

Vergaderjaar 2023–2024

**36 317**

## **Initiatiefnota van het lid Slagt-Tichelman over Toegang tot veilige en legale abortuszorg voor iedereen**

**Nr. 8**

### **VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG**

Vastgesteld 5 juni 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 8 april 2024 overleg gevoerd met mevrouw Dijkstra, Minister voor Medische Zorg, over:

- **de initiatiefnota van het lid Slagt-Tichelman «Toegang tot veilige en legale abortuszorg voor iedereen» (Kamerstuk 36 317);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 december 2023 inzake reactie op de initiatiefnota van het lid Ellemeet «Toegang tot veilige en legale abortuszorg voor iedereen» (Kamerstuk 36 317, nr. 3);**
- **de brief van het lid Slagt-Tichelman d.d.«23 januari 2024 inzake overname van de verdediging van de initiatiefnota (Kamerstuk 36 317, nr. 4).**

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

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

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

**Voorzitter: Westerveld**  
**Griffier: Esmeijer**

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Bikker, Diederik van Dijk, Hermans, Daniëlle Jansen, Maeijer, Paulusma, Slagt-Tichelman en Westerveld,

en mevrouw Dijkstra, Minister voor Medische Zorg.

Aanvang 10.04 uur.

**De voorzitter:**

Goedemorgen allemaal. Wij gaan van start met het notaoverleg over de initiatiefnota van het lid Ellemeet over toegang tot veilige en legale abortuszorg voor iedereen. Deze initiatiefnota wordt verdedigd door mevrouw Slagt-Tichelman. Zij wordt daarbij ondersteund door twee collega's die ik goed ken. Voor de mensen die hen niet kennen: het zijn Daniël de Rijke en Bente Heijmink Liesert. Welkom aan hen en aan de Minister en de ondersteuning. Aan de linkerkant zitten de Kamerleden, de woordvoerders van de andere fracties. Dat zijn mevrouw Hermans van de VVD, meneer Van Dijk van de SGP, mevrouw Bikker van de ChristenUnie, mevrouw Paulusma van D66, mevrouw Jansen van NSC en mevrouw Maeijer van de PVV.

Eerst zullen vandaag de woordvoerders van de Kamerfracties hun inbreng leveren. Er is ook enige ruimte voor discussie en voor vragen aan de initiatiefnemer en aan de Minister. Dan gaan we een tijdje schorsen, zodat de initiatiefnemer en de Minister tijd hebben om de antwoorden voor te bereiden. Daarna gaan we door met de tweede termijn. We hebben ook spreektijden afgesproken. Ik zie dat die vrij ruim zijn. We gaan het in de gaten houden, maar ik kan me voorstellen dat de meeste partijen onder hun spreektijd blijven. Als u er ver overheen gaat, ga ik daar wel iets van zeggen. Dit overleg staat in principe tot 14.00 uur gepland. Ik kijk nu even naar de griffier; volgens mij waren dit de mededelingen.

Ik richt nog even een speciaal woord van welkom aan mevrouw Ellemeet, die op de tribune zit. Zij is de oorspronkelijke schrijfster van de initiatiefnota maar zij zit niet meer in de Kamer, vandaar dat het initiatief wordt overgenomen. Fijn dat u vandaag aanwezig bent, mevrouw Ellemeet. Dan gaan we beginnen. Als eerste geef ik het woord aan mevrouw Hermans van de VVD-fractie.

**Mevrouw Hermans (VVD):**

Voorzitter, dank u wel. Ik denk niet dat ik mijn volledige spreektijd ga gebruiken.

Voorzitter. We bespreken vandaag een initiatief van oud-collega Corinne Ellemeet, die, zoals u al zei, op de publieke tribune zit. Ik ken haar als een hartstochtelijke, gepassioneerde en betrokken collega die geen moment onbenut liet om op te komen voor de rechten van mensen om zelf over hun leven en lichaam te beschikken en om die discussies te voeren, ook als ze ingewikkeld zijn en de meningen uiteenlopen. Dank daarvoor, en vanaf hier mijn felicitaties aan jou, zeg ik nu even, met je nieuwe baan. Het is goed dat we vandaag over deze nota debatteren met mevrouw Slagt-Tichelman.

Voorzitter. We spreken over een onderwerp dat een zorgvuldig en respectvol debat verdient. Elk onderwerp verdient dat, maar spreken over abortus vraagt nog net iets meer zorgvuldigheid en nuance. Het is namelijk een thema dat raakt aan vragen over leven en dood, omdat het over een moeilijke en ingrijpende keuze voor vrouwen gaat en omdat het een met moeite verworven recht is, dat helaas niet overal vanzelfsprekend is. Het is soms zelfs verre van vanzelfsprekend. Sterker nog, we zien zowel hier in Europa alsook in de rest van de wereld dat abortus op steeds meer

plekken ontmoedigd wordt en dat het zelfs daar waar het wel bestond, wordt teruggedraaid en weer verboden wordt. Zo werd het in Missouri direct verboden nadat het hooggerechtshof abortus in een uitspraak uit de Grondwet haalde, en startten maar liefst dertien staten een procedure om ook een verbod in te stellen.

In deze tijd, in 2024, vind ik dat een pijnlijke constatering en ook onbegrijpelijk. Het is onbegrijpelijk dat vrouwen niet het recht hebben om met alle zorgvuldigheid omkleed zelf over hun eigen lijf en leven te beslissen. Wat de VVD betreft, geldt dat recht voor alle vrouwen, in ons land en in het buitenland. Daarom vinden wij het goed en belangrijk dat onze abortuszorg ook toegankelijk is voor vrouwen uit het buitenland, en zeker voor vrouwen uit die landen waar toegang tot abortus moeilijk of zelfs onmogelijk is. Het is een recht waar ik elke dag voor zal staan. Juist om dit recht te beschermen is het ook belangrijk dat we deze zorg goed en zorgvuldig regelen, voor vrouwen, voor het ongeboren leven en voor de artsen die dit werk doen.

Voorzitter. Ik snap dat het niet voor iedere zwangere vrouw even eenvoudig is om naar ons land te komen voor het afbreken van een zwangerschap, en dat het dan voor de hand lijkt te liggen om die zorg op afstand te bieden door na een digitaal consult medicatie op te sturen. Toch is onze fractie daar kritisch op, want abortuszorg is meer dan het toedienen van medicatie. Het begint voordat de abortuspil wordt voorgeschreven met een consult waarin over de ingrijpende beslissing zorgvuldig gesproken wordt en ook de duur van de zwangerschap wordt vastgesteld. Maar het vaststellen van die duur is bij een digitaal consult lastig. Sterker nog, ik heb abortusartsen gesproken die vrezen dat vrouwen waarschijnlijk en mogelijk uit wanhoop aan zullen geven dat ze langer zwanger zijn dan werkelijk het geval is. De abortuspil is dan potentieel gevaarlijk. Hoe weegt de initiatiefnemer de zorg van abortusartsen die zeggen dat een fysiek consult belangrijk is, zeker als er twijfel bestaat over de termijn van de zwangerschap? Voor een digitaal consult gelden voorwaarden, zoals de niet-noodzakelijkheid van een fysiek consult of onderzoek. Of de Wet afbreking zwangerschap expliciet ruimte biedt voor abortuszorg op afstand is vatbaar voor discussie, ook onder artsen. Hoe kijkt de initiatiefnemer naar de opmerkingen van het kabinet hierover? Welke gesprekken heeft zij hier zelf over gevoerd met abortusartsen en huisartsen?

