

### 3

## Legale medicamenteuze afbreking zwangerschap door huisarts

Aan de orde is de behandeling van:

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

#### De voorzitter:

Aan de orde is de behandeling van het wetsvoorstel 34891. Het betreft, zoals al aangegeven, een initiatiefvoorstel van de leden Kuiken, Paternotte, Van Wijngaarden en Ellemet inzake een wijziging van de Wet afbreking zwangerschap. En dan gaat het in dit geval in het bijzonder om de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts.

De beraadslaging wordt geopend.

#### De voorzitter:

Ik geef eerst, en dat doe ik met een bijzonder woord van welkom, het woord aan mevrouw Krijnen, die vandaag haar maidenspeech houdt. Mevrouw Krijnen, aan u het woord.



#### Mevrouw Krijnen (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Het is natuurlijk heel bijzonder en eervol om in het staartje van deze zittingstermijn alsnog deel uit te mogen maken van deze Eerste Kamer en om vandaag mijn maidenspeech te mogen uitspreken. Ik ga mijn best doen om mijn bijdrage aan het wetgevingsproces de komende maanden hier van betekenis te laten zijn. In de korte periode sinds mijn installatie trof ik hier veel vriendelijkheid, heel veel geduld bij al mijn vragen en ook veel professionaliteit. Daarvoor dank ik alle collega's, maar natuurlijk ook de ambtelijke staf en de medewerkers van de fractie. Ik heb mij welkom gevoeld.

Als nieuweling loop ik soms wat verwonderd rond, als in een nieuwe wereld met zijn eigen mores, zijn eigen procedures en rituelen. Soms doet mij dat denken aan mijn ervaringen als diplomaat. Je arriveert in een onbekend land met de opdracht om die nieuwe omgeving te gaan begrijpen, te bezien waar allianties en samenwerking mogelijk zijn en om die omgeving te beïnvloeden in jouw richting, met natuurlijk als groot verschil dat ik nu als Kamerlid mag handelen op basis van mijn eigen politieke overtuigingen. Ik wil me sterk gaan maken voor een open samenleving, voor eerlijke kansen en gelijke rechten voor iedereen — in Nederland en ook daarbuiten. Die inzet voor mensenrechten, en in het bijzonder voor vrouwenrechten, vormt een rode draad in mijn loopbaan: eerst in de diplomatie, nu vanuit een maatschappelijke organisatie en nu dus ook in deze Kamer.

Voorzitter. Wat mij in de afgelopen weken is opgevallen, is dat debatten hier in de meeste gevallen worden gevoerd op de inhoud, met respect voor verschillende invalshoeken en vanuit de intentie de toetsende rol op wetgeving zuiver

te vervullen. Bij het onderwerp dat we vandaag bespreken past een dergelijke zorgvuldige behandeling. Het initiatiefvoorstel dat voorligt, betreft een tweede wijziging van de Wet afbreking zwangerschap. Een paar maanden geleden stemde deze Kamer in met de afschaffing van de verplichte beraadtermijn en vandaag buigen we ons over een wet die ervoor zorgt dat de abortuspil ook bij de huisarts legaal verkrijgbaar wordt voor alle vrouwen die dat willen.

Voorzitter. Deze Wet afbreking zwangerschap kent een lange geschiedenis die is bevochten door generaties van vrouwen. In die wet is een balans gevonden tussen het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw en de bescherming van het ongeboren leven. Het is een grote verworvenheid dat wij in Nederland een dergelijke wet kennen. Uit evaluaties blijkt dat die wet goed werkt. Er is goede en veilige zorg beschikbaar voor vrouwen en de aantallen abortussen dalen al jaren. De Nederlandse abortuszorg behoort daarmee tot de beste ter wereld en mijn fractie vindt dat een groot goed, een goed dat we moeten koesteren. Maar dat wil niet zeggen dat we nu klaar zijn.

In de ogen van GroenLinks zijn er nog verbeteringen mogelijk in de wet om op die manier goede, toegankelijke, veilige en legale abortuszorg te verwezenlijken voor alle vrouwen in Nederland. Het is dus goed dat wij vandaag opnieuw spreken over modernisering van de Wet afbreking zwangerschap. Mijn dank en erkenning gaan dan ook uit naar de initiatiefnemers en hun ondersteuning. Het is geen eenvoudige opgave om een wetsvoorstel te initiëren en het dan ook nog door beide Kamers te loodsen. Natuurlijk ook veel dank aan de minister voor zijn adviserende rol in dit proces.

Het zal weinigen hier verbazen dat de fractie van GroenLinks het voorliggende wetsvoorstel verwelkomt, allereerst omdat het de keuzevrijheid en de zelfbeschikking voor vrouwen verbetert. In veel gevallen is de huisarts al een vertrouwd adres. Ook nu al wendt ruim de helft van de vrouwen die onbedoeld of ongewenst zwanger zijn zich in eerste instantie tot de huisarts, die dan doorverwijst. Er is ook een groep vrouwen voor wie een ziekenhuis of een abortuskliniek geen optie is: te ver weg, te duur of omdat hun omgeving geen weet mag hebben van hun zwangerschap of eventuele abortus. Soms gaat dat zelfs gepaard met de dreiging van geweld thuis, zo horen wij van huisartsen. De anonimiteit, de nabijheid en de snelheid van een behandeling bij de huisarts biedt juist ook voor deze groep uitkomst.

Wat mijn fractie daarbij echt van belang acht, is dat alle keuzes voor alle vrouwen beschikbaar blijven. Als een vrouw de voorkeur geeft aan een behandeling in bijvoorbeeld een kliniek, dan moet dat zonder meer en overal mogelijk blijven. Dat zijn wij dus gewoon eens met diegenen die recent namens de abortusklinieken hun zorgen uitten richting ons en in de media. Indien deze wet wordt aangenomen, moet het aanbod en de spreiding van deze klinieken in stand blijven, vindt mijn fractie. In dat licht wil ik de minister graag vragen of hij nog eens kan schetsen hoe hij de toekomstige spreiding van de abortusklinieken ziet en of hij kan garanderen dat er in die spreiding geen lacunes gaan ontstaan. Wij willen immers niet in de situatie terechtkomen dat de keuzevrijheid van vrouwen opnieuw ingeperkt zou worden.

En nog een vraag die betrekking heeft op de spreiding en de toegankelijkheid van de abortuszorg, namelijk op de

BES-eilanden. Daar is, voor zover ik weet, maar één ziekenhuis dat abortussen uit mag voeren, op Bonaire. Dat betekent dus een hoge drempel voor vrouwen van de andere eilanden. Kan de minister aangeven waarom het zo beperkt geregeld is op de eilanden? Aan de initiatiefnemers de vraag: welke effecten verwachten zij van hun voorstel, als het wordt aangenomen, voor vrouwen op de BES-eilanden?

Voorzitter. Naast meer keuzevrijheid voor vrouwen zal het initiatiefwetsvoorstel naar de inschatting van GroenLinks ook bijdragen aan verdere verbetering van de abortuszorg. Een huisarts is immers in staat om een vrouw, als zij daarvoor kiest, integrale zorg te verlenen, van het eerste consult, het keuzegesprek, via behandeling tot nazorg en het bespreken van preventieopties voor de toekomst. Ook nu al bieden huisartsen vaak nazorg bij een abortuspil, als die wordt uitgegeven in het ziekenhuis of in een kliniek. Hetzelfde geldt voor bredere anticonceptiezorg.

Het voorstel voorziet verder in een stevige set aan geruimstellende waarborgen als het gaat om de vereisten aan de medicatie, de zorgvuldigheidseisen aan de huisarts bij het keuzegesprek en verplichte nascholing. Bovendien geven huisartsenfederaties aan dat zij deze behandeling veilig en effectief uit kunnen voeren. Huisartsen kunnen zelf bepalen of zij de abortuspil willen opnemen in hun aanbod voor aanvullende zorg. Er is dus geen sprake van een verplichting. Over dat laatste punt heb ik nog wel een vraag aan de initiatiefnemers, en misschien ook aan de minister. Hoe zorgen we ervoor dat vrouwen weten of hun eigen huisarts de abortuspil wel of niet gaat verstrekken? Is er nagedacht over een manier om dat te communiceren aan patiënten? We willen immers voorkomen dat vrouwen alsnog allerlei verschillende adressen moeten bezoeken.

Voorzitter. Het moge duidelijk zijn dat mijn fractie het van groot belang vindt deze uitbreiding van de abortuszorg wettelijk te verankeren. Allereerst voor alle vrouwen die deze zorg nodig hebben, maar ook voor die huisartsen die deze zorg willen gaan verlenen.

Graag wil ik er nog één perspectief aan toevoegen, namelijk het belang van de keuzes die wij hier in Nederland maken ten aanzien van abortuszorg en ten aanzien van bredere seksuele en reproductieve zorg en het belang daarvan voor velen, ook buiten Nederland. In de jaren dat ik als diplomaat werkte en ook in mijn huidige werk voor het Aidsfonds ben ik veel vrouwen tegengekomen voor wie de vrijheid om keuzes te maken over hun eigen lichaam, de omvang van hun gezin of hun seksualiteit er amper of niet is. Zelfs in landen met relatief progressieve wetgeving bestaat een actuele dreiging dat die wordt teruggedraaid. We hoeven maar naar de Verenigde Staten te kijken. Dit is geen cultureel verschijnsel, maar het effect van een goed georganiseerde en gefinancierde mondiale beweging, die op vele lagen opereert. Bijvoorbeeld in de context van de VN, met landen als Rusland en Iran in de regio, wordt gepoogd om rechten en vrijheden van vrouwen en ook van lhbtj-personen actief in te perken, met de bedoeling om zo traditionele machtsverhoudingen te herstellen. Ook in individuele landen zien we dat activisten en organisaties monddood worden gemaakt om zo vooruitgang te blokkeren. Zelfs in Nederland zien we de laatste jaren verschijnselen van deze aard. Ik noem de intimiderende demonstraties rondom abortusklinieken en publieke campagnes, zoals bijvoorbeeld recentelijk rond de rechten van transgender personen.

Kortom, we moeten zuinig zijn op de zorgvuldige wetgeving die we hebben. We moeten die verder uitbreiden en moderniseren waar nodig. We moeten waakzaam blijven en de strijd voor de rechten van vrouwen actief blijven voeren. Het is aan ons om aan de wereld te laten zien dat ook een voorwaartse richting met meer rechten en betere zorg voor iedereen mogelijk blijft.

Voorzitter, ik ga afronden. Wat wij hier bespreken en besluiten is van groot belang voor vrouwen in Nederland, maar dus ook daarbuiten, want overal blijven vrouwen en andere activisten zich organiseren en zich uitspreken, en zij blijven politiek actief worden, ondanks de gevaren die daar vaak mee gepaard gaan. Zij doen dit om hun vrijheden te bevechten, om zich volledig persoonlijk en maatschappelijk te kunnen ontplooien. De keuzes die wij hier maken, kunnen hen blijven inspireren. De moed, de creativiteit en het doorzettingsvermogen die deze vrouwen, en ook lhbtj-personen, wereldwijd aan de dag leggen, vormen voor mij een rijke bron van inspiratie. Deze inspiratie zal ook mijn werk in deze Eerste Kamer kleur blijven geven.

Voorzitter, dank u wel.

**De voorzitter:**  
Dank u wel.

(Geroffel op de bankjes)

**De voorzitter:**  
Uiteraard gelukkig met uw maidenspeech. Dat is altijd heel bijzonder en zeker als het naar aanleiding van een initiatiefwetsvoorstel is, in dit geval van de leden Ellemeet, Kuiken, Paternotte en Van Wijngaarden. Ik noemde mevrouw Ellemeet in het begin als laatste, maar dat was vooral uit bescheidenheid. De "e" staat vooraan in het alfabet. Zo stond het op mijn lijstje. Ik heb ook begrepen dat u een van de gangmakers bent achter dit initiatief. Vandaar dat ik het nog even expliciet wil noemen. Van harte gelukkig.

Ik neem toch de vrijheid om een paar woorden over uzelf in de aanwezigheid van een groot aantal collega's te spreken. Onderweg vanuit Friesland hiernaartoe had ik natuurlijk alle tijd om even uw doopceel te lichten. Als ik dan lees dat de kleine Mirjam vanuit het Brabantse Berkel-Enschot een heel lange weg heeft bewandeld, die tot in Islamabad en de Verenigde Staten heeft gereikt, dan is het sowieso heel bijzonder dat u nu weer hier terug bent, niet in Brabant, maar wel dicht bij uw geboorteprovincie.

Na uw jeugd jaren hebt u geschiedenis en Duitse taal en letterkunde gestudeerd in Nijmegen. Aansluitend bent u volgens mij, nadat u in Duitsland hebt gewoond en daarvoor zelfs in Noorwegen, een tijd werkzaam geweest als educatief medewerker in het voormalig concentratiekamp Buchenwald. Dat is iets wat ons, denk ik, allemaal bezighoudt en bezighield. Weet u overigens dat een van onze oud-collega's in het verleden daar ook een tijd heeft moeten doorbrengen? Dat was De Savornin Lohman, destijds fractievoorzitter van de Christelijk-Historische Unie. Ook hij heeft gedwongen een tijd daar moeten doorbrengen.

