

Vergaderjaar 2018–2019

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 148

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 10 januari 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 29 november 2018 overleg gevoerd met de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2016 inzake advies van de Gezondheidsraad over prenatale screening (Kamerstuk 29 323, nr. 107);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 september 2016 inzake vruchtbaarheidsbijeenkomst 2016 (Kamerstuk 30 486, nr. 12);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2017 inzake actieplan ondersteuning donorkinderen (Kamerstukken 30 486 en 29 963, nr. 16);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 augustus 2017 inzake advies «Prenatale screening en de Zorgverzekeringswet (Zvw)» van het Zorginstituut (Kamerstuk 29 323, nr. 119);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 december 2017 inzake uitbreiding neonatale hielprikscreening (Kamerstuk 29 323, nr. 120);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juli 2017 inzake uitvoeringstoets uitbreiding neonatale hielprikscreening (Kamerstuk 29 323, nr. 118);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 september 2017 inzake analyse van alternatieve bekostigingsmodellen van de geboortezorg die in het buitenland zijn ingevoerd (Kamerstuk 32 279, nr. 118);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 22 december 2017 inzake toezeggingen naar aanleiding van het algemeen overleg Zwangerschap en Geboorte van 22 juni 2017 (Kamerstuk 32 279, nr. 117) (Kamerstuk 32 279, nr. 119);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 13 maart 2018 inzake evaluatie van instellingssubsidie CPZ en Perined (Kamerstuk 29 214, nr. 76);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 23 maart 2018 inzake**

- aanleveren gegevens spermadonoren (Kamerstuk 30 486, nr. 17);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 28 mei 2018 inzake onderzoek ondersteuningsbehoefte jonge moeders (Kamerstuk 32 279, nr. 121);**
 - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 september 2018 inzake plan preventie en ondersteuning onbedoelde (tiener)zwangerschappen (Kamerstuk 32 279, nr. 123);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 11 september 2018 inzake programma Kansrijke Start (Kamerstuk 32 279, nr. 124);**
 - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 oktober 2018 inzake reactie op verzoek commissie om een overzicht van bestedingen aan keuzehulp onbedoelde (tiener)zwangerschappen (Kamerstuk 32 279, nr. 125);**
 - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 oktober 2018 inzake verhoudingen tussen de Stichting Siriz en de Vereniging ter bescherming van het Ongeboren Kind (VBOK) (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 76);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 23 november 2018 inzake beleidsreactie op Gezondheidsraadadvies inzake prenatale screening (Kamerstuk 29 323, nr. 121);**
 - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 november 2018 inzake criteria open house keuzehulpgesprekken en één centraal informatiepunt (Kamerstuk 32 279, nr. 128);**
 - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 november 2018 inzake reactie op verzoek commissie over de «open house»-constructie bij keuzehulpgesprekken (Kamerstuk 32 279, nr. 127);**
 - **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 26 november 2018 inzake stand van zaken geboortezorg en inzet voor de toekomst (Kamerstuk 32 279, nr. 129);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 26 november 2018 inzake reactie op initiatiefnota van het lid Van der Staaij ter verbetering van de ondersteuning aan onbedoeld zwangere vrouwen (Kamerstuk 34 600) (Kamerstuk 34 600, nr. 3).**

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Post

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bergkamp, Dik-Faber, Ellemeet, Van Gerven, Lodders, Van der Staaij en Tellegen,

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

Aanvang 15.04 uur.

De voorzitter:

Hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is een algemeen overleg waarin we het gaan hebben over zwangerschap en geboorte. Ik heet welkom de Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de ondersteuning en uiteraard ook de leden. Welkom aan de mensen op de publieke tribune en de mensen die dit debat op een andere manier volgen. Ik stel voor om snel van start te gaan. We hebben tot 19.00 uur vanavond uitgetrokken voor dit overleg. Ik zie een aantal mensen zorgelijk kijken. Ik hoop dat we het redden in die tijd. Daar gaan we onze uiterste best toe doen. We hebben vijf minuten spreektijd afgesproken. Ik stel voor om in eerste termijn twee interrupties te doen en dan gaan we kijken hoe het loopt. Allereerst geef ik het woord aan mevrouw Ellemeet, die spreekt namens de fractie van GroenLinks. Ga uw gang.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Er is weer een heleboel te bespreken bij dit debat. Ik wil mij beperken tot drie onderwerpen. Allereerst wil ik stilstaan bij de zorgelijke berichten die wij ontvangen over het tekort aan baringsbedden in het ziekenhuis, om het zo maar te noemen. Vervolgens wil ik het hebben over zorg voor vrouwen die te maken krijgen met een postnatale depressie. En tenslotte bespreek ik graag de voorstellen van de Staatssecretaris over de organisatie van de keuzehulp voor vrouwen die ongewenst zwanger zijn. Ik zal mede namens mevrouw Ploumen van de Partij van de Arbeid spreken, want zij kan helaas niet aanwezig zijn. Voorzitter. Laat ik beginnen met het tekort aan bevallingsplekken in het ziekenhuis. Het is helaas steeds vaker het geval dat verloskundigen veel tijd kwijt zijn aan het zoeken naar een plekje in een ziekenhuis voor een vrouw die aan het bevallen is. Soms moet er lang gereisd worden naar een ziekenhuis ver van huis, langer dan 45 minuten. Kunt u zich voorstellen tot hoeveel stress dit kan leiden bij de bevallende vrouw, maar ook bij de partner en zeker ook bij de verloskundige zelf? De oorzaak van deze stress door het zoeken naar een plekje is het tekort aan klinisch verloskundigen. Die hebben we heel hard nodig. Juist daarom is het belangrijk om de klinisch verloskundigen eindelijk erkenning te geven met een eigen beroepsprofiel; iets waar de Kamer al in 2008 om vroeg. Is de Minister bereid om dit eindeloze traject het komende jaar ook af te ronden? Kan de Minister aangeven hoe groot het tekort aan klinisch verloskundigen is? Welke oplossingen ziet hij voor dit probleem op korte termijn en op lange termijn? We spreken regelmatig over de wens om de juiste zorg op de juiste plek te organiseren. Het acute tekort aan verloskundigen maakt die ambitie eigenlijk alleen maar groter. We zouden zo veel mogelijk verloskundige zorg in de eerste lijn moeten organiseren. Deze substitutie loopt nu nog niet goed, omdat de regulering en de tarieven daar niet op worden aangepast door de Zorgautoriteit en de zorgverzekeraars, krijgen wij te horen. Wat gaat de Minister hieraan doen? Heeft hij die substitutieambitie nog wel? Graag een reactie.

Bij de begrotingsbehandeling van VWS vorig jaar vroeg ik de Staatssecretaris te investeren in het verbeteren van de zorg voor vrouwen met een postnatale depressie. Officieel heet dat een post-partumdepressie. De Staatssecretaris heeft toen toegezegd om hiermee aan de slag te gaan. Ik heb ook afgelopen voorjaar samen met hem de publiekscampagne hierover gelanceerd. Ik ben benieuwd of er al eerste bevindingen te melden zijn over de impact en ontvangst van die campagne. Naast de campagne zou de Staatssecretaris ook investeren in pilots rond screening en vroegsignalering van postnatale depressies. Kan hij vertellen hoe het hiermee gaat? Zijn alle betrokken beroepsgroepen, waaronder ook de kraamverzorgenden, hierbij aangehaakt? Graag een reactie.

Ten slotte de keuzehulp voor ongewenst zwangere vrouwen. Deze week wordt de Week van het Leven georganiseerd. Dit is een evenement van verschillende pro-life-organisaties, de ChristenUnie en de SGP. Wat blijkt? Op de website van de Week van het Leven wordt zeer negatieve, suggestieve en sturende informatie over abortus verstrekt. Ik citeer. «Abortus is geen oplossing. Abortus maakt een vrouw niet sterker. Elke vrouw en kind verdienen beter dan abortus. Met een tangetje wordt het kind in de baarmoeder in stukken geknipt tot het sterft.» Voorzitter, ik vraag u om even deze informatie en deze woorden tot u door te laten dringen. Welke organisatie zit in het bestuur hiervan en verspreidt deze informatie? Niet alleen de VBOK, maar ook Siriz. Dit kan niet! Hoe kan de Staatssecretaris volhouden dat dit soort samenwerkingen onafhankelijke keuzehulp niet in de weg staan? Ik mag ook hopen dat D66, de VVD en eerlijk gezegd ook het CDA dit net zo zeer vinden als GroenLinks en dat wij hier gezamenlijk een grens trekken. De keuzehulp voor vrouwen komt met zulke teksten en zulke samenwerkingen in het geding. De Staatssecretaris is er met deze steun niet voor alle vrouwen, maar toch echt voor zijn eigen achterban.

Voorzitter, u zult mij niet horen zeggen dat een organisatie met een levensbeschouwelijke grondslag per definitie geen keuzehulp kan bieden. Dat kan namelijk wel. Maar dit soort clubs met dit soort teksten horen daar wat GroenLinks betreft absoluut niet bij.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Van Gerven namens de fractie van de SP. Ga uw gang.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Ik doe een gedeelte van mijn inleiding met deze plaat over de acute verloskunde in Nederland. U kunt zien dat die op een heleboel plekken verdwenen is. In Purmerend is de verloskunde weg. Roosendaal verloskunde weg. Amsterdam Slotervaart verloskunde weg. Alrijne Ziekenhuis Leiden verloskunde weg. Sittard-Geleen verloskunde weg. Woerden verloskunde weg. Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, locatie TweeSteden Tilburg, verloskunde weg. Hoogeveen verloskunde weg. Lelystad verloskunde weg. Graag een reactie van het kabinet op deze ware kaalslag die heeft plaatsgevonden bij de acute verloskunde. We zien dat de rekening hiervoor wordt neergelegd bij de verloskundigen, de barende moeders en de familie. We zien ook dat de volksgezondheid in toenemende mate in het gedrang komt. De 45 minuten norm voor acute zorg die de Minister hanteert, is een politieke norm, geen wetenschappelijke. Als de wetenschappelijke norm zou worden gehanteerd die de Stuurgroep zwangerschap en geboorte aangeeft, dan moet een barende moeder in nood in 15 minuten een ziekenhuis met acute verloskunde kunnen bereiken. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat een aankomst na 20 minuten het risico op gezondheidsschade bij moeder en kind doet toenemen, evenals de kans op overlijden van moeder en kind. Dat kan toch niet, zeg ik tegen de Minister. Waar is de Minister en wat gaat

hij ondernemen? Ik zeg «Minister», maar daarvoor in de plaats mag u natuurlijk ook het hele kabinet nemen. Verloskundige Karina uit Urk maakt zich ook zorgen. Zij vraagt zich bijvoorbeeld af of vrouwen wel op tijd in het ziekenhuis kunnen zijn als ze plotseling ernstige bloedingen krijgen bij de bevalling. Volgens Karina is de afstand naar het ziekenhuis gewoon te groot. Ik geef een voorbeeld. Een moeder, bij wie er sprake is van een placentaloslatie, een loslating van de moederkoek, komt na 26 minuten vanuit Urk aan in Lelystad. 18 minuten later heeft een spoedkeizersnede plaatsgevonden. Het levenloos geboren jongetje wordt gereanimeerd en overgeplaatst naar het VUmc. Het kind redt het en ontwikkelt zich goed. Moeder verliest twee liter bloed, maar herstelt. Wat zou er gebeurd zijn, zo vraagt Karina aan de Minister, als de reistijd nog eens 15 minuten langer was geweest? Nogmaals, Minister: grijp in in Lelystad en maak een noodwet, want nood breekt wet; verklaar het ziekenhuis tot een gevoelig ziekenhuis dan wel een systeem-ziekenhuis en zorg dat de spoedzorg en de klinische verloskunde terugkomen in Lelystad.

De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen luidde onlangs ook de noodklok. Twee derde van de geëncquêteerde verloskundigen gaf aan meerdere ziekenhuizen te moeten bellen vanwege opnamestops. 80% van de vrouwen kan niet op de plaats van hun voorkeur bevallen, 41% van de bevallingen verloopt stressvoller en in 27% van de gevallen ontstaan gevaarlijke situaties. In een kwart van de gevallen ontstaan dus gevaarlijke situaties. Ik vraag me af hoe dat kan gebeuren, terwijl we een Minister van Volksgezondheid hebben. Een belangrijke oorzaak is de sluiting of concentratie van ziekenhuizen. Is de Minister bereid, uitgaande van de normen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte en het wetenschappelijke onderzoek, de acute verloskunde weer te openen in al die plaatsen waar de 20 minutennorm wordt overschreden, bijvoorbeeld in Hoogeveen, Stadskanaal en Lelystad? Wil hij ten minste in beeld brengen waar acute verloskunde zou moeten komen, uitgaande van een bereikbaarheidsnorm van 20 minuten vanaf het vertrek vanuit de woning? Ik heb daarover een motie in voorbereiding.

Nog een aantal vragen aan het kabinet. Een kansrijke start voor iedereen moet toch mogelijk zijn. Voor kwetsbare vrouwen met weinig te besteden mag er dan ook geen enkele belemmering of drempel zijn voor de juiste zorg en ondersteuning. Dat is de Minister toch met mij eens? Is hij dan ook bereid om de eigen bijdrage voor poliklinische bevallingen en kraamzorg af te schaffen?

Twee. Borstvoeding draagt bij aan een goede start. Het zou dan toch ook onderdeel uit moeten maken van het programma Kansrijke Start. Waarom is dat nog onvoldoende het geval? Graag een toezegging van de Minister of Staatssecretaris. Ik hoor graag hoe dit een plaats krijgt.

Ten derde: het centrale informatiepunt. Ik zou zeggen: we hebben Fiom al – dat hebben we in 2012 besloten – dus beleg dat informatiepunt daar. Dat lijkt mij het meest voor de hand te liggen. We hebben dat al, dus ga niet moeilijk doen.

Tot slot, mijn laatste vraag. Er is een nuttig screenings- of signaleringsinstrument, dat Mind2Care heet, ontwikkeld vanuit de beroepsgroepen zelf. Ik wil graag het oordeel van de Minister of Staatssecretaris. Willen zij dit screeningsinstrument verder te ontwikkelen. Dat lijkt mij heel goed passen bij de voorstellen die het kabinet doet.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Dik-Faber, die namens de fractie van de ChristenUnie spreekt. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Deze week is het de Week van het Leven, waarin de ChristenUnie, samen met andere organisaties, aandacht vraagt voor het ongeboren leven. In het politieke en maatschappelijke debat wordt vaak de nadruk gelegd op de keuzevrijheid voor vrouwen die onbedoeld zwanger zijn, maar net zo belangrijk is de beschermwaardigheid van het ongeboren leven. De Wet afbreking zwangerschap rust op deze twee uitgangspunten. Dat staat ook in de memorie van toelichting: de rechtsbescherming waarop ongeboren menselijk leven aanspraak heeft, maar ook het recht van de vrouw op een passende, op elk individueel geval afgestemde hulpverlening bij een door haar ongewenste zwangerschap. Vrouwen die onbedoeld zwanger zijn, staan voor een levensgroot dilemma. Daarom is het van belang dat zij goede zorg en ondersteuning krijgen op een moeilijk moment in hun leven.

De manier waarop de discussie de afgelopen tijd is gevoerd, voelt voor mij nogal ongemakkelijk. Tegelijkertijd zie ik het als belangrijke winst dat deze Staatssecretaris aan de slag gaat met het verder professionaliseren van de keuzehulpverlening. Naast de stevige criteria voor de openhouseconstructie komt er een verplichte opleiding, een gespreksleidraad, extra toezicht boven op het reguliere toezicht door de inspectie, door onafhankelijke deskundigen, een centraal register en een centraal informatiepunt. Hiermee komt de Staatssecretaris volgens de ChristenUniefraction meer dan tegemoet aan alle zorgen die er waren over de onafhankelijkheid van keuzehulp. Wat mij betreft krijgt de Staatssecretaris nu dan ook de ruimte om dit in de praktijk verder uit te werken.

Ik heb nog wel een aantal vragen over de opzet die de Staatssecretaris voorstelt. Niet alleen de GGD en organisaties als Siriz bieden keuzehulpverlening aan. De meeste vrouwen gaan naar de huisarts of direct naar de abortuskliniek. Ook daar worden keuzehulpgesprekken gevoerd. Moeten ze daar aan dezelfde kwaliteitscriteria en opleidingseisen voldoen? Het streven is de financiering van het open house per 1 april 2019 te laten starten. Hoe wordt dan de financiering voor de eerste drie maanden geregeld? De GGD heeft als enige keuzehulpverlener al voor drie jaar financiering gekregen. Is de Staatssecretaris bereid om met de GGD in gesprek te gaan, met als doel dat zij ook al in 2019 meegaan in het open house? Uit de brief van 10 oktober over de financiering blijkt dat er de komende drie jaar 1,9 miljoen euro per jaar beschikbaar is voor de keuzehulpgesprekken. Kan de Staatssecretaris aangeven waar deze middelen voor bestemd zijn? Mag ik aannemen dat er extra geld komt voor de opleiding en voor het centrale informatiepunt?

Voorzitter. De Staatssecretaris wil onderzoek laten doen naar de voor- en nadelen van een 13 wekenecho. Invoering van een dergelijke echo zou betekenen dat er straks een termijnecho is met negen tot twaalf weken, een 13 wekenecho en een 18 wekenecho. Dat zijn dus drie echo's kort op elkaar.

De **voorzitter**:

Voordat u uw vraag gaat stellen, heeft mevrouw Ellemeet een vraag voor u op het vorige punt.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Mevrouw Dik geeft aan dat zij de discussie over keuzehulp ongemakkelijk vond. Ik ben benieuwd waarom ze dat een ongemakkelijke discussie vond, maar mijn voornaamste vraag gaat hierover. Zij zegt: volgens mij komt de Staatssecretaris nu, met zijn brief en zijn voorstellen, voldoende tegemoet aan de zorgen over de onafhankelijkheid van de keuzehulp. Ik heb net in mijn inbreng een aantal teksten voorgelezen die op de website van de Week van het Leven staan. Ik zal de teksten niet herhalen, maar ik vond ze echt niet te verenigen met het feit dat Siriz, die medeverantwoordelijk is

voor deze teksten, ook onafhankelijke keuzehulp kan bieden. Hoe ziet mevrouw Dik dat?

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

Ik heb goed geluisterd naar de teksten die geciteerd zijn. Als er op websites verkeerde informatie staat, denk ik dat die aangepast moet worden. Ik weet op dit moment niet of dat aan de orde is. Tegelijkertijd snap ik de vraag van mevrouw Ellemeet wel. Ik heb ook de brief van de Staatssecretaris gelezen. Als ik kijk naar het totaalpakket dat er nu ligt, staat het voor mij als een paal boven water dat de keuzehulpgesprekken die worden gevoerd door organisaties als Siriz, maar ook door andere organisaties, niet sturend mogen zijn. Ik denk dat daar, door de route die de Staatssecretaris voorstelt, goede waarborgen voor zijn ingebouwd. De vraag die mevrouw Ellemeet stelt, begrijp ik, maar ik zou eigenlijk willen voorstellen dat zij haar vraag dan aan de betreffende organisatie voorlegt, om hun visie op dit verhaal te horen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Verkeerde informatie op websites hebben we eerder langs zien komen, want er stond verkeerde informatie op de website van Siriz, informatie die misleidend en feitelijk onjuist was. Die is er inmiddels afgehaald. Maar nu herhaalt het zich. We zien nu op de website van de Week van het Leven allemaal informatie die zeer sturend en zeer suggestief is. Ik heb vanochtend gebeld met het bestuur van de abortusartsen. Die zijn er heel helder over. Ze zeggen: dit is volstrekt onethisch; de manier waarop er gestuurd wordt, is volstrekt onethisch. Op een gegeven moment is het vertrouwen wel op. Je kan één keer misleidende informatie van je website halen, maar als je met de informatie op zo'n website heel duidelijk één kant opstuurt, namelijk dat abortus verwerpelijk is, dan moet toch ook de ChristenUnie zeggen: dat moet deze organisatie niet doen. Ik vind het prima om te kijken of er organisaties met een christelijke grondslag zijn die die keuzehulp kunnen bieden – daar ben ik niet per definitie tegen – maar deze organisatie moet dat zo niet doen.

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

Als er onjuiste informatie op websites staat, vind ik dat die aangepast moet worden, maar op dit moment kan ik niet beoordelen of dat aan de orde is. Ik heb niet het gesprek gehad met abortusartsen, in ieder geval niet vrij recent. Ik ben graag bereid om dat alsnog te doen. Maar ik heb zelf niet meegetikt aan de teksten die op die website staan. Nogmaals, als er verkeerde informatie op staat, moet die worden aangepast. Tegelijkertijd vind ik – ik kom even terug op het eerste deel van de vragen van mevrouw Ellemeet – dat het onderwerp waar we vandaag over spreken, ethisch ingewikkeld is. Ik merk dat de emoties in het maatschappelijke en politieke debat hoog oplopen, waarbij er gesproken wordt over voors of tegens en waarbij er richting bepaalde organisaties beschuldigingen worden geuit. De emoties lopen hoog op en het valt mij op, in de manier waarop het debat nu gevoerd wordt, dat het hele debat zich richt op organisaties, terwijl het zich volgens mij zou moeten richten op de allerbeste hulp voor vrouwen op een van de meest kwetsbare momenten van hun leven. Dat lijkt soms – ik zeg: lijkt soms – een beetje achter de horizon te verdwijnen, doordat we continu focussen op één organisatie, die bovendien maar een aantal procent van de zwangere vrouwen helpt. De meeste vrouwen gaan naar abortusklinieken of huisartsen of komen bij andere hulpverleningsinstanties terecht. Laten we het ook daarover hebben: hoe is die hulp in ons land geregeld, hoe kunnen we die op een

professioneel niveau brengen? Daar gaat de Staatssecretaris mee aan de slag. Ik vind het goed dat hij dat doet. Daar heb ik vertrouwen in.

De voorzitter:

Uw punt is duidelijk. U vervolgt uw betoog.

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

Even kijken, ik had het over de drie echo's kort op elkaar. Is er op basis van criteria die worden gehanteerd voor de invoering van nieuwe screenings wel voldoende grond voor een 13 wekenecho? Een extra echo brengt niet alleen extra kosten met zich mee, maar kan ook leiden tot extra en onnodige bezorgdheid en ongerustheid als er sprake is van onterechte, onduidelijke bevindingen. Graag een reactie.

In veel screeningsprogramma's – denk aan baarmoederhalskanker – ligt de nadruk op vroegtijdige opsporing en de mogelijkheid van vroegtijdige behandeling. Is de Staatssecretaris bereid om bij prenatale screening ook het accent te leggen op behandelingsmogelijkheden gedurende de zwangerschap en direct bij de geboorte?

Dan de NIPT. Na introductie van...

De voorzitter:

Voordat u daarmee verdergaat, heeft mevrouw Agema een vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mevrouw Dik-Faber was net nog bezig met de echo's. Volgens mij heeft ze dat blokje net niet helemaal afgemaakt, of kan ze herhalen wat ze zei over de drie echo's?

De voorzitter:

Mevrouw Dik-Faber, was uw blokje af of niet?

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

Ja, mijn blokje was afgerond. Ik heb gezegd dat er dan drie echo's kort na elkaar zijn. Ik heb de Staatssecretaris de vraag voorgelegd hoe dat wordt gewogen. Het brengt extra kosten met zich mee, en aan de ene kant is er mogelijk gezondheidswinst, maar aan de andere kant kan het ook leiden tot extra en onnodige bezorgdheid en ongerustheid. Ik wil graag van de Staatssecretaris weten hoe hij dat allemaal weegt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wat ik hieruit opmaak, is dat mevrouw Dik-Faber niet zo'n warm voorstander is van een 13 wekenecho. Mijn vraag aan mevrouw Dik-Faber is: als je zaken eerder op kunt sporen, zou het dan niet goed zijn om er dan ook zo vroeg mogelijk bij te zijn? Want als er overgegaan moet worden tot het afbreken van een zwangerschap, krijg je een hoe-eerder-hoe-betersituatie.

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

Die laatste woorden zal ik voor mezelf in ieder geval niet herhalen. Ik vind het wel heel belangrijk dat op het moment dat we besluiten tot een extra echo alle voors en tegens goed worden afgewogen. Mevrouw Agema legt de nadruk op de mogelijkheden van het afbreken van een zwangerschap. Ik leg er de vinger bij dat het ook gezondheidswinst kan opleveren. Op het moment dat een kindje een bepaalde aandoening heeft, kun je je ook voorbereiden op de geboorte van een kindje met een bepaalde aandoening. Je kunt wellicht al starten met behandelingen. We zien dat de meeste technologie voortgaat; denk bijvoorbeeld aan kinderen met een open ruggetje die al in de baarmoeder geopereerd worden. Ook daarvoor is het belangrijk dat we het zo vroeg mogelijk opsporen. Ik aarzel dus over extra echo's – ik zal niet zeggen dat ik tegen ben – omdat ik zie dat we

gezondheidswinst kunnen boeken, maar de keerzijde is de extra ongerustheid. Het hele kader van de mogelijkheid om dan maar eerder de zwangerschap af te breken vind ik ingewikkeld.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik denk dat we daarover van mening verschillen. Ik denk dat áls het gebeurt, het zo vroeg mogelijk moet gebeuren, omdat je anders de feitelijke situatie krijgt die mevrouw Ellemeet zojuist aangaf. Zij gaf aan hoe dat dan in z'n werk gaat. Hoe later in de zwangerschap die beslissing genomen wordt, hoe meer je te maken krijgt met dat soort zaken. Ik denk dus dat we er van mening over verschillen, maar het gebeurt wel vaker in dit huis dat partijen van mening verschillen.

De voorzitter:

Mevrouw Dik-Faber, wilt u daar nog kort op reageren? Anders is er nog een vraag voor u.

