

## 6

### Minimale beraadtermijn voor de afbreking van zwangerschappen

Minimale beraadtermijn voor de afbreking van zwangerschappen

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:  
- **het Voorstel van wet van de leden Paternotte, Kuiken, Ellemeet en Tellegen tot wijziging van Wet afbreking zwangerschap in verband met het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn voor de afbreking van zwangerschappen ( 35737 ).**

(Zie vergadering van 27 januari 2022.)

#### De voorzitter:

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van het Voorstel van wet van de leden Paternotte, Kuiken, Ellemeet en Tellegen tot wijziging van Wet afbreking zwangerschap in verband met het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn voor de afbreking van zwangerschappen, Kamerstuk 35737. Ik heet de initiatiefnemers van harte welkom. Ik zie alleen nog niet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zitten, maar die is vast onderweg. Ook heet ik welkom de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en de mensen die dit debat op een andere manier volgen. Afgelopen donderdag vond de eerste termijn van de Kamer plaats en vandaag is aan de orde de beantwoording en vervolgens de gehele tweede termijn. Ik wil nog even stilstaan bij het feit dat mevrouw Pouw-Verweij van JA21 de vorige week vanwege ziekte het debat niet kon volgen, maar het is wel heel fijn dat ze er vandaag bij is en meedoet aan het debat; ik denk dat dit prima is. Ik zal uiteraard op een natuurlijk moment schorsen voor de lunchpauze. En de vraag is dan wat een natuurlijk moment is, want dat verschilt per persoon, denk ik, maar ik hoop dat zo tegen 14.00 uur te kunnen doen. Na de schorsing gaan we verder met de stemmingen en vervolgens met de afronding van het wetsvoorstel.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

#### De voorzitter:

Ik geef het woord aan de heer Paternotte van D66. Gaat uw gang.



#### De heer Paternotte (D66):

Voorzitter, dank. Graag dank ik ook alle woordvoerders voor al hun vragen, zowel in de schriftelijke ronde als bij de plenaire behandeling van de wet. Vanzelfsprekend zullen wij er alles aan doen om alle vragen zo goed mogelijk te beantwoorden; we zullen dat in ieder geval proberen. Zoals u ziet, zitten wij hier met z'n vieren als indieners in vak-K. We zullen de beantwoording ook in vieren opknippen. Dat kan hier en daar betekenen dat ik u misschien even moet doorverwijzen, waarvoor bij voorbaat excuus.

Bij dezen de inhoudsopgave. Mevrouw Ellemeet beantwoordt vragen met betrekking tot de professionaliteit van de zorg en lessen uit andere landen. Zij neemt daarbij ook

de vragen mee over wat deze wet precies zal betekenen voor de te doorlopen procedure en de taken van de arts. Mevrouw Kuiken zal alle vragen beantwoorden over het maatschappelijk draagvlak, over de positie van artsen en over de juridische aspecten. Ook zal zij ingaan op de vragen die gesteld zijn over andere beraadtermijnen bij andere besluiten, zowel in het medisch domein alsook in het privaatrecht, waarvan er verschillende in het debat langs zijn gekomen. Mevrouw Tellegen zal ingaan op de vragen met betrekking tot de implementatie van de wetswijziging en ook zal zij ingaan op de richtlijnen begeleiding en behandeling van de NVOG en het NGvA, zoals die nu bestaan. Ik zal zo meteen beginnen met de beantwoording van de vragen over de aanleiding voor dit wetsvoorstel en het beoogde resultaat van deze wijziging en over de balans van de wet tussen het belang van hulp voor vrouwen in een noodsituatie en de bescherming van ongeboren leven. Ook zal ik ingaan op de vragen over de wetenschappelijke onderbouwing voor de wetswijziging. Tot zover de inhoudsopgave, voorzitter.

Vandaag kunnen we een heel belangrijke stap vooruitzetten, want vrouwen kunnen heel goed zelf, samen met hun arts, bepalen hoeveel bedenktijd zij nodig hebben. Daar is geen verplichte wettelijke bedenktijd voor nodig. Daar zijn wij van overtuigd. We realiseren ons ook dat de initiatiefwet mensen niet onberoerd laat. We hebben ook niet de illusie dat we hier vandaag principiële meningsverschillen volledig kunnen gaan overbruggen. Toch constateren we ook dat het debat tot dusverre in ieder geval grotendeels op inhoud is gevoerd. Dat is goed en dat waarderen we ook, want de behandeling van deze initiatiefwet speelt zich af tegen een achtergrond waarin over de hele wereld heel veel gaande is met betrekking tot wetgeving die zwangerschapsafbreking mogelijk maakt en het recht van vrouwen tot het maken van een keuze. Die achtergrond kwam ook al veelvuldig langs in de eerste termijn. Dat is enerzijds de trend om het recht om te kiezen voor het afbreken van een ongewenste zwangerschap te verankeren, zoals in Ierland en Argentinië, en bijvoorbeeld het afschaffen van de beraadtermijn en het overgaan tot een flexibeler beraadtermijn, zoals in Frankrijk, maar aan de andere kant ook Polen waar zwangerschapsafbreking steeds meer naar de periferie van de medische zorg wordt geduwd, met als dieptepunt vorige week het overlijden van een vrouw die een abortus nodig had om haar zwangerschap te overleven maar deze niet kreeg. Verder noem ik de Verenigde Staten waar steeds meer staten forse beperkingen op de keuzevrijheid van vrouwen invoeren, beperkingen die niet een medische noodzaak kennen maar die zijn bedoeld om te ontmoedigen. Wij als indieners zien het een met lede ogen aan en het ander met instemming.

Laat ik u schetsen wat voor ons de aanleiding was om deze wet op te stellen. Daarover is onder anderen door mevrouw Paulusma, mevrouw Westerveld, mevrouw Gündoğan, mevrouw Ploumen en de heer Hijink veel gezegd en er zijn ook enkele vragen door hen in hun betoog hierover gesteld.

In de Wet afbreking zwangerschap van 1984 meende de wetgever dat een verplichte minimale beraadtermijn van vijf dagen noodzakelijk zou zijn voor de balans tussen de zorg voor de vrouw en de beschermwaardigheid van het ongeboren leven. Dit was vanuit de gedachte dat die verplichte vijf dagen waarborgen dat de vrouw een weloverwogen keuze maakt. Wat daar impliciet in besloten ligt, is de aanname dat er zonder die vijf dagen geen zorgvuldige keuze kan worden gemaakt.

Juist die aanname blijkt nu niet te kloppen. Dat is in de 38 jaar sinds de invoering van de wet bij herhaling vastgesteld. De evaluaties uit 2005 en 2020 tonen aan dat een vaste verplichte beraadtermijn er niet aan bijdraagt om tot een zorgvuldige beslissing te komen. Professionele hulp en ondersteuning dragen wél bij aan het maken van een weloverwogen keuze. De vaste verplichte beraadtermijn kent dus geen voordelen, maar juist wel nadelen. Zo heeft de verplichte bedenktijd negatieve invloed op het emotionele welzijn en kunnen er fysieke en psychische klachten door veroorzaakt worden. Denk bijvoorbeeld aan vrouwen die een kinderwens hebben, maar die de moeilijke keus hebben gemaakt hun zwangerschap af te willen breken vanwege een zeer ernstig ziektebeeld bij de foetus, en voor wie het verdriet door die vijf dagen vaste bedenktijd alleen maar sterker is.

Deze initiatiefnemers beogen een beraadtermijn die de keuzevrijheid van de vrouw volledig erkent, die erkent dat iedere situatie anders is en die daarom geschikt is om vrouwen zorgverlening op maat te geven. Dat betekent dat vrouwen altijd, met behulp van en in gesprek met artsen, bepalen hoeveel tijd zij nodig hebben om tot een besluit te komen. Daarbij is het volgens mij goed om voor de helderheid te onderstrepen dat deze wetwijziging de ruimte geeft voor een kortere, maar ook voor een langere bedenktijd, afhankelijk van wat nodig is voor een weloverwogen besluit. Een beraadtermijn blijft dus bestaan, maar is niet verplicht en duurt niet wettelijk vijf dagen.

De verplichte vijf dagen hebben namelijk ook nog andere nadelen. Want gedurende die tijd schrijdt de zwangerschap voort. Deze kan daardoor in een volgende fase komen. Na negen weken wordt bijvoorbeeld een medicamenteuze zwangerschapsafbreking lastiger en neemt de kans op een operatie achteraf toe. Daarmee nemen ook de risico's voor de gezondheid van de vrouw toe. Bij elke latere fase neemt de kans op ernstige complicaties voor de vrouw eveneens toe.

Mevrouw Westerveld, mevrouw Bikker, de heer Stoffer en de heer Hijink vroegen hierbij of deze wetwijziging betekent dat een eventuele zwangerschapsafbreking ook plaats kan vinden op dezelfde dag van het eerste gesprek tussen vrouw en arts. Het antwoord op die vraag is: ja, dat kan, mits de arts, net als nu, concludeert dat de vrouw vrijwillig tot het besluit is gekomen, alle benodigde informatie tot haar beschikking heeft, niet twijfelt, haar besluit in vrijwilligheid en blijvende eigen wil heeft genomen, en het medisch ver antwoord is. Mevrouw Ellemeet en mevrouw Tellegen zullen hier later nog een verdere toelichting op geven, ook ten aanzien van de richtlijnen waarin dit verwerkt is.

Voorzitter. Een aantal Kamerleden had vragen over de aanleiding die wij zien voor deze wetwijziging. Dat waren de heer Stoffer, de heer Van Houwelingen, mevrouw Van der Plas, mevrouw Bikker en mevrouw Palland. Die vragen zagen eigenlijk op de ernst van het probleem dat wij met deze wet willen oplossen. De vraagstellers zijn van die ernst duidelijk niet overtuigd. Ze vroegen ook hoe autonomie en zelfbeschikkingsrecht door de verplichte vijf dagen bedenktijd in het gedrang komen. Als ik het zo mag samenvatten, zei men: "Wat is er nou zo erg aan een paar dagen verplicht extra nadenken? Een zwangerschap afbreken is immers een hele belangrijke, ingrijpende keuze. Die beraadtermijn dwingt weliswaar tot uitstel maar niet tot afstel." Wat de indieners betreft schetst die vraag ook met-

een het probleem, want waarom zou je ervan uitgaan dat vrouwen er nog niet goed over na hebben gedacht voordat ze naar de arts gaan? Dat raakt ook aan het punt dat mevrouw Westerveld maakte. Zij vroeg terecht of de periode voor het gesprek met de arts ook geldt als beraadtermijn, ervan uitgaande dat het nadenken niet pas begint nadat het eerste gesprek met de arts heeft plaatsgevonden. Dat zeggen ook de onderzoeken waarop dit wetsvoorstel is gebaseerd. De keuze van de vrouw is namelijk wel zorgvuldig. Professionele hulp en ondersteuning dragen hieraan bij. Dat vertelde vanochtend ook Alina Chakh in het NRC Handelsblad. Zij was zeker van haar moeilijke keuze en ervoer de verplicht beraadtermijn als een onvoorstelbaar zware tijd: "Wat ik vond, was blijkbaar niet goed genoeg voor de wet".

In de tweede plaats is de vergelijking gemaakt met andere situaties waarin de overheid voor mensen een wettelijke voorwaarde stelt om tot een goed besluit te komen. Daar werden ook een aantal voorbeelden bij genoemd. De heer Van Houwelingen noemde de vergelijking tussen het actieve donorregister en de verplichte beraadtermijn bij het afbreken van een zwangerschap. De vergelijking die hij maakt, zien wij niet. Het gaat namelijk over wezenlijk andere situaties, die in onze ogen ook niet te vergelijken zijn. De enige overeenkomst die we wel zien, is dat zowel actieve donorregistratie als deze wet uiteindelijk tot doel hebben om het zelfbeschikkingsrecht te versterken. Voordat actieve donorregistratie werd ingevoerd, maakte immers 60% van de mensen geen keuze. Daardoor werd niet zelf beschikt over het zijn van donor, maar werd dit een keuze van de nabestaanden.

Voorzitter. Een aantal vragen van mevrouw Van der Plas en de heer Van Houwelingen gingen over het koppelen van de beraadtermijn aan redenen waarom een vrouw kan kiezen voor het afbreken van een zwangerschap. Hierbij werden onder meer verkrachting en ernstige ziekte van de vrouw of foetus genoemd. De initiatiefnemers willen benadrukken dat het bepalen van de noodsituatie wat hun betreft aan de vrouw zelf is. Dat is op zich ook niet anders dan zoals het nu in de wet is opgenomen. Door voor te stellen dat een vrouw alleen in bepaalde situaties in aanmerking komt voor zwangerschapsafbreking, bijvoorbeeld als zij kan aantonen slachtoffer te zijn of ernstig ziek te zijn, wordt het zelfbeschikkingsrecht in onze ogen in bredere zin onder druk gezet. Ik zou in dit verband graag in willen gaan op het amendement dat de heer Van Houwelingen samen met mevrouw Van der Plas heeft ingediend. Dat is in lijn met zijn vraag om een voorwaarde te verbinden aan het recht om te kiezen, namelijk een verplichting voor de vrouw om een echo te bekijken en te beluisteren. Hij verwijst daarbij ook naar de Verenigde Staten, waar enkele staten die verplichting hebben, en waar de politici die dit bepleiten, ook duidelijk maken dat er geen medische noodzaak is, maar dat het bedoeld is om een drempel op te werpen.

#### De voorzitter:

Voordat u verdergaat, heeft de heer Van Houwelingen van Forum voor Democratie een interruptie.

#### De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik heb een heel kort punt van orde, ook namens mevrouw Van der Plas. Het is ons amendement, dus mevrouw Van

der Plas heeft niet meegetekend. Dat wilde ik even rechtzetten.

**De voorzitter:**

Klopt het dat u dit amendement heeft ingetrokken? Ik hoor dat u dit heeft gewijzigd.

Gaat u verder.

**De heer Paternotte (D66):**

Dat is terechte opmerking van de heer Van Houwelingen. Excuus daarvoor. Dan heb ik het over het amendement van de heer Van Houwelingen, waarbij hij ook verwees naar de praktijk in de Verenigde Staten, waar enkele staten die verplichting hebben. Daarbij zie je eigenlijk dat politici die dit bepleiten, dat überhaupt ook zien als het opwerpen van een drempel. Zij erkennen ook dat er geen medische noodzaak toe is. Dat zijn eigenlijk precies de praktijken waar wij als indianers niet naartoe willen. In de memorie van toelichting en in de nota naar aanleiding van het verslag wordt ook aangegeven dat besluiten door dit soort oplossingen, net als de verplichte beraadtermijn, niet zorgvuldiger worden. Ze hebben daarmee dus geen nut en alleen maar nadelen. Dat raakt dan eigenlijk aan de kern van dit wetsvoorstel. Wij willen de vrouw niet iets opleggen of verplichten waar geen goede rechtvaardiging voor is. Daarom zouden wij dit amendement graag willen ontraden.

**Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):**

Ik heb een puur praktische vraag. Ik heb dit ook al aan de heer Van Houwelingen gevraagd, maar wellicht kan de heer Paternotte een antwoord geven. Naar mijn weten wordt er bij een abortus in heel veel gevallen al een echo gemaakt om medische redenen, gewoon voor termijnbepaling. Ik vroeg me af: over hoeveel gevallen gaat dit amendement überhaupt? Wat is de omvang hiervan? Dat vind ik zelf heel lastig om in te schatten. Kunt u daar iets over zeggen?

**De heer Paternotte (D66):**

In de behandelrichtlijn is opgenomen dat een echoscopie in alle gevallen in het gesprek moet worden aangeboden aan de vrouw. In die zin is de keuze inderdaad aan de vrouw of zij die echoscopie wil zien en wil horen wat daarop te zien is. Dus ik denk dat mevrouw Pouw-Verweij in die zin gelijk heeft. In alle gevallen moet de vrouw die keuze in ieder geval hebben. Dus dat is niet van toepassing.

**Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):**

Dan gaat het om de keuze of de vrouw mee wil kijken op beeld. Maar er wordt toch in praktisch alle gevallen al een echo uitgevoerd, puur om medische redenen?

**De heer Paternotte (D66):**

Dat is een terecht punt. Dat is volgens mij ook het punt dat mevrouw Bikker in het debat maakte. Dat is dat in bijna alle gevallen moet worden vastgesteld wat de precieze termijn van de zwangerschap is. Dan wordt er om medische redenen een echo gemaakt.

**De voorzitter:**

De heer Van Houwelingen van Forum voor Democratie en dan mevrouw Ploumen.

**De heer Van Houwelingen (FVD):**

Als ik de indieners goed begrijp, dan zeggen zij zowel over de bedenktijd als over de echo dat die niet per se een betere besluitvorming opleveren. Ik probeer dit te begrijpen. Het is al vaker gezegd dat er bedenktijden worden gehanteerd bij allerlei aankopen. Over het kopen van een huis wordt bijvoorbeeld gezegd dat het verstandig is om wat langer te denken. Dat wordt dan ook in zekere zin verplicht gesteld in de wet. Een echo geeft extra informatie, ook voor de ouders. Ik probeer te begrijpen waarom de indieners er zo stellig over zijn dat extra informatie door middel van een echo en extra bedenktijd — die met dit voorstel wordt afgeschaft — niks opleveren. Ik wil hier meteen een vraag achteraan stellen. Ik gaf voorbeelden van vrouwen en ouders die achteraf spijt hebben van een abortus. Dat komt dus voor. Erkent u dat? En al was het maar dat daarmee slechts in een paar gevallen een abortus wordt voorkomen, dan is dat het toch al waard om dat voor te schrijven?

**De heer Paternotte (D66):**

Dat er genoeg vrouwen zijn die met twijfel zitten in het gesprek met de arts, is op zich bekend. Wij gaan af op beide evaluaties maar ook op een hele trits internationale onderzoeken. Wat die onderzoeken allemaal laten zien, is dat die twijfel er al voor dat eerste gesprek is. Het is ook een taak van de arts — zo staat het ook in de wet — om die twijfel te detecteren en om ervoor te zorgen dat op basis daarvan een beraadtermijn in acht wordt genomen die ervoor zorgt dat de vrouw een weloverwogen keuze maakt, dat een zorgvuldig besluit genomen wordt. Daarvoor zijn die verplichte vijf dagen beraadtermijn voor iedereen niet altijd nodig.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

**De heer Paternotte (D66):**

Ik heb het amendement van de heer Van Houwelingen daarmee behandeld.

Dan kom ik bij de specifieke en een aantal meer beschouwende vragen van mevrouw Palland, mevrouw Bikker en de heer Stoffer, die raken aan het vraagstuk van de balans die in de wet zou zitten. Dat betreft de beschermwaardigheid van het ongeboren leven en de zorgverlening aan vrouwen die door een ongewenste zwangerschap in een noodsituatie verkeren. In de Nederlandse praktijk zien we eigenlijk dat beide waarden een plek hebben gekregen. Het feit dat het afbreken van een zwangerschap in Nederland een geheel eigen wettelijk kader heeft, in tegenstelling tot heel veel andere medische handelingen welke artsen uitvoeren, toont wel aan dat de bescherming van ongeboren menselijk leven een heel belangrijke plek heeft in de Nederlandse praktijk aangaande zwangerschapsafbreking. De vraag of er in zijn geheel een balans bestaat, en welke waarde daaraan moet worden toegekend, en de vraag in hoeverre een bepaald onderdeel uit de Wet afbreking zwangerschap bijdraagt aan één, twee of beide waarden, zijn in veel gevallen theoretisch.

sche discussies, denken wij. Er zijn namelijk geen kwantitatieve indicatoren te bedenken om feitelijk te oordelen over de doelbereiking. Het goede gesprek tussen de arts en de vrouw over haar wens en het verkennen van de beweegredenen kan aan beide waarden bijdragen. Het vraagstuk van de balans, voor zover het al besproken wordt, zou dan ook zo veel mogelijk op het niveau van de persoonlijke nood situatie gevoerd moeten worden, denken wij, aangezien het voor ieder mens anders is. In onze ogen gaat het erom dat een vrouw, gegeven haar nood situatie en de voor haar relevante omstandigheden, in het besef van haar verantwoordelijkheid voor ongeboorteleven, vrijwillig en na zorgvuldige overweging beslist of zij de zwangerschap wenst af te breken of niet. De afweging van de diverse waarden is hierbij dus aan de vrouw zelf.

Uit evaluaties en onderzoeken en ook uit de praktijk blijkt dat een vrouw een besluit over zwangerschapsafbreking niet lichtvaardig overweegt. Vrouwen denken hier ieder op een voor hen passende manier over na en ontvangen graag de voor hen passende ondersteuning. Dit laatste vinden wij volgens mij allemaal belangrijk in dit huis. Het is volgens ons ook belangrijker dan de vraag wat de balans in de ogen van politieke partijen ja of te nee dan zou moeten zijn.