Na uw periode in Duitsland bent u in Nederland aan de slag gegaan, bij het ministerie van Buitenlandse Zaken. U heeft

het zelf al gemeld: u bent de diplomatie ingegaan. Eerst in Belgrado, vervolgens in Islamabad en daarna ging u naar Washington. Ook daar bent u nog een tijdje op het toenmalige Amerikaanse ministerie van Buitenlandse Zaken actief geweest. U heeft daar ook heel veel ervaring opgedaan. Ik meen mij te herinneren dat ook Hillary Clinton daar een van de prominente, althans in de hiërarchie de meest prominente, aanwezigen was.

Na terugkeer uit Amerika bent u — dat is niet helemaal verwonderlijk — opnieuw bij Buitenlandse Zaken gaan werken. U heeft daar verschillende functies bekleed. Zoals u ook al in uw eigen inleiding en uw bijdrage aangaf, heeft u zich vooral sterk gemaakt voor vrouwenrechten en voor gendergelijkheid, een onderwerp dat ook heel nadrukkelijk het thema van vandaag, van de initiatiefwet raakt. Dus dat geeft het ook weer een extra dimensie.

Overigens, u zegt in uw inleiding dat u de eerste weken hier toch wel een beetje verbaasd heeft rondgelopen en gekeken wat hier allemaal gebeurde. Nou, ik kan u wel verzekeren dat die verbazing niet alleen geldt voor leden die sinds kort hier rondlopen, maar ook voor de leden die al heel lang hier rondlopen. Iedere dinsdag is hier wel iets wat ons verrast en doet verrassen, en dat is misschien maar goed ook.

Ik heb inmiddels veel gezegd. U heeft zelf al aangegeven dat u na uw periode op Buitenlandse Zaken voor het Aidsfonds aan de slag bent gegaan. Bij uw installatie hebben we dat ook gehoord. U werkt daar overigens ook nog steeds. U combineert beide functies. U zoekt ook de combinatie met veel hobby's. Het kwam al een beetje langs, hobby's als de historie, de politiek, lezen, romans lezen, treinreizen. Overigens, als het gaat over politiek, geschiedenis, historie en romans, kan ik u wel verklappen dat er toch al een flink aantal leden in deze zaal zitten die ook het nodige in hun carrière op papier hebben gezet en niet alleen over de historie — ik kijk ook even naar mijn rechterzijde — maar ook in romanvorm. Soms is het een combinatie van politiek en historie in een roman gegoten. Dus ik kan u zeker aanbevelen om daar nog even diep in te duiken. Het is zeker de moeite waard.

Dan uw ambitie, wat u hier waar wilt maken. Dat heeft u in uw eigen bijdrage ook nog een keer gezegd. Ik denk dat datgene wat ons allen aanspreekt, toch is het u sterk maken voor dat wat de samenleving beroert. Daar gaan wij, denk ik, alle 75 voor.

Nogmaals, heel erg gefeliciteerd. Ik heb nog één hobby van u niet genoemd en dat vind ik toch zeker de moeite waard. Dat is het drinken van goede koffie. Ook dat is iets wat velen zal aanspreken, zeker na het debat dat we vandaag voeren. Maar voordat het zover is, wil ik de gelegenheid te baat nemen om als eerste u te feliciteren. Ik schors de vergadering voor een kort moment zodat de collega's u kunnen feliciteren. Ik verzoek u om plaats te nemen voor het rostrum en vraag de collega's om na mij u de hand te drukken.

(Applaus)

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

Het woord is aan mevrouw Prins. Ze spreekt namens de fractie van het CDA.



Mevrouw **Prins** (CDA):

Meneer de voorzitter. Allereerst wil ik onze collega Krijnen natuurlijk van harte feliciteren met haar maidenspeech. Welkom in deze Kamer.

Voorzitter. Nog maar enkele maanden geleden spraken wij met elkaar over een delicaat en gevoelig onderwerp: het afbreken van een zwangerschap. Ik ben toen mijn bijdrage begonnen met de opmerking dat het afbreken van een zwangerschap vele, vaak intense, gevoelens oproept. Dat is begrijpelijk, want we praten wel over de kiem van een nieuw leven. Gelukkig geldt in de meeste gevallen dat de vrouw en haar partner intens blij en geroerd zijn dat hun dit geluk ten deel valt. Toch is het helaas ook zo dat er vrouwen zijn die, vaak onbedoeld, zwanger zijn geworden en beslist niet blij zijn maar met angst en beven naar de toekomst kijken, en misschien zelfs in een zwart gat kijken of zoals de wet het noemt "zich in een noodsituatie bevinden" en geen andere keuze zien dan de zwangerschap af te breken. Daarom is het naar de mening van onze fractie goed dat sinds 1984 voor deze groep vrouwen de mogelijkheid bestaat om op een zorgvuldige en medisch veilige wijze de zwangerschap af te breken, dankzij een wet met in onze ogen een zorgvuldige balans tussen de autonomie van de vrouw en het leven van het ongeboren kind.

Even terzijde, maar wel van het grootste belang: het voorkomen van ongewenste zwangerschappen is natuurlijk altijd beter. Hebben de initiatiefnemers ook in hun overwegingen meegenomen hoe het voorkomen nog meer aandacht kan krijgen? Zien zij daarbij ook een rol voor de huisartsen weggelegd?

Ik ga terug naar het wetsvoorstel zelf. De initiatiefnemers willen nu met de voorgestelde wetswijziging ook huisartsen de mogelijkheid bieden om legaal binnen de periode van negen weken na de eerste dag van de menstruatie niet alleen het voorgesprek en de nazorg te verrichten, maar ook de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap zelf. Dit voorstel leidt bij onze fractie wel tot enkele vragen, maar alvorens ik daartoe overga, wil ik mijn complimenten en waardering uitspreken voor de initiatiefnemers, die sinds 2018 energie en tijd in dit wetsvoorstel hebben gestoken.

Voorzitter. Voor ons als CDA-fractie geldt dat wij grote waarde hechten aan een zorgvuldige balans tussen de autonomie van de vrouw en het leven van het ongeboren kind. Uit de beschikbare data blijkt dat zeker de helft van de vrouwen die een abortus overwegen, eerst naar de huisarts gaat. Ook leren de cijfers ons dat een kleine meerderheid van de abortussen al via de zogenaamde abortuspil gerealiseerd wordt. Wij kunnen ons dan ook voorstellen dat een deel van de vrouwen het prettiger en wellicht zelfs veiliger vindt om niet alleen het voorgesprek en de nazorg bij de huisarts te hebben, maar ook de medicamenteuze ingreep zelf. Alleen, weten de initiatiefnemers of vrouwen die wens hebben? Zijn daarover gegevens bekend? Of is hier sprake van inlegkunde? Ik krijg graag een reflectie van de initiatiefnemers.

In de memorie van toelichting geven de initiatiefnemers aan dat zij hiermee de keuzevrijheid van de vrouwen willen verbeteren. Nog even los van mijn voorgaande vraag, een tegenvraag: is dat nu werkelijk zo? Verbeteren wij nu met deze wet de keuzevrijheid van de vrouw of die van de huisartsen? Dit wetsvoorstel geeft immers aan dat de huisartsen de keuze hebben om deze behandeling wel of niet uit te voeren. De vrouw is hierdoor afhankelijk van de keuze van de huisarts. Wil de huisarts de behandeling uitvoeren, gelet op principiële of praktische overwegingen? Heeft de huisarts de verplichte nascholing in dezen gevolgd? Wil zij of hij in de drukke praktijk van vandaag de dag deze extra behandeling wel meenemen?

Meneer de voorzitter. Wij moeten helaas constateren dat de basisreden van de initiatiefnemers, namelijk meer autonomie voor de vrouw, dus volledig afhankelijk is van de keus van de huisartsen. Uit diverse onderzoeken blijkt dat de meningen aldaar verdeeld zijn. De vraag is dan ook hoe vrouwen weten welke keuze hun huisarts heeft gemaakt. De beantwoording door zowel de initiatiefnemers als de regering — "je kunt het van tevoren checken bij je huisarts" of "de huisarts kan zijn besluit op de website melden" — overtuigt niet. Als je je als vrouw bevindt in een zwaar emotionele situatie waarin je een onomkeerbare beslissing moet nemen, is de kans meer dan aanwezig dat je er niet eens aan denkt of jouw huisarts wel of niet bereid is tot het zelf verrichten van deze handelingen.

Ik zou graag van de initiatiefnemers vernemen of zij dit dilemma herkennen en of zij ideeën hebben hoe deze situatie te verbeteren. Van de regering hoor ik graag de toezegging dat, mocht deze wetswijziging aangenomen worden, de regering in overleg met de huisartsen nagaat hoe zij hun keuzes publiekelijk en standaard duidelijk zichtbaar maken — bijvoorbeeld met een standaardopmerking bij de intake van een nieuwe patiënt, op de website of in de spreekkamer — om als de nood echt aan de vrouw komt, zo veel mogelijk verrassingen te voorkomen.

Voorzitter. De CDA-fractie is er positief over dat de initiatiefnemers op advies van de Raad van State een artikel hebben toegevoegd, zodat huisartsen in lijn met de deskundigen in de abortuskliniek, verplichte nascholing in dezen moeten volgen. Het blijft immers van het allergrootste belang dat nagegaan wordt of een vrouw vrijwillig, na zorgvuldige overweging en in het besef van haar verantwoordelijkheid inzake het ongeboren leven haar besluit tot het al dan niet laten uitvoeren van een abortus kan nemen. Kan de regering aangeven of de Inspectie voor de Gezondheidszorg daar ook extra alert op is en blijft, juist ook bij de huisartsen?

Voorzitter. Tot slot nog enkele vragen aan de regering, en wel over de financiering: de financiering voor de huisartsen en de financiële en personele consequenties van vermoedelijk lagere bezoeks cijfers aan abortusklinieken. In haar antwoord heeft de regering aangegeven dat de financiering van deze extra behandeling door huisartsen nog geregeld moet worden. Het lijkt ons van belang dat noch de financiering, noch de uitvoering ervan een belemmering mag zijn voor de keuze van de huisarts. Graag een toezegging van de regering dat de financiering adequaat is en praktisch goed uitvoerbaar.

Een consequentie van deze wet is ook dat de abortusklinieken minder patiënten zullen gaan behandelen. Het doel is een blijft immers om het aantal abortussen zo laag mogelijk

te houden. Hoe gaat de regering om met de subsidieregeling voor de abortusklinieken? Er is weliswaar een motie aangenomen dat de subsidieregelingen voor de abortusklinieken in stand blijven tot de volgende wetsevaluatie, maar dat zegt niets over de hoogte van de subsidies. Graag een toelichting van de regering.

Meneer de voorzitter. De fractie van het CDA is benieuwd naar de antwoorden van én de initiatiefnemers én de regering.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik vervolgens het woord aan de heer Van der Voort en hij spreekt namens de fractie van D66.



**De heer Van der Voort (D66):**

Dank u wel, voorzitter. Mijn felicitaties aan mevrouw Krijnen voor haar maidenspeech en aan de initiatiefnemers voor het wetsvoorstel dat voorligt.

Voorzitter. Ik wil beginnen met een citaat van een ongewenst zwangere uit een persoonlijk verhaal dat in 2019 in de Groninger Studentenkrant werd geplaatst. Het gaat in ruim 25% van de abortussen om 15- tot 24-jarigen, waaronder uiteraard ook studenten, in dit geval een 19-jarige eerstejaarsstudente en zij zegt: "Het taboe dat nog rond dit onderwerp heerst, doet mij persoonlijk pijn, omdat ik weet dat vrouwen hier niet met iedereen over kunnen praten, wanneer dat wel nodig is. Dat heeft ervoor gezorgd dat ikzelf ook een tijd niet met mensen heb durven delen dat dit gebeurd is, terwijl het juist bij dit soort ervaringen erg belangrijk is erover te kunnen praten."

Voorzitter. Een zwangerschap kan gewenst zijn en intense blijdschap geven. Ondanks dat de zwangerschap gewenst is, kunnen er toch redenen zijn om deze zwangerschap af te breken. Daarnaast kan een zwangerschap ook ongewenst zijn, bijvoorbeeld na een vrijpartij met per ongeluk onvoldoende voorzorgsmaatregelen, hetgeen aan twee derde van de abortussen voorafgaat. Een ongewenste zwangerschap kan intense angst, radeloosheid, verdriet en spijt geven. Natuurlijk kunnen dit tijdelijke gevoelens zijn en kan de ongeplande zwangerschap alsnog gewenst worden, maar als dat niet gebeurt, zijn er in Nederland gelukkig goede mogelijkheden om een ongewenste zwangerschap af te breken. De D66-fractie is er trots op dat daar in Nederland goede mogelijkheden toe zijn.