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

Volgens mij is screening in Nederland altijd ingezet met als doel vroeg opsporen en behandelen. Daar is screening van ongeboren kinderen in principe voor bedoeld. Ik zie dat de discussie nu steeds vaker gaat over de rechten van vrouwen om de zwangerschap al dan niet af te breken. Je ziet die balans de andere kant opgaan. Ik snap dat mevrouw Agema dat hier naar voren brengt. Ik hoor ook goed wat zij zegt over de reproductieve mogelijkheden voor vrouwen, zoals dat met een mooi woord heet, maar daarnaast wil ik vanuit de ChristenUnie vooral de nadruk leggen op de mogelijkheid om gezondheidswinst te boeken. Die mogelijkheid is er namelijk ook. Bij alle gesprekken over de reproductieve mogelijkheden voor vrouwen die er zijn in ons land, leg ik de nadruk op die andere kant, de mogelijkheid van vroegtijdig behandelen.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Nog even op hetzelfde onderwerp. De Gezondheidsraad heeft een advies gegeven. Ze zeggen: de resultaten zijn veelbelovend, maar het zou heel goed zijn om een landelijk wetenschappelijk onderzoek uit te voeren, om de voors en tegens beter in kaart te brengen. Is de ChristenUnie voor een landelijk wetenschappelijk onderzoek, zoals de Gezondheidsraad adviseert?

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

Een onderzoek, daar kan je nooit tegen zijn, vooral omdat ik zelf ook het dilemma heb geschetst. Aan de ene kant: ja, we kunnen hier bepaalde winst mee bereiken, zeker op het gebied van de gezondheid van ongeboren kinderen. Aan de andere kant: er zijn ook extra zorgen en mogelijk ook onnodige ongerustheid bij ouders die zwanger zijn. Dat vind ik een hele lastige afweging. Daar moeten we goed over nadenken. Ik ben geen dokter. Ik heb heel veel behoefte aan het maatschappelijk debat hierover – dat uitgangspunt is ook in het regeerakkoord opgenomen – en aan onderzoek hierover door mensen die er verstand van hebben, zodat we uiteindelijk op basis van alle informatie die we hebben tot een afgewogen standpunt kunnen komen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben blij dat de ChristenUnie een landelijk wetenschappelijk onderzoek zou steunen, omdat ik het antwoord van het kabinet op de vraag of het het advies van de Gezondheidsraad wil uitvoeren, eerlijk gezegd niet erg helder vond. Maar ik ben blij dat de ChristenUnie aangeeft dat het goed is om de voors en tegens wetenschappelijk in kaart te brengen.

De voorzitter:

Mevrouw Dik-Faber, misschien een hele korte reactie; anders vervolgt u uw betoog.

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

Ja, ik ga verder met mijn betoog.

Na de introductie van de NIPT hebben verloskundigen zich geschoold in counselinggesprekken bij prenatale screening, maar zij trekken nu aan de bel over het verplichte minimumaantal gesprekken dat ze moeten voeren. Ze hebben liever een kwalitatieve dan een kwantitatieve norm. Is de Minister bereid hierover in gesprek te gaan met de KNOV?

Dan nog een paar andere punten. Bij de begroting is een motie van mij aangenomen om lactatiekundige zorg beter in te bedden in de jeugdgezondheidszorg en ook te kijken of hulp bij borstvoeding vanaf de geboorte via de jeugdgezondheidszorg kan worden aangeboden. Hoe gaat de Minister uitvoering geven aan deze motie? Is hij bereid om borstvoeding ook een plek te geven in het programma Kansrijke Start? In het preventieakkoord zijn ook maatregelen opgenomen, gericht op zwangere vrouwen. Neemt de Minister deze maatregelen mee in de uitwerking van Kansrijke Start?

Dan mijn allerlaatste punt. Het is belangrijk dat ook in de geboortezorg de substitutie van de tweede naar de eerste lijn stevig wordt opgepakt, mede in het licht van de hoofdlijnenakkoorden. Dat betekent tegelijkertijd dat er wel altijd voldoende plekken in ziekenhuizen beschikbaar moeten zijn.

Volgens de KNOV zorgen capaciteitsproblemen ervoor dat 80% van de vrouwen nu niet bevalt op de plek van hun keuze. Ik vind dat zorgelijk.

Hoe gaat de Minister er nu concreet voor zorgen dat verloskundigen met hun patiënten sneller in een ziekenhuis terecht kunnen?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Bergkamp. Zij spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Op de agenda van dit algemeen overleg staan heel veel verschillende onderwerpen rondom het thema zwangerschap en geboorte. Er is veel te bespreken.

Ik begin heel graag met een onderwerp dat voor D66 heel belangrijk is, namelijk goede keuzehulp voor vrouwen. Via een openhouseconstructie kunnen partijen die voldoen aan de vraag en de kwaliteitscriteria van de overheid zich inschrijven voor een meerjarig contract. Dat kunnen ze afsluiten met de overheid om keuzehulp te verlenen bij ongewenste zwangerschap. Dat is positief. Het is ook goed dat in de kwaliteitseisen is opgeschreven dat men niet sturend mag zijn in die keuzehulpgesprekken. Ook is het goed dat er toezicht wordt gehouden door de inspectie en dat er een uniform kwaliteitskader komt als het gaat over opleiding, training en intervisie, waardoor die professionaliseringsslag kan plaatsvinden. Maar mijn fractie heeft wel behoefte aan aanscherpingen. De organisatie die de gesprekken voert, moet een heldere visie, missie en doelstelling hebben, geformuleerd in de richting van de cliënt. De informatievoorziening moet dus duidelijk zijn. De cliënt moet in één oogopslag helder kunnen zien waar de organisatie voor staat, zodat iedere cliënt voorafgaand aan het gesprek zelf de afweging kan maken of de organisatie bij

haar past. Die visie mag dus niet pas duidelijk worden na bijvoorbeeld drie keer doorklikken op een site of door het lezen van een jaarverslag. Hoe wordt dit vormgegeven, zo vraag ik aan de Staatssecretaris. Ook moet op de website van iedere individuele aanbieder het nummer van het onafhankelijk informatiepunt worden vermeld, zodat vrouwen weten dat ze een keuze hebben.

Voorzitter. De keuzehulpgesprekken mogen zelf niet sturend zijn. Dat is logisch. Maar D66 vindt het ook belangrijk dat er geen sprake is van sturing door middel van andere uitingen of activiteiten, via marketing of communicatie. Het kan niet zo zijn dat een vrouw die na zo'n keuzehulpsprek, waarin niet-sturend is opgetreden, naar de site gaat en daar terechtkomt bij informatie over de Week van het Leven, waarvan Siriz een van de deelnemers is, en leest: abortus is geen oplossing; abortus maakt een vrouw niet sterker. GroenLinks gaf daar net een voorbeeld van. Siriz zit ook in het Platform Zorg voor Leven. Als we kijken naar de site van dat platform, dan staat er: de intentie tot beëindiging van het leven wordt als onaanvaardbaar afgewezen. Ik vind dat ongeloofwaardig. Je kunt niet-sturend zijn in een keuzehulpsprek – dat vind ik logisch – maar het kan niet zo zijn dat een vrouw vervolgens gaat googelen en op een site terechtkomt waarop ze uitingen en communicatie ziet die haaks staan op dat niet-sturend zijn.

Voorzitter. Het is goed dat er nu eisen zijn; laat ik dat ook zeggen. Maar D66 vindt het ook belangrijk dat er een sluitstuk komt voor de eisen die nu geformaliseerd zijn. Dat sluitstuk ontbreekt nu en dat is een extra eis om dit soort dingen te voorkomen. Wij zouden heel graag een extra kwaliteitseis willen toevoegen. Ik doe even een suggestie. Organisaties die keuzehulpgesprekken voeren, alsmede alle personen die verbonden zijn aan deze organisaties, mogen naast het verlenen van keuzehulp geen activiteiten uitvoeren of betrokken zijn bij activiteiten, zoals communicatie of marketing, die erop gericht zijn om het publiek en onbedoeld zwangere vrouwen te overtuigen van hun waarden ten aanzien van het ongebooren leven. Dat geldt wat ons betreft voor alle organisaties die meedoen in die openhouseconstructie. Ik hoop dan ook dat de Staatssecretaris dit wil toezeggen.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, is er een vraag van de heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

In de geldende wetgeving gaat het én over zelfbeschikkingsrecht én over de bescherming van het ongebooren leven. Daar wordt een balans in gezocht en daar denken we verschillend over. Hoe zit het met organisaties die de waarde van het zelfbeschikkingsrecht heel erg naar voren halen en die niet zozeer spreken over de bescherming van het ongebooren leven? Mag dat ook niet?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Daarom vind ik het belangrijk dat er een extra eis wordt geformuleerd die van toepassing is op alle organisaties.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ja, maar het gaat er alleen maar over dat je niet naar buiten mag treden over de waarde van het ongebooren leven. Dat is een van de pijlers van de abortuswet. Een andere pijler is het zelfbeschikkingsrecht. Mogen organisaties, volgens mevrouw Bergkamp, ook niet naar voren treden met communicatie of bewustwording op het terrein van het zelfbeschikkingsrecht?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik las de laatste zin net voor: van hun waarden ten aanzien van het ongeboren leven. Die kunnen daar natuurlijk verschillend in zijn. Het is heel praktisch. Een keuzehulpgesprek kan twee uitkomsten hebben: een abortus of niet. De vrouw is degene die dat bepaalt. Het gaat om de context van de vrouw. De instelling mag geen voorkeur hebben voor het een of het ander, want dan mis je neutraliteit in dat gesprek. Ik ben heel erg blij dat de Staatssecretaris eisen heeft geformuleerd waaraan organisaties van tevoren moeten voldoen. Laten we ook aangeven dat dat winst is. Maar als je zegt dat men niet mag sturen in een gesprek en je vervolgens op de site waarover ik het net had, zulke duidelijke uitspraken ziet, waarmee eigenlijk wordt gezegd dat abortus geen keuze en nooit een oplossing is en dat die een vrouw niet sterker maakt, dan vind ik dat ongeloofwaardig. Dat is het punt dat ik graag wilde maken.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik ben echt heel erg blij met deze inbreng van D66, die ook heel nauw aansluit bij de motie die ik bij de begrotingsbehandeling heb ingediend over de banden, of die nu bestuurlijk, financieel of juridisch zijn, tussen een organisatie die keuzehulp biedt en een organisatie die lobbydoelstellingen heeft. Het zit namelijk heel snel aan tegen het willen overtuigen van de samenleving of de vrouwen dat een bepaalde keuze wenselijk of juist onwenselijk is. Dus beter na de stemming over die motie alsnog steun voor deze lijn van D66. Ik ben daar ontzettend blij mee. Nog even ter verheldering: mevrouw Bergkamp zegt dus dat alle vormen van lobbyactiviteiten geen plek behoren te hebben bij een organisatie die keuzehulp biedt?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Waarom hebben wij de motie niet gesteund? Wij hebben de Staatssecretaris de kans gegeven om aan te geven hoe die vervlechting eruitziet. Eerlijk gezegd vinden wij het aan de organisatie zelf om te bepalen hoe zij georganiseerd is. Wij vinden het belangrijk dat je aan de voorkant voorkomt dat je dit soort discussies krijgt, dus dat je een extra eis formuleert, zoals er nu al in staat: je mag niet sturend zijn in de keuzehulpgesprekken, maar je mag ook niet sturend zijn in andere uitingen. Ik noem als voorbeeld dat op een website staat dat er wordt doorverwezen vanuit een bepaalde organisatie. Ik noem ook de communicatie. Dat geldt, zo zeg ik tegen de SGP, voor alle organisaties. Daarom vind ik het zo belangrijk dat de Staatssecretaris een extra eis gaat formuleren, een eis die voorkomt dat organisaties in hun communicatie, in hun marketing of in andere uitingen wel sturend zijn, wel willen beïnvloeden.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik steun de lijn van D66, dus ik ben niet geneigd om er heel erg kritisch over te zijn. Maar in alle eerlijkheid moet natuurlijk wel worden gezegd dat, als D66 zegt dat het een organisatie vrij staat om zelf te bepalen hoe ze georganiseerd is, dit moeilijk is te verenigen met het feit dat er dan ook ruimte zou kunnen ontstaan of is voor verschillende activiteiten. Mijn motie ging juist over het uit elkaar trekken van lobbyactiviteiten en keuzehulp. Dat was het doel van die motie. Eigenlijk hoor ik mevrouw Bergkamp precies dat zeggen. Dus zand over die motie. Het gaat erom dat we onafhankelijke keuzehulp willen bieden. Volgens mij zitten we inhoudelijk op één lijn.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bergkamp, u mag kort reageren, maar anders zou ik u willen vragen om verder te gaan met uw betoog.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Nogmaals, ik vind het belangrijk om te kijken naar kwaliteitseisen aan de voorkant. Ik ben blij dat mevrouw Ellemeet van GroenLinks dat steunt. Dat had ik, eerlijk gezegd, ook wel verwacht.

Voorzitter. Ik wil nu een ander punt maken, over prenatale screening. In een interruptie hadden we daarover een debat met de ChristenUnie. Wij vinden het belangrijk dat het advies van de Gezondheidsraad wordt opgevolgd en dat er een landelijk wetenschappelijk onderzoek komt.

Voorzitter. Het programma Kansrijke Start moet ervoor zorgen dat kinderen in de eerste fase van hun leven niet op achterstand komen. Die doelstelling delen we natuurlijk volledig. Ik heb nog wel een aantal vragen. Het programma is heel erg gericht op de zogenaamde kwetsbare potentiële ouders. Ik zei bijna «ouderen». «Die heel zwanger zijn» wordt hier toegevoegd. Ja, alles kan in die zin. We hebben ook vaak debatten over de ouderenzorg, maar ik bedoelde dus de potentiële ouders. Hoe worden die benaderd? Hoe vindt die afbakening plaats? We moeten ervoor oppassen dat we vervolgens alle zogenaamde potentiële ouders die kwetsbaar zijn, op een bepaalde manier gaan behandelen, met allerlei lijstjes, zodat ze in een bepaald vizier komen en dan bezoek – dat staat er ook in: de zogenaamde prenatale bezoeken – krijgen. Volgens mij is het heel belangrijk dat alles is gebaseerd op vrijwilligheid en keuzevrijheid. Ziet de Minister dat ook?

Voorzitter. De Landelijke Borstvoedingsraad merkte op dat in het programma niet wordt gesproken over borstvoeding. De ChristenUnie maakt daar altijd een heel belangrijk, groot punt van. Wij vinden het raar dat dat er helemaal niet in voorkomt. Als daar zo veel voordelen voor de gezondheid aan zitten, dan zou dat misschien toch wel een plaats verdienen.

Tot slot wil ik een punt maken van de beschikbaarheid van de pil. We kunnen het hier heel erg mooi hebben over kwetsbare vrouwen en wijzen op anticonceptie, maar op dit moment zijn er vrouwen die zes apotheken langs moeten omdat de pil gewoon niet geleverd wordt. Soms kunnen ze bij de zevende apotheek net één strip meekrijgen. Er is zelfs een apotheek die vragen kreeg over «voor het zingen de kerk uit». Nou, anno 2018! Ik wil de Minister dus vragen in hoeverre hij daar wat aan gaat doen en wat zijn acties zijn.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

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

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Zwangerschap en geboorte. Ik ga vragen stellen over het programma Kansrijke Start, over de keuzehulpgesprekken en screening, en misschien maak ik nog een enkele opmerking over het nieuws van deze week: de genbaby's.

Allereerst het programma Kansrijke Start. De gezondheid van een kind rondom de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen op latere leeftijd. De VVD steunt het kabinet dan ook in zijn streven om nog meer kinderen een zo goed mogelijke start te geven en daarmee een optimale kans op een goede toekomst. Op dit moment heeft 14% van de kinderen geen goede start bij de geboorte, zo schrijft de Minister. Kan hij aangeven uit welke kinderen deze groep precies bestaat? Welke kinderen en ouders is hij precies van plan de eerste 1.000 dagen actief te gaan begeleiden? Ik vraag dit omdat de VVD er beducht voor is een overheid bij te veel mensen achter de voordeur te laten kijken. Kan de Minister daarop reageren?

Een van de onderdelen van het programma is Nu Niet Zwanger. Het is mij onduidelijk welke vrouwen de Minister nu precies wil bereiken. Het lijkt

erop dat ook vrouwen die bijvoorbeeld stress ervaren al als een risicogroep worden gezien. Kortom, het moge duidelijk zijn dat de VVD zich hier zorgen over maakt en graag helder wil hebben hoe die afbakening in elkaar steekt. Naast Nu Niet Zwanger worden tal van andere interventies voorgesteld. Ik wil graag weten hoe de Minister gaat bijhouden welke interventies in dit programma nou wel en niet effect genereren. Hoe meet hij welke interventies daadwerkelijk werken en welke niet? Het kabinet kondigt aan dat het voor, tijdens en na de zwangerschap op verschillende manieren actief wil interveniëren om nog meer kinderen een goede start te geven. Maar dan wil mijn partij graag weten hoe het kabinet bijhoudt wat er wel en niet werkt. Graag een reactie.

Dan de veelbesproken keuzehulpgesprekken. De VVD vindt dat vrouwen die ongewenst zwanger zijn en daardoor voor een heel lastige keuze staan, altijd moeten kunnen rekenen op objectieve en neutrale informatie over de mogelijkheden die er zijn. Wat de VVD betreft is dat het allerbelangrijkste criterium waarop een instantie die deze keuzehulpgesprekken aanbiedt, getoetst moet worden. Alleen als die neutraliteit en objectiviteit gegarandeerd zijn komt deze instantie in aanmerking voor overheidssubsidie. Als ik de criteria die de Staatssecretaris heeft geformuleerd nu lees, dan ben ik kritisch. Er staat dat de waarden die de organisatie heeft slechts als afweging mogen worden meegenomen tijdens het gesprek, maar niet sturend, als doel of als uitkomst van het gesprek mogen worden gebruikt. Wat zegt de Staatssecretaris hier nou precies?

Bij mij roept dit het beeld op van een vrouw die het gebouw binnenloopt dat op de gevel «antiabortus» heeft staan – en dan kom ik meteen bij de naam van de veelbesproken organisatie VBOK – maar binnen een kamertje heeft dat Siriz heet, waar dan neutraal en objectief informatie wordt verstrekt. Ik zie simpelweg niet hoe dit in de praktijk gaat uitpakken. De Staatssecretaris geeft weliswaar aan dat er vanuit VBOK geen geld meer naar Siriz gaat voor keuzehulpgesprekken, maar dit gebeurt wel voor tal van andere dingen zoals reclame en pr. Op papier zijn de zaken nu dus deels uit elkaar getrokken, maar in de praktijk zijn ze te zeer met elkaar verweven. Graag een reactie.

Dan het centraal informatiepunt. Het is een goede zaak dat dit nu 24 uur per dag bereikbaar zal zijn, maar we hebben er al een. Mijn vraag is waarom dit centraal informatiepunt dan opnieuw onder die openhouseconstructie moet worden gebracht. Is dat niet de baby met het badwater weggoien?

Dan de prenatale screening. Ook hier geldt dat de wetenschap niet stilstaat. Zo is inmiddels op de 13 wekenecho al ruim 75% van de ernstige aandoeningen te zien die je anders op een 20 wekenecho ziet. Dit geeft toekomstige ouders in een veel vroeger stadium van de zwangerschap meer kennis over eventuele afwijkingen, waardoor zij meer ruimte en tijd hebben om al dan niet een besluit te nemen over de voortzetting van de zwangerschap. De VVD is teleurgesteld over de terughoudende houding van het kabinet op dit punt. Waarom wordt het advies van de Gezondheidsraad niet gevolgd en gaan we niet kijken of we kunnen gaan werken met de 13 wekenecho als belangrijkste screeningsmoment?

Voorzitter. Tot slot vraagt mijn partij zich af waarom vrouwen die in aanmerking willen komen voor prenatale screening tot een counselinggesprek worden verplicht. Waarom wordt deze drempel opgeworpen? Ik hoor graag waarom de Staatssecretaris ook op dit punt afwijkt van het advies van de Gezondheidsraad.

Heb ik nog heel even?

De voorzitter:

Ja. Een krappe minuut.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Dan nog even het nieuws van deze week: de aankondiging van de geboorte van de eerste twee genetisch aangepaste baby's ter wereld, Lulu en Nana. «Als het waar is», fluisteren mijn buurvrouwen al. Toen ik dat las, had ik twee reacties. Enerzijds was dat bewondering voor de wetenschap, voor wat er allemaal kan en mogelijk is en voor wat dit kan betekenen voor het uitbannen van erfelijk overdraagbare ziektes. Maar tegelijkertijd had ik ook een groot gevoel van zorg en ook wel angst: moeten we wel alles willen wat kan? Ik hoor graag hoe de Minister hiernaar kijkt. Dat hoeft hij niet vandaag uitgebreid te zeggen, maar ik ben er wel benieuwd naar, omdat de Minister in zijn medisch-ethische nota heeft aangegeven dat hij voornemens is om over een aantal van dit soort onderwerpen maatschappelijke debatten te gaan voeren. Ik denk dat dit er één is dat heel breed leeft en waar mensen heel veel verschillende gevoelens bij hebben. Het zou best wel interessant zijn om te kijken of we dit in Nederland van een geluid kunnen voorzien.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Van der Staaij. De heer Van der Staaij spreekt namens de fractie van de SGP. Gaat uw gang.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dank u wel, mevrouw de voorzitter. Ik had het wat later in mijn tekst staan, maar nu we het er toch over hebben sluit ik gelijk aan bij het laatste punt van mevrouw Tellegen. Inderdaad, er zijn heel veel grote ontwikkelingen op het terrein van de voortplantingsgeneeskunde: preconceptie, dragerschapsscreening, pgd en, meer recent, genetische modificatie. Je zag nu de situatie van de Chinese hoogleraar die onthulde dat hij embryo's opnieuw heeft geprogrammeerd met CRISPR-Cas en met deze gemanipuleerde meisjesbaby's een vrouw zwanger heeft gemaakt. Wat je toch breed hoort, is dat de medische consequenties niet te overzien zijn, en dat dit gelijk ook weer heel veel ethische vragen oproept. Ik vraag ook graag om bezinning daarop van de kant van het kabinet. Wat zou er praktisch en beleidsmatig nodig zijn in internationaal verband? In hoeverre zou het kabinet zich sterk willen maken voor een internationaal moratorium op CRISPR-Cas bij menselijk leven? Wat zijn daar de mogelijkheden voor? Voorzitter, dit op dat punt.

Ik sluit mij aan bij de vragen die gesteld zijn over het tekort aan bevalingsplekken en bij de zorgen over de acute verloskunde. De heer Van Gerven bracht dat heel indringend naar voren: er zijn zo veel plaatsen verdwenen. We zagen het recent ook in het geval van Urk. Ook daar waren er grote zorgen toen het ziekenhuis in Lelystad werd gesloten of op een andere manier doorging. Het is de vraag hoe nu uiteindelijk geborgd is dat op alle plekken in het land voldoende acute verloskunde beschikbaar is.

Voorzitter. Dan het punt van de kabinetsreactie over prenatale screening. De SGP vindt de prenatale screening juist belangrijk als die gekoppeld is aan behandelingsopties. Welke linken, welke mogelijkheden, ziet het kabinet ook daarvoor? Moeten de mogelijkheden om tegelijkertijd met het beschikbaar stellen van prenatale screening juist ook behandelingsopties aan te bieden, niet worden bevorderd?

Een tweede zorg, een tweede punt, betreft de situatie waarin na prenatale screening het advies tot abortus werd gegeven, maar bij de geboorte bleek dat het kind géén van de gescreende medische afwijkingen vertoonde. Hoe vaak komt dat voor? Zijn daarover gegevens bekend? Is de Minister bereid om ook hiernaar onderzoek te laten verrichten? Het is toch wel heel wezenlijk dat daar goede informatie over wordt verstrekt.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat een vraag van de heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik wou nog even terugkomen op het vorige punt dat de SGP adresseerde. Dat gaat over de acute verloskunde en de spoedeisende hulp. Terecht zegt de heer Van der Staaij zorgen te hebben over die ontwikkeling. Binnen vijf jaar tijd is de acute verloskunde op twaalf locaties verdwenen. Wat vindt de SGP van het voorstel van de SP om de klinische verloskunde weer op plaatsen terug te brengen als de aanrijtijd van thuis tot het ziekenhuis meer dan twintig minuten is en om in ieder geval te onderzoeken wat het zou behelzen als we dat zouden willen?

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

Het is een serieus probleem. Daar zijn we het over eens. Als gevraagd wordt om te onderzoeken hoe je daarin verbetering kunt krijgen en of de norm nog wel spoot met de praktijk, dan sta ik daar zeker positief tegenover.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik vraag dat temeer omdat we een politieke norm hebben voor spoedeisende hulp, een 45 minuten norm. Maar die is politiek, niet wetenschappelijk. Ik zou graag een bereikbaarheidsnorm zien op basis van de wetenschap en de leefbaarheid. De vraag is dus of de SGP er ook een voorstander van is om het 20 minutencriterium – uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de risico's toenemen als het langer duurt – in ieder geval goed in kaart te brengen, zodat we daar ook over kunnen besluiten.

De **voorzitter**:

Uw vraag is duidelijk. De heer Van der Staaij.