Het kabinet waarschuwt voor de veiligheidsrisico's van de behandelend arts en de vrouwen om wie het gaat. Ook artsen in Nederland hebben hier zorgen over, want stel dat beelden van een digitaal consult, onverhoopt, stiekem worden opgenomen en worden verspreid in een thuisland waar abortus niet is toegestaan. Graag ook hierop een reactie.

Daarnaast is er bij de behandeling kans op complicaties. Bij abortuszorg wordt niet voor niets nazorg gegeven. Ook die is bij deze zorg op afstand niet of veel lastiger mogelijk. Kan de initiatiefnemer ook hierop ingaan? Wat gebeurt er als de benodigde nazorg voor de vrouw in kwestie niet toegankelijk is?

Voorzitter. Vanaf 2025 is de abortuspil ook verkrijgbaar bij de huisarts. Wat de VVD betreft, is dat een volgende belangrijke stap in onze wetgeving: een aanvullende zorg die huisartsen kunnen bieden. Denkt de indiener dat vrouwen uit het buitenland zich snel bij een Nederlandse huisarts zullen melden indien zij een abortus overwegen? Kan de initiatiefnemer zich voorstellen dat Nederlandse huisartsen zich eerst focussen op het fysieke werk hier, voor vrouwen in Nederland, alvorens wij hun vragen deze zorg ook te organiseren voor vrouwen uit het buitenland?

Dat brengt mij op een laatste vraag. Heeft de indiener een beeld van het aantal vrouwen uit het buitenland dat naar Nederland komt voor de abortuspil? Kan de Minister ook ingaan op deze vraag?

Voorzitter, tot slot. Ik benadruk graag nogmaals het belang van het blijven spreken over dit soort gevoelige onderwerpen, niet op basis van

spookverhalen en onwaarheden, maar op basis van feiten en met respect voor ieders overtuiging. Het recht op abortus is een verworven recht. Het hoort bij ons land. Het hoort een recht te zijn van elke vrouw, ongeacht waar zij woont, en te worden ingevuld op een zorgvuldige, veilige manier, zoals wij die zorg de afgelopen jaren hebben vormgegeven. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank voor de bijdrage. Ik zie in ieder geval twee leden die u willen interrumpen. De eerste is mevrouw Bikker van de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank aan mevrouw Hermans voor haar zorgvuldige pleidooi. Daar heb ik wel een vraag bij. De afgelopen dagen heb ik namelijk op twee dingen extra zitten puzzelen. Het ene is dat we in Europa met elkaar hebben afgesproken dat juist de gezondheidszorg een nationale bevoegdheid is. Volgens mij doorbreekt dit voorstel ergens wel dat denken in nationale bevoegdheden rondom het thema van zorg. Ik ben heel benieuwd hoe de VVD dat ziet. Het tweede is dat de initiatiefnota zich richt op verspreiding binnen Europa.

Voorzitter. Ik denk dat er nu twee microfoons aanstaan. Het geluid klinkt wat vreemd. Ik dacht: ben ik nou zo veranderd dit weekend? Haha. De tweede vraag, die daarop aansluit is: hoe ziet de VVD dit voor buiten Europa? Ik heb uw bezwaren zeer zeker gehoord, maar deze initiatiefnota richt zich op verstrekking binnen Europa. Kunt u daar iets over zeggen?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Uw eerste vraag gaat over gezondheidszorg als nationale bevoegdheid. Dat is zo. Ik denk ook dat dat belangrijk is, maar volgens mij is dat niet de vraag die hier voorligt. Het gaat nog steeds om de vraag hoe wij de abortuszorg die wij in Nederland geregeld hebben, ook toegankelijk kunnen maken voor vrouwen uit Europa. Ik moet eigenlijk zeggen dat dat al zo is. We zien ook dat vrouwen uit verschillende landen in Europa Nederland weten te vinden voor abortuszorg. Ik vind het dus belangrijk dat het een nationale bevoegdheid blijft. Of wij vinden dat de abortuspil ook na een digitaal consult per post zou kunnen worden opgestuurd, is ook een nationale afweging die wij hier te maken hebben. Precies in het spanningsveld dat het kabinet beschrijft in de kabinetsreactie op de nota zit volgens mij de afweging die wij hier nationaal te maken hebben. Het opsturen van medicatie kan al volgens de beleidsregels, volgens de desbetreffende richtlijn. Alleen, het staat op gespannen voet met de zorgvuldigheidseisen die nu in de Wet afbreking zwangerschap zijn geregeld. Het is dus een nationale vraag. Het is dus aan ons, aan het parlement, of wij dit willen aanpassen om dit vraagstuk verder mogelijk te maken. Daarom heb ik de vragen gesteld die ik heb gesteld. Dan uw tweede vraag. De nota ziet inderdaad op abortuszorg voor vrouwen binnen de Europese Unie. Wij hebben dus ook op die manier naar dit vraagstuk gekeken en niet breder, mondiaal. Maar ik heb mijn bezwaren genoemd. Die gelden ook breder dan voor de Europese Unie. Die gelden wat mij betreft overigens ook als je deze vraag zou doortrekken naar: vindt u dat de abortuspil ook naar Nederlandse vrouwen, dus naar Nederlandse adressen, gestuurd zou mogen worden?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Die bezwaren bij het opsturen zijn voor mij helder en die deel ik ook. Ik denk dan ook terug aan het debat rond de verstrekking van de abortuspil bij de huisarts, waarbij we best uitgebreid hebben gesproken over hoe het dan bijvoorbeeld gaat met een echoscopie. Daar is toen ook over nagedacht: hoe moet het een vervolg krijgen?

Maar toch even terug. We hebben hier de afgelopen jaren behoorlijk wat debatten gehad over de abortuswetgeving en over de balans daarin. Nationaal hebben we daar een heel uitgebreid debat over, met voor partijen wisselende uitkomsten in hoe je dat beleeft. Maar het is wel een zoektocht: wat is nationaal de balans daarin? Stel nou dat Polen daar andersom dwars doorheen zou gaan en dat debat hier zou doorbreken door de eigen inzichten medisch mogelijk te maken of juist andersom, dus dat men vanuit Polen mensen hiernaartoe zou sturen die de opvattingen van Polen rondom abortuswetgeving of van de bovenliggende partij op dat moment, hier met nadruk onder de aandacht zouden brengen. Hoe ziet de VVD dat, juist ook in het licht van die nationale bevoegdheden?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Dit weeg ik anders, want ik heb niet het gevoel dat wij hiermee het debat in een ander land binnentreden. Wij kijken naar wat wij in ons land en binnen onze wetgeving kunnen betekenen voor vrouwen die in een land wonen waar het recht op abortus er niet is of maar in beperkte mate of met hele ingewikkelde toegang – helaas, en ik vind dat ook onbegrijpelijk; die woorden gebruikte ik ook. Het is dus een debat dat wij nationaal voeren. Wij moeten met elkaar bespreken of we het wenselijk vinden om de toegankelijkheid, die er gelukkig al is, nog verder te vergroten. Ik deel daarmee niet uw mening of inschatting dat wij een debat in een van de andere lidstaten beïnvloeden, want het is nog steeds aan hen daar om te bepalen hoe zij met het recht op abortus en abortuswetgeving omgaan. Maar het is aan ons hier om te bepalen hoe wij de abortuszorg hier vormgeven en regelen. Daarbij moeten we ook oog hebben voor de toegankelijkheid voor vrouwen uit Europese lidstaten.