Voorzitter. Door veel van de leden is gerefereerd aan beide wetsevaluaties. Bij beide onderzoeken is gesproken met maatschappelijke organisaties, met relevante zorgverleners en natuurlijk ook met vrouwen zelf. Daarbij komt duidelijk naar voren hoe goed de abortuszorg in Nederland is. Aangaande de verplichte minimale beraadtermijn zijn de conclusie en de daaruit voortvloeiende aanbeveling heel helder. Ik citeer die graag nog even. "Het verdient de voorkeur niet meer van een vaste termijn uit te gaan. Aanbevolen wordt in de wet op te nemen dat er steeds een zodanige bedenktijd dient te zijn als nodig is om in de gegeven omstandigheden tot een weloverwogen besluit te komen. In het verlengde daarvan zou dan ook artikel 16 van de Wet afbreking zwangerschap strafbaarstelling van de arts bij niet-inachtneming bedenktijd geschrapt kunnen worden." Ook in de tweede evaluatie wordt duidelijk gesteld dat de vaste beraadtermijn knelpunten oplevert en geen voordelen kent. Dus staat ook daarin het advies om die beraadtermijn te schrappen.

Nu is door de heer Stoffer geconstateerd dat de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap een lagere respons had voor wat betreft de internetenquête, ook ten opzichte van de eerste evaluatie, waar meer vrouwen aan hebben meegewerkt. Dat klopt: bij de tweede evaluatie kon op een aantal punten minder informatie worden verzameld door de onderzoekers dan bij de eerste. Dat ziet inderdaad vooral op het aantal vrouwen die een zwangerschapsafbreking hebben ondergaan en die hebben meegewerkt aan het onderzoek. In de wetsevaluatie is voor dat feit op zich geen verklaring gegeven. Het is dus lastig om dit in de plaats van de onderzoekers te duiden. We zien wel dat de maatschappij niet makkelijk en open praat over zwangerschapsafbreking. Dat kan komen door het taboe dat hierop rust. Misschien komt het ook door het feit dat het gaat om een van de meest kwetsbare momenten in het leven van vrouwen die voor deze keuze hebben gestaan.

De tweede evaluatie vond plaats in een tijd dat er nog een ander maatschappelijk klimaat was. De eerste was in 2005 en de tweede in 2020. Dat zagen we ook aan het feit dat

hier in deze Kamer in de zomer van 2019 een debat is gevoerd over de intimidatie van vrouwen door demonstranten bij abortusklinieken. Dat is ook een feit waar mevrouw Westerveld in haar betoog op wees.

Voor ons als indieners is het belangrijk dat uit beide evaluaties dezelfde aanbeveling kwam om de verplichte beraadtermijn af te schaffen. Dat geldt ook voor legio andere wetenschappelijke onderzoeken die in de memorie van toelichting en in het verslag zijn aangehaald. Dus kortom: ja, in de tweede evaluatie zijn minder vrouwen betrokken dan in de eerste, maar het wetsvoorstel is gebaseerd op een optelsom van beide evaluaties en een lange lijst van internationaal wetenschappelijk onderzoek.

Ik kom bij de andere aangehaalde onderzoeken. Door de heer Stoffer, mevrouw Bikker ...

**De voorzitter:**

Voordat u verder gaat: er is een interruptie van de heer Stoffer van de SGP.

**De heer Stoffer (SGP):**

Ik heb de indruk dat de heer Paternotte hier vrij snel overheen gaat. Wij staan ten aanzien van dit wetsvoorstel diametraal tegenover elkaar. Maar volgens mij delen wij één ding wel, namelijk: als je iets doet, dan moeten er altijd goed onderzoek en goede data onder liggen. Dan kun je die uiteindelijk verschillend wegen. We hebben het hier in de tweede evaluatie over nog geen 60 vrouwen die hebben meegedaan. Er was een wens om bij 50 vrouwen een verdiepend onderzoek te doen. Daar hebben er 6 aan meegedaan. Is de heer Paternotte het met me eens dat dit toch wel heel dun is om zo'n ingrijpend wetsvoorstel door deze Kamer te laten gaan?

**De heer Paternotte (D66):**

Ook in de tweede evaluatie is natuurlijk naar heel veel aspecten in de praktijk gekeken. Daarbij zijn zorgverleners en vrouwen betrokken. Ik heb net erkend dat dat er een stuk minder zijn dan in de eerste evaluatie. In de tweede evaluatie wordt ook erkend dat de conclusies wat dat betreft indicatief zijn, maar wel consistent met de uitkomsten van de eerste evaluatie. Wat ik net zei, is belangrijk. We hebben gekeken naar beide wetsevaluaties waarvan de conclusie op zichzelf helder was. Maar we hebben ook gekeken naar de technical and policy guidance van de World Health Organization. We hebben gekeken naar het onderzoek van SAGE Open Medicine, naar Guttmacher Institute in 2020 met Waiting Periods for Abortion. We hebben gekeken naar de studie naar de 24 uur vaste bedenktijd die in Arizona gold en die onderzocht is en beschreven in de Women's Health Issues van 2016. De universiteit van Texas heeft gekeken naar de evaluatie van abortusbeperkingen in Texas en heeft daarover gepubliceerd. Ik kan nog een hele lijst opsommen, maar het punt dat ik daarmee wil maken, is het volgende. We kunnen kijken naar hoe het precies is gegaan met de internetenquête in de tweede evaluatie, maar dit wetsvoorstel is gebaseerd op een stapel onderzoeken die consistent tot dezelfde conclusie komen, namelijk dat de verplichte vijf dagen bedenktijd niet nodig is. En dat de flexibele beraadtermijn waarbij het aan de vrouw is

in overleg met de arts om te bekijken hoeveel tijd er nodig is voor zo'n zorgvuldig besluit beter is.

De heer **Stoffer** (SGP):

Ik begrijp het natuurlijk. Er worden een heleboel zaken bij gehaald, maar als je zo'n ingrijpend wetsvoorstel hier in de Kamer neerlegt en iets heel ingrijpends ook echt wilt realiseren, dan is het voor mij essentieel dat de ervaring van die honderdduizenden vrouwen die dat gedaan hebben daarin betrokken wordt. Voor die vragenlijst zijn dat er nog geen 60, en voor het verdiepend onderzoek zijn het er 6. Dat is toch wel heel minimaal en empirisch toch niet verantwoord? Zou het niet verstandig zijn om eerst de ervaringen van de vrouwen zelf volop mee te nemen, en dan nog eens te bekijken of je het aanpast? Wat mij betreft niet natuurlijk, daarin staan wij tegenover elkaar. De uitkomst zal altijd anders zijn, dat geef ik toe. Maar de ervaringen van vrouwen zelf zijn toch essentieel om mee te nemen? Dat is de heer Paternotte toch wel met mij eens?

De heer **Paternotte** (D66):

Zeker, maar dat is ook precies waarom we afgaan op een veelheid aan onderzoeken die allemaal uitgaan van de ervaringen van vrouwen zelf. En natuurlijk aan de wettelijke waarborgen die wij daaraan stellen ten aanzien van de zorgvuldige besluitvorming dat mensen die keuze in vrijwilligheid nemen. Wij kunnen niet om de uitkomsten daarvan heen, die zijn wel consistent. Ik denk dat de heer Stoffer een punt zou hebben als de onderzoeken elkaar sterk zouden tegenspreken en tot verschillende conclusies zouden komen, maar dat is simpelweg niet het geval.

De **voorzitter**:

De heer Stoffer, tot slot.

De heer **Stoffer** (SGP):

Maar als die laatste evaluatie empirisch heel sterk zou zijn, had daar zomaar wat anders uit kunnen komen. Het is zo dun. U zegt wel dat het consistent is met andere zaken, maar dat zou je ook gewoon kunnen betwijfelen als je daar wetenschappelijk en statistisch naar kijkt. Als je een onderzoek had dat echt gebaseerd is op heel veel data, had het anders kunnen zijn. Is de heer Paternotte dat met mij eens?

De heer **Paternotte** (D66):

Het onderzoek is gebaseerd op veel meer data dan alleen uit de internetenquête. Er is heel nadrukkelijk gekeken naar de input vanuit de zorgverlening. De zorgverleners hebben aangegeven dat ook zij zien dat het met een verplichte beraadtermijn knelt en geven de voorkeur aan een flexibele beraadtermijn. Ik ben blij dat de heer Stoffer zegt dat ook in zijn ogen heel veel mensen bij de eerste evaluatie betrokken zijn. De uitkomsten van beide evaluaties zijn consequent en consistent met de lijst wetenschappelijke onderzoeken die ik net op een rij heb gezet. Dat heb ik gedaan omdat ik deze vraag van u wel verwachtte, want u stelde deze vraag in de eerste termijn nadrukkelijk aan de orde. Het is een samenspel. De heer Stoffer wil de evaluatie nog een keer herhalen of in ieder geval op dat punt uitbreiden, maar wij denken dat na 38 jaar werken met deze wet

en met deze verplichte beraadtermijn en met heel veel onderzoeken die in die periode zijn gedaan en het debat dat is gevoerd, we op het punt zijn om die stap te zetten en over te gaan naar een flexibele beraadtermijn. Dat is uiteindelijk in beide wetsevaluaties heel expliciet geadviseerd.

De **voorzitter**:

Ik kijk naar mevrouw Bikker van de ChristenUnie en dan mevrouw Palland.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik zou in dat licht aan de initiatiefnemer het volgende willen vragen. Terwijl wij de eerste termijn van de behandeling van dit wetsvoorstel hadden, kwam het bericht naar buiten dat een heel aantal abortusklinieken in het oosten van Nederland aangaf dat zij juist die beraadtermijn wenselijk vonden. Ze merkten dat vrouwen kwamen met op dat moment naar hun idee een volle overtuiging van wat in hun optiek een goed vervolg zou zijn. De abortusklinieken gaven toen aan het heel wenselijk te vinden dat die vrouwen er nog eens over nadachten. Hoe denkt de heer Paternotte, juist ook in het licht van al die onderzoeken, te waarborgen dat dat blijft gebeuren, in plaats van dat vrouwen op grond van dit wetsvoorstel denken: ja, maar het is flexibel en ik ga hierover?

De heer **Paternotte** (D66):

Mevrouw Kuiken gaat straks uitgebreid in op het punt van RTV Oost. Dan de waarborgen. Wij veranderen niets aan artikel 5, lid 2 van de wet. In de behandelrichtlijn, de begeleidingsrichtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie of de behandelrichting van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen wordt een vertaling gemaakt van artikel 5, lid 2, waarbij is gewezen op het feit dat er altijd alternatieven voor afbreking van de zwangerschap aan de orde moeten komen, dat de vrouw haar verzoek heeft gedaan en heeft gehandhaafd in vrijwilligheid en dat de arts zich daarvan moet vergewissen. De arts moet kunnen vaststellen dat er een zorgvuldige overweging heeft plaatsgevonden in het besef van de verantwoordelijkheid van de vrouw voor ongeboren leven en de gevolgen voor haarzelf en de haren. De arts verricht de behandeling slechts indien deze op grond van zijn bevindingen verantwoord te achten is. Dat zijn allemaal waarborgen waar wij als indieners ook achter staan, omdat wij die verantwoord en gerechtvaardigd vinden. Die blijven bestaan en die maken onderdeel uit van het gesprek tussen de arts en de vrouw, waarin wordt vastgesteld welke beraadtermijn nodig is om het zorgvuldige besluit te nemen. Daar hebben wij vertrouwen in, omdat wij in de onderzoeken en evaluaties zien dat die praktijk van hoog niveau is, dat dat goed gaat en dat dat op die manier door kan gaan.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik benadruk dan nog een keer dat in het antwoord van de initiatiefnemer de flexibele beraadtermijn echt de ruimte biedt voor een arts om te zeggen: het is verstandig om hier nog een poosje, een aantal dagen, over na te denken. Ik zou wel tegen de indiener willen zeggen: dit zijn allemaal waarborgen waarvan heel lastig empirisch vast te stellen is hoe het vervolgens plaats gaat vinden. Daar zit voor mij wel een zorg, ook omdat ik weet dat er verschil is in de

kwaliteit die klinieken bieden en dat er verschil is in de ervaring die vrouwen daarmee hebben. Ik zou het — en ik neem aan de initiatiefnemer met mij — ontzettend betreuren als een vrouw die beslissing te snel heeft genomen en daar voor altijd wroeging over heeft. Ik zou de indiener willen vragen: hoe houdt hij daar zicht op? Hoe voorkomen we dat er een praktijk groeit waarin we op dit moment dit uitspreken, maar waarin het heel lastig te volgen is wat er op termijn steeds meer gebruikelijk zou kunnen worden? Dat is als je het flexibel maakt. Dan heb je geen harde richtlijn meer van zoveel dagen. Hoe wil de indiener dat volgen?

**De heer Paternotte (D66):**

De waarborgen zoals ze in de wet staan, zijn op zichzelf ook bijzonder. Er zijn niet veel medische handelingen waar zo'n lijst aan medische waarborgen voor staat. Die zien op wat er allemaal aan de orde moet komen en waar een arts zich allemaal van moet vergewissen. Wie houdt daar toezicht op? Dat doet de inspectie. De inspectie heeft de taak om ervoor te zorgen dat deze wettelijke waarborgen nageleefd worden. Die waarborgen zijn verwerkt in het besluit Afbreking zwangerschap en in de behandel- en begeleidingsrichtlijnen. Op basis van alle signalen die er zijn en alle onderzoeken die gedaan worden, is onze indruk dat het heel goed gaat met die naleving en dat de zorg ten aanzien van afbreking van zwangerschappen in Nederland wat dat betreft van een zeer hoog niveau is.

**De voorzitter:**

Tot slot, mevrouw Bikker.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Er zei iemand "hallo". Excuus, dat leidde even af. Ook hallo.

**De voorzitter:**

Ik ben benieuwd waar het vandaan kwam.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Het was een stem vanaf ergens.

**De voorzitter:**

Een stem van boven.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Ja, die heeft zich nog niet eerder met "hallo" bekend gemaakt, dus dat is sowieso een nieuw gegeven.

**De voorzitter:**

En er zijn getuigen nu.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Ja, en in de Handelingen staat het voor altijd. Even terug naar waar mijn zorg zit, met name bij kwetsbare vrouwen. Ik zou dat graag heel goed gevolgd hebben. Ik ben raadslid geweest in Utrecht. Ik heb daar omgevingen gezien waarin het voor vrouwen ook in hun familiale sfeer een enorm taboe was om te vertellen over die ongewenste zwanger-

schap en waar er heel veel druk was van de familie, ook rondom kwesties als eer, en waar er daarna heel veel psychosociale nood was. Ik zou het zo betreuren als er een dergelijke praktijk ontstaat, of als bekend raakt in die kringen: als je naar deze of die kliniek gaat, of naar deze of die arts, dan is dit probleem snel opgelost. Dat is even heel plat gezegd, en ik vind dat ik daarmee onrecht doe aan de situatie die er optreedt. Maar ik wil gewoon echt weten hoe de indieners dat willen voorkomen. Dat is iets wat volgens mij deze hele Kamer onwenselijk vindt.

**De heer Paternotte (D66):**

Mevrouw Bikker beschrijft iets heel reëls: vrouwen die in een heel kwetsbare omgeving kunnen zitten en die druk kunnen ervaren. Mevrouw Ellemeet zal zo meteen nader ingaan op hoe de zorg ook op dat punt toeziet. Alleen komt het natuurlijk wel neer op de vraag of vijf dagen verplichte bedenktijd daar een oplossing voor zijn, of misschien het probleem juist groter maken. Maar mevrouw Ellemeet zal dit zo meteen nader adresseren, omdat we dit in de verdeling zo bij haar hebben belegd.

**Mevrouw Palland (CDA):**

Nog even terug naar die wetsevaluaties. U heeft gelijk: we hebben er natuurlijk ook kennis van genomen dat zeker in die eerste evaluatie die aanbeveling is gedaan. In de tweede evaluatie was die aanbeveling al een stuk genuanceerder. Daarin is aangegeven dat de bedenktijd knelpunten kan opleveren, vooral waar het gaat om medische termijnen, als je in een andere medische ingreep zal vallen door het verloop van de bedenktijd. Er wordt de aanbeveling gedaan: kijk nog eens goed, weeg opnieuw de voordelen van de bedenktijd ten opzichte van de nadelen hiervan. Zijn de initiatiefnemers het met mij eens dat die aanbeveling toch een stuk genuanceerder is?

**De heer Paternotte (D66):**

Nee, wij zien die aanbeveling als consistent. Als u alleen al kijkt naar de start van de evaluatie, dan ziet u dat daar wordt gewezen op het advies van de World Health Organization, de uitkomst van de evaluatie zelf en de fricties die de beraadtermijn veroorzaakt. Er wordt gezegd: de onderzoekers bevelen de minister van VWS aan te bezien of de voordelen van een vaste beraadtermijn nog opwegen tegen de nadelen en zo niet, om deze te laten vervallen. Dat wordt later natuurlijk bij de specifieke behandeling van de beraadtermijn ook uitgewerkt.

**Mevrouw Palland (CDA):**

In mijn beleving zit daar dan toch nog opnieuw de aanbeveling om die voor- en nadelen te wegen. U heeft dat gedaan met uw initiatiefwetsvoorstel. U duidt dan ook die evaluaties, los van de omvang in de tweede evaluatie, als: veel vrouwen ervaren dat als belastend. Ik kan me daar echt iets bij voorstellen. Ik ben ook van mening dat geen enkele vrouw een dergelijk besluit lichtzinnig zal nemen. Maar uit de evaluaties blijkt ook dat ruim 40% aangeeft dit niet vervelend te vinden. Een deel van de ondervraagde vrouwen ervaart de termijn juist ook als prettig. Ook ervaart een deel van de professionele behandelaars die vaste termijn als een houvast. Het geeft rust en ruimte dat er een vaste termijn is. Hoe heeft u dat meegewogen, om ook ruimte te

geven aan die minderheid die wel gebaat is bij zo'n vaste termijn?

De heer **Paternotte** (D66):

De beraadtermijn blijft. Het feit dat 40% zegt dat zij die beraadtermijn als prettig ervaren, onderstreept volgens mij dat het belangrijk is dat er een beraadtermijn is en dat vrouwen en artsen kunnen afspreken dat de tijd genomen wordt. Misschien kan het zelfs zijn: "Vijf dagen is niet genoeg, misschien moet u zelfs tien dagen de tijd nemen. Misschien moeten wij samen organiseren dat u hierover met een aantal mensen kunt praten. Misschien wilt u nog meer weten over de alternatieven." Dat is natuurlijk allemaal onderdeel van de afspraak die arts en vrouw op dat moment maken, waardoor een beraadtermijn ook nodig is. Maar het feit dat 60% niet aangeeft het nuttig te vinden, geeft ook aan dat iedere situatie anders is en dat een generieke, verplichte bedenktijd van vijf dagen geen antwoord is op een besluit dat in alle gevallen uniek is.

De **voorzitter**:

Mevrouw Palland, tot slot.

Mevrouw **Palland** (CDA):

Tot slot. Ik hoor het argument veel gewisseld worden dat de beraadtermijn ook langer ook kan zijn, maar daarvoor hoeft u dit wetsvoorstel niet in te dienen. Want we zien dat in 30% van de gevallen, geloof ik, de termijn wel tien dagen is. Dus in de praktijk wordt daar al invulling aan gegeven. Dus ook dat argument steunt wat mij betreft niet het initiatiefwetsvoorstel.

De heer **Paternotte** (D66):

Vanochtend in het NRC gaf een mevrouw van 17 aan dat zij twee weken moest wachten; dat had ook met de kerstvakantie te maken. Ik denk dat zij heel scherp omschreef hoe enorm belastend dat was. Dat komt even hard binnen als je dat alleen al leest. Ik vind het goed dat mevrouw Palland ook zegt dat ze zich dat heel goed kan voorstellen. Het ging om een geval waarbij iemand er heel goed over had nagedacht, het gesprek had gevoerd en op dat moment klaar was om het besluit te nemen, maar waarbij er geen mogelijkheid was om op dat moment die afspraak met de arts te maken. Dat is natuurlijk anders dan bij vrouwen die met twijfel zitten, waarbij die ruimte er juist wel is en die afspraak ook gemaakt kan worden. Een flexibele beraadtermijn is bedoeld om precies dat mogelijk te maken: een beraadtermijn die past bij de situatie waar de vrouw zich in bevindt ten aanzien van de afweging.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Beschikken de indieners wellicht over cijfers, of hebben zij enig idee hoeveel procent van de vrouwen na de nu verplichte bedenktijd van vijf dagen uiteindelijk besluit om de abortus niet door te laten gaan?