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

Het laatste debat daarover heeft mijn fractiegenoot Bisschop bijgewoond. Ik weet dat het daar ook over is gegaan en dat onder andere in reactie op opmerkingen van mevrouw Agema ook wel is gezegd dat hier nader onderzoek naar zou plaatsvinden. Dat steunen wij zeer. Voorzitter. Dan kom ik op de initiatiefnota over hulp aan ongewenst zwangere vrouwen, die wij zelf al een tijdje geleden hebben ingediend. We hebben er even op moeten wachten, maar dan heb je in ieder geval ook wel een uitvoerige reactie. Dat kan ik niet ontkennen. Misschien is het wel de meest uitgebreide reactie op een initiatiefnota ooit. Dat betekent niet dat alle wensen daarmee in vervulling zijn gegaan, zo merkte ik toen ik die tekst las. Maar ik tel wel m'n winst uit: de initiatiefnota heeft toch wel een belangrijke agenderende functie gehad en een aantal voorstellen zijn ook vertaald in beleid. Wij gaan in ieder geval met dit thema verder. En wij hopen ons initiatiefwetsvoorstel – daarin regelen we dat iedere ongewenst zwangere vrouw informatie krijgt over alternatieven voor abortus – binnenkort naar de Raad van State te sturen en dan in deze Kamer verder te bespreken. Wij willen er dus zeker op terugkomen. Dan de bekostiging van de keuzehulpverlening bij ongewenste zwangerschap. Daar hebben we het inmiddels al een aantal keren over gehad. Het goede nieuws is dat het kabinet daar extra geld voor uittrekt. Laat ik niet vergeten om dat nog een keer te noemen. Het slechte nieuws is dat er wel heel veel energie is gaan zitten in allerlei verdachtmakingen in de richting van Siriz en dat er vandaag een discussie is over dit en morgen over dat. Wij willen beklemtonen dat de opvatting over de beschermwaardigheid van het leven allerminst in de weg staat van een professionele keuzebegeleiding en juist bij het wettelijk kader past. Wij hebben eerlijk gezegd een beetje zorgen over de andere kant: in de kwaliteitscriteria die zijn opgesteld zien wij heel veel onterecht wantrouwen. Ik noem bijvoorbeeld

de eis dat de zorgaanbieder alle chatgesprekken moet documenteren en het feit dat voor keuzehulpgesprekken alleen via de openhuisfinanciering geld mag worden ontvangen. Heel eerlijk gezegd, vinden wij die gestelde voorwaarden nogal betuttelend. Bij het preventieakkoord hadden we daar niet zo'n last van, maar hier vinden we het eigenlijk wel wat betuttelend worden.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

De SGP heeft het over verdachtmakingen van Siriz, maar wat de SGP nu doet, is volgens mij de andere kant verdacht maken. GroenLinks en ikzelf hebben net een aantal feitelijke constatering gedaan op basis van cijfers en op basis van informatie. Ik vraag mij dan af op basis van welke informatie de heer Van der Staaij zijn betoog, dat de andere kant benadrukt, onderbouwt. Ik heb het in mijn betoog ook aangegeven: als je een extra kwaliteitscriterium formuleert, dan moet dat voor alle partijen gelden.

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

We hebben het hier over maatschappelijke organisaties. Die kunnen voor een bepaalde taak financiering krijgen. Zij moeten aan de criteria voldoen, maar om dan alles onder de loep te nemen en onder het vergrootglas te leggen: klopt het wel, is het wel wetenschappelijk geformuleerd? Ik heb geen moeite met uitingen die door verschillende organisaties zijn gedaan bij de Week van het Leven. Iedere organisatie heeft ook weer haar eigen publicaties en haar eigen toonzetting. Die zijn niet altijd voor alle organisaties hetzelfde. Bij maatschappelijke organisaties past mijn inziens ook een grote mate van vrijheid van meningsuiting. Ik vind het terecht dat over gesubsidieerde activiteiten verantwoording moet worden afgelegd en dat aan eisen moet worden voldaan, maar om nou elke uiting en ook nog weer uitingen in combinatie met andere onder een vergrootglas te leggen? Nogmaals, dat vind ik erg betuttelend. Ik heb er geen ongewenst zwangere vrouw over gehoord. Dat zijn allemaal dingen die vanuit allerlei organisaties komen maar in de praktijk eigenlijk helemaal niet zo leven. Ik vind het dus allemaal erg gezocht.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

De heer Van der Staaij vreest voor de organisaties die opkomen voor het eigen recht van de vrouw, de zelfbeschikking. Mijn vraag aan de SGP is of daar dan feitelijke informatie over is. Wij komen net met allerlei voorbeelden waarbij wordt gezegd dat het eigenlijk niet geloofwaardig is als je het een doet in een gesprek, maar je vervolgens aan de buitenkant op een bepaalde manier uit. Heeft de SGP dan ook voorbeelden van de andere kant?

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

Ik heb niet allerlei voorbeelden. Ik ben daar helemaal niet naar op zoek, want ik heb daar helemaal geen probleem mee. Ik heb niet nagegaan in welke dwarsverbanden Fiom allemaal opereert en wat men daarvan vindt, maar stel dat men bijvoorbeeld vindt dat de wet nog wel wat ruimer kan of dat men bijvoorbeeld anders denkt over de bedenkttermijn die in de wet staat, dan zou ik zeggen: nou ja, dat hoort bij maatschappelijke organisaties. Ik heb daar niet zo'n moeite mee. Ik vind dat dat ook hoort bij maatschappelijke organisaties en dat zij een eigen geluid naar voren mogen brengen.

Voorzitter, tot slot. Wij vinden het essentieel dat het centraal informatiepunt meervoudig wordt aanbesteed en dat het informatiepunt zonder vooroordeel en evenredig doorverwijst naar alle organisaties die

keuzehulpgesprekken bieden. Op welke manier kan dit gewaarborgd worden?

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Berg. Mevrouw Van den Berg spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Het programma Kansrijke Start is door de Minister in september naar de Kamer gestuurd. De eerste 1.000 dagen van een kind zijn cruciaal voor die goede start. Vanuit het CDA is er daarom alle steun om kwetsbare zwangeren en de samenwerking tussen het sociale en het medische domein beter te ondersteunen. Het CDA vraagt zich wel af aan welke vormen van samenwerking de Minister denkt.

Wij hebben verder begrepen dat er 41 miljoen beschikbaar is voor de komende jaren. Wij vragen ons af of POP-gesprekken die met het maatschappelijk werk worden gevoerd – POP staat voor psychiatrie, obstetrie en pediatrie – bijvoorbeeld in het ZorgSaam Ziekenhuis in Terneuzen, ook onder die financiering kunnen vallen. Verder vragen wij ons af hoe de Minister gaat zorgen voor samenhang en een eenduidige beoordeling van al deze diverse programma's. We hebben ook een programma OutSmart Cancer, kanker. Dat is één groot programma. Dit is allemaal weer opgesplitst. Dus graag zicht op hoe de Minister dat gaat monitoren.

Dan de integrale geboortezorg. Het uitgangspunt daarbij is de gezamenlijke en kwalitatief goede zorg rond de zwangere. Uit de brief naar aanleiding van het AO Zwangerschap van vorig jaar blijkt dat zes regio's zijn overgegaan naar integrale bekostiging. De eerste ervaringen zijn positief. Het ontschot de zorg, opdat de inhoud van de zorg leidend kan zijn. We lazen ook dat de contractering met zorgverzekeraars over de integrale geboortezorg nog niet overal gladjes verloopt. Maar het is werk in uitvoering, in de praktijk ervaring opdoen en leren. Dat is prima. Maar in de brief lezen wij dat de NZa op verzoek van de Minister heeft aangegeven dat er mogelijkheden zijn om integrale bekostiging met ingang van 1 januari 2022 om te zetten in een reguliere bekostiging, naast de monodisciplinaire bekostiging. Daarnaast blijft het RIVM onderzoeken en monitoren, onder andere of de keuzevrijheid van de zwangere vrouw ook gewaarborgd blijft. Maar hoe zit het nu? Gaan wij koste wat het kost per 1 januari 2020 de integrale bekostiging invoeren? Waarom wordt er niet breed geëvalueerd, zowel op kosten als op de kwaliteit en de keuzevrijheid, eer volgende stappen worden gezet?

Dan de kwaliteitsborging van de bewustekeuzegesprekken. Het CDA vindt dat elke vrouw en elk meisje tijdens een gesprek die eigen keuze moet kunnen maken. Alle opties die er zijn om de zwangerschap voort te zetten of af te breken moeten in dat gesprek aan de orde komen. Er wordt onderhands aanbesteed. De inspectie houdt toezicht en er komt een deskundigencommissie. In de brief van de Staatssecretaris lazen we dat het toezicht dus langs twee lijnen verloopt: de deskundige en de inspectie. Kan de Staatssecretaris uiteenzetten hoe beiden zich tot elkaar verhouden?

Voorzitter. Er was het nieuws dat verloskundigen steeds vaker bij verschillende ziekenhuizen moeten «leuren» – excuses voor het woord – om een plek te vinden waar vrouwen kunnen bevallen. Ik zeg dank voor de brief van de Minister van gisteravond. Echter, dit blijft wel een groot punt van zorg. Volgens koepelorganisatie KNOV gaat het inmiddels in een aantal regio's om een structureel probleem. Het gaat specifiek om bevallingen die onder begeleiding van de eerstelijnsverloskundige in het ziekenhuis plaatsvinden. Het ziekenhuis moet dan medisch personeel als

achterwacht kunnen garanderen. Dat lukt niet meer in elke regio. Zo laat het bericht in de PZC deze week over het ziekenhuis Adrz in Goes zien dat uitval van kinderartsen onmiddellijk tot ingrijpende maatregelen kan leiden. Heeft de Minister al meer zicht op hoe hij de verloskunde voor Flevoland gaat oplossen? Wij horen dat er niet voldoende capaciteit zou zijn bij andere ziekenhuizen. Is het nu vooral een probleem dat zich kenmerkt als een personeelstekort of is er veel meer sprake van een ketenprobleem? Kan de Minister in overleg gaan met de zorgverzekeraars en belangenorganisaties om per regio de problemen verder in kaart te brengen en dan ook oplossingen te bedenken?
Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is nog een vraag van de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Het is terecht dat mevrouw Van den Berg het punt aanhaalt van de bereikbaarheid van de ziekenhuizen als het gaat om verloskundige zorg. Ze deelt de verontrustende berichten vanuit de KNOV, de landelijke organisatie van verloskundigen. Een van de oorzaken is de enorme concentratie van verloskundige zorg. Binnen enkele jaren zijn er twaalf afdelingen acute verloskunde gesloten. Als we die trend willen keren, is het dan een idee om een bereikbaarheidsnorm van twintig minuten in te voeren, ook met betrekking tot de problemen in Lelystad en Flevoland?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Een paar dingen daarover. Ten eerste is het, naar wij begrijpen, echt een probleem dat er gewoon tekorten zijn aan personeel. Minister Bruins heeft al eerder aangegeven dat hij alle bereidheid heeft om Lelystad open te houden en een beschikbaarheidsbedrag mee te geven, maar dat het personeel er op dit moment gewoon niet is. Ten tweede heeft mevrouw Agema in een vorig debat al gesproken over de 45 minuten norm en heeft Minister Bruins aangegeven dat daar nader naar wordt gekeken. Ten derde: als de ene oplossing niet kan, moet je soms naar andere oplossingen toe. Ik noem dan maar weer ZorgSaam in Zeeuws-Vlaanderen, want daar is afgesproken... Er is namelijk een groot verschil. In Urk zijn er bijna 400 baby's op 20.000 inwoners. In Zeeuws-Vlaanderen, dat meer dan 100.000 inwoners heeft, zijn er rond de 700 baby's. Afgesproken is dat deze vrouwen gewoon allemaal in het ziekenhuis bevallen. Als a niet kan, gaan we dus naar b.

De heer Van Gerven (SP):

Dat maakt meteen duidelijk dat die personeelsdiscussie een drogreden is, want het kan in Zeeuws-Vlaanderen wel. U zegt terecht dat er in Terneuzen 700 bevallingen zijn. In dat ziekenhuis is er klinische verloskunde. Als de aanrijtijd vanuit Urk naar Lelystad 45 minuten was geweest, dan was het een gevoelig ziekenhuis geweest. Dan was het gebleven en dan was de acute verloskunde gewoon gerealiseerd.

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

De heer Van Gerven (SP):

Mijn vraag is of dat personeelsvraagstuk geen drogreden is, ook in de wetenschap dat de huisartsen uit Lelystad en ook het personeel zelf hebben aangegeven dat het het voormalige bestuur was dat een blokkade opwierp om extra personeel te werven. Het is dus een drogreden in plaats van dat het een niet-oplosbaar probleem zou zijn.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Hoe triest men dat ook vindt, ik heb ook uit mijn eigen diverse contacten in Flevoland meegekregen dat er op dit moment gewoon te weinig personeel is om de verloskunde in Lelystad in te vullen. Nogmaals, wij zijn heel blij dat de Minister het beschikbaarheidsbedrag ook voor de toekomst beschikbaar houdt. Dat is ook de reden dat wij toen een motie hebben ingediend over een toekomstverkenner. Er wordt nu over gesproken om die aan te stellen.

De voorzitter:

Dank u wel. U was aan het einde van uw betoeg. Dat betekent dat ik mevrouw Agema het woord geef voor haar inbreng. Mevrouw Agema spreekt namens de fractie van de PVV.

Mevrouw Agema (PVV):

Kim had al weeën, maar nog geen plek om te bevallen. Dat kopte de NOS twee weken geleden. Kim beviel niet in Utrecht, zoals gepland, maar in Gouda. Een andere verloskundige moest het weekend daarvoor zeven ziekenhuizen afbellen voordat ze met een bevallende vrouw ergens terecht kon. Ze waren tweeënhalf uur onderweg. Deze gevallen staan niet op zich. Steeds vaker zijn er opnamestops. In 2014 werd 448 keer een stop bij een spoedeisendehulp post geregistreerd. In 2016 waren dat er drie keer zoveel. Zo'n stop betekent dat de ambulance moet doorrijden of op de vluchtstrook van de snelweg moet gaan staan wachten. Deze problemen spelen vooral in Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland. Dat zijn geen krimpgebieden. Het is de Randstad. En soms lukt het helemaal niet om een plek te vinden. En dan? Als reden geeft de Minister aan dat er een tekort aan personeel is. Maar er is natuurlijk nog een andere reden. Sinds 2015 zijn er vier afdelingen acute verloskunde bij ziekenhuizen verdwenen. Daar komt de recent gesloten afdeling in Lelystad nog bij. Ik vind het bizar dat de Minister voor Medische Zorg dit laat gebeuren en niet ingrijpt.

De daling van de babysterfte vakt af. We zijn dan wel gestegen naar plek 11 op een totaal van 28 landen, maar het komt nog niet eens in de buurt van de ambitie om een top 3-positie te bekleden. Nog altijd sterven er ongeveer 1.200 baby's per jaar. Daar kunnen we niet aan voorbijgaan. De Minister is er echt niet met zijn twee punten van preventie en extra aandacht voor zwangeren in achterstandssituaties.

Ik heb alvast drie suggesties. Begin met het afschaffen van de eigen bijdrage van de € 341,31 om in het ziekenhuis te mogen bevallen. Als iemand thuis wil bevallen, moet dat mogelijk zijn. Maar laat geld hierin geen hoofdrol spelen. Denk ook eens aan de meer dan 400 vrouwen die jaarlijks op Urk bevallen en geen spoedeisende verloskunde meer in de buurt hebben. Zij moeten toch voor een ziekenhuisbevalling kunnen kiezen zonder de rekening gepresenteerd te krijgen? En treuzel niet langer met de invoering van de 13 wekenecho. Dat is een belangrijk moment om groeivertraging op te sporen, wat een van de belangrijkste oorzaken van babysterfte is. En dan noem ik de NIP-test. De Minister heeft het over het recht op weten en het recht op niet weten bij prenatale screening. Maar hoe kan hij, als de meerderheid van de vrouwen geen NIP-test laat doen, nu weten dat ze dat niet doen vanwege het geld? Het kost € 175 en zit niet in het basispakket. Laat geld hier niet de hoofdrol spelen. Vrouwen in een achterstandpositie hebben een kleine portemonnee. We zien dat het achterstandstarief, het postcodebeleid, de afgelopen tien jaar nauwelijks iets heeft opgeleverd. Waarom haalt de Minister dan de financiële belemmeringen voor alle vrouwen met een kleine portemonnee, en sowieso voor alle vrouwen, niet weg? U kunt wel stellen tot de top 3 van landen met de minste babysterfte te willen behoren, maar als u deze hoge eigen betalingen laat bestaan, dan doet u feitelijk niks. En als u nog een dekking nodig heeft, gebruik dan de 100 tot 200 miljoen euro die opgaat

aan gerotzooi met dubbele declaraties. Heeft de Minister dit overigens al opgelost?

Organisaties als de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en het College Perinatale Zorg schrijven de verbeteringen in de geboortezorg toe aan de integrale geboortezorg. Maar net zoals de daling van de babysterfte stagneert ook de voortgang van de integrale geboortezorg. Het zou beter zijn als wordt overgegaan tot een landelijke uitrol. We bespreken vandaag brieven van drie bewindspersonen over geboortezorg. Ik zou zeggen: dat kan integraler. Breng het onder bij één van u. Wat doet het kabinet dan wel? Weer een gratis actieplan. Het heet Kansrijke Start en bestaat vooral uit open deuren: meer, minder, beter. Als onderdeel wordt de nieuwe stuurgroep Nu Niet Zwanger opgericht. Deze is bedoeld om ongewenste tienerzwangerschappen te voorkomen, keuzehulpgesprekken aan te bieden en abortussen te voorkomen. Dat klinkt allemaal prima, maar is het dan in Nederland zo slecht gesteld met de tienerzwangerschappen, de abortussen en de begeleiding van onbedoelde zwangerschappen? Scoren we hier dan zo slecht als met de babysterfte? Ik citeer de Staatssecretaris: «Nederland behoort tot de landen met de laagste cijfers op het gebied van abortus en tienermoeders ter wereld.» En: «Ook de abortuscijfers bij tieners laten een lichte daling zien.» En: «Er is in Nederland een goede infrastructuur voor ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap, waaronder het voeren van keuzehulpgesprekken.» Ik snap de urgentie voor nieuwe stuurgroepen dus niet zo goed. Ik zou meer de nadruk willen leggen op de babysterfte. Voorzitter. Het Fiom is een kennisinstituut voor ongewenste zwangerschappen, heeft een landelijk netwerk voor keuzehulpverlening en heeft ervaring met triage en registratie. De Staatssecretaris wil hier nu andere partijen aan toevoegen, die in onderlinge concurrentie keuzehulpverlening mogen aanbieden bij onbedoelde zwangerschappen. Dat zijn partijen die het aan kennis en ervaring ontbreekt en waarvoor VWS dan via aanbesteding een organisatie uitkiest die voor de opleiding en de training gaat zorgen. Maar waarvoor moeten we een groep onafhankelijke deskundigen gaan aanstellen die moeten nagaan of de partijen aan bepaalde criteria voldoen? Hoezo? We hebben toch een inspectie? En dan kiest VWS weer via een aanbesteding een organisatie die 24 uur per dag een landelijk telefoonnummer gaat beheren om zwangeren gerust te stellen.

De voorzitter:

Wilt u afronden?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wat een totale verspilling van tijd en gemeenschapsgeld! Nogmaals, er zijn echt grotere problemen in de geboortezorg. En dan heb ik het over de babysterfte.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer. Ik stel voor om de vergadering tot 16.25 uur te schorsen. Dat is akkoord.

De vergadering wordt van 16.09 uur tot 16.25 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering als iedereen zijn of haar plaats heeft ingenomen. We gaan over naar de beantwoording van het kabinet in eerste termijn. Ik kijk even richting de leden. Ik realiseer me dat het krap is, maar gezien de tijd en de tweede termijn zou ik willen voorstellen om uit te gaan van twee interrupties in totaal.

Ik geef als eerste het woord aan de Minister voor zijn beantwoording in eerste termijn. Gaat uw gang.

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank. Dank ook voor de vragen die zijn gesteld. We hebben vandaag natuurlijk een brede agendering en inderdaad heeft geboortezorg en alles wat daarmee samenhangt, raakvlakken met al onze portefeuilles op VWS. Bij de geboortezorg is collega Bruins als eerste aanzet en bij alle raakvlakken met de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg is het mijn portefeuille, zie het programma Kansrijke Start. En waar het raakvlakken heeft met het preventiedeel van de portefeuille is het aan collega Blokhuis. Screening en de preventie van onbedoelde zwangerschappen zijn onderdeel van de portefeuille van collega Blokhuis. Vandaar ook dat het de portefeuilles van ons drieën raakt. Heel jammer natuurlijk dat de samenleving zich niet houdt aan onze portefeuille-indeling. Dat is buitengewoon vervelend! Om toch een stapje richting integraliteit te maken zitten we hier met z'n tweeën en probeer ik zo goed als het gaat de antwoorden te geven op de vragen over de portefeuille van collega Bruins. Ik weet overigens ook dat u op een aantal thema's een ongoing debate heeft met collega Bruins en het zal dus zonder twijfel nader uitgediept kunnen worden met mijn collega.

Ik begin met de vragen rondom Kansrijke Start. Dan wil ik de vragen en antwoorden doen die gaan over de geboortezorg. Daarna komen er nog een aantal vragen over de geboortezorg in de zin van de acute verloskunde en de integrale bekostiging geboortezorg. Daarnaast wil ik dan nog een aantal meer medisch-ethische onderwerpen doen die ook tot mijn portefeuille gerekend kunnen worden. Maar nu eerst Kansrijke Start. We zijn inderdaad in september gekomen met het programma Kansrijke Start. De achtergrond van dat programma is eigenlijk de observatie vanuit mijn wethouderschap dat de hele geboortezorgketen en alles wat gemeenten te doen hebben in dat sociaal domein, als je niet oppast, langs elkaar heen worden georganiseerd. Mevrouw Agema zei terecht dat de winst heel erg gericht zou moeten zijn op het verder terugdringen van babysterfte en het bevorderen van gezonde geboorte-uitkomsten. Die winst is vaak juist heel veel beter te boeken in dat sociaal domein dan in die hele keten van geboortezorg, hoewel daar ook nog veel winst te boeken is. En de echte winst is te boeken als die twee zich tot elkaar verhouden en ook op een goede manier met elkaar samenwerken.

Mevrouw Agema (PVV):

Daar ben ik het echt hartstikke mee oneens, want ik heb een aantal punten aangegeven die echt niet goed zitten en die niet in het sociale domein liggen, namelijk de hele hoge eigen bijdrage. € 345 voor een ziekenhuisbevalling, € 175 voor een NIP-test, opgeteld is dat € 500. Dan ligt de oplossing niet in het sociaal domein maar in het afschaffen van die eigen bijdrage, vooral ook omdat het voor mensen met een kleinere beurs gewoon ongelooflijk veel geld is.

Minister De Jonge:

Ik kom zo op de concrete vragen die mevrouw Agema heeft gesteld, maar misschien mag ik toch een voorbeeld geven van waarom die inzet vanuit het sociaal domein en de geboortezorgketen alles met elkaar te maken hebben. Dat inzicht heb ik eigenlijk opgedaan op werkbezoek verloskundepraktijken in de met name wat moeilijkere wijken van Rotterdam. Die verloskundigen vertelden over de cliënten, de patiënten, die ze zagen en over alles wat er nodig was op het gebied van schulddienstverlening, over alles wat er nodig was op het gebied van huisvesting en alles wat er nodig was om stress als gevolg van een slechte relatie, soms zelfs met huiselijk geweld, te verminderen. Alles wat daarvoor nodig is en alle interventies die daarvoor nodig zijn, kunnen niet zozeer vanuit de verloskundige zorg worden geboden, maar zijn wel heel erg bepalend voor de geboorte-uitkomsten en voor hoe kansrijk de start is die die kinderen vervolgens maken. Dat is de reden dat ik heb gedacht: wij moeten proberen om de

jeugdgezondheidszorg en alles wat zich afspeelt in het sociaal domein eigenlijk veel verder naar voren te halen en ook veel beter te verbinden aan die hele keten van geboortezorg.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, afrondend.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik ben het daar echt niet mee eens. Ik ben ook in Rotterdam geweest, tien jaar geleden met oud-Minister Ab Klink op een gezamenlijk werkbezoek. Dat was vlak voordat die achterstandstarieven werden ingevoerd. Tien jaar later zien we eigenlijk dat er weinig verbeterd is naar aanleiding van die achterstandstarieven. Toch zien we dat bevallende vrouwen en vrouwen die zwanger zijn te maken hebben met extreem hoge eigen bijdragen. € 341 voor een ziekenhuisbevalling is ongelooflijk veel geld als je in een achterstandspositie verkeert. Hetzelfde geldt voor die € 175 voor een NIP-test. Waarom € 500? Welke vrouwen in een achterstandspositie kunnen dat nou bekostigen?

Minister De Jonge:

Nogmaals, ik ben meer dan bereid om straks die concrete vragen te beantwoorden, maar dit programma heeft als doel om de geboortezorg en alles wat er in het sociale domein nodig is op een goede manier met elkaar te verbinden. Zo willen we ervoor zorgen dat hulp en ondersteuning eerder in een gezin komen als dat nodig is. Dat is zo veel breder dan het vraagstuk van de eigen bijdrage voor een poliklinische bevalling of een eigen bijdrage voor een NIPT.

Ik wil die vraag over poliklinische bevallingen uiteraard beantwoorden. Bij een poliklinische bevalling gaat het om een bevalling in een geboortecentrum of een polikliniek zonder dat daar een medische noodzaak voor is. Het gaat dan namelijk om laagcomplexere bevallingen waarvoor verloskundige zorg ook thuis gegeven kan worden. En die verloskundige zorg staat niet ter discussie; die moet natuurlijk gewoon gegeven worden. Maar inderdaad, als er sprake is van een poliklinische bevalling zonder dat daarvoor een medische indicatie nodig is, dan geldt inderdaad een eigen bijdrage. Ik begreep dat daarover in een vorige kabinetsperiode ook al eens is gesproken en dat er toen ook een voorstel voor is ingediend. Maar die motie is op dat moment verworpen, begreep ik, ook omdat er geen dekking voor was georganiseerd. En ook in het regeerakkoord is niet afgesproken om deze eigen bijdrage af te schaffen. Er is ook geen financiële ruimte gereserveerd om dat te doen.

De NIPT is overigens natuurlijk weer een heel ander gesprek. Maar bij de NIPT is er sprake van een subsidieregeling. Die NIPT is beschikbaar, maar we vinden wel dat het ook een bewuste keuze moet blijven. Dus ook daar blijft de eigen bijdrage wel gewoon gehandhaafd.

