

Vergaderjaar 2009–2010

32 123 XVI

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

Nr. 122

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 11 maart 2010

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 10 februari 2010 overleg (tweede termijn) gevoerd met minister Hirsch Ballin van Justitie en staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 september 2009 met het verslag schriftelijk overleg over de melding publicatie Besluit houdende wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap (32 123 XVI, nr. 4);**
- **de brief van staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 juni 2009 met de melding publicatie Besluit houdende wijziging van Besluit afbreking zwangerschap in het Staatsblad (31 700 XVI, nr. 162);**
- **de brief van staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 februari 2009 met de reactie op het jaarverslag van de centrale deskundigencommissie levensbeëindiging bij pasgeborenen en late zwangerschapsafbreking (31 700 XVI, nr. 129);**
- **de brief van staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 oktober 2009 met de lijst van vragen en antwoorden over de reactie op het jaarverslag van de centrale deskundigencommissie levensbeëindiging bij pasgeborenen en late zwangerschapsafbreking (32 123 XVI, nr. 14);**
- **de brief van staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 november 2009 met het jaarverslag van de Commissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij Pasgeborenen 2008 (32 123 XVI, nr. 76);**
- **de brief van staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 november 2009 over financiële problemen voor abortusklinieken in Amsterdam (32 123 XVI, nr. 80);**
- **de brief van staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 november 2009 met het advies Raad van State over wijziging Besluit afbreking zwangerschap (32 123 XVI, nr. 81);**

¹ Samenstelling:

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

- de brief van staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 januari 2010 met de stand van zaken van 2 Amsterdamse abortusklinieken en een kort rapport van het College Sanering Zorginstellingen (32 123 XVI, nr. 112);
- de brief van staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 februari 2010 met het verslag van het schriftelijk overleg inzake de stand van zaken abortusklinieken Amsterdam (32 123 XVI, nr. 112);
- de brief van minister Hirsch Ballin van Justitie d.d. 13 januari 2010 ter voorbereiding van voortzetting AO over Besluit afbreking zwangerschap op 13 januari 2010 (32 123 XVI, nr. 111).

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

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

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

Voorzitter: Smilde
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Schermers, Teeven, Koşer Kaya, Wiegman-van Meppelen Scheppink, Van der Staaij, Smilde, Heerts, Van Gerven,

en staatssecretaris Bussemaker van Welzijn, Volksgezondheid en Sport en minister Hirsch Ballin van Justitie, die vergezeld zijn van enkele ambtenaren van hun ministerie.

De **voorzitter**: Ik open de vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is de tweede termijn van het algemeen overleg over het Besluit afbreking zwangerschap. Ik heet welkom staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister Hirsch Ballin van Justitie en de ambtenaren die hen vergezellen en uiteraard de belangstellenden op de publieke tribune.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Het is al even geleden dat de commissie vergaderde in eerste termijn, maar vandaag bedank ik in ieder geval staatssecretaris Bussemaker nog voor haar antwoorden in eerste termijn en haar heldere uitleg over het Besluit afbreking zwangerschap. Het is goed dat minister Hirsch Ballin van Justitie vandaag is aangeschoven om vanuit zijn vakgebied de tekst en de werking van het besluit te duiden en te verklaren. Minister Hirsch Ballin geeft in zijn brief aan geen wijziging in de bestaande praktijk te beogen, maar ik neem aan dat hij daarmee bedoelt: de wet zetten wij niet op zijn kop, maar wel willen wij in de praktijk het aantal ongewenste zwangerschappen tegengaan. Hoe wij ook denken over abortus, in die gezamenlijke ambitie weten wij elkaar toch te vinden. Over levensbeëindiging van pasgeborenen wil ik het volgende meegeven en voorstellen aan staatssecretaris Bussemaker. Het is niet met zekerheid te zeggen of een baby met een ernstige handicap een leven van ondraaglijk lijden tegemoet gaat. Als artsen zich daarover uitspreken, moeten zij voorzichtig zijn. Dat betoogde hoogleraar intensive care geneeskunde doctor A. Gerbers recentelijk in een publiek debat. Hij kreeg bijval van klinisch ethicus doctor E. de Compagne, die het voorspellen van de mate van lijden als een vorm van glazenbolgeneeskunde omschreef. Daarom dring ik met klem aan op het laten opstellen van een protocol voor het hoe te handelen vanaf het moment dat actieve levensbeëindiging bij een pasgeboren baby wordt overwogen. Het blijkt namelijk dat de criteria in het Groninger protocol nog niet duidelijk zijn en multi-interpretabel. Laten wij in deze situatie van onduidelijkheid al helemaal niet spreken over verruiming van het criterium met «toekomstig lijden». Ik geef ook de overweging mee om ertoe over te gaan dat actieve levensbeëindiging direct moet worden gemeld bij de deskundigencommissie, de commissie-Hubben, waarna de commissie de opdracht krijgt om binnen een bepaalde termijn bindende uitspraken te doen over de medische handelingen die vallen onder het begrip «actieve levensbeëindiging». Ook het belang van goede palliatieve zorg voor kinderen wil ik vandaag benadrukken.

Deze voorstellen doe ik niet zomaar. Het leven van mensen met een handicap is waardevol leven. Wij moeten kunnen rekenen op goed beleid wanneer de belangen van pasgeboren baby's met een handicap en de belangen van hun ouders in het geding zijn.

In de periode tussen de eerste en de tweede termijn zijn cijfers uit het TNO-rapport Kwaliteit van Leven naar buiten gekomen. Die zijn schokkend. De twintigwekenecho heeft geleid tot een forse toename van het aantal abortussen, ook om een open rug en een waterhoofd. Ook bij lipspleten, schisis, lijkt er een verband tussen de echo en abortus. Deze

gegevens kunnen wij niet laten voor wat ze zijn. De fractie van de ChristenUnie doet het volgende voorstel. Maak van de twintigwekenecho een 24 wekenecho. De echo bereikt zijn doel beter op een later moment in de zwangerschap, wanneer men de mogelijkheid tot zwangerschapsafbreking laat vervallen. Dat draagt bij aan betere diagnostiek en maakt betere zorg voor moeder en kind mogelijk. Investeer ook in behandelmogelijkheden in de baarmoeder en respecteer het kind daarbij als een rechtspersoon. Dan dient de twintigwekenecho werkelijk de gezondheid van moeder en kind.

Een andere mogelijkheid kan zijn om de abortustermijn in te perken tot bijvoorbeeld achttien weken. Maar in ieder geval: zolang de twintigwekenecho en de huidige abortustermijn nog van kracht zijn, pleit de fractie van de ChristenUnie voor een gesprek met een maatschappelijk werker of andere professional, na de echo en het slechtnieuwsgesprek met de gynaecoloog. In dat gesprek moet ruimte zijn voor de verwerking van het nieuws en een zorgvuldige verkenning van de vraag: hoe nu verder?

Ik bedank staatssecretaris Bussemaker voor de schriftelijke antwoorden op vragen en opmerkingen over de verleende steun aan de twee Amsterdamse abortusklinieken in financiële nood. De fractie van de ChristenUnie zou het onwenselijk vinden dat de overname van abortusactiviteiten door het commerciële Slotervaartziekenhuis zou leiden tot hogere aantallen abortussen in Amsterdam. Ik ontvang graag vandaag de bevestiging dat abortus niet tot een commerciële activiteit zal worden gerekend.

Tegelijk ziet de fractie van de ChristenUnie kansen. De positie die het Slotervaartziekenhuis inneemt in de gezondheidszorg, met onder andere een opleiding voor verloskunde, zou een kans kunnen blijken om onafhankelijke voorlichting beter te realiseren, waarbij in de huidige wettelijke context degene die met de hulpvraag komt, zelf een afgewogen beslissing maakt op basis van feitelijke informatie over de alternatieven.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. In de eerste termijn heeft de CDA-fractie duidelijk gesteld blij te zijn met het opnemen van de overtijdbehandeling in het Besluit afbreking zwangerschap. Zo wordt geformaliseerd dat de zorgvuldigheidseisen van de Wet afbreking zwangerschap ook gelden voor de overtijdbehandeling.

De discussie in eerste termijn spitste zich toe op de vraag wanneer er in technisch-juridische zin sprake is van een zwangerschap. Voor de CDA-fractie is ook het prille leven beschermwaardig. Door de toegenomen medische mogelijkheden weten wij nu of er in die overtijdperiode sprake is van een zwangerschap of niet. Ook met dit prille leven moet zorgvuldig worden omgegaan.

In eerste termijn heb ik mijn zorgen geuit over de informatievoorziening rond de twintigwekenecho. Staatssecretaris Bussemaker was het met mij eens dat dit een belangrijk punt is en wees op het onderzoek naar de zorgvuldigheid van de voorlichting dat wordt verricht door het Erasmus Medisch Centrum. Is bekend wanneer de resultaten van het onderzoek bekend zijn? Pas daarna kunnen immers verbeteringen worden aangebracht. Dat die nodig zijn, blijkt ook uit het feit dat zowel de Vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders als de Nederlandse Patiënten Vereniging als de Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind zoveel signalen binnenkregen over de slechte informatievoorziening rond de twintigwekenecho dat ze een meldactie zijn begonnen. Die gegevens zullen ongetwijfeld additioneel zijn ten opzichte van de resultaten van het onderzoek in Rotterdam.

Dan komt de vraag wat wij met die kennis doen. Hoe gaan wij op grond daarvan de informatie verbeteren? Ik ontvang graag een uitgebreide reactie van staatssecretaris Bussemaker.

Mijn fractie blijft het uitermate belangrijk vinden om zicht te krijgen op de redenen waarom op grond van de twintigwekenecho zwangerschappen worden afgebroken. Uit de reactie van de staatssecretaris in eerste termijn

blijkt dat zij niets voelt voor de suggestie van de CDA-fractie om het registratieformulier in het kader van de Wet afbreking zwangerschap zo te veranderen dat er op deze manier zicht op komt. Als wij het zo niet regelen, hoe gaan wij het dan wel regelen? Hoe krijgen wij zicht op de redenen om in principe gewenste zwangerschappen op grond van een echo te beëindigen en hoe krijgen wij zicht op de alternatieven die zijn besproken met de ouders? Hoe wordt in dit geval de noodsituatie vastgesteld?

De CDA-fractie pleit voor een verplichte consultatie in alle gevallen waarin bij de twintigwekenecho afwijkingen worden gevonden, hoe klein ook, of misschien juist al als het kleine afwijkingen betreft. Het zijn gewenste zwangerschappen en je hele wereld ligt overhoop op het moment dat je hoort dat er iets niet goed is met je kind. Ik overweeg hierover een motie in te dienen. Ik ontvang graag een uitgebreide reactie van staatssecretaris Bussemaker.

Voor levensbeëindiging bij pasgeborenen geldt hetzelfde. Het is niet reëel om te denken dat er inderdaad zo weinig gevallen zouden zijn als er nu worden gemeld. Wij bespraken dat al. Een mogelijke reden is de onbekendheid met de procedure. Kinderartsen hebben aangegeven dat zij nu baby's met een ernstige handicap soms laten versterven omdat zij het leven niet mogen beëindigen. Zij willen ruimere regels. De CDA-fractie ziet dat er soms sprake is van een bijna onmogelijk dilemma, maar de keuze voor versterven lijkt wel een heel zware. Hoe verhoudt dit versterven zich tot palliatieve zorg, vraag ik staatssecretaris Bussemaker. De CDA-fractie wil op korte termijn een goed overzicht van de praktijk van levensbeëindiging bij pasgeborenen en een overzicht van de praktijk van versterven. Graag ontvang ik daarover van de staatssecretaris een toezegging en een datum waarop wij deze gegevens tegemoet kunnen zien.

Ik rond af met de abortusklinieken in Amsterdam. Als de kliniek MR70 wordt opgenomen in de nieuwe stichting die wordt gehuisvest in het Slotervaartziekenhuis, hoe gaat het dan met de andere aspecten van zorg die ook door MR70 werden verricht: de voorlichting aan buitenlandse vrouwen en jongeren, anticonceptieadviezen et cetera?

De heer **Teeven** (VVD): Voorzitter. Fijn dat minister Hirsch Ballin van Justitie aanwezig is. Hij heeft ons een brief gezonden. Die bevat, wat ons betreft, nog een hoop onduidelijkheden. Ik zal daarop meteen ingaan. Allereerst is er een politiek punt. De minister stelt in zijn brief, evenals de Commissie Evaluatie Waz, dat de stand van de techniek inmiddels zo ver is dat de zwangerschap met zekerheid kan worden vastgesteld. Volgens ons is dat niet zo zwart-wit. Volgens ons is de kernvraag waarom het kabinet de overtijdbehandeling onder de Waz wil laten vallen. Nergens in de stukken, ook niet als je kijkt naar de geschiedenis van de totstandkoming van de Waz, bijvoorbeeld in de stukken van 15 februari 1979, wordt duidelijk wat er de afgelopen 30 jaar precies is veranderd. Dit blijkt ook niet uit de arresten van de Hoge Raad van 1995 en de Raad van State van 2006.