De heer **Paternotte** (D66):

Die heb ik niet bij de hand, maar dat is een klein aantal.

De **voorzitter**:

Is het goed als de heer Paternotte daar straks op terugkomt, of wellicht een van de collega's?

De heer **Paternotte** (D66):

Ik kijk even of we daar straks op kunnen terugkomen. Die vraag is in de eerste termijn niet als zodanig gesteld.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dit was geen flauwe feitenvraag, hoor. Misschien heeft u dezelfde cijfers als wij. Wij begrijpen uit een onderzoek van de vereniging van abortusklinieken van vijf jaar geleden dat 6,5% uiteindelijk niet komt opdagen, ook niet bij de vervolgspraak. Als u dat tot zich laat doordringen, is die 6,5% dan niet al voldoende reden om de vijf dagen te handhaven, ook gezien de voorbeelden die ik in mijn eerste termijn gaf van "abortusspijt"? Zo noem ik het maar even. Het gaat erom dat het 6,5% is. Dat is wat wij weten.

De heer **Paternotte** (D66):

Nee, omdat de onderzoeken consistent laten zien dat als er sprake is van twijfel, die er is voorafgaand aan het eerste gesprek met de arts. Het is ook de taak van de arts om die twijfel te detecteren en met die twijfel afspraken te maken. Die zal dan waarschijnlijk leiden tot het afspreken van een beraadtermijn. En niet alleen een beraadtermijn: ook wordt afgesproken hoe ervoor gezorgd kan worden dat de vrouw een zorgvuldig besluit kan nemen. Dat is wat je moet doen. Als dat er in 6,5% van de gevallen toe leidt dat iemand besluit om alsnog niet te kiezen voor zwangerschapsafbreking, dan is dat in lijn met de bedoeling van de wet en ook in lijn met de wetswijziging zoals wij die voorstellen.

De **voorzitter**:

De heer Van Houwelingen, tot slot.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dit is mijn laatste vraag. Ik begrijp wat u zegt. U verwijst steeds naar de arts en naar het feit dat dit zorgvuldig moet gebeuren. Daar zijn we het natuurlijk helemaal mee eens, maar mensen kunnen vergissingen begaan. De vijf dagen bedenktijd is bedoeld als een soort garantie, net zoals bedenktijd bij andere zaken. Laat ik het dan maar zo zeggen: mocht er in die kamer iets fout zijn gegaan tussen de patiënt — de vrouw in dit geval — en de abortusarts, dan heb je in ieder geval een soort extra stok achter de deur. Daar wordt waarschijnlijk ook gebruik van gemaakt, want 6,5% komt niet opdagen. Die bedenktijd is er om te garanderen dat niet onnodig tot een abortus wordt overgegaan, met alle erge gevolgen die dat heeft. Nogmaals, die vrouwen zitten er vervolgens voor de rest van hun leven mee.

De heer **Paternotte** (D66):

Dat is alleen niet wat uit de onderzoeken blijkt. Uit de onderzoeken blijkt dat die twijfel er al voor het eerste gesprek is en dat daar vervolgens de ruimte voor genomen kan worden. Dat maakt dat we de hypothese van de heer Van Houwelingen niet op basis van de empirie kunnen

vaststellen. Daarom speelt die ook geen rol bij het opstellen van deze initiatiefwet.

**De voorzitter:**

Vervolgt u uw betoog.

**De heer Paternotte (D66):**

Voorzitter. Ik kom bij de onderzoeken die door de heer Stoffer, mevrouw Bikker en mevrouw Palland zijn aangehaald. Dit zijn onderzoeken, of statements, waaruit zou blijken dat de beraadtermijn in sommige casussen nuttig is. Omdat meerdere sprekers specifiek het onderzoek van Fiom aanhaalden, zou ik daar graag even apart bij stilstaan. Het is goed om te markeren dat Fiom vrouwen ontvangt die twijfel hebben. Dat deze vrouwen benadrukken dat een beraadtermijn nuttig kan zijn, is dan ook logisch. Sommige vrouwen waarderen een beraadtermijn, andere hebben daar juist moeite mee, zoals we net ook bespraken. Toen vrouwen gevraagd werd of deze verplicht moet blijven, bleek dat vrouwen het nut helemaal niet zien in het feit dat de beraadtermijn verplicht is, maar in het feit dat de arts goed naar de vrouw luistert, haar wijst op het feit dat ze voor deze beslissing de tijd kan en mag nemen, en dat de arts haar voorziet van duidelijke en goede informatie. Zoals een vrouw in reactie op de peiling van Fiom beschreef: "Het gaat er meer om dat ze een goed gesprek met je hebben en echt naar je luisteren dan hoeveel tijd je nog hebt om erover na te denken, denk ik." Oftewel, het Fiomonderzoek is vooral een steun voor een flexibele beraadtermijn, en niet voor de verplichte vijf dagen.

Verder hadden mevrouw Bikker en de heer van Houwelingen de vraag of de initiatiefnemers geen zorgen hebben dat spijt zal toenemen bij vrouwen die kiezen voor een zwangerschapsafbreking wanneer de verplichte beraadtermijn zou worden afgeschaft. Dat kwam net ook langs in de interruptie. Die vraag gaat uit van een causaal verband tussen de wettelijk verplichte beraadtermijn en de keuze-uitkomst. Dat verband is niet aangetoond, zoals ik net ook beschreef. Immers, de vrouwen die tijdens de beraadtermijn twijfel hadden, hadden deze al voor het eerste gesprek met de arts. Voor hen is er altijd de ruimte om de tijd te nemen.

Ook noemen beiden dat twee derde van de zorgverleners positief tegenover een beraadtermijn zou staan. De tweede evaluatie zegt dat zorgverleners hier genuanceerd over denken. Ze stellen dat de huidige verplichte beraadtermijn te rigide is. Dat is precies waarop wij aansluiten, aangezien wij ook positief staan tegenover de ruimte voor een beraadtermijn, zolang deze flexibel is. Op dit punt en de rol van de zorgverleners zal mevrouw Kuiken straks specifiek ingaan.

Voorzitter. Daarmee ben ik door de vragen heen die in dit viertal aan mij zijn toebedeeld. Ik vraag u om zo meteen het woord te geven aan mevrouw Ellemeet, maar natuurlijk niet dan nadat iedereen zijn interruptie heeft gehad.

**De voorzitter:**

Zo is dat. Allereerst de heer Stoffer van de SGP.

**De heer Stoffer (SGP):**

Niet alles is wat het lijkt. Als je als vrouw in een kwetsbare positie bij een arts komt, dan kan — ik heb veel waardering voor de artsen — het maar zo zijn dat je je vergist, dat er een heel ander verhaal achter zit dan dat stoere wat je oorspronkelijk ziet. Als je ook ziet wat er zojuist werd aangehaald door mevrouw Bikker over wat de klinieken uit het oosten van het land zeggen, dat soms iemand met een steviger verhaal komt, maar later denkt: was het toch wel wat ik had gewild? Concreet is mijn vraag: welke waarborgen biedt deze wet aan kwetsbare vrouwen dat het niet te snel en te ondoordacht gaat?

**De heer Paternotte (D66):**

Ik denk dat dat ook het punt is dat mevrouw Bikker net maakte, die wees op vrouwen die in een heel kwetsbare situatie zitten. Ik heb de waarborgen die nu in de wet staan en welke verantwoordelijkheid er dan bij de arts rust, aangehaald. Ik heb ook aangegeven dat wij in de praktijk en in de onderzoeken zien dat dat goed gaat en dat we dat vertrouwen in die artsen kunnen hebben. Mevrouw Ellemeet zal nader ingaan op hoe zich dat precies verhoudt tot vrouwen die zich in de meest kwetsbare situaties bevinden, of in situaties waarin er sprake kan zijn van druk op die vrouwen om een bepaald besluit te nemen, want dat is inderdaad wel een heel belangrijke en terechte vraag. Daarom gaan we daar ook apart bij stilstaan.

**De voorzitter:**

Ik kijk even naar mevrouw Bikker om te zien of zij wil wachten totdat mevrouw Ellemeet haar bijdrage gaat leveren. Dat is niet het geval. Mevrouw Bikker, ChristenUnie.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Ik heb een interruptie op een ander punt. Op dit punt wacht ik rustig de hele mooie antwoorden van mevrouw Ellemeet af.

Ik wil voor de zekerheid nog iets vragen aan de heer Paternotte. De balans in de wet tussen de autonomie van de vrouw en de waarde van het ongeboren leven, moet ik daarover bij de heer Paternotte zijn?

**De voorzitter:**

Ja.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Oké, dat heb ik het goed onthouden, voordat ik weer de initiatiefnemers naar elkaar zie kijken van: help, daar heb je haar weer!

**De heer Paternotte (D66):**

Wij hebben een stevige delegatie, dat is waar.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Terug naar die vraag. Ik heb deze vraag ook gesteld aan mevrouw Westerveld. Waar ik denk dat onze visies op dit wetsontwerp botsen, is hoe je kijkt naar de waarde van het ongeboren leven. Toch zou ik willen proberen om elkaar



daar iets meer in te vinden of in elk geval iets meer begrip over en weer te krijgen voor hoe je daarnaar kijkt. Als ik de antwoorden van de initiatiefnemers lees, dan zie ik dat tot de abortusgrens van 24 weken het vooral de vrouw is die erover bepaalt hoe ze dat leven weegt. Heb ik dat goed begrepen?

De heer **Paternotte** (D66):

Als u de vraag stelt of in onze ogen de keuze uiteindelijk aan de vrouw is, dan klopt dat, ja.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Want voor mij is dat ergens ... Als je het hebt over de vraag "wat is leven?" en "wat is dus de waarde van dat kindje dat groeit? ..." Zeker als je een 20 wekenecho ziet, is dat al echt een heel kindje. Ik vind dat een ingewikkelde zienswijze, omdat je dan eigenlijk op dat moment, als alles al is aangelegd, alles legt bij de keuze van die vrouw alleen. Terwijl we op andere momenten, in andere wetgeving — neem bijvoorbeeld de Wet verplichte ggz — zeggen: als een moeder dingen doet die niet goed zijn voor dat ongeboren leven, dan zullen we die vrouw behandeling geven of iets doen waardoor dat ongeboren leven niet verder verstoord raakt, ook al gaat die moeder eraan voorbij. Ik zou de indiener toch willen vragen om er verder op te reflecteren hoe hij dat gewogen heeft.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik denk dat dit een heel persoonlijke vraag is, die iedereen anders zal beantwoorden. Dat merkte je ook hier in het debat. Die balans werd in de wet gezocht en is er wat ons betreft ook, en die willen wij in stand houden. Dat is op zichzelf helder. Maar er zijn hier ook mensen die in het debat hebben gezegd: idealiter zouden wij willen dat het überhaupt niet is toegestaan om een zwangerschap af te breken, anders dan wanneer het leven van de moeder in gevaar is. Anderen zeiden: wij zouden dat alleen willen toestaan in het geval er sprake is geweest van verkrachting of incest. En anderen — zij lijken in de meerderheid te zijn — zeggen: wij willen de beoordeling van de vraag of die noodsituatie er is, uiteindelijk aan de vrouw laten. En eerlijk gezegd denk ik dat mij als man ook enige terughoudendheid past bij het daarover praten. Ik denk dat het een heel persoonlijke keuze is. Ik zal zelf nooit voor die keuze staan. En ik vind het wel heel erg belangrijk dat wij inderdaad die keuze aan de vrouw laten, zij het wel omkleed met alle waarborgen die er zijn om vast te stellen dat die keuze in vrijwilligheid gemaakt wordt. Ik heb die waarborgen net ook bij herhaling opgesomd. Gewaarborgd moet zijn dat die keuze weloverwogen is gemaakt, dat er ook gekeken is naar de alternatieven en dat de vrouw daarover is geïnformeerd. En er moet een beraadtermijn worden afgesproken tussen de arts en de vrouw die dat gesprek voeren, een beraadtermijn die past bij de situatie waar die vrouw zich in bevindt.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bikker, tot slot.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

We kunnen dit terugbrengen tot persoonlijke opvattingen, maar tegelijkertijd gaat dit wel over een wet die ook vanuit

de overheid normerend spreekt over hoe deze keuze invulling moet krijgen. Daarom begrijp ik het gewoon oprecht niet. In andere wetgeving, juist ook rond dat ongeboren leven, zeggen we op een zeker moment: de overheid grijpt hier ergens in om juist ook dat ongeboren leven te beschermen. Dat heeft dus in zichzelf ook een waarde. Ik begrijp het gewoon oprecht niet dat we dat dan nu helemaal subjectief alleen bij die vrouw leggen. Of tenminste, ik zie niet terug hoe de indieners die balans ergens in het wetsvoorstel nog goed in stand houden. Daar zit echt mijn zoektocht in de visie op de vraag: wat is leven? Aan de ene kant kan je daar natuurlijk enorm persoonlijk over van mening verschillen, of juist een heel goed gesprek over hebben. Maar ook als overheid vind je hier uiteindelijk wel wat van. Ik blijf het gewoon heel moeizaam vinden dat de indieners ervoor kiezen om te zeggen: tot 24 weken ligt het subjectief bij de vrouw, en daarna niet meer. Daar zit wel mijn verzoek aan de indieners, ook als zij nog verdergaan met dit wetstraject. Willen zij daar toch nog meer op reflecteren? Hoe doen we recht aan die waarde van het leven, juist ook als we ervoor kiezen om deze beraadtermijn eruit te halen of te flexibiliseren? Ik mis dat echt.

De heer **Paternotte** (D66):

Misschien bedoelt mevrouw Bikker het niet zo, maar ik krijg toch de indruk dat de indruk wordt gewekt dat met het afschaffen van de beraadtermijn waarborgen allemaal wegvallen en er eigenlijk niet meer zijn, en het een kwestie is van een vrouw die alleen beslist. Dan wil ik toch even wijzen op het feit dat artikel 5 van de wet die waarborg inbouwt en wij die ook volledig intact laten. In artikel 5 staat dat er eisen worden gesteld. Dat is natuurlijk ook gebeurd in het besluit, en ook verwerkt in de richtlijnen. De eisen zijn erop gericht "te verzekeren dat iedere beslissing tot het afbreken van een zwangerschap met zorgvuldigheid wordt genomen en alleen dan wordt uitgevoerd indien er een noodsituatie van de vrouw deze onontkoombaar maakt". Daarna staat er een opsomming van de zaken waarvan de arts zich moet vergewissen, van welke stappen er moeten worden doorlopen, en van allemaal zaken die onderdeel moeten uitmaken van het gesprek en van het besluit. Die blijven intact en die laten wij in stand, omdat wij ervan overtuigd zijn dat zij ook bijdragen aan dat zorgvuldige besluit. Alleen, in de onderzoeken zien wij dat de verplichte vaste beraadtermijn niét bijdraagt aan dat zorgvuldige besluit. Oftewel, de waarborgen die helpen, ook bij die pijler van de bescherming van ongeboren leven, blijven intact. En die verplichte beraadtermijn, die daarbij niét helpt, schrappen we. In onze ogen helpt die beraadtermijn daarbij niet. Dat concluderen we op basis van het onderzoek.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bikker, heel kort nu.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dat snap ik, voorzitter, maar de heer Paternotte framet hier ergens mijn vraag.

De **voorzitter**:

Zeker, dus u krijgt het woord weer.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):  
Want zoals de heer Paternotte het uitlegt, bedoel ik het niet.

De heer **Paternotte** (D66):  
Oké.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):  
Ik zie dat de overheid in de wet aan de ene kant juist zegt dat ongeboren leven in zichzelf ook waarde heeft. En ik zie dat de indieners zeggen: tot 24 weken is het bij deze wet de moeder die daarin haar beslissing neemt. Dat staat in de beantwoording aan de Kamer. Daar zit mijn zorg. Ik hoor de heer Paternotte nu zeggen: er zitten allerlei waarborgen in en ik wil echt dat dat recht wordt gedaan. Maar tegelijk schrijft hij samen met de initiatiefnemers ook dit. Dus ik vind in die antwoorden dat de waarde van het ongeboren leven, of van het leven in die moeder, tot 24 weken helemaal bij die moeder is neergelegd. Daarbij vraag ik me echt af: heeft u zich daarbij ook vergewist van andere wetgeving, waarin de overheid juist wél zegt dat we dat leven op dat moment te beschermen hebben?

De heer **Paternotte** (D66):  
Zeker. Op een deel van die wetgeving zal straks ook nog nader worden ingegaan. Het klopt dat er mensen, politieke partijen zijn die zeggen: wij vinden dat de overheid ervoor moet kiezen dat die beperking niet vanaf 24 weken bestaat, maar bijvoorbeeld vanaf 6 weken. Of zij willen dat die beperking überhaupt bestaat. In het debat komt dat ook naar voren. Je ziet dat die mensen en politieke partijen er eigenlijk in alle landen zijn. Zij vinden dat die keuze dan dus niet aan de vrouw moet zijn. Het is inderdaad waar dat wij met alle waarborgen die ik net heb genoemd en die wij dus echt heel belangrijk vinden, wel vinden dat de keuze uiteindelijk inderdaad aan de vrouw is. Ik denk dat we het daar ook niet zo snel over eens zullen worden. Maar het is terecht om dat vast te stellen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):  
Ik waardeer de terughoudendheid van deze indiener om te treden in de overwegingen die vrouwen maken. Ik heb daar begrip en waardering voor. Tegelijkertijd voel ik wel de behoefte om aan hetgeen de indiener heeft gezegd over de balans die er in de wet is tussen de beschermwaardigheid van het ongeboren leven en het zelfbeschikkingsrecht en de noodsituatie van de vrouw, toe te voegen dat de ervaring leert dat vrouwen in een situatie die zij als een noodsituatie karakteriseren, ook zelf de afweging maken tussen de beschermwaardigheid van dat ongeboren leven en de ongewenstheid van de zwangerschap. Dat zegt de indiener niet, maar moet wel gezegd worden. Natuurlijk staan wij hier als medewetgever en beoordelen wij ieder voor zich de wet daarop. Tegelijkertijd zou ik het ongewenst vinden als dat element nu in ons debat ondergesneeuwd zou raken. Dat is natuurlijk ook tegelijkertijd de zorgvuldigheid die vrouwen in acht nemen en die ook in acht wordt genomen in het gesprek met de arts. Dat gaat in de kern daarover. Dat is ook een intrinsieke waarde die in de afweging zit bij vrouwen. Dat zou ik de indieners nog mee willen geven.

De heer **Paternotte** (D66):  
Ik kan me daar alleen maar bij aansluiten. Waar ik zeg dat mijzelf enige terughoudendheid past, kijk ik wel naar alle berichten die ik lees, naar alle gesprekken die ik voer en ook naar e-mails waarin ik voorbeelden zie. Zo las ik bijvoorbeeld over een vrouw bij wie was geconstateerd dat de foetus een hele ernstige ziekte had, waardoor het kind zijn leven lang pijn zou moeten lijden en continu zorg nodig zou hebben. Vervolgens werd die vrouw geconfronteerd met die verplichte beraadtermijn en met wat dat met een vrouw doet. Als ik dat zie, dan denk ik inderdaad dat dit onderstreept wat mevrouw Ploumen zegt, namelijk hoe belangrijk het is dat de overheid niet in de kern bepaalt welke bedenktijd voor zo'n noodsituatie nodig is.

De **voorzitter**:  
Ik zie de heer Stoffer. Er komen nog wel drie andere initiatiefnemers aan het woord.

De heer **Stoffer** (SGP):  
Dat weet ik, voorzitter. Maar bij mij werd een snaar geraakt toen de heer Paternotte sprak over "terughoudendheid" in die zin dat het een situatie is die een vrouw aangaat, die hij nooit mee zal maken. Ik hoop dat hij het nooit mee zal maken, maar is de heer Paternotte het met me eens dat het vaderschap in dezen ook essentieel is en wil hij het met mij eens zijn dat ook de rol van een vader, of dat nou is vanaf de conceptie of wanneer dan ook in het leven van een kind, essentieel is en dat we in ieder geval hier in de politiek uit moeten dragen dat niet alleen moeders in dezen en verderop hun verantwoordelijkheid moeten nemen maar ook vaders? Daarbij kijk ik hem aan als vader tegen vader.