Maar, voorzitter, dat staat allemaal los van de inzet die we doen vanuit het programma Kansrijke Start en ik hecht er echt aan om dat te ondersteunen. Die inzet is gericht op een betere verbinding van de geboortezorgketen en het sociaal domein. Het gaat om alle ondersteuning die vanuit de gemeente geboden kan worden om juist te zorgen voor betere geboorte-uitkomsten.

De voorzitter:

De tweede interruptie van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het gaat mij vooral om de babysterfte, voorzitter. Er is zeker sprake geweest van een dalende lijn, maar er is nog steeds sprake van een hoge babysterfte. 1.200 baby's per jaar is meer dan het aantal verkeersdoden. Ik vind het heel gek dat er dan maar vast wordt gehouden aan de standaard

van de thuisbevalling. In geen van de ons omringende landen is dat nog de standaard en er wordt nergens zo'n financiële drempel opgeworpen voor een ziekenhuisbevalling. Twee. De Minister zegt over de NIP-test heel helder in zijn brief: het recht om te weten en het recht om niet te weten. Maar als je er € 175 voor moet betalen, hoe weet je dan dat de meerderheid die er niet voor kiest, dat doet vanuit «ik wil het niet weten» of omdat het zo veel geld kost? Iemand met een kleine beurs in een achterstandssituatie doet dan uiteindelijk die NIP-test toch maar niet, maar krijgt uiteindelijk wel te maken met een vroeggeboorte of het snelle overlijden van een baby. Daardoor is die babysterfte dus zo hoog.

Minister De Jonge:

Ik heb net gereageerd op die twee elementen: een eigen bijdrage voor een poliklinische bevalling waarvoor geen medische noodzaak is en de eigen bijdrage voor een NIPT. Terecht zegt mevrouw Agema, en daar zijn we het ook over eens, dat we de afgelopen jaren hebben kunnen zien dat het met de babysterfte in Nederland beter gaat dan voorheen. Maar als je de Nederlandse gezondheidszorg afzet tegen die in vergelijkbare landen, ook in Europa, dan zie je dat we echt nog een wereld te winnen hebben. De onderzoeksgroep van prof. Steegers in Rotterdam maar ook de andere onderzoeksgroepen die hiermee bezig zijn, wijzen er eigenlijk allemaal op dat die winst bij de babysterfte en überhaupt bij de perinatale gezondheid, dus de gezondegeboorte-uitkomsten, te boeken is als je erin slaagt om gezinnen veel eerder en veel beter te ondersteunen. Dan gaat het om de big four, de grote vier, maar eigenlijk om die grote twee: een laag geboortegewicht en vroeggeboorten. Je moet daarvoor preconceptionele zorg en interconceptionele zorg geven en dat zijn allemaal winstpunten die te boeken zijn op het snijvlak van de geboortezorg en van wat je het sociaal domein zou kunnen noemen, de jeugdgezondheidszorg en het sociaal domein. Dat is dus de inzet en dat is ook de achtergrond van het programma Kansrijke Start.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit is echt ingegeven door een heel armoedig kader van een Minister die er eigenlijk niet veel meer geld voor over heeft. Ik heb die 41 miljoen wel gezien, maar verder heeft hij er eigenlijk geen geld voor over. Het kan eigenlijk niet zo zijn dat in ons land de thuisbevalling nog steeds de standaard is, terwijl dat in de landen om ons heen gewoon de standaard niet meer is. De NIP-test kost € 175 en daarom zien heel veel vrouwen ervan af. Daardoor kunnen zij later te maken krijgen met babysterfte. De Minister bestrijdt dat nu door te zeggen dat het allemaal in het sociaal domein ligt, maar in plaats daarvan zou hij ook dit soort dingen mee moeten nemen. Hij zegt zelf dat hij in de top drie van landen met een lage babysterfte wil komen, maar op dit moment staan we op plek elf en overlijden 1.200 baby's vroegtijdig. Ik heb zelf aangegeven dat je daarvoor die 100 tot 200 miljoen van die dubbele declaraties zou kunnen pakken. Er worden veel meer bevallingen gedeclareerd dan er baby's worden geboren. Is dat al opgelost? Als je dat doet, heb je een grote pot met geld om een goede dekking te vinden voor die eigen bijdrage voor een ziekenhuisbevalling van € 341 en voor die NIP-test van € 175. Het kan niet zo zijn dat er aan de ene kant gerotzooid wordt met dubbele declaraties en dat aan de andere kant vrouwen in een achterstandssituatie niet in het ziekenhuis kunnen bevallen en ook de NIP-test niet kunnen doen.

Minister De Jonge:

Een paar dingen. Het is geen juiste voorstelling van zaken om te zeggen dat er geen geld beschikbaar is. Er is juist heel veel geld beschikbaar.

Waar het wel om gaat, is dat we er veel beter in slagen om de integraliteit in die hele keten rondom de geboorte vorm te geven. Een tweede reactie. Zijn thuisbevallingen de standaard? Nou, dat zo ik niet meer durven zeggen. 13% van de bevallingen zijn thuisbevallingen en dan kun je dat dus, denk ik, niet meer zeggen.

We worden het, denk ik, wel eens over het doel voor de komende tijd. Dat is inderdaad het terugbrengen van die babysterfte en het verbeteren van geboorte-uitkomsten. Dat moet het doel zijn en dat is ook eigenlijk de belangrijkste toetssteen. Over de maatregelen waar mevrouw Agema het in zoekt, zijn we het gewoon oneens. Je hebt af en toe dat je het oneens bent en heel af en toe komt het ook voor dat we het eens zijn, zo hebben we onlangs in een AO ontdekt. Maar dit is zo'n punt waar we het gewoon over oneens zijn, want ik geloof, eerlijk gezegd, dat de door ons gekozen inzet een effectievere bijdrage gaat leveren aan het verbeteren van die geboorte-uitkomsten. En dat moet wel de richting zijn en dat moet ook de toetssteen zijn. Dat is ook de manier waarop we het met elkaar monitoren en dat brengt me bij een vraag van mevrouw Van den Berg, namelijk de vraag hoe we dat dan gaan monitoren.

Mevrouw Van den Berg zegt dat er heel veel in deze keten gebeurt. Dat is waar, maar voor de resultaten van Kansrijke Start richten we een programmamonitor in die precies dat meet. Die monitor heeft dus de geboorte-uitkomsten als belangrijkste indicator. Dat gaat bijvoorbeeld over de 14% waarvan we nu weten dat ze ofwel te licht ofwel te vroeg geboren worden. Dat is een geboorte-uitkomst die wellicht beïnvloedbaar is. Dat hebben we gezien en we weten dat ook door de interconceptiezorg, vroegtijdige interventies en leefstijlinterventies. Er zijn wel degelijk interventies die werken en dat moet ook de toetssteen zijn. Waaraan meten we dat af? Dat doen we aan de hand van het resultaat dat we daarmee halen. We zullen een programmamonitor inrichten op de manier dat we dat ook bij andere programma's doen om het resultaat, het doel dat we voor ogen hebben met het programma Kansrijke Start, zo goed als mogelijk aan u weer te geven.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Het is geen integraal programma want het bestaat uit losse onderdelen. Begrijp ik de Minister dan goed dat het wel in één monitor wordt meegenomen? Kan het dan zo zijn dat er straks wordt gezegd: onderdeel a, b en c waren succesvol maar de andere delen niet? Zo ja, is dat dan ook meetbaar en zichtbaar, en kunnen er dan op basis daarvan ook besluiten worden genomen over wat er wel en niet effectief is?

Minister **De Jonge**:

Dat zal moeilijker zijn, omdat je nooit precies weet welke mix van interventies heeft geleid tot het resultaat. Ik moet dan toch iets vertellen over het programma. We hebben drie actielijnen gemaakt: interventies voorafgaand aan de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en net na de geboorte. Daarbinnen hebben we een aantal maatregelen genomen, opgeteld zijn het er in dit programma 26. Wat we uiteindelijk natuurlijk willen, is dat er lokaal of regionaal coalities worden gevormd om juist dit type maatregelen in te gaan zetten. Ik noem even een voorbeeld, interconceptiezorg. Als je weet dat het eerste kind met een laag geboortegewicht ter wereld is gekomen, dan heb je een aangrijpingspunt voor bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg om heel intensief in te zetten op interconceptiezorg voordat de tweede geboren wordt. Dat is echt een hele effectieve maatregel waar nu nog veel te weinig – «sporadisch» durf ik wel te zeggen – gebruik van wordt gemaakt. Dat is een keuze die je maakt in de jeugdgezondheidszorg. Een tweede voorbeeld is Nu Niet Zwanger. Dat is een hele specifieke maatregel voor een hele specifieke doelgroep, maar het is wel een maatregel die zich weer op een hele andere manier laat evalueren. Wat belangrijk is, is dat de optelsom van alle genomen

maatregelen uiteindelijk leidt tot de uitkomst die we willen, namelijk een lagere babysterfte en betere geboorte-uitkomsten. De keuze welke maatregel je in welke regio inzet, is een keuze die je natuurlijk niet vanuit hier kunt maken. Dat is een keuze die uiteindelijk gemaakt moet worden door de jeugdgezondheidszorg of door de verloskundige. Maar je wilt wel dat die verloskundige een menukaart aan mogelijkheden heeft om in te kunnen zetten in die gezinnen die het ook het hardst nodig hebben. Dat brengt me bij de vraag van mevrouw Tellegen. Zij is een beetje bezorgd of we dit nu one-size-fits-all op iedereen gaan loslaten. Het is best goed – zo beluister ik haar – voor de doelgroep die dat hard nodig heeft, maar zij denkt dat we dat niet in de volle breedte op alle moeders in Nederland moeten loslaten. Dat ben ik van harte met haar eens. Als je kijkt naar hoe de jeugdgezondheidszorg nu is ingericht, dan denk ik dat one-size-fits-all nog veel te veel de maat der dingen is. Daar doe ik ze natuurlijk wel een beetje onrecht mee, want de afgelopen jaren is er wel degelijk ook ingezet op een flexibilisering van contactmomenten. En toch, en toch, heeft het gros van de ouders nog steeds wel gewoon te maken met de standaardcontactmomenten.

Ik denk dat we regio's, gemeenten en vsv's, verloskundige samenwerkingsverbanden, moeten aanmoedigen om met elkaar te komen tot wat je een «herontwerp» zou kunnen noemen van die perinatale keten. Als een verloskundige bijvoorbeeld ziet dat er in een bepaald gezin veel meer ondersteuning nodig is om een kansrijke start mogelijk te maken dan zij met haar verloskundige praktijk kan bieden, moet zij ook de mogelijkheid hebben om bij dat deel van de ouders die daarop zijn aangewezen, bijvoorbeeld een eerder bezoek van de jeugdgezondheidszorg mogelijk te maken. Van daaruit zou dan de ondersteuning verder vorm gegeven kunnen worden. Het zou overigens onorganiseerbaar zijn voor de hele groep en het moet dus zeker niet op de hele groep gericht zijn. Maar het moet wel gericht zijn op dat deel van de groep dat een ondersteuningsbehoefte heeft op meerdere domeinen van het leven die verder reiken dan de medische geboortezorg alleen.

De tweede zorg van mevrouw Tellegen betreft het project Nu Niet Zwanger. Dat is een van de projecten die binnen het hele aanbod van interventies van Kansrijke Start zit. Dat is weer bedoeld voor een nog veel specifiekere groep, bijvoorbeeld de groep waar verslaving of dakloosheid een rol speelt. Dat is een groep waarvan de professionals eigenlijk buikpijn hebben: «O jee, jongens. Als in dit gezin een kindje geboren wordt, dan gaat het echt niet goed.» Dat gezin zou bij wijze van spreken vanaf dag één een jeugdbeschermingszaak moeten zijn. Juist voor die specifieke gevallen geldt die interventie Nu Niet Zwanger. Dat is een project dat natuurlijk voor een heel kleine doelgroep het meest effectief is. Er is een lijst opgesteld van toegangscriteria voor dat project. Misschien is het goed dat ik u die – ik zou bijna «ter geruststelling» zeggen – doe toekomen.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Laat ik vooropstellen dat ik het streven van het kabinet ondersteun. Het is goed om te kijken waar we nog verbeteringen kunnen aanbrengen met Kansrijke Start, want er worden nog steeds te veel kinderen niet goed begeleid in die duizend dagen. Ik ben het er helemaal mee eens dat ze daardoor later problemen oplopen. Maar mijn partij is ook wel heel beducht dat we ons met een enorme groep mensen gaan bezighouden. Even heel persoonlijk, ik heb een kind van 900 gram gekregen. Ik was toen misschien ook wel heel gestrest. Krijg ik dan nu een telefoontje van u? Even gewoon voor het beeld: met dat meisje is niks – echt helemaal niets! – aan de hand! Dus ergens zit er ook een eigen verantwoordelijkheid voor hele groepen mensen die misschien volgens dit hele raster op papier in een heel groot probleemarsenaal terecht kunnen komen. Dus ik vraag nogmaals aan de Minister waar dit begint en eindigt.

Minister De Jonge:

Ik denk dat ik helder heb onderstreept dat een one-size-fits-allbenadering eigenlijk voor niemand echt passend is. Ik heb er een groot geloof in dat nou juist de verloskundigen, die het gros van de vrouwen – vrijwel iedereen heeft op enig moment verloskundige zorg – in behandeling krijgen, moeten taxeren of het iets is wat zij met hun instrumentarium en met hun ondersteuningsmogelijkheden zelf kunnen doen. Dan gaat het dus om de gewone verloskundige hulp. Of is er hier veel meer ondersteuning nodig, die eigenlijk vanuit de gereedschapskist die ik als verloskundige ter beschikking heb, niet te geven is? Het gaat dan om ondersteuning in het sociaal domein en ondersteuning in de jeugdgezondheidszorg. Dat zijn allemaal vormen van ondersteuning waarvan een verloskundige wel kan zeggen dat die eigenlijk nodig is. Overigens zijn er allerlei screeningsinstrumenten die daarbij kunnen helpen. We gaan een menukaart maken om dat type interventies ook daadwerkelijk helder te maken aan verloskundigen, maar ik zou daar nooit een one-size-fits-alloordeel aan de voorkant aan willen verbinden, omdat ik er nou juist in geloof dat verloskundigen dat zelf heel goed kunnen inschatten. Ik snap de zorg van mevrouw Tellegen. Ik snap waarom zij denkt: wat nou als we opeens een hele grote groep tot probleemgeval gaan verklaren? Dat is natuurlijk niet waar ik op uit ben. Integendeel, want dat kunnen we helemaal niet bemannen met elkaar. Dus daar waar het als vanzelf gaat, laat het daar alsjeblieft als vanzelf gaan! Maar daar waar we kunnen ondersteunen om de geboorte-uitkomsten daadwerkelijk te verbeteren, moeten we die ondersteuning ook willen bieden.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Tellegen.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Ik ben blij met die laatste opmerking van de Minister, want dat is de kern. Het gaat mij vooral om die vrijwilligheid, want die vind ik cruciaal. Ik kom nog even terug op iets wat mevrouw Van den Berg ook al aanstipte. Hoe gaat u dit monitoren? Hoe gaat u de vinger aan de pols houden bij wat u allemaal optuigt? Hoe gaat u na of dit allemaal tot effect gaat leiden?

Minister De Jonge:

Dat was eigenlijk ook de vraag van mevrouw Van den Berg. Wat we doen, is een programmamonitor maken rondom het programma Kansrijke Start. In een van de hoofdstukken staat iets geschreven over hoe die monitor eruit komt te zien. Die gaat allereerst over de maatschappelijke uitkomst, dus over het maatschappelijk effect ervan. Dat gaat dus over al die indicatoren waaruit wij de perinatale gezondheid afleiden. Dat zijn de geboorte-uitkomsten, maar ook elementen als babysterfte. Er staat daar een hele set aan indicatoren genoemd en die zitten eigenlijk op het niveau van de maatschappelijke uitkomst.

Wat we daarnaast doen, is monitoren. Er zijn al een aantal coalities van start gegaan en binnenkort gaan er weer een aantal van start. Het zijn eigenlijk lokale coalities waarbij alles en iedereen die in een regio samen te werken heeft om te zorgen voor betere geboorte-uitkomsten, met elkaar om de tafel gaat zitten om op basis daarvan te komen tot een goede keus in de interventies, een goede keus in een soort herinrichting van eigenlijk die hele perinatale keten. Ik noem: een goede keus van interventies, een menukaart. Welke interventies kies je dan? Maar ook: hoe vaak wordt daar gebruik van gemaakt? Zo goed als mogelijk probeer ik daarvan een beeld te vormen.

Ik denk dat u zich op basis daarvan heel goed een oordeel kunt vormen of we voor een te grote groep bezig zijn of dat dit juist een hele doeltreffende manier is. Mijn voorspelling is dat het doeltreffend zal zijn omdat alles voor iedereen doen gewoon niet te bemannen is. Zeker in deze tijd van

personele krapte is dat gewoon niet te bemannen. Je moet dus precies kiezen. Ik koppel daar verder aan dat ik juist zie dat er bij de flexibilisering van de contactmomenten in de jeugdgezondheidszorg ook echt stappen worden gezet. «Vroegâh» is nog helemaal niet zo heel erg lang geleden en toen kreeg echt iedereen de standaard veertien contactmomenten tot het vierde levensjaar. Dat is nog helemaal niet zo heel erg lang geleden, maar inmiddels zijn er steeds meer jeugdgezondheidszorgorganisaties juist bezig met die flexibilisering. Maar ik denk dat er ook nog wel een paar stappen in te zetten zijn, zodat je die tijd kunt opmaken aan diegenen die het ook het hardste nodig hebben. En dat wil dus zeggen: geen one-size-fits-all.

Voorzitter. Dat brengt mij een vraag van de heer Van Gerven: zou borstvoeding ook onderdeel kunnen zijn van het programma Kansrijke Start? Ik denk dat net in die discussie over het doel... Het was ook mevrouw Dik-Faber, excuus. En ook mevrouw Bergkamp, trouwens! Een heel exotisch genootschap! Dat zou prima kunnen, maar wat we op dit moment doen is naar aanleiding van de motie van mevrouw Dik-Faber bij de begrotingsbehandeling een gesprek voeren met de VNG over de manier waarop we ervoor kunnen zorgen dat we uitvoering geven aan die motie. In allereerste instantie zou ik wel denken dat dé plek de jeugdgezondheidszorg is en de jeugdgezondheidszorg is vervolgens natuurlijk ook weer betrokken bij het programma Kansrijke Start. En zo is dat hartstikke integraal.

Ik zou de beschikbaarheid van lactatiedeskundigen niet per se voorbehouden willen laten zijn aan de doelgroep die de meeste ondersteuning nodig heeft. Ik zou het daar ook niet buiten willen laten, maar ik zou het ook niet per se voor alleen die groep beschikbaar willen laten zijn. Ik zou dus zeggen: volgens mij hoort het breed beschikbaar te zijn. Volgens mij was dat de opdracht die voortvloeide uit de motie over de jeugdgezondheidszorg. Ik ben in gesprek met de VNG over hoe daaraan invulling te geven. Dat geldt ook voor de maatregelen die in het preventieakkoord zijn gericht op zwangere vrouwen. Die horen daar best bij en daar wil ik ook graag mee aan de slag.

Ik denk dat ik daarmee goeddeels door het stapeltje kwesties heen ben. Nee, nog een vraag van het CDA! Ik heb wel van die POP-gesprekken gehoord, maar eerlijk gezegd weet ik niet hoe het ziekenhuis in Terneuzen of de regio Zeeuws-Vlaanderen dat op dit moment financiert. Ik meen dat in Breda en, volgens mij, ook in Tilburg datzelfde type gesprekken wordt gevoerd. Er is dus een aantal steden waar met deze interventie wordt gewerkt. Die 41 miljoen is onderverdeeld over de impuls voor de lokale coalities met 9 miljoen, het project Nu Niet Zwanger met 7,9 miljoen en de ZonMw-programma's die hieruit voortvloeien met 7,5 miljoen. Verder is er voor een aantal maatregelen ten behoeve van die drie actielijnen 13,1 miljoen beschikbaar. Voor de wijziging van de Wet publieke gezondheidszorg, waarbij we voor een deel van de populatie het eerste contactmoment naar voor de geboorte willen halen, is indicatief zo'n 3,5 miljoen beschikbaar. Dit type interventies is eigenlijk wat men gewoon vanuit de reguliere bekostiging financiert. Maar laat ik u toezeggen dat ik naga op welke manier Zeeuws-Vlaanderen en op welke manier vooral Brabantse steden dit financieren. Ik kom daar in uw richting op terug; laat ik dat aan u toezeggen.

Voorzitter. Dan ga ik door naar het blokje van de portefeuille van Bruins. Een aantal van u heeft daar indringende vragen over gesteld, met name naar aanleiding van het signaal van de KNOV dat zeker de laatste tijd het aantal keren toeneemt dat het nodig is om, zoals men dat noemt, te leuren voordat men terechtkon in het ziekenhuis. Laat ik daarin een aantal dingen benoemen. Het eerste is dat wij niet eerder signalen hebben gekregen dat er te weinig zou zijn ingekocht. Collega Bruins heeft dat ook in een brief richting de Kamer geschreven. De NZa heeft dat signaal niet gekregen; wij hebben dat getoetst. Ten tweede heeft de IGJ geen signalen gehad dat

zich echt gevaarlijke situaties hebben voorgedaan, maar dat laat onverlet dat wij het signaal van de KNOV serieus hebben te nemen. Die zegt dat niet voor niets en wij begrijpen dat met name in een aantal regio's die situaties echt wel nijpend zijn. Dat heeft natuurlijk wel degelijk alles te maken met de beschikbaarheid van personeel in het ziekenhuis om een bevalling ook op een goede manier te kunnen begeleiden. Daar nemen we tal van maatregelen voor, maar dat laat zich niet zomaar eventjes met een blik nieuwe mensen oplossen.

Daarnaast wordt er in een aantal regio's, met name de regio's Amsterdam en Utrecht, in ROAZ-verband gekeken hoe wij de beschikbaarheid van de plekken, de bedden, zo helder mogelijk kunnen maken voor de verloskundigen in de frontlinie. Daar heeft men een systeem voor opgetuigd: het Acut Zorgportaal. Dat moet op een aantal punten nog worden verbeterd, maar het is wel een bruikbare manier om heel praktisch tegemoet te komen aan de zorg van verloskundigen op het moment dat er geen plek is. In deze regio's wordt daarmee geëxperimenteerd en het lijkt mij ook een hele praktische en goede manier van doen. Daarnaast zou ik naar aanleiding van het signaal van de KNOV juist met die regio's waarin het het meest nijpend is heel concreet en heel precies willen kijken wat daar nog aanvullend nodig is, naast reguliere arbeidsmarktmaatregelen die overal genomen moeten worden omdat de tekorten overal groot zijn, om te voorzien in voldoende plekken, zodat vrouwen gewoon kunnen bevallen op de plek waar ze dat willen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb in mijn inbreng in eerste termijn dit staatje laten zien en dat wil ik nog even op het netvlies van de Minister brengen. Je ziet dat de spoedeisende verloskunde op heel veel plekken is verdwenen. Laat dat nou met name in de gebieden zijn waar nu de noodklok wordt geluid, in Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht. De spoedeisende verloskunde is op al die plekken verdwenen. Nou wordt er gezegd dat dat ligt aan het personeelsgebrek. Maar in Terneuzen, aan de rand van het land – daar zijn ook altijd discussies over personeel en mensen die daar willen werken – wordt dat opgelost. En waarom? Omdat het een gevoelig ziekenhuis is. Dat is een wettelijke regeling; dan moet het worden opgelost. Er spelen hier twee dingen. Een: kennelijk is de wettelijke afkadering onvoldoende om het probleem te tackelen. En twee: de zorgverzekeraar verzaakt hier zijn plicht om ervoor te zorgen dat ziekenhuizen op een adequate manier spoedeisende verloskunde kunnen openhouden, zodat die zorg voor iedereen goed en veilig bereikbaar is. Is dat niet zo?

Minister **De Jonge**:

Nee. Ik ken de getallen. Ik heb die overigens ook teruggevonden in de brief die collega Bruins deze week naar uw Kamer heeft gestuurd. Als je kijkt naar het aantal locaties dat in de afgelopen jaren beschikbaar is geweest voor acute verloskunde, dan zie je inderdaad dat er een aantal dicht zijn gegaan. Dat zijn de locaties die u met grote rode kruizen heeft gemarkeerd. Maar er zijn ook weer een aantal locaties opengegaan. In 2011, 2014 en 2015 waren het er 84, en aan het begin van dit jaar waren het er 80. Daar zijn Lelystad en Treant natuurlijk nog niet in meegenomen. Er is dus inderdaad wel een beweging waarbij er een aantal dicht zijn gegaan, maar ik denk niet dat dat het plaatje is van het verhaal en de zorg van de KNOV. Ik denk namelijk dat je een onderscheid moet maken. De acute verloskunde moet natuurlijk beschikbaar zijn. Maar waar de KNOV volgens mij met name de vinger op legt, is dat het in sommige regio's heel erg lastig is voor verloskundigen om te weten waar ze terecht kunnen en om op voorhand te weten dát ze ergens terecht kunnen; vandaar dat woord «leuren». Daarom zeg ik ook: in die regio's waar dat het meest speelt, waar dat het meest nijpend is, ga ik graag met de KNOV in gesprek

om te zorgen dat we het probleem echt goed analyseren en daar ook de juiste keuzes in maken.