Een andere politieke vraag is waarom het kabinet heeft gekozen om te handelen terwijl er, zoals minister Hirsch Ballin aangeeft, in de praktijk geen problemen bestaan. Is het dan niet enkel en alleen, vraag ik de minister van Justitie, een politieke zet om aan de wensen van de Christen-Unie tegemoet te komen?

Ik maak enkele opmerkingen over de reikwijdte van de Waz en het Besluit afbreking zwangerschap. Minister Hirsch Ballin spreekt in zijn brief de inhoud van het besluit tegen, maar in de nota van toelichting staat geparafraseerd dat de status van de overtijdbehandeling met de wijziging van het besluit ook niet verandert. Dat is de letterlijke tekst. De minister stelt in de brief dat het uitgangspunt dat de overtijdbehandeling niet onder de Waz valt, niet meer geldt als gevolg van medisch-technische ontwikkelingen. Welke uitspraak is op dit moment nu concreet? Geldt de inhoud

van het besluit of geldt de opmerking die minister Hirsch Ballin daarover maakt in zijn brief? De minister stelt dat om hiervoor vermelde redenen is afgezien van een wetswijziging omdat deze niet noodzakelijk zou zijn. Een van de door de minister genoemde redenen is de langdurige en intensieve maatschappelijke discussie. Is het kabinet bang voor een debat over dit onderwerp? Waarom dient het geen gewoon wetsvoorstel in, zodat wij over deze zaak kunnen discussiëren? Wat is de reactie van minister Hirsch Ballin op de stelling dat de overtijdbehandeling destijds via de wetsbehandeling expliciet is uitgezonderd en dat er nu dus weer een wetswijziging nodig is om deze onder het regime van de Waz te brengen?

Ik maak nog enkele opmerkingen over de interpretatie door minister Hirsch Ballin van de delictsomschrijving in artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht. De minister stelt dat het bij de delictsomschrijving, anders dan de VVD-fractie veronderstelt, gaat om de feitelijke vaststelling van de omstandigheid dat een vrouw zwanger is. De vraag naar de juridische definitie is volgens de minister niet aan de orde. De minister stelt dat de Hoge Raad in een civiele procedure enkel en alleen de reikwijdte van de Waz heeft aangegeven en dat dit los staat van de beoordeling van de feitelijke gedraging die strafbaar is gesteld in artikel 296 en die volgens de minister, niet gespecificeerd, op meer situaties van toepassing is. Hij stelt dat de strafwaardigheid ongewijzigd is gebleven.

Volgens mijn fractie gaat minister Hirsch Ballin hier te kort door de bocht. Zoals hiervoor is aangegeven, is in de wetsgeschiedenis, waarbij artikel 296 werd ingevoegd tijdens de totale behandeling van de Wet afbreking zwangerschap, expliciet besloten dat de overtijdbehandeling geen betrekking heeft op zwangerschap. Minister Hirsch Ballin zou dit even moeten nakijken. De Hoge Raad heeft naar het oordeel van de VVD-fractie dus niet alleen de reikwijdte van de Waz bepaald, maar de ook de reikwijdte van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht.

Ik denk dat er meer argumenten zijn, namelijk dat de rechter onder andere op basis van de wet en de wetsgeschiedenis zal oordelen. De nota van toelichting bij een besluit kan niet de in de wet gebruikte term veranderen, tenzij daarvoor de bevoegdheid specifiek is gedelegeerd aan de regering, maar daarover heb ik minister Hirsch Ballin niet gehoord en daarvan is hier geen sprake.

Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat artikel 296 was bedoeld als strafrechtelijk handhavingsmechanisme en de wet beoogde te normeren. Het ging om handelingen die waren gericht op de afbreking van een zwangerschap. De conclusie kan, wat mijn fractie betreft, niet anders zijn dan dat de minister van Justitie een verkeerde interpretatie geeft aan de reikwijdte van de uitspraken van de Hoge Raad en aan de wetsgeschiedenis en dat hij via een achterdeurtje probeert iets te regelen waarvoor een fatsoenlijke wetsbehandeling nodig is.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. De eerste termijn eindigde in een alom niet begrepen voorstel van het kabinet. De onduidelijkheid was compleet en daarom moest het huiswerk opnieuw worden gedaan en daarom zitten wij hier nu voor de tweede termijn.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik herken mij niet helemaal in het beeld dat wordt geschetst van de eerste termijn. Ik weet wel dat er inderdaad wat vragen zijn blijven liggen. Vandaar ook dat minister Hirsch Ballin van Justitie hier is aangeschoven. Wij waren nog niet klaar, maar laten wij het beeld een beetje nuanceren.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dat mevrouw Wiegman vanuit de fractie van de ChristenUnie het beeld wat wil nuanceren, begrijp ik, maar het beeld was toch echt duidelijk dat er heel veel vragen niet konden worden beantwoord en dat het alom onduidelijk was wie welke uitleg aan de wijzigingen gaf. Mijn beeld is dat de onduidelijkheid compleet was.

Voorzitter. Uit de reactie van staatssecretaris Bussemaker bleek namelijk dat het Besluit afbreking zwangerschap op niets anders is gebaseerd dan op een afspraak in het regeerakkoord. De overtijdbehandeling moet worden ingeperkt, want dat hebben wij nu eenmaal afgesproken, zo vat ik het samen. Minister Hirsch Ballin schrijft zelfs dat op geen enkele wijze is beoogd om een wijziging aan te brengen in de bestaande praktijk. Ik heb hem net geciteerd. Waarom dan deze exercitie? Waarom dan dit hele circus? Dan zouden wij het ook zo kunnen laten.

Ik gaf al aan dat de onduidelijkheid in de eerste termijn duidelijk was. Volgens de PvdA-fractie veranderde er niets. Volgens de ChristenUnie-fractie wordt het een keiharde wet. De CDA-fractie hield zich wijselijk stil. Om een einde te maken aan deze onduidelijkheid heb ik juridische advies ingewonnen. Het advocatenkantoor Böhler Franken Koppe Wijngaarden heeft een advies uitgebracht. De heer Bart Stapert heeft dit advies geschreven. Dat advies zal ik straks aan de bewindslieden overhandigen. Zowel namens de VVD-fractie als de GroenLinks-fractie vraag ik om een inhoudelijke reactie op dit advies, voorafgaand aan het VAO dat wij de vorige keer al hebben aangekondigd en dat, wat mij betreft, straks weer zal worden aangevraagd.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik gun mevrouw Koşer Kaya alle ruimte voor haar eigen verhaal, maar zeker als zij standpunten van fracties weergeeft, moet zij wel zorgvuldig citeren. Ik geloof niet dat ik in de eerste termijn heb gezegd dat hier een keiharde wet wordt neergelegd. Er wordt namelijk een besluit veranderd. Ik heb wel gezegd dat dit juridisch hard is. Voor de verslaglegging wil ik dit helder neerzetten, ook in deze tweede termijn.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik zal niet kissebissen, want het blijft nog steeds zo dat het juridisch hard is voor de ChristenUnie-fractie. Dat wil ik ook vastgesteld hebben.

Voorzitter. Ik heb dus advies gevraagd. Ik zal dat advies straks overhandigen en ik wil voorafgaand aan het VAO dat wij willen aanvragen namens de fracties van VVD en GroenLinks een reactie op dit advies ontvangen. Wel heb ik naar aanleiding van dit advies een aantal vragen. Uit dit advies blijkt namelijk dat staatssecretaris Bussemaker de Wet afbreking zwangerschap moet wijzigen als zij de overtijdbehandeling daaronder wil laten vallen en dat het uitvoeren van een overtijdbehandeling dan wel degelijk strafbaar wordt. Ik wil daarop graag een reactie. Wie houdt de staatssecretaris nu voor de gek? De Kamer, misschien de ChristenUnie-fractie, of zichzelf? Kan zij aangeven hoe zij via een besluit bij een wet een behandeling die expliciet is uitgezonderd van die wet, alsnog onder de wet kan brengen? Misschien kan minister Hirsch Ballin van Justitie hierbij behulpzaam zijn. Met zijn kennis van het recht moet hij toch gewoon vaststellen dat dit niet kan? Ik weet hoe slim deze minister is. Ik heb les van hem gehad. Daarmee zeg ik niet hoe slim ik ben, maar dat suggereert het wel. Ik wil ook dat staatssecretaris Bussemaker aangeeft hoe zij denkt dat door het vaststellen van de duur van een zwangerschap in dagen, een overtijdbehandeling plots wel onder deze wet komt te vallen. Als de overtijdbehandeling nu niet onder de Wet afbreking zwangerschap valt en daardoor buiten de reikwijdte van de strafbaarstelling, kan de staatssecretaris dan aangeven hoe de overtijdbehandeling niet strafbaar is als deze wel onder de Wet afbreking zwangerschap valt? Hoe wil de staatssecretaris de hulpverlening aan ongewenst zwangere vrouwen via een overtijdbehandeling garanderen als het ziekenhuis binnen een maand na bevruchting kan vaststellen of sprake is van zwangerschap? Bestaat de mogelijkheid tot overtijdbehandeling nog als sprake is van over tijd? De zwangerschap kan dan nog wel worden vastgesteld. Ook daarover bestaat overigens discussie, maar ik weet niet hoe staatssecretaris Bussemaker dit voor zich ziet.

Ook ik kan niet anders concluderen dan dat via een achterdeur iets wordt geregeld waardoor de wet gewoon moet worden gewijzigd. Ik wil daarop graag een reactie.

Over de abortusklinieken in Amsterdam heb ik nog een aantal vragen, maar dat onderwerp zal ik later aan de orde stellen. In reactie op de schriftelijke vragen heeft de staatssecretaris wel het een en ander aangegeven. Gezien de tijd zal ik daarover weer schriftelijk enkele vragen stellen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik vervang in deze tweede termijn fractiegenoot Van der Vlies, die in eerste instantie het woord heeft gevoerd. Hij zit nu bij een ander overleg. Het is geen gemakkelijk onderwerp om even in tweede termijn over te nemen, want het is wel een juridisch rookgordijn rond die overtijdbehandeling, viel mij op. Als ik minister Hirsch Ballin goed begrijp, zegt hij nog eens heel helder: er wordt geen wijziging aangebracht in de Waz en ook niet in de bestaande praktijk, alles blijft zoals het is. Dat is wel een heel ingewikkelde manier om te regelen dat alles blijft zoals het is. Waarom dan moeilijk doen als het makkelijk kan, namelijk uitvoeren wat in het regeerakkoord staat: de overtijdbehandeling komt onder de Waz? Is dat geen heldere keuze, hoe je er ook over denkt? Dan heb je wel een duidelijke keuze gemaakt. Dan breng je haar echt onder de Waz. Waarom is die het meest voor de hand liggende uitwerking van het regeerakkoord niet gekozen?

De heer **Teeven** (VVD): In de wetsgeschiedenis zie je dat de wetgever er heel veel jaren geleden voor heeft gekozen om bij de inwerkingtreding van de Wet afbreking zwangerschap de overtijdbehandeling daar niet onder te brengen, maar ook niet onder artikel 296 Wetboek van Strafrecht, dat tegelijk met de Waz werd ingevoerd. De term «behandeling» lijkt dan ook dezelfde betekenis te hebben in de Waz als in het Wetboek van Strafrecht. Deelt de heer Van der Staaij mijn mening op dit punt?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik heb gezien dat daar verschillend tegenaan wordt gekeken, dus ik vind het al ingewikkeld genoeg om te bepalen hoe het zit met hetgeen nu voorligt. Ik wil mij daarom niet te veel uitlaten over hoe het in het verleden was. Ik vind in ieder geval dat daarover onduidelijkheid kan bestaan. Dat is voor mij een extra reden om te zeggen: laat de overtijdbehandeling onder de Waz vallen, zoals in het regeerakkoord stond. Ik vond nog sterker wat het vorige kabinet heeft voorgesteld maar wat niet is gerealiseerd, namelijk om ook de vaste beraadtermijn daarvoor te laten gelden. Wat dit kabinet voorstelt, vind ik al een achteruitgang ten opzichte van wat het vorige kabinet heeft voorgesteld, waaraan merkwaardig genoeg de liberale partijen deelnamen. Dit is een afzwakking. Die afzwakking wordt vervolgens nog eens op een heel gekunstelde manier geregeld, zodat niemand meer snapt hoe het in elkaar zit. Dan weet ik niet wie hiermee nog gelukkig kan en moet zijn en wie wij hier nog mee dienen.