De heer **Paternotte** (D66):  
Ik vind dat de keuze aan de vrouw is, maar het is ontegenzeggelijk waar dat de rol van de vader bij die keuze ook een rol kan spelen. Daarom vind ik het ook heel belangrijk dat de verantwoordelijkheid van de vader ook wettelijk is vastgelegd, veel beter dan ooit in vroegere tijden, toen een ongewenste zwangerschap ultiem altijd alleen maar de verantwoordelijkheid van de vrouw was, ongeacht de keuze die werd gemaakt. Ik vind het ook heel belangrijk dat die rol van de vader en de verantwoordelijkheid die de vader heeft en die ook wettelijk is vastgelegd, ter sprake kunnen komen indien die een rol spelen bij de twijfel. Want een vrouw maakt die keuze inderdaad wetende dat een vader zijn verantwoordelijkheid niet kan ontlopen. Mevrouw Kuiken gaat ook nog in op de rol van de vaders en de mannen in dit proces.

De **voorzitter**:  
Dank u wel. Ik wil de heer Paternotte danken. We maken even schoon en dan geef ik het woord aan mevrouw Ellemeet.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):  
Dank u wel, voorzitter. Laat ik beginnen met te zeggen dat ik dit een hele belangrijke dag vind in dit parlement. U mag best weten dat het ook voor mij persoonlijk een belangrijke en een hele betekenisvolle dag is. Dit maak ik als Kamerlid

niet vaak mee. Ik heb hier hard aan mee mogen werken. Dat doet me wel iets. Ik zou ook willen stilstaan bij al die vrouwen en ook mannen in Nederland die al zoveel jaren ook strijden voor het verder verbeteren van onze abortuswetgeving. Ik zou er hier drie in het bijzonder willen noemen die ik graag wil bedanken. Dat is allereerst mevrouw Pia Dijkstra. Zij heeft heel hard gewerkt aan dit wetsvoorstel en zij is de afgelopen jaren voor mij ook echt een bron van inspiratie geweest. Dus dank! Ten tweede wil ik mevrouw Lilianne Ploumen noemen. Lady "SheDecides". Ik geloof niet dat dat veel meer toelichting nodig heeft. Heel veel dank. Ten derde, ten slotte, wil ik stilstaan bij al die abortusartsen die zulk goed en belangrijk werk in ons land doen. Het is een relatief kleine beroepsgroep, die de kwaliteit van de zorg zo hoog weten te houden. Daarbij wil ik in het bijzonder mevrouw Monique Opheij noemen. Ik dank haar voor al haar werk. En, ook namens haar, dank aan alle andere abortusartsen.

Voorzitter. Ik kom op de vragen die zijn gesteld. De allereerste vraag die ik wil beantwoorden, is de vraag van mevrouw Ploumen over de aanwezigheid van een flexibele beraadtermijn in andere landen. Die is er in verschillende landen. De Scandinavische landen kennen een flexibele beraadtermijn. Ook Frankrijk, sinds 2015. Maar ook landen als Roemenië, Tsjechië en Bulgarije, alsook een aantal staten in Amerika hebben een flexibele beraadtermijn. Uit onderzoek blijkt dat de flexibele beraadtermijn in die landen niet heeft geleid tot onzorgvuldige besluitvorming. Sterker nog, een zorgvuldige besluitvorming rond abortus is nog altijd intact in die landen. Verder zijn de nadelige effecten van een verplichte meerdaagse beraadtermijn komen te vervallen in die landen. Ook dat is belangrijk om op te merken.

Voorzitter. In het debat van vorige week, en eigenlijk ook nu weer in de discussies die zijn gevoerd, heb ik gemerkt dat alle fracties grote waarde hechten aan zorgvuldige besluitvorming. Dat is ook heel terecht. De heer Paternotte heeft al uitgebreid stilgestaan bij de relatie tussen de verplichte vaste beraadtermijn en zorgvuldige besluitvorming. Ik zal hier vooral stilstaan bij de rol van de zorgverleners, in het bijzonder natuurlijk de abortusartsen. Professionele goede abortuszorg zoals wij die kennen in Nederland, gaat over passende hulp voor vrouwen in een noodsituatie.

De werkwijze van abortusartsen is uitgebreid vastgelegd in richtlijnen. De twee belangrijkste richtlijnen voor de abortuszorg zijn de Richtlijn Begeleiding en de Richtlijn Behandeling. Deze worden op basis van ervaring en onderzoek uitgewerkt en ook periodiek weer bijgewerkt. Dus iedere keer als er nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn, worden die weer verwerkt in de richtlijn. De huidige Richtlijn Begeleiding beslaat 156 pagina's. Er is dus heel precies vastgelegd waaraan allemaal voldaan moet worden. Deze richtlijn is opgesteld door een werkgroep, die bestaat uit onder andere gynaecologen, abortusartsen, klinisch psychologen, een ethicus en een gezondheidsjurist. Dus ook in de samenstelling van de werkgroep die deze richtlijn heeft uitgewerkt, is aan alle facetten recht gedaan.

Om u een beeld te geven van wat er zoal aan bod komt in zo'n richtlijn, wil ik een aantal aanbevelingen noemen die deze richtlijn bevat. Zo gaat paragraaf 4.3 in op het verken- nen van de noodsituatie van de vrouw en het ingaan op haar beweegredenen. Hierin is opgenomen dat de arts zich dient te vergewissen van het weloverwogen karakter van de beslissing van de vrouw en dat de vrouw wordt gevraagd

of zij alternatieven heeft overwogen en of zij daar informatie over wil hebben.

Paragraaf 4.5 gaat over de invloed van de personen in de omgeving van de vrouw op het besluitvormingsproces. Hierin staat vermeld dat het gedrag van de vrouw voor de hulpverlener een aanwijzing kan vormen dat emoties als angst, schaamte of schuld een rol spelen, en dat de hulpverlener ook non-verbale signalen dient op te merken en te bespreken. Een abortusarts zal dan ook niet overgaan tot een zwangerschapsafbreking als deze bespeurt dat de vrouw twijfelt of onder druk wordt gezet. Daarover staat onder andere in de richtlijn, en ik citeer: "Mocht de constatering zijn dat de vrouw twijfelt en blijft twijfelen dan moet gespecialiseerde hulpverlening voor besluitvormingsgesprekken worden overwogen."

Voorzitter. Waarom geef ik nu al deze informatie over de richtlijn? Dat is vooral om te laten zien dat de professionele begeleiding en besluitvorming rond het al dan niet kiezen voor een zwangerschapsafbreking een uiterst zorgvuldig proces is en blijft. Al deze elementen uit de richtlijn blijven van toepassing. De door ons voorgestelde flexibele beraadtermijn draagt daaraan bij. Bovendien houdt de inspectie toezicht op het naleven van de richtlijnen. Dat kwam al even aan bod bij de heer Paternotte. Dat was ook een vraag van mevrouw Bikker. Hiermee beantwoord ik ook de vraag van mevrouw Van der Plas, die vroeg of de verplichte vaste beraadtermijn niet juist onderdeel is van goede zorg en maatwerk. Ik ben het met mevrouw Van der Plas eens dat een beraadtermijn onderdeel is van goede zorg. Maar een flexibele beraadtermijn draagt bij aan het kunnen beantwoorden van de specifieke hulpvraag van de vrouw en aan de begeleiding van de zorgverlener. Door het verplichte karakter van de vijfdaagstermijn af te schaffen, kan er juist beter maatwerk worden geleverd, en geven wij de abortusartsen in Nederland de ruimte om goede zorg te leveren, zoals heel specifiek in de richtlijnen vastgelegd.

Voorzitter. Een aantal andere leden, waaronder mevrouw Hermans, Bikker, Van der Plas en Palland en de heer Stoffer, stonden stil bij de mogelijkheid dat vrouwen gedwongen kunnen worden tot een zwangerschapsafbreking, en de rol van de beraadtermijn hierbij. Een belangrijk punt om te bespreken. Het begint ermee om twee vormen van dwang te onderscheiden. Aan de ene kant bestaat de dwang om te kiezen voor een abortus, en aan de andere kant bestaat de dwang om te af te zien van een abortus; die dwang bestaat helaas ook. Laat ik beginnen met te vermelden dat er bij de opleiding van onze abortusartsen volop aandacht is voor het signaleren van stress bij vrouwen en het achterhalen van wat hier de oorzaak van is. De oorzaak kan dwang zijn. Als een abortusarts twijfel en stress bespeurt, zal deze arts dit bespreekbaar maken met de vrouw. En pas als de abortusarts ervan overtuigd is dat de vrouw een weloverwogen en zorgvuldig besluit heeft genomen, dus als deze daarvan overtuigd is, dan pas zal zij overgaan tot zwangerschapsafbreking. En ik kan de zin niet vaak genoeg herhalen: dat is heel goed en zorgvuldig geborgd in de richtlijnen en in de praktijk van onze professionele abortusartsen.

Ook in de richtlijn Begeleiding wordt ingegaan op het onderwerp van dwang. Zo gaat paragraaf 4.8 over het vermoeden van geweld. Er wordt ingegaan op het informeren naar geweld, op het signaleren — hoe signaleer je dit nou? — en op het garanderen van de veiligheid van de vrouw. Uit nationaal en internationaal onderzoek blijkt op geen

enkele wijze dat de verplichte vijfdaagse beraadtermijn bijdraagt aan het voorkomen van een besluit van een vrouw onder dwang. Wat we wel weten, en wat ook wetenschappelijk is aangetoond, is dat dat voorkomen wordt door professionele begeleiding en door de kwaliteit van de hulpverlening - en nogmaals, de kwaliteit van de hulpverlening is echt heel hoog in Nederland.

Mevrouw Hermans vroeg nog specifiek wat wij kunnen doen om zorgverleners extra scherp te maken op kwetsbaarheid en op druk op vrouwen. Ik heb zojuist betoogd dat we gerust kunnen vaststellen dat de kwaliteit van onze abortuszorg heel hoog is, inclusief de professionele begeleiding, en dat het signaleren van stress en dwang uitzonderlijk goed is. Abortusartsen toetsen nu al actief op vrijwilligheid en druk van buitenaf. Dit verandert niet, en abortusartsen zijn hierin getraind, opgeleid en ervaren. Zij reflecteren op wat zij zien en horen. Zij reflecteren op wat zij zien en horen, verbaal, en non-verbaal. Tegelijkertijd is het terecht dat mevrouw Hermans wil weten of er manieren zijn om de zorg nog verder te verbeteren. Ik vind dat terecht, omdat dat eigenlijk iets is waar we altijd naar zouden moeten streven; we moeten het altijd nog beter willen doen. Daarom zou ik deze vraag willen doorgeven aan de minister. Misschien kan hij nog eens in gesprek gaan met het Genootschap van Abortusartsen om te bezien welke extra ondersteuning zij nog wenselijk zouden vinden. En dit sluit eigenlijk ook wel goed aan bij de vraag van de heer Hijink. Die vroeg zich af of er nog extra investeringen nodig zijn in de abortuszorg om de kwaliteit vast te houden.

Voorzitter. Ik hoop dat ik met mijn toelichting op de professionele hulpverlening ook antwoord heb gegeven op de vraag van mevrouw Ploumen over informed consent. Door de zorgvuldige werkwijze van abortusartsen, gebaseerd op de richtlijnen, kunnen vrouwen goed geïnformeerd hun keuze maken, en is dit ook navolgbaar voor artsen. Dit gezegd hebbende, lijkt het me ook goed om stil te staan bij het amendement van de leden Pouw-Verweij en Van der Plas onder nr. 13 - als ik mij niet vergis. Zij stellen dat een vaste beraadtermijn wenselijk kan zijn op medische gronden bij een zwangerschapsafbreking in het tweede trimester. Dit lijkt mij niet nodig, aangezien er ook bij de zwangerschapsafbreking in het tweede trimester sprake is van goede en zorgvuldige voorlichting over medische gevolgen. Als er aanleiding toe is, zullen vrouw en arts kiezen voor een bedenktijd. Ook hier geldt dus dat er in de richtlijn Begeleiding al sprake is van voldoende waarborgen voor een zorgvuldig besluitvormingsproces, waarin ook de medische gevolgen worden meegenomen.

**De voorzitter:**

Ik kijk even wat uw appreciatie is van het amendement. Kunt u die meteen geven?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, als dat de bedoeling is, dan is die ontraden. Om die reden.

**De voorzitter:**

Ontraden.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Ik zou er graag even op reageren, omdat ik denk dat het een te nauwe lezing van het amendement is. Er staat inderdaad iets in over de wat latere termijn. Ik herkende mij heel erg in de woorden van de heer Paternotte dat het goed is om te flexibiliseren omdat er heel veel verschillende situaties van zwangerschapsafbreking zijn waarin verschillende vrouwen verschillende dingen nodig hebben bij een verschillende termijn met een verschillend soort ingreep. Dat is juist waar het amendement over gaat. Wij vragen om een leidraad, een handreiking voor de artsen die deze begeleiding uit moeten voeren, met daarbij de suggestie voor een medische zorgvuldigheidstermijn, zodat niet volledig in het luchtledige wordt gelaten dat men ergens tussen nul dagen en een veel langere termijn kan kiezen. Bijvoorbeeld waar het gaat om de abortuspil bij een termijn van acht weken kan men dit suggereren en bij een instrumentele abortus bij twintig weken, wat een totaal andere situatie is, zou men dát voor kunnen stellen. Op die manier is er een leidraad waarbij de termijn van medische zorgvuldigheid in ieder geval gesuggereerd wordt voor artsen, waarbij de inspectie eventueel ook kan toetsen als er achteraf gezegd wordt dat er iets fout is gegaan. Het dient dus juist als houvast voor de artsen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Excuus dat ik het iets te nauw heb geïnterpreteerd. Zoals ik net al aangaf, zijn er hele uitgebreide en gedetailleerde richtlijnen. Het mooie daarvan is dat dit vanuit de beroepsgroep en de professionals zelf komt. Aan ons de taak om het wettelijk kader vast te stellen. Wij doen het voorstel om de beraadtermijn flexibel te maken zodat die beter aansluit bij het leveren van goede abortuszorg. Wat mevrouw Pouw-Verweij noemt, is eigenlijk een verdere uitwerking van de richtlijn, als ik haar goed begrijp. Daarvan zeg ik dat ik niet vind dat dit aan ons als wetgever is, maar aan de professionals. Er is al heel veel uitgewerkt in de richtlijn behandeling over wat wenselijk is voor welke moment gezien de medische toestand van de vrouw. Ik weet dat ook de abortusartsen en alle professionals iedere keer weer blijven nadenken over hoe de richtlijnen verder uitgewerkt en ontwikkeld kunnen worden zodat die zorg blijvend verbetert. Dus mijn antwoord is aldus. Ik vind het aan de professionals om dit verder uit te werken en niet aan ons als wetgever.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Ik denk dat mevrouw Ellemeet en ik het daar volledig over eens zijn. Ik denk ook niet dat we ons met de inhoud van zo'n leidraad moeten gaan bemoeien. Dat is niet aan ons; dat is juist iets wat ik ook graag vanuit de zorg zou willen zien gebeuren. Ik denk wel dat juist door de richtlijnen die er zijn, het duidelijk is dat er vanuit het veld behoefte is aan een structuur en aan hoe goede zorg eruitziet en hoe er invulling aan gegeven moet worden. Dat is tot nu toe gedaan vanuit het kader van de vaststaande beraadtermijn. Die nemen wij dan als Kamer als het voorstel aangenomen wordt, weg. Ik pleit ervoor om een handreiking, een aanbod te doen, in de zin van een alternatief binnen de medische kaders. Ik heb daarbij de suggestie gedaan voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, maar dat kan eventueel ook een andere organisatie zijn. Het gaat dus om een handreiking voor het medische veld.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Wij dienen dit wetsvoorstel in, omdat we op basis van al het onderzoek dat er is, tot de conclusie komen dat zo'n flexibele beraadtermijn beter aansluit bij de praktijk en het bieden van goede zorg. Daarbij stellen we tevens vast dat de professional zelf verder in richtlijnen kan uitwerken hoe deze te werk wil gaan. Ik snap dat mevrouw Pouw-Verweij zegt dat het goed zou zijn om na te denken over hoe zo'n leidraad kan bijdragen aan die goede zorg en het bieden van een flexibele beraadtermijn. Ik zou hier graag in tweede termijn nog even op terug willen komen, omdat ik het wat nauwer had geïnterpreteerd. Maar in de kern is mijn opvatting dat we de uitwerking moeten laten aan het veld, aan de professional. We moeten niet als wetgever op de stoel van de professional gaan zitten. Maar ik zal hier in tweede termijn nog even op terugkomen.

**De voorzitter:**

Dat betekent dat er in tweede termijn nog even wordt teruggekomen op het amendement op stuk nr. 13. Dat was eerst het amendement op stuk nr. 12.

Ik geef het woord aan mevrouw Palland en dan aan mevrouw Hermans.

Mevrouw **Palland** (CDA):

Ik hoor mevrouw Ellemeet terecht aandacht besteden aan de zorgvuldige praktijk die we in Nederland kennen in de abortuszorg en de rol van de arts en de professional daarin. Daar zijn richtlijnen voor. Ik heb daar ook kennis van genomen. Het is terecht dat zij dat benadrukt. Maar dan vraag ik me toch af: hoe gaat het nou in de praktijk werken als dit wetsvoorstel wordt aangenomen? De arts zal die check uitvoeren, die vragen stellen. Stel, hij heeft het gevoel dat het niet pluis is, maar de vrouw persisteert: ik wil hiervan af, ik heb erover nagedacht, ik wil nu behandeld worden. Hoe gaat dat dan?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat gaat dan op basis van de huidige wetgeving. Het is dus altijd de arts die tot een zorgvuldig en weloverwogen besluit moet komen. Als er bij een arts twijfel is of een vrouw tot een zorgvuldig en weloverwogen besluit is gekomen of als de arts denkt dat het niet klopt, dan gaat de arts nog verder en nader in gesprek met de vrouw. Dat is de huidige wetgeving. De belangrijkste taak voor de arts in de abortuswetgeving is: vaststellen dat de vrouw tot een weloverwogen en zorgvuldig besluit is gekomen. Er kunnen allerlei redenen zijn waarom dat niet zo is. Dat is de toets die de arts doet. Dat is in de huidige wet al zo, en daar veranderen wij niets aan.

Mevrouw **Palland** (CDA):

Het is goed om dat helder te krijgen. Maar het kan zo zijn dat een vrouw zo reageert omdat zij bijvoorbeeld drang of dwang ervaart vanuit haar omgeving. Er is nu een minimale bedenktijd, dus er is in die zin tijd gekocht. Er kan rust worden genomen. Dat is een vaststaand gegeven. Dat wordt nu flexibel gemaakt. Zij zal zich daar in haar omgeving ook weer rekenschap van moeten geven. Kunt u zich voorstellen dat het ook weer druk en dwang geeft als de arts zegt dat

hij verder in gesprek wil, terwijl de vrouw dat niet wil omdat zij die druk ervaart? Dan is er niets om op terug te vallen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik maak mij daar geen zorgen over, omdat ik heel veel vertrouwen heb in de werkwijze van onze abortusartsen. De kwaliteit is heel hoog. In de richtlijnen is ook heel zorgvuldig vastgelegd hoe er gehandeld moet worden. Ik heb het net ook toegelicht, maar we zien daarin ook dat er specifiek wordt ingegaan op het signaleren van dwang en het signaleren van druk. Als er dus twijfel is bij de arts, dan zal daar ook met deze wetgeving over door gesproken worden. Ook daarin verandert er dus niets. Een arts zal dus nooit overgaan tot een behandeling als er twijfel is. Een arts zal ook alles in het werk stellen om de veiligheid van de vrouw te garanderen. Dat was zo, dat is zo en dat blijft zo.

**De voorzitter:**

Tot slot, mevrouw Palland.

Mevrouw **Palland** (CDA):

Ja, tot slot.

Dat begrijp ik. Dat is die rol van de arts. Dat gaat nog wel voorbij aan hoe het dan op dat moment voor die vrouw is.