De **voorzitter**:

Nog heel kort, mevrouw Bikker. Wij hebben geen maximumaantal interrupties afgesproken, ook omdat het volgens mij belangrijk is om goed met elkaar van gedachten te kunnen wisselen over dit onderwerp. Maar als er heel erg veel mensen komen die in drieën vragen willen stellen, dan ga ik het op een gegeven moment wel wat beknotten. Maar nog een kleine toevoeging, mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank voor uw waarschuwing. U heeft groot gelijk. Een korte, kleine toevoeging. Stel dat Polen nu zou zeggen: wij vinden dit inmenging in ons abortusdebat. Hoe zou de VVD daarover oordelen? Daarin zit namelijk echt mijn zoektocht. We hebben het nu over abortus, maar er zijn natuurlijk allerlei thema's waarbij je dit er over en weer op zou kunnen plakken. Daar zet ik een punt, voorzitter. Ik ga het niet toelichten, na uw ernstige waarschuwing.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Met wat-alsvragen moet je altijd oppassen in de politiek, maar toch ga ik hier iets over zeggen. De abortuszorg in Nederland is namelijk al toegankelijk voor vrouwen uit Europese landen, voor vrouwen uit Polen, voor vrouwen uit Malta. Aan de gegevens die beschikbaar zijn over vrouwen die naar Nederland komen zie je ook dat vrouwen ons land weten te vinden, zeker vrouwen uit Polen. Nogmaals, ik deel dus niet de opvatting dat wij ons nu bemoeien met een debat in Polen. Wat wij op dit moment al doen hier, is abortuszorg mogelijk maken voor vrouwen in een noodsituatie, die voor een hele lastige en hele ingrijpende beslissing staan. Dat is een recht waarvan ik vind dat ze dat ook in hun eigen land zouden moeten hebben. Ik herhaal het nog maar: ik vind het ook onbegrijpelijk dat dat daar niet zo is. Maar ik heb dat te accepteren. Dan is de andere kant daarvan: wat kunnen wij hier in Nederland doen om voor deze vrouwen die zorg toch toegankelijk te maken? Gelukkig is hij dat op

dit moment. En ik heb een aantal vragen gesteld over het voorstel dat nu voorligt.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik moet bekennen dat mijn vragen eigenlijk zijn overgenomen door mevrouw Bikker. Zij deed dat keurig. Het ging namelijk ook mij om het punt van die inmenging.

Maar laat ik daar toch één vraag aan toevoegen. Mevrouw Hermans zegt het bijna alsof wij ons passief opstellen: vrouwen melden zich bij ons. Maar het gaat hier over het verstrekken van abortuspillen in landen buiten Nederland. Dat is natuurlijk wel degelijk het ondergraven van het beleid en de wetgeving die men bijvoorbeeld in Polen en Hongarije heeft. We hebben hier de laatste weken heel veel debatten gehad over ongewenste buitenlandse inmenging. Ik kan nog steeds niet echt inzien waarom wat de nota voorstelt, daarvan principieel verschilt.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik vind de buitenlandse inmenging waar we de afgelopen week over gedebatteerd hebben en het onderwerp waarover het hier gaat, echt volstrekt, maar dan ook echt volstrekt onvergelijkbaar. Dat ging over omkoping, het met fakenieuws en onjuiste verhalen proberen hier het publieke debat te beïnvloeden en over beschuldigingen van omkoping van politici. Ik vind dat echt, echt onvergelijkbaar met de vraag waar het hier vandaag over gaat, namelijk: hoe kijken we naar de toegankelijkheid van abortuszorg voor vrouwen in Nederland en naar de toegankelijkheid van onze zorg hier ook voor vrouwen uit die landen waar dat niet mogelijk is? Ik vind het onze plicht om daar alles aan te doen wat we kunnen doen binnen – dat herhaal ik wel – de zorgvuldigheidseisen die wij hier in Nederland met elkaar voor onze abortuszorg hebben afgesproken. Juist omdat ik het zo'n ongelofelijk belangrijk recht vind, waar ik elke dag voor zal strijden, vind ik ook dat we die zorgvuldigheid en die bescherming van dat recht steeds op een nauwkeurige wijze met elkaar moeten afwegen. Maar ik ga absoluut niet mee in de vergelijking die u maakte.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik begrijp uiteraard dat er verschillen zijn. Tegelijkertijd zei ik dit omdat juist mevrouw Hermans meerdere keren in haar betoog benadrukte dat we het hebben over een precair, gevoelig thema, dat gaat over leven en dood. Hoe je het ook wendt of keert, wij mengen ons in en ondergraven zelfs beleid dat daarover in andere landen wordt gevoerd. In de stukken is Polen een aantal keren genoemd. We weten dat abortuszorg daar weer op de politieke agenda staat, zeker met de nieuwe regering. Waarom respecteren we niet dat die landen daarin ook een eigen proces voeren?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik heb te respecteren dat die landen een eigen proces voeren. Tegelijkertijd hebben wij hier de verantwoordelijkheid om te kijken wat wij kunnen doen voor de toegankelijkheid voor vrouwen uit Polen en Malta. Mogelijk komen er onverhoopt in de komende jaren andere landen bij. Ik benadruk nogmaals dat het al toegankelijk is; er komen al vrouwen uit Polen en Malta en allerlei andere Europese landen naar Nederland voor abortuszorg. Ik ben er ook trots op ... Dat is niet het goede woord. Ik vind het goed dat wij dat in Nederland aanbieden en dat wij vrouwen uit landen waar dat recht niet bestaat, een beetje kunnen helpen met het recht dat vrouwen hier wel hebben.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, u had ook nog een vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

«Fijn» is misschien niet het goede woord, maar het is goed om te horen dat mevrouw Hermans zegt dat abortus een recht is voor elke vrouw, waar zij ook woont. Daar sloot mevrouw Hermans eigenlijk mee af. Maar eerder in haar betoog stelde ze ook de vraag aan de indiener of er ook een onderscheid zou moeten zijn tussen Nederlandse vrouwen en vrouwen die vanuit het buitenland komen, hier wonen en wellicht wel statushouder zijn. Daar schrok ik wel een beetje van. Bedoelt mevrouw Hermans nou dat de een voorrang heeft op de ander? Maar ze sluit af met «elke vrouw zou het recht moeten hebben op toegang tot abortuszorg». Ik zie mevrouw Hermans wat fronsen. Het ging over het stukje over de vraag of huisartsen niet eerst Nederlandse vrouwen zouden moeten helpen. Ik ben benieuwd welk onderscheid mevrouw Hermans daar aan het maken was.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Excuus dat ik even ging fronsen, maar ik dacht: het woord «statushouder» heb ik volgens mij niet in mijn mond genomen. Goed dat u die vraag stelt. Ik bedoel het volgende. Ik zeg dat naar aanleiding van een gesprek met huisartsen. De abortuspil is per 2025 in Nederland bij de huisarts beschikbaar. De richtlijn wordt nu opgesteld. Uit dat gesprek kwam eigenlijk naar boven dat huisartsen zeggen: laat ons nou eerst ervaring opdoen en wennen aan het bieden van deze vorm van aanvullende zorg aan Nederlandse vrouwen, voor wie we deze zorg hier in Nederland toegankelijk hebben gemaakt. Dan kunnen we kijken hoe dat gaat, hoe dat werkt en er hier ervaring mee opdoen voordat we mogelijk ook nog vrouwen uit het buitenland erbij krijgen. Dan heb ik het dus even over de vrouwen over wie we het in deze nota hebben. Dat heeft niets te maken met een onderscheid dat ik wil maken. Het was een vraag die opkwam in het gesprek met huisartsen zelf. Zij zeiden: wij gaan iets nieuws doen, waar we achter staan en wat we graag willen. Dat weten we ook nog over het debat over de abortuspil bij de huisarts. Maar ze zeiden: het moet nog ingevoerd worden en het vraagt zorgvuldigheid; geef ons nou eerst even tijd om daaraan te wennen.