De heer **Teeven** (VVD): Als de regering 30 jaar geleden zowel de Waz als artikel 296 in hetzelfde wetsvoorstel vevat, is de heer Van der Staaij dan met mij van mening dat je overtijdbehandeling in een en hetzelfde wetsvoorstel niet op twee verschillende manieren kunt uitleggen?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik heb in ieder geval gezien dat juist rond het vaststellen van de zwangerschap in de achterliggende decennia het nodige is veranderd. De hele discussie van 30 jaar geleden kan dus niet zomaar een-op-een op de praktijk van vandaag worden toegepast. Kortom, hoe het in het verleden en 30 jaar geleden was, is nooit een argument om te kijken hoe wij het nu op de beste manier kunnen regelen. Daarover hebben wij het wat mij betreft.

Voorzitter. In hetgeen nu naar voren wordt gebracht vind ik die beraadtermijn verwarrend. Ik heb een simpele vraag. Wat is eigenlijk het verschil tussen een flexibele beraadtermijn en geen beraadtermijn? Volgens mij gaat het in het voorstel van het kabinet over geen beraadtermijn. Dat is natuurlijk heel flexibel, maar dan moet het kabinet dit wel helder zeggen. Dan moet het geen ingewikkelde formulering als «flexibele beraadtermijn» hanteren.

Kan minister Hirsch Ballin nog eens uitleggen waarom de zorgvuldigheidseisen in de Waz en in het Besluit afbreking zwangerschap materieel wel van toepassing zijn, maar kennelijk formeel niet? Hoe zit dat: materieel wel, maar formeel niet? Hoe hard zijn ze juridisch als ze formeel niet van toepassing zijn?

Het viel mij op dat in de brief van 9 februari jongstleden abortus in verband wordt gebracht met de grondwettelijke plicht om de volksgezondheid te bevorderen, te dienen, te beschermen. Ik ben niet eerder tegengekomen dat abortus zo rechtstreeks wordt gekoppeld aan de grondwetsbepaling in dezen. Het lijkt op deze manier bijna alsof er een soort grondwettelijk recht op abortus zou zijn. Dat kan het kabinet toch niet zo bedoeld hebben? Ik ontvang graag een toelichting op dit punt. Ik kom op de abortusklinieken in Amsterdam. Staatssecretaris Bussemaker voelt zich verantwoordelijk voor de continuïteit van de abortuspraktijk en lijkt daarmee alle gemaakte fouten toe te dekken. Daarvoor is er wat ons betreft geen enkele wettelijke basis. In de wet is abortus alleen als uitzondering op het wettelijk verbod in bepaalde gevallen toegestaan, maar nergens is er in dit verband sprake van een zorgplicht van de overheid. Wel is er een wettelijke basis om zich verantwoordelijk te voelen voor de bescherming van ongeboren leven. Het is daarom onterecht om te spreken over het waarborgen van zorgaanbod. Mismanagement of het ontbreken van goede bestuursleden mag nooit worden beloofd, zeker niet als geen sprake is van in medisch opzicht noodzakelijke zorg. Bovendien, als er echt sprake is van nood zijn er alternatieven in Leiden, Haarlem of Alkmaar en dergelijke beschikbaar. Er is al eerder steun verleend, zonder dat dit aan de Kamer is gemeld. Waarom niet? Juist de gevoelige materie noodzaakt tot een zorgvuldig inlichten van de Kamer. Ik vraag om nieuwe voornemens prompt aan de Kamer te melden. Het Nederlands Dagblad berichtte enkele weken terug over een rapport van TNO over aangeboren afwijkingen. Er wordt ook gepleit voor de registratie van de redenen voor abortus. Wij steunen dat pleidooi, zeker wanneer de twintigwekenecho daarvoor aanleiding vormt. Ik zag in de stukken dat staatssecretaris Bussemaker al iets wil gaan regelen rond de registratie na prenatale diagnostiek. Wat ons betreft moet dan ook volstrekt helder worden of de abortus plaatsvindt vanwege uitkomst van de prenatale diagnostiek. Dus verdergaande registratie, wat ons betreft. Wil de staatssecretaris hierbij ook het meldpunt betrekken dat de BOSK, de NPV en de VBOK hebben ingesteld?

De subsidie voor tienermoederopvang loopt over ruim een jaar af. Hiervoor dient een structurele voorziening te worden getroffen. Bovendien blijkt de capaciteit veel kleiner dan de hulpvraag. Ik vraag hiervoor om maatregelen.

De SGP-fractie krijgt niet de indruk dat er haast wordt gemaakt met de abortusrichtlijn en de alternatieven voor abortus. Gaat dit kabinet hiermee nog iets doen? Wanneer is die richtlijn klaar?

De heer **Heerts** (PvdA): Voorzitter. Ik vervang mijn collega Chantal Gill'ard, die helaas met ziekteverzuim is. Haar opvolgster Keklik Yücel is gisteren pas beëdigd. Vandaar dat ik een tussenpauze ben.

Ik begin de tweede termijn van dit AO met een quote van mevrouw Halsema in het Nederlands Dagblad van vorig jaar. «De angst dat dit kabinet verworvenheden terugdraait, zoals abortus en euthanasie, is ongegrond gebleken.» Zo is het ook. Het is een compliment waard dat

staatssecretaris Bussemaker voor de invulling van het coalitieakkoord alleen het besluit heeft gewijzigd, waardoor er in de wetgeving en de praktijk niets verandert.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Begrijp ik goed dat de heer Heerts staatssecretaris Bussemaker ermee complimenteert dat wat in het regeerakkoord staat niet is uitgevoerd, maar dat daarvoor een afgezwakte variant in de plaats is gekomen?

De heer **Heerts** (PvdA): Ik heb precies de woorden gekozen die ik gebruikte. Wij complimenteren staatssecretaris Bussemaker met de invulling van het coalitieakkoord.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Kan de heer Heerts mij uitleggen hoe het mogelijk is dat mevrouw Wiegman zegt dat het fijn is dat hier een verbetering optreedt, terwijl de heer Heerts aangeeft dat hij blij is dat er geen verslechtering plaatsvindt? Hoe is dit met elkaar te rijmen?

De heer **Heerts** (PvdA): De vraag aan mevrouw Wiegman kan ik niet beantwoorden. Die moet de heer Van der Staaij aan haar stellen. Ik heb gezegd wat ik heb gezegd. Wij zijn blij met de invulling van het coalitieakkoord. Dat besluit kan best verbetering inhouden, maar in de praktijk verandert er niets. Daar zijn wij blij mee.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Die verwarring begint weer te komen, want ik begrijp er weer helemaal niets van.

De heer **Heerts** (PvdA): Nou, dat ben ik bij u wel gewend.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Als je zegt dat er in de praktijk helemaal niets verandert, waarom hou je dan dit hele circus? Dat is namelijk het standpunt van de PvdA-fractie. Waarom zijn wie hiermee dan bezig? Kunnen wij dit dan niet laten zoals het is en hiermee niet verder doorgaan?

De heer Van der Staaij heeft wel degelijk een punt. Als een coalitiepartij duidelijk een andere visie op, een ander standpunt heeft over wat er verandert, dan moet een van de twee het toch bij het rechte eind hebben. Kan mijn PvdA-collega, de vliegende kiep van de PvdA-fractie, aangeven wie van de twee gelijk heeft?

De heer **Heerts** (PvdA): In deze dagen zijn er wel meer onoverbrugbare verschillen toch overbrugbaar gebleken. Dat is niet nieuw in deze coalitie. Laat ik er duidelijk over zijn: wij hadden het liefst integraal het advies van de commissie-Gevers opgevolgd, maar dat is in deze coalitie niet gelukt. Wij zijn dus blij met de interpretatie die het kabinet hieraan nu geeft. Veel meer heb ik daarover niet te zeggen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dus is er wel wat veranderd. Eindelijk erkent de PvdA-fractie dat hier wel degelijk sprake is van een verandering, maar die verandering kan niet plaatsvinden zonder dat je de wet wijzigt. Kan mijn collega daarop ook antwoorden?

De heer **Heerts** (PvdA): Ik heb net iets uitgereikt gekregen van advocatenkantoor Böhler Franken Koppe Wijngaarden. Mevrouw Koşer Kaya vroeg minister Hirsch Ballin om een reactie. Die wacht ik ook even af, want er komt nog een VAO, heb ik begrepen. Ik heb dat allemaal niet zomaar tot mij kunnen nemen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik verwijs naar het dagblad Trouw van enkele jaren geleden. Dat had een

heel mooie analyse, waarin stond dat het inderdaad heel bijzonder was dat twee partijen met heel uiteenlopende standpunten gezamenlijke doelstellingen kunnen realiseren en weten te noteren. Dat wordt nu ook gerealiseerd, waarbij wij elkaar kunnen vinden in termen als «zorgvuldigheid». Laten wij dat als winst en verbetering noemen. Dit neemt niet weg dat er inderdaad wel degelijk verschillen zijn.

De heer **Heerts** (PvdA): Voorzitter. In de toelichting bij de wijziging van het besluit staat «Echoscopie, waarmee de zwangerschap met zekerheid kan worden vastgesteld, wordt tegenwoordig gebruikt in elke kliniek bij alle behandelingen, waaronder de overtijdbehandeling. Hieruit volgt dat het medisch-technische argument om voor de overtijdbehandeling een uitzondering te maken is komen te vervallen.»

Wanneer spreken wij over een overtijdbehandeling? Tien jaar geleden spraken wij anders over de overtijdbehandeling dan nu, omdat de techniek ons voortschrijdend inzicht verschaft. Nu kunnen de zwangerschap en de duur van de zwangerschap worden bepaald door een echoscopie, maar ook andere technieken kunnen ons in de nabije of verdere toekomst nieuwe inzichten verschaffen. Kan staatssecretaris Bussemaker ook omwille van de wetsgeschiedenis duidelijk de argumenten omschrijven die ten grondslag liggen aan het hanteren van deze termijn, tot en met de zestiende dag, voor de overtijdbehandeling?

Het is bekend dat de PvdA-fractie geen wetswijziging wenst waarbij de overtijdbehandeling ook wettelijk in de Wet afbreking zwangerschap wordt verankerd. Wij zijn dus ingenomen met deze invulling van het coalitieakkoord, namelijk door het besluit te wijzigen. Hierdoor worden ook nieuwe ontwikkelingen op het gebied van abortushulpverlening niet belemmerd. Het is in het belang van vrouwen om de beste hulpverlening en technieken beschikbaar te maken. Nieuwe ontwikkelingen, zoals de morning-afterpil die na zeven dagen nog toepasbaar is, hebben mogelijk een overlap met de abortuspil. Deze nieuwe morning-afterpil moet wel toepasbaar kunnen worden.

Wij willen de wet dus flexibel houden en niet dichtregelen. Dit zou ook niet verstandig zijn omdat de wettelijke definities niet altijd overeenkomen met de medisch-wetenschappelijke definities van wat een zwangerschap is. Deze zijn namelijk veranderlijk door verdergaand inzicht.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Het gaat erom wanneer er een zwangerschap bestaat. Een zwangerschap is er natuurlijk op het moment van bevruchting en innesteling. Dan ontstaat een zwangerschap. Je kunt haar alleen steeds beter in een heel vroeg stadium ontdekken. Dat wil niet zeggen dat het moment van zwanger worden op zich verandert. Je kunt het alleen veel eerder ontdekken. Daardoor bestond er in het verleden wel eens onduidelijkheid of je wel of niet zwanger was als je enkele dagen over tijd was. Dat is niet meer het geval. Ik reageer hiermee op de opmerking van de heer Heerts dat wij de definitie van zwangerschap elke keer gaan bijstellen. Nee, dat gaan wij niet, want je bent zwanger wanneer een bevruchting en een innesteling hebben plaatsgevonden.

De heer **Heerts** (PvdA): Ik heb in het verslag van de eerste termijn van het AO gelezen dat mevrouw Schermers daarmee heel veel ervaring heeft. Aan wat zij opmerkt doe ik niets af. Ik stelde een vraag aan staatssecretaris Bussemaker.

Ik kom op Women on Waves. Door de explicitering van de zorgvuldigheidseisen in het besluit behorende bij de Waz, is de wetgeving niet veranderd, maar deze discussie heeft wel een ander punt verduidelijkt. Dat betreft de vergunning aan Women on Waves om de overtijdbehandeling en abortus in internationale wateren uit te voeren. Staatssecretaris Bussemaker is de eerste bewindspersoon die Women on Waves een vergunning onder de Waz heeft gegeven voor abortushulpverlening tot

zes weken. Deze vergunning houdt in dat Women on Waves zich aan de zorgvuldigheidseisen moet houden. Dat betekent dat zij alleen mogen uitvaren met de mobiele kliniek waarvoor de vergunning is afgegeven. Zij kunnen ook besluiten om een tijdelijke kliniek in te richten op de locatie waar zij campagne voeren. Daarvoor hebben zij een tijdelijke vergunning nodig.