Maar ik zou de initiatiefnemers willen vragen: waarom hebben jullie er niet voor gekozen om die vijf dagen als vertrekpunt te nemen, en alleen in uitzonderingsgevallen over te gaan tot het flexibiliseren daarvan? Waarom die hele basis eruit laten en dat tot standaard verheffen? Waarom niet de vijf dagen als uitgangspunt, waarbij je daar in bepaalde situaties in onderling overleg van kan afwijken? Waarom is daar niet voor gekozen?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Daar zijn een aantal belangrijke redenen voor. Allereerst blijkt uit eigenlijk al het onderzoek, nationaal en internationaal, dat die verplichte vijf dagen niet bijdragen aan de kwaliteit van de zorg. Ik vind het ook belangrijk om het volgende nog een keer te constateren. We hebben het hier terecht over vrouwen die te maken kunnen hebben met dwang. Maar ik wil niet voorbijgaan aan al die vrouwen die zelfstandig het besluit hebben genomen tot het afbreken van hun ongewenste zwangerschap. Dat is toch het merendeel. Die vrouwen worden nu belemmerd en soms zelfs beschadigd door die vaste beraadtermijn. En juist omdat het wegnemen van die vaste vijf dagen beraadtermijn geen schade berokkent aan de kwaliteit van de zorg – sterker nog, het neemt nadelen weg – en we ook uit andere landen en op basis van onderzoek weten dat het overgaan tot een flexibele beraadtermijn effectief is en bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg, zie ik geen reden om het voorstel van mevrouw Palland te volgen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Hermans van de VVD en dan de heer Hijink van de SP.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Dank aan de initiatiefnemer voor de uitgebreide toelichting op de richtlijnen voor behandeling en begeleiding. Ik heb toch nog een vraag over de kern van de wetswijziging die voorligt, zoals verwoord in artikel 3, waarin nu staat: "arts en vrouw stellen samen vast wat de beraadtermijn moet zijn". Dan gaat het over de lengte daarvan. Kan mevrouw Ellemeet wellicht nog wat nader ingaan op hoe dat proces er precies uitziet?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Zeker. Dank voor de vraag. Daar gaan de 156 pagina's van de richtlijn over. Daarin zijn alle stadia heel uitgebreid besproken. Welke vragen dient de arts te stellen? Denk bijvoorbeeld aan de volgende vragen. Hoe is de vrouw tot de besluitvorming gekomen, als ze er al heel zeker van is? Heeft ze behoefte aan alternatieven of niet? Is ze helemaal zelfstandig tot het besluit komen? Is er sprake van dwang? Dat kan heel expliciet benoemd worden, maar zoals ik al zei, kan er ook sprake zijn van non-verbale tekens die een arts serieus neemt. Dat is dus een heel proces. Zoals ik al zei, weten heel veel vrouwen precies wat ze willen. Dan kan dat gesprek dus korter zijn en dan is de arts daar sneller van overtuigd. Voor de uitzonderingen, die minstens even belangrijk zijn en ook om een zorgvuldig proces vragen, zijn juist al die stappen uitgewerkt en volgen de artsen alle stappen die nodig zijn.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Dank. Dat begrijp ik. Alleen, nu is de beraadtermijn vijf dagen. De argumenten om het flexibeler te willen maken, hebben we uitgebreid gewisseld. Die deel ik ook. Maar in de wet schrijven we nu op: "vrouw en arts komen samen tot een termijn". Wordt die termijn ook vastgelegd? Wordt daar iets over afgesproken? Of blijft dat aan de beoordeling van de arts en kan die bepalen wanneer de afweging zorgvuldig gemaakt is?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Sorry, dat had ik niet begrepen. Dat is inderdaad een uitkomst van het gesprek tussen de arts en de vrouw. Zij zullen samen kijken of er twijfel is. Is dat niet zo, dan is dat duidelijk. Als er wel twijfel is, zal het weer afhangen van de vragen die er nog zijn, die de vrouw nog heeft. De twijfels kunnen bijvoorbeeld zo groot zijn dat een abortusarts aangeeft dat het goed zou zijn om nog andere gesprekken te voeren. Ik kan me voorstellen dat de bedenktijd dan langer is, misschien wel zo lang als nodig. Het zal iedere keer afhangen van de specifieke situatie van de vrouw. De vrouw zal met de abortusarts kijken welke termijn er nodig en wenselijk is, gezien de specifieke vragen of twijfels die er nog zijn.

De heer **Hijink** (SP):

Ik ben het met mevrouw Ellemeet eens dat een vaste, wettelijke beraadtermijn van vijf dagen niet per se bijdraagt aan zorgvuldige en betere zorg. De vraag van mevrouw Hermans snap ik wel heel goed. Dat moment van nul minuten, de nulminutenberaadtermijn, is wat mij betreft misschien toch wel het lastigste punt in de wet van de indieners. Dat is aan de orde wanneer een vrouw binnenkomt in een kliniek en in het gesprek met de arts zegt dat

ze nul minuten genoeg vindt. Ik heb ook begrepen dat de indieners zeggen: uiteindelijk is het aan de vrouw om het eindoordeel te geven over hoelang die beraadtermijn moet zijn. Wat doen we dan in die situaties waarbij er, op wat voor manier dan ook, toch sprake is van een vorm van dwang? Hoe wordt dan voorkomen dat er toch een overhaaste beslissing wordt genomen?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dan zijn die nul minuten inderdaad misschien wat misleidend. Want de situatie is nu al, en zal ook zo zijn, dat een vrouw altijd in gesprek zal gaan met een abortusarts. Dus er zal altijd een zorgvuldig gesprek plaatsvinden. Wat fier overeind blijft staan, is dat de arts zich ervan moet vergewissen dat de vrouw tot een weloverwogen en zorgvuldig besluit is gekomen. Dat is in de huidige wet zo en dat blijft bij ons dus ook het geval. Je kunt je daar niet van vergewissen als je geen gesprek hebt gehad met die vrouw. De interactie tussen de vrouw en de arts blijft dus bestaan. Dat geldt ook voor deze belangrijke verantwoordelijkheid van de arts.

De heer **Hijink** (SP):

Dank, maar mag ik dan vragen hoe dat in de praktijk zal uitpakken, gewoon heel concreet? Een vrouw komt binnen en heeft dat gesprek. De arts in kwestie denkt: het lijkt me verstandig om nog even te wachten, om nog een aanvullend gesprek te voeren. Komt dat er dan ook? Is dat verplicht? Gaat dat gesprek er hoe dan ook komen? Wat gebeurt er op het moment dat een vrouw persisteert in haar wens om wel direct tot behandeling over te gaan, om wel vast te houden aan nul minuten? Hoe gaat het dan in de praktijk en hoe ziet dat er dan uit? Wordt er dan toch alsnog op diezelfde dag iets gedaan of volgt er dan uitstel?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Wat nu goed in de wet is vastgelegd en wat we dus behouden, is dat er ook een verantwoordelijkheid voor de arts is. Dus om het even negatief te formuleren: een arts kan betwijfelen of een vrouw een weloverwogen beslissing heeft genomen. Ik heb ook een abortusarts gesproken die zei: er zijn uitzonderlijke situaties waarin een vrouw "ja" zegt terwijl alles in haar ogen erop wijst dat het eigenlijk "nee" is. Dan zal een abortusarts niet overgaan tot een besluit. Het gaat om die wisselwerking. Het is aan de vrouw om te komen tot dat weloverwogen besluit. Het is háár besluit. Maar het is aan de arts om zeker te weten dat het een weloverwogen en zelfstandig besluit is.

De **voorzitter**:

De heer Hijink, tot slot.

De heer **Hijink** (SP):

Dat is helder. Ik denk ook dat het op deze manier goed verwoord is. Dan is mijn vraag nog wel: wat dan? Wat gebeurt er vervolgens? Nu heb je een wettelijke beraadtermijn van vijf dagen. Dan weet je dat er in ieder geval de komende vijf dagen niet tot behandeling wordt overgegaan. Wat gebeurt er vervolgens in de situatie die mevrouw Ellemeet net beschrijft? Wordt er dan een ander moment

gekozen? Komt er dan een nieuw gesprek? Hoe ziet dat er dan in de praktijk uit?

**Mevrouw Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, dan zal er een nieuw moment komen, dus het proces zal doorgezet worden. Het gaat natuurlijk over die interactie tussen de abortusarts en de vrouw. Zoals ik zeg, kunnen het hele extreme situaties zijn, waarin een vrouw echt zeer ernstige twijfels heeft en die dan ook uit. Dan wordt bijvoorbeeld gezegd: ga in gesprek met het Fiom, of misschien met je huisarts; dat komt ook voor. Maar wat de heer Hijink bedoelt is: de vrouw persisteert erin dat ze het wil, als ik hem goed begrijp, en de arts heeft daar twijfels over. Dan zal inderdaad het gesprek voortgezet worden.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik kijk naar mevrouw Bikker van de ChristenUnie, die nog een interruptie heeft.

**Mevrouw Bikker** (ChristenUnie):

Dank u, voorzitter, in vervolg op de interruptie van de heer Hijink. In dat gesprek blijkt dat de vrouw met name sociale of meer praktische redenen heeft waarom ze het op dat moment niet ziet zitten, bijvoorbeeld woonruimte. Dat kan een hele reële zijn. Of, het tweede voorbeeld, een jonge vrouw die denkt: kan ik dat wel, dat moederschap? Wat verwachten de initiatiefnemers dan van een arts?

**Mevrouw Ellemeet** (GroenLinks):

Wat wij dan van een arts verwachten, is eigenlijk precies wat ze nu doen. Uiteindelijk is het aan de vrouw om in de noodsituatie waarin zij zich bevindt — dat zijn de woorden die ook in de wet gebruikt worden — een afweging te maken. Dus het is niet aan ons, het is niet aan de wetgever om daar invulling aan te geven. Het gaat er wel om dat dat heel zorgvuldig gewogen wordt door de vrouw. De arts heeft de verantwoordelijkheid om zich ervan te vergewissen dat dat een zorgvuldige afweging is. Dus uiteindelijk is het aan de vrouw om tot een conclusie te komen. De arts moet zeker weten dat dat een zorgvuldig proces is geweest, dat de vrouw daarvan overtuigd is. Dus wij kunnen hier niet in deze Kamer een checklist maken, of aangeven: als het om deze, deze en deze elementen gaat, dan telt dat niet, dan sluiten we dat uit van een noodsituatie. Dat geldt in de huidige wet ook niet. In die zin leggen we heel duidelijk die beslisbevoegdheid bij de vrouw om dat te interpreteren, dus daar verandert ons wetsvoorstel niets aan.

**Mevrouw Bikker** (ChristenUnie):

Mevrouw Ellemeet en ik vinden elkaar volgens mij heel vaak als het gaat om het doenvermogen van burgers, waarin we soms te makkelijk denken over wat voor mensen best ingewikkeld is, bijvoorbeeld het vinden van een huis als de wachtlijsten lang zijn. Of het zoeken van passende hulp op het moment dat je in een heftige situatie zit. Daarom toch preciezer. De arts kan zeggen: ik zou het verstandig vinden dat je dat gesprek aangaat. Voor die vrouw kan het vrij ingewikkeld zijn om dat tot stand te brengen. Wat ziet mevrouw Ellemeet, of beter gezegd, wat zien de indieners daarin dan juist ook als elementen die zouden kunnen helpen in het vergroten van de keuzevrijheid van de vrouw?

**Mevrouw Ellemeet** (GroenLinks):

Hoe we de keuzevrijheid kunnen vergroten, is door de abortusarts zijn of haar rol heel zorgvuldig te laten spelen. Het gaat er eigenlijk om dat die arts de vrouw in staat moet stellen om die weging te maken, om dat in vrijheid te doen, om zélf te interpreteren: hoe zwaar weeg ik omstandigheden die voor mij doorslaggevend kunnen zijn? Uiteindelijk is dat besluit aan de vrouw. Het is natuurlijk heel belangrijk — daarin speelt die abortusarts een cruciale rol — om te voorkomen dat er bijvoorbeeld in paniek een beslissing genomen wordt. Dat dóén onze abortusartsen. Zij geven ook aan: dat is een zorgvuldig proces. Ik wil toch nog een keer benadrukken dat dat bij heel veel vrouwen gelukkig niet nodig is, en dat ook die termijn van vijf dagen absoluut overbodig is. Bij sommige vrouwen is er meer tijd nodig en nemen die abortusartsen ook meer tijd. Dus daar veranderen we niets aan.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

**Mevrouw Ellemeet** (GroenLinks):

Ik ben bijna klaar. Ik wilde ten slotte nog twee punten benoemen.

Het eerste ging over de vragen die over anticonceptie waren gesteld door een aantal fracties, over het voorkomen van ongewenste zwangerschappen. Het ging ook over anticonceptie in het basispakket. Dat ligt buiten de scope van dit wetsvoorstel. Het zal geen verrassing zijn hoe ik daar persoonlijk over denk, maar dat is hier niet aan de orde, dus ik zou graag die vraag ook willen doorgeleiden naar de minister. Misschien heeft hij buiten de scope van dit wetsvoorstel nog lumineuze inzichten hierover.

Dan ging het er ook over hoe we nou verder ongewenste zwangerschappen kunnen voorkomen. Laat het duidelijk zijn dat ik en dat wij als indieners ook heel graag zo veel mogelijk ongewenste zwangerschappen willen voorkomen. Dat is een bredere opgave. Het heeft ook te maken met seksuele voorlichting, de beschikbaarheid van anticonceptie — ik zei het al — en het voorkomen van herhaalde zwangerschapsafbrekingen. Daarom is het zo belangrijk dat vrouwen via de kliniek anticonceptie kunnen krijgen.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Ellemeet.

We gaan even schoonmaken en dan geef ik het woord aan mevrouw Kuiken.

**Mevrouw Kuiken** (PvdA):

Voorzitter. Zoals eerder door de heer Paternotte is gezegd, zal ik stilstaan bij de positie en visie van abortusartsen, de andere beraadtermijn in relatie tot zowel het medische domein als het privaatrecht en de rol van man en vrouw in het besluitvormingsproces rondom het komen tot een besluit tot het afbreken van een zwangerschap.

Mevrouw Ellemeet beëindigde haar beantwoording met het belang van anticonceptie. Een mooi streven om onge-

wenste zwangerschappen te voorkomen. Toch zal bij beter of goed fungerend beleid altijd de noodzaak worden gevoeld of gewogen om te kiezen voor afbreking van een zwangerschap. Abortusartsen zijn bij uitstek goed in staat om vrouwen daarbij zorgvuldig te begeleiden.

Het is dan ook niet voor niets dat de heer Stoffer in zijn termijn ons specifiek vroeg naar de mening en de visie van de abortusartsen in dezen. Dat is dus een terechte vraag. De heer Stoffer haalde onder andere het nieuwsbericht aan van RTV Oost, waarbij hij zei dat meerdere klinieken de vaste beraadtermijn juist steunen. Volgens dit bericht zou een beraadtermijn nuttig zijn omdat de vrouwen daar baat bij hebben, ook omdat elke vrouw zich in een unieke maatschappelijke context bevindt. Laat nou juist die unieke maatschappelijke context de reden zijn voor dit wetsvoorstel. Wij willen daaraan tegemoetkomen, juist omdat elke vrouw uniek is. Juist omdat elke situatie uniek is. Juist daarom is het belangrijk om maatwerk te leveren. De beraadtermijn blijft wettelijk bestaan; enkel het verplichte karakter daarvan wordt afgeschaft. Zo ontstaat maatwerk.

Overigens kwam ons ook ter ore dat een aantal artsen werkzaam in de genoemde klinieken niet gelukkig waren met de wijze waarop zij belicht werden in het genoemde artikel van RTV Oost. Ik zal daar nu niet verder op ingaan, maar ik denk wel dat het belangrijk is om die nuancering te noemen.

Nog belangrijker om te noemen en te benadrukken, is dat onder abortusartsen juist heel veel steun is voor het afschaffen van de verplichte beraadtermijn. Zij zien namelijk de negatieve gevolgen van de verplichte vaste beraadtermijn voor vrouwen. Dat betekent niet dat zij helemaal geen beraadtermijn willen; ze willen juist dat deze kan worden afgestemd op de unieke en persoonlijke situatie en behoeften van een vrouw. Daarom blijft de bedenktijd ook bestaan. Deze wordt enkel flexibel, zodat artsen nog steeds, ook vanuit de Wet afbreking zwangerschap, de mogelijkheid hebben om een beraadtermijn vast te stellen.

Dit sluit aan bij de opmerking die mevrouw Westerveld maakte. Zij zei dat wij de vrouwen moeten vragen wat zij nodig hebben om een goede keuze te maken. Wij moeten de vrouw niet vertellen hoelang zij erover na moet denken, maar wij moeten haar vooral helpen om een goede keuze te maken, die past bij haar situatie, de situatie van haar partnerschap en de situatie waarin zij in een heel moeilijke tijd een keuze moet maken. Mevrouw Westerveld vroeg ons dan ook terecht of wij die vrouwen beter kunnen ondersteunen. Dit wetsvoorstel biedt niet direct haken om dit mogelijk te maken. Het is natuurlijk wel een terechte vraag en daarom is het belangrijk om te noemen dat vrouwen over het algemeen heel tevreden zijn over de zorg die wij geregeld hebben omtrent het afbreken van zwangerschappen, maar het neemt niet weg dat natuurlijk altijd aanvullende maatregelen mogelijk zijn. Ik denk dat het daarom goed is als minister Kuipers hier nader op in zal gaan, er zijn op dit onderwerp een aantal vragen aan hem gesteld. Ik denk dat het goed is dat de Kamer hem meegeeft dat hij het gesprek aangaat met het Genootschap van Abortusartsen en deze specifieke vraag en wens ook meeneemt.

Voorzitter. Daarmee kom ik op mijn tweede punt: de beraadtermijn in relatie tot andere medische ingrepen en het privaatrecht. Een aantal leden, waaronder mevrouw

Westerveld, vroeg naar andere medische ingrepen met een verplichte vaste beraadtermijn. Deze is in geen enkele wet vastgelegd. Wij zijn wel een wettelijk verplichte beraadtermijn tegengekomen binnen de Embryowet, maar deze kent geen verplichte duur en is daarmee ook flexibel, precies zoals wij met ons wetsvoorstel beogen.

Mevrouw Bikker vroeg aan de heer Paternotte hoe het dan zit met de ggz. Daar maken we toch ook de keuze voor een vrouw? Dat klopt, want een prenatale ondertoezichtstelling kan gedurende de zwangerschap worden uitgesproken. Maar hier gaat het over een situatie waarin geen sprake is van wilsbekwaamheid, zoals we dat noemen. Juridisch kan ik dat nog zuiverder onderschrijven en uitleggen, maar ik denk dat mevrouw Bikker precies weet wat ik bedoel. Daarmee is het een andere situatie dan de situatie van het kiezen voor het afbreken van een zwangerschap, omdat er geen sprake is van wilsonbekwaamheid.

De heer Stoffer maakte de vergelijking tussen zwangerschap en een cosmetische ingreep omdat bij cosmetische chirurgie wel een verplichte bedenktijd geldt, zo stelt hij. Bij deze vergelijking zijn er volgens mij twee belangrijke verschillen waardoor deze vergelijking naar onze mening niet opgaat. Ten eerste is de bedenktijd rondom een cosmetische ingreep niet wettelijk vastgelegd. Artsen hebben zelf gekozen voor een kwaliteitskader en het opstellen van richtlijnen om zo langs drie categorieën een verplichte bedenktijd te hanteren. Ik kan u daarover in detail verder informeren, maar dat is niet de portee van zijn vraag. Als artsen denken dat zij het nodig achten om een verplichte bedenktijd te hanteren, dan staat hun dat vrij. In de Nederlandse zorg is het overigens heel gebruikelijk dat artsen bepalen wat goede zorg is, en zij laten zich daarop controleren.

Ten tweede — ik denk dat de heer Stoffer zich daarin kan vinden — vinden wij het afbreken van een zwangerschap en een cosmetische ingreep ook niet met elkaar te vergelijken. Bij het afbreken van een zwangerschap gaat het om een vrouw in nood. Zij moet goed geholpen kunnen worden. Bij cosmetische chirurgie is er waarschijnlijk sprake van een grote wens, maar niet van een dergelijke noodsituatie. Daarom denk ik dat deze twee zaken uit elkaar gehaald moeten en kunnen worden.

De heer Van Houwelingen maakte in dit licht de vergelijking met het kopen van een huis. Daarvoor geldt namelijk ook een bedenktijd. Maar ook hier geldt een vrij belangrijk verschil: het afbreken van een zwangerschap is geen aankoop en betreft ook geen financieel risico en kent geen privaatrecht of consumentenrecht ter bescherming. Ik denk dat ik daarmee heel duidelijk heb aangegeven waarom ook deze vergelijking niet opgaat.

Mevrouw Westerveld — ik noem haar weer — benoemde dit mooi: je breekt geen zwangerschap af op bestelling. Je geeft het niet aan zo veel mogelijk artsen om zo veel mogelijk zwangerschappen af te breken. Het gaat hier om vrouwen in noodsituaties die zo goed mogelijk geholpen moeten worden. De verplichte vaste beraadtermijn draagt niet bij aan goede hulp en draagt niet bij aan zorgvuldige besluitvorming. Het is bevoogdend, betuttelend, en daarom schaffen wij dat af.

Voorzitter. In uitzonderlijke gevallen was het overigens al mogelijk om af te wijken van de wettelijke vaste beraadtermijn indien het leven en de gezondheid van de vrouw in



gevaar was of is. Deze uitzondering op de beraadtermijn werd onder andere door mevrouw Van der Plas in haar vragen aangehaald. Dit artikel, waarmee een uitzondering op de beraadtermijn wordt gemaakt, vervalt ook met ons wetsvoorstel. Je zou ervoor kunnen kiezen om dit uitzonderingsartikel te handhaven, omdat de beraadtermijn in principe blijft bestaan. Maar omdat het verplichte karakter vervalt, is het niet logisch om dit artikel te handhaven.