Indien een ongewenste zwangerschap wordt uitgedragen, heeft dat verstrekken en jarenlange consequenties voor de moeder, het gezin en niet in de laatste plaats voor het ongewenste kind. Uit onderzoek is bekend dat kinderen die ongewenst zijn vaak een liefdevol opvoedingsklimaat ontberen. Dat staat een normale mentale en sociale ontwikkeling in de weg. Het niet kunnen kiezen voor afbreking van de zwangerschap kan dus minstens een generatie lang consequenties hebben. Het beschermen van de ongeboren vrucht is één, maar het voorkomen van een ongelukkig leven is ook relevant.

Het hebben van keuzevrijheid voor de vrouw, een keuze waarin alle bovenstaande overwegingen meespelen en een keuze in het wel of niet afbreken van een zwangerschap, is voor D66 zo belangrijk dat D66 er voorstander van is om

abortus als grondrecht, een EU-grondrecht, vast te leggen. Maar vandaag is nog niet de dag dat we dat wetsvoorstel bespreken.

Voorzitter. Het is voor ons hoe dan ook zaak om de zwangere vrouw de kans te geven om een weloverwogen keuze voor abortus te maken en die op de door haar gewenste manier uit te laten voeren. Daarvoor is de toegankelijkheid tot abortusklinieken belangrijk. Onze fractie maakt zich daarom ook zorgen om de demonstraties en om personen die de vrije toegang van tot abortusklinieken belemmeren. In het licht van dit wetsvoorstel hebben de initiatiefnemers en de minister over de toegankelijkheid van de klinieken antwoorden gegeven op vragen of de abortuspil bij de huisarts het aantal klinieken zal doen verminderen. Onze fractie vraagt de initiatiefnemers om in dit debat nog eens helder te maken of dit een reëel scenario is. We vragen de minister hoe hij de toegankelijkheid van abortusklinieken bij aanvaarding van dit wetsvoorstel borgt. Het is goed te weten dat er in de provincies Friesland en Drenthe überhaupt geen abortuskliniek bestaat. Voor vrouwen in deze provincies is het voorliggende wetsvoorstel dus een enorme vooruitgang.

Vanuit onze visie op het recht op abortus is het ons streven om abortus zo veel mogelijk binnen het reguliere zorgaanbod te laten vallen en te organiseren. Het is daarbij vanzelfsprekend dat de huisarts een rol speelt in de besluitvorming en waar mogelijk in de uitvoering. De huisarts is immers voor vrijwel alle zorgvragen de eerst aanspreekbare persoon. Een gang naar de huisarts is in het algemeen zeer laagdrempelig voor de vrouw die in emotionele stress is, dankzij de prominente rol die de huisarts in ons zorgstelsel en in de samenleving speelt. Ongeveer de helft van de vrouwen met een abortusvraag begint bij de huisarts. De andere helft gaat direct naar een abortuskliniek. De huisarts kent de zwangere vrouw vanuit de familiepraktijk en kan een goede inschatting maken van haar fysieke, mentale en sociale situatie en kan in een holistische benadering de vraag over het al dan niet afbreken van de zwangerschap adresseren. Mocht de vrouw ervoor kiezen om liever een abortuskliniek te bezoeken, dan kan dat ook. Daar limiteert dit wetsvoorstel niet in.

Huisartsen hebben al een belangrijke rol als het gaat om de voorlichting over en het voorschrijven van anticonceptie. In het verlengde hiervan zien veel huisartsen vanuit hun rol als primaire zorgverlener ook plaats voor de begeleiding en uitvoering van zwangerschapsafbreking. Huisartsen die daar nog niet voor kiezen, krijgen die ruimte in dit wetsvoorstel ook.

Voorzitter. Ook de D66-fractie maakt zich zorgen over de werkdruk van huisartsen en hun medewerkers. Wij vragen hierbij aan de minister hoe hij daarin verlichting denkt te brengen. Welk beleid staat daarvoor in de steigers? Hoewel de werkdruk van huisartsen hoog is, is deze voor de inhoudelijke beoordeling van dit wetsvoorstel niet werkelijk van belang, maar wel als het gaat om uitvoeringsvragen. Het voorstel gaat uit van de vrijwillige keuze van de huisarts om deze behandeling wel of niet aan te bieden. Als de huisarts ervoor kiest om dat niet te doen, al dan niet om redenen van werkdruk, dan kan dat ook. Dat besluit kan later ook weer herzien worden. We vragen de initiatiefnemers of onze fractie dit zo goed begrepen heeft.

Voorzitter. De vraag kan worden gesteld wat het voorliggende wetsvoorstel toevoegt aan de bestaande betrekkelijk laagdrempelige toegang tot abortus in Nederland. Ik zou de vraag echter anders willen formuleren. Als we in Nederland abortus breed geaccepteerd hebben, wat is er dan nodig om de status aparte binnen de medische zorg terug te brengen naar een normaal onderdeel van zorgverlening? In die vraag past het huidige wetsvoorstel perfect. In de normale zorgvraag is de huisarts de eerste stap. Ook wordt waar mogelijk behandeld door de huisarts. Pas als behandeling bij de huisarts niet mogelijk is, worden andere hulpverleners ingeschakeld. In dat licht is het vanzelfsprekend dat de huisarts de abortuspil in het behandelingsarsenaal krijgt.

**De heer Van Dijk (SGP):**

De heer Van der Voort geeft aan dat hij de vraag wil omdraaien: wat verzet zich hiertegen? Ik noem maar een voorbeeld. Als het wetsvoorstel wordt aangenomen, is het denkbaar dat we in een situatie komen dat een huisarts een à twee keer per jaar betrokken wordt bij het voorschrijven van zo'n abortuspil. Ook mensen die op zichzelf groot voorstander zijn van het recht op abortus zetten daar vraagtekens bij. Hoe professioneel wordt dat dan? Hoe vakbekwaam word je als je het zo weinig moet doen? Wilt u daarop reflecteren?

**De heer Van der Voort (D66):**

Ik heb begrepen dat scholing, training en voorlichting voor de huisarts horen bij het gaan uitoefenen van de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap. Die zal voldoende moeten zijn om voldoende kwaliteitsborging te geven. Ik denk dat de huisartsen en hun beroepsverenigingen heel goed in staat zijn om in te schatten of daarmee de kwaliteit van zorg geborgd is. Bovendien hebben we natuurlijk ook nog de IGJ die daar zicht op houdt.

**De heer Van Dijk (SGP):**

We hebben inderdaad een inspectie, maar het kan gaan om duizenden huisartsen, dus we moeten daar, denk ik, geen wonderen van verwachten. De gedachte is het vergroten van keuzevrijheid, maar als we terecht komen in een situatie waarin een arts hier hooguit een of twee keer per jaar bij betrokken wordt, dan vraag ik of u echt zeker weet — en is dit doorslaggevend? — dat daardoor de zorg voor en de veiligheid van vrouwen groter wordt.

**De heer Van der Voort (D66):**

Ik denk dat we de uitvoering van deze behandeling niet complexer moeten voorstellen dan die is. De huisarts is buitengewoon goed geschoold en ervaren om allerlei soorten medische behandelingen en medicamenteuze behandelingen uit te voeren. Hij is ook geschoold in gynaecologische problemen. Ik heb er dus persoonlijk geen enkel ongenoegen of ongemak bij dat de huisarts dit zou doen, ook al is het maar een enkele keer per jaar.

**De voorzitter:**

Van Dijk, ten derde.

De heer **Van Dijk** (SGP):

Laatste keer inderdaad. Ik zal er in mijn eigen bijdragen natuurlijk ook op terugkomen. Ik ben bang — het is een oprechte vraag — dat u een abortuspil als iets te veel een kleinigheid in medisch opzicht voorstelt.

De heer **Van der Voort** (D66):

Ik kom daar ook nog op terug, want dat is absoluut niet het geval. Het is heel duidelijk dat een abortus een buitengewoon ingrijpende situatie is, waarin niet alleen medische, maar ook andere aspecten een rol spelen. Dat staat bij mij en mijn fractie heel helder op het netvlies.

Voorzitter, ik kom er nu op in mijn tekst. Natuurlijk begrijp ik ook dat de ongeboren vrucht een andere dimensie geeft aan de zorgvraag in vergelijking tot een banaal medisch probleem. Maar de huisarts is in allerlei situaties eveneens betrokken bij de zorg voor kwetsbaren en weerlozen. Vanuit mijn medische ervaring voel ik mij volkomen senang bij de gedachte dat de medicamenteuze zwangerschapsafbreking onder verantwoordelijkheid van de huisarts valt. Uiteraard wordt dat begeleid door richtlijnen, protocollen, scholing en met een medische back-up in een ziekenhuis indien nodig. Dat geldt ook bij andere medische behandelingen.

Voorzitter. Ik kom bij enkele uitvoeringsvraagstukken. De D66-fractie vraagt de initiatiefnemers hoe de huisarts de termijn bepaalt. Is dat op basis van de eerste dag van de laatste menstruatie, zoals de termijnbepaling al eeuwenlang gaat, al dan niet in combinatie met een zwangerschapstest? Of is er steeds echografisch onderzoek voor nodig? Ik ga er daarbij van uit dat een of andere vorm van termijnbepaling nodig is, maar misschien is het helemaal geen voorwaarde voor toepassing van deze behandeling. Graag hoor ik de initiatiefnemers hierover.

Aan de minister vraagt de D66-fractie hoe de financiering vorm krijgt. Mevrouw Prins begon hier ook al over. Klopt het dat een abortuskliniek op dit moment een vergoeding van €446 krijgt voor de medicamenteuze afbreking in het eerste trimester? Uitgaande van het invoegen van deze behandeling in het reguliere zorgaanbod van de huisarts is mijn vraag hoe de financiering er het beste uit zou kunnen zien. Gaat de huisarts dezelfde vergoeding krijgen en op welke manier? Zijn er eigenlijk redenen om dit niet in de Zorgverzekeringswet onder te brengen? Is er überhaupt reden om de aparte financiering van abortusklinieken via de ministeriële regeling te behouden? Is de minister bereid om de financiering van abortus wat breder te beschouwen en wellicht onder te brengen bij de reguliere financiering van zorg, bijvoorbeeld de Zorgverzekeringswet? De subsidieregeling loopt immers af en we zouden graag van de minister horen, en een toezegging krijgen, of hij wil onderzoeken of de financiering van abortus op een andere manier geregeld kan worden.

De D66-fractie vraagt de minister verder hoe het staat met de toezegging aan collega Dittrich over de nazorg aan buitenlandse vrouwen. Klopt het dat de toegezegde brief hierover nog niet beschikbaar is?

Tot slot het verhaal, voorzitter, uit de Groninger Studentenkrant, waar ik mee begon, dat eindigt met de woorden "als je net als ik echt wil praten, neem dan contact op met je huisarts". Deze woorden onderstrepen mijns inziens de

essentiële rol van de huisarts. Wat ons betreft hoort daar ook de zwangerschapsafbreking met de abortuspil bij.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan de heer Verkerk en hij spreekt namens de fractie van de ChristenUnie.

□

De heer **Verkerk** (ChristenUnie):

Voorzitter. Ook ik wil graag beginnen met felicitaties aan mevrouw Krijnen voor haar maidenspeech. Fijn dat u deel van ons uitmaakt.

Voorzitter. Voor de tweede keer in korte tijd spreken we over een gevoelig thema: wetgeving met betrekking tot abortus. Mijn vorige bijdrage begon ik met een kijkje in het joodse boek Jesaja, waarin alle grote vragen van de politiek aan de orde komen. Ook de vraag met betrekking tot de waarde van het leven. Ik heb laten zien dat vanuit Jesaja God relaties met mensen aangaat, met geboren leven en met ongeboren leven. Ook heb ik gewezen op een uitdrukking die regelmatig in de Bijbel wordt gebruikt, namelijk dat de mens geschapen is naar het beeld van God. Met andere woorden, vanuit joods-christelijk perspectief heeft het menselijk leven een eigen inherente waarde. Een uitgangspunt dat in de visie van onze fractie van belang is voor de gehele gezondheidszorg.

Wij spreken vandaag met elkaar over het initiatiefwetsvoorstel over de medicamenteuze afbreking van zwangerschap onder begeleiding van de huisarts. Ook dit debat vraagt om zorgvuldigheid en een zorgvuldige keuze van woorden.

Voorzitter. De Wet afbreking zwangerschap kent twee centrale doelen: de bescherming van het ongeboren leven en het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw. De wetgever geeft aan dat aan beide doelen recht gedaan moet worden, maar hoe die balans er precies uitziet, wordt niet omschreven. Een essentiële vraag in dit verband is dan ook: wat gebeurt er met die balans in dit initiatiefvoorstel? In de memorie van toelichting schrijven de initiatiefnemers dat het belangrijkste doel van de wet is het vergroten van de keuzevrijheid voor vrouwen. Een ander belangrijk doel dat wordt genoemd, is betere toegankelijkheid van de abortuszorg c.q. het verlagen van de drempel. Ten slotte wordt ook het verbeteren van de kwaliteit van de abortuszorg genoemd.