Beide opties brengen obstakels en veel hogere kosten met zich mee. Dat terwijl wereldwijd vrouwen nu geen toegang hebben tot veilige abortushulpverlening. Laten wij niet vergeten waarover wij het hier hebben. Er is in de wereld op dit punt een wereld te winnen. Dit probleem vraagt om inzet van artsen, overheid, parlementen en maatschappelijke organisaties. Een van de meest actieve is Women on Waves. In dat kader heb ik een vraag aan staatssecretaris Bussemaker, ook in verband met haar toezegging in de eerste termijn. Als de Kamer dit anders wil regelen – zij weet wel wat ik bedoel – voer ik daarover graag een debat met haar. Dat debat voer ik dan wel graag samen met minister Koenders voor Ontwikkelings-samenwerking in het kader van programma's rond reproductieve rechten wereldwijd. Ik pak dit gebaar van staatssecretaris Bussemaker graag op en vraag haar namens mijn fractie om samen met minister Koenders een brief naar de Kamer te sturen over hoe zo'n nieuwe regeling voor een organisatie als Women on Waves er uit moet zien. Ik ontvang graag een toezegging van de staatssecretaris.

Wij hebben het idee dat staatssecretaris Bussemaker bij de abortushulpverlening in Amsterdam een verantwoorde koers is ingeslagen. Ik wil daarover graag de laatste stand van zaken vernemen. Tot slot ontvang ik graag een reactie van de staatssecretaris over de ontwikkelingen van het Groninger protocol. Daarover is al eerder gesproken. Daarop wil ik ook graag een reactie. Ik sluit mij daarvoor aan bij mijn collega's.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Allereerst staat de SP-fractie stil bij de problematiek rond de abortusklinieken in Amsterdam. Daar is de merkwaardige situatie ontstaan dat wij een bestuur kennen van het Amsterdams Centrum voor Seksuele Gezondheid, dat slechts zeer kort in functie is en zich in die korte tijd heeft overgeleverd aan het commerciële Slotervaartziekenhuis, terwijl alle medewerkers daartegen zijn en kiezen voor samenwerking met de Oosterparkkliniek. Staatssecretaris Bussemaker heeft gezegd: ik ben er om de zorg te continueren. Dat vind ik prijzenswaardig. Ik ben het met haar eens, maar het gaat ook om de condities waaronder. Die zijn ook van belang. Ik begrijp dat er een optie ligt waarbij wordt samengewerkt tussen het ACSG en de Oosterparkkliniek. Die verkeren in een vergevorderd stadium om samen iets op te zetten. Ik spreek over het personeel van het ACSG en over het bestuur en het personeel van de Oosterparkkliniek. Dat is, naar ik heb begrepen, de huidige stand van zaken.

Als dit een perspectiefvol initiatief blijkt te zijn, wat is dan nog de toegevoegde waarde van een vergunning aan het commerciële Slotervaartziekenhuis, met alle risico's van dien? Ik heb de uitlatingen gevolgd van de directeur van het Slotervaartziekenhuis. Die stemmen mij niet hoopvol, laat ik het zo voorzichtig formuleren. Is het dus wel verantwoord dat die abortushulpverlening mogelijk in commerciële handen komt? Hoe garandeert staatssecretaris Bussemaker dat naast de abortushulpverlening ook de k.i.d.-hulpverlening, de voorlichting, de voortzetting van de oude Rutgershuisactiviteiten en dergelijke en de relatie met de GGD volwaardig overeind blijven.

Ik heb staatssecretaris Bussemaker een aantal vragen gesteld. Zij heeft er nog een niet beantwoord, namelijk over de financiering van de abortusklinieken. Ze kunnen door de huidige subsidieregeling nooit geld verdienen en vasthouden om bijvoorbeeld tekorten op te heffen die in het verleden zijn ontstaan. Als ze eenmaal in de min zitten, komen ze daar nooit meer

uit met de huidige financieringssysteem. Kan de staatssecretaris met een oplossing voor dat punt komen?

Wat kan staatssecretaris Bussemaker doen aan de huidige patstelling? Er bestaat een onoverbrugbare tegenstelling tussen het bestuur van het ACSG en het personeel. Ik vind dat dit moeten worden opgelost in het belang van een goede abortushulpverlening in Amsterdam en omgeving. Wat vindt de staatssecretaris van de handelwijze van het Slotervaartziekenhuis, dat, naar ik heb begrepen, in het bezit is van de handboeken van het ACSG? Er is aangifte gedaan van diefstal, heb ik vernomen. Ik vind het een erg onverkwikkelijke zaak als dit werkelijk zo is. Graag ontvang ik daarop een reactie. Ook vraag ik een reactie op het punt dat de raad van bestuur van het Slotervaartziekenhuis, een commercieel ziekenhuis, ook de stichting zou leiden die de abortushulpverlening gaat verrichten.

De heer **Heerts** (PvdA): Het is mij niet helemaal duidelijk wat de heer Van Gerven vraagt aan wie. De minister van Justitie zit hier wel, dus als er ergens aangifte is gedaan, heeft dit wel raakvlakken. Maar de heer Van Gerven vraagt het aan staatssecretaris Bussemaker. Wat vraagt hij nu precies? Dat is mij niet helemaal duidelijk.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik vraag haar oordeel over dat nieuws. Er is door de medewerkers van het ACSG aangifte gedaan van diefstal. Natuurlijk, dit ligt nu bij de politie en daar moet dan iemand naar kijken. Staatssecretaris Bussemaker heeft de kranten ook gevolgd. Ik wil haar mening daarover.

Een tweede punt dat ik wil aanstippen is de toename van het aantal abortussen in relatie tot de twintigwekenecho. Ik ontvang graag een reactie van de staatssecretaris op het TNO-rapport. Ook vraag ik wat zij vindt van het voorstel van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde om het echoscopisch onderzoek met een week te vervroegen, om het naar negentien weken te brengen in plaats van twintig. Is zij met de SP-fractie van mening dat ouders onafhankelijke voorlichting moet worden geboden zonder dat zij in een bepaalde richting worden gestuurd? Hoe beoordeelt zij in relatie daarmee het standpunt van de fractie van de ChristenUnie? Feitelijk ontnemt die de toekomstige ouders de keuze als zij de echoscopie na 24 weken wil laten plaatsvinden. Ik zou dit een erg ongewenste ontwikkeling vinden omdat het uitgangspunt toch een onafhankelijke, vrije keuze van toekomstige ouders moet zijn. De echo is wat ons betreft een vooruitgang. De keuze moet echt vrijwillig zijn, maar moet wel mogelijk worden gemaakt.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik begin met de beantwoording van de vragen die zijn gesteld over levensbeëindiging bij jonggeborenen. Om te beginnen zeg ik met name tot de fracties van de ChristenUnie en het CDA dat een leven met een handicap wat mij betreft waardig leven is en dat er dus nooit sprake kan zijn van een maatschappelijke druk om het leven met een handicap niet waardig te vinden en dus af te breken. Dat kan alleen maar een keuze zijn die ouders maken. Die maken zij in nauw overleg met de artsen. Daarvoor geldt het begrip «noodsituatie». Mevrouw Wiegman heeft verwezen naar een aantal publicaties, met name over het uitblijven van meldingen en het feit dat de richtlijnen en toetsingscriteria niet goed zouden aansluiten bij de praktijk. Inderdaad is het zo dat artsen hun medisch handelen in sommige gevallen niet zozeer als actieve levensbeëindiging beschouwen, maar eerder als een zorgvuldige pijnbestrijding of stervensbegeleiding. Er bestaat ook onduidelijkheid over wat er wel en niet moet worden gemeld. Die uitkomsten, ook van die wetenschappelijke onderzoeken, nemen wij mee in de evaluatie. Dit bevestigt het belang van die evaluatie en ook het belang van het toetsingskader. Het bevestigt ook het belang dat de commissie-Hubben meer duidelijkheid moet geven over welke gevallen wel en welke gevallen niet

moeten worden gemeld, zoals ik de vorige keer al heb aangegeven. Mevrouw Wiegman en haar collega's van de CDA-fractie en de SGP-fractie hebben in dat verband onder andere gevraagd of er een protocol kan worden opgesteld over hoe te handelen. Verder hebben zij verzocht om de overweging voor het overgaan tot actieve levensbeëindiging mee te nemen en dit direct te melden bij de commissie-Hubben.

Deze voorstellen zijn door de BOSK en ook door andere organisaties gedaan. Ik vind het heel belangrijk en heel goed dat dergelijke organisaties meedenken over hoe de toetsing voor levensbeëindiging bij ernstig lijdende pasgeborenen zo zorgvuldig mogelijk kan worden ingericht. Het lijkt mij dan ook zinvol om de voorstellen van de BOSK te betrekken bij de evaluatie van de toetsing. In dat kader heb ik mij voorgenomen om dit voorjaar of de komende tijd zelf in gesprek te gaan met de BOSK over de manieren die zij ziet. Ik wil dit wel in een keer bij de evaluatie meenemen. In 2010 zullen wij starten met de evaluatie. Daarin zullen, zoals ook de CDA-fractie vroeg, de oorzaken worden meegenomen van het feit dat er onvoldoende wordt gemeld. Wij kennen een aantal ingrediënten van die verklaring. Ik heb er net al enkele genoemd. Wij zijn in overleg met de commissie-Hubben. Ik heb de Kamercommissie de vorige keer al uitgebreid verteld over het gesprek dat minister Hirsch Ballin en ik samen met de commissie-Hubben hebben gevoerd en over de vragen en de opdracht die wij haar hebben meegegeven.

Het is misschien goed om nog iets te zeggen over waarom wij niet hebben gekozen voor de toetsing vooraf. Er is de lijn gevolgd die wij ook bij andere medisch-ethische vraagstukken hanteren, waarbij achteraf moet worden aangegeven, bijna moet worden aangetoond, dat men zorgvuldig heeft gehandeld. Dat gebeurt door het gesprek dat in dit geval de ouders met de arts voeren, maar ook na raadpleging van een onafhankelijk arts of een behandelteam. Overigens is in dit soort gevallen zelden sprake van één arts. Er is meestal sprake van een heel medisch team met verschillende disciplines. Juist door die verschillende professionals en die second opinion kun je ervoor zorgen dat een zorgvuldige besluitvorming plaatsvindt. Op mogelijke alternatieven kan ik nu niet vooruitlopen. Ik kan alleen zeggen dat wij daarover met de BOSK in gesprek gaan.

De CDA-fractie heeft gevraagd naar de opvattingen over versterven. Levensbeëindiging bij pasgeborenen is natuurlijk altijd een zeer pijnlijk en heel complex onderwerp. Ik vind het belangrijk dat daarover ook een maatschappelijke discussie gevoerd moet kunnen worden, dat iedereen daarbij betrokken moet kunnen zijn. De vraag is namelijk: wat is wenselijk, wat is maatschappelijk aanvaardbaar en hoe zorgen wij ervoor – daarop kom ik zo nog terug – dat mensen niet onder druk worden gezet op grond van maatschappelijke opvattingen die dominant zijn en waarvan zij het gevoel hebben dat zij daarvan niet kunnen afwijken?

Ik vind het ook van groot belang dat artsen met elkaar in gesprek gaan over hoe het gaat in de praktijk en dat zij zoeken naar consensus over wat zij een geaccepteerde praktijk vinden en onderzoeken hoe die zich verhoudt tot de staande regelgeving. Het initiatief van de KNMG, de artsenfederatie, om met dit doel een commissie in het leven te roepen, juich ik dan ook van harte toe. Ik zie daarnaast een rol weggelegd voor de centrale deskundigencommissie, want die kan een intermediair zijn tussen de medische en de juridische realiteit. De bezoeken die zij aflegt aan de NICU's geven ook aan dat zij al stappen kan zetten in verband met de vraag hoe je met deze thematiek moet omgaan en de fictieve casus kunt beoordelen en die publiek maken. Dat is niet alleen van belang voor de betrokken beroepsgroepen, maar ook voor het maatschappelijk debat. Ook dat zullen wij meenemen bij de evaluatie. Wij verwachten overigens dat de evaluatie medio 2011 klaar zal zijn.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik dank staatssecretaris Bussemaker voor haar toezegging dat de voorstellen van

de BOSK worden betrokken bij de evaluatie, maar op dit moment maak ik mij enige zorgen. Dit wordt erg treffend naar voren gebracht in het boek *Hij had beter dood kunnen zijn*. Ik weet niet of de staatssecretaris dat boek heeft gelezen. De stand van de medische techniek en het gesprek dat artsen voeren zijn ontzettend belangrijk, maar wij moeten ervoor waken dat wij ons als wetgever wat terugtrekken en de besluitvorming en de uiteindelijke grens vooral bij artsen laten liggen, wat het hele proces wat ondoorzichtig maakt. Je kunt zeggen dat het gaat over complexe situaties en dat het soms moeilijk is om eruit te komen, maar er zou dan een situatie kunnen ontstaan dat je een bepaalde legitimiteit creëert dat levensbeëindiging een optie is omdat het zo ingewikkeld is. Het is een heel moeilijk gebied, waarbij wij als wetgever heel duidelijk zichtbaar moeten zijn in het proces dat nu gaande is.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik ben het helemaal met mevrouw Wiegman eens dat het een heel moeilijke afweging is en dat je die niet alleen aan artsen mag overlaten. Gelukkig gebeurt dit ook niet. Ik zei net al dat er tal van andere specialismen, disciplines, bij betrokken. Juist omdat het zo ingewikkeld is, moet je net als bij andere medisch-ethische thema's, ontzettend oppassen dat je als wetgever niet voorop gaat lopen. Als je zaken in de wet vastlegt, moet je wel heel precies weten wat je in de wet vastlegt en dan moet je heel scherp zijn over wat er wel en niet moet worden vastgelegd. Wij hebben de, naar mijn idee, goede gewoonte om bij medisch-ethische thema's met de wetgeving vooral volgend te zijn. Vandaar dat ik het van belang vind dat er een debat plaatsvindt met de beroepsgroepen die betrokken zijn, maar ook een maatschappelijk debat dat breder is dan dat. Ik hoop dat ook de evaluatie met alles eromheen daaraan een bijdrage kan leveren. Ik deel dus de analyse van mevrouw Wiegman, maar trek nu niet de conclusie dat wij nu de wet moeten veranderen, wel dat wij met de commissie-Hubben en met tal van maatschappelijke groepen in gesprek moeten blijven.