De **voorzitter**:

Ik zie mevrouw Paulusma knikken. We gaan door naar de bijdrage van meneer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Een initiatiefvoorstel is een gepaste manier om het politieke debat scherp te stellen. Het dwingt een initiatiefnemer zo precies mogelijk uit te leggen wat ze wil en het dwingt de Kamer om kleur te bekennen. Dat doe ik ook graag, want het zal niet verbazen dat de SGP erg kritisch is op de inhoud van dit voorstel.

De kern van onze kritiek wordt benoemd in de allereerste zinnen van de initiatiefnota zelf. Ik citeer: «Er bestaat geen juridisch recht op abortus en toegang tot abortus wordt niet erkend als mensenrecht door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Hierdoor komt Europese staten veel ruimte toe bij het invullen van landelijk abortusbeleid.» Ik had het zelf niet beter kunnen verwoorden. Er bestaat in Europese of internationale verdragen geen recht op abortus. We moeten dus ook niet doen alsof dat wel bestaat. Ik vraag aan zowel de initiatiefneemster als de Minister of zij dit beamen.

Abortus is een nationale aangelegenheid: baas in eigen staat. Het willen versturen van abortuspillen vanuit Nederland naar andere EU-lidstaten kun je dan ook zien als inmenging in abortuswetgeving en -beleid in die landen. De Minister geeft aan dat dit mogelijk gevolgen heeft voor de diplomatieke band met de desbetreffende landen. Wat is de reactie van de initiatiefneemster hierop? Wat zou zij ervan vinden als bijvoorbeeld de Hongaarse regering zich actief zou gaan bemoeien met de Nederlandse abortuspraktijk? Ik vraag aan de Minister: is het bestaande beleid van het

kabinet om abortus in andere Europese landen en wereldwijd toegankelijker te maken ook niet een vorm van inmenging? Dat Nederland de ruimste abortusgrens van de Europese Unie heeft, zou toch eerder tot zelfreflectie dan tot zendingsdrang moeten leiden?

Voorzitter. Ik heb de kabinetsreactie op de initiatiefnota met belangstelling en bezorgdheid gelezen. De Minister stelt dat het ook mogelijk is om de abortuspijl op afstand te verstrekken. Sinds een jaar geldt namelijk de Beleidsregel voorschrijven via internet. Dit is gedoogbeleid in afwachting van een wijziging van de Geneesmiddelenwet. Wist de Minister bij het opstellen van de beleidsregel dat deze ook op het verstrekken van abortuspillen van toepassing zou zijn? Is dit willens en wetens gebeurd zonder dat de Kamer hierover ook maar iets gevraagd is? Zo ja, dan hebben we toch echt wel een ander debat, zo vraag ik. Uit antwoorden op schriftelijke vragen die ik hierover stelde, blijkt dat één abortuskliniek al gebruikmaakt van de beleidsregel. De artsenrichtlijnen houden op dit moment echter geen rekening met het op afstand verstrekken van abortuspillen. De Minister geeft aan: «In hoeverre het wettelijk kader van de abortuswet mogelijkheden biedt om abortuszorg op afstand veilig en zorgvuldig aan te bieden, is voor discussie vatbaar, ook onder artsen.» Ik snap heel goed dat artsen duidelijkheid willen. Mag je abortuspillen op afstand verstrekken, ja of nee? Vergt dit een wetswijziging, ja of nee? De Minister zegt: dat is politiek gevoelig; ik laat het over aan een nieuw kabinet. Maar intussen gebeurt het dus gewoon en wordt het door deze Minister gedoogd. Ik verwacht de toezegging dat de Minister zo spoedig mogelijk een einde maakt aan de gedoogmaatregel voor abortusklinieken en dat ze een eventuele wetswijziging volledig overlaat aan een nieuw kabinet.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Mevrouw Hermans heeft nog een vraag.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik zei het in mijn inbreng ook: dit is een onderwerp waar je met respect voor ieders overtuiging over moet debatteren. Dat de heer Van Dijk en ik een totaal andere mening zijn toegedaan, is een feit. Daarover ga ik niet in discussie. Maar de manier waarop u – dat was ook al even zo in het interruptiedebatje – dit voorstel kwalificeert als dat we ons gaan bemoeien met de nationale bevoegdheid ... Daar heb ik wel moeite mee, omdat ik hiermee ook de indruk krijg, en dat is de vraag die ik u stel, dat u dan ook vindt dat de toegankelijkheid van de abortuszorg in Nederland voor vrouwen uit Polen en Malta, zoals die op dit moment geregeld is, moet worden stopgezet.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Inderdaad, het is lastig om ... Want u zegt net dat er heel veel verschillen zijn tussen de VVD en de SGP als het gaat over de bescherming van het ongeboren leven. Dat is natuurlijk waar. Tegelijkertijd kom je daar wel op terug. Het zal u niet verbazen: ik vind de bescherming die aan het ongeboren leven in Nederland wordt gegeven, zeer ver onder de maat. Ik vind toch en kan het niet anders zien dan dat wij niet alleen naar Europese landen maar ook richting Afrikaanse landen – ik hoorde het woord «zendingsdrang» genoemd worden – proberen om onze seculiere, progressieve waarden op deze manier op te dringen aan andere landen, zeker ook als het gaat over democratische EU-landen. Laat ik het inderdaad ook heel netjes houden, maar vind ik het echt te ver gaan. Om het op mijn eigen manier te zeggen: ik vind het eigenlijk schandelijk dat we ons daar op zo'n manier mee bemoeien en dat we eigenlijk niet respecteren dat andere landen, andere democratieën, die weging op een andere manier maken dan wij hier in Nederland.



Mevrouw **Hermans** (VVD):

Wat wij hier doen, is een recht dat verworven is na een jarenlange discussie. Daar is heel zorgvuldige wetgeving uit voortgekomen. We hebben het ook mogelijk gemaakt dat vrouwen uit Europese landen waar dat recht op abortus niet bestaat, waar veilige en illegale abortuszorg niet of heel moeilijk toegankelijk is, hiernaartoe kunnen komen. Dat is heel wat anders dan zendingsdrang of met een verhaal naar die landen toe gaan. Dat is iets mogelijk maken voor vrouwen die voor een hele moeilijke en ingrijpende keuze staan. Maar als ik goed naar uw woorden luister, dan vindt u dus dat die toegankelijkheid eigenlijk moet worden stopgezet en wilt u dus een stap terug doen in de abortuszorg zoals we die hier in Nederland geregeld hebben en in het recht op abortus zoals we dat voor elkaar hebben gekregen over de afgelopen jaren.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ja, eigenlijk formuleert mevrouw Hermans het heel goed, met dien verstande dat ik het absoluut niet beschouw als een stap terug, maar als een stap vooruit, als een keuze vóór het leven, om niet de toekomst van ongeboren leven af te snijden maar het juist te beschermen en in één adem – dat is echt één verhaal – de allerbeste zorg te bieden voor onbedoeld zwangere vrouwen, zodat ze ook echt keuzevrijheid hebben om te kiezen voor hun kindje.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, u had ook een vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik vind het toch wat ingewikkeld dat de heer Van Dijk mevrouw Hermans – ik voel me zelf ook aangesproken – beticht van zendingsdrang, want ik vind eigenlijk dat de SGP exact dat doet. Zendingsdrang staat voor mij ook voor een beperking van een keuze. Abortuszorg staat juist voor het recht op een keuze, niet wat je moet doen, maar dat je het recht hebt op een keuze. Volgens de cijfers worden er jaarlijks 25 miljoen onveilige abortussen uitgevoerd en sterven er jaarlijks bijna 40.000 mensen. Dus over welke keuze heeft meneer Van Dijk het, als hij zegt: we kiezen voor de allerbeste zorg? We beperken abortuszorg. Wat behelst dan die «allerbeste zorg», als er jaarlijks zoveel vrouwen onnodig sterven?