Ik begin met de eerste twee punten: vergroten van de keuzevrijheid en verbeteren van de toegankelijkheid. Op de kwaliteit kom ik later terug. Onze fractie begrijpt dat de initiatiefnemers in reactie op het advies van de Raad van State stellen dat het niet de bedoeling is dat meer vrouwen kiezen voor abortus of dat vrouwen gemakkelijker kiezen voor abortus. Ook begrijpt onze fractie dat het niet de bedoeling is van de initiatiefnemers dat de balans tussen de bescherming van ongeboren leven en het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw wordt aangetast. Toch roept deze wet vragen op. In de visie van onze fractie heeft dat te maken met de focus van de wet zelf. De memorie van toelichting beschrijft in paragraaf 2 dat het doel van de wet is het vergroten van de keuzevrijheid van de vrouw en het verbeteren van de

toegankelijkheid. Met andere woorden, het geheel van de abortuszorg moet beter aansluiten bij de wensen van de vrouw en het proces moet gemakkelijker verlopen. Onze fractie begrijpt dit en waardeert dit, deze inzet.

In de visie van de initiatiefnemers — en dat is de kern van de wet — kan die inzet bereikt worden door een medicamenteuze afbreking van zwangerschap door de huisarts. Tegelijkertijd merkt onze fractie op dat deze inzet niet gepaard gaat met meer aandacht voor de bescherming van het ongeboren leven. Nergens lezen we in paragraaf 2 van de memorie van toelichting dat deze inzet niet ten koste mag gaan van de bescherming van het ongeboren leven. Nergens in deze paragraaf lezen we expliciet dat in het geheel van de medicamenteuze afbreking extra stappen worden gezet of extra maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat de stem van het ongeboren leven wordt gehoord.

Voorzitter. Onze fractie kan zich niet aan de indruk onttrekken — en ik formuleer voorzichtig — dat dit wetsvoorstel leidt tot een verstoring van de genoemde balans. Ook de Raad van State wijst daarop. Graag een reactie van de initiatiefnemers.

Voorzitter. De memorie van toelichting spreekt één keer over de bescherming van het ongeboren leven, en wel bij de constitutionele toets. We lezen daar: "De onderhavige wet respecteert het pro-lifeprincipe, bescherming van het ongeboren leven, aangezien deze wet zwangerschapsafbreking niet aanmoedigt, bevordert of verplichtstelt." In het debat in de Tweede Kamer en in de beantwoording van de vragen van deze Kamer vinden we vergelijkbare formuleringen. Onze fractie begrijpt dat de initiatiefnemers dit stellen. Toch roept deze stelling vragen op.

De Raad van State wijst erop dat de wetgever in de Wet afbreking zwangerschap een sterke nadruk heeft gelegd op de zorgvuldigheid waarmee de afbreking van een zwangerschap gepaard dient te gaan. Het gaat daarbij om de zorgvuldigheid van de medische handeling én om de kwaliteit van de besluitvorming rondom het afbreken. Vooral dat laatste punt lijkt nu minder aandacht te krijgen. De tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap laat zien dat die zorgvuldigheid in de praktijk te wensen overlaat. Zo staat in artikel 5, lid 2, sub a: "De vrouw wordt bijgestaan in het bijzonder door het verstrekken van verantwoorde voorlichting over andere oplossingen van haar noodsituatie dan het afbreken van de zwangerschap."

De cijfers vertellen dat 28% van de huisartsen deze informatie altijd verstrekt, 22% meestal en 23% soms, terwijl dit toch een vereiste van de wet is. In het licht van deze cijfers zou ik de initiatiefnemers nogmaals willen vragen wat er gebeurt met de eerdergenoemde balans. Als de wet beter aansluit bij de wensen van de vrouw, als het hele proces makkelijker wordt, zou dan extra aandacht voor de kwaliteit van de besluitvorming niet gewenst c.q. noodzakelijk zijn? Zou de bescherming van het ongeboren leven niet procedureel sterker verankerd moeten worden? Graag een reactie van de initiatiefnemers.

Mevrouw **De Bruijn-Wezeman** (VVD):

Meneer Verkerk, u citeert een aantal zaken uit het advies van de Raad van State. Ik begrijp dat, want juist op basis van het advies van de Raad van State is de initiatiefwet

aangepast op het gedeelte waar u zich zorgen over maakt, namelijk om ook in dit wetsvoorstel beter te borgen dat de huisartsen eenzelfde zorgvuldige besluitvormingsproces doorlopen als dat in de huidige praktijk het geval is, gericht op de vraag of de afweging wel de goede is. Aan de ene kant staat het recht van de vrouw en aan de ander kant het recht op bescherming van leven. U gaat er dus aan voorbij dat dat advies van de Raad van State wel degelijk tot aanpassing van de initiatiefwet heeft geleid, waardoor dat nu wel in de wet is geregeld.

Voorzitter. Ten tweede wil ik daar meteen een vraag aan toevoegen. De heer Verkerk citeert uit de evaluatie wanneer de huisartsen wel of niet aandacht aan dit traject besteden, maar dat heeft betrekking op een situatie waarin de huisartsen zelf de abortuszorg niet uitvoeren en vrouwen doorverwijzen. Dan lijkt het mij terecht dat maar een gedeelte van de huisartsen met de cliënten het hele gesprek doorgaat, terwijl een aantal van de huisartsen op dit moment gewoon nog doorverwijst naar de kliniek, waar dat hele proces vervolgens moet plaatsvinden. Haalt u geen twee dingen door elkaar? Dat is eigenlijk mijn vraag.

De heer **Verkerk** (ChristenUnie):

Dank u wel voor uw vraag. Ik ben het helemaal met u eens dat het voorstel inderdaad op advies van de Raad van State is aangepast. Toch moet ik in alle eerlijkheid zeggen: ik zie in het voorstel zelf en ook in de memorie van toelichting niet iets staan in de trant van: wij gaan in het geheel van het proces juist extra aandacht geven — extra aandacht geven! — aan het belang van het ongeboren leven. De zorgvuldigheidseisen zijn inderdaad in de wet opgenomen en wij waarderen dat. Ik ben het met u eens dat het wat de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap betreft gaat over een ietwat andere situatie. Het zal u ook duidelijk zijn dat ik deze evaluatie aanhaal om extra te onderstrepen in hoeverre deze wet toch het belang van het ongeboren leven benadrukt. Daarom haal ik dit aan, niet om te zeggen dat deze situatie exact dezelfde zou zijn als de situatie die we straks hebben.

Mevrouw **De Bruijn-Wezeman** (VVD):

Ik begrijp vanuit uw standpunt dat u dit inderdaad nog een keer extra wilt accentueren. Ik ga er straks in mijn inleiding nog op in dat dit op een aantal punten in mijn visie en in de visie van de VVD wel gebeurt, maar dat hoort u zo meteen.

De heer **Verkerk** (ChristenUnie):

Prima, ik dank u wel.

De heer **Van der Voort** (D66):

Ik wil nog even terugkomen op het tweede deel van de vraag van mevrouw Bruijn-Wezeman, namelijk de informatievoorziening en het gesprek dat de huisarts voert met de vrouw. Ik ben eigenlijk ook wel geraakt door het geringe vertrouwen dat de heer Verkerk uitspreekt in hoe huisartsen hun zorgtaken opvatten en daarmee omgaan. Misschien kan hij daar een toelichting op geven?





Voorzitter. Het is een groot goed dat wij in Nederland beschikken over een goed stelsel van een zorgvuldige abortuspraktijk, waarbinnen aan vrouwen in nood veilig abortuszorg kan worden geboden. Sinds de totstandkoming van de Wet afbreking zwangerschap in 1984 hebben de ontwikkelingen echter niet stilgestaan. Zo is zwangerschapsafbreking vroeg in de zwangerschap nu ook medicamenteus mogelijk. Dan is het de vraag of dit nu per se in een kliniek moet plaatsvinden omdat de wetgever in 1984, toen de medicamenteuze behandeling nog niet in beeld was, het nu eenmaal zo heeft bepaald. Of kan het ook op een verantwoorde wijze door een andere hulpverlener, de huisarts, worden aangeboden? Vragen die we daarbij moeten stellen, zijn: waarom zouden we een goed functionerend stelsel willen aanpassen en als we dat gaan doen, aan welke voorwaarden moet dan worden voldaan zodat de huisartsen dat ook op een veilige manier kunnen aanbieden?

Eerst, waarom een goed functionerend stelsel aanpassen? De initiatiefnemers willen op laagdrempelige wijze de abortuspil via de huisarts kunnen verstrekken en de keuzevrijheid voor vrouwen vergroten. Nu zijn wij als liberalen natuurlijk altijd voor meer keuzevrijheid, maar als het gaat om zorg gaat het natuurlijk ook om goede kwaliteit en passende zorg. De omstandigheden van de vrouw bepalen wie waar aan haar de beste kwaliteit kan bieden en of die zorg passend is. Als de vrouw een goede relatie heeft met haar huisarts, een relatie waarin ook ruimte is voor het gesprek over de omstandigheden waaronder de ongewenste zwangerschap tot stand is gekomen en over preventie om herhaalde abortus te voorkomen, kan indien de vrouw dit wenst de medicamenteuze behandeling door de huisarts passende zorg zijn en kan dit ook kwalitatief een toegevoegde waarde hebben.

Ruim 50% van de zwangerschapsafbrekingen vindt plaats binnen de eerste zeven weken. Dit valt binnen het toepassingsgebied van de abortuspil, die geïndiceerd is tot negen weken. En zoals ik al aangaf, het merendeel van de vrouwen die ongewenst zwanger zijn meldt zich als eerste bij de huisarts. Al deze vrouwen worden nu doorverwezen naar de kliniek. Dit is mogelijk een onnodige extra stap in het zorgproces en kan ook vertraging betekenen, waardoor na het verstrijken van die negenwekentermijn een wellicht meer invasieve behandeling nodig is in de vorm van curettage. Vanuit het oogpunt van kwaliteit en passende zorg is dat niet wenselijk.

Er zijn natuurlijk ook vrouwen die geen band hebben met hun huisarts of die anonimiteit prefereren. Voor hen blijft de mogelijkheid bestaan om zonder verwijzing door de huisarts hulp te zoeken in een kliniek, waar ook voor een medicamenteuze behandeling kan worden gekozen. Hier ontstaan inderdaad meer keuzemogelijkheden, maar voor de VVD-fractie is dat geen doel op zich.

Zoals gezegd staan de ontwikkelingen niet stil. Het is weliswaar illegaal, maar de abortuspil kan ook via internet worden verkregen. Wanneer deze ook door de huisarts kan worden verstrekt, verlaagt dit mogelijk voor een aantal vrouwen de drempel om deskundige hulp te zoeken in plaats van zelf te gaan experimenteren. Ook dat kan naar het oordeel van de VVD-fractie reden zijn om de toegang tot de abortuspil te verbreden. Niet om meer abortus mogelijk te maken, maar om onveilige abortus tegen te gaan. Ervaring in diverse andere landen waar de abortuspil reeds door de huisarts wordt verstrekt, leert ons dat het

aantal zwangerschapsafbrekingen daardoor niet is toegenomen.

Welke voorwaarden moeten er vervolgens aan worden verbonden om de abortuszorg bij de huisarts van goede kwaliteit te laten zijn? Om de goede kwaliteit van de zorg te waarborgen is natuurlijk de juiste expertise nodig bij de huisartsen. Dit wordt in het initiatiefvoorstel geborgd door professionele standaarden en een geaccrediteerde scholing die huisartsen moeten doorlopen alvorens zij de abortuspil mogen verstrekken. Die accreditatieplicht komt in de plaats van de vergunningsplicht die geldt voor de klinieken. De VVD begrijpt de argumenten en de keuze van de initiatiefnemers om het op deze manier te regelen voor de huisartsen.

De in Nederland opgebouwde abortuspraktijk kent waarborgen voor een zorgvuldige besluitvorming rondom zwangerschapsafbreking. De zorgvuldigheid rondom de besluitvorming en de daarvoor geldende procedure dient ook door de huisarts op eenzelfde wijze te worden uitgevoerd als die tot nu toe gebruikelijk is voor de vergunningverleendeklinieken. Het is dan ook goed dat aan de Wet afbreking zwangerschap naar aanleiding van het advies van de Raad van State artikel 6a, lid 3, is toegevoegd, dat dit regelt, en ook dat in artikel 6a, lid 2, staat dat het besluitvormingsproces een verplicht onderdeel moet zijn van de geaccrediteerde scholing. Misschien is het op die manier geborgd, zeg ik richting meneer Verkerk. Hiermee wordt in ieder geval naar het oordeel van de VVD-fractie de voorwaarde gecreëerd dat ook bij de huisarts de huidige zorgvuldige praktijk kan worden voortgezet.