Voorzitter. De CDA-fractie heeft gevraagd naar de relatie tussen versterven en palliatieve zorg. Wij hebben vorige week een debat gevoerd over palliatieve zorg. Daarin heb ik nog eens benadrukt hoezeer ik hecht aan palliatieve zorg. Palliatieve zorg is van het allergrootste belang bij versterven, want je kunt ook daarbij niet uitsluiten dat een kind kan lijden tijdens die fase en dat er alles aan moet worden gedaan om die zorg zo goed mogelijk te maken. Vorige week hebben wij ook met elkaar geconstateerd dat het van heel groot belang is dat wij de palliatieve zorg voor kinderen op orde hebben. Alles waarvan het even leek dat het niet goed in orde was, hebben wij ondertussen opgelost. Daarover heb ik vorige week uitgebreid met de Kamer van gedachten gewisseld.

Ik kom op de twintigwekenecho. Ik vind het zelf van heel groot belang hoe ouders goed worden voorgelicht en hoe er goede voorlichting wordt gegeven over die twintigwekenecho. Wanneer je zo'n echo ondergaat en je blijkt een kind te dragen dat zeer ernstige beperkingen heeft, dan zal dit voor iedereen een heel grote schok zijn. Dan heb je nog maar heel kort de tijd om een afweging te maken over wat je doet. Daarom moet mensen al vooraf worden aangeraden om na te denken over de vraag of zij dit willen en wat zij zouden doen in bepaalde gevallen. Dat betekent dat wij maximaal inzetten op opleidingen voor prenatale counseling en daarbij gebruik maken van uitgebreid voorlichtingsmateriaal. Ik heb alleen geen signalen die aangeven dat die voorlichting structureel in gebreke zou blijven. Er worden hoge eisen gesteld aan de kwaliteit van de voorlichting en er wordt ook nog in opdracht van het Erasmus MC onderzoek gedaan naar de zorgvuldigheid van de voorlichting rond prenatale screening, waaronder de twintigwekenecho. Met de commissieleden ben ik van mening dat die voorlichting echt op orde moet zijn en meer dan op orde moet zijn. Die moet gewoon heel goed in elkaar zitten. Ik zie dus nog geen signalen dat dit niet het geval is, maar deze onderzoeken zullen kunnen uitwijzen of

er toch nog meer mogelijk is. Ik ga ervan uit dat die uitkomsten handvatten zullen bieden voor verdere optimalisatie van de voorlichting.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Staatssecretaris Bussemaker zegt dat zij geen signalen heeft ontvangen dat er zaken mis zouden zijn, maar in 2008 is al aan de orde geweest, ook naar aanleiding van een motie van de heer Van der Vlies, om krachtig te bevorderen dat bij die voorlichting de voor- en nadelen van de echo onder de aandacht worden gebracht. Die motie is door een aantal coalitiefracties niet gesteund omdat het allemaal al goed zou zijn geregeld. Heeft dit ook echt gestalte gekregen in de achterliggende tijd? Heeft er extra inzet van de regering plaatsgevonden om die voorlichting te versterken en te verbeteren?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik zei net al dat wij ook maximaal inzetten op de opleidingen om die voorlichting daarin goed geïntegreerd te krijgen. Het zullen uiteindelijk mensen daar in ziekenhuizen moeten zijn, die deze voorlichting geven. Daarin is geïnvesteerd. Ik heb geen signalen dat het niet goed gaat, maar mocht het wel zo zijn, dan ga ik ervan uit dat dit uit het onderzoek in opdracht van het Erasmus MC naar voren zal komen. Dan zal ik niet aarzelen om maatregelen te nemen. Met de heer Van der Staaij ben ik van mening dat er goede voorlichting moet worden gegeven, maar goede voorlichting zodat ouders, net als bij abortus, zelf in staat zijn om een verantwoord besluit te nemen waarmee zij zelf vrede hebben en waarbij voor henzelf alle voor- en nadelen zorgvuldig zijn afgewogen.

Er is gevraagd of wij zicht kunnen krijgen op de redenen waarom ouders de zwangerschap afbreken. In het nieuwe registratieformulier voor abortus kan men aangeven of de abortus heeft plaatsgevonden naar aanleiding van prenatale diagnostiek. Verder wil ik niet gaan, want op grond van de Waz is de enige reden voor het afbreken van een zwangerschap de noodsituatie. Wij hebben al vaak met elkaar debatten gevoerd of je lijstjes zou moeten maken van wat wel een noodsituatie is en wat niet. Dat oordeel kan alleen door de vrouw worden gegeven, vaak in overleg met de partner en in ieder geval met de arts. Het is voor een buitenstaander, ook voor mij, niet mogelijk om te bepalen wat een noodsituatie is. Dit hangt er ook van af hoe dit door de betrokkene wordt ervaren. De heer Van der Staaij heeft gevraagd of de registratie verder gaat dan alleen het aanvinken van prenatale diagnostiek. Die vraag heb ik daarmee al beantwoord.

Met name mevrouw Wiegman heeft gevraagd om de twintigwekentermijn naar buiten de abortustermijn te verplaatsen. Dat betekent eigenlijk een verschuiving naar 24 weken. Ik zie daarin wel een probleem. Er wordt nu door medici gesignaleerd dat de twintigwekenecho goede zorg biedt. Hoe later de echo plaatsvindt, hoe lastiger het door toenemende verbening zal zijn om afwijkingen te zien. Er is dus een medische reden. Er is ook een juridische reden, want de grens voor abortus ligt nu bij de levensvatbaarheidsgrens. Die wordt bepaald op 24 weken. Die twintigwekenecho is ook bedoeld om ouders de keus te geven of zij wel of niet de zwangerschap willen uitdragen in geval van ernstige afwijkingen. Je zult dus binnen die 24 weken moeten blijven. Alles overziend, denk ik dat er een goede grens bestaat en dat ook de evaluatie van de Waz zal aangeven dat die termijnen zorgvuldig tot stand zijn gekomen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik begrijp dat dit een heel lastige discussie is, ook wanneer het gaat over de relatie met de abortuswetgeving, maar ik heb er heel grote moeite mee dat uit onderzoeken juist zo duidelijk blijkt dat er selectieve abortus plaatsvindt op basis van handicaps. Dit blijkt uit de gegevens rond het hazenlipje en het open ruggetje, eigenlijk afwijkingen waarbij je je afvraagt of je

daarmee geen streep zet door het gehandicapte leven en daarmee toch impliciet een waardeoordeel uitspreekt.

Verder had ik het volgende aan de orde willen stellen. Toen die twintigwekenecho werd geïntroduceerd, werd heel sterk benadrukt dat goede zorg voor moeder en kind voorop stond en wat het belang was van het goed kunnen toelevens naar een misschien lastige bevalling. Ook een moeilijke periode na de bevalling werd genoemd, evenals de eventuele mogelijkheid van het behandelen van de foetus tijdens de zwangerschap. Ik constateer dat er van die eerste twee doelstellingen in de praktijk niet of nauwelijks iets van de grond komt en dat het effect van de derde doelstelling, namelijk dat een abortus eventueel nog mogelijk is voor de 24ste week, heel pregnant naar voren komt bij de twintigwekenecho.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik ben het niet met mevrouw Wiegman eens. Althans, ik heb geen signalen dat er sprake is van selectieve abortus, omdat de vraag is wat selectieve abortus zou moeten zijn, omdat daaraan een waardeoordeel vastzit over wanneer een abortus wel toelaatbaar is en wanneer niet. Ik heb net proberen aan te geven dat uiteindelijk alleen de vrouw in overleg met de arts kan bepalen wat een noodsituatie is. Dat kan van persoon tot persoon verschillen. Daarbij kunnen ook andere dan medische elementen een rol spelen. Daarin zit variatie. Nogmaals, ik heb geen signalen dat die twintigwekenecho alleen wordt gebruikt om de zwangerschap af te breken. Het is natuurlijk de bedoeling om daarmee bewust om te gaan. Nogmaals, daarom moet de voorlichting op orde zijn. Daarmee ga ik mijzelf herhalen. Ik wil graag dat die voorlichting op orde is en dat wij die verbeteren wanneer er nog beperkingen zijn. Ik heb echter geen zicht op problemen.

Wel zouden ouders of vrouwen die dit doen, zelf moeten nadenken of zij de gevolgen willen weten, maar dat is een maatschappelijke discussie. Heel vaak denk je al snel: laat ik maar een twintigwekenecho doen, maar kun je beter nadenken over wat je met de gevolgen wilt. Daar ligt ook een taak voor de professionals die daarbij betrokken zijn en die dat zo goed mogelijk doen, maar uiteindelijk is het daarom ook belangrijk dat over deze thema's een maatschappelijk debat ontstaat, zodat mensen zich niet afhankelijk maken van de professionals, maar al in een veel eerder stadium zichzelf zo'n vraag stellen. Dat kan ik niet zomaar met een wet of een beleidsvoorstel veranderen. Dat doen wij vooral met ons allen door daarover open en eerlijk met elkaar te praten.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik wil niet in die discussie treden, maar ik begin er langzamerhand een beetje een naar gevoel aan over te houden omdat ik nimmer een ouder heb ontmoet die niet tevoren nadenkt over de gevolgen die dit kan hebben of die zich er niet van bewust is wat dit emotioneel betekent. Ik vind deze discussie een beetje een rare loop hebben, als zouden ouders dit zomaar beslissen of zo. Ik wil dit hier wel gezegd hebben: dit is pertinent niet het geval. Ik ben zelf moeder geweest en als je iets laat doen wat een bepaald resultaat zou kunnen hebben, dan gaat je dat echt niet in de koude kleren zitten en denk je daarover echt wel na.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Gelukkig ontvangen wij inderdaad geen signaal dat er heel grote problemen zijn, want mensen denken daarover na, gelukkig maar. Wel kan er zelfs bij de voorlichting wellicht nog het een en ander geoptimaliseerd worden. Ik zeg «geoptimaliseerd». Ik spreek niet van heel grote gebreken. Mevrouw Koşer Kaya denkt erover na. Wij denken er vast allemaal over na, maar je mag hopen dat iedereen er zo goed over nadenkt als mevrouw Koşer Kaya. Ik heb geen signalen dat mensen zich zomaar naar een twintigwekenecho laten voeren. Het is wel van belang dat wij dit maatschappelijk debat met elkaar blijven voeren om die bewustwording zo groot mogelijk te maken.

Voorzitter. Ik kom bij de vragen over abortus. Er zijn toch weer veel vragen gesteld over de overtijdbehandeling.

De heer **Van Gerven** (SP): Een punt van orde. Ik had gevraagd wat staatssecretaris Bussemaker vindt van het voorstel van de NVK om de echo die wordt aangeboden bij twintig weken, naar negentien weken te brengen. Ik vraag dat met name omdat dan de tijd om na te denken over het besluit, wordt verlengd.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb van de medische beroepsgroepen in hun algemeenheid begrepen dat die twintig weken een goed criterium vormt om ook eventuele beperkingen te kunnen opsporen en dat er voortsnog geen reden is om naar negentien weken te gaan. Mochten de gezamenlijke beroepsgroepen van mening zijn dat daarin iets moet veranderen, dan hoor ik dat graag, want dan ga ik daarover ook de discussie aan. Maar ik krijg niet dusdanige signalen dat ik nu kan toezeggen om die verschuiving toe te passen.