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

In de eerste plaats: «dit raakt aan veilige abortus.» In mijn ogen is er nooit sprake van veilige abortus, omdat er altijd leven wordt gedood. Dat is punt één. En dat raakt toch ook aan het principiële punt dat wij het doden van menselijk leven niet zien als een oplossing. Keuzevrijheid klinkt ontzettend mooi, maar die keuze impliceert niet dat je de toekomst van een ander leven mag doorkruisen. Als ik het heb over het bieden van de allerbeste zorg, heb ik het uiteraard allereerst over Nederland, over hoe wij het hier moeten regelen. Er kan nog heel veel verbeterd worden, als het gaat over de zorg voor onbedoeld zwangere vrouwen. Ik ben er van harte voor dat we wereldwijd meewerken aan hygiëne, aan goede voorlichting et cetera. Ik zeg alleen dat wij abortus, het actief en bewust beëindigen van het leven van een ander, hier niet voor ons zien als een oplossing.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, had u nog een ... Dan geef ik het woord aan mevrouw Bikker voor haar bijdrage.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. We spreken vandaag over een ingewikkeld onderwerp. Want elke vrouw, waar dan ook, die een ongewenste

zwangerschap meemaakt, gaat door een intens dilemma. Bij elke zwangerschap die wordt afgebroken, komt ook verdriet kijken. Want bij een abortus zijn twee levens in het geding, van de vrouw en het ongeboren leven. Onze Nederlandse abortuswetgeving kent aan beide waarde toe: de autonomie van een vrouw en de bescherming van het ongeboren leven. Als ChristenUniefractie vinden we dat vrouwen met een onbedoelde zwangerschap zo veel mogelijk geholpen moeten worden in deze noodsituatie. Daarbij heeft het onze voorkeur dat we juist ook werk maken van de mogelijkheid om een zwangerschap goed uit te kunnen dragen, zeker als er bijvoorbeeld financiën, bijvoorbeeld stressvolle omstandigheden, bijvoorbeeld culturele omstandigheden in het geding zijn. Dan is het onze grote zorg dat we die balans steeds meer hebben afgebroken.

Voorzitter. Dan de initiatiefnemer van de nota. Allereerst, ook als je het helemaal niet met de nota eens bent, verdient een initiatiefnemer wel een compliment voor het stevige en harde werk en het onder woorden brengen van een politieke inzet. Want juist zo kunnen we het debat voeren. Ik kijk ook even naar de publieke tribune, naar mevrouw Ellemée, en natuurlijk naar haar opvolger, die nog geen jaar Kamerlid is en hier al zit. Ook daarin wijsheid in het vervolg.

Voorzitter. Na dat compliment ga ik toch weer terug naar het politieke verschil; zo eerlijk moet ik wel zijn. De nota start met de constatering dat abortus een mensenrecht is, maar tot verbazing van de initiatiefnemer niet in het Europese Handvest van de grondrechten staat. Mijn vraag is: zou het dan niet zo kunnen zijn dat tot nu toe – in mijn opinie moet het ook zo blijven – abortus geen mensenrecht is? Dat Frankrijk ervoor kiest om abortus in de Grondwet op te nemen, is niet mijn keuze. Ik vind dat ingewikkeld. Maar in Nederland hebben we daar niet voor gekozen en in heel veel andere landen ook niet, volgens mij niet één ander Europees land, maar dat terzijde.

Ik kan me de ambitie van de initiatiefnemer indenken vanuit haar positie om vrouwen in andere Europese landen die niet dezelfde toegang tot abortus hebben te helpen. Maar net zoals een meerderheid van Nederland de striktere abortuswetgeving uit Polen niet in Nederland zou willen invoeren, vermoed ik, is het ook niet aan Nederland om onze normen op te leggen aan andere landen.

Voorzitter. De initiatiefnemer wil de mogelijkheden die wij in Nederland hebben voor abortus toch naar het buitenland brengen, ook naar Europese landen. Naast het feit dat ik al zorgen heb over hoe de balans tussen de autonomie van de vrouw en het ongeboren leven zich in Nederland heeft ontwikkeld, vind ik zwangerschapsafbreking desondanks nog steeds een nationale bevoegdheid. De omgang met zorg moet je nationaal bepalen. Andere Europese landen hebben daar zeer weinig over te zeggen en niet voor niets. Op deze manier is er ruimte voor de nationale context, de situatie en de nationale overtuigingen. Zoals we die ruimte hier hebben, moeten we een ander land dan ook de ruimte gunnen om daar een andere invulling aan te geven.

Voorzitter. Dan specifiek ook nog een aantal vragen over het voorstel. Een digitaal consult is volgens de Geneesmiddelenwet mogelijk, als er geen lichamelijk onderzoek nodig is. Mijn vraag is: hoe kan een arts de termijn bepalen zonder echo? Hoe wordt een buitenbaarmoederlijke zwangerschap opgespoord zonder echo? We hadden het hier uitgebreid over bij de behandeling van de wet rondom de abortuspil bij de huisarts, die in 2025 verstrekt zou worden. Er waren toen namelijk zorgen over hoe dat zou gaan als huisartsen geen echomogelijkheden hebben. Daar werd door de Minister vrij stevig op geantwoord, namelijk dat het bijvoorbeeld plaatselijk in een verzamelverband gedaan zou kunnen worden. Er zijn allerlei voorbeelden van te noemen. Maar laten we wel wezen: bij een digitaal consult is dit allemaal niet aan de orde.

De Minister wil de afweging of een digitaal consult bij een abortus passend of niet passend is bij de beroepsgroep laten. Heb ik dat goed begrepen? Is het niet een politieke afweging om juist hier een uitspraak over te doen en ook de regelgeving hierover in te richten? Voelt de Minister mee dat dit niet alleen een medische keuze is, maar ook een ethische? Ik sluit dan aan bij de bezwaren die de VVD heeft genoemd rondom de termijnbepaling en bij de andere zorgen die er kunnen zijn. Neem bijvoorbeeld de situatie waarin een vrouw onder dwang deze verzoeken moet doen. Hierbij hebben we ook uitgebreid stilgestaan. Hoe kan je dat controleren als je iemand niet in je spreekkamer hebt? De Minister wil de juridische uitwerking verder overlaten aan een nieuw kabinet. Ik vind het verstandig dat de Minister zegt: dit is politiek zo gevoelig; dit is er niet een voor een demissionair kabinet. Dat begrijp ik. Tegelijkertijd blijft voor mij de volgende vraag staan. De Minister heeft wel te staan voor de veiligheid, de betrouwbaarheid en de kwaliteit van zorg. Gezien de vragen die ik hiervoor heb gesteld, ben ik wel benieuwd hoe de Minister dat weegt, dus of je überhaupt moet willen overwegen om dit uit te werken.