Huisartsen die om kwalitatieve of organisatorische redenen deze zorg niet kunnen inpassen binnen hun praktijk of die gewetensbezwaren hebben, kunnen ervoor kiezen om de abortuspil niet aan te bieden. De wet legt aan hen geen verplichtingen op, behalve dan dat zij vrouwen moeten doorverwijzen die bij hen komen met een dergelijke hulpvraag. Nu kan ik mij voorstellen dat een vrouw vooraf wil weten of ze bij haar vertrouwde huisarts terecht kan. Diverse voorgaande sprekers hebben daar al vragen over gesteld. Ik heb een soortgelijke vraag, dus die ga ik verder niet herhalen. Hoe komt ze erachter of ze wel of niet bij een huisarts terecht kan?

Dan een ander punt. De initiatiefnemers stellen in de memorie van toelichting dat voor een zorgvuldige abortuszorg een snelle toegang tot echoscopie een voorwaarde is om de termijn van de zwangerschap te kunnen vaststellen. Maar gaat het nou om een voorwaarde dat er sneller toegang moet zijn tot de echoscopie of wordt hiermee de echoscopie verplicht gesteld, zo vraag ik aan de initiatiefnemers. In een onlangs verschenen publicatie in Medisch Contact van augustus jongstleden stellen artsen verbonden aan Women on Waves de routine-echo in de eerste lijn namelijk ter discussie. Het overgrote deel van de vrouwen die zich bij een ongewenste zwangerschap bij de huisarts melden, is nog geen zes weken zwanger. Een echoscopie geeft dan over het algemeen nog geen duidelijkheid over de duur van de zwangerschap. Sommige abortusklinieken vermelden zelfs op hun website dat ze niet kunnen helpen voordat de zwangerschap zichtbaar is op de echo. Betekent dit niet dat de behandeling dan onnodig wordt uitgesteld, zo vraag ik zowel aan de initiatiefnemers als aan de minister.

Het NHG-standpunt over de medicamenteuze overtijdbehandeling, waar we het hier eigenlijk over hebben, adviseert om bij een niet-zichtbare uteriene zwangerschap de bèta-HCG te bepalen. Is dat wellicht een alternatief diagnostisch instrument? Klopt mijn conclusie dat met dit initiatiefvoorstel datgene wat "overtijdbehandeling" is gaan heten, nu onder de Wet afbreking zwangerschap is gaan vallen? Vraagt dit nu niet ook om een aangepast diagnostisch instrumentarium? En wat is de status van de echoscopie hierin?

De Wereldgezondheidsorganisatie, de WHO, raadt in een recent vastgestelde abortusrichtlijn een routine-echoscopie overigens af. Het is niet alleen een medisch issue, maar ook een ethische kwestie. In hoeverre staat het de vrouw bijvoorbeeld vrij om niet in te stemmen met een echoscopie of om niet naar de beelden te hoeven kijken? In de NVOG-richtlijn lezen wij dat het bij zwangerschapsafbreking belangrijk is om aan de vrouw te vragen of ze het echobeeld van de zwangerschap wil zien. De NVOG geeft dat duidelijk aan. Toch bereiken mij berichten dat ook vrouwen in Nederland gedwongen worden om ernaar te kijken. Maar is hier toch niet gewoon ook de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst van toepassing, waarin bijvoorbeeld het recht is opgenomen om een onderzoek te weigeren, of in ieder geval om niets te weten? Graag een reactie hierop van zowel de initiatiefnemers als de minister.

Tot slot. Ik heb ook in mijn schriftelijke inbreng diverse vragen gesteld over de financiële implicaties, zowel voor de abortusklinieken als voor het vergoedingssysteem voor huisartsen. Mijn collega's hebben daar al heel veel vragen over gesteld. Ik ga die niet herhalen. Ik ben ook benieuwd naar de antwoorden. Ik wil daaraan eventjes één vraag toevoegen, die ik nog niet heb gehoord. Ik ben iets over mijn tijd heen, maar dat heeft te maken met de felicitaties aan het begin van mijn inleiding. Tot nu toe is abortus voor vrouwen in Nederland volledig gratis. Wat gebeurt er nou als men naar de huisarts gaat en er medicijnen moeten worden aangeschaft? Moet men daar dan alsnog voor gaan betalen, terwijl die in de abortuskliniek gratis zijn? Daar ontvang ik ook graag een antwoord op.

Dank u wel, voorzitter. Ik kijk uit naar de antwoorden.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is het woord aan de heer Van Dijk, die ook vandaag namens de SGP spreekt.



**De heer Van Dijk (SGP):**

Dank u, voorzitter. Ook vanaf mijn kant felicitaties aan mevrouw Krijnen en daarbij ook de complimenten aan de voorzitter, die volgens mij haar biografie zo ongeveer uit zijn hoofd had geleerd. Dat vond ik toch wel een prestatie; complimenten.

Voorzitter. Niet zo lang geleden bespraken we in deze Kamer de afschaffing van de vaste beraadtermijn voor abortus. Ik heb toen vrij uitvoerig de visie van de SGP op abortus uiteengezet. Ik ga dit niet volledig herhalen. Vrouwen die onbedoeld zwanger zijn, moeten kunnen rekenen op de allerbeste hulp en ondersteuning. Het stoppen van een kloppend hart, het doden van een ongeborn kindje, is echter geen oplossing die past in een beschaafd land. En

dat dit in Nederland 31.000 keer per jaar plaatsvindt en is toegestaan tot 24 weken zwangerschap, is eigenlijk onvoorstelbaar. Uit onderzoek blijkt trouwens dat een flink percentage Nederlanders ook moeite heeft met deze heel ruime abortusgrens.

**De heer Van der Voort (D66):**

Ik val een beetje over de term "beschaafd land". Ik zou daar toch iets meer toelichting op willen. Want in mijn beleving is het juist in een beschaafd land zo dat iedereen, dus ook vrouwen, het recht hebben om keuzes te maken over hun eigen lichaam. Hoe ziet meneer Van Dijk dat?

**De heer Van Dijk (SGP):**

Dat wil ik wel toelichten. Ik denk dat het juist kenmerkend is voor een beschaving dat je oog en hart hebt voor kwetsbaar leven dat zelf geen stem heeft en niet voor zichzelf kan opkomen, dat dat juist een heel belangrijk kenmerk is van wel of niet een serieuze beschaving zijn. In dat licht — daarom noem ik ook die grote aantallen — maakt het beëindigen van menselijk leven, dat inmiddels zo massaal is en ook om allerlei redenen plaatsvindt, me niet zo heel trots op ons land op dit punt.

**De heer Van der Voort (D66):**

Ik wil hier niet heel lang op doorgaan, want ik weet eigenlijk wel dat wij hier verschillend over denken. Maar ik wou hier toch wel memoreren dat ik een heel andere voorstelling heb van wat een beschaafd land is. Hier laat ik het dan verder bij.

**Mevrouw Mei Li Vos (PvdA):**

Ook op dit punt, over een beschaafd land: is de heer Van Dijk bekend met het percentage abortussen dat minder wordt uitgevoerd in de Verenigde Staten sinds het afschaffen van Roe versus Wade?

**De heer Van Dijk (SGP):**

Ik weet dat het heel erg lastig is, en ook eigenlijk niet goed doenlijk, om vanuit wetgeving een directe lijn te trekken naar bijvoorbeeld aantallen abortussen et cetera. Dat heeft ook alles te maken met hoe de hulpverlening geregeld is, hoe de cultuur van leven is en dergelijke. In ieder geval constateer ik dat wetgeving ook een normatieve of een normaliserende werking heeft. In Nederland spreekt de wetgeving bijvoorbeeld uit: tot 24 weken zwangerschap is een abortus oké. Daar heb ik grote moeite mee.

**Mevrouw Mei Li Vos (PvdA):**

Ik kan de heer Van Dijk wel iets meer vertellen. Ik las gisteren een onderzoek over de gevolgen in de Verenigde Staten van de afschaffing van Roe versus Wade. Het heeft geleid tot 6% minder abortussen en het heeft ook geleid tot heel schrijnende gevallen die bekend zijn van jonge meisjes — verkracht, incest — die in hun eigen staat geen afbreking van zwangerschap meer kunnen krijgen en die ofwel het kind in armoede moeten opvoeden, ofwel met veel paniek naar een andere staat moeten gaan. Is dat de definitie van "beschaafd land" voor de heer Van Dijk?

De heer **Van Dijk** (SGP):

Ik heb het hier uitdrukkelijk over de Nederlandse situatie. Het is gewoon ook heel erg lastig om het te vergelijken met andere landen. We kunnen elkaar op een juiste manier bedoeld met allerlei onderzoeken om de oren slaan van "hoe pakt het uit?", maar ik pleit ervoor dat we in Nederland veel meer aandacht hebben voor het voorkomen van zwangerschappen en dat vrouwen ook echte keuzevrijheid kunnen krijgen, in die zin — mijn collega Verkerk wees daar ook op — dat vrouwen veel beter worden gewezen op en geholpen worden met alternatieven, dat er hulp voor je is als jij het niet ziet zitten met je zwangerschap. Dat is het beeld. Dus respect voor het ongebooren leven en ook volledig respect voor die vrouwen, die ik absoluut ook geen onrecht wil doen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Vos, voor de laatste maal.

Mevrouw **Mei Li Vos** (PvdA):

Ik bestrijd dat het iets met verschillende landen te maken heeft. Het gaat om vrouwen, het gaat om paniek, het gaat om nood en het gaat om het lichaam van vrouwen. Dat lichaam van vrouwen is in elk land gelijk. Ik zal in mijn bijdrage ook een aantal suggesties doen, die de SGP wellicht kan overnemen, over het voorkómen van ongewenste zwangerschappen.

De heer **Van Dijk** (SGP):

Helder. Ik zal er nog kort op reageren. Ik heb er geen enkele behoefte aan om iets af te doen aan respect voor vrouwen. Wat ik ook nu weer mis, en daar ontstaan de verschillen, is dat het ongebooren leven ook een waarde in zichzelf heeft. Dat mis ik in de benadering van mijn gewaardeerde collega mevrouw Vos.

De **voorzitter**:

Ja, gaat uw gang.

Mevrouw **Gerkens** (SP):

Ik hoor de vertegenwoordiger van de SGP zeggen dat hij aandacht wil vragen voor het ongebooren leven. Ik hoor hem ook zeggen dat hij moeite heeft met de 24 wekentermijn. Pleit dat nu juist niet voor deze nieuwe wet, omdat we hiermee de drempel naar een abortus lager maken en dus ook de vertraging? Wanneer het echt nodig is — we kunnen erover discussiëren wat uw normen of mijn normen daarvoor zijn — kan dan ook snel ingegrepen worden, zodat het lijden voor die ongebooren vrucht nihil is. Zou u daarom niet juist voor deze wetgeving moeten zijn?

De **voorzitter**:

Excuus, dit was een interruptie van mevrouw Gerkens. De heer Van Dijk.

De heer **Van Dijk** (SGP):

Dank voor deze vraag. Je raakt dan wel aan het punt: het beëindigen van het leven zowel van 9 weken als van 24 weken vind ik vanuit mijn levensovertuiging niet principieel

verantwoord. Het gaat in beide gevallen om leven. Waarom noem je die royale abortusgrens? We weten waar die vandaan is gekomen. Dat had te maken met levensvatbaarheid en alles. Inmiddels zijn kinderen van rond de 22 weken levensvatbaar. Dat onze wet het mogelijk maakt om zelfs de levens van die kinderen te beëindigen, vind ik wel bijzonder schrijnend. Dat is mijn antwoord.

Mevrouw **Gerkens** (SP):

Ik constateer dat dit geen antwoord is op mijn vraag. Maar ik begrijp uit het antwoord dat u te allen tijde pertinent tegen iedere vorm van abortus bent en dat u, via de voorzitter, daarom ook niet voor deze wetgeving zult zijn.

De heer **Van Dijk** (SGP):

Voor alle duidelijkheid, en daar wil ik ook bepaald niet omfloerst over doen: inderdaad. Wat ik net letterlijk zei, het beëindigen van leven van negen weken oud vind niet principieel verschillend van het beëindigen van leven van vijftien of zestien weken oud. Inderdaad, mijn moeite is met beide even groot.

Voorzitter. Een abortus heeft impact, op de moeder maar niet minder op het prille leven dat wordt beëindigd. Om die reden stellen we op grond van onze wetgeving dat het bij abortus moet gaan om een noodsituatie. Een abortus is een uiterste noodgreep. Dat moet ook zichtbaar zijn in de inrichting van de abortuszorg. Hoe je ook denkt over abortus, we spreken niet over een normale medische handeling. Er wordt menselijk leven gedood. Helaas is abortus steeds meer neergezet als een verantwoorde en denkbare optie als je onbedoeld zwanger bent.