Voorzitter. Ik kom bij de overtijdbehandeling en abortus. Ik constateer dat er veel vragen zijn gesteld over de overtijdbehandeling en de Waz. Ik wil er heel kort over zijn, want ik vind het veel herhaling van zetten uit de eerste termijn. Ik zeg nog één keer dat wij met het besluit vooral de bestaande praktijk willen bevestigen en daarbij nog eens materieel de zorgvuldigheidseisen vastleggen. Daardoor is het misschien heel wel mogelijk dat twee coalitiepartijen, die overigens zeer verschillend denken over dit thema, zich beide hierin kunnen vinden. Alle andere vragen, die daarover in meer juridische zin zijn gesteld, laat ik graag over aan minister Hirsch Ballin van Justitie. Dit was onder andere een aantal vragen die bij de eerste termijn zijn blijven liggen.

Wat abortus betreft, is het goed om nog eens aan te geven dat wij met het Besluit afbreking zwangerschap hetzelfde doen als wij vorig jaar hebben gedaan met prenatale diagnostiek. Het is mogelijk, maar wij omgeven het met een aantal zorgvuldigheidseisen en wij zorgen er dus voor dat materieel, in de praktijk, aan die zorgvuldigheidseisen moet worden voldaan. Wij komen verder niet in de behandelkamer, in de spreekkamer of in welke privé- of beroepskamer dan ook.

De heer Van der Staaij heeft gevraagd naar mijn uitspraak over de relatie tussen gezondheidszorg en de Grondwet. Die heb ik gedaan in het kader van de abortusklinieken, maar misschien is het goed om daarnaar nog even te verwijzen omdat artikel 22, eerste lid, van de Grondwet aangeeft dat de overheid maatregelen moet treffen ter bevordering van de volksgezondheid. Dat is verder in de Grondwet niet uitgewerkt, maar er bestaat wel naar aanleiding van dit artikel in de Grondwet een opgenomen plicht voor de overheid om de volksgezondheid te bevorderen. Daarvoor zijn diverse wetten opgesteld, zoals de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Daaronder valt in algemene zin ook de Wet afbreking zwangerschap, die uit het oogpunt van volksgezondheid waarborgen moet bieden voor verantwoorde abortushulpverlening. Hoe wij verder ook denken over abortus: als er abortus plaatsvindt willen wij allen dat dit zorgvuldig gebeurt, dat dit omgeven is met kwaliteitseisen en dat wij niet teruggaan naar vroegere tijden. Daarom wordt ook de abortushulpverlening onder die algemene noemer geplaatst.

Er zijn verschillende vragen gesteld over de abortusklinieken in Amsterdam. Dat is een geschiedenis die zich op dit moment van dag tot dag ontwikkelt en waarbij ik en mijn departement echt op afstand staan. Dat wil ik zo houden. Ik kan niet treden in bijvoorbeeld de verhouding tussen een bestuur en de personeelsleden, waarover nu veel te doen is bij MR70 en waarnaar de heer Van Gerven verwees. Verschillende fracties vroegen waarom VWS zich eigenlijk met deze klinieken bemoeit. Dat is omdat de abortushulpverlening in Amsterdam acuut in gevaar was door een samenloop van ontwikkelingen bij die twee klinieken, die eigenlijk

niets met elkaar te maken hebben, maar waar wel op hetzelfde moment, eind vorig jaar, financiële problemen zichtbaar werden. Omdat het om twee klinieken gaat die samen 6000 abortussen verrichten en omdat dit een vijfde van de totale abortushulpverlening in Nederland is, was er sprake van een probleem. Ook omdat abortusklinieken in de omgeving, bijvoorbeeld in Alkmaar, niet voldoende capaciteit hebben om dat op te vangen. Daarom heb ik vanwege mijn verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg, initiatieven genomen. Het gaat daar dus inderdaad niet om de continuïteit van de instelling of van besturen. Het gaat mij alleen om de continuïteit van de zorg.

Misschien heeft de commissie gesignaleerd dat bij beide organisaties de besturen reeds zijn vervangen en nieuwe besturen actief zijn. Er speelt ook mee dat de in de klinieken geleverde zorg van goede kwaliteit is. Ik denk dat met de getroffen maatregelen enerzijds de kwalitatief goede zorg kan worden gecontinueerd en anderzijds slecht functionerende besturen kunnen worden verwijderd.

De oorzaak van de VWS-bemoeienis ligt ook bij de financieringsregeling voor de klinieken. De abortusklinieken worden gefinancierd uit een specifieke subsidieregeling van de AWBZ. Dit valt niet onder de reguliere wetgeving en ik kan mij ook niet tot de NZa wenden, wat ik in andere voorkomende gevallen kan doen. Daardoor heeft het CVZ een rol. Die is weer een andere dan die van een zorgverzekeraar, want het CVZ voert alleen een subsidieregeling uit en koopt zelf geen zorg in. Het CVZ verzorgt de financiering en houdt toezicht op de besteding van de gelden. Doorslaggevend voor het geven van die ondersteuning was dus het waarborgen van de abortushulpverlening. De bestaande subsidieregeling geeft onvoldoende handvatten om in geval van financiële problemen eerder op te treden. De bestuursrechter heeft dat al eerder gesignaleerd naar aanleiding van Women on Waves. Ik kan mij dus voorstellen dat wij moeten kijken of die regeling niet moet worden aangepast. Daarmee is binnen mijn departement een begin gemaakt. Daarover zal ik de Kamer vanzelfsprekend berichten wanneer ik daarover meer informatie heb.

Bij deze ontwikkeling hebben wij ook het College sanering zorginstellingen betrokken. Dat heeft mij desgevraagd laten weten dat de huidige situatie in Amsterdam niet lang kan blijven voortbestaan en dat het goed is als de nieuw opgerichte stichting Seksualiteit Zwangerschapsonderbreking Zorg in het Slotervaartziekenhuis zo snel mogelijk van start gaat. Daartoe heeft MR70 zelf het initiatief genomen. Ik heb nooit een voorkeur voor welke huisvesting op welke plek dan ook aangegeven. Het college zegt ook, en dat bevestig ik, dat dit alleen mogelijk is na goedkeuring door de inspectie. De inspectie zal dus moeten kijken of aan eisen van bijvoorbeeld anonimiteit kan worden voldaan. Het lijkt mij netjes om aan deze volgorde vast te houden. Ik heb de betrokken instanties dan ook gevraagd om mij zo spoedig mogelijk advies uit te brengen. Dat geldt ook voor het College voor zorgverzekeringen, dat de begroting moet goedkeuren en voor de inspectie als het gaat om elementen van persoonlijke aspecten en privacy.

Daarbij geldt overigens ook volgens de huidige regelingen dat abortushulpverlening nooit gebruikt kan en mag worden om winst te maken. Het is dus ook mogelijk dat wij tot een andere oplossing komen, waarmee twee klinieken kunnen blijven bestaan. Nogmaals, het gaat mij niet om de klinieken, maar om de initiatieven die in Amsterdam worden genomen om ervoor te zorgen dat de continuïteit van zorg op orde blijft. Hoe zij dat vervolgens doen, is aan hen. Ik beoordeel vooral of men zich houdt aan de financieringsvoorwaarden en de subsidievoorwaarden.

Mevrouw Schermers heeft gevraagd naar de activiteiten die nu worden verricht bij MR70, met name de kunstmatige inseminatie en het Sense-spreekuur. Ik hecht er zeer aan dat die blijft voortbestaan. Bij de GGD Amsterdam worden op dit moment extra verpleegkundigen opgeleid die de Sense-sprekuren kunnen overnemen. Daarnaast gaat het Gezond-

heidscentrum Amsterdam-Zuidoost Sense-sprekuren aanbieden. Die starten binnenkort, in de Week van de Liefde. Een mooi moment om daarmee te beginnen. Dat is volgende week, dus ik zou het in de gaten houden. Mevrouw Schermers kan zich voorstellen dat ik ook zelf, gezien de extra impuls die wij aan de Sense-sprekuren hebben gegeven, alle activiteiten die wij daarvoor verrichten absoluut niet wil kwijtraken.

De heer **Heerts** (PvdA): De Week van de Liefde komt na Valentijnsdag, dus dat moet volgende week allemaal lukken. Staatssecretaris Bussemaker zegt dat de NZa, het College sanering zorginstellingen, het CVZ en noem het maar op, zijn betrokken.

Staatssecretaris **Bussemaker**: De NZa is niet betrokken, omdat de abortushulpverlening onder een specifieke regeling valt.

De heer **Heerts** (PvdA): Dan heb ik dat verkeerd begrepen, maar is dit nu gecorrigeerd. Mijn fractie is in een ding geïnteresseerd: is op dit punt de zorg, die veel vrouwen in het Amsterdamse nodig hebben, gegarandeerd? Kan de Kamer met een brief worden geïnformeerd over de stand van de oplossing? Ik ben het met staatssecretaris Bussemaker eens dat wij niet gaan over het verwijderen van besturen – voor een deel hebben zij de gebeurtenissen aan zichzelf te danken – maar de staatssecretaris gaat wel over de vergunningseisen en het aanbieden van de zorg, zodat vrouwen niet te ver weg hoeven buiten de omgeving van Amsterdam. Ik wil daarover graag een brief ontvangen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Daarop is mijn hele betrokkenheid gericht. Daarover heb ik de commissie ook bericht met de brief waarin ik de stand van zaken tot een week geleden heb geschetst. Het proces naar een definitieve oplossing loopt nu, want er moet worden gecontroleerd door het CVZ en de inspectie. Het College sanering zorginstellingen heeft in een brief die ik zeer recentelijk heb ontvangen, aangegeven dat er een optie bestaat om twee klinieken overeind te houden, waarbij er een gaat samenwerken met het Slotervaartziekenhuis of daarin opgenomen moet zijn. Er is nog een andere kliniek, de Wong kliniek of Oosterparkkliniek, waar problemen waren en waar nog een beroep loopt, waarin ik nu niet kan treden. Als die problemen zijn opgelost, kan die kliniek wellicht ook zelfstandig blijven voortbestaan. Hoe dan ook is mijn hele betrokkenheid gericht op het waarborgen van de continuïteit van zorg.

De heer **Heerts** (PvdA): Ik heb al gezegd dat ik vertrouwen heb in de aanpak van staatssecretaris Bussemaker. Het is mij duidelijk dat er een recente brief is, maar op het moment dat het helder is, wil ik als Kamer graag worden geïnformeerd. De financiering van de zorg en de inspectie vormen in ons land een ingewikkeld stelsel, dat weten wij allemaal wel, maar ik heb daarin vertrouwen. Op het moment dat de hamer valt, dat in het Amsterdamse duidelijk is hoe de structuur eruit gaat zien, ontvangen wij daarover graag een brief.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Daartoe ben ik graag bereid, maar ik ben behalve van het CVZ en de inspectie ook afhankelijk van wat de twee klinieken die er nu nog zijn uiteindelijk zullen doen. Ik heb ze tijdelijk in de lucht gehouden om de tijd te benutten om tot een definitieve oplossing te komen. Ik verwacht dat dit een kwestie van dagen of weken is en geen kwestie van maanden. Ik ben graag bereid de Kamer dan in het geheel verantwoording af te leggen over wat ik heb gedaan en waarom.

De heer **Van Gerven** (SP): Staatssecretaris Bussemaker heeft twee vragen van mij niet beantwoord. Ik wil graag dat zij daarop nog ingaat. Dat is op de handboekenroof – laat ik het zo samenvatten – en op de

bestaande subsidierelatie. In de huidige subsidierelatie kan een instelling die haar werk goed doet niet reserveren. Daardoor kan bijvoorbeeld een instelling die in de min zit, niet zelfstandig in de plus komen.

De staatssecretaris geeft het antwoord dat ik al verwachtte, maar zij kijkt weg van de situatie. Het gaat er niet alleen om dat die zorg wordt gecontinueerd. Het gaat erom hoe die wordt gecontinueerd. In het afgelopen jaar heeft het CVZ direct geïntervenieerd in het bestuur. Het heeft als voorwaarde gesteld dat men de zaak op orde moest brengen. Dat heeft geleid tot een bestuurswisseling. Nu is er een nieuw bestuur bij het ACSG, dat erin is geslaagd om zich compleet te vervreemden van het personeel. Dat heeft direct gevolgen voor goede zorg. Staatssecretaris Bussemaker is er niet met te zeggen dat het CVZ ernaar kijkt. Ik vind dat zij ook een taak heeft om te zorgen dat die zorg goed is. Dan kan zij zich niet alleen maar verschuilen achter regels. Ik vraag daarop een toelichting.