Voorzitter. Ik lees in de reactie van het kabinet dat er kans op vervolging is voor artsen die dit gaan uitvoeren in andere landen. Mijn vraag aan de initiatiefnemer is hoe zij die consequentie weegt en of zij deze zou willen dragen voor deze artsen? Of zou ze willen adviseren geen gehoor te geven aan rechtsverzoeken uit andere landen, en welke diplomatieke gevolgen heeft dat? Hoe weegt ze de gevolgen voor de verhouding tussen Nederland en andere landen in Europa nu de inschatting van de Minister is dat deze flink verstoord kan worden?

Voorzitter. Hoe je ook over abortus denkt, we willen allemaal dat vrouwen bij het intense dilemma van een ongewenste zwangerschap kunnen terugvallen op een goede ondersteunende gemeenschap en goede hulp. We willen ook dat zij de vrijheid heeft om te kiezen voor een kindje en dat zij alle praktische hulp krijgt die nodig is in de huisvesting, de financiën, de studie-ondersteuning en het werk. Ik zou daarom aan de initiatiefnemer willen vragen of zij juist op dat punt ook ziet dat er werk aan de winkel is. Dit vraag ik ook aan de Minister, omdat we volgens mij ook die andere kant van ons beleid voluit tot uitdrukking moeten brengen. In de tijd dat de ontwikkelingshulp onder druk staat, zou ik het prachtig vinden als Nederland daarin voorvechter is. Want, en ik rond af, het is onze ambitie om het aantal abortussen te verminderen. Laten we daar gezamenlijk werk van maken.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank, mevrouw Bikker. Ik geef het woord aan mevrouw Paulusma.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dank u wel, voorzitter. Dat toegang tot abortuszorg niet overal vanzelfsprekend is, is helaas geen verrassing. Ik vind het dan ook een goede zaak dat GroenLinks-Partij van de Arbeid net als D66 een initiatiefnota heeft gewijd aan het internationaal verbeteren van de toegang tot abortuszorg. Ik wil mevrouw Slagt-Tichelman, haar voorganger en collega Corinne Ellemeet en hun medewerkers dan ook hartelijk bedanken voor en feliciteren met deze initiatiefnota. Graag sta ik in mijn bijdrage uiteraard stil bij het voorstel uit de initiatiefnota, over de toegang tot abortuszorg wereldwijd en Europees. Tot slot wil ik nog even naar de abortuszorg in ons eigen land.

Voorzitter. D66 vindt dat zorg op afstand, bijvoorbeeld via digitale zorg, mogelijk moet zijn voor iedereen, ook voor vrouwen die toegang tot abortuszorg zoeken. Daarom staat D66 niet onwelwillend tegenover het principe om via een digitaal consult abortuspillen te kunnen voorschrijven. Wel zou dit, ook om artsen zekerheid te kunnen bieden,

moeten worden opgenomen in de richtlijn van de beroepsgroep. Hoe kijkt de initiatiefnemer hiernaar?

Dan over het verstrekken van abortuspillen aan andere EU-lidstaten waar abortus op dit moment verboden is. Ik lees in de beantwoording van de Minister dat de zorgverleners die medicatie verstrekken het risico lopen vervolgd te worden. D66 staat voor de toegang tot abortuszorg voor alle vrouwen wereldwijd, maar wil tegelijkertijd abortuszorgverleners in bescherming nemen, zodat zij abortuszorg op een veilige manier kunnen leveren. Om dit mogelijk te maken, moet het recht op abortus wat ons betreft in de Europese wetgeving worden verankerd door dat op te nemen in het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Hoe ziet de initiatiefnemer dit?

Voor de Minister. In de initiatiefnota van D66 roepen wij de Minister op om met een actieplan te komen om het recht op abortus in de internationale verdragen vast te leggen. Ziet de Minister ook een voortrekkersrol voor Nederland op dit gebied en, zo ja, kan de Minister aangeven of zij met een actieplan aan de slag gaat?

Voorzitter. Een andere manier om vrouwen toegang te verlenen tot abortuszorg in het buitenland, zoals in crisisgebieden, is door morning-afterpillen en abortuspillen op te nemen in noodpakketten bij Nederlandse noodhulp. D66-collega Hammelburg heeft hier eerder een motie over ingediend. Kan de Minister aangeven op welke wijze abortuszorg onderdeel is van de Nederlandse noodhulp in crisisgebieden?

Tot slot, voorzitter. Zoals ik al aangaf in het begin, vind ik het heel goed dat we het vandaag hebben over internationale toegang tot abortuszorg, maar ook in Nederland staat die nog dagelijks onder druk. Niet alleen in de Verenigde Staten, waar mevrouw Hermans al naar verwees, en sommige landen in Europa, maar ook in Nederland waait een conservatieve wind. Ik maak me dan ook ernstige zorgen over de positie van een volgend kabinet en doe hiermee een dringend beroep op de VVD, die toegang tot goede zorg en het recht op zelfbeschikking hoog in het vaandel heeft staan, om ook de toegang tot abortuszorg te beschermen. De intimidatie die vrouwen en zorgverleners bij abortusklinieken dagelijks meemaken, verstoort ook de toegang tot goede zorg. Ook vorige week stond er weer een artikel in de krant waarin een zogenaamde «waker» aangaf terug te blijven keren, ondanks de waarschuwingen, die uiteindelijk ook tot een aanhouding leidden. Ik wil dat dit stopt. Blijkbaar is er vooralsnog onvoldoende wetenschappelijk bewijs om hier daadwerkelijk iets aan te kunnen doen. Daarom overweeg ik een motie om hier onderzoek naar te laten verrichten. Hoe kijkt de Minister hiernaar? En ziet de initiatiefneemster ook de noodzaak om hier samen in op te trekken? Dank u wel.

**De voorzitter:**

Mevrouw Bikker heeft een vraag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Twee dingen. Allereerst de conservatieve wind, die D66 vreest. We hebben net twee wetsbehandelingen gehad waarbij de balans in het recht op abortus voor mensen, vind ik, nog meer is doorgeslagen naar de autonomie van de vrouw alleen en niet ook de bescherming van het ongeboren leven. Daar zitten wij verschillend in. Daar hebben wij een hevig debat over gehad, in alle zorgvuldigheid, maar ik kan dat bepaald niet duiden als een conservatieve wind die door Nederland is gaan waaien. Integendeel. Allerlei dreigbeelden vanuit het perspectief van D66 over het abortusdebat met verwijzingen naar Amerika, vind ik hier gewoon niet aan de orde. Ik vind het belangrijk om dat genoteerd te hebben, juist omdat D66 zich altijd enorm baseert op wetenschap en feiten, en die feiten zijn er in Nederland niet.