In dit voorstel wordt de kring van zorgverleners die medicamenteuze zwangerschapsafbreking mogen verrichten ruimer getrokken. Ook de huisarts moet hieronder vallen. De toegankelijkheid van abortus wordt vergroot en abortus nog verder genormaliseerd. Er ontstaat onterecht het beeld dat abortus behoort tot reguliere zorg. De SGP vindt dit pijnlijk. Naar de huisarts gaat een moeder om een geneesmiddel te krijgen voor bijvoorbeeld haar zieke kind, maar niet om een pil te halen om het leven in haar buik te doden. Een abortuspil is geen medicijn omdat een zwangerschap geen ziekte is.

Waar de abortuswet nog een balans zoekt tussen de positie van de vrouw enerzijds en het ongebooren kind anderzijds, legt dit wetsvoorstel heel sterk de nadruk op de keuzevrijheid van de vrouw. Voor de goede orde: een abortuspil mag volgens dit voorstel worden verstrekt tot negen weken zwangerschap. Het hartje begint te kloppen vanaf ongeveer vijf, zes weken.

Tegelijkertijd bevreemdt het mij oprecht dat voorstanders van abortus dit wetsvoorstel zo breed lijken te omarmen. De toegang tot abortus is in ons land toegankelijk en veilig geregeld. Biedt dit wetsvoorstel nu werkelijk de garantie dat abortuszorg voor vrouwen beter wordt dan dat zij nu is? Of wordt er niet geredeneerd vanuit de belangen van vrouwen maar slechts vanuit het dogma van de zelfbeschikking en abortus als volstrekt vrije keus? Het zou toch wel wrang zijn als dit wetsvoorstel zozeer wordt gedreven door de wens om abortus toegankelijk te maken dat de zorg voor

vrouwen die dit betreft ondersneeuwt, dat vrijheid uiteindelijk ten koste gaat van kwaliteit van zorg.

Ik begrijp goed dat verschillende abortusklinieken vrezen voor hun verdienmodel en daarom met gefronste wenkbrauwen kijken naar dit wetsvoorstel, maar hun bezwaren raken wel een inhoudelijk punt. Het verstrekken van de abortuspil is geen kleinigheid. Dergelijke specialistische zorg ligt nu immers niet voor niets bij bevoegde en vergunningplichtige zorgverleners. Het is daarom toch vreemd dat de initiatiefnemers menen dat het om een eenvoudige ingreep gaat. Natuurlijk is het innemen van een pil onder het toezicht van een arts of verpleegkundige niet moeilijk. Ook de verdere behandeling thuis is technisch niet ingewikkeld. Maar we moeten echt niet doen alsof het om een paracetamol of iets dergelijks gaat.

Fiom zegt op hun website, ik citeer: "Het is fijn als je niet alleen bent als je de abortuspil inbrengt, dat er iemand bij is die je in de gaten kan houden en zo nodig hulp voor je kan regelen."

**De heer Van der Voort (D66):**

Het valt mij op dat de heer Van Dijk hier een aantal vermoedens verwoordt, om het zo te zeggen, die volgens mij helemaal niet zeker zijn, zoals dat abortus vaker gevraagd wordt of gedaan wordt met dit wetsvoorstel, dat de zorg niet veilig uitgevoerd wordt, dat de abortusklinieken gaan sluiten. Dit soort suggesties hoor ik in zijn voordracht. Misschien kan de heer Van Dijk mij toch geruststellen door te zeggen dat hij vermoedt dat dit mogelijk het gevolg gaat zijn, maar dat het niet zeker is dat dit zo zal zijn.

**De heer Van Dijk (SGP):**

Mijn collega noemt heel veel dingen waarvan ik me even afvroeg: heb ik dat allemaal op zo'n manier gezegd? Vrees over sluitende abortusklinieken — daar zal ik niet wakker van liggen, zal ik eerlijk zeggen. Volgens mij heb ik het niet op die manier gezegd. Ik heb vooral gezegd, en daarbij haak ik aan bij wat abortusklinieken zelf zeggen: pas op, het is niet voor niks dat het tot nu toe bij de specialistische zorg ligt; een abortuspil kan wel degelijk complicaties met zich meebrengen. Daarom citeerde ik ook Fiom. Wat betreft vermoedens begrijp ik de ondertoon waarmee u het zegt, maar eigenlijk heb ik niet zo veel bezwaar ertegen. Ik zie in ieder geval risico's. En ik niet alleen; ook abortusklinieken leggen daar de vinger bij. Ik vraag me dus oprecht af of de vermeende voordelen van het wetsvoorstel opwegen tegen die mogelijke risico's. Daar heb ik u te weinig over gehoord in uw bijdrage, zeg ik inderdaad.

**De heer Van der Voort (D66):**

Zo wordt het al een stuk beter, want nu hoor ik dat u het in vragende vorm stelt. Eerst kreeg ik de indruk dat het meer in stellende vorm was; dat het zo wás. Als u het bedoelt als vraag aan de initiatiefnemers en de minister, dan lijkt het me legitiem.

**De heer Van Dijk (SGP):**

Nou, dan zijn we toch wat nader tot elkaar gekomen. Het zijn vragen, maar stellerderwijs. En dat doe ik dus met enig gezag, omdat ik dat allemaal niet zelf heb bedacht. Dit zijn

ook punten die abortusklinieken zelf naar voren brengen. Dat moet u toch ook wat zeggen. Ik noemde al dat Fiom zegt: let op, zorg ervoor dat je niet alleen bent en dergelijke, dat je in de gaten kan worden gehouden. Dat impliceert ten minste dat er complicaties kunnen optreden. De abortuspil wekt een miskraam op. Tot negen weken mag het kloppende hartje worden gestopt, zodat het kind levenloos geboren wordt.

Sprekend over de kwaliteit van abortuszorg: naar alle waarschijnlijkheid zal de gemiddelde huisarts slechts enkele malen per jaar betrokken zijn bij de verstrekking van de abortuspil. Dat betekent dat niet vaststaat dat huisartsen gegarandeerd voldoende ervaring opbouwen waarmee een medisch-technische kwaliteit van zorg gegarandeerd blijft. Ook hier is de vraag of we wel zeker weten dat vrouwen gediend worden met dit wetsvoorstel. Bovendien kan de SGP nog steeds niet goed inzien waarom de vertrouwde huisarts niet langdurig betrokken kan zijn bij de begeleiding en nazorg van de vrouw, zonder dat die huisarts zelf de abortuspil voorschrijft.

In de memorie van toelichting geven de initiatiefnemers zelf ook aan dat huisartsen al intensief betrokken zijn bij de opvang en nazorg van vrouwen die de abortuspil verstrekt krijgen via abortusklinieken of gynaecologen. De praktijk van nazorg en verdere zorg rondom anticonceptie door de huisarts bestaat dus al. Wat is hier dan echt de winst van het wetsvoorstel? Ik hoor de initiatiefnemers in gedachten al reageren: nou, de winst ligt in het vergroten van de toegankelijkheid van de abortuszorg en de mogelijkheid dat deze zorg in de vertrouwde omgeving van de eigen huisarts verleend wordt. Maar rekenen de initiatiefnemers zich dan niet te snel te rijk?

Voorzitter. Het gaat in deze Kamer misschien wel te weinig over de huisartsen. Maar zij zijn de bodem, het fundament en de pijlers van ons gezondheidszorgsysteem. Afgelopen zomer stonden zij op het Malieveld om te protesteren tegen de gigantische werkdruk. Het Integraal Zorgakkoord is door hen niet getekend. De Groene Amsterdammer bracht in kaart dat binnen zes jaar ongeveer een op de drie huisartsen met pensioen gaat. Een opvolger staat lang niet altijd klaar. Het Nivel meldde dat in 2019 maar liefst 64% van de huisartsen de noodzakelijke werkzaamheden niet afkrijgt.

Kortom, is die vertrouwde huisarts niet een fabeltje, een mythe van de Randstad? Die gezellige dorpsdokter van vroeger, is dat een fenomeen dat we binnenkort alleen nog maar in het Openluchtmuseum tegenkomen? Moeten we het niet eerst hebben over het op orde brengen van de huisartsenzorg als zodanig, voordat we het gaan hebben over het verplaatsen van nog meer zorg naar de huisarts? Anders zal de betonrot van de werkdruk, de schaarse zorgcapaciteit en de administratieve lasten definitief ook deze pijler doorknagen. Moeten we niet allereerst zorgen dat die huisarts zelf toegankelijk blijft, alvorens we het systeem van de Nederlandse abortuszorg openbreken? Zoals ze dat in goed Engels zeggen: don't fix it if it ain't broke. Oftewel: niet iets repareren wat niet kapot is.

Het huidige systeem zorgt voor duidelijkheid en eenheid van zorg. De initiatiefnemers geven aan dat het de huisarts vrij staat om de abortuspil al dan niet aan te bieden. Intussen heb ik van diverse huisartsen begrepen dat zij al e-consulten of mailtjes krijgen van vrouwen met de vraag of

ze de abortuspil willen voorschrijven. Hoe vrijblijvend is het als de algemene indruk is: de abortuspil is bij de huisarts verkrijgbaar? Zijn daarmee de huisartsen die deze extra behandeling niet ook nog op hun bordje willen, niet alsnog tijd en energie kwijt aan het afwijzen of doorverwijzen van deze patiënten?

Voorzitter. Los van de ideologische kant van dit wetsvoorstel is het voor de SGP oprecht de vraag of met dit wetsvoorstel de vrouw die onbedoeld zwanger is echt geholpen wordt. Zijn de vermeende voordelen zo groot dat ze opwegen tegen de reële nadelen van dit wetsvoorstel? Willen we echt de huisarts weer iets op zijn bordje schuiven, terwijl diezelfde huisarts afgelopen zomer op het Malieveld stond vanwege een overvol bord? Is het een goed idee om ter wille van de keuzevrijheid en zelfbeschikking — en meer risico's — de abortuszorg binnen te laten? Met dit wetsvoorstel wordt de abortuszorg immers gefragmenteerd, met alle risico's van dien. Willen we de duidelijkheid van het huidige systeem opofferen aan de mythe van de eigen huisarts, zonder dat de huisartsen zelf hier voldoende in gekend zijn en zonder dat duidelijk is dat dit de kwaliteit van zorg voor de vrouw ten goede komt?

Over die fragmentatie: de abortuspraktijk wordt tot nu toe in ons land altijd secuur gemonitord, en terecht. Maar hoe vindt precies de registratie plaats van het aantal door de huisarts verstrekte abortuspillen en daarmee het aantal gepleegde abortussen langs deze route? Blijven we goed zicht houden op het aantal abortussen? Deze vraag stel ik ook aan de minister.

Ik zie uit naar de reactie van de minister en naar de reactie van de indieners.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Er is nog een vraag in uw richting van mevrouw De Bruijn.

**Mevrouw De Bruijn-Wezeman (VVD):**

Is het de heer Van Dijk wellicht ontgaan dat ook in dit wetsvoorstel is opgenomen dat de huisarts aan dezelfde registratievoorwaarden moet voldoen als abortusklinieken? Met andere woorden: ook de informatie over zwangerschapsafbrekingen die bij de huisartsen plaatsvinden, blijft inzichtelijk. Is dat de heer Van Dijk ontgaan?

**De heer Van Dijk (SGP):**

Wellicht. Ik ben dat niet zo scherp tegengekomen; vandaar mijn vraag. Ik zie er uit naar de reactie van de minister en de initiatiefnemers.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is vervolgens het woord aan mevrouw Vos. Zij spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid.

□

**Mevrouw Mei Li Vos (PvdA):**

Dank u wel, voorzitter. Ook mijn felicitaties aan mevrouw Krijnen. Ik vond het een erg mooie maidenspeech. Het was

fijn, in combinatie met de lange speech van de voorzitter — uit zijn hoofd — om meer te horen over onze geachte nieuwe collega. Ik hoop nog veel van u te horen. Ik vond het ook erg mooi hoe u dit wetsvoorstel verbond met hetgeen u ook internationaal heeft gezien.

Voorzitter. Veel vrouwen hebben ooit een miskraam meegemaakt. Dat is pijnlijk, bloederig en heel verdrietig. Uiteindelijk moet een vrouw zich er dan bij neerleggen dat haar lichaam en de natuur voor haar hebben besloten dat die vrucht zich niet verder kan ontwikkelen. Een man kan je dan steunen en begrip tonen, maar hij zal nooit kunnen voelen wat jij meemaakt: de pijn, de kramp, het verlies en die hormonale rollercoaster. Een man kan steunen, het verdriet van het gemis voelen en voor zijn partner zorgen, maar de vrouw draagt de pijn zelf. Het is net al door mijn collega Van Dijk gememoreerd: de pil om een abortus op te wekken — de pil waar wij hier vandaag over spreken — wordt ook gegeven na een miskraam, om het weefsel en de dode vrucht af te drijven.