Ik heb begrepen dat het voorstel luidt dat zowel de Wong kliniek als het ACSG een kliniek willen oprichten waar 6000 abortussen kunnen plaatsvinden. Zij willen op die manier samenwerken. Wat is dan nog de toegevoegde waarde van het Slotervaartziekenhuis?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Op de eerste vraag van de heer Van Gerven ben ik impliciet ingegaan. Met de subsidierelatie zijn er problemen om tegenvallers op te vangen. Vandaar dat wij gaan kijken of die regeling moet worden aangepast – dat is een van de redenen – omdat er voor abortusklinieken een uitzondering is gemaakt. Over de handboeken loopt een gerechtelijke procedure. Ik kan vanuit mijn departement niet zien wie welke boeken in handen heeft gehad, dus dat wacht ik af. Ik constateer wel met de heer Van Gerven dat er zeer grote, ook personele, problemen zijn bij MR70. Ik kijk ook niet weg. Sterker nog, vorige week of twee weken geleden zijn alle betrokkenen stuk voor stuk op mijn departement geweest omdat wij van iedereen wilden weten wat hun opvatting was, wat er aan de hand was. Maar ik ben geen rechter die uiteindelijk kan oordelen wie waarin gelijk heeft. Ik kan wel aangeven dat het mij niet gaat om de continuïteit van de instelling, maar om de continuïteit van zorg. Daarom moest er een bestuurswisseling plaatsvinden, omdat wij geen slecht functionerende instellingen met extra subsidies in leven willen houden. Dat doen wij niet bij andere zorginstellingen en dat doen wij hier ook niet. De uiteindelijke oplossing kan zijn dat er twee instellingen gaan samenwerken, dat er een kliniek bij het Slotervaartziekenhuis ontstaat of een combinatie van beide. Dat maakt mij niet uit, zolang er maar een abortushulpverlening is waar die 6000 abortussen die nu worden verricht, kunnen worden verricht en zolang dit maar gebeurt op grond van eisen aan bijvoorbeeld privacy, goede behandeling, zorgvuldige kwaliteit et cetera. Daarop mag de Kamer mij afrekenen, maar alstublieft niet op de persoonlijke contacten van mensen onderling aldaar en de contacten die zij met mij onderhouden.

Voorzitter. De heer Heerts heeft een vraag gesteld over de zestien dagen bij de overtijdbehandeling. Dat is een ontwikkeling die plaats vindt op grond van medisch-technologische overwegingen. Die hebben hun eigen dynamiek, net als in de hele gezondheidszorg. Behandelbaarheid en termijnen veranderen. De overheid heeft daarin geen rol. Wanneer wetenschap en beroepsgroepen aangeven akkoord te zijn over dit soort grenzen en over de toepasbaarheid hiervan, denk ik niet dat wij hier die discussie over die zestien dagen moeten voeren.

De heer Heerts heeft verder nog een vraag gesteld over Women on Waves, met name over de samenhang tussen het VWS-beleid en ontwikkelingssamenwerking. Ik heb in eerste termijn tegen zijn collega Gill'ard gezegd dat Women on Waves onder mijn verantwoordelijkheid valt omdat het een vergunning wil hebben onder de Nederlandse abortuswet. Die heeft het ook gekregen. Daarmee kun je in Nederland uit de voeten. Omdat het voor Women on Waves om een mobiele kliniek gaat, is daar-

voor een specifieke regeling gemaakt om ook onder de Nederlandse wet buiten Nederland actief te kunnen zijn. Maar in het buitenland, zeker in ontwikkelingslanden, gelden natuurlijk heel andere eisen aan abortushulpverlening dan in Nederland. Ik heb daarom gezegd: mocht men daar activiteiten willen ontwikkelen, dan ligt het meer voor de hand om dat te doen in het kader van ontwikkelingssamenwerking en een aantal internationale programma's die op dat terrein lopen. Dan ben je niet gebonden aan de Nederlandse wetgeving en de kwaliteitskenmerken die daarbij horen. Ik heb daarover navraag gedaan bij Ontwikkelingssamenwerking. Daaruit blijkt dat men al een aantal projecten onderneemt op het terrein van reproductieve rechten. De budgetten daarvoor liggen tot en met 2011 vast. Daarin is geen ruimte voor nieuwe initiatieven, maar voor de periode na 2011 zou Women on Waves een verzoek om financiële ondersteuning kunnen doen aan Ontwikkelingssamenwerking. Dat zou te zijner tijd met de minister voor Ontwikkelingssamenwerking kunnen worden bediscussieerd. Het gaat dus niet om een extra vergunning, want Women on Waves heeft een vergunning van mij gekregen onder de Nederlandse abortuswetgeving, waarmee men al heel lang bezig was. Het zou hier om een subsidieprogramma gaan en dus om andere eisen dan die van de Nederlandse wet.

Minister Hirsch Ballin: Voorzitter. Ik zal ingaan op de vragen die tot mij zijn gericht en die betrekking hebben op de politiek, de wetenschap en het recht, als ik ze zo goed rubriceer. Ik zal uiteraard aan het laatste de meeste aandacht besteden omdat dit voor de commissie speciaal aanleiding was om voor deze tweede termijn beide bewindslieden uit te nodigen. Wat de politiek betreft, vroeg de heer Teeven of dit voorstel, dit voornemen om het Besluit afbreking zwangerschap te wijzigen, politieke betekenis had in het geheel van de samenwerking binnen de coalitie, als ik zijn vraag zo mag samenvatten. Het antwoord op die vraag is ja. Dat komt trouwens wel meer voor bij stukken die wij opstellen en aan de Kamer doen toekomen. Dat komt ook in coalities van andere samenstelling voor. Het antwoord op die vraag is dus bevestigend.

Ik kom op de inhoudelijke argumentatie voor het voorstel. De heer Teeven stelde mij een vraag die betrekking heeft op de vaststelling van de duur van de zwangerschap in verband met de overtijdbehandeling. Die vraag was gerelateerd aan de twijfel die hij uitsprak over iets wat in het rapport van de evaluatiecommissie staat. Ik moet daarbij mijn beperkingen in acht nemen. Ik ben net als de heer Teeven ook maar jurist, dus ik moet afgaan op wat deze commissie met veel deskundigheid daarover heeft gezegd. Dat hebben wij als startpunt genomen. Ik heb daar geen beter oordeel tegenover te stellen. Het is een gezaghebbende beoordeling van de ontwikkeling in de wetenschap, dus daarop wil ik het houden.

Ik kom op de juridische vragen. Dankzij het feit dat ik als tweede antwoord, heb ik al gelegenheid gehad om het stuk van de hand van mijn vroegere collega Bart Stapert te lezen, dat mevrouw Koşer Kaya vandaag heeft uitgedeeld. Er is mij om een reactie daarop gevraagd. Ik kan haar daarop dadelijk een commentaar geven. Het brengt mij niet, stel ik voorop, tot het oordeel dat wij een andere weg moeten inslaan dan wij zijn ingeslagen met deze wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap. Ik stel daarbij voorop, zoals mijn collega in eerste termijn heeft gezegd, dat de strekking van deze wijziging van het besluit een beperkte is. Wij bouwen voort op de waarneming van een zorgvuldige praktijk. Wij hebben niet de bedoeling om allerlei onderdelen te wijzigen die nu, op grond van de wetsgeschiedenis in verband met de overtijdbehandeling, niet worden gerekend tot de eisen, tot de voorwaarden die moeten worden vervuld bij een zwangerschapsafbreking zoals die indertijd de wetgever voor ogen stond. In die zin is de strekking van de wijziging van het besluit beperkt, maar wij zien het wel als een bijdrage aan de zorgvuldigheid dat daarmee wordt vastgelegd dat er door de arts ook een vast-

stelling van de zwangerschap moet worden uitgevoerd. Dat kan, naar de huidige maatstaven. Wij zien dit dus als beperkt, maar niet betekenisloos. Vandaar deze door ons gekozen benadering.

Uiteraard zijn wij ons ervan bewust dat een wetswijziging had moeten worden voorbereid en voorgesteld als wij meer veranderingen hadden willen bewerkstelligen, hetgeen niet het geval is. Dit punt brachten zowel de heer Van der Staaij als mevrouw Koşer Kaya naar voren – bien étonnés de se trouver ensemble – ik denk met verschillende inschattingen van wat wenselijk is. Maar als wij meer hadden willen bewerkstelligen dan wat ten grondslag ligt aan deze wijziging van het besluit, namelijk dit oogmerk, deze beperkte doelstelling op het punt van de zorgvuldigheid, dan hadden wij inderdaad een wetswijziging moeten voorstellen.

De heer **Teeven** (VVD): De kern van mijn betoog in de eerste termijn was of minister Hirsch Ballin vindt dat de uitleg van het begrip «behandeling» in artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht dezelfde uitleg moet hebben als in de Wet afbreking zwangerschap, dat je daarin geen verschil kunt maken. In de eerste termijn is dat een punt van discussie geweest. Ziet de minister dat ook zo, mede gezien de totstandkoming van de wet en de wetsgeschiedenis, en vindt hij dan niet, ook gezien de discussie die is gevoerd over de wetsgeschiedenis, dat je die discussie bij de behandeling van een volledige wetswijziging moet voeren en niet even op een achternamiddag in het besluit? Met andere woorden: het gaat om de uitleg van het begrip «behandeling». Er zit niet veel steun in de jurisprudentie, dus minister Hirsch Ballin interpreteert en wij doen dat ook, maar er is niet veel steun in rechtszaken die op dit terrein zijn gevoerd. Hoe kijkt de minister daartegenaan?

Minister **Hirsch Ballin**: Mijn beoordeling is niet dat er een wetswijziging moet plaatsvinden, gegeven de beperkte doelstelling die wij hebben. Dat heeft mijn collega ook in eerste termijn gezegd. Wij bouwen voort op de bestaande praktijk en wij willen daaraan op het gebied van de zorgvuldigheid iets toevoegen. De schakel loopt via artikel 296, vijfde lid. Uit het vijfde lid blijkt dat de strafbaarheid ontbreekt die anders wellicht zou kunnen worden aangenomen, gelet op de grotere zekerheid die heden ten dage kan worden verkregen over de duur van de zwangerschap. Wij gaan er echter niet van uit dat daarmee alles van toepassing is wat in het Besluit afbreking zwangerschap is vereist. Het moet dus wel gaan om een kliniek die een vergunning heeft, maar het betekent niet dat die kliniek vervolgens in verband met de overtijdbehandeling zaken moet gaan doen, gaan eisen, die naar de bedoeling van de wetgever van indertijd alleen zijn bedoeld voor een afbreking zwangerschap, niet zijnde een overtijdbehandeling.

De heer **Teeven** (VVD): Ik heb een aanvulling op mijn eerste vraag. Minister Hirsch Ballin interpreteert dit wel zo, maar waaraan ontleent hij de steun daarvoor? Die steun voor de uitleg van de minister is er niet in de geschiedenis van de wetgeving. Die steun is er ook niet in de jurisprudentie. Daarvoor zijn er veel te weinig vervolgingen geweest op basis van artikel 296. Ik ben geïnteresseerd in het standpunt van de minister en dat is dan zijn beleid, maar deze uitleg vindt geen steun in de wetsgeschiedenis en geen steun in de jurisprudentie.

Minister **Hirsch Ballin**: Ja, maar wel in de manier waarop wij dit onderwerp bespreken en vormgeven in dit besluit, dat een algemene maatregel van bestuur is die met advies van de Raad van State tot stand zal komen en waarin alle argumenten op tafel liggen. Dat doen wij niet in een achternamiddag, zoals de heer Teeven net zei. Er wordt nu al in een paar rondes uitgebreid over gesproken. Zoals ik net zei: artikel 296 heeft, zoals blijkt uit het vijfde lid en in samenhang met de wetsgeschiedenis, niet de bedoe-

ling om de overtijdbehandeling te brengen onder de eisen die in het Besluit afbreking zwangerschap zijn neergelegd. Ik geloof dat dit niet omstreden is in de bijdragen van de commissie. Artikel 296 heeft in die zin inderdaad een ruimer bereik, maar dat ruimere bereik maakt het juist mogelijk om de link op deze manier te leggen. Ik wees net op het vijfde lid. Om de goede afbakening bij een veranderde stand van de medische wetenschap in stand te houden, nemen wij deze verplichting op over de vaststelling van de zwangerschap. Het besluit geeft dus geen andere wending aan wat er tot nu toe rechtens geldt, maar het brengt een precisering aan waar de ontwikkelingen in de medische wetenschap dat indiceren.

De heer **Teeven** (VVD): Ik begrijp het toch niet. Minister Hirsch Ballin zegt dat de feitelijke stand van de wetenschap anders is. Dat hebben wij ook in de eerste termijn besproken. Hij zegt heel makkelijk dat artikel 296 een ruimer begrip kent dan de Waz. Bij de totstandkoming van de wet is er in artikel 296 nooit een ruimer begrip geweest, ook niet in de discussies die in 1979 in de Kamer op dit terrein zijn gevoerd. Het is juist expliciet aan de orde geweest of die overtijdbehandeling überhaupt ooit zou kunnen vallen onder artikel 296 Wetboek van Strafrecht. Die hele exercitie die minister Hirsch Ballin samen met staatssecretaris Bussemaker met zijn kabinet maakt, is wat ons betreft onzinnig. Als hij dit wil doen, zal hij dit moeten doen met de formele wetgever en kan hij niet op een achternamiddag even iets heel snel regelen terwijl niemand goed oplet, onder meer de staatssecretaris niet.