Mevrouw Van der Plas vroeg zich ook af of er in Nederland abortussen worden geweigerd. Voordat ik inga op deze vraag, wens ik iets te zeggen over de wijze waarop deze vraag is geformuleerd. Als je als vrouw bij een abortusarts komt, ga je samen kijken en proberen uit te zoeken wat het beste is voor jou als vrouw in dat specifieke geval. Daar is de wetgeving en daar zijn de richtlijnen op gericht. De heer Paternotte en mevrouw Ellemeete hebben al vrij nauwkeurig beschreven hoe die richtlijnen eruit zien en wat de wettelijke waarborgen op dit moment zijn. Dat betekent niet dat de abortussen worden geweigerd. Dat betekent dat er af en toe een andere keuze kan worden gemaakt, door de vrouw in samenspraak met de arts. Zo kan een vrouw er natuurlijk ook voor kiezen om een zwangerschap toch uit te dragen, omdat ze alternatieven ziet of omdat ze zich bedacht heeft of omdat ze überhaupt de afspraak niet wilde. Dat zijn allemaal mogelijkheden die kunnen ontstaan.

De heer Van Houwelingen noemde het percentage van 6,5%. In onze gegevens zijn dat de mensen die niet op komen dagen voor de eerste afspraak. Voor zover wij nu weten, zijn er geen cijfers van het aantal vrouwen dat kiest voor het uitdragen van de zwangerschap na een consult. Mochten die er wel zijn, dan zullen we die in tweede termijn aan u voorleggen.

Voorzitter. Dan kom ik op mijn laatste onderwerp: de positie en rolverdeling tussen man en vrouw bij het kiezen voor het afbreken dan wel voldragen van een zwangerschap. Mevrouw Bikker, de heer Van Houwelingen en mevrouw Van der Plas stonden hier ook bij stil. Ik ben het met mevrouw Bikker eens dat er in deze maatschappij wat zwangerschap en geboorte betreft te veel naar de vrouw wordt gekeken. Het wordt vooral als haar verantwoordelijkheid gezien om zichzelf te beschermen tegen een zwangerschap. Zij draagt de lasten als zij ervoor kiest om een zwangerschap wel door te zetten. Zij is soms eenzaam in de keuze als het gaat om het besluit om een zwangerschap af te breken.

Tegelijkertijd vind ik het superbelangrijk om te zeggen dat het hier gaat om de keuze van een vrouw. Een keuze die ik mag maken, die mevrouw Bikker mag maken. Het gaat om haar lichaam. De man heeft een rol op het moment waarop de zwangerschap ontstaat. Hij is natuurlijk net zo goed verantwoordelijk voor het gebruik van anticonceptie. Maar als er eenmaal sprake is van een zwangerschap, kan alleen de vrouw, alleen zij, bepalen wat daarmee gebeurt. Het is haar lichaam, dus haar keuze en haar verantwoordelijkheid. In juridische zin heeft de man geen rol als het gaat om de keuze om een zwangerschap af te breken.

Voorzitter. Daarmee ben ik aan het einde gekomen van de beantwoording van de vragen die aan mij zijn gesteld.

#### De voorzitter:

Ik denk dat mevrouw Palland nog een vraag heeft. Dat is het geval. En dan mevrouw Van der Plas.

#### Mevrouw Palland (CDA):

U had het ook over de rol van artsen en hoe zij hier tegen aankijken. Even in vervolg op het gesprek dat we met mevrouw Ellemeete hadden over de situatie dat de arts zegt dat hij of zij een rol heeft om het gesprek aan te gaan. Die richtlijnen zijn er en die professionaliteit ervaren we in de praktijk. Maar die arts kan ook een bepaalde rugdekking ervaren in die vaste termijn. Die vijf dagen zijn er in ieder geval. Die hoeven misschien niet, maar die zijn er nu wel. Mevrouw Ellemeete zei: stel nou dat de arts een soort niet-pluisgevoel heeft en de vrouw bij haar ja blijft, graag behandeld wil worden en er niet langer over hoeft na te denken, omdat ze dat al heeft gedaan. Dan zal er een vervolggesprek moeten komen. Dat zet die verhouding en dat gesprek wel een beetje onder druk. Dat wordt een vervelend gesprek. Lopen we dan niet ook het risico dat die vrouw vervolgens — "shoppen" is een misplaatste term — gaat kijken waar ze wel sneller terecht kan? Hoe kijkt u daartegen aan?

#### Mevrouw Kuiken (PvdA):

Het zijn hele terechte vragen die mevrouw Palland stelt. Tegelijkertijd wil ik wederom benadrukken dat dat niet anders is in de huidige praktijk. Want ook met de bedenktijd van vijf dagen geldt het zo: volgens artikel 20 van de wetgeving is geen enkele arts verplicht om een vrouw een behandeling te geven bij het afbreken van een zwangerschap, dan wel daar medewerking aan te geven, indien hij of zij daar gemoedsbezwaren tegen heeft. Dus ook dat verandert dus niks aan de huidige praktijk. Daarbij gelden dezelfde richtlijnen, dezelfde overwegingen en zijn er dezelfde stappen die je moet volgen. Stel dat een arts zegt: ik heb hier een niet-pluisgevoel en ik wil graag een bedenktijd. Als een vrouw dan zegt "ik wil geen bedenktijd", kan geen enkele arts tegen zijn of haar wil een handeling uitvoeren. Dat is op dit moment vastgelegd in artikel 20 van de wetgeving.

#### Mevrouw Palland (CDA):

Dat punt is heel helder. Maar hij of zij, de arts, heeft nog wel die vijf dagen voor dat gesprek, en die staan vast, wáár die vrouw ook naartoe zou willen gaan. Dus je hebt in ieder geval die tijd met elkaar. En ik hoor u ook zeggen: op andere vlakken, bij cosmetische ingrepen, meen ik, is in ieder geval een kwaliteitskader opgenomen. Dus het staat niet in de wet, maar wel in het kwaliteitskader. Een beetje in vervolg op wat mevrouw Pouw-Verweij ook al aangaf, vraag ik u: vindt u dan dat er in een kwaliteitskader, in de richtlijn, toch een soort basis moet worden opgenomen?

#### Mevrouw Kuiken (PvdA):

U haalt nu twee dingen door elkaar. Cosmetische beraadtermijnen hebben twee verschillende dingen, ook omdat ze een consumentenrechtaspect in zich hebben, maar dat is niet de portee van uw vraag.

Ten eerste verandert er niets aan de situatie van artsen, hoe te handelen op het moment dat ze geconfronteerd

worden met een vrouw waarvan ze denken: hier is twijfel, hier is dwang of drang, hier is een kwetsbare positie. Dit is omdat hij of zij, die arts, nog steeds handelt volgens dezelfde wettelijke basis als de richtlijnen, die nóg zorgvuldiger beschrijven hoe dan te handelen. Dus als je vijf dagen hebt en een vrouw zegt "ik wil vandaag behandeld worden", maar de arts heeft een niet-pluisgevoel, dan zegt hij of zij tegen de vrouw in kwestie: ik doe dat niet op dit moment, want ik denk dat het verstandig is dat je even nadenkt. Dan kan een vrouw ervoor kiezen om naar een andere arts te gaan, maar een arts kan niet gedwongen worden om tegen zijn of haar gemoed in iets te doen. Daarom denk ik ook niet dat het amendement van mevrouw Pouw-Verweij een nadere aanvulling biedt op hetgeen wat nu al goed geborgd is in zowel de wetgeving, ook onze wetgeving, als in de richtlijnen die voortdurend geëvalueerd en toegepast worden, juist om dit soort situaties te voorkomen.

**De voorzitter:**

U komt in de tweede termijn nog terug op het amendement, toch?

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Zeker. Daar moeten we nog specifiekere zijn, maar volgens mij wordt het daarmee nog duidelijker.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van der Plas van BBB, dan mevrouw Hermans en dan de heer Stoffer.

**Mevrouw Van der Plas (BBB):**

Dank u wel, mevrouw Kuiken, voor de toelichting. Ik had nog wel een vraag over het weigeren of het niet honoreren van een verzoek. Een niet-gehonoreerd verzoek leidt namelijk wel tot ernstige omstandigheden, een trauma, of wat dan ook. Dat wordt beargumenteerd. Dat wordt gehaald uit een onderzoek van de NVOG uit 2005. Die heeft het uit een onderzoek van 30 jaar geleden, 1991, uit Amerika. Die citeert uit dat onderzoek en concludeert dus in 2005 dat er wel ernstige gevolgen zijn. Mijn vraag in het debat was: waarom wordt er geciteerd uit 30 jaar oude data? Ik vind het wel een beetje dun, om te zeggen: "Ooit, 30 jaar geleden was er een onderzoek in Amerika. Daarin is dat en dat gebleken, en dat nemen wij nu over."

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Het is een beetje een herhaling van de vraag die aan de heer Paternotte is gesteld. Het is natuurlijk niet één onderzoek. Overigens is de abortuswetgeving al best oud. Het is dus niet heel uitzonderlijk of gek om ook te refereren aan onderzoeken die al wat langer geleden hebben plaatsgevonden, omdat het een lange wetsgeschiedenis is. Dat is één punt. Om heel concreet antwoord te geven op uw vraag: nee, het is niet alleen maar gebaseerd op het onderzoek uit de VS. De heer Paternotte heeft verwezen naar recente onderzoeken, naar onderzoeken van Fiom en naar ervaringen en meningen, zowel wetenschappelijk als persoonlijk, over wat men vanuit de praktijk wenselijk acht. Dat heb ik ook in mijn eigen termijn gedaan.

De heer Paternotte zei het al: we hebben een heel overzicht van allerlei onderzoeken die we hebben gehanteerd. Ik ben meer dan bereid om u dat zo meteen even te overhandigen, dan wel dat we daar in de tweede termijn nog een nadere duiding aan geven. Vergeef me dat ik dat niet helemaal uit mijn hoofd ken, want hoeveel pagina's zijn het? Een aantal.

**Mevrouw Van der Plas (BBB):**

Dat klopt. Het zijn inderdaad een aantal pagina's. Die heb ik doorgenomen. Er worden zelfs onderzoeken uit 1978 geciteerd. 1978! Dan praat je over 40 of bijna 50 jaar geleden. Ook zijn er onderzoeken uit 2003 en uit de jaren '90. Het is heel erg veel oude data. Ik wil graag nieuwe data. Ik wil graag weten hoe het nu is. Dat is voor mij van belang bij mijn overweging om ergens wel of niet voor te stemmen. Ik zie dat er onderzoeken uit 1978 zijn gebruikt. Reken maar terug. Daar raak ik niet van overtuigd. Mijn vraag is: geef mij nieuwe data.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Die heeft u. De heer Paternotte heeft daar in zijn termijn uitgebreid bij stilgestaan. Hij heeft de recente evaluaties aangevoerd. Die zijn van onlangs. Dat zijn uitgebreide evaluaties. Gelijktijdig vind ik het juist van zorgvuldigheid getuigen dat je de hele wetsgeschiedenis meeneemt. Dat doen we in dit huis namelijk altijd bij wetgeving. We kijken volledig terug en nemen alle onderzoeken die er zijn geweest mee. Dat zult u op alle andere terreinen ook tegenkomen. De heer Paternotte heeft heel zorgvuldig de laatste onderzoeken en evaluaties genoemd die er rondom abortuswetgeving en de abortuspraktijk zijn gedaan. Die zijn allemaal uit de afgelopen jaren.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van der Plas, tot slot.

**Mevrouw Van der Plas (BBB):**

Mevrouw Kuiken geeft aan dat er pagina's met bronnen zijn. Ik vraag me daarbij af waarom ook andere oude data wordt meegenomen, ook uit landen hier heel ver vandaan, waar de culturele samenleving misschien heel anders is en de standaarden misschien heel anders zijn. Ik vraag me dat af. Je kunt dat niet een-op-een vergelijken met de situatie van nu in Nederland. Ik wil helemaal niet suggereren dat de heer Paternotte niet zorgvuldig is geweest, of dat deze hele initiatiefgroep niet zorgvuldig is geweest. Het zijn gewoon vragen die ik me stel. Als ik dat zie, denk ik: kunnen we dat een-op-een overnemen? Het is meer voor mij bedoeld, om mij mee te krijgen in deze zaak. Dat is tot nu toe niet gelukt.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Ik ben even op zoek. Ik kan wel weer feitelijk antwoord geven, maar ik ben even zoekende. De heer Paternotte heeft het gehad over onderzoeken uit 2021 en uit de afgelopen vijf jaar. Het is heel gebruikelijk, zoals ik net heb betoogd, om bij wetgeving die een lange geschiedenis en een ethisch karakter heeft de hele geschiedenis mee te nemen, inclusief alle onderzoek. Rondom de donorwetgeving gebeurt dat namelijk ook. Dat heet zorgvuldigheid.

Maar dat is niet waar u naar zoekt. Uw hamvraag blijft: wat biedt een flexibele beraadtermijn nu en is dat verstandig? Dat is de hamvraag. Er is maar één persoon die dat kan beantwoorden en dat is mevrouw Van der Plas zelf. Wij hebben op basis van ervaringen van vrouwen, op basis van ervaringen en onderzoek rondom de abortuspraktijk en abortusartsen volgens mij bij herhaling aangegeven dat het niet gaat om het afschaffen van een bedenkttermijn. Het gaat erom dat je die flexibel maakt, zodat je de vrouw regie geeft, psychische schade voorkomt en voorkomt dat zwangerschappen onnodig in een volgende fase terechtkomen, waardoor een afbreking via medicijnen niet meer mogelijk is. Dat is de vraag die mevrouw Van der Plas zichzelf moet stellen. Gaat zij mee in het verhaal dat wij hebben betoogd? Dat is dat het verstandig is om de vrouw autonomie en zelfbeschikking te geven, op basis van haar ervaringen en ervaringen in de wetenschap, die allemaal recent zijn. Ik hoop dat zij ons daarin wil steunen.

**Mevrouw Hermans (VVD):**

Ik heb nog een vraag aan mevrouw Kuiken naar aanleiding van het interruptiedebat dat zij zojuist had met mevrouw Palland. De vraag gaat over als een arts in het gesprek nog twijfel bespeurt of een niet-pluisgevoel heeft, zoals mevrouw Kuiken dat net zo mooi omschreef. Daarover heb ik een checkvraag. Het is toch als volgt. Als een arts die met een vrouw in gesprek is op dag vijf — nu de laatste dag van de op dit moment nog verplichte beraadtermijn — en op dat moment die twijfel of dat niet-pluisgevoel nog steeds of alsnog waarneemt, dan hoeft die arts toch ook nu, onder de huidige wetgeving, niet op dat moment te besluiten om over te gaan tot het afbreken van de zwangerschap?

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Exact. Dus nogmaals een herhaling: nu al staat in de artikels dat niemand verplicht is een vrouw een behandeling te geven als dat indruist tegen gemoedsbezwaren. Dan kun je zeggen: wij spreken een ander moment af en u komt bij mij terug. Je kunt er ook voor kiezen om te zeggen: ik verwijs u door naar een andere arts, ook voor een tweede gesprek. Ik wil het zorgvuldig formuleren, want het gaat over iets heel gevoelig. Dat zijn allemaal opties die gewoon in de wet staan en wettelijk geborgd blijven.

**Mevrouw Hermans (VVD):**

Die verantwoordelijkheid, dat element van zorgvuldigheid, is er ongeacht de lengte van de bedenkttermijn?

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Ja. Elke arts is verplicht om goede zorg te leveren, maar goede zorg betekent ook dat je in integer handelt naar de waarborgen van de wet en de richtlijnen.

**De heer Stoffer (SGP):**

Ik dank mevrouw Kuiken voor de zorgvuldige beantwoording van mijn vragen. Ze gaf terecht aan dat het nadenken over een cosmetische ingreep uit de richtlijnen van de artsen komt. Ik gaf in mijn vragen aan dat het wat mij betreft hier niet alleen gaat over de nood van de vrouw, die onmetelijk groot kan zijn, maar ook over de waarde van het ongeboren leven. Ik ben niet de enige die daarop wijst. Ook

de Raad van State geeft in haar advies aan dat daar in de toelichting weinig over wordt gesproken. De initiatiefnemers geven letterlijk aan dat ze op geen enkele wijze de suggestie willen wekken dat hiermee geen waarde gehecht wordt aan de bescherming van het ongeboren leven. Ik heb ook de vraag gesteld hoe de initiatiefnemers de waarde van dat ongeboren leven zien en hoe ze die onder woorden brengen. Ik heb daar nog geen antwoord op gehoord; misschien dat mevrouw Kuiken dat kan geven. Die waarde van het ongeboren leven betrek ik hier nadrukkelijk bij en ik zou daar heel graag ook woorden aan toegevoegd willen zien door de initiatiefnemers.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Een wat zakelijke reactie — en zo bedoel ik het niet — is natuurlijk dat de term "ongeboren leven" wettelijk is vastgelegd. Dat "ongeboren leven" en een termijn waarbinnen je een zwangerschap mag afbreken, is gelegd op 24 weken. Dat is dus een wettelijke termijn waar ook allerlei waarborgen omheen zitten. We kennen uit de ggz-praktijk de waarde van ongeboren leven en dat je bij wilsonbekwaamheid maatregelen mag nemen om dat ongeboren leven te beschermen. Op tal van fronten is dat ongeboren leven gewaarborgd. Een zijstap: anti-rookcampagnes richten zich ook op zwangere vrouwen en hebben indirect tot doel om ongeboren leven te beschermen. In dit wetsvoorstel dat gaat over de Wet afbreking zwangerschap zitten waarborgen voor het ongeboren leven, doordat er heel zorgvuldig het gesprek wordt gevoerd tussen arts en vrouw over het hoe, het waarom, de keuzes die maken dat de vrouw deze noodzaak en wens voelt. Dat gaat heel zorgvuldig. Dat gaat langs bepaalde stappen. Niet voor niets kan een arts zeggen: het lijkt mij verstandig dat we een bedenktijd betrachten. Als een arts er meteen van overtuigd is, kan hij meteen handelen. Daarmee verandert er niet zo veel aan de huidige praktijk van de wetgeving dan wel de richtlijnen.

Ik zag ook een motie van de heer Stoffer voorbijkomen. Het is niet aan ons om daar een oordeel over te vellen, maar ook die waarborgen zitten feitelijk al in de huidige wetgeving. Hij zei ook: moet je er niet goed over nadenken waarom vrouwen tot deze keuze komen? Waarom maken ze deze keuze? Welke termijn spreken we af? Ook dat is niet zo heel veel anders. We hebben daar dus wel degelijk over nagedacht. Voor een deel zit die waarborg in wetgeving op andere terreinen. Zij zit in onze wetgeving. Zij zit in de richtlijnen. Daar verandert niet veel aan.

Ik sluit af, voorzitter. Ideologisch kun je van mening verschillen. Maar we zijn het erover eens dat je zorgvuldig wetgeving moet vormgeven, je daarbij rekenschap gevend van huidige wetgeving, van opvattingen et cetera. Ik denk alleen dat we het ongeboren leven en de positie van de vrouw juist beter kunnen beschermen door af te stappen van een vaste bedenkttermijn en te kiezen voor een flexibele bedenkttermijn.

**De voorzitter:**

Meneer Stoffer, tot slot.

**De heer Stoffer (SGP):**

Ik denk dat mevrouw Kuiken het juist duidt dat het ideologische verschil maakt dat we hier anders tegen aankijken.

Ik heb in dit kader toch nog een laatste vraag. Deze wet lijkt een meerderheid achter zich te krijgen; laten we dat reëel benoemen. Zou mevrouw Kuiken zich voor kunnen stellen dat, gesteld dat die meerderheid er komt, artsen straks in hun richtlijnen toch ook hier zouden opnemen dat er toch een bedenktijd van bijvoorbeeld één dag zou zijn?

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Nee, want dan zouden abortusartsen dat nu al in meerderheid vinden. En de meerderheid van de abortusartsen vindt dat nu niet. Er kunnen wel redenen zijn om wél voor een dag bedenktijd te kiezen. Dit is eigenlijk een mooi bruggetje voor mij om mijn deel af te sluiten. Dat zijn namelijk ook vragen waar mevrouw Tellegen op zal ingaan.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik schors de vergadering voor vijf minuten. Daarna gaan we luisteren naar mevrouw Tellegen en naar de minister.

De vergadering wordt van 13.35 uur tot 13.40 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Aan de orde is het vervolg van het debat over het voorstel van de leden Paternotte, Kuiken, Ellemeet en Tellegen tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap. Ik geef het woord aan mevrouw Tellegen.