Bij een miskraam gebeurt hetzelfde als bij een abortus opgewekt door medicijnen. Daarom ook moet de vrouw beslissen als het om een ongewenste zwangerschap gaat: het is haar pijn, haar lichaam, haar toekomst. Het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw staat in ons land buiten kijf. Dat is helaas in andere landen niet zo; mevrouw Krijnen heeft daarover gesproken. De PvdA-fractie is daarom ook de moedige mannen en vrouwen ontzettend dankbaar die de afgelopen decennia hebben gestreden voor het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw en legale, goede abortuszorg. Wij steunen ook de mannen en vrouwen wereldwijd die blijven strijden voor de rechten van vrouwen.

Terug naar de pil. Als je die pil hebt geslikt, kun je dus hevig bloeden, kramp krijgen, koorts krijgen en je moet inderdaad liefst niet alleen zijn in die dagen. Je moet ook een arts kunnen bellen als het niet goed gaat. Ik wil deze feiten over misprostol noemen, omdat we moeten weten waarover we het hebben bij dit wetsvoorstel. Het gaat om de zorg voor vrouwen en het gaat ook om de zorgverleners. De PvdA-fractie steunt deze wet, dat moge duidelijk zijn, maar we hebben nog wel een paar vragen over de zorgen die door huisartsen en abortusklinieken zijn geuit over mogelijke uitvoeringsproblemen of over de effecten van deze wet. Na het verstrekken van de pil moet eigenlijk dezelfde zorg worden verleend als na een medicamenteuze zwangerschapsafbreking en daar hebben we het nu over.

Een aantal collega's heeft het al gehad over de zorgen van de huisartsen. De huisarts hoeft deze aanvullende zorg niet te verlenen. Het wetsvoorstel is ook dusdanig aangepast dat huisartsen daarin worden geschoold. Naar ik heb begrepen, is de huisarts ongeveer anderhalf uur per behandeling kwijt. Deze zorgen zijn goed verwoord in het Volkskrantartikel van 30 september. De vraag is of de aldaar verwoorde zorgen te maken hebben met de algehele druk op huisartsen of dat deze extra taak de spreekwoordelijke druppel is die hun emmer doet overlopen.

Ik heb van huisartsen in mijn nabije omgeving inderdaad gehoord dat zij zijn gestopt omdat de druk op huisartsen zo groot is. En dat terwijl de huisartsen die wij in Nederland hebben, zo'n prachtige verworvenheid zijn. Dat wij hier een huisarts hebben, zo'n prachtige algemene expert! Ik ben zelf ook algemeen expert, maar een huisarts is écht een algemeen expert en daar moeten we heel zuinig op zijn. Ik

heb een vraag aan de minister en ook aan de initiatiefnemers. Is onze veronderstelling juist dat hun protest, ook in het Volkskrantartikel, niet zozeer over deze extra taak gaat, maar veeleer over de algehele druk op huisartsen? Dan vraag ik de minister wat voor plannen hij eigenlijk heeft om de geweldige huisartsenzorg die wij hebben, bereikbaar, toegankelijk en betaalbaar te houden. Hoe wil hij vooral ook heel direct de werkdruk op huisartsen verlagen?

In de Tweede Kamer is door de fractie van de SP aandacht gevraagd voor de zorgen die de klinieken hebben geuit. Die zorgen zijn ook hier door de collega's geuit. Als dit wetsvoorstel inderdaad leidt tot minder zorgvraag bij de klinieken, hoe kunnen we dan garanderen dat de spreiding en het aantal klinieken die wij hebben in Nederland, in ieder geval behouden blijven? Het is al gememoreerd dat het Noorden alleen in Groningen een kliniek heeft. Als je op een eiland woont, is dat lastig. Er zijn goede redenen om naar een kliniek te gaan. Een curettage kan soms te verkiezen zijn boven een pil en de reistijd kan voor veel vrouwen een beperking zijn.

**De heer Van der Voort (D66):**

Even over de spreiding van die klinieken. Als je op het kaartje ziet waar de klinieken zitten, dan is de spreiding niet egaal over Nederland verdeeld. Ik begrijp ook wel dat er in de Randstad meer mensen wonen dan elders, maar hoe ziet u en uw partij dan de toekomst van de spreiding van die klinieken? Ik heb het niet over het feit of er meer of minder gaan komen, maar zou er niet sowieso een betere spreiding van klinieken over Nederland moeten zijn? Of is het eigenlijk wel oké zo?

**Mevrouw Mei Li Vos (PvdA):**

Dat zou heel mooi zijn. Dat vinden we ook als het gaat om andere zaken die te maken hebben met de Randstad en de regio. Onze partij is van mening dat je de regio dezelfde voorzieningen, zoals klinieken, moet bieden als de Randstad. We zien dat er heel veel geconcentreerd is in de Randstad: in de Randstad zijn veel klinieken en in het Noorden inderdaad heel weinig. Ik kan mij zo een kliniek in elke provincie voorstellen, maar goed, dat is een ander debat. Ik denk dat dat heel goed is. Wij vinden ook dat je bij een hogesnelheidslijn naar Groningen niet moet kijken naar kosten en baten. De vraag is dan gewoon: vinden we die passen bij de visie van de Staat op de bereikbaarheid voor mensen? Zo redeneert Frankrijk ook bij bepaalde ideeën over de staat. Zij hebben gewoon door het hele land hogesnelheidslijnen aangelegd en zijn niet aan het beknibbelen met betrekking tot de vraag of dat wel uitgaat. Dat is een typisch Nederlands woord. Mijn partij vindt dat je ook op die manier kan kijken naar de bereikbaarheid van abortusklinieken. Deze mening van ons is dus heel duidelijk. Dit is dus niet een gewone markt van vraag en aanbod. Dit gaat over de ideeën die je hebt over wat je als Staat moet kunnen aanbieden aan zorg. Het mag duidelijk zijn dat de PvdA pleit voor een eerlijke verdeling van voorzieningen tussen Randstad en platteland. Dat is om allerlei redenen na te streven.

Dan over de monitoring en de evaluatie. Ik moet zeggen dat dit wetsvoorstel ook in de Tweede Kamer erg goed is behandeld. Er is ook een motie over aangenomen. Ik ben benieuwd wat de minister kan overwegen als uit de monitoring en evaluatie inderdaad blijkt dat het aantal plekken voor klinieken afneemt en dat klinieken misschien op

omvallen staan. Welke instrumenten heeft de minister in zijn toolbox om te voorkomen dat klinieken ongewenst omvallen?

Ook de evaluatie en de monitoring zijn aan de orde geweest. Misschien wil de heer Van Dijk eerst een vraag stellen over ...

**De voorzitter:**

Wij zullen het hem vragen. Meneer Van Dijk?

**De heer Van Dijk (SGP):**

Om die reden kwam ik hier, inderdaad. Dank u wel. Nog even over de financiering. Volgens mij is er binnen de zorg een heel bestendige regel, namelijk dat bij verplaatsing van zorg ook de middelen zich verplaatsen. Het zou heel goed kunnen dat als gevolg van dit wetsvoorstel er minder vraag komt naar de diensten van klinieken. Ja, dan gaan we toch niet tegen de minister zeggen: nou, ga dat maar eventjes bijpassen en bijfinancieren? Dat is toch geen normale lijn die we in de zorg volgen?

**Mevrouw Mei Li Vos (PvdA):**

Het betoog dat ik net in antwoord op de heer Van der Voort gaf, was: we vinden dat dat juist wel moet gebeuren. Dat past wat ons betreft bij de visie van een beschaafde staat. Je moet dus ook zorgen dat er op het platteland, dat dunbevolkt is, dezelfde voorzieningen zijn. En dan past de minister wat ons betreft maar bij.

**De heer Van Dijk (SGP):**

We weten, ook uit de afgelopen periode, dat abortusklinieken er soms financieel een potje van kunnen maken. U kent die verhalen. Als klinieken er dus niet in slagen om hun verdienmodel op een goede manier vorm te geven, dan kan het toch niet zo zijn dat de overheid zich voor dat soort zaken verantwoordelijk maakt?

**Mevrouw Mei Li Vos (PvdA):**

De overheid is verantwoordelijk voor dit type zorg. Er zijn inspecties die erover gaan als een kliniek er een potje van maakt. Het gaat de PvdA-fractie om de zorgen van vrouwen. Dat betekent dat de bereikbaarheid van klinieken goed moet zijn. De consequentie kan dan zijn dat de overheid moet bijpassen. In die zin ben ik erg benieuwd naar de antwoorden van de minister. Wat heeft hij in zijn toolbox? En wat is zijn reactie op de vraag van de heer Van der Voort over een andere manier van financiering?

Dan nog een vraag over de monitoring en de evaluatie van deze wet. Die gebeuren gelukkig redelijk snel. Er zijn veel vragen over de druk die het op huisartsen legt en over de gevolgen voor de klinieken. Is het al bekend langs welke maatstaven de evaluatie gaat plaatsvinden? Zijn daar al criteria of indicatoren voor bekend? Met andere woorden, staat dat onderzoek al een beetje in de steigers, zodat de huisartsen en de klinieken goed en makkelijk de gegevens kunnen bijhouden?

Voorzitter. De abortuszorg in Nederland is goed. Dat is volgens mij door elke partij in dit huis gememoreerd. Als

dit wetsvoorstel wordt aangenomen, krijgen vrouwen meer opties om een ongewenste zwangerschap te beëindigen. Althans, als ze nog niet negen weken zwanger zijn, want dan kan de abortuspil gegeven worden. De PvdA-fractie zal voor deze wet stemmen. Wij staan achter de doelstellingen en zien dat deze wet heel zorgvuldig is behandeld in beide Kamers. We steunen van harte alle inzet om ongewenste zwangerschap te voorkomen.

Dan kom ik op het laatste punt. Misschien is dit ook een antwoord op de heer Van Dijk. Het gaat inderdaad om menselijk leven. Het gaat echt om menselijk leven. U zei net dat u dat miste in mijn inbreng. Het gaat ons ook om menselijk leven. Het gaat om meer inzet om te voorkomen dat er ongewenste zwangerschappen zijn. Er zijn twee manieren om dat te voorkomen. Ik haalde net een onderzoek uit Amerika aan. 75% van de abortussen in Amerika wordt aangevraagd omdat mensen financieel gewoon niet in staat zijn om een kind op te voeden, omdat ze geen huisvesting hebben of omdat hun inkomen te laag is. 75%! En dat in een land als Amerika. In ons land zijn die verhoudingen gelukkig anders. Maar als je abortussen wil voorkomen, moet je ervoor zorgen dat iedereen een leefbaar inkomen, een huis om in te wonen en een huis om een kind in op te voeden heeft. Dat wordt ook ondersteund met alle pogingen in Nederland om ervoor te zorgen dat het minimumloon omhooggaat en dat er huisvesting voor iedereen is. Dat is een hele belangrijke factor in het voorkomen van abortussen.

Een andere hele belangrijke factor in het voorkomen van abortussen heeft te maken met de man. Ik heb dat ook bij de behandeling van het vorige wetsvoorstel genoemd. Het heeft ermee te maken dat anticonceptie ook voor de man makkelijk beschikbaar moet zijn, vergelijkbaar met het gemak van de pil en de spiraal. Ik heb er nog geen cijfers over gezien, maar waarschijnlijk zijn er best veel mannen die een vrouw ongewenst zwanger hebben gemaakt. Het zou heel mooi zijn als mannen even gemakkelijke toegang zouden hebben tot anticonceptie als vrouwen.

Een derde factor die je kan inzetten om ongewenste zwangerschappen te voorkomen — dat zeg ik nadrukkelijk in de richting van de heer Van Dijk en ook de stichting waarvoor hij werkt — is ontzettend goede seksuele voorlichting. Kinderen moeten al vroeg leren waar het voor is, wat voor plezier het is en dat het, als je dat gelooft, ook een gift van onze Schepper is, en dat je beiden verantwoordelijk bent voor het voorkomen van een ongewenste zwangerschap. In alle landen waar de seksuele voorlichting goed is en vroeg begint, is het aantal ongewenste zwangerschappen heel klein. Vandaar ook mijn oproep. Ik kan mij zo voorstellen dat deze hele Kamer ...

Ik zie dat de heer Van Dijk wil reageren. Ik had het ook een beetje uitgelokt. Hij gaat vast bevestigen hoe goed en belangrijk goede seksuele voorlichting is.

**De voorzitter:**

Nou, interrupties zijn primair bedoeld om vragen te stellen. De heer Van Dijk heeft het woord.

**De heer Van Dijk (SGP):**

Ik waardeer allereerst dat mevrouw Vos zo ingaat op mijn bijdrage. Ik wil dat sympathiek noemen. Ik zal zeker niet alles langslopen, want dan wordt het een betoog van mijn kant en dat is niet de bedoeling. U zei ontzettend veel waar ik het van harte mee eens ben. Dat geldt ook voor die voorlichting. Ik ben ook blij en dankbaar dat juist christelijk onderwijs hele goede voorlichting op dit terrein geeft en dat dat je wijst op je verantwoordelijkheid. Het wijst je er ook op dat je je niet weg moet geven, maar dat je voor één partner moet gaan, en het liefst ook voor de rest van je leven. Maar goed, nu ga ik bijna weer betogen en dat wilde ik niet doen.