Minister **Hirsch Ballin**: Dat laatste punt moet ik in ieder geval op basis van inmiddels drie jaar collegiale ervaringen weerspreken.

De heer **Teeven** (VVD): Dat neem ik terug.

Minister **Hirsch Ballin**: Inderdaad. Collega Bussemaker let altijd op. Ik hoop dat dit ook goed in het verslag van deze vergadering komt, inclusief dat de heer Teeven dit ongefundeerde verwijt heeft teruggenomen.

De heer **Teeven** (VVD): Ik neem het nog een keer terug, maar nu ben ik nieuwsgierig naar het antwoord van de minister.

Minister **Hirsch Ballin**: Goed, en dan moet ik dus bewijzen dat ik ook oplet. Dat begrijp ik heel goed. Artikel 296 is tot stand gekomen in een periode dat de mate van zekerheid die er nu kan worden bereikt bij de vaststelling van de duur van de zwangerschap en dus de afbakening tussen overtijdbehandeling en zwangerschapsafbreking, nog niet mogelijk was. Ik bouw daarbij voort op wat de evaluatiecommissie heeft gezegd en wat wij zelfs als juristen wel weten over de ontwikkelingen in de medische wetenschap. Dat zo zijnde, is niet de wet veranderd maar is er wel een verandering gekomen in de manier waarop de wet inwerkt op de praktische situatie, op wat er realiter in het leven gebeurt. Artikel 296 heeft in de omschrijving zoals de wetgever die heeft bedoeld altijd de betekenis gehad alle zwangerschapsafbrekingen te bestrijken. Daarbij is echter gezegd dat het niet de bedoeling was om de behandeling bij onzekerheid of sprake is van zwangerschap, die indertijd is omschreven als overtijdbehandeling, onder werking van de Waz te brengen. Dat is een situatie die anders wellicht in termen van voorwaardelijk opzet of iets dergelijks was beschreven.

Daarin willen wij geen wijziging brengen. Wij willen dus de procedures, de eisen, de termijnen en dergelijke die gelden in de Waz en die altijd bedoeld zijn geweest voor de zwangerschapsafbreking en niet voor de overtijdbehandeling, geen ruimer bereik geven, geen andere betekenis geven. Wel achten wij het nodig om in deze situatie, zonder dat wij

daarmee de basis van de praktijk verlaten, uit het oogpunt van zorgvuldigheid te preciseren dat een arts die deze behandeling uitvoert in een kliniek waarvoor een vergunning is gegeven, zich vergewist van de zwangerschap en naar duur. Dat is een eis die indertijd bij de totstandkoming van deze wetgeving niet zinvol kon worden gesteld, maar die nu wel zinvol kan worden gesteld en die naar ons inzicht ook moet worden gesteld. Nu kom ik op artikel 296, vijfde lid, dat de uitzondering op de strafbaarheid van de zwangerschapsafbreking limiteert tot zwangerschapsafbreking in een kliniek met vergunning. Dat is het hele verhaal.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Minister Hirsch Ballin zegt: vanwege de zorgvuldigheidseisen brengen wij deze wijziging aan. Tegelijkertijd zegt hij dat er niets verandert aan de huidige situatie. Is er dan in de praktijk sprake van een onzorgvuldige wijze van handelen, waardoor wij dit op deze wijze manier moeten regelen? Verder wordt overtijdbehandeling heel duidelijk buiten de Wet afbreking zwangerschap gehouden. Ik heb in mijn eerste termijn twee kernvragen gesteld. Hoe kan via een besluit bij een wet een behandeling die expliciet is uitgezonderd van die wet alsnog onder de wet worden gebracht? Ik wil daarover een gefundeerde mening van minister Hirsch Ballin. Hoe denkt hij dat door het vaststellen van de duur van de zwangerschap in dagen de overtijdbehandeling plots wel onder die wet kan vallen? Dat is mij echt een raadsel en daarop heb ik tot op heden geen duidelijk antwoord gekregen.

Minister **Hirsch Ballin**: De Wet afbreking zwangerschap regelt mede het vergunningenstelsel. De kliniek moet dus behandelen in overeenstemming met de vergunning. De Waz heeft als het ware twee dimensies: die van het vergunningenvereiste en die van de manier van behandelen bij zwangerschapsafbreking. Om een kliniek die vergunninghouder is, te doen vaststellen of de behandeling valt onder de werking van de behandelingseisen van de Waz, moet men weten wat men doet als men de behandeling uitvoert. Daarvoor is deze eis van de vaststelling van de duur van de zwangerschap bedoeld. Als daaruit blijkt dat het geen overtijdbehandeling is, ook al leek het dit aanvankelijk wel te zijn, dan gelden natuurlijk alle vereisten. Als deze vaststelling echter tot de conclusie leidt dat dit een overtijdbehandeling is, moet de kliniek weliswaar die vaststelling hebben verricht om als vergunninghouder zich zo te gedragen als voortvloeit uit de combinatie van artikel 296, vijfde lid en het hebben van de vergunning, maar roept ze niet de regels over zich af die alleen gelden voor de afbreking zwangerschap, niet zijnde overtijdbehandeling. Dat is de afbakening en daarin is deze bepaling, die een grens trekt, functioneel. Dan is er de vraag of de bepaling ook functioneel is uit het oogpunt van zorgvuldigheid. Ik zei al: wij willen voortbouwen op de bestaande praktijk, die de commissie zorgvuldig heeft genoemd. Daarin zit dus volstrekt geen beschuldiging dat de praktijk niet zorgvuldig zou zijn, maar wij willen graag dat die ook zorgvuldig blijft.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dit schiet niet op. Dit is toch het belangrijkste onderdeel van dit debat en wij kunnen daarop niet doorvragen. Ik wil van minister Hirsch Ballin een degelijke reactie op dit advies van de heer Stapert, want er zijn daarin onderdelen opgenomen die niet eens aan bod kunnen komen. Dit is niet effectief. Als ik ongelijk heb, wil ik gefundeerd van de minister horen waarom ik ongelijk zou hebben. Anders wil ik een motie indienen om te zeggen dat er eerst een wetsvoorstel in de Kamer moet komen voordat wij dit kunnen doen. Nogmaals, de crux zit wel in het vaststellen van de overtijdbehandeling. Mevrouw Schermers zei net – ik zeg het zo scherp – dat zwangerschap bestaat vanaf het moment van de conceptie. Dan valt straks misschien de morning-afterpil ook onder nieuwe regels.

De **voorzitter**: Dit is de tweede termijn. Vandaar dat ik de tijd strak moet handhaven. Ik vraag daarom minister Hirsch Ballin om een schriftelijke reactie op dit stuk.

Minister **Hirsch Ballin**: Ik wil dit uiteraard met alle genoegen doen. Ik probeer dit overleg zo veel mogelijk inhoudelijke betekenis te geven met mijn poging om precies in te gaan op de vragen van mevrouw Koşer Kaya en anderen. Om te voorkomen dat dit te veel gaat doubleren als u een schriftelijke reactie wenst, laat ik het nu bij een enkele aantekening. Die aantekening is dat wij onder ogen zien dat het bereik van artikel 296 zich heeft ontwikkeld met de ontwikkeling in de medische wetenschap. Dat heb ik een- en andermaal aangegeven. Dat betekent dat het vereiste van artikel 296, vijfde lid, nu ook met zich meebrengt dat het vereiste geldt van de kliniek die een vergunning heeft, indien moet worden geconstateerd dat het om een zwangerschapsafbreking gaat. Aan die vergunninghouder vragen wij om met deze extra beoordeling expliciet te zijn. «Extra» is niet eens goede woord, want in de praktijk van het leven zal dat ook al gebeuren. Wij leveren een bijdrage aan het vastleggen van die zorgvuldigheid met deze wijziging van het besluit, maar wij bouwen voort op de bestaande zorgvuldige praktijk. Dat is de kern van de zaak. Ik denk dat ik daarmee ook in hoofdlijnen heb gereageerd op het commentaar van professor Stapert.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Komt u hierop nog schriftelijk terug, minister?

Minister **Hirsch Ballin**: Dat wil ik graag doen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Wanneer kan ik dat verwachten, want dan weet ik wanneer ik een VAO kan aanvragen.

Minister **Hirsch Ballin**: Een paar weken volstaat daarvoor. Laten wij zeggen aan het eind van deze maand.

De **voorzitter**: Aan het eind van deze maand, na het reces.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik heb gewacht tot ik een antwoord zou krijgen op mijn vragen. Waarom wordt de overtijdbehandeling niet onder het bereik van de Waz gebracht, zoals in het regeerakkoord stond? Ik begrijp de redenering van minister Hirsch Ballin wel over de uitleg van artikel 296, namelijk dat daaronder ook de overtijdbehandeling valt en dat dus ook die schakelplanning van het vijfde lid van toepassing is. Daarin ga ik met hem mee. Ik begrijp echter niet waarom hij vervolgens niet zegt dat dit betekent dat wij ook de overtijdbehandeling onder de Waz en onder het besluit laten vallen. Daarin val ik de heer Teeven en mevrouw Koşer Kaya bij, namelijk dat het, hoe je er ook tegenaan kijkt, logisch is dat het toepassingsbereik van artikel 296 correspondeert met wat er in de Waz en in het Baz wordt geregeld.

Minister **Hirsch Ballin**: Ik heb het gevoel dat ik mijzelf enigszins herhaal. Als er geen noodzaak is tot wetwijziging, dan moet je ook geen wetwijziging voorstellen. Je kunt geen wetwijziging voorstellen met de mededeling: wij laten de wet ongewijzigd, maar wij gebruiken de gelegenheid om hem nogmaals toe lichten terwijl wij geen inhoudelijke wijziging beogen. Het gaat ons echt alleen maar om dit punt, dat van betekenis is uit een oogpunt van zorgvuldigheid. Verdere pretenties hebben wij niet. Dan moeten wij de wetgevende macht ook niet belasten met een wetwijziging die niet nodig is.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Dit vind ik te gemakkelijk, want de vraag is simpelweg: als minister Hirsch Ballin vindt dat duidelijk moet zijn dat ook die zorgvuldigheidseisen van toepassing zijn op een overtijdbehandeling, schrijf dat dan ook juridisch op. Zeg dan niet: formeel hoeven wij dat niet te regelen, maar materieel is dat wel de bedoeling. Dat is toch een volstrekt onduidelijke gang van zaken, die bij alle fracties hier en ook bij derden heel veel vragen oproept?

Minister **Hirsch Ballin**: Ik denk dat er voor derden helemaal niet veel problemen zijn. Wat wij uitschrijven en wat in de praktijk ook al pleegt te worden gedaan, is de vaststelling van de duur van de zwangerschap. Wij verlangen niet dat er in zo'n situatie wordt gewacht met een langere beraadstermijn die is toegeschreven op de eigenlijke zwangerschapsafbreking. Ik denk dus dat het met de combinatie van de beperkte inhoud van de wijziging van de AMvB en wat wij aangeven over de verhouding tot de bestaande praktijk, voor alle betrokkenen volstrekt helder is wat wel en niet van hen wordt verwacht.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik doe een laatste poging. Waarom zijn de zorgvuldigheidseisen formeel wel van toepassing op de andere zwangerschapsafbrekingen dan de overtijdbehandeling en zijn ze formeel niet van toepassing en worden ze ook niet van toepassing verklaard op de overtijdbehandeling, terwijl minister Hirsch Ballin dat kennelijk wel beoogt?

Minister **Hirsch Ballin**: Dat laatste beogen wij niet meer dan zinvol is. Voor de beraadstermijn zou dat niet zinvol zijn. Voor de vaststelling van de duur van de zwangerschap is dat, voortbouwend op de bestaande praktijk, wel zinvol. Daarom hebben wij er geen behoefte aan om meer wijziging voor te stellen van het besluit, laat staan van de onderliggende wet, dan wij nu hebben gedaan.

De **voorzitter**: Dank u wel. Hiermee is een eind gekomen aan het algemeen overleg. Ik dank de bewindslieden voor hun beantwoording, de collega's voor hun inbreng en de mensen op de publieke tribune voor hun belangstelling.

De heer **Heerts** (PvdA): Voorzitter. Ik heb genoteerd dat er een toezegging is gedaan.

Toezeggingen

De **voorzitter**: Ik heb de volgende toezeggingen genoteerd.

- Er komt medio 2011 een evaluatie van praktijk en melding van levensbeëindiging bij pasgeborenen, Commissie Hubben.
- De Kamer zal te zijner tijd, indien daartoe aanleiding bestaat, worden geïnformeerd over een eventuele nieuwe subsidieregeling.
- Zodra daartoe aanleiding bestaat, zal de Kamer worden geïnformeerd over de abortusklinieken in Amsterdam.
- Minister Hirsch Ballin zal schriftelijk reageren op het uitgereikte stuk van meester Stapert inzake ingewonnen juridisch advies afbreking zwangerschap.