**Mevrouw Tellegen (VVD):**

Dank, voorzitter. Het is voor mij een eer om hier te staan, al klinkt het misschien een beetje als spuit elf. Ik ben natuurlijk de vierde spreker vanuit vak-K vandaag. Een hoop van de antwoorden die ik zou geven, zijn al heel prachtig verwoord door mijn collega's. Rest mij nog een aantal antwoorden.

Ik kom eerst op de pilot. Mevrouw Bikker vroeg zich af of het niet een goed idee is om eerst te starten met een pilot rond de flexibele beraadtermijn. Vanuit haar perspectief gezien, begrijp ik dat. Maar wij zien er eerlijk gezegd geen heil in omdat we die tussenstap niet nodig achten. We zijn van mening dat er voldoende reden is, op basis van de hier in het debat vandaag reeds veel besproken evaluaties, om de mogelijkheid van die flexibele beraadtermijn nu direct in de wet te brengen. Hierdoor wordt het in één keer voor iedere vrouw in Nederland mogelijk om in nauwe afstemming met de arts of hulpverlener tot een flexibele beraadtermijn te komen, die beter bij haar en bij haar situatie past. Het is al door mijn collega's gezegd: met het instellen van een flexibele beraadtermijn zetten we een stap die naar alle waarschijnlijkheid zal leiden tot nóg meer maatwerk, en daarmee tot een nóg zorgvuldiger beslissingsproces.

Over de evaluaties is ook al een hoop gewisseld in dit debat. Mevrouw Bikker, maar als ik het goed heb ook mevrouw Palland, had vragen over de evaluatie van deze wijziging en over het de-vinger-aan-de-pols-houden. Wij onderschrijven als initiatiefnemers het belang van een gedegen evaluatie. Dat geldt voor alle wetgeving, dus zeker ook voor deze wetgeving en deze mogelijke wetswijziging. Evaluaties bieden immers een goed inzicht in hoe een wet uiteindelijk

uitpakt in de praktijk. Evaluaties geven ook inhoudelijk houvast bij het markeren van eventuele verbeterpunten. Zo hebben de twee eerdere evaluaties uit 2005 en 2020 van de Wet afbreking zwangerschap ook inzicht geboden in de praktijkervaringen van vrouwen die, helaas vaak onder moeilijke omstandigheden, met deze wet te maken kregen. De evaluaties boden bovendien inzicht in de praktijkervaringen van abortusartsen die binnen de kaders van deze wet hun belangrijke werk moesten en moeten doen. Die evaluaties hebben er onder andere toe geleid dat wij hier nu staan, omdat een van de aanbevelingen heeft geleid tot dit wetsvoorstel.

Voorzitter. Dus ja, evaluaties zijn van belang. Het ministerie van VWS gaf voor de eerdere evaluaties ZonMw de opdracht de wet te evalueren. Als deze wetswijziging het haalt, wat wij natuurlijk van harte hopen, dan zal de flexibele beraadtermijn natuurlijk een belangrijk onderdeel gaan uitmaken van de volgende evaluatie. Ons lijkt het goed om de wet iedere vijf jaar te evalueren. Als ik het goed heb, was dat ook al de wens van de Kamer in 2018 als ik het goed heb. Maar ik kijk ook even in de richting van de minister, die immers de opdracht tot een evaluatie moet verstrekken. Wat is haalbaar, logisch en verstandig? Het zou mooi zijn als de minister hier straks in zijn beantwoording iets meer helderheid over kan geven.

Natuurlijk is het naast de evaluatie goed om tussentijds een vinger aan de pols te houden. Dat hoor ik ook in de vragen van mevrouw Bikker en mevrouw Palland. Het goede nieuws is dat we dat ook doen. Het ministerie van VWS stuurt ieder jaar een jaarrapportage van de Wet afbreking zwangerschap naar de Kamer. We kennen die jaarrapportages allemaal en stellen daar ieder jaar onze vragen over. De inspectie brengt jaarlijks haar rapportage uit op basis van de gegevens die de ziekenhuizen en de abortusklinieken met een vergunning onder de Wet afbreking zwangerschap wettelijk verplicht zijn aan de Kamer te leveren. Het besluitvormingsproces, waaronder het verwijspatroon, het overleg met de deskundigen en de beraadtermijn, zijn voorbeelden van gegevens die in deze rapportage meegenomen worden. De inspectie signaleert ook trends die uit de registratie opgemaakt kunnen worden. De Kamer heeft dus de mogelijkheid om de vinger goed aan de pols te houden en over deze rapportages nadere vragen te stellen. Dat lijkt ons ook belangrijk.

Dan gaan er een heleboel pagina's voorbij die al vakkundig door mijn collega's zijn behandeld. Dan kom ik nog kort bij de naleving van de wetgeving. Daarover zijn onder anderen door mevrouw Palland vragen gesteld, maar ook mevrouw Hermans en de heer Hijink hadden een aantal vragen over het vertalen van deze wijziging in de praktijk: hoe informeren we de beroepsgroepen, de huisartsen, de abortusklinieken, de abortusartsen en de gynaecologen? Dat zijn terechte vragen. Hoe zorgen we ervoor dat deze eventuele wetswijziging voldoende bekend is bij hen? Dat loopt langs twee lijnen: in de richting van de huisartsen en in de richting van de abortusartsen. Indien de bedenktijd wordt afgeschaft of — ik moet het zorgvuldiger formuleren — flexibel wordt gemaakt, zal het Nederlands Huisartsen Genootschap, het NHG, en de Landelijke Huisartsen Vereniging, de LHV, hun leden hierover informeren via hun eigen communicatiekanalen. Zij zullen de communicatie baseren op informatie van de rijksoverheid. Het NHG zal de Leidraad Huisartsenzorg bij onbedoelde zwangerschap — daar vroeg mevrouw Bikker naar, als ik het goed heb — aanpassen en ook daar-

over zal worden gecommuniceerd. In de richting van de klinieken speelt het NGvA de coördinerende rol; ook dat kwam al eerder aan de orde. Het NGvA stelt de richtlijnen en de protocollen vast en die worden dan door de sector verwerkt in aanwijzingen en het kwaliteitshandboek. Hier spelen de twee reeds gemelde richtlijnen Begeleiding en Behandeling een belangrijke rol. Deze beide richtlijnen worden in de komende tijd ook herzien. Indien een wijziging in de richtlijn of wetgeving plaatsvindt, wordt dit vanuit het NGvA gecommuniceerd richting de sector. Tot slot zijn die wijzigingen ook onderdeel van kwaliteitsdagen en bijscholingdagen.

**Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):**

Ik heb naar aanleiding van het eerdere interruptiedebatje met mevrouw Ellemeet nog even zitten nadenken over het amendement dat ik samen met mevrouw Van der Plas heb ingediend: wat willen we daar nou precies mee? Ik kom tot de conclusie dat het amendement wellicht niet duidelijk genoeg is uitgelegd of dat het wellicht niet het juiste middel is. Ik hoor nu zeggen dat er vanuit de beroepsgroep een aanpassing komt in de huidige leidraden. Dat is eigenlijk precies wat wij willen. Wij zijn er bang voor dat, als wij hier als Kamer besluiten dat we het huidige, vrij rigide kader opheffen en niet komen met een nieuwe suggestie voor wat er daarvoor in de plaats moet komen, er wellicht een periode is waarin het in het luchtledige valt, er nog geen aanpassing in de medische leidraden is geweest en artsen in de praktijk zich afvragen wat er van hen wordt verwacht omdat het eerst heel duidelijk was en nu niet. Ik zou het amendement kunnen intrekken en met een motie kunnen komen waarin we zeggen: "We willen graag dat VWS hierin een faciliterende rol speelt, dat het de juiste groepen bij elkaar aan tafel krijgt, de groepen die eerder ook deze leidraden geschreven hebben. Zij moeten dan simultaan met dit wetgevingsproces deze aanpassing meenemen in die leidraden, zodat duidelijk wordt, juist vanuit die medische inzichten, wat het alternatief moet zijn en die artsen niet straks in een soort periode daartussen vallen." Wat denken de initiatiefnemers daar dan van?

**Mevrouw Tellegen (VVD):**

Ik begrijp de zorgen die mevrouw Pouw-Verweij heeft. Bij goede wetgeving hoort ook dat er een zorgvuldig implementatietraject op volgt. Ik begrijp ook haar zorg over hoe het dan zit in die overgangperiode. Het lijkt mij zinvol, en ik kijk weer in de richting van de minister, om daarnaar te kijken. We kunnen inderdaad bij de herziening van de richtlijnen — die zouden al worden herzien en daarbij wordt deze eventuele wetswijziging natuurlijk meegenomen — kijken hoe we dat iets steviger kunnen verankeren. We kunnen daar met alle betrokken beroepsgroepen goed naar kijken, zodat die overgangperiode geborgd is. Dus ja, het is een goede idee.

**De voorzitter:**

Wat betekent dat voor uw amendement, mevrouw Pouw-Verweij?

**Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):**

In dat geval trek ik het amendement graag in.

**De voorzitter:**

Het amendement-Pouw-Verweij/Van der Plas (stuk nr. 13) is ingetrokken.

**Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):**

Ik zal samen met mevrouw Van der Plas met een nieuwe motie komen, waarin wij een suggestie doen voor hoe wij graag zouden zien dat dit wordt vormgegeven. Dan hoor ik graag in de tweede termijn wat de initiatiefnemers en de minister daarvan vinden. Dank u.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik nog even het woord aan mevrouw Bikker, kort.

**Mevrouw Tellegen (VVD):**

Het lijkt me goed om daar nog even kort op terug te komen. We hebben natuurlijk al een hele trits aan richtlijnen en leidraden. Ik denk — het is niet helemaal mijn plek, want ik spreek natuurlijk niet namens VWS — dat het goed zou zijn om te kijken in welke mate we dat dan in de bestaande richtlijnen en leidraden kunnen verankeren zonder er weer een nieuw verhaal naast te zetten.

**De voorzitter:**

We hebben straks een lunchpauze, dus wellicht kan er dan wat uitgewisseld worden. Mevrouw Bikker, ChristenUnie.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

De initiatiefnemer gaf net aan dat deze wet eens in de vijf jaar geëvalueerd wordt. Daar zal ook dit natuurlijk een plaats in krijgen. Tegelijkertijd wordt er van artsen wel iets nieuws gevraagd, namelijk het met de vrouw vaststellen wat de beraadtermijn moet zijn. Ik kan me voorstellen dat dat ook weer leidt tot nieuwe dilemma's, of dit nou met sociaal-economische omstandigheden, psychische omstandigheden of wat ook te maken heeft, waarbij artsen zeggen "hiervoor is nog wel aanpassing van de richtlijn nodig" of "ik zou hier graag eens over spreken met artsen die eenzelfde problematiek tegenkomen". Daarom zou ik me kunnen voorstellen dat er juist op dit punt al tussentijds geëvalueerd wordt om te zien hoe de kwaliteit, die ook bijvoorbeeld mevrouw Ploumen enorm heeft benoemd, vorm blijft krijgen en om als Kamer te zien of ermee gebeurt wat de meerderheid beoogd heeft.

**De voorzitter:**

Komt er een tussentijdse evaluatie, is uw vraag.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Dat is heel kort gezegd, voorzitter. Ik vond mijn verwoording mooier.

**Mevrouw Tellegen (VVD):**

De bondige samenvatting! Dat is een goede vraag van mevrouw Bikker. Ik begrijp die wens, maar ik wil ook terughoudend zijn bij het creëren van nog meer meetmomenten. Ik heb net uitgelegd dat het ons een lief ding waard

zou zijn als die evaluatie sneller komt dan de vorige. Die deed er vijftien jaar over. Ik vind dat niet meteen een teken van zorgvuldigheid, zeker niet als het om dit soort grote maatschappelijke vraagstukken gaat. Mijn oproep zou dus ook zijn om die volgende evaluatie in ieder geval sneller te laten komen. Ik heb net ook aangegeven dat wij een systeem kennen waarbij wij jaarlijks rapportages ontvangen van zowel de inspectie als van VWS. Ik zou dan aan mevrouw Bikker willen suggereren om te kijken of we in die jaarrapportages dit specifieke aspect, namelijk die flexibele beraadtermijn en hoe die in de praktijk uitpakt, extra kunnen belichten, zodat wij als Kamer ook sneller dan de evaluatie — want dat zal echt wel weer een paar jaar op zich gaan laten wachten — een beeld krijgen van hoe dat nou in de praktijk uitpakt. Ik vind dat een heel redelijk verzoek.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Voorzitter, om u te helpen: ik zie de minister van VWS ook knikken, en ik hoor instemming om me heen. Daarom denk ik dat we hier een toezegging hebben, ook al hangt die hier nog in de lucht. Dat scheelt weer heel veel gepraat. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dat scheelt weer, ja. Nou, mevrouw Tellegen, ...

**Mevrouw Tellegen (VVD):**

Nou, dat gaat hartstikke goed!

(Hilariteit)

**Mevrouw Tellegen (VVD):**

Ik ben bijna aan het einde, en dan geven we — of dan geeft u, voorzitter — de minister het woord.

Tot slot. Mevrouw Hermans zei het al: de lengte van de beraadtermijn zegt niets over de zorgvuldigheid. Juist door de vaste termijnen flexibeler te maken, is er nog meer maatwerk en zorgvuldigheid mogelijk. Dat is de inzet van dit initiatiefwetsvoorstel. En daarin klinkt de echo van VVD-politica Els Veder-Smit. Hoe de weging precies moet zijn, en wat er precies in de schaal moet worden gelegd, valt niet te vatten in een wettekst. Dat is voor iedereen anders. Ik eindig met haar citaat: "Iedereen moet bij die weging die gewichten in de schaal leggen die voor haar en voor hem tellen".

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Tellegen. Dan geef ik het woord aan de minister, die in de rol is van adviseur van de Kamer vandaag. Iedere dag wat anders, zo zeg ik maar even. Tot die enkele vraag aan de minister is beantwoord, en daarna schorsen we voor de lunch. Het woord is aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

□

**Minister Kuipers:**

Dank u wel, voorzitter. Allereerst dank ik de initiatiefnemers, mevrouw Kuiken, mevrouw Ellemeet, mevrouw Tellegen en de heer Paternotte, voor de discussie, en ook de overige leden van uw Kamer voor alle vragen. Graag ben ik bereid om te helpen met informatie over abortuszorg en keuzehulpverlening, zodat u een goede afweging kunt maken over het voorliggende wetsvoorstel. In het coalitieakkoord is deze initiatiefwet aangemerkt voor persoonlijke afweging van de Kamerleden. Ik zal mij in mijn beantwoording van de vragen over het wetsvoorstel daarom onthouden van advies, en niet interfereren in deze persoonlijke afwegingen.

Daarmee kom ik bij beantwoording van de vragen die aan mij zijn gesteld, inclusief degene die zonet doorgegeven werden en waarbij ik meegeschreven heb. En dan begin ik allereerst bij een vraag van de heer Stoffer. Die vraag was: hoe verhoudt dit initiatiefwetsvoorstel zich tot het beleid om abortussen tegen te gaan? Het antwoord is: uiteraard is het van belang dat onbedoelde zwangerschappen zo veel mogelijk worden voorkomen. Daar is al herhaald bij stilgestaan. Daartoe bestaat nu al een groot pakket aan maatregelen, zoals ook vastgelegd in het Zevenpuntenplan Onbedoelde Zwangerschappen. Het gaat dan onder andere — ik ga niet alles langs — over goede voorlichting en over goede keuzehulp. In het coalitieakkoord pleiten we voor verdere versterking van die integrale aanpak. Het is niet de verwachting dat het beleid om abortussen te verminderen in het gedrang komt als er een flexibele beraadtermijn wordt ingevoerd.

De tweede vraag van de heer Stoffer was: wat doen abortusklinieken momenteel om dwang en drang te signaleren? Zoals u weet, vindt er minimaal één gesprek plaats met alleen de vrouw. In dat gesprek wordt vastgesteld of zij vrijwillig en weloverwogen tot haar besluit is gekomen. De betrokkenen bij de counseling in de abortuskliniek zijn erop getraind om signalen van twijfel en druk op te merken en om daarmee om te gaan. Dat is zojuist al ter sprake gekomen. Ook wijs ik op de mate van zorgvuldigheid waarmee dat sinds vele jaren gebeurt. Als een abortusarts vermoedt dat het verzoek om zwangerschapsafbreking niet vrijwillig is, dan zal hij of zij deze niet uitvoeren en de vrouw zo nodig doorverwijzen naar een aanbieder van keuzehulpverlening. De inspectie toetst hier ook expliciet op.

De heer Stoffer vroeg of het naar voren brengen van alternatieven voor abortus door een arts in het besluitvormingsgesprek niet verplicht moet worden. Het is van belang dat de vrouw die geconfronteerd wordt met een onbedoelde zwangerschap een weloverwogen keuze maakt en goed geïnformeerd is over de mogelijke gevolgen van haar keuze alsook de alternatieven. Als de vrouw van oordeel is dat haar nood situatie niet op een andere wijze kan worden beëindigd dan door een zwangerschapsafbreking, dient de arts zich volgens de wet zich ervan te vergewissen dat de vrouw haar verzoek heeft gedaan en gehandhaafd in vrijwilligheid, na zorgvuldige afweging en in het besef van haar verantwoordelijkheid voor het ongeboren leven en de gevolgen voor haarzelf en de haren. Deze zorgvuldigheidseis voor de arts verandert ook bij aanneming van deze initiatiefwet niet.

De heer Stoffer vroeg om snelheid met de agenda om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen. Door het

vorige kabinet zijn de nodige acties uitgezet om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen. In het coalitieakkoord pleit dit kabinet voor het verbeteren van de integrale ondersteuning bij zwangerschappen, een goede start voor kinderen en het voorkomen van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen. Dit voorjaar komt het kabinet met een uitwerking hiervan.

Mevrouw Gündoğan heeft gevraagd hoe wij de volgende hordes gaan nemen. Er worden daarbij een aantal punten door haar genoemd: abortus uit het Wetboek van Strafrecht, verstrekking van de abortuspil door de huisarts en anticonceptie onderbrengen in het basispakket. Dit kabinet heeft geen voornemen om abortus uit het Wetboek van Strafrecht te halen. De huidige wettelijke constructie geeft een goede borging dat abortus alleen uitgevoerd kan worden door daartoe bevoegde professionals en onder de voorwaarden die daarbij gelden. Het initiatiefwetsvoorstel over verstrekking van de abortuspil door de huisarts is volgende week aan de orde. Eventuele uitvoeringsaspecten komen in dat debat aan de orde. Het kabinet is voornemens om anticonceptie voor kwetsbare vrouwen beschikbaar te stellen. De wijze waarop dat kan worden ingevoerd in de praktijk wordt de komende periode onderzocht. Dan gaat het onder andere ook om financiële vormgeving en om precisering van de doelgroep, welke zorgvuldige uitwerking vragen.

Mevrouw Bikker heeft gevraagd hoe de minister toetst of passende oplossingen worden geboden aan de vrouw. De abortussector werkt conform zijn professionele richtlijnen. In deze richtlijnen is opgenomen dat met de vrouw gesproken wordt over andere oplossingen om de door haar ervaren noodsituatie op te lossen. Daarbij is er de mogelijkheid tot keuzehulpverlening. Ik heb al genoemd dat de inspectie daar ook nadrukkelijk toezicht op houdt. Ik heb geen aanleiding te veronderstellen dat de abortusklinieken niet conform de richtlijnen werken.

Mevrouw Bikker heeft verder gevraagd hoe de effecten van de wetwijziging zijn te volgen nu niet alle huisartsen op de hoogte zijn van de leidraad bij onbedoelde zwangerschappen. De wetwijziging verandert niets aan de rapportageplicht die klinieken hebben. Dus ook na een eventuele flexibilisering van de beraadtermijn zullen zij de cijfers aanleveren en daarmee kunnen dus ook eventuele stijgingen of dalingen van abortus snel opgespoord worden. Daarnaast werken artsen in abortusklinieken conform de richtlijnen van de beroepsgroep die onder andere voorschrijven dat de arts zich ervan moet vergewissen dat de vrouw zorgvuldig tot haar keuze gekomen is. Is daar enige twijfel over, dan wordt de vrouw op dat moment niet behandeld.