Ik wil beginnen met uw eerste terechte punt. Heel veel abortussen worden inderdaad gepleegd om sociale redenen. Dat geldt ook voor Nederland. Twee derde wordt gepleegd vanwege huisvesting, een verbroken relatie of soms hele triviale dingen, zoals dat je op vakantie wil. In een beschaafd land zou het inderdaad niet zo moeten zijn dat vrouwen helemaal geen keuze hebben en gedwongen worden tot abortus, vanwege huisvesting, te weinig geld of een gebrek aan hulp bij een verbroken relatie. Daar ben ik het allemaal van harte mee eens. Ik zou er dus ook graag aan willen werken om juist die alternatieven neer te zetten. Ik begrijp uit uw woorden dat u dat ook vindt.

**Mevrouw Mei Li Vos (PvdA):**

Dat klopt. Dit zult u de afgelopen jaren ook van de PvdA-fractie hebben gehoord. Daarom pleiten wij ook voor een drastische verhoging van het minimumuurloon en voor meer sociale huisvesting voor mensen. Dat zijn basisvoorwaarden die je in een beschaafd land nodig hebt om te voorkomen dat mensen voor zo'n keuze komen te staan.

**De heer Van Dijk (SGP):**

De laatste keer. U projecteert het nu dus op alle Nederlanders. Op zich is dat sympathiek, want ik gun iedereen een goed inkomen, een goed leven et cetera. Maar kunnen we dan niet zeggen: we kunnen het in ons land gewoon niet tolereren dat bij uitstek vrouwen in zo'n noodsituatie gedwongen worden tot abortus omdat ze vanwege geldproblemen niet voor het kind kunnen zorgen? Dus moeten we ons daar niet vooral sterk voor maken?

**Mevrouw Mei Li Vos (PvdA):**

Zoals ik net al zei, vinden wij dat iedere Nederlander, mannen en vrouwen, of je nou zwanger bent of niet, recht zou moeten hebben op goede huisvesting en een leefbaar inkomen. Als we het onderscheid zouden maken dat alleen vrouwen die zwanger zijn dat zouden moeten krijgen, dan denk ik dat we andere problemen zouden krijgen, namelijk ongelijkheidsproblemen. Dat moeten we ook niet willen.

**De voorzitter:**

Toch nog kort, meneer Van Dijk.

**De heer Van Dijk (SGP):**

De laatste keer inderdaad. Dat onderscheid is geen discriminatie. We hebben het hier over vrouwen in een noodsi-

tuatie. Dat vergt dan toch ook een extra zorgvuldige royale aanpak?

**Mevrouw Mei Li Vos (PvdA):**

Daar zijn we het volgens mij over eens, maar ik gun iedere Nederlander zo'n royale aanpak. Dat is volgens mij van belang. Misschien zitten we sociaal-economisch dan iets anders in de wedstrijd, maar dit is voor ons cruciaal.

Dan nog een laatste punt over goede seksuele voorlichting. Ik denk dat we ook op dat punt meer dan een nuanceverschil hebben over wat dat behelst. Want u weet natuurlijk net zo goed als ik dat het een beetje naïef is om het bij één partner te houden en dat goede seksuele voorlichting gaat over hoe seks werkt en hoe dat ook werkt voor jongens en meiden en dat anticonceptie, liefde en plezier de beste manieren zijn om te voorkomen dat er een ongewenst zwangerschap ontstaat.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Gerkens. Zij spreekt namens de SP, maar volgens mijn informatie spreekt zij vandaag ook namens de Partij voor de Dieren.



**Mevrouw Gerkens (SP):**

Dank u wel, voorzitter. Graag dank ik de initiatiefnemers voor de moeite die zij hebben genomen om tot een wetsvoorstel te komen. Dat doe ik inderdaad mede namens de fractie van de Partij voor de Dieren, namens wie ik vandaag ook het woord voer. Ook mede namens die fractie feliciteer ik mevrouw Krijnen met haar maidenspeech en wens ik haar veel succes in de maanden die haar nog resten hier, en wellicht, wie weet, langer.

Voorzitter. Dit is een wetsvoorstel dat voor veel mensen hét verschil kan maken. In Nederland bestaat nu eenmaal het recht op abortus. Ik begrijp dat sommige partijen hier dat anders zouden willen, maar dit is de situatie die we hebben. Dat recht is er om vrouwen de keuze te geven bij een ongewenste zwangerschap, en die keuze staat hier niet ter discussie. Als we dan het recht hebben, komen we bij het uitoefenen van het recht. De uitoefening van het recht kent voor sommige vrouwen een hoge drempel. De drempel is de gang naar de abortuskliniek of een ziekenhuis met een vergunning tot abortus. In sommige gevallen is dat terecht, bijvoorbeeld omdat er medische zorg bij de abortus nodig is en dat dus wordt vereist, maar in het geval van de abortuspil is die medische zorg niet in die mate nodig. In de mate waarin dat wel nodig is, kan de huisarts zich goed bijscholen.

Wat wel nodig is en wat overeind blijft, is het gesprek, want het afbreken van een zwangerschap is inderdaad geen lichtvaardige daad. Naast dat het fysiek ingrijpend is, kan de keuze psychologische gevolgen hebben. Er is immers geen weg terug. Of de keuze weloverwogen is, moet dus getoetst worden. Die toets gebeurt nu bij klinieken en ziekenhuizen. Maar er is geen aanleiding om te denken dat de huisarts niet in staat zal om dit gesprek te voeren. Sterker nog, in veel gevallen voert de huisarts dit gesprek al alvo-

rens hij of zij doorverwijst. Onze fracties durven de stelling aan dat de huisarts in sommige gevallen zelfs een betere afweging kan maken, omdat hij of zij al een relatie heeft met de patiënt. Daarmee is het hebben van het goede gesprek dus geen reden om de huisarts niet de mogelijkheid te geven tot het verstrekken van medicijnen die abortus kunnen opwekken.

Maar er zijn ook zorgen. Er zijn zorgen over de vraag of dit de huisarts geen ongewenste werkdruk oplevert. Er zijn zorgen over de vraag of de abortusklinieken niet in hun voortbestaan worden bedreigd. En er zijn zorgen over de vraag of de kwaliteit van de zorg bij de afbreking van de zwangerschappen overeind kan blijven staan.

Het verstrekken van deze zogenaamde abortuspil door de huisarts is op kleine schaal getest. De casussen die hieruit naar voren kwamen waren overduidelijk. Het ging dan om vrouwen die vanwege religieuze redenen niet naar een abortuskliniek durfden, of vrouwen die niet naar een ziekenhuis durfden uit angst om herkend te worden, of vrouwen die niet in staat zijn om naar een kliniek of een ziekenhuis te reizen. Dat maakt dus dat de drempel voor deze groep vrouwen te hoog is en dat zij minder gebruik kunnen maken van het recht op hun keuze. Daardoor ontstaat er rechtsongelijkheid, en dat is onwenselijk. Die rechtsongelijkheid heeft ook gevolgen na de keuze, want door de drempel kan er vertraging ontstaan in de afbreking van de zwangerschap, waardoor zwaarder ingrijpen nodig is, onnodig zwaarder ingrijpen, voor vrouw én voor vrucht. De huisartsen hebben ons laten weten dat het aanbieden van de abortuspil, die overigens in het aanvullend pakket komt en waar de huisartsen dus ook nee tegen kunnen zeggen, voor hen zeer gewenst is. Zij zien die schrijnende gevallen binnenkomen, zij hebben de goede gesprekken en zij moeten dan de mensen doorsturen richting de drempel.

Dan blijft er één zorg over waarvan ik aan de minister wil vragen om er zorg voor te dragen, en wel een wens, inderdaad ook geuit door de fractie van mijn partij in de Tweede Kamer. Het verlies van deze klanten zou namelijk het voortbestaan van de abortuskliniek kunnen bedreigen en dat zou een behoorlijke aderlating zijn voor de goede abortuszorg die wij nu kennen. Ik vraag de minister daarom of hij kan garanderen dat de medicamenteuze afbreking van zwangerschap door huisartsen niet zal leiden tot het sluiten van abortusklinieken. Ik kijk uit naar zijn antwoord.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u zeer. Dan is ten slotte het woord aan de heer Otten, die namens de Fractie-Otten spreekt.



**De heer Otten (Fractie-Otten):**

Dank, voorzitter. Allereerst ook onze felicitaties aan mevrouw Krijnen met haar maidenspeech.

Voorzitter. Onze fractie stemde een aantal maanden geleden volmondig voor de dringende modernisering van de 40 jaar oude abortuswetgeving, waarbij de paternalistische beraadtermijn, ooit bedacht als politiek compromis in de jaren zeventig van de vorige eeuw, werd afgeschaft. Vandaag behandelen we de legale medicamenteuze afbreking



van de zwangerschap door de huisarts. Op het gebied van medicamenteuze behandeling is er sinds de abortuswetgeving van 40 jaar geleden de nodige wetenschappelijke vooruitgang geboekt. De medicamenteuze behandeling maakt nu een veel groter deel uit van de totale behandelingen. Onze fractie heeft begrip voor de initiatiefnemers dat zij de toegankelijkheid voor de abortuszorg zo optimaal mogelijk willen regelen. Medicamenteuze behandeling ook via de huisarts kan zeker drempelverlagend werken voor vrouwen en wij staan er dan ook in beginsel positief tegenover. Wij hebben wel een aantal praktische vragen aan de initiatiefnemers en de minister.

In de huidige praktijk wordt de medicamenteuze behandeling exclusief uitgevoerd door de abortusklinieken. Op zich is daar ook wel iets voor te zeggen: gespecialiseerde zorg met veel expertise en optimale diagnostiek. Maar het kan ook drempelverhogend werken, zeker als er ook nog eens anti-abortusdemonstranten hinderlijk voor de ingang staan te demonstreren en vrouwen op een zeer kwetsbaar moment staan te intimideren. Anderzijds is het de vraag of alle huisartsen wel in staat zijn om exact te bepalen hoeveel weken de zwangerschap precies gevorderd is en of alle huisartsen hiervoor wel de nodige diagnostische echoapparatuur en expertise hebben. Het is ook al door andere sprekers aangevoerd: we horen vanuit de abortusklinieken ook zorgen dat dit wetsvoorstel paradoxaal genoeg de toegankelijkheid tot de abortuszorg zou kunnen verminderen, omdat de financiële levensvatbaarheid van de bestaande klinieken onder druk zou kunnen komen te staan als de inkomsten van de behandeling van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking zich op grote schaal zouden verplaatsen naar de huisartsen. Hoe zien de initiatiefnemers dit risico? Met een aantal vorige sprekers zijn ook wij van mening dat die toegankelijkheid tot abortuszorg moet worden behouden op het huidige niveau.

Momenteel ontvangen abortusklinieken €446 per medicamenteuze behandeling. Dit bedrag subsidieert een gedeelte van de traditionele abortusbehandelingen. Als een significant gedeelte van deze inkomsten wegvalt door verplaatsing van de zorg naar de huisarts, zou deze traditionele abortuszorg dus onder druk kunnen komen te staan. Onze vraag aan de initiatiefnemers en aan de minister van Volksgezondheid is dan ook hoe zij denken te voorkomen dat dit wetsvoorstel tot het onbedoelde effect leidt dat de toegankelijkheid tot de zorg juist vermindert. Wij denken dat dat niet de bedoeling is. Is er wellicht een herbalancering van de behandelartieren noodzakelijk om deze op zich begrijpelijke zorg vanuit de abortusklinieken weg te nemen?

Voorzitter. Abortus is natuurlijk een beslissing die niet lichtvaardig wordt genomen en is voor vrouwen een zeer emotioneel beladen proces. Uiteraard wil ook onze fractie abortussen graag zo veel mogelijk voorkomen, vooral door de voorlichting over anticonceptie verder te intensiveren, vooral ook op scholen, en door hiervoor meer geld beschikbaar te maken. We sluiten ons dan ook volledig aan bij het vurige betoog van mevrouw Vos hierover net in haar termijn. Wij steunen haar ideeën op dit vlak volledig. Laten we niet vergeten dat voorlichting daarbij ook heel belangrijk is en heel veel problemen kan voorkomen.

Tot zover, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. We hebben vanochtend negen leden het woord zien voeren over de initiatiefwet. Negen leden hebben het woord gevoerd. Er waren 23 interrupties. Ik vraag aan de aanwezige leden of er nog iemand is die aansluitend het woord wil voeren. Dat is niet het geval.

De beraadslaging wordt geschorst.

**De voorzitter:**

Ik schors de vergadering tot 13.30 uur, maar niet nadat ik heb aangegeven dat in de loop van vandaag, vanmiddag, de reactie komt op de gestelde vragen van de zijde van de initiatiefnemers en uiteraard ook van de kant van de minister.

De vergadering wordt van 12.11 uur tot 13.38 uur geschorst.