Wat betreft het systeem dat men in ontwikkeling heeft in die twee ROAZ'en in Amsterdam en Utrecht denk ik: laten we nou eens even de kansrijkheid van dat systeem uitproberen. U heeft een aantal specifieke vragen gesteld over Lelystad. Dan verwijst ik maar gewoon naar het debat dat u al een aantal keren met collega Bruins heeft gehad en waarover u inmiddels een aantal brieven per week krijgt. Daar gold nou juist dat er een beschikbaarheidsbijdrage beschikbaar was gesteld, maar dat het gewoon niet op een medisch verantwoorde manier kon worden vormgegeven. Die weerbarstigheid is niet op te lossen met andere normen, wettelijke verplichtingen of wat dan ook. Die weerbarstigheid heeft gewoon te maken met de beschikbaarheid van personeel. We zullen dus alles moeten doen om dat arbeidsmarktvraagstuk te lijf te gaan. Misschien moet ik maar gelijk even het volgende hieraan koppelen. U heeft een aantal keer die 45 minutennorm genoemd. Ook daarvoor verwijst ik maar gewoon naar de toezegging die collega Bruins heeft gedaan dat er opnieuw naar die 45 minutennorm wordt gekeken. Voorzitter. Dat brengt mij bij de vraag van GroenLinks.

De voorzitter:

Voordat u daartoe overgaat is er een afrondende vraag van de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

De Minister maakt zich er wel heel makkelijk van af. De verloskundigen zeggen zelf dat het wel degelijk te maken heeft met de concentratie van de spoedeisende verloskundige. De bereikbaarheid neemt gewoon af. Het is toch evident dat als de spoedeisende verloskundige weg is uit Lelystad, de verloskundigen uit Urk moeten gaan leuren bij vijf andere ziekenhuizen of ze daar terechtkunnen, terwijl het eerst een zekerheid was dat ze naar Lelystad konden? Dat ene voorbeeld laat heel erg zien dat het wel degelijk een groot en toenemend probleem is. Ik wil de Minister toch het volgende vragen. Stel dat Lelystad nou een gevoelig ziekenhuis was geweest en de aanrijtijd niet 40 minuten maar 46 minuten was, uitgaande van de huidige normen. Zou het dan niet gewoon opgelost zijn? Want dan had het opgelost móéten worden.

Minister De Jonge:

Ik ga niet het debat overdoen dat u daarover met mijn collega Bruins heeft gevoerd. Collega Bruins heeft al toegezegd dat hij opnieuw gaat kijken naar die 45 minutennorm. Daarnaast heeft hij ook al een aantal specifieke maatregelen voor Urk toegezegd aan uw Kamer. Ik reageerde op uw algemene stelling dat je het wel zou kunnen oplossen door de norm te veranderen of een ziekenhuis te bestempelen als «gevoelig ziekenhuis». Dat waag ik toch echt te betwijfelen. Ik weet namelijk hoe ongelofelijk intensief collega Bruins met deze regio in gesprek is geweest om te kijken wat daar mogelijk is. Daar is werkelijk alles uit de kast gehaald en een grote zak geld op tafel gezet als beschikbaarheidsbijdrage om te kijken wat daar kon. Kortom, een norm zou daar werkelijk niets bij helpen. De opvatting van de medische staf, en overigens ook van de IGJ, die dat ondersteunt, is gewoon dat het op dit moment niet verantwoord mogelijk is. Daarbij blijft die beschikbaarheidsbijdrage beschikbaar. Mevrouw Van den Berg zei dat terecht. Dus mocht het in de toekomst wel mogelijk zijn, prachtig. Dat is niet waar het belangrijkste knelpunt zit. Maar je kunt niet met normering zomaar eventjes een blik nieuwe mensen opentrekken. Zo maakbaar zit de wereld helaas niet in elkaar.

De voorzitter:

Meneer Van Gerven, uw tweede interruptie.

De heer **Van Gerven** (SP):

Om de geschiedenis recht te doen: er had ingegrepen moeten worden voordat het ziekenhuis in Lelystad failliet ging. Men had die incompetenten bestuurders die met allerlei dingen bezig waren die niet het belang van de zorg dienden, aan de kant moeten schuiven. Als ze hadden voorkomen dat het ziekenhuis failliet was gegaan en hadden ingezet op een volwaardige doorstart, dan had dat gerealiseerd kunnen worden, zeker als het ziekenhuis bestempeld was als een «gevoelig ziekenhuis». Het heeft wel degelijk ook te maken met de wetten en regels die we hebben.

De **voorzitter**:

Wat is uw vraag?

De heer **Van Gerven** (SP):

Anders zou ik willen zeggen: laat die 45 minuten norm dan maar zitten, als dat toch niet relevant is. Het is wel degelijk relevant. Mijn punt is: als de norm zou zijn geweest dat het een gevoelig ziekenhuis was, waar spoedeisende hulp en acute verloskunde moest zijn, dan was de zorgverzekeraar eraan gehouden geweest om dat samen met het ziekenhuis te realiseren. Erkent de Minister dat?

Minister **De Jonge**:

Ik bemerk bij de heer Van Gerven toch de onbedwingbare behoefte om het debat dat reeds is gevoerd en ook nog gevoerd zal gaan worden met collega Bruins over te doen in dit AO, en ik denk dat dat niet verstandig is. De meest concrete vraag is: zou een norm hier hebben geholpen? In dit concrete geval zou een norm toevallig niet hebben geholpen, want de beschikbaarheidsbijdrage is zelfs op tafel gezet. Er zelfs geld op toeleggen als het open zou blijven is nog wel even verdergaand dan een normerende verplichting om iets open te houden, zou ik denken. Maar met geld is niet alles te koop en met normering is niet alles af te dwingen. Soms is het gewoon niet mogelijk om iets in de lucht te houden, gewoon vanwege het ontbreken van voldoende mensen. Dat is nou juist de reden dat die beschikbaarheidsbijdrage voor de toekomst beschikbaar blijft. Als het in de toekomst mogelijk zou zijn om het wel weer in te richten, dan blijft dat budget daarvoor beschikbaar. Daarnaast heeft collega Bruins toegezegd om opnieuw te kijken naar die minuten norm. Dat is al toegezegd. Ik denk dus dat u dat debat gewoon met hem moet vervolgen. Maar op de concrete vraag «had het hier geholpen?» moet ik antwoorden: nee, dat denk ik niet, meneer Van Gerven.

De **voorzitter**:

De heer Van Gerven, afrondend.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik denk het dus wel. Ik heb signalen van het personeel van het ziekenhuis en van de huisartsen dat het bestuur een vacature die er was voor een kinderarts gewoon niet wilde invullen. Als je die als bestuur niet wil invullen en dus bewust aanstuurt op een faillissement, dan ontstaat dat ook. Als je een zorgverzekeraar hebt die niet kijkt naar de leefbaarheid in Lelystad en Flevoland maar alleen maar naar hoe het op de meest goedkope manier kan, krijg je een dodelijk mengsel. En ik weiger de conclusie van de Minister te aanvaarden dat het aan het personeelsgebrek lag dat Lelystad failliet moest en dat de verloskunde en de klinische verloskunde dicht moesten. Nee, het was gewoon politiek-bestuurlijke onwil of een gebrek aan optreden dat dat veroorzaakt heeft. Het is eigenlijk een constatering, want we worden het toch niet eens. Ik zie dat de Minister zich verschuilt achter een collega-Minister die geweigerd heeft om echt op te treden. Goed, het zij zo.

De voorzitter:

Uw punt is duidelijk. De Minister vervolgt de beantwoording.

Minister De Jonge:

Ik denk dat ik maar gewoon verderga, voorzitter, want anders gaan we toch doen wat ik me zo plechtig had voorgenomen om niet te doen, dat debat overdoen.

Ik ga naar de vraag van mevrouw Ellemeet van GroenLinks of het niet een tekort zou kunnen zijn aan klinische verloskundigen. Is dat niet de achtergrond? Hoe zit het eigenlijk met het landelijke beeld daarvan en hoe zit het met de concentratie? En ontstaan de tekorten in de regio niet juist daardoor? Die signalen – we hebben het even gecheckt – zijn bij ons niet bekend. Wel is er een rapportage van het NIVEL waaruit blijkt dat er in 2013 2.852 verloskundigen waren en in 2016 3.221. Ook het aantal klinisch verloskundigen is gestegen van 827 naar 902. De beroepsvereniging van verloskundigen, de KNOV, herkent ook niet dat er op dit punt nou juist sprake is van tekorten. Ik denk dat je het meer zou moeten zoeken in het geheel van beschikbaar personeel voor ziekenhuizen, en dan überhaupt van verpleegkundig personeel, en bijvoorbeeld ook in de beschikbaarheid van kinderartsen en een gynaecologen. Het team dat beschikbaar moet zijn om op een adequate manier de verloskunde in een ziekenhuis vorm te geven, is natuurlijk vrij fors.

Voorzitter, ik probeer even de vragen na te lopen die hier echt mee samenhangen. Dat is bijvoorbeeld de vraag of de Minister bereid is te regelen dat klinisch verloskundigen een eigen beroepsprofiel krijgen. VWS heeft het CBOG, conform een motie die al een hele tijd geleden is ingediend, verzocht om een beroepsprofiel vast te stellen voor de tweedelijnsverloskundigen. Ik wist dat niet, maar ik weet ook niet of u dat nog wist, want dat speelde in 2008. Het beroepsprofiel van de klinisch verloskundige is door de KNOV en de NVOG in 2014 vastgesteld.

Voorzitter. Ik zou er nog één ding over willen zeggen. Ik denk dat het meest alarmerend, ook voor de Kamer, is geweest dat de verloskundigen via de NVOG hebben gezegd dat het soms echt gevaarlijk was. Die signalen heeft de inspectie dus niet en ik zou wel vinden dat de inspectie die signalen juist wel moest hebben. Ik ga graag in gesprek – collega Bruins zal dat doen – met de NVOG en de regionale vsv's over waar die tekorten het meest spelen en om te kijken wat je, nog los van alle arbeidsmarktmaatregelen, zou kunnen doen in de organisatie van de verloskundige keten om te zorgen dat daar de problemen worden opgelost. Ik noemde het voorbeeld van dat systeem, maar ik zou ook graag het gesprek willen hebben: als dit soort signalen er zijn, zorg dan dat ze gemeld worden! Dat maakt namelijk dat die signalen ook onderzocht kunnen worden. Dat geldt uiteraard ook als er signalen zouden zijn over onvoldoende ingekochte zorg. Die signalen herken ik niet via de NZa. Maar zeker als er signalen zijn dat er echt sprake is geweest van onveiligheid: meld ze, opdat die signalen ook onderzocht kunnen worden. U heeft het niet op die manier gevraagd, maar u noemde het wel en ik zeg het graag op die manier toe.

Voorzitter, ik denk dat ik de meeste vragen rondom de acute verloskunde en de beschikbaarheid daarvan wel heb gehad. In ditzelfde blokje «geboortezorg» hoort ook nog de vraag naar de integrale bekostiging. Op dit moment is een zestal regio's op basis van de beleidsregels integrale bekostiging al aan de slag met die integrale geboortezorg. Een aantal fracties heeft gevraagd: wat doe je nou om te zorgen dat je de substitutie van tweede lijn naar eerste lijn daadwerkelijk vormgeeft? Nou, zo dus! In die zes regio's gebeurt dat ook volop. Maar het zijn maar zes regio's en er zijn er 76. We hebben dus nog een hele tijd te gaan. Daarvoor is het wel nodig om te stimuleren dat die stap wordt gezet, omdat die integrale bekostiging echt veel meer mogelijkheden biedt om daadwerkelijk integrale geboortezorg te leveren. Die tussenevaluatie over die zes

regio's laat eigenlijk ook een positief beeld zien, maar goed, het zijn er nog maar zes. We zijn er dus nog lang niet.

Mevrouw Van den Berg vraagt: ben je nou niet aan het «jumping to conclusions» als je zegt dat het in 2022 zou moeten worden ingevoerd? Dat zijn overigens mijn woorden, maar dat bedoelde zij wel. Ik hecht eraan om dat te verhelderen, want collega Bruins heeft nog geen besluit genomen over het wel of niet integraal over de hele linie invoeren van integrale bekostiging voor de geboortezorg. Uiteraard neemt hij daarbij de monitor van het RIVM en het advies van de NZa serieus en die zullen in de zomer van 2020 worden opgeleverd. Besluitvorming over het invoeren van integrale bekostiging zal daarom dus ook pas na deze rapportage plaatsvinden. Collega Bruins loopt er dus niet op vooruit.

Wat wel nodig is, is dat hij de NZa alvast om advies heeft gevraagd, want de implementatie van zoiets betekent nogal wat. En hoe zou dat dan kunnen werken op het moment dat je overgaat op het geheel? Wat nu belangrijk is – daarom moesten we deze stap ook nu zetten en dat perspectief nu schetsen – is dat een aantal regio's overwegen om over te stappen op die integrale bekostiging maar denken: waarom zou ik al die moeite doen als ik het straks maar een jaar kan doen als na de evaluatie blijkt dat er toch wordt besloten om niet over te gaan tot integrale bekostiging? Omdat we juist willen bevorderen dat regio's die stap wel maken, heeft collega Bruins gezegd: we zullen sowieso zorgen dat de mogelijkheid van integrale bekostiging ook na die tijd bestaat. Dus nog los van de vraag of je de geboortezorg over het hele land integraal moet bekostigen, blijft het in ieder geval mogelijk om desnoods twee systemen naast elkaar te laten bestaan. De NZa heeft aangegeven dat dit voor haar mogelijk is, ook voor de langere termijn.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik heb in eerdere debatten ook weleens gezegd dat we dan weer duizend bloemen krijgen die gaan bloeien. Het moet toch mogelijk zijn om ook tot de conclusie te komen dat het ene systeem tot betere zorg leidt dan het andere? Als nu maar 6 van die 76 regio's het doen, vind ik het inderdaad, om de woorden van de Minister maar te herhalen, wel een beetje «jumping to conclusions». In hoeverre wordt dit nu echt degelijk geëvalueerd?

Minister **De Jonge**:

Dit wordt zeer degelijk geëvalueerd. Mevrouw Van den Berg heeft gelijk dat het nou juist een kwaal binnen de zorg is dat we het moeilijk vinden om afscheid te nemen van wat er vroeger was als er iets nieuws wordt ingevoerd. Maar het gaat hier juist om een rem die mogelijk uit zou gaan van de dreiging dat het experimenteren op basis van die experimenteerregel überhaupt helemaal niet meer door zou gaan voor het hele land. Dus de bekostigingsstap die in 2017 is gezet onder toenmalig Minister Schippers, maakt de integrale bekostiging van de geboortezorg mogelijk. Zes regio's hebben dat toen opgepakt en die zes regio's zijn positief. Wat je natuurlijk zou willen, is dat zo veel mogelijk regio's daar de komende tijd tot aan die evaluatie ervaring mee gaan opdoen, opdat je ook breed kunt evalueren.

We merkten dat er een soort terughoudendheid was om die stap te maken, omdat uit die evaluatie ook weleens zou kunnen komen dat we het helemaal niet gaan doen. Als dat zo is, moeten regio's zich veel moeite getroosten om die stap nog eventjes voor die paar jaar te zetten. Daarom is op voorhand gezegd: we zullen in ieder geval de regio's die die stap hebben gemaakt richting die vernieuwing, die integrale bekostiging van de geboortezorg, niet afremmen door in ieder geval voor de komende tijd dat type financiering mogelijk te maken. Niettemin zal er, voordat er überhaupt wordt overgegaan op invoering in het hele land van integrale bekostiging voor de geboortezorg... Het zijn geen duizend bloemen, want

het zouden dan twee bloemen zijn. Voordat er van die andere bloem afscheid wordt genomen, zal er echt eerst een goede evaluatie plaatsvinden. En op basis van die evaluatie zal het besluit in 2020 aan de Kamer worden voorgelegd.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik begrijp het misschien toch niet goed, want ik concludeer hieruit dat die zes regio's nu in feite al toestemming krijgen om voor onbepaalde tijd deze systemen te hanteren, ongeacht wat er in 2020 uit komt. Hier zijn het twee bloemen, maar er zijn nog heel veel andere projecten. Vandaar dat ik makkelijk op in totaal duizend kom.

Minister **De Jonge**:

Nee, we hebben helderheid gegeven dat er voor de regio's die op dat moment zijn overgestapt, de mogelijkheid bestaat om het op die manier voort te zetten. Dat is nodig omdat we anders regio's afremmen om überhaupt die stap te zetten. Om vernieuwingen uit te lokken, om die leap into the future uit te lokken, zeg maar, is nu gezegd: het is mogelijk om tegen die tijd – dat heeft de NZa aan ons laten weten – twee bekostigingssystemen naast elkaar te laten bestaan. Het besluit valt dan. Het besluit valt na de evaluatie, maar het is in ieder geval mogelijk en dat helpt want het geeft lucht.

De **voorzitter**:

Ik kijk ondertussen even naar de klok. Het is 17.20 uur en u bent, Minister, bijna een uur aan het woord en we hebben nog de Staatssecretaris die, denk ik, ook minimaal een uur...

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Geen uur.

De **voorzitter**:

O, geen uur. Maar goed, dan nog. Ik vind het ook belangrijk dat de leden de gelegenheid krijgen voor een tweede termijn.

Minister **De Jonge**:

Maar, voorzitter, ik ben wel rap door mijn stapeltje heen aan het gaan. Zo is 't wel. Voor mensen die mij kennen: een uur, dat is niks!

De **voorzitter**:

We gaan toch proberen om enigszins...

Minister **De Jonge**:

Ik ben bijna klaar.

Er is nog een aantal overige vragen gesteld. Allereerst de vraag van mevrouw Bergkamp over de beschikbaarheid van de pil. U ontvangt daar een dezer dagen een brief over, zo heb ik begrepen. Het achterliggende probleem was, omdat er een batch grondstoffen was afgekeurd, de beschikbaarheid. Daardoor was het hele productieproces verstoord. Het duurt natuurlijk wel even voor de productie weer op gang is, maar de meeste partijen geven aan dat er tussen nu en twee maanden, dus in januari, weer voldoende voorraad is.

Dan mevrouw Dik-Faber. Kan het verplichte aantal gesprekken, die 50 per jaar, worden omgezet in een meer kwalitatieve norm? Dat gaat over het aantal counselingsgesprekken dat wordt gevoerd in relatie tot NIPT. Die kwaliteitseis om minstens 50 gesprekken te voeren moet ervoor zorgen dat die counselingsvaardigheden op peil blijven. Volgend jaar vindt er een evaluatie plaats, ook naar de effectiviteit van deze eis. Veldpartijen als de KNOV zijn daarbij betrokken. Mogelijk geeft dat aanleiding om die eis bij te stellen, maar laten we wel eerst even de evaluatie afwachten, ook

omdat je bij die evaluatie mogelijk alternatieven als een kwalitatieve norm kunt betrekken.

Een aantal fracties, met name de VVD van mevrouw Tellegen maar ook de SGP van de heer Van der Staaij, heeft het maatschappelijk debat aangevoerd als gevolg van de genetische aanpassing die zou hebben plaatsgevonden in China. Het eerste wat daarover gezegd moet worden, is dat het nog maar de vraag is of dat genetisch modificeren echt gebeurd is. Je zag überhaupt de ontstentenis in de hele medisch-wetenschappelijke wereld over hoe dat kan. Heeft dat daadwerkelijk plaatsgevonden op een universiteit? Zelfs de universiteit lijkt er niks van te hebben geweten. Hoe kan het dat de hele medisch-wetenschappelijke wereld er niets van heeft geweten? En als het al waar is, spreekt men er toch ook schande van, omdat men vindt – ik vind dat een heel positief signaal – dat je niet alleen maar te kijken hebt – mevrouw Tellegen wees daarop – naar wat we allemaal kunnen en naar wat de mogelijkheden zijn. Je moet je ook afvragen of het wijs is om die mogelijkheden toe te passen, zeker als nog helemaal niet bewezen is dat dat veilig kan en het ook nog niet duidelijk is wat dat in ethische zin betekent.

De morele aanvaardbaarheid van deze technologie en de toepassing daarvan vragen om een maatschappelijk debat. Mevrouw Tellegen vraagt of dat maatschappelijke debat dan ook wordt gevoerd. Ja, dat hebben we natuurlijk afgesproken in het regeerakkoord. Althans, we hebben afgesproken een maatschappelijk debat te voeren over kiembaanmodificatie. Dat raakt hier natuurlijk aan en dat debat gaan we dus volgend jaar voeren. Er is al een heel voorstel voor uitgewerkt. Het lijkt mij ook goed om dat te doen. De hinkstapsprong die deze onderzoeker heeft genomen: ik denk dat dat zeker niet helpt. Het debat voeren moeten we zeker wel willen doen en dat gaat natuurlijk over de vraag waar de grens ligt bij wat er allemaal technisch mogelijk is en wat je moreel aanvaardbaar acht. Overigens zal Nederland wel een voorloper zijn in het actief voeren van dat maatschappelijke debat. Het wordt overal wel gewenst, maar het wordt eigenlijk nog niet gevoerd. Het project dat daarvoor wordt voorbereid, hopen we begin 2019 van start te laten gaan.

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

Voorzitter, ik had hier ook een vraag over gesteld. Wordt er ook gekeken of er internationale afspraken kunnen worden gemaakt over een moratorium?

Minister **De Jonge**:

Het is natuurlijk niet zo makkelijk om dat te doen. Nederland gaat over zijn nationale wetgeving en het is dan ook wel zo dat alle Nederlandse wetenschappers zich aan de Nederlandse wetgeving hebben te houden zolang zij in Nederland onderzoek verrichten. Die wetenschappers maken verder onderdeel uit van een internationale community en daarom vond ik het een positief signaal hoezeer eigenlijk de volledige wetenschappelijke wereld afstand heeft genomen van datgene wat hier mogelijkerwijs – ik herhaal het maar even – in China zou zijn gebeurd. Maar een internationaal moratorium afkondigen kun je niet vanuit Nederland doen. Ik heb wel uit de reactie van de internationale wetenschappelijke wereld begrepen dat men dit echt niet op zo'n manier wil. Zelfs de eigen universiteit heeft gezegd: «Nee. Of dit nu wel of niet gebeurd is, we gaan er in ieder geval mee stoppen. Hoe knap het wetenschappelijk wellicht ook is, dit is niet de manier waarop wij wetenschap willen bedrijven.» Eigenlijk zou je kunnen zeggen dat de wetenschappelijke wereld zichzelf vooralsnog een moratorium heeft opgelegd.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Van der Staaij.

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

Maar tegelijkertijd is het wel gebeurd. Als individuele wetenschappers zich aan die die consensus, die er wel degelijk is, onttrekken, worden landen daar dan op aangesproken? Worden zij er bijvoorbeeld op aangesproken of hun wetgeving of handhaving dan wel op orde is? Juist de zorg die is uitgesproken, is wat de consequenties zijn die je in de geslachten doorgeeft. Het gaat wel heel ver.

Minister **De Jonge**:

Exact. Het gaat ontzettend ver en dat is natuurlijk ook de reden waarom de Nederlandse wetgeving vooralsnog is zoals die is. Het debat moet wel gevoerd worden en dat is wat wij kunnen stimuleren. De wetenschappelijke wereld is buitengewoon eensgezind in het afwijzen van deze manier van doen. Zelfs de eigen universiteit was kennelijk niet op de hoogte van het handelen van deze individuele wetenschapper.

Ik zie, eerlijk gezegd, niet wat een moratorium of een internationaal wettelijk afgedwongen moratorium – daar zou ik trouwens niet voor zijn – in dit individuele geval voor een toegevoegde waarde zou hebben. Dit is de actie van een eenling geweest en daar is wetgeving of toezicht op de uitvoering van wetgeving moeilijk tegen bestand. Juist daarom hebben we onze medisch-ethische ontwikkeling niet alleen bij wetgeving vorm te geven. Die moeten we juist ook door middel van debat en ethische reflectie van de medisch-wetenschappelijke wereld vormgeven. Ik denk dat die hier in zoverre goed heeft gewerkt, dat men nu heeft gezegd: dit moeten we zo niet doen. Ook de eigen universiteit van deze wetenschapper heeft dat gezegd. Alle andere wetenschappers hebben dat ook gezegd. Nogmaals, in Nederland stimuleren we dat maatschappelijke debat. Maar ik zie niet hoe wij hier nog verder dan dat zouden kunnen gaan. Ik zie dat niet goed voor me.

Dan nog een vraag van de heer Van der Staaij, meen ik. Hoe vaak komt het voor dat er bij screenings een advies tot abortus wordt gegeven? Heb ik dat goed begrepen?

De **voorzitter**:

De heer Van der Staaij, even ter verduidelijking.

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

We hebben van een aantal gevallen gehoord waarin er gezegd werd dat er een afwijking aan de orde was, de ouders niet voor een abortus kozen en die afwijking later niet daadwerkelijk aan de orde bleek. Dat roept de vraag op hoe betrouwbaar die screenings in dat opzicht zijn.

Minister **De Jonge**:

Er zijn altijd afwijkingen in screenings. Een screening is nooit 100%. Het gaat mij even om de link met de suggestie om, zeg maar, een advies tot abortus te geven. Zo had ik het begrepen, maar dat is niet hoe de praktijk is. Het is inderdaad een van de mogelijkheden die ouders hebben. Het gaat om een keuzemogelijkheid die ouders zelf hebben op basis van die screening. Wij kunnen niet zeggen in welke mate screening wel zou hebben uitgewezen dat er sprake is van een afwijking maar dat die afwijking er na de geboorte niet blijkt te zijn. Ik geloof niet dat wij daar gegevens over bijhouden. Zelfs de ambtelijke ondersteuning is zich er niet van bewust dat we die informatie zouden hebben. En op die manier kan ik het dus niet zeggen. Er geldt wel iets anders, namelijk dat een advies tot abortus op die manier natuurlijk nooit aan de orde mag zijn. Ik ben aan het einde van mijn beantwoording gekomen.

De **voorzitter**:

Ik zie dat mevrouw Ellemeet een vraag wil stellen. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik kom nog even terug op de klinische verloskunde en het beroepsprofiel. Daarover was wat verwarring en die heb ik zelf veroorzaakt. Het beroepsprofiel is inderdaad al goedgekeurd, of formeel erkend, maar het specialisme nog niet. Het probleem daaromtrent is dat er een tweejarig opleidingstraject is gemaakt, maar OCW geeft slechts subsidies voor eenjarige masters. Dus daar stopt het nu. De tweejarige master voor klinische verloskunde moet worden gefinancierd; dat is een voorwaarde voor het formeel erkennen van dit vak. Mijn vraag aan de Minister is of hij zich wil inspannen om te bekijken hoe deze impasse kan worden doorbroken. Daar ging de motie uit 2008 over. Wij hebben toen als gehele Kamer gezegd: dit moet erkend worden. Wij zijn nu tien jaar verder en nu stopt het op deze subsidietechniek.