Dat sluit aan op mijn vraag. Die ziet op de demonstrant bij de abortuskliniek. Ja, soms heeft een demonstrant een onwijs ongemakkelijke irritante boodschap waar je het niet mee eens bent. Daar kunnen we, denk ik, allebei over meepraten, maar dat betekent niet dat je automatisch doorgaat in het verder beperken van het recht op demonstratie. Wat we hier zien gebeuren is dat D66 de verdachte, iemand die is opgepakt, schuldig verklaart, terwijl er verder nog niks is gebeurd qua procesgang. Ik vind het rechtsstatelijk gezien twijfelachtig dat je dan zo inzet op deze waker. Hoe reflecteert D66 daarop?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ga op beide dingen reageren, want ik refereerde met de woorden «conservatieve wind» zeker niet aan het demissionaire kabinet. Wij hebben met dit demissionaire kabinet juist gezorgd voor wat vrouwen in dit land nodig hebben, namelijk toegang tot medische zorg, wat abortus wat mij betreft is. Ik verwees met de woorden «conservatieve wind» naar het kabinet in wording. Ik snap heel goed dat mevrouw Bikker zegt: wij zijn Amerika niet. Ik heb heel veel mensen gesproken die ook dachten: in Amerika gaat dit niet gebeuren. Mevrouw Hermans had het er in haar betoog ook over. Ook in Amerika zijn een aantal rechten teruggedraaid en zijn vrouwen in grote nood gekomen omdat ze geen toegang meer hadden tot abortus. Ik zal elke dag in dit huis ervoor strijden dat we daar niet komen. Ik hoop dat mevrouw Bikker en ik het er over een paar jaar over eens zijn dat we geen Amerika zijn geworden, maar ik zal mij daar wel elke dag politiek voor inzetten.

Dan de tweede vraag. Die verbaasde mij een beetje. Ik noemde het voorbeeld van de waker die zich niet hield aan de bufferzone en weer terugkwam en daardoor werd gearresteerd en mee moest. Ik ga helemaal niet over schuld of onschuld van deze waker. Daar gaan wij in de politiek niet over. Ik stel juist de vraag aan de Minister wat wij hieraan zouden kunnen doen, omdat ik vind dat iedereen in Nederland, wat je ook nodig hebt, waarvoor je ook naar een zorginstelling, abortuskliniek of ziekenhuis gaat, ongehinderd van dat recht gebruik moet kunnen maken. Ik hou hier helemaal geen pleidooi om het demonstratierecht af te schaffen. Dat heeft u mij in geen enkele bewoording horen zeggen. Ik stel de vraag aan de Minister of vrouwen in dit land ongehinderd, ongeïntimideerd gebruik kunnen maken van het recht op abortus. Ik ben heel erg benieuwd naar de reactie van de Minister. Ik heb niks gezegd over het inperken van het demonstratierecht en ik wacht de reactie met heel veel geduld en nieuwsgierigheid af.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bikker, een korte vraag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik ga het proberen, voorzitter. Allereerst over het kabinet. Het kabinet heeft deze verruiming van de abortusregelgeving niet tot stand gebracht. Het is vanuit de Kamer gekomen. We zaten gezamenlijk in het kabinet en we hebben het er veel over gehad. Het kabinet had tot doelstelling het aantal abortussen omlaag te krijgen. Dat heeft niets te maken met progressief, conservatief, links, rechts of verzin het. Dat heeft te maken met juist op het oog hebben wat goed is voor vrouwen en ook voor ongeboren kinderen. Ik denk juist dat als we elkaar daarin weten te vinden, we ook niet naar Amerika hoeven te kijken, maar vooral kunnen doen wat goed is voor vrouwen hier. Misschien is dat ook wel zinvoller dan een frame over conservatief. Ik stapte ook in die fuik, dus daarin hebben we samen de wedstrijd anders te spelen. Ik wil namelijk dat we dit anders doen voor vrouwen. Als alleen verruiming van de abortuswetgeving zou worden gezien als goede zorg, zou ik dat heel frustrerend vinden.

Voorzitter. Dan toch over die demonstrant of degene die daar liep voor een wake. Ik wil er echt voor waken dat we ons demonstratierecht hierop toch van toepassing gaan verklaren. Als we het over dezelfde casus hebben, gaat dit over één iemand, die alleen was. Die is in gesprek gegaan met mensen, waardoor mensen zich soms ook bedacht hebben. En ergens, als je dat gesprek ... Ik ben natuurlijk ook niet van het intimideren. Daarvan heb ik altijd afstand genomen. Dat er in ons land ruimte is om ook dat soort gesprekken wel te kunnen voeren zonder intimidatie – daarin kunt u mij op uw pad vinden – vind ik toch wel iets waar we vanuit de politiek dan ook niet te snel weer overreactief op te reageren hebben. Ik hoop eigenlijk daarin D66 vanuit het rechtsstatelijk denken aan mijn zijde te hebben.  
Dit was zo kort mogelijk, voorzitter. Het spijt me.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het geeft wel aanleiding om nogmaals te reageren, want ik ben wel bijzonder blij met dit kleine debatje met mevrouw Bikker. Ik trek daaruit eigenlijk de conclusie dat we samen strijden voor betere en toegankelijke zorg voor vrouwen. Ik ben het met mevrouw Bikker eens dat wij dat vanuit de Kamer hebben gedaan. Dat stemt mij optimistisch over de inzet vanuit de Kamer voor toegang tot zorg. Ik heb in het voorbeeld in mijn spreektekst één demonstrant gebruikt, maar mevrouw Bikker kent mij al geruime tijd en ik heb in meerdere samenstellingen al vragen gesteld en debat gevoerd, juist omdat ik me heel veel zorgen maak over het recht op toegang tot zorg van vrouwen die daarvan gebruik willen maken, en die niet gehinderd en geïntimideerd willen worden door mensen die geen genoeg nemen met nee. Ik heb de Minister daar dus vragen over gesteld. Ik hoorde mevrouw Bikker zeggen: we hebben in de afgelopen periode de abortuszorg enorm verruimd. Afsluitend: nee, wat mij betreft hebben we in de afgelopen periode de zorg voor vrouwen enorm verbeterd vanuit de Kamer.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bikker heeft nog één zin met een vraagteken erachter.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Als we dan samen strijden voor die goede zorg voor vrouwen, dan moeten we ook in het oog houden wat vrouwen nodig hebben. Dan vraag ik D66 wel om met een opener blik te kijken naar al die momenten dat ik ook verzoek om extra onderzoek, juist om te kijken wat deze vrouwen nodig hebben en dat niet weg te zetten als «betutteling» of wat dan ook.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter. Dit is toch een beetje uitlokking. Mevrouw Bikker en ik zijn juist enorm samen opgetrokken. We hebben namelijk met elkaar een coalitieakkoord tot stand gebracht waarin juist ook die goede zorg zit aan vrouwen die in andere omstandigheden zitten waardoor ze wellicht tot een keuze komen waarover mevrouw Bikker zich zorgen maakt en waarnaar mevrouw Bikker ook een beetje verwijst. Daar zal ik ten alle tijden afstand van doen. We gaan niet aan de voordeur vragen waarom vrouwen een abortus willen. We hebben zulke goede abortuszorg. Vrouwen komen daarin eerst bij een huisarts terecht. De grootste groep vrouwen maakt de keuze zeer weloverwogen en heeft ook het recht om die keuze te maken. Maar ik ben het zeer zeker met mevrouw Bikker eens dat we en-en moeten doen, dus óók investeren in de zorg voor vrouwen die graag hun zwangerschap wél willen uitzitten. Nou, «uitzitten» klinkt een beetje negatief, maar het gaat om zorg voor vrouwen die daar ondersteuning bij nodig hebben.