Mevrouw Bikker heeft ook gevraagd of de minister snel werk kan maken van de agenda om het aantal abortussen van onbedoelde zwangerschappen te verminderen en of hij hierover voor 1 mei een brief kan sturen waarbij ook ingegaan wordt op leeftijdsgroepen en op het optrekken met ministers voor Armoedebestrijding en voor Wonen. Het kabinet heeft in het coalitieakkoord aangekondigd werk te willen maken van het tegengaan van (herhaalde) abortussen en onbedoelde zwangerschap. Hiertoe wordt in de komende periode gewerkt aan een integrale benadering voor zwangerschap, abortuszorg en geboorte. Dat wordt op dit moment uitgewerkt. De staatssecretaris van VWS is hierbij verantwoordelijk voor de preventie van onbedoelde zwangerschappen. Het kabinet streeft ernaar om de eerste

uitwerking van deze plannen dit voorjaar, voor 1 mei, met uw Kamer te delen.

**De voorzitter:**

Is het goed als de minister eerst even alle vragen beantwoordt, mevrouw Bikker? Ik begrijp van wel.

**Minister Kuipers:**

Dan was er een vraag van mevrouw Hermans: hoe kijkt u aan tegen de mogelijkheid om het eigen risico bij een abortus in het ziekenhuis te schrappen? Dat was mede naar aanleiding van een vraag van de heer Hijink over de financiële consequenties van het afschaffen van het eigen risico bij zwangerschapsafbreking in het ziekenhuis. Dat gaat per jaar om ongeveer 3.000 van de 30.000 vrouwen die een zwangerschapsafbreking doormaken. Vrouwen die een zwangerschapsafbreking in het ziekenhuis ondergaan, doen dat bijna altijd in een medische setting en hebben vrijwel altijd medische behandelingen en onderzoeken gehad. Dat betekent dat hun eigen risico daardoor al aangesproken wordt. Het afschaffen van het eigen risico voor deze specifieke situatie is dan ook ongewenst. De financiële redenen hiervoor zijn niet leidend, maar wel de verstrekkende consequenties die afschaffing van het eigen risico zou hebben ten aanzien van de administratieve lasten voor de uitvoering en de precedentwerking.

Mevrouw Hermans vroeg ook: kan de minister een beeld geven van het totale aantal abortussen in ziekenhuizen en klinieken? Ik noemde net al een aantal. De meeste zwangerschapsafbrekingen in Nederland vinden plaats in abortusklinieken. Het aantal zwangerschapsafbrekingen ligt al vele jaren rond de 30.000 per jaar, waarvan ongeveer 90% in abortusklinieken plaatsvindt. In 2020 waren dat er ruim 28.000. In de ziekenhuizen ligt dat rond de 3.000. In 2020 waren dat er 2.981. Deze cijfers worden jaarlijks gerapporteerd door de inspectie en aan uw Kamer verzonden, de laatste keer op 9 december van het afgelopen jaar.

Mevrouw Ploumen vroeg: wil de minister erop reflecteren dat in de tweede wetsevaluatie wordt aanbevolen om tot een structurele oplossing voor het knelpunt van de vergoeding van anticonceptie te komen? De tweede wetsevaluatie signaleert dat de vergoeding van anticonceptiemiddelen een knelpunt vormt, omdat de kosten daarvan voor sommige vrouwen een te hoge drempel vormen. In de afgelopen regeerperiode is daarom een aantal maatregelen genomen, zowel bij abortusklinieken als bij het programma Nu Niet Zwanger. In het coalitieakkoord is ook het voornemen opgenomen om anticonceptie voor kwetsbare groepen gratis en toegankelijk beschikbaar te stellen, zoals ik al noemde. We zijn gestart met de uitwerking daarvan.

Mevrouw Palland vroeg: hoe wil de minister invulling geven aan de afspraak uit het coalitieakkoord om het inzicht in de redenen voor abortus te verbeteren? Het is belangrijk om meer inzicht te krijgen in de ervaringen van vrouwen en mannen die met een onbedoelde zwangerschap zijn geconfronteerd, ook om inzicht te krijgen in de redenen voor abortus.

**De voorzitter:**

We willen heel graag dat de minister eerst zijn verhaal afmaakt, maar daarna is het woord aan mevrouw Bikker en mevrouw Westerveld.

**Minister Kuipers:**

Mijn ambtsvoorganger heeft eerder aangegeven dat het ministerie de mogelijkheden voor een grootschalig onderzoek naar de ervaringen van vrouwen en mannen zal laten verkennen, maar dat eerst de uitkomsten van lopende onderzoeken dienen te worden afgewacht. Wat betreft die lopende onderzoeken is het dan belangrijk om te melden dat het RIVM in het kader van de monitor onbedoelde zwangerschappen een kwalitatief onderzoek verricht naar de besluitvorming bij onbedoelde zwangerschappen en de ervaringen van vrouwen, mannen en zorgverleners hierbij. Dit onderzoek komt eind van deze maand beschikbaar. Daarnaast lopen er meerdere onderzoeken via ZonMw naar ervaringen en behoeften van vrouwen en mannen die te maken krijgen met een onbedoelde zwangerschap. De eerste resultaten hiervan worden in het voorjaar van 2023 verwacht. Ik wil graag eerst beoordelen of deze onderzoeken voldoende zicht bieden of gaan bieden op redenen voor abortus. Daarna wil ik de Kamer informeren over een eventueel aanvullend onderzoek.

Mevrouw Palland vroeg tevens: hoe wil de minister zich inspannen om samen met maatschappelijke organisaties passende voorlichting en ondersteuning te bieden, waardoor het aantal ongewenste en onbedoelde zwangerschappen en herhaalde abortussen kan worden verminderd? Dat sluit aan bij de noodzaak voor een integrale benadering van zwangerschap, abortuszorg en geboorte. Dat is het uitgangspunt van dit kabinet. Ik onderstreep daarbij volledig het belang van passende en toegankelijke voorlichting voor vrouwen die geconfronteerd worden met een onbedoelde zwangerschap, zodat zij een weloverwogen keuze kunnen maken. De staatssecretaris van VWS is hiervoor het eerste aanspreekpunt binnen het kabinet.

Ik kreeg de aanvullende vraag of ik bereid ben om in gesprek te gaan met het Nederlands Genootschap van Abortusartsen over de ervaringen hiermee. Dat betreft ook de eerste ervaringen gedurende de komende periode met en de evaluatie van een eventuele flexibilisering van de termijn. Ik ben daar van harte toe bereid.

Er was ook een aanvullende discussie over de volgende evaluatie. Het is al even genoemd. De laatste evaluatie was in 2020. De volgende evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap zou dus eigenlijk, gezien de vijfjaartermijn, in 2024 van start moeten gaan om in 2025 een resultaat op te leveren. Gelet op de behandeling van de twee initiatiefwetsvoorstellen, die ook nog in de Eerste Kamer behandeld moeten worden, zal een evaluatie in 2024 mogelijkterwijls aan de vroege kant zijn. In dat geval lijkt het mij raadzaam om een volgende evaluatie gewoon iets later dan in 2024 te starten, om ook echt de mogelijke effecten van en ervaringen met de implementatie van de betreffende twee initiatiefwetsvoorstellen mee te nemen. Als je dat twee jaar opschuift, zou dat gaan om 2026 of 2027.

Ik krijg hier tussentijds nog een briefje aangereikt. Sorry, dat is dezelfde vraag. Die gaat over de evaluatie. Excuses. Dit krijg ik in mijn handen terwijl ik bezig ben. De vraag of

ik in gesprek kan gaan met abortusartsen heb ik zelf al beantwoord. Nou, geweldig. Ik krijg het aangeleverd, maar ik had zelf al meegeschreven.

**De voorzitter:**

Kijk aan. Dan geef ik eerst het woord aan mevrouw Bikker en dan aan mevrouw Westerveld.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Omdat ik de beantwoording van de minister eerst netjes in z'n geheel heb afgewacht, heb ik een paar verschillende vragen. Ik reken op uw genade. Ten aanzien van de toezegging die de minister net deed om in gesprek te gaan met de abortusartsen, zou ik nog een belangrijk element willen betrekken. We hebben het daar in dit debat misschien niet genoeg over gehad — iets wat op een later moment in een commissiedebat ook wel kan — en dat betreft de nazorg aan vrouwen. Ik hoor ook veel huisartsen over de zorg dat ze vrouwen onvoldoende terugzien waar dat juist wel heel belangrijk is. Dat gaat niet alleen over het spreken over anticonceptie, maar ook over de psychosociale gevolgen. Zou de minister ook op dat punt, juist ook met de huisartsen, met het NHG, in gesprek willen gaan om daar scherp zicht op te krijgen, zodat we er ook snel bij zijn als er verbetering nodig is?

**Minister Kuipers:**

Ja, daar ben ik van harte toe bereid. Het is evident, zoals net ook al ter sprake is gekomen, dat geconfronteerd worden met een onbedoelde of ongewenste zwangerschap en de hele besluitvorming daaromheen, inclusief een eventuele afbreking, sowieso grote impact heeft op een vrouw, eventueel op haar partner, et cetera. Het is dus echt belangrijk om goed zicht te hebben op de praktijk en te kijken waar die verbeterd kan worden. Ik zie geheel de mogelijkheden om daar met de huisartsen over in gesprek te gaan en van die ervaringen te leren. Dus het antwoord is: ja, van harte.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

We zullen daar als Kamer dan vast op enig moment de bevindingen van terugzien. Ik zou dat ook heel graag betrekken bij die volgende jaarrapportage. We moeten met elkaar niet alleen die evaluatie over een heel aantal jaren afwachten maar ook het gesprek nauwgezet voeren, omdat dit ieder jaar voor duizenden vrouwen geldt.

Ik heb nog een tweede vraag. De minister zei in het begin van zijn antwoord dat door de inspectie ook zicht gehouden zal worden op een snelle daling of een snelle stijging van het aantal abortussen als onbedoeld effect. Ik wil niet suggereren dat dat zo is, maar ik wil wel dat daarop gelet wordt. Ik ben blij dat dat gebeurt. Hoe rapporteert de minister daarover aan de Kamer? Op welk moment acht hij dat gepast? Het zou zeer te betreuren zijn als de inspectie een bepaald effect signaleert, met name als het een stijging van het aantal abortussen betreft, en dat die signalen dan niet doorkomen. Dus hoe ziet hij dat voor zich?



**Minister Kuipers:**

Ik zie het als volgt voor me: dat we de bestaande praktijk continueren, dus dat er jaarlijks gerapporteerd wordt. Dat zijn dan de cijfers over de voorgaande periode. Dat is op korte termijn, en dat blijven we gewoon continueren.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Ik ben blij dat er specifiek op dat aspect zal worden ingegaan.

Dan mijn derde vraag. Sorry, voorzitter, het betreft drie totaal verschillende dingen. Mijn derde vraag gaat over het verzoek om een doelstelling, het verzoek om in het regeerakkoord echt werk te maken van een vermindering van het aantal abortussen. Ik zal daar straks een motie over indienen, omdat ik dit echt heel essentieel vind. U heeft in dit debat de opvatting van mijn partij over de waarde van het ongeboren leven gehoord. De minister noemde in zijn beantwoording een aantal bewindspersonen die hierbij betrokken zullen zijn. Maar juist als we het hebben over de sociale redenen en over de medische zorg, vind ik het belangrijk dat het kabinet zich in de breedte hiervoor verantwoordelijk voelt. Natuurlijk moet iemand de kar trekken. Dat snap ik. Maar het moet juist ook in de breedte gebeuren. Ik vind het belangrijk dat ook juist deze minister zegt: ik ga eraan bijdragen om ervoor te zorgen dat we dat bereiken.

**Minister Kuipers:**

Ja, daar ga ik aan bijdragen, dat gaf ik ook al aan in het antwoord. Om even een aantal punten te benoemen, ik ging er al heel kort op in: het zevenpuntenplan richt zich onder andere op preventie en voorlichting in het onderwijs, waar ik mijn collega's voor nodig heb. Het richt zich op een specifieke en doelgerichte aanpak van hoogrisicogroepen op allerlei verschillende plekken, en ook daarvoor heb ik de collega's nodig. Het richt zich op de ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap. Het richt zich op anticonceptie-counseling voor hoogrisicogroepen. Het richt zich ook op jong en kwetsbaar ouderschap, om maar een aantal punten uit dat totaal te benoemen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Bikker, tot slot.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Een laatste vraag. Veel dank hiervoor. Ik heb nog weer een andere vraag, voorzitter, sorry. Bart de Graaff ...

**De voorzitter:**

U heeft straks ook nog een tweede termijn.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Ja.

**De voorzitter:**

Maar misschien kan die tweede termijn dan korter. Ik snap u.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Sorry, maar ik heb niet de minister onderbroken, juist omdat ...

**De voorzitter:**

Zeker, zeker.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Mijn vraag gaat over de beweegredenen. Daar heeft de minister van aangegeven: er wordt al wel onderzoek naar gedaan, dat wil ik afwachten om te kijken welk vervolgonderzoek er nodig is. Ik heb ook even gekeken in de RIVM-data waar de minister naar verwees. Ik denk echt dat daar nog veel winst te boeken is. Laat ik één kort voorbeeld noemen, de zwangerschapsafbrekingen in tweede termijn, dus de verdergaande zwangerschapsafbrekingen, zelfs vanaf achttien weken. Daarvan zou ik verwachten, juist ook gezien de abortuszorg in Nederland, gezien de mogelijkheid om daarover in gesprek te gaan, dat dat maar een heel klein aantal vrouwen is, die vooral op medische indicatie voor deze moeilijke beslissing komen. Maar als ik naar de cijfers kijk, dan zie ik dat ik geloof twee derde van de vrouwen niet in het ziekenhuis de zwangerschap afbreekt maar in een abortuskliniek. Dan ben ik oprecht aan het zoeken: wat is er gebeurd dat gedurende die eerste achttien weken de vrouw niet deze stap heeft gezet maar in zo'n late termijn van de zwangerschap deze keus maakt? Dus precies op dat soort elementen zou ik het zo belangrijk vinden dat we dat onderzoek ook verder vormgeven, omdat we daarmee ook kijken hoe juist het aantal zwangerschappen verminderd kan worden, en zeker voor vrouwen in zo'n vergevorderd stadium.

**Minister Kuipers:**

Mevrouw Bikker geeft terecht aan dat je om een zo goed mogelijk resultaat te bereiken in het reduceren van het aantal ongewenste zwangerschappen en daarmee ook in het aantal afbrekingen van ongewenste zwangerschappen goede gegevens en goede kennis nodig hebt om heel gericht interventies te kunnen doen. Dat deel ik helemaal.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Dank, voorzitter, en ook dank aan alle indieners voor het zo goed beantwoorden van de vragen. Dat zorgt er ook voor dat ik niet zo heel erg veel vragen heb, behalve nu aan de minister. Dat gaat over het voorkomen van ongewenste zwangerschappen, want ik denk dat eigenlijk alle partijen hier in de Kamer het er wel mee eens zijn dat het goed zou zijn om ongewenste zwangerschappen zo veel mogelijk te voorkomen. Ik zie in het regeerakkoord — de minister refereerde daar net aan — dat het het voornemen is om kwetsbare groepen toegang te geven tot gratis anticonceptie. Dan val ik over het woord "kwetsbaar", want we zien dat dat op verschillende plekken wordt genoemd in het regeerakkoord. Ik zou de minister willen vragen: wat valt er nou precies onder die definitie van "kwetsbaar"?

**Minister Kuipers:**

Mevrouw Westerveld vraagt daar terecht naar. Ik kan dat op dit moment niet definiëren. Zoals ik al aangaf, is dat op dit moment het gesprek. Ik zou dan nu al een standpunt

innemen over een gesprek dat nog verder plaats moet vinden, dus ik kom er graag op terug.

**De voorzitter:**

In een ander debat.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik snap deze reactie van de minister, hoor. Mijn punt is natuurlijk dat je "kwetsbaar" natuurlijk kunt definiëren als lichamelijk kwetsbaar, maar je kunt het ook hebben over financieel-economisch kwetsbaar. Een heel groot deel van de jonge vrouwen valt daar natuurlijk onder. Als we kijken naar de vermogensongelijkheid, dan zit juist bij de jongere groep een forse achterstand. Dus daarmee wil ik alleen aangeven dat die term, die ik heel goed vind in het regeerakkoord — sterker nog, ik zou die graag willen verbreden; ik denk dat een heel aantal andere partijen graag zouden willen dat anticonceptie sowieso beschikbaar komt — ook wel weer een term is die aangeeft hoe flexibel dit kan zijn. Vandaar mijn opmerking.

**Minister Kuipers:**

Helder.

**De voorzitter:**

Het signaal wordt meegenomen. Ik geef het woord aan de heer Hijink van de SP en dan aan de heer Stoffer.

**De heer Hijink (SP):**

Ik had nog een vraag over het eigen risico in het ziekenhuis als het gaat om abortus. Ik vond de argumentatie van de minister een beetje kort door de bocht. Hij zegt eigenlijk: het is financieel en organisatorisch ingewikkeld. Maar het is al zo dat voor vormen van zorg in het ziekenhuis een uitzondering geldt voor het eigen risico. Verloskundige zorg bij medische indicatie valt bijvoorbeeld niet onder het eigen risico. Daar zit natuurlijk een parallel als het gaat om het niet opwerpen van drempels bij een bevalling. Dat hoeft niet altijd een succesvol verlopen zwangerschap te zijn. Op dit moment valt een miskraam bijvoorbeeld, als die in het ziekenhuis plaatsvindt onder begeleiding van de gynaecoloog, niet onder het eigen risico. In die zin vind ik het geen sterke argumentatie om te zeggen: dat is ingewikkeld en dus doen we het niet. Als de minister inhoudelijke argumenten heeft, dan moeten we daarnaar luisteren, maar dit vind ik gewoon niet zo sterk. Ik zou het graag gelijktrekken: als in een kliniek geen eigen risico wordt gerekend voor een abortus, dan moeten we dat in het ziekenhuis ook niet doen.

**Minister Kuipers:**

Het inhoudelijke argument is dat het niets oplost in termen van financiële reductie. Het is slechts een kleine groep; ongeveer 10% van de vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaat, ondergaat die in het ziekenhuis. Dat is eigenlijk altijd in een medische setting. Mensen zijn al in het ziekenhuis onder behandeling. Daarmee wordt er al aanspraak gemaakt op hun eigen risico.

**De heer Hijink (SP):**

Dan zou je dus zeggen dat het, omdat mensen al in het ziekenhuis zijn en misschien iets moeten bijdragen vanuit hun eigen risico, dan dus ook wel oké is dat de abortus ten koste gaat van het eigen risico. Ik vind dat geen sterk argument. Het gaat erom of je wel of geen drempels op wil werpen. Ik kan me heel goed voorstellen dat ook bij verloskundige zorg bijvoorbeeld de afweging wordt gemaakt dat wij geen enkele financiële drempel voor vrouwen willen hebben om, als zij gaan bevallen, naar het ziekenhuis te gaan. Diezelfde redenatie, vind ik, moet ook gelden als het gaat om abortus. Je wilt niet dat vrouwen voor de keuze komen te staan of zij om financiële redenen afzien van een abortus onder medische begeleiding in het ziekenhuis en daarom een andere keuze maken, die misschien vanuit medisch oogpunt helemaal niet verstandig is. Dat soort drempels moeten we niet willen, en daarom zou ik, zeker als het om een kleine groep gaat, zeggen: maak dan die uitzondering. Het kan technisch, want dat gebeurt bij de verloskundige zorg ook.

**Minister Kuipers:**

Ik hoor de heer Hijink zeggen: zorg dat een abortusbehandeling in het ziekenhuis niet ten laste komt van het eigen risico. Mijn antwoord is: dat komt het al niet, want het eigen risico wordt al gebruikt voor hetgeen waarvoor de vrouw primair in het ziekenhuis onder behandeling is.

**De heer Stoffer (SGP):**

In het coalitieakkoord staat dat er meer inzicht komt in de redenen waarom een abortus wordt gepleegd. De minister beaamde zojuist ook dat dat gaat gebeuren. Mijns inziens heb je daar data voor nodig. Mijn vraag is: zou de minister zich voor kunnen stellen dat klinieken verplicht worden om, uiteraard anoniem, de reden voor een abortus ook vast te leggen?

**Minister Kuipers:**

Goede data heb je inderdaad nodig. Een evaluatie over welke gegevens nu beschikbaar zijn, kan ik niet geven, want dat weet ik op dit moment niet exact. Ik wil daar graag in de tweede termijn even op terugkomen.

**De voorzitter:**

Ja, de heer Stoffer vindt dat goed. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn aan de kant van de initiatiefnemers en de minister. Ik schors de vergadering voor een halfuur.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

**De voorzitter:**

Dan gaan we om 14.50 uur eerst stemmen en dan gaan we daarna verder met de tweede termijn aan de kant van de Kamer, waarin er de gelegenheid is om bijvoorbeeld nog een motie in te dienen.

De vergadering wordt van 14.21 uur tot 14.53 uur geschorst.