De **voorzitter**:

Dat is duidelijk.

Minister **De Jonge**:

Ik krijg ingefluisterd dat dit vraagstuk ons inderdaad bekend is en dat het Zorginstituut de Minister gaat adviseren hoe hiermee om te gaan. Dus ook hoe die impasse, zoals u het verwoordt, kan worden doorbroken. Als u het goed vindt, komen wij terug op de vraag hoe daarmee om te gaan, ook op basis van het advies van het Zorginstituut.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat vind ik zeker goed, als dat leidt tot resultaat. Dat is uiteindelijk het punt. Wij zijn hier al tien jaar mee bezig en iedere keer is er wat. Dus goed als het Zorginstituut met een advies komt, maar ik zou het fijn vinden als de Minister de ambitie uitspreekt dit volgend jaar echt geregeld te hebben.

Ik heb nog een aanvullende vraag. De Minister gaf aan dat hij geen signalen heeft gekregen over de problemen met capaciteit, substitutie, tarieven en regulering. Ik begrijp dat die signalen wel bij VWS zijn afgegeven, maar blijkbaar nog niet bij de Zorgautoriteit en de inspectie. Dat moet natuurlijk ook gebeuren. Ik heb een specifieke vraag gesteld over de substitutie. Je wilt natuurlijk dat zo veel mogelijk verloskundige zorg in de eerste lijn wordt georganiseerd. Het probleem is dat verzekeraars niet bereid zijn om die financiering te bieden zolang de financiering uit het ziekenhuis niet loskomt. Dat is natuurlijk een bekend probleem bij substitutie. Verzekeraars willen pas geld vrijmaken in de eerste lijn als ze dat hebben weggehaald bij de ziekenhuizen, maar uiteindelijk willen wij dat de verloskundigen een stevige positie krijgen in de eerste lijn. Kan de Minister dit oppakken?

Minister **De Jonge**:

Ik begin met de eerste vraag. Ik begrijp natuurlijk dat het mevrouw Ellemeet gaat om het resultaat, maar ik vind het toch zorgvuldig om dit te doen langs de weg die ik zo-even voorstelde. Het Zorginstituut is om een advies gevraagd en collega Bruins komt daarop terug in de richting van de Kamer.

Dan de tweede vraag. Ik herken zeer wat mevrouw Ellemeet zegt over de substitutie. Over impasses gesproken: dat is vaak de impasse. Daarom zeg ik een aantal dingen. In de eerste plaats dat dit nu juist oplosbaar is dankzij die integrale bekostiging. Daarmee is het voor een verzekeraar minder relevant waar die bekostiging neerslaat. Daarmee zijn de mogelijkheden om dit op een vloeiende manier te laten verlopen, eigenlijk aan de regio die daartoe de afspraken maakt. Daarom is het ook belangrijk

dat meer regio's gaan meedoen dan de 6 van de 76 die er nu aan meedoen.

Is er een afspraak gemaakt? Ja, er is natuurlijk überhaupt een afspraak gemaakt in het hoofdlijnenakkoord voor een substitutie van tweede naar eerste lijn. Door zorgverzekeraars, de ziekenhuiszorg en ook door de eerste lijn wordt zeer onderschreven dat deze weg nodig is. En overigens is het wel hoopvol dat er niet alleen maar beweging is in die zes regio's; hier wordt ook wel degelijk naar gekeken in andere regio's. Om die beweging te stimuleren, is gezegd: als je die stap zet, doe dat dan niet voor een jaar, want het is in ieder geval wel degelijk mogelijk om die bekostigingssystemen naast elkaar te laten bestaan. Ik had daar net een debatje over met mevrouw Van den Berg. Daarmee hebben wij nog geen voorschot genomen op de uitkomst van de evaluatie, maar het is wel belangrijk dat wij daarmee die beweging stimuleren.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de Staatssecretaris voor zijn beantwoording in eerste termijn.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dank, voorzitter. Ik wil het graag hebben over drie thema's waarover vragen zijn gesteld in mijn richting. In de eerste plaats het zevenpuntenplan van de veldpartijen; daar gaat het daar uiteraard met name specifiek over de keuzehulpverlening. In de tweede plaats wil ik iets zeggen over de vragen die zijn gesteld over de prenatale screening en in de derde plaats iets over de aanpakken van postpartumdepressie. Ik zal die drie thema's in die volgorde belichten.

Ik begin met het plan dat de afgelopen maanden tot stand is gekomen in samenspraak met de veldpartijen: het zevenpuntenplan, zoals het is gaan heten. Ik ben erg blij en ik ben er zelfs trots op dat het in die samenstelling tot stand is gekomen. Als wij kijken naar wat er de afgelopen maanden heeft gespeeld, dan is het bijna zuur te constateren dat het grootste deel van dat zevenpuntenplan zwaar onderbelicht is gebleven terwijl er toch zo veel mooie dingen in staan die in een heel bijzondere coalitie tot stand zijn gekomen. De discussie ging daarna alleen over de keuzehulpgesprekken. Ik wil daar wel op ingaan, want dit is natuurlijk een belangrijk punt en als Kamerleden daar vragen over stellen, ga ik daar serieus op in. Het krijgt niet voor niets zo veel aandacht. Een goede inrichting van de keuzehulpverlening is heel belangrijk. Voor de keuzehulpgesprekken wordt in de nieuwe aanpak een grote stap gezet ten opzichte van het verleden. Volgens mij ontkent ook geen enkele woordvoerder dat door de keuzehulpgesprekken langs de lijnen van zwaardere kwaliteitscriteria te leggen en de transparantie aan de voorkant – geef de juiste informatie – te professionaliseren, uniform een stevig fundament voor keuzehulpgesprekken ontstaat.

Ik vind het belangrijk – ik kan het niet vaak genoeg zeggen – dat vrouwen zich in ieder geval niet gestuurd of zelfs gedwongen voelen tot een keuze. Dat mag uiteraard ook niet op grond van de Wet afbreking zwangerschap. De primaire verantwoordelijkheid, de keuze voor het wel of niet uitdragen van een zwangerschap, is aan de vrouw.

Voorzitter. Ik denk niet dat ik hier alle kwaliteitscriteria die wij hebben geformuleerd, hoeft op te sommen. De Kamerleden hebben daar volgens mij heel goed kennis van genomen. Ik wil wel onderstrepen dat het nogal een setje is. Het is een hele lijst kwaliteitscriteria die wij hebben opgesteld waarmee de lat hoger wordt gelegd dan ooit bij keuzehulpverlening. Met deze criteria wordt aan de voorkant goed gestuurd op de wijze waarop de keuzehulpgesprekken moeten worden ingezet en vormgegeven, en wordt aan de achterkant informatie verzameld om van te leren en ter verbetering van de kwaliteit van de keuzehulpgesprekken. Dat doe ik via een bestaand landelijk registratie- en kenniscentrum.

Voorzitter. Ik vertrouw erop dat met het werken op basis van de nieuwe kwaliteitseisen en het voorgestelde toezicht voldoende waarborgen zijn ingebouwd om adequate objectieve hulpverlening te bieden. Dan kom ik gelijk maar even bij de discussie die ook bij de begroting een rol speelde en nu weer heel pregnant in beeld was: de bestuurlijke en juridische verwevenheid tussen Siriz en VBOK of de link tussen die twee. Ik heb in de brief geschreven en ik herhaal dat hier nog eens: die verwevenheid mag niet in de weg staan aan objectieve keuzehulpverlening. Ik ben van mening dat het geven van een stem aan het ongeboren leven niet per definitie betekent dat er sprake is van een anti-abortusstandpunt. Dat wil ik hier ook onderlijnen. Een stem geven aan het ongebooren kind kan ook betekenen dat een partij zich ervoor inzet om een vrouw te ondersteunen om dat kind te houden als bepaalde belemmeringen dat in de weg zouden staan. Volgens mij is dat ook uitgangspunt bij de keuzehulpverlening zoals die in Nederland wordt geboden. De keus van de vrouw moet daarbij uiteraard worden gerespecteerd, daarmee ben ik begonnen, dus ook als de vrouw er toch voor kiest om de zwangerschap af te breken. Dat geldt ook voor de hulpverlening die via Siriz wordt geboden. U mag uiteraard van mij verwachten dat ik daar de komende jaren zeer alert op zal zijn.

Voorzitter. Volgens mij zijn de woordvoerders het erover eens. Er is nogal een lijstje van kwaliteitscriteria. Ik heb in dit kader zelfs het woord «betutteling» gehoord. Ik dacht dat ik daarvan af was na vorige week, maar bij elk preventief plan dat ik presenteer, moet die term toch even vallen. Ik incasseer dit met liefde in dit dossier. Dat is de beleving van een deel van de Kamer, maar anderen zeggen dat het nog niet genoeg is en dat er nog wat bij moet. Dat is gezegd in het licht van uitingen die bijvoorbeeld op de website van de Week van het Leven staan. Daar wordt ook aan gerefereerd door woordvoerders. Ik leg de lat hoog, zo hoog als die nog nooit is gelegd, maar tegelijkertijd wordt er gesignaleerd dat er uitingen op websites staan die op gespannen voet lijken te staan met objectieve dienstverlening. Laat ik duidelijk zijn: ik begrijp het ongemak van de fracties van GroenLinks, die ook sprak namens de PvdA-fractie, en van D66 en volgens mij ook wel de VVD omdat zij er ook impliciet wel het een en ander over heeft gezegd. Ik begrijp dat er ongemak is, in ieder geval ongerustheid en misschien zelfs wel ontstemming, over uitingen die in dat kader op die website zijn gedaan. Laat ik daar het volgende van zeggen. Ik ben met Siriz in gesprek, want ik kan me voorstellen dat die uitingen er niet aan bijdragen dat we het met elkaar eens worden over hoe je objectieve hulpverlening optimaal gaat vormgeven. Dus ik ben in gesprek met Siriz over hoe je optimaal uiting kunt geven aan jouw uitgangspunt dat de beschermwaardigheid van het leven zeer belangrijk is. De oplossing ligt wat mij betreft echter niet in nog een extra kwaliteitscriterium. Uitingen over waarde van het ongeboren leven moeten wat mij betreft mogelijk zijn en mogelijk blijven. We leven in een vrij land. Het valt ook onder de vrijheid van meningsuiting. Sterker nog, het is zelfs een uitgangspunt in de abortuswetgeving. Uitingen moeten wel congruent zijn aan de wetgeving. Daar zal ik de organisatie aan houden. Als de Kamer zegt dat ik dat moet evalueren, dan wil ik dat uiteraard met liefde doen. Dat was wat mij betreft dit punt, voorzitter.

De voorzitter:

Daar zijn een aantal vragen over. Excuus, ik heb niet gezien wie eerst was. Mag mevrouw Ellemeet beginnen? Gaat uw gang.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik heb in mijn inbreng gezegd dat ik het in die zin met de Staatssecretaris eens ben dat volledig neutrale keuzehulporganisaties een sprookje is. Je kan nooit helemaal waarde vrij zijn. Dus wat mij betreft is het mogelijk en misschien zelfs wenselijk om ook een keuzehulporganisatie te hebben met een christelijke grondslag. Maar ik vind de Staatssecretaris echt niet ver

genoeg gaan in de eisen die hij stelt aan de organisaties die keuzehulp bieden en die zich nu heel duidelijk en heel scherp sturend uiten over abortus. Dat gaat over Siriz. Je kan wel zeggen tegen een organisatie dat ze dat niet meer moet doen en dat ze dat niet meer op de website mag zetten, maar dit raakt aan de identiteit van deze organisatie. Is de Staatssecretaris het met GroenLinks eens dat je er niet bent met alleen maar een scherpe controle op de woorden op een website om de onafhankelijkheid te waarborgen, dat het daarom heel wenselijk is dat die keuzehulp alleen geboden wordt door een organisatie die niet daarnaast nog lobbydoelstellingen heeft, zoals Siriz, bijvoorbeeld rond de Week van het Leven, en dat dat niet met elkaar te verenigen is?

De voorzitter:

Uw vraag is duidelijk.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

In reactie een paar dingen. Wat ik van een organisatie eis die in aanmerking wil komen voor overheidsfinanciering, is dat zij niet sturend optreedt in gesprekken in het kader van de keuzehulp. Ten tweede heeft u mij, als het goed is, horen zeggen dat ik in gesprek wil met Siriz over uitingen die in het kader van de Week van het Leven zijn gedaan. Als mevrouw Ellemeet dat te makkelijk vindt omdat het slechts gaat om het aanpassen van een paar dingen, dan zijn dat haar woorden. Wij komen van een wereld waarin er nauwelijks regelgeving was over keuzehulpverlening. Ik leg de lat ontzettend hoog. Ik kom van alle kanten tegemoet aan wensen van de Kamer. Ik honoreer daarmee ook de motie van mevrouw Bergkamp c.s. over de invulling van die keuzehulp. Als nu wordt gezegd dat mensen zich daarbuiten niet op een bepaalde manier mogen uiten, dan gaat mij dat in ieder geval een streep te ver.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Volgens mij hebben meerdere collega's benadrukt dat je zaken in de context moet beschouwen. Het gaat over mensen die een keuzehulpsprek hebben met een organisatie die tegelijkertijd op haar website zegt dat abortus geen oplossing is. De Staatssecretaris moet niet zo naïef zijn over hoe dat uiteindelijk doorwerkt in de keuzehulp. Bewust en onbewust werken die uitingen door in de medewerkers, die daarop worden aangenomen, die een bepaalde overtuiging hebben en die in die context werken. Streven wij uiteindelijk niet hetzelfde doel na, namelijk: goede keuzehulp met mensen met verschillende achtergronden en met verschillende wensen, maar niet met deze organisaties, die zich op zo'n een negatieve manier en zo sturend en suggestief uitlaten over abortus?

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik kan niet vaak genoeg zeggen dat ik hierover in gesprek ga met Siriz. Die belofte doe ik. Ik vind dat wij in Nederland te ver gaan als we zeggen: er is een verscheidenheid in aanbod – dat willen we ook; we willen minimaal twee aanbieders hebben in de keuzehulpverlening – maar een organisatie moet zich in haar uitingen volstrekt beperken. Dat gaat mij echt te ver. De uitingen waar u op doelde, die u heeft geciteerd, zijn voor mij aanleiding om dat gesprek te voeren, want ik kan me voorstellen dat die op z'n minst wringen met de wettelijke context.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik wil doorgaan op hetzelfde vraagstuk. Ik ben het eens met mevrouw Ellemeet dat het ook gaat om de context. Het gaat ook om de geloofwaardigheid. Als je als vrouw bij Siriz komt, je een goed keuzehulpsprek

hebt en je vervolgens gaat googelen, dan denk je: o, Siriz is lid van het Platform Zorg voor Leven; eens kijken wat hun intentie is. Dan staat er: de intentie tot beëindiging van het leven wordt als onaanvaardbaar afgewezen. De Staatssecretaris kan wel zeggen dat hij met ze gaat praten. Ik vind, eerlijk gezegd, dat Siriz daar ook een eigen verantwoordelijkheid in heeft en misschien ook had moeten concluderen dat ze wel heel erg een bepaalde kant op gaan. Ik vind het belangrijk dat we dit soort discussies met elkaar gaan beslechten door aan de voorkant duidelijke kwaliteitscriteria te formuleren. Nogmaals, de Staatssecretaris heeft een mooie lijst, maar er ontbreekt er één. Eigenlijk zou dat het sluitstuk moeten zijn van aan de voorkant een aantal zaken goed regelen, om te voorkomen dat we over een paar maanden weer een andere uiting zien op een andere site. U kunt ook niet van de Kamer verwachten dat zij alle sites gaat bijhouden.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, misschien zouden we ons daar wat minder mee bezig moeten houden. Een van de kwaliteitscriteria is sturend: niet sturend in gesprekken. Daar mag u mij op aanspreken. Ik wilde straks ingaan op het toezicht. Juist het inzetten van een clubje onafhankelijke mensen die daar een rol in spelen en die bijvoorbeeld iets gaan doen in de sfeer van cliënttevredenheidsonderzoek, zou kunnen bevestigen of er sturend wordt gehandeld in gesprekken of niet. Wij willen de schijnwerpers zetten op de vraag of dat gebeurt. Ik vind het een toppunt van wantrouwen als we het zo dichtspijkeren dat we bepaalde organisaties uitsluiten die tot nu toe naar volle tevredenheid van Nederland functioneren.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Hadden we de afgelopen periode maar wat reflectief vermogen gezien of een beweging, maar de Staatssecretaris zegt over dit punt: ik ga met ze in gesprek. We hebben het hier vaker over gehad, maar we hebben de afgelopen periode gewoon geen beweging gezien. Ik vrees dat we gewoon een andere invalshoek hebben. Ik wil ook wel bevestigen aan de Staatssecretaris dat ik echt wel zie dat het goed is dat we die kwaliteitscriteria hebben en dat we de inspectie hebben. Daar wil ik echt geen afbreuk aan doen. Ook ik vind het belangrijk dat een levensbeschouwelijke organisatie een aanbod kan hebben, maar ergens moet je wel een grens trekken als het gaat om de geloofwaardigheid. Voorzitter, wij komen hier niet uit, dus ik kondig maar alvast een VAO aan om een uitspraak van de Kamer hierover te krijgen.

De **voorzitter**:

Ik heb niet echt een vraag gehoord. Ik zie wel mevrouw Tellegen. Gaat uw gang.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

De Staatssecretaris doet het af als het toppunt van wantrouwen. Dat zijn best wel grote woorden. We proberen hier met z'n allen de neutraliteit en objectiviteit te waarborgen. Dat vind ik niet raar als we daar overheidsgeld naartoe brengen. Ik heb iedereen hier ook horen zeggen dat we helemaal geen probleem hebben met de stelling dat elke instelling in Nederland handelt vanuit bepaalde waarden. Niemand is waardevrij, of we het nog hebben over de Rutgersstichting of de GGD. De heer Van der Staaij zei dat net ook. Dat is de discussie niet. Het gaat erom dat er in de brief van de Staatssecretaris criteria worden opgenoemd. Iedereen is heel blij met de aanscherping van die criteria. Dat betwist niemand, maar die verwevenheid blijft. Dat is nou net het probleem. Ik wil daar nog een keer een

reactie van de Staatssecretaris op, want het wordt weggeduwd als zijnde het toppunt van wantrouwen, maar we proberen dit heel zuiver en principieel aan te vliegen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat wil ik uiteraard ook respecteren. Excuses als ik de indruk wek dat ik dat niet serieus neem. Die geluiden neem ik natuurlijk serieus. Alleen, waar komen we vandaan? Dat is een wereld waarin vorige kabinetten flink wat geld hebben gegeven aan Siriz. Bij Fiom is er een terugtrekkende beweging gemaakt. Nu zit er een Staatssecretaris van heel verdachte ChristenUniehuizen die zegt: zullen wij de lat eens even heel hoog gaan leggen voor kwaliteit? Die stelt allemaal objectieve eisen, zoals nog nooit in Nederland vertoond is. Dan zeg ik dat het een toppunt van wantrouwen wordt – en dat meen ik serieus – als we zeggen dat je exact binnen het keurslijf moet passen zoals wij het willen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Tellegen.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ik vind het echt heel jammer zoals dit gaat. «Nu zit hier een Staatssecretaris van andere huize», ik weet niet precies hoe hij het zei. Hoe jammer is dit? We proberen hier gewoon een oplossing te zoeken waarbij we allemaal zeggen: er moet keuzevrijheid zijn, ook in de instellingen; we zijn heel blij met de aanscherpingen van de Staatssecretaris. We hebben de Staatssecretaris bij de begrotingsbehandeling de ruimte gegeven om die criteria te formuleren. We zijn blij dat hij daarmee komt, maar een van die criteria is als volgt geformuleerd: de waarden die de organisatie heeft, mogen slechts als afweging tijdens het gesprek worden meegenomen en mogen niet sturend op doel of uitkomst van het gesprek worden gebruikt. Ik vraag de Staatssecretaris hoe hij dit in de praktijk voor zich ziet, indachtig de verwevenheid met de VBOK.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Die vraag wilde ik straks apart beantwoorden, maar ik kan hem nu gelijk meepakken. Hoe zit dat? Waarden mogen niet sturend zijn. Volgens mij heb ik er bij de begroting al wat over gezegd. Dat wil ik nu weer doen, ook in reactie op eerdere schriftelijke vragen. Organisaties mogen waarden hebben; daar zijn we het volgens mij allemaal over eens. Daar moeten ze ook transparant over zijn. Daar zal ik straks nog wat meer over zeggen. Ik vraag de organisaties om aan de voorkant van de hulpverlening, op websites en in uitingen, duidelijk aan te geven voor welke waarden ze staan. De vrouw, of ze nou door de huisarts wordt doorverwezen of er rechtstreeks komt, moet weten bij welke organisatie ze is. Dat is het punt dat mevrouw Bergkamp heel zwaar benadrukt.

Ik ben ervan overtuigd dat ook met waarden zoals Siriz die hanteert, een organisatie hulpverlening kan bieden met respect en met het volledig in vrijheid laten van de vrouwen. De Wet afbreking zwangerschap is voor de GGD-hulpverlening uitgangspunt, maar ook voor de mensen van Siriz, voor iedereen. Via opleiding borg ik dat de gespreksvoering uniform plaatsvindt bij alle hulpverleners. Die gespreksvoering en de gehanteerde techniek maken deel uit van de kwaliteitseisen. Met wat voor techniek ga je het gesprek in? Het maakt nogal wat uit of je tegen iemand zegt «je weet dat je hier bij een organisatie zit die niks ziet in abortus» of «laten we het eens hebben over uw hulpvraag, waarvoor in Nederland dit mogelijk is». Dat type gespreksvoering wordt straks centraal geregeld. Voor je waarden hoeft je je niet te verstoppen, maar wees er wel transparant over. Laat zien waar je voor staat. Vanuit die waarden kun je het gesprek aangaan.

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

Voor het evenwicht wil ik voorkomen dat de Staatssecretaris maar van één kant onder vuur ligt en dat van de andere kant niet gevraagd wordt: gaat u niet al heel erg ver in het stellen van eisen? Dat vind ik ook oprecht. Het is zeldzaam vergaand dat er al zo veel criteria zijn opgesteld. Loopt de vrijheid van uiting van organisaties geen gevaar als we op deze weg steeds weer nieuwe criteria gaan toepassen? Kent de Staatssecretaris andere voorbeelden van gesubsidieerde maatschappelijke organisaties die ons vrijmoedig brieven sturen met «de wet moet aangepast worden», «we vinden er dit van», «we vinden er dat van»? Dat hoort toch ook gewoon bij maatschappelijke organisaties? Wil de Staatssecretaris daarop reageren?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Precies vanuit deze gedachtegang kom ik tot de conclusie dat het niet aan de orde is om nog een kwaliteitscriterium toe te voegen waarin staat dat de uitingen van de organisaties beperkt moeten blijven.

De **voorzitter**:

Deze reactie was voldoende voor de heer Van der Staaij. Ik vraag de Staatssecretaris om zijn beantwoording te vervolgen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Mevrouw Bergkamp heeft gevraagd naar de transparantie. De criteria zijn goed, maar hoe transparant moet je verder zijn, hoe zet je je waarden neer? Ze maakte het heel plastisch door te zeggen: je moet niet drie keer hoeven door te klikken. Ik zit zelf weleens op websites van organisaties wier naam een afkorting is en waar ik dan ontzettend moet googelen en zoeken naar missie en doelen en naar wat die letters überhaupt betekenen. Volgens mij zijn we het er allemaal over eens dat volstrekt helder moet zijn waar organisaties voor staan. Ik denk niet dat het zo ver gaat dat je op de site van Siriz of Fiom meteen, boem, moet zien: dit zijn onze waarden. Maar het moet ook weer niet helemaal verstopt worden. Het moet snel vindbaar zijn. Het is wat ons betreft een voorwaarde voor het sluiten van de overeenkomst: transparantie, ook op de website.

Mevrouw Dik-Faber heeft gevraagd hoe het zit met de 1,9 miljoen financiering die beschikbaar is voor de keuzehulp. Zit daar ook het geld voor de opleiding en het centraal informatiepunt in? Er is veel geld beschikbaar. We hebben meer dan 6 miljoen begroot voor extra investeringen in het onderwijs op het punt van de voorlichting. Het kan zijn dat een deel van dat geld wordt ingezet voor de opleiding. Dat heb ik niet haarscherp. Het doel is wel dat het leeuwendeel van die 1,9 miljoen naar keuzehulp gaat. Waar het centraal informatiepunt en de opleiding exact uit gefinancierd worden, zal nog nader worden ingevuld. Ik zal de Kamer informeren als dat gebeurd is.

Mevrouw Dik-Faber heeft gezegd dat de GGD op dit moment al subsidie heeft, naast de openhuisconstructie, die straks gaat lopen. De GGD heeft een beschikking gekregen voor drie jaar om die keuzehulp te regelen via een aparte subsidiestroom. Daarnaast komt er die openhuisconstructie. Ik ben daarover in gesprek geweest met de organisatie. Kunnen we jullie niet eerder laten meedoen in de openhuisconstructie? Ik vind dat de GGD, ook met het oog op behoorlijk bestuur, het recht heeft om vast te houden aan de beschikking. Dat lijkt vooralsnog het uitgangspunt. De GGD zegt: als wij meer willen doen aan keuzehulp, als wij meer het gesprek willen voeren, als wij meer positie in het veld willen hebben, dan moeten wij logischerwijs meedoen met de openhuisconstructie. Omdat de organisatie niet uit twee bronnen gefinancierd kan worden, kiest zij dan voor de openhuisconstructie. Voor 2019 lijkt de GGD uit te gaan van subsidie. Ze

bezinnen zich op de vraag voor 2020. Vooral nog is het uitgangspunt dat ook dan gewoon subsidie wordt verleend.

Mevrouw Dik-Faber heeft erop gewezen dat de openhuisfinanciering op 1 april ingaat en gevraagd wat er in de eerste drie maanden van 2019 gebeurt. Voor de GGD is dat geregeld, zoals net al werd gezegd. Voor Siriz, als enig andere aanbieder, gaan wij een overbruggingskrediet financieren, omdat er anders een gat valt in de dienstverlening.

De voorzitter:

Ik geef mevrouw Dik-Faber de gelegenheid om een vraag te stellen.

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

De Staatssecretaris heeft een heel aantal vragen beantwoord. De GGD heeft vooruitlopend op dit hele debat over de openhuisconstructie en het opstellen van kwaliteitscriteria al subsidie toegekend gekregen. Ik begrijp dat daarvoor verplichtingen zijn aangegaan waar je niet zomaar een streep door kan zetten. Tegelijkertijd zijn we wel met elkaar dit hele proces ingegaan. De winst is dat er kwaliteitscriteria worden opgesteld. Als de uitkomst is dat de GGD vasthoudt aan de reeds beschikbaar gestelde subsidie, valt de organisatie dan niet onder de kwaliteitscriteria of gaat ze daar toch in mee? Anders krijgen we een ontzettend versnipperd veld met allerlei verschillende richtlijnen voor keuzehulp. Dat lijkt me niet de bedoeling.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dat is een terechte vraag. Ons uitgangspunt is en de GGD rekent daar ook mee dat voor deze aanbieders dezelfde kwaliteitscriteria gelden. Als je niet voldoet aan die kwaliteitscriteria, heeft dat gevolgen. Dat betreft dan ook het subsidiegeld van de GGD als de organisatie niet aan de criteria zou voldoen.

Dat is een mooie brug naar een andere vraag van mevrouw Dik-Faber over andere aanbieders van hulpverlening, zoals abortusklinieken en huisartsen. Onder welke kwaliteitseisen vallen die? Hun beroepsgroepen hebben eigen kwaliteitsrichtlijnen, waarin de lat al zo hoog ligt, dat ik niet de veronderstelling heb dat ze mindere kwaliteit gaan leveren als ze niet onder dezelfde kwaliteitseisen vallen. De kwaliteitseisen zijn van toepassing voor deze financieringsstroom. De beroepsgroepen die deze hulp al aanbieden, hebben hun eigen kwaliteitsrichtlijnen. Dat is het ijkpunt waarop die financiering plaatsvindt.

Voorzitter. Mevrouw Agema is er op dit moment niet, maar ik wil wel een vraag van haar beantwoorden, als u dat goedvindt.

De voorzitter:

Graag, want ik denk dat er meegeluisterd wordt.

Staatssecretaris Blokhuis:

Zij stelde een vraag over Fiom, die al een landelijk netwerk van keuzehulp biedt. Moeten er dan wel nieuwe partijen komen? Is dat niet het weggooien van geld? Het antwoord is natuurlijk vrij simpel. Fiom heeft zich enige tijd geleden teruggetrokken uit het aanbod van keuzehulpverlening. Fiom krijgt op dit moment dus geen geld voor de keuzehulpverlening. Dat geld gaat naar de GGD's en naar Siriz. Nieuwe organisaties die hiervoor in aanmerking willen komen, moeten ervaring hebben met dit type gespreksvoering. Vandaar de kwaliteitseis van minimaal 25 gesprekken per jaar. Misschien zouden ze die lat nog wat hoger moeten leggen, maar goed. Met deze eis moet je aantonen dat je hiermee ervaring hebt. De keuzehulp wordt geprofessionaliseerd en dat is nodig ook.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Er is een netwerk. Fiom heeft daar ervaring in. In de brief lees ik dat de Staatssecretaris vindt dat de organisaties die straks die keuzehulpgesprekken aanbieden, met het oog op de onafhankelijkheid niet in dat meldpunt moeten zitten. Ik ben het daarmee eens, maar hoe gaat we dat aanvliegen? We moeten ervoor zorgen dat dat meldpunt onafhankelijk is. Anders krijgen we dezelfde discussie als die we net gehad hebben.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

We willen inderdaad een onafhankelijk meldpunt. Wij hebben hierover ook nog met de partijen in het veld gesproken en hun gevraagd of zij dat niet samen kunnen bemensen, ervan uitgaand dat er dan vertrouwen is en dat je naar elkaar verwijst. Daar kwamen zij niet uit. Ze hebben gezegd het gesprek nog wel een keer te willen voeren. Wat mij betreft hebben we dan toch ook wel weer een serieus gesprek over de vraag of het niet een soort consortium kan zijn van die drie. «Consortium» is een heel groot woord voor drie best wel kleine organisaties. Mijn uitgangspunt is wel dat het onafhankelijk is en dat elk van de aanbieders gewoon cliënten toegewezen krijgt. Dat is in alles het uitgangspunt. Toen wij op een gegeven moment opschreven «het moet onafhankelijk zijn», bleef daarbij het uitgangspunt dat dit dan niet iemand is die de keuzehulp aanbiedt, tenzij de aanbieders zelf zeggen: wij komen er samen uit, we willen het gezamenlijk doen en wij verwijzen naar elkaar. Dat zou een verrassende ontwikkeling zijn. Die staat zo niet in de brief; dat geef ik gelijk aan. Dus als dat zou gebeuren, wil ik daar de Kamer over informeren, maar ik denk niet dat het ook zover komt. Uitgangspunt is: onafhankelijk en iedere aanbieder krijgt zonder aanzien des persoons cliënten toegewezen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dan snap ik de aanvliegroute niet; daarbij is toch in eerste instantie gesproken over een consortium van partijen die ook de keuzehulpgesprekken aanbieden. Dat snap ik dan niet. Als het gaat om de onafhankelijkheid, dan moet het ook echt onafhankelijk zijn. Je moet geen belang hebben bij wie uiteindelijk die keuzehulpgesprekken gaat aanbieden. Dus ik snap de aanvliegroute niet.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Uit mijn leven als wethouder weet ik nog wel dat wij ook toen toewijzingen van zorg kenden waarbij de zorgaanbieders zelf die toewijzing deden en naar elkaar verwezen. Dat kan heel spannend zijn, maar als je dat gezamenlijk doet, kan dat wel degelijk. Het meest zuivere is dat een onafhankelijke club dat doet. En daar hebben we ook voor gekozen in de brief. Maar stel nou dat de aanbieders die op dit veld actief zijn zeggen «laat ons dat informatiepunt bemensen en naar elkaar verwijzen», dan vind ik het ingewikkeld worden om te zeggen dat dat niet mag als zij zelf zeggen dat zij elkaar vertrouwen en naar elkaar verwijzen. Dat kan je evalueren. Je kan gewoon checken waar de verwijzingen naartoe gaan als er een bepaalde medewerker zit. Ik vind het dan heel spannend worden om te zeggen dat dat per se niet mag. In het licht van de reactie van de partijen uit het veld zelf is nu het uitgangspunt om dat bij een onafhankelijke te beleggen. En dat kan Fiom zijn, omdat die zelf geen keuzehulp biedt.

Voorzitter. De heer Van der Staij heeft gevraagd of er geen wantrouwen spreekt uit die vele criteria. We hebben het er eigenlijk al min of meer over gehad. Ik denk wel dat het een goede beweging is dat wij die professionaliseringsslag maken. De financiering die wij nu hanteren, mag gewoon niet; dat is staatssteun. Dan krijgen we volgens mij weer ruzie met de Rekenkamer, en waarschijnlijk terecht. Dat willen we niet. Als je dan kiest voor een openhuisfinanciering, dan moet je criteria opstellen op grond waarvan je gefinancierd wordt. Die heb ik naar eer en geweten ingevuld.

De lat ligt hoog, maar ik wil inderdaad ook niet verder gaan. Dat heb ik een- en andermaal gezegd.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd hoe het dan zit met het toezicht. Aan de ene kant heb je de IGJ en aan de andere kant een club van onafhankelijke deskundigen. Als je de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg als ijkpunt neemt, dan zou het voeren van keuzehulpgesprekken vallen onder «andere zorg». Dat betekent dat de IGJ niet actief gaat inspecteren, maar in reactie op klachten die binnenkomen of op meldingen in de media ten gevolge van allerlei herrie, zoals in de afgelopen maanden. Daar kan de IGJ aanleiding in zien om een onderzoek te starten. De bevindingen kan de IGJ dan neerleggen bij het Rijk, bij VWS als financier. En die kan dan eventueel tot sancties overgaan. Dat is de route via de IGJ.

Daarnaast hebben wij de bedoeling dat er een clubje onafhankelijke deskundigen komt dat op een andere manier toezicht gaat houden. Hoe dat ingevuld wordt heb ik nog niet scherp, maar dat zou bijvoorbeeld kunnen door een mysteryguestaanonderzoek of door een cliënttevredenheidsonderzoek. Dat laat ik aan hun wijsheid over, maar dat is wel een actievere inzet dan die van de IGJ. Dus die twee zijn er naast elkaar, maar dit gebeurt allemaal met de intentie en de wil dat er echt goede hulpverlening plaatsvindt en dat die bij tijd en wijle ook goed wordt gecheckt. Dus ik hoop dat dit wat comfort biedt, juist voor de fracties die vragen hoe ik nou in de gaten houd dat die gesprekken die bij elk van de partijen worden gevoerd, plaatsvinden conform onze bedoelingen. Volgens mij is dat hiermee behoorlijk afgedekt.

Voorzitter. De heer Van Gerven en mevrouw Tellegen vroegen of ik Fiom een onafhankelijke partij vind die de toegangspoort kan beheren; die doet dat nu in feite toch ook al. Toch willen we dit via een meervoudige onderhandse aanbesteding regelen, juist omdat we het systeem helemaal opnieuw opzetten en er misschien ook wel andere hele goede aanbieders zijn die de vinger opsteken omdat zij dat willen doen. Maar ik zeg daarmee ook tegelijk: misschien is het Fiom wel die dat krijgt. Dus het kan een paar kanten op rollen. Het kan Fiom zijn. Ik voeg er wel aan toe dat er op dit moment geen 24 uursbereikbaarheid is. Met dit voorstel in de brief hebben we ook invulling gegeven aan de motie waarin wordt gevraagd om dat wel te regelen.

Voorzitter. Volgens mij heb ik hiermee de vraag van de heer Van der Staaij – hoe ga je met een centraal informatiepunt doorverwijzen naar alle aanbieders? – eigenlijk wel behandeld. Een onafhankelijke partij verwijst door naar elk van de aanbieders zonder aanzien des persoons. Volgens mij is dit het blok over de keuzehulp, het zevenpuntenplan et cetera. Dan heb ik nog wat vragen over prenatale screening en nog twee over de depressies.

Mevrouw Dik-Faber heeft gevraagd of er op basis van criteria die worden gehanteerd voor de invoering van nieuwe screenings, wel voldoende grond is voor een 13 wekenecho. Dit is ook een punt waar het kabinet mee worstelt: heeft dat een extra toegevoegde waarde; moet die 13 wekenecho er komen? Er is een aantal zaken waarmee wij allemaal rekening willen houden. Die extra echo kan voordelen hebben, maar ook nadelen. We gaan er wel serieus mee om, want misschien wegen die voordelen op een gegeven moment wel zwaarder. Wij zijn nog niet zover om die conclusie te trekken. Vandaar dat wij als een volgende stap met ZonMw, het RIVM en de Gezondheidsraad om de tafel willen gaan zitten: brengen ze die voor- en nadelen goed in beeld, zodat we op basis van de meest recente inzichten tot een weloverwogen besluit kunnen komen? Aan de ene kant vraagt mevrouw Dik-Faber of ik daar niet te snel in ben en of ik daarbij niet terughoudend moet zijn. Nou, ik ben volgens mij redelijk terughoudend omdat ik echt alle ins en outs wil hebben. Maar dit is tegelijkertijd een antwoord op de vraag van mevrouw Tellegen, die vraagt of ik daarbij niet wat harder kan lopen. Volgens mij zei mevrouw Bergkamp dat

ook: zet daarbij eens wat grotere stappen. Volgens mij zoeken we de balans. We willen dat heel zorgvuldig doen, ook omdat die zorgvuldigheid op basis van de laatste inzichten getuigt van wijsheid.

Voorzitter. Mevrouw Tellegen heeft ook gevraagd of... O, nee. Die vraag heb ik in feite beantwoord. Soms zeg je dingen die op papier staan, en dan kom je ze op papier tegen en dan ga je ze nog een keer zeggen.

Voorzitter. Mevrouw Dik-Faber en de heer Van der Staij hebben gevraagd of ik bereid ben om bij prenatale screening ook het accent te leggen op behandelmogelijkheden gedurende de zwangerschap en direct bij de geboorte. Het antwoord is eigenlijk heel simpel. Als de prenatale screening plaatsvindt conform onze bedoeling, dan wordt daarbij altijd informatie gegeven over alle opties, ook over mogelijkheden tot behandeling als die aan de orde zijn. In een aantal gevallen is geen behandeling mogelijk, maar het uitgangspunt is dat altijd ook informatie wordt gegeven over mogelijkheden voor behandeling.

Voorzitter. Mevrouw Tellegen heeft gevraagd waarom een counselinggesprek nou verplicht is. Het is een bekend discussiepunt. Wij willen het niet zwaarder maken dan het is. Wij willen wel dat die zorgvuldigheid blijft, juist omdat de screening steeds geüpdatet wordt. Daarbij blijft men de modernste inzichten volgen. Ook al heb je een keer een screening ondergaan, dan nog kan het bij een volgende keer zeker opportuun zijn om de ins en outs, de plussen en de minnen, te weten. Daarom vinden wij het wel zeer wenselijk om die twee te koppelen: eerst counseling, plussen en minnen en de eventuele gevolgen voor een ouderpaar in beeld brengen, en dan de screening. Daarbij wordt wel maatwerk geboden. Dat zeg ik misschien ter geruststelling van mevrouw Tellegen. Zo'n gesprek kan heel snel afgelopen zijn, als mensen zeggen: joh, kom op, doe het. Maar wij willen het wel in die volgorde hebben. Andere mensen zullen meer informatie moeten hebben. Maar toch wel die plicht.

Voorzitter. Dan kom ik bij de postpartumdepressies. Daar zijn twee vragen over gesteld. Mevrouw Ellemeet van GroenLinks vroeg hoe het eigenlijk staat met de campagne die we op haar initiatief – bij de begrotingsbehandeling van vorig jaar – begonnen zijn. Die campagne loopt. We hebben daar zelfs samen op 14 juni met zangeres Jenni Lena een mooie aftrap aan gegeven bij het CJG hier in Den Haag. Die campagne loopt nu, maar die is nog niet geëvalueerd. Als het goed is, vindt die evaluatie plaats in het eerste kwartaal van volgend jaar. En dan kan ik informatie geven over de resultaten daarvan. Tegelijkertijd vraagt mevrouw Ellemeet terecht: moet je vervolgens niet ook nog iets doen in de sfeer van goede hulpverlening na de bevalling? Niet alleen de campagne, maar de goede hulpverlening: daar wordt op dit moment volop over nagedacht. De afgelopen maanden is binnen het Meerjarenprogramma depressiepreventie gewerkt aan de voorbereiding van wat we noemen de Regiegroep Pas Bevallen Moeders. Bij die regiegroep worden de beroepsgroepen ook betrokken. In dat kader is vorige week een subsidieaanvraag bij VWS ingediend. De planning is dat die regiegroep begin 2019 van start gaat met een inventarisatie onder zorgverleners die betrokken zijn bij geboortezorg en onder zorgverleners binnen de jeugdgezondheidszorg. Daarbij wordt gekeken naar kennis onder de professionals, het scholingsaanbod, de screeningsinstrumenten en de beschikbare interventies rondom depressieve klachten en depressie. De indieners van die aanvraag hebben gezegd eerst via pilots te willen kijken wat de beste aanpak daarbij is. De resultaten zal ik meenemen bij de voortgangsrapportage over het Meerjarenprogramma depressiepreventie 2019, dus het staat in de kinderschoenen, dit krijgt een vervolg en ik zal de Kamer daarover informeren.

Tot slot een vraag van de heer Van Gerven over hoe het zit met het screeningsinstrument Mind2Care. Dat initiatief is bekend en die aanpak wordt ook meegenomen in het Meerjarenprogramma depressiepreventie, waar ik het net over had, dus bij de aanpak van postpartum depressies.

Voorzitter. Dit zijn de antwoorden op de vragen die op mijn bordje lagen.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn wij aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik stel voor nog een korte tweede termijn te doen, van anderhalve minuut. Ik begin bij mevrouw Ellemeet. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. De Minister geeft aan dat hij het advies van het Zorginstituut afwacht als het gaat om erkenning van de klinisch verloskundigen. Dat begrijp ik, maar ik zou het mooi vinden als de Minister de ambitie wil uitspreken dat hij in zijn periode als Minister hier een klap op wil geven en dat hij in ieder geval alles zal doen om dit rond te krijgen. We zijn hier al tien jaar mee bezig, zoals ik al zei. Bedankt voor het procesantwoord, maar ook graag nog een ambitie daaraan toegevoegd.

De Minister gaf ook aan dat substitutie van de tweede naar de eerste lijn voor een deel opgevangen wordt door de integrale bekostiging, maar we weten uit de evaluatie van het RIVM dat er nog niet heel veel innovaties plaatsvinden. Juist als het gaat om consultatie tussen eerste en tweede lijn en andere vormen van innovatie, zou het wel heel mooi zijn als de verzekeraars daar ook op andere manieren werk van willen maken. Zou de Minister dit nog eens extra onder de aandacht van de zorgverzekeraars willen brengen?

Dat wat betreft de reactie van de Minister. Dan de inbreng van de Staatssecretaris. Ik dank u allebei voor uw beantwoording. Laat ik beginnen met de campagne met betrekking tot postnatale depressie. Ik kijk uit naar de evaluatie begin 2019 en naar de pilots voor screening. Ik had ook voorgesteld om te beginnen met pilots. Ik ben hoopvol en benieuwd naar wat eruit gaat komen.

Dan wat betreft de keuzehulp. Mevrouw Bergkamp zei het ook al: we komen hier niet uit, ben ik bang. We verschillen echt wezenlijk van mening als het gaat om het kunnen scheiden van de context en het alleen bieden van die keuzehulpgesprekken. Ik denk dat die verwevenheid onder ogen gezien moet worden en dat daarvoor een oplossing gevonden moet worden. Ik zal daarover een motie indienen bij het VAO dat al door mevrouw Bergkamp is aangevraagd.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van Gerven. Gaat uw gang.

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. In eerste termijn was de beantwoording van de Minister over de problematiek van de acute verloskunde weinig bevredigend. Ik had de vraag gesteld wat Karine, de verloskundige uit Urk, zou vinden van dat antwoord van de Minister. Ik denk dat zij zeer teleurgesteld is, want er gebeurt eigenlijk niks. Men laat het gewoon maar gebeuren. Dat betekent dat er een levensgroot risico is op schade aan moeder en kind, met mogelijk zelfs fatale afloop, in Lelystad en Oost-Flevoland. Het is treurig om dat te moeten constateren. Wordt vervolgd, zou ik zeggen.

Dan nog twee vragen aan de Staatssecretaris. Over de Stichting Mind2Care zegt hij dat dit wordt meegenomen. Kan hij dat toch wat nader duiden? Zij vraagt een bescheiden bedrag om het instrument verder te kunnen ontwikkelen. De vraag is of de Staatssecretaris daar positief tegenover staat en er nog iets meer over wil zeggen.

Dan nog over het centrale informatiepunt. Is het juist dat het niet onderhands of openbaar aanbesteed hoeft te worden, omdat het een dienst van algemeen economisch belang is, en dat het dus ook gewoon gegund kan worden? Ik denk dan: wat zitten we allemaal ingewikkeld te

doen over dat centrale informatiepunt? Er is een enorme discussie over de keuzehulp, dat klopt, maar we hebben het Fiom als kennisinstituut. Het kan zijn dat daar problemen zijn dat het niet goed werkt of dat er van alles aan de hand is. Maar ik denk dat dit bij uitstek de organisatie is die omdat zij geen keuzehulp meer biedt, juist die rol kan spelen. Er is al heel veel kennis, dus ik zeg: waarom moeilijk doen als het heel makkelijk kan op dat punt?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Dik-Faber. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Dank aan beide bewindspersonen voor de beantwoording van alle vragen. Met de Minister is gesproken over lactatiekundige zorg in relatie tot het programma Kansrijke Start. De Minister vond het belangrijk dat lactatiekundige zorg voor iedereen beschikbaar is. Dat ben ik helemaal met hem eens. Hij is daarover in gesprek met de VNG en daar ben ik blij mee. Juist de doelgroep die valt onder het programma Kansrijke Start heeft hier ongelooflijk veel baat bij, dus ik zit nog te broeden op een manier om die lactatiekundige zorg steviger in dat programma te verankeren. Ik hoor daar graag de reactie van de Minister op. Ik overweeg een motie, maar wellicht is dat helemaal niet nodig. Eigenlijk geldt dat ook voor alle preventiemaatregelen tijdens de zwangerschap, waar juist deze doelgroep ontzettend veel baat bij heeft. Als het gaat om de substitutie van geboortezorg kan ik mij aansluiten bij het pleidooi van mevrouw Ellemeet om daar ook de zorgverzekeraars op aan te spreken.

De Staatssecretaris heeft duidelijk aangegeven aan welke kwaliteitscriteria de GGD, Siriz en wellicht ook andere aanbieders die we nog helemaal niet kennen, moeten voldoen. Volgens mij krijgen de meeste vrouwen of stellen informatie in keuzehulpgesprekken bij de huisarts of bij een abortuskliniek. Ik zou het echt niet goed vinden als men afhankelijk van de plek waar je komt, verschillende vormen van keuzehulp krijgt. Ik zal niet zeggen dat het niet op orde is, want de beroepsgroepen hebben eigen richtlijnen, maar is dit niet ook een punt dat we moeten meenemen bij de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap?

Als het gaat om het onafhankelijke informatiepunt, denk ik dat het heel belangrijk is dat dit ook echt onafhankelijk is. Ik merk dat er best een discussie gaande is tussen allerlei organisaties die zich bezighouden met dat onderwerp. Misschien is het vanuit dat oogpunt aan te bevelen om te kijken of er ergens een organisatie is die misschien nu nog niet in beeld is, maar die we deze functie kunnen geven. Ik geef dat ter overweging mee aan de Staatssecretaris.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Minister en de Staatssecretaris voor hun beantwoording. Ik heb nog twee vragen aan de Minister, even om te checken. Klopt het dat de pil weer normaal beschikbaar is na de feestdagen?

Minister De Jonge:

Ja.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Die vraag is in ieder geval duidelijk beantwoord en mijn collega's zijn daar ook blij mee.

Dan een andere vraag aan de Minister over het programma Kansrijke Start. De Minister had het in zijn beantwoording heel vaak over de verloskundige, maar mijn persoonlijke ervaring is dat de kraamhulp veel vaker thuis komt en veel beter kan beoordelen wat er aan de hand is. Klopt dat? Is daarbij het uitgangspunt wat ze ziet of wordt van tevoren gekeken wat er in een gezin speelt? Dat laatste zou ik een beetje tricky vinden, want dan ga je op basis van gegevens bij een Wmo-loket of in een wijkteam trechteren en dat zou ik verkeerd vinden.

Dan nog een vraag en een opmerking aan de Staatssecretaris. Ik vind het jammer dat we er niet uit zijn gekomen in dit debat, maar soms is dat zo. Ik denk dat er best wat mogelijk zou zijn geweest. Vandaar de aankondiging van het VAO.

Nog even een vraag over de 13 wekenecho. Ik kon niet helemaal uit het betoog van de Staatssecretaris halen of het klopt dat hij het voorstel van de Gezondheidsraad gaat uitvoeren, namelijk dat er een landelijk wetenschappelijk onderzoek komt. Is dat wat de Staatssecretaris nu gaat doen?

Ik dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Tellegen.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Ook namens mij dank voor alle antwoorden. Kort nog even over het programma Kansrijke Start. De Minister sprak daarover de profetische woorden dat het doeltreffend zal zijn. Ik hoop dat graag t.z.t. van hem te horen. Het doel ondersteunen we, maar ik ben nog steeds wel kritisch over hoe we dan gaan meten wat we doen en welke beoogde effecten het gaat hebben.

Dan de keuzehulpgesprekken. Daar blijkt maar dat medisch-ethische onderwerpen tot zeer vergaande principiële verschillen kunnen leiden. Dat is ook mooi. De Staatssecretaris zegt: ik vertrouw erop dat de verwevenheid met de anti-abortuslijn van de VBOK de neutraliteit niet in de weg staat. Mijn fractie heeft daar vragen bij. Ik wil wel gezegd hebben dat ik het jammer vind dat dit dan als toppunt van wantrouwen wordt weggezet. Ik heb, net als meerdere mensen hier aan tafel, geprobeerd om het debat langs hele principiële lijnen te voeren, maar we komen er inderdaad nu niet uit. Ik ga de moties bekijken die zullen worden ingediend.

Ik sluit mij aan bij de vragen van de heer Van Gerven over dat centrale meldpunt. Als iets goed functioneert, waarom gaan we daar dan zo ingewikkeld over doen?

Wat betreft de screening heb ik wel moeite met de verplichting voor vrouwen om daarover een counselingsgesprek te voeren. Wat gebeurt er als ik als vrouw zeg dat ik het zonder dat gesprek ook wel begrijp en dat ik die screening wil?

Dat was het.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dank. Ik wil graag ook de beide bewindslieden danken voor hun beantwoording. Ik wil nog op twee punten kort terugkomen. Als het gaat om het Chinese experiment, vind ik het wat onbevredigend dat dit nu eindigt in een maatschappelijke discussie, terwijl je je afvraagt of er niet meer moet gebeuren. Ik kauw daar nog op en kom daar mogelijk op terug. Het tweede punt betreft de keuzehulpgesprekken. Ik steun de Staatssecretaris in de lijn dat al heel ver gegaan is met kwaliteitscriteria. Ik hoop dat in de praktijk de cliënttevredenheid heel zwaar zal tellen en niet de politieke correctheid van de uitspraken van de betrokken organisaties. Ik

vind dus ook juist – en dat heb ik al gezegd, dus dat hoef ik niet te herhalen – dat bij die zuiverheid en die principiële lijn ook past dat er ook vrijheid van meningsuiting voor de betrokken organisaties aanwezig blijft. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot slot, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ook mijn dank aan beide bewindslieden voor de beantwoording van de vragen en ook voor de toezegging van de Minister dat er geen besluit zal vallen over integrale bekostiging voordat er een degelijke evaluatie is geweest. Ik had in mijn inbreng ook verwezen naar de zorg van de KNOV of er wel voldoende plekken zijn voor bevallingen en of dit niet een structureel probleem aan het worden is. Wij hadden ook de vraag gesteld of er een tekort is of dat er ook een ketenprobleem is. In dat kader wil ik mij aansluiten bij de vraag van mevrouw Ellemeet of de Minister naar de opleiding kan kijken. Wij hebben ook nieuwe andere beroepsgroepen, zoals physician assistant en verpleegkundig specialist, die ook zorgen voor sociale innovatie in de zorg. In dat kader zou ik dat graag onder de aandacht van de Minister willen brengen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn wij aan het einde van de tweede termijn van de zijde van de Kamer.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik zou nog een korte vraag willen stellen aan mevrouw Van den Berg, als daar ruimte voor is. Zij had wellicht geen tijd meer om te komen op dat punt waarover iedereen een duidelijk standpunt heeft ingenomen: de kwaliteitscriteria in het kader van de keuzehulpverlening. Ik was benieuwd wat het standpunt van het CDA in dezen is.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij hebben de brief van de Staatssecretaris gelezen. Wij vinden het belangrijk dat vrouwen alle opties voorgelegd krijgen, zodat de vrouw uiteindelijk de keuze maakt die zij kan doen. Ik hecht eraan om even te vermelden wat eerder voorbij is gekomen: niemand is waardeloos. Als ik iets heb geleerd in de opleiding bij Tilburg University, toen nog Katholieke Hogeschool Tilburg, dan is het dat iedereen een waardenpakket heeft. Wij vinden de brief toereikend. Als volgend jaar blijkt, door de inspectie of door de deskundigen, dat deze criteria niet voldoende zijn, omdat men dingen ziet die we met elkaar niet wilden, dan hebben we wat ons betreft opnieuw een gesprek met elkaar.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn wij nu echt aan het einde van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. De bewindspersonen hebben al even de gelegenheid gehad om zich voor te bereiden en kunnen gelijk door. Dan geef ik als eerste het woord aan de Minister, voor zijn beantwoording in tweede termijn. Gaat uw gang.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Dan beperk ik mij even tot de vragen die zijn gesteld. Mevrouw Ellemeet van GroenLinks zegt dat een adviesaanvraag aan het Zorginstituut mooi is, maar zij vraagt of ik ook alvast de ambitie wil uitspreken dat wij het deze kabinetsperiode wel even gaan fiksen. Wat ik nou juist zeg, is dat wij daarover advies gaan vragen aan het Zorginstituut en dat collega Bruins daarover een besluit zal nemen. Dat besluit moet wel

volgen. Ik snap heel goed de impasse waar mevrouw Ellemeet op wijst, maar ik wil het even doen in die volgorde, als u dat goed vindt. Dan de substitutie. Ik snap goed wat u zegt, want er kan echt wel meer dan er op dit moment gebeurt. Uw vraag is of ik de zorgverzekeraars daarop wil aanspreken. Het antwoord is dat ik niet alleen de zorgverzekeraars, maar alle partijen in de geboortezorg daarop moet aanspreken, omdat er echt meer kan dan er nu gebeurt. Sterker nog, er is eigenlijk ook meer nodig. Mevrouw Van den Berg sloot zich aan bij het punt dat u maakte. Juist als er zorgen zijn in de keten als geheel, moeten we die innovatiemogelijkheden ook ten volle willen benutten, om ervoor te zorgen dat het uitgangspunt gehuldigd kan worden dat iedereen kan bevallen waar zij graag wil, want dat moeten we natuurlijk willen bewerkstelligen.

Dan de vraag van mevrouw Dik-Faber van CU-SGP.

De voorzitter:

Mevrouw Faber spreekt vooral namens de ChristenUnie.

Minister De Jonge:

Zei ik CU-SGP? Grappig. Dat is een rudimentair overblijfsel uit mijn wethouderschap. Daar waren jullie het veel vaker eens. Dan herpak ik mijzelf.

Mevrouw Dik-Faber sprak over de lactatiedeskundige. Ik ben daarover in gesprek met de VNG. Ik begrijp goed dat u zegt: zorg nou wel dat je die mogelijkheden kunt benutten, ook in het kader van het programma Kansrijke Start. In het kader van dat programma werken we met een landelijke coalitie voor de eerste 1.000 dagen, waaraan alle partijen die bij de geboortezorg betrokken zijn, heel enthousiast deelnemen. Ik wil graag mevrouw Dik-Faber toezeggen dat ik dat gesprek aanga en kijk wat de mogelijkheden zijn, om die te benutten. Dat geldt ook voor de maatregelen van het preventieakkoord. Ik denk dat het goed is om toe te zeggen schriftelijk aan de Kamer te laten weten op welke manier wij denken dat er een plek is voor de lactatiedeskundige, ook in het kader van het programma Kansrijke Start en bij de maatregelen van het preventieakkoord, dus daar kom ik graag op terug.

De voorzitter:

En wanneer ongeveer?

Minister De Jonge:

Volgens mij heb ik over een aantal dingen toegezegd dat ik er schriftelijk op terugkom. Ik denk dat ik die ga samenvatten in één brief, die pak 'm beet in februari volgend jaar komt.

Democraten 66 vragen zich af of de pil echt na de feestdagen weer beschikbaar is. Wanneer kunnen de feestdagen beginnen, zo hoorde ik deze vraag toch eventjes. Ik heb begrepen uit de informatie die ik krijg, dat het productieproces weer ingeregeld gaat worden en dat er binnen nu en twee maanden, in de loop van januari, weer voldoende op voorraad moet zijn. Dat is wat ik naar beste weten nu kan toezeggen. Overigens zal collega Bruins hierover een dezer dagen een brief sturen aan de Kamer. Dan de kraamhulp bij het programma Kansrijke Start. Dat is een terecht punt. Ik heb dat onvoldoende naar voren gebracht, maar de kraamhulp is volop betrokken bij alle stappen in dat programma, bij de totstandkoming en de implementatie en ook bij de coalitie voor de eerste 1.000 dagen. Het gaat inderdaad om eigen observaties van de kraamhulp. De reden om de verloskundige zorg zo te benadrukken is dat deze zo'n prachtige schakel is in de keten. Deze ziet eigenlijk alle vrouwen, ook al komt ze niet zozeer thuis. Dat zou kunnen leiden tot die interventie die op dat moment noodzakelijk is. Maar de kraamhulp hoort er zeker bij.

De VVD hoorde mij profetische woorden spreken, maar dat was niet eens mijn bedoeling. Ik weet wel op grond van de ervaringen in Rotterdam dat een inzet op die combinatie van het medische domein, de keten van geboortezorg, en dat sociale domein inderdaad aantoonbaar effect kan hebben. Dat hebben alle onderzoeken van de hele vakgroep van prof. Eric Steegers in Rotterdam aangetoond, zoals Healthy Pregnancy for All en al die programma's die u kent. Die interventies doen ertoe. Een deel van de winst die is geboekt bij babysterfte in de grootstedelijke wijken van Nederland, en niet alleen in Rotterdam, heeft nou juist die achtergrond. Daarom weten we dat dat effectief is. We weten ook dat er nog ontzettend veel winst te boeken is. Ik ben daar hoopvol over. In juni volgend jaar kom ik met een eerste voortgangsrapportage over de implementatie en dan heb ik ook de eerste monitor uitgewerkt.

De SGP over China was meer een nadere mijmering en niet zozeer een vraag in mijn richting.

Mevrouw Van den Berg maakte hetzelfde punt als mevrouw Ellemeet, waar ik net op reageerde. Is het een tekort of is het een ketenprobleem? Ik denk dat je wel degelijk ziet dat er een tekort is. Dat tekort maakt dat we niet meer de luxe hebben om de problemen, de inefficiënties of onhandigheden in de keten te laten voortbestaan, want dat kunnen we ons niet meer veroorloven. Als je dat aanpakt, is het wel degelijk mogelijk om ook in een situatie personeelsschaarste voldoende plekken beschikbaar te hebben. Daarvoor is veel betere samenwerking in de keten vereist.

Ik heb toegezegd dat er een brief komt die moet gaan over de toegangs criteria voor het project Nu Niet Zwanger, te rapporteren in de richting van mevrouw Tellegen. Ik heb aan mevrouw Van den Berg toegezegd om de POP-interventie eruit te lichten, om te kijken hoe die wordt betaald en hoe het lukt bij de verschillende initiatieven. En daarnaast zal ik ingaan op de lactatiedeskundige en de maatregelen in het preventieakkoord. Die drie elementen wil ik graag laten terugkomen in de brief die ik ongeveer in februari zal sturen, en als het eerder lukt, doe ik dat eerder.

De voorzitter:

Dank u wel. Die hebben wij genoteerd. Dan geef ik nu graag het woord aan de Staatssecretaris voor zijn beantwoording. Gaat uw gang.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dank u wel, voorzitter. Ik ontikom er niet aan om toch weer over alle drie de thema's nog iets te zeggen. Dat kan nog korter dan in mijn eerste termijn, maar er zijn vragen over gesteld. In de eerste plaats de keuzehulp. Als ik kijk naar het verloop van het debat, ben ik het met de woordvoerders eens dat het jammer is dat het lijkt of we heel dicht bij elkaar te zitten maar elkaar toch net niet aanraken op de een of andere manier. Misschien kunnen we in de komende dagen kijken of we elkaar toch kunnen vinden, want het zou heel zuur zijn als we op een haar na bij elkaar zitten en door een soort antimagneet opeens uit elkaar geknald worden.

In de richting van mevrouw Tellegen wil ik zeggen dat ik het had over het toppunt van wantrouwen, maar deze uitspraak had geen betrekking op hoe wij met elkaar omgaan, maar op de duiding van een paar fracties over hoe organisaties in het veld werkzaam zijn en het op grond daarvan toevoegen van een criterium dat kan duiden op een toppunt van wantrouwen in het licht van alle eisen die al gesteld worden. Zo bedoelde ik dat, maar misschien begreep u dat ook zo. In ieder geval doelde ik niet op de interacties hier.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Nee, het ging mij om onze kritische houding ten aanzien van VBOK. Dat is geen toppunt van wantrouwen. We hebben hier heel duidelijk gezegd dat alle instellingen mogen bestaan, met allerlei overtuigingen. Ons probleem

zit alleen in die verwevenheid. Als dat wordt weggezet als het toppunt van wantrouwen, vind ik dat jammer, omdat we hier zoeken naar een hele zuivere lijn om dat aan te vliegen. Dat is wat ik wilde zeggen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik herhaal wat ik in eerste termijn heb gezegd; dat ik de zorgen van de fracties van GroenLinks, die ook namens de PvdA sprak, D66 en VVD goed snap. Ik heb me daarin kwetsbaar proberen op te stellen en gezegd dat je van die uitingen die in het kader van de Week van het Leven zijn gedaan, wat kan vinden en dat ik daarover in gesprek ga met Siriz. Daarmee zal voor u niet de kou uit de lucht zijn, maar volgens mij is dat wel een handreiking. Ik heb niet voor niks steeds gezegd dat wij zware criteria hanteren aan de voorkant, voordat organisaties toegelaten worden. Wat mij betreft hoort daar ook bij dat voordat een organisatie in aanmerking komt voor financiering van de overheid, wel degelijk ook wordt gecheckt wat in informatiemateriaal en op websites staat en in hoeverre dat spoort met de vigerende regelgeving, die als uitgangspunt hanteert dat vrouwen het laatste woord hebben.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Toch nog een verduidelijkende vraag. De Staatssecretaris gaat in gesprek met Siriz. Wat is dan zijn insteek in dat gesprek? Wat wil hij voor elkaar krijgen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb al gesproken met de directeur van Siriz en mijn ongemak over die uitingen met hem gedeeld. Ik wil kijken of het denkbaar is dat er bij een volgende Week van het Leven op een andere manier gecommuniceerd kan worden. Dat is heel simpel het verhaal.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Staatssecretaris heeft gesproken met Siriz naar aanleiding van de feitelijke onjuistheden die eerder ook op de eigen website stonden, als ik mij niet vergis. We moeten concluderen dat dit niet heeft geleid tot het niet meedoen aan en onderschrijven van de huidige Week van het Leven, dus ik moet helaas constateren dat een gesprek tussen de Staatssecretaris en Siriz niet heeft geleid tot het aanpassen van het gedrag.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij maakt het veel verschil of je een organisatie aanspreekt op het verstrekken van onjuiste informatie of dat je vraagt of die informatie wel handig is in het licht van de dienstverlening waar je mee bezig bent en de overtuiging die je bij Nederland wil neerleggen dat je echt onafhankelijk objectieve hulpverlening kan verstrekken. Dat is wat anders dan onjuiste informatie. Dat is niet hetzelfde.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het is natuurlijk wel een hele treurige constatering dat een organisatie die eerst feitelijke onjuistheden verstrekt vervolgens zulke suggestieve en sturende informatie deelt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Ik ga in op de vraag van mevrouw Dik-Faber over de opleidingseisen. Zij wilde nog een toespitsing hebben hoe het zit met de opleidingseisen voor huisartsen en abortusklinieken in het licht van keuzehulp. Volgens mij zijn het geen gelijke grootheden. Ik zei al dat zij met hun eigen beroepsrichtlijnen moeten werken, waarin de lat natuurlijk al hoog ligt. Los daarvan kan iemand die zegt meer hulp nodig te hebben, zich melden bij een abortuskliniek of een huisarts. Een huisarts zal dat niet doen in zijn tienminutenconsult. Vanuit die positie wordt ook vaak

verwezen naar hulpverlening in het kader van keuzehulp die door de GGD, Siriz en straks misschien nog een organisatie wordt verstrekt. Dat vraagt een andere vaardigheid en een ander type gespreksvoering, waarvoor wij de eisen hebben opgesteld zoals wij hier hebben gedaan. Dat rechtvaardigt ook wel dat je daar een iets ander regime op loslaat.

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

Ik begrijp wat de Staatssecretaris zegt. Hij gaf ook aan dat er vaak wordt doorverwezen vanuit abortusklinieken en huisartsen. Ik weet eerlijk gezegd niet of dat vaak gebeurt. Mijn vraag aan hem was – ervan uitgaande dat elke vrouw recht heeft op professionele hulpverlening en dat het niet afhankelijk moet zijn van de plek waar je die krijgt – of dit niet een punt is dat we moeten meenemen bij de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. Ik leg dat open aan hem voor. We hebben er ook al afspraken over gemaakt. Deze gedachte kwam wel bij mij boven, omdat we het nu zo expliciet hebben over het professionaliseren van de keuzehulpverlening. Ik zeg niet dat het niet professioneel is, maar ik zie nu wel twee of misschien wel drie routes. Hoe wenselijk is dat? Die vraag komt nu op, omdat we dit debat hebben over deze nieuwe criteria.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Wat ik begrijp is dat er als bij een huisarts of abortuskliniek blijkt dat er twijfel is bij de vrouw, wordt doorverwezen voor keuzehulp. Zo is het formeel geregeld. Dat rechtvaardigt twee verschillende regimes. Tegelijkertijd is de vraag opportuun op wat voor manier er wordt geïnformeerd bij de huisarts en de abortuskliniek. Ik beloof u dat ik het erover zal hebben met de Minister van VWS, om te kijken of we dat bij de evaluatie kunnen betrekken. Volgens mij is dat de bedoeling.

De heer Van Gerven vroeg waarom we zo moeilijk doen; laat Fiom gewoon dat 24 uren infopunt bemensen. Het is heel simpel: ik kan dat niet aan één partij gunnen, die zegt: laat ons dat maar doen, waar anderen ook zeggen dat zij dat ook kunnen doen. Ik kan ook niet vaak genoeg zeggen dat het prima Fiom kan zijn, maar het kan ook een ander zijn. We hebben bijvoorbeeld ook Sensor. Ik wil ze niet op een idee brengen, maar misschien zeggen zij dat zij dat ook kunnen.

De heer **Van Gerven** (SP):

De Staatssecretaris gaat niet in op mijn vraag of je het zou moeten doen. Je kunt het beschouwen als een dienst van algemeen economisch belang, dus je hoeft niet onderhands aan te besteden. Kijk, als er een probleem is, dan tuig je weer wat op, maar er is volgens mij wat dat betreft geen probleem, dus waarom zouden we er dan een probleem van maken? Nogmaals: kan het niet gewoon gegund worden zonder dat hele spel van die aanbesteding?

De **voorzitter**:

Uw vraag is duidelijk.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Maar de vraag dringt zich ook gelijk op, want dat 24 urenpunt is nog niet ingericht; als anderen zeggen dat zij dat ook prima kunnen, dan is het toch een beetje gek om te zeggen: wat er ook gebeurt, we wijzen dat aan die organisatie toe?

De heer **Van Gerven** (SP):

Het gaat er helemaal niet om of Sensor of anderen dat ook zouden kunnen of willen. Het gaat erom dat wij een kennisinstituut hebben, Fiom, dat functioneert. Dat heeft ook een informatiepunt, zij het niet 24/7, maar als er iets bijgeschakeld wordt, is dat opgelost. Er is een groot draagvlak voor. Het is onafhankelijk. Ik zou zeggen: laten we dat doen. De Minister

zegt dat anderen dat wellicht ook willen. Dan kom ik op mijn vraag: is het wettelijk verplicht om dat te doen? Mijn conclusie is dat dit niet zo is en dat de Minister of de Staatssecretaris de bevoegdheid heeft om het met het Fiom te regelen en verder niet ingewikkeld te doen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat is een hele eendimensionele vraag: moet dat? Het antwoord is: ja, er zijn meer aanbieders die dat kunnen en dan moeten we het onderhands gunnen. Het wordt welles-nietes, maar daar kan het heel laat mee worden.

De **voorzitter**:

Ik denk dat u niet tot elkaar komt.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ik heb die vraag ook gesteld. Ik vind het heel raar. We gaan toch niet iets wat functioneert, weggooien? Ik begrijp dat gewoon niet.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Maar het bestaat nog niet.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Dit is heel flauw. Er is een informatiepunt. Dat levert nog geen 24 uur per dag de zorg, maar met een paar uur erbij, precies zoals de heer Van Gerven zegt, bent u er. We hebben niet voor niets een kenniscentrum opgestart. Het is toch zonde om dat helemaal om zeep te helpen? Wat zit daar dan achter? Hier wordt ik nou wantrouwend van.

De **voorzitter**:

Uw punt is duidelijk.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, dat mag. Dat is helemaal in de sfeer. Maar er is helemaal geen dubbele agenda bij. Totaal niet. Alleen, als andere aanbieders zeggen dat zij dat ook kunnen, dan schrijven de aanbestedingsregels dankzij Brussel voor dat dit zo moet. Als het anders is, zal ik de Kamer daarover informeren, maar dit is de informatie waarover ik nu beschik.

De **voorzitter**:

Ik hoor een aantal leden vragen om die informatie nog voor het VAO te geven aan de Kamer.

De heer **Van Gerven** (SP):

Als het beschouwd kan worden als een dienst van algemeen economisch belang, hoeft het niet te worden aanbesteed. Die vraag moet ook worden beantwoord in het zoekwerk dat de Staatssecretaris wil toezeggen, begrijp ik. De vraag is of dat wettelijk moet.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik zal de Kamer daarover voor het VAO bij brief informeren. Mevrouw Tellegen heeft nog benadrukt dat zij die plicht rond de counseling een beetje overdreven vindt, als iemand zegt te weten waar zij aan toe is. Ik wil er wel aan vasthouden dat dit gesprek moet plaatsvinden, maar nogmaals, dat kan heel kort zijn. Juist omdat screening heel snel door voortschrijdend inzicht of nieuwe technieken kan veranderen, is het opportuun om mensen te informeren. Dan kan het een heel kort gesprek zijn, om te zeggen: weet dat dit de voor- en nadelen zijn en met de nieuwste inzichten weten we dat dit de risico's zijn. Informeer mensen daarover. Er zullen mensen zijn die er even rustig voor willen gaan zitten en anderen zullen zeggen dat zij kunnen googelen en dat zij het allang hebben gevonden. Overigens zou ik niet willen aanraden om alles te

googelen, want daarmee gaan ook weleens dingen fout. Wat mij betreft is het uitgangspunt dat je dat gesprek voor die tijd moet hebben, maar je kan ook volstaan met een heel kort gesprek.

De voorzitter:

Het is dat het nog geen 19.00 uur is. De laatste vraag.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ik kan heel snel praten. Bij heel veel van dit soort zaken wordt er gewoon een folder meegegeven. Is de Staatssecretaris bereid om daarover na te denken? Waarom die plicht tot dat gesprek? Ik denk dat dit heel moeizaam kan zijn voor een hoop mensen die gewoon weten wat zij willen.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik wil het ook niet ingewikkelder maken dan nodig is, maar ik hoor geen enkele fractie het standpunt ondersteunen dat dit gesprek er niet moet zijn, of dat de Kamer zegt: laat dat gesprek in sommige gevallen achterwege. Ik vind dat er goede redenen zijn om het wel te doen en daar wil ik aan vasthouden.

Mevrouw Bergkamp heeft nog duidelijkheid gevraagd of er een landelijk, breed onderzoek komt naar die 13 wekenecho. Hoe zit dat? De eerste stap die we nu gaan zetten, en dat kan uitmonden in een landelijk, breed onderzoek, is met ZonMw, RIVM en de Gezondheidsraad een nadere verkenning doen over voor- en nadelen. Dat is wat anders dan het hele diepe, brede, landelijke implementatieonderzoek, maar dat kan er wel een voortvloeiende van zijn. Dit is een soort tussenstap.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp, ook een korte vraag. Ik ben erg ruimhartig vandaag.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Waarom nou een tussenstap? Er is een duidelijk advies van de Gezondheidsraad, dus waarom dan een tussenstap? Ik ben zo bang dat er vanuit die tussenstap conclusies getrokken worden en dat er toch weer behoefte komt aan een breder onderzoek, met andere woorden, dat we het moment waarop er een besluit moet vallen, voor ons uit schuiven. Dat zou jammer zijn.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ik begrijp dat het een soort quickscan is van die drie instituten, die heel snel de voor- en nadelen op basis van de meest recente inzichten op een rijtje zetten. Het belangrijke springende punt is dat de laatste nieuwe inzichten kunnen worden ingebracht, alvorens we eventueel overgaan naar een landelijk, breed implementatieonderzoek. Het is ook niet heel zwaar, maar dat is wel een tussenstap.

De voorzitter:

Wanneer, wordt in koor gevraagd.

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Het is niet heel zwaar, maar het duurt wel een jaar.

De voorzitter:

De Staatssecretaris heeft het woord. Kan de Staatssecretaris aangeven wanneer?

Staatssecretaris **Blokhuis:**

Ja, dat heb ik al gezegd, maar ik zei het heel snel, maar dat duurt wel lang.

De voorzitter:

Een jaar. U was aan het eind van uw beantwoording?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Nee, ik had nog een vraag, want ik had het over alle drie domeinen. Over Mind2Care heeft de heer Van Gerven nog gevraagd of ik kan zeggen dat ik er positief tegenover sta. Het feit dat er wordt gekeken of dat kan worden meegenomen bij de brede ketenaanpak, geeft aan dat ik daar in beginsel niet afwijzend tegenover sta, dus er welwillend naar kijk. Het gaat te ver om nu te zeggen dat het geld dat zij aanvraagt, hier in dit algemeen overleg even wordt afgetikt. Er wordt welwillend naar gekeken, maar wel volgens de koninklijke route.

Dat was het, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Daarmee zijn wij gekomen aan het einde van de tweede termijn van de zijde van het kabinet. We hebben een aantal toezeggingen genoteerd:

- De Minister komt in februari schriftelijk terug op de financiering van POP-gesprekken in sommige regio's, de rol van de lactatiedeskundige in het programma Kansrijke Start en de toegangscriteria voor het project Nu Niet Zwanger.
- De Staatssecretaris komt nog terug op de financiering van het centraal informatiepunt en de opleiding inzake de keuzehulp en specifiek op de aanbestedingsprocedure, en dat nog voor het VAO.

Wij hopen dat we dat laatste volgende week tegemoet kunnen zien.

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

De Staatssecretaris zou zich ook nog met de Minister van VWS verhouden over de criteria voor de keuzehulp et cetera en om dat allemaal mee te nemen bij de evaluatie.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat is genoemd. Dat doe ik bij de evaluatie.

De **voorzitter**:

Dat heb ik niet genoemd als toezegging, omdat we geen schriftelijke terugkoppeling krijgen, dus vandaar. In het verslag zult u deze teruglezen. Daarmee zijn wij aan het einde gekomen van dit algemeen overleg. Mevrouw Bergkamp heeft als eerste spreker een VAO aangevraagd, dus dat zal volgende week formeel de route ingaan en ingepland worden. Dan dank ik de Minister en de Staatssecretaris en de ambtelijke ondersteuning. Ik dank de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier gevolgd hebben voor hun belangstelling, en uiteraard ook de mensen die ons ondersteund hebben. Rest mij niet anders dan deze vergadering te sluiten en u allen een prettige avond te wensen.

Sluiting 18.48 uur.