De **voorzitter**:

Meneer Van Dijk heeft ook nog een vraag.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Collega Paulusma had het in haar bijdrage heel erg over de veiligheid van de vrouwen die een abortus overwegen. Mevrouw Paulusma interrumpeerde daar ook op, ten aanzien van de veiligheid van vrouwen in landen waar abortuszorg niet goed is geregeld. Het antwoord daarop is altijd in zekere zin gebroken, want ik wil die slachtoffers ook niet. Ik geloof absoluut dat de veiligheid van vrouwen zo belangrijk is voor mevrouw Paulusma, maar zij heeft kunnen lezen hoe de Minister bij het voorliggende voorstel vanuit GroenLinks-PvdA heeft gezegd dat het maar zeer de vraag en echt kwetsief is of de veiligheids- en zorgvuldigheidseisen die juist zijn op de bescherming van vrouwen met dit voornemen gegarandeerd kunnen worden. Betekent dat dan niet al een no-go als het gaat om dit voorstel, ook voor D66?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nee, ik zou zeggen: laten we dan vooral nog meer energie en effort steken in het ervoor zorgen dat dit veilige zorg is, ook voor vrouwen die niet in Nederland wonen. Als u goed naar mijn bijdrage had geluisterd, had u kunnen horen dat ik me vooral ook druk maak om de veiligheid van de hulpverleners die dit moeten doen. Ik wacht met veel geduld het antwoord van de Minister af.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Heel kort nog een interruptie, want dat slot vind ik al helemaal opmerkelijk. Vooral zorgen over de hulpverleners? We hebben het hier toch vooral ook over de zorg voor vrouwen, die door mevrouw Paulusma ook terecht worden genoemd? Die zorg kan niet worden gegarandeerd, althans niet volgens de vereisten die wij op grond van onze huidige abortuswet hebben. Daar kan mevrouw Paulusma toch niet even overheen springen?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Er is toch een beetje sprake van een selectief gehoor bij de collega's van de SGP. Dat zei ik namelijk niet. Ik zei in mijn reactie: ik sta elke dag voor die veiligheid van vrouwen en voor de toegang tot zorg. Als de Minister aangeeft dat daarin nog een lacune zit, gaan we er wat mij betreft nog meer energie en effort in steken om ervoor te zorgen dat die toegang er voor alle vrouwen is. U heeft onze initiatiefnota ook kunnen lezen. Laten we er vooral ook in Europa voor zorgen dat deze vorm van zorg voor iedereen op een veilige manier toegankelijk is. Wat mij betreft steken we dus nog meer effort in het realiseren daarvan. En dan is het helemaal niet zo opmerkelijk dat ik ook een vraag stel over de veiligheid van hulpverleners. Ik vind namelijk dat die gegarandeerd moet zijn als het gaat om vrouwen in nood.

De **voorzitter**:

We gaan door met de bijdrage van mevrouw Jansen, maar ik kijk ook even naar de klok. We gaan straks een iets langere schorsing houden, om alvast een lunchpauze te houden en om de initiatiefnemer en de Minister wat tijd te geven. Ik wil verder ook geen afbreuk doen aan de spreektijd die de andere sprekers nog hebben, maar ik doe wel het verzoek om in ieder geval de vragen iets beknopter te houden. Het is een belangrijk onderwerp om met elkaar over van gedachten te wisselen en daarom begrijp ik dat sommige vragen een inleiding nodig hebben, maar we moeten ook een goede middenweg zien te vinden tussen elkaar uitgebreid vragen kunnen stellen en straks uitgebreid kunnen luisteren naar de beantwoording. Het woord is aan mevrouw Jansen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Voorzitter. De discussie over het verstrekken van abortuspillen aan vrouwen in het buitenland is complex en roept verschillende ethische, juridische en culturele overwegingen op. In sommige landen wordt abortus gezien als een fundamenteel recht van vrouwen, terwijl het in andere landen wordt beschouwd als een moreel verwerpelijk en ethisch controversieel onderwerp. Nieuw Sociaal Contract vindt dat vrouwen hebben op abortus, maar ook dat zij recht hebben op goede begeleiding bij een abortus. Daarom heeft Nieuw Sociaal Contract enkele vraagstukken bij het vanuit Nederland verstrekken van abortuspillen aan vrouwen in het buitenland.

Onze grootste zorg betreft het achterwege blijven van de noodzakelijk fysieke en emotionele follow-upzorg. Een abortus is voor veel vrouwen een ingrijpende ervaring, zelfs als de vrouw zeker weet dat ze de juiste beslissing heeft genomen. Dat is de reden waarom er in Nederland terecht zo veel aandacht is voor nazorg, informatievoorziening en hulp bij het maken van deze moeilijke keuze. Wij kunnen ons voorstellen dat een land waarin abortus onder alle omstandigheden verboden is, wordt afgekeurd of wordt gezien als onverantwoord gedrag, geen steunende context biedt voor vrouwen om zo'n beslissing te nemen, en ook geen veilige context biedt om abortus te ondergaan. Worstelt de indiener ook met deze zorgen? Kan de indiener toelichten waarom abortus in het buitenland verricht kan worden zonder fysieke en emotionele nazorg terwijl in Nederland alles op alles wordt gezet om goede nazorg te bieden? Waar kunnen vrouwen terecht als ze toch tekenen of symptomen hebben die aanleiding geven tot bezorgdheid? Waar kunnen vrouwen terecht als zij emotioneel lijden onder de abortus maar hiervoor nergens terecht kunnen in hun eigen land?

In de reactie op de initiatiefnota geeft de vorige Minister ook zijn bedenkingen aan, waaronder de inmenging van Nederland in beleid van andere landen. Wat als aanvaardbaar wordt beschouwd in één samenleving, kan als immoreel worden beschouwd in een andere. Ook geeft de Minister aan dat er een risico is op aanhouding en vervolging van Nederlandse artsen die de abortuspil verstrekken. Kan de indiener aangeven of zij de gevaren ten aanzien van deze twee punten erkent en of zij heeft nagedacht over de consequenties hiervan? Zouden wij andersom accepteren dat ons beleid wordt overruled door andere landen? Kunnen wij wel verwachten dat andere landen dit accepteren?

Wij vragen ons af in hoeverre de indiener contact heeft gehad met beroepsorganisaties van bijvoorbeeld abortusartsen en huisartsen. Heeft de indiener een goed beeld van wat er bij de beroepsgroep moet gebeuren na eventuele goedkeuring van de ministeriële regeling? In hoeverre is dat haalbaar c.q. is daar draagvlak voor?

Nieuw Sociaal Contract vindt het uitermate belangrijk om de reproductieve rechten van vrouwen te beschermen. Tegelijkertijd vinden wij dat interventies op dit gebied zorgvuldig moeten worden overwogen. Nieuw Sociaal Contract vindt het uitermate belangrijk om de reproductieve rechten van vrouwen te beschermen. Tegelijkertijd vinden wij dat interventies op dit gebied zorgvuldig moeten worden overwogen. Het verstrekken van abortuspillen aan vrouwen in het buitenland en abortuszorg over grenzen heen zijn wat ons betreft kwesties die een gevoelige balans vereisen tussen respect voor individuele rechten, inachtneming van andere culturele contexten, normen en waarden én het waarborgen van de kwaliteit van zorg. Wat ons betreft, is die balans er momenteel nog niet.

Dank u.

**De voorzitter:**

Dank u wel voor de bijdrage. Mevrouw Hermans heeft een vraag.



Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ja, voorzitter, ik heb één verhelderende vraag naar aanleiding van de laatste opmerking van mevrouw Jansen. Is het in het licht van deze nota dat zij het gevoel heeft dat die zorg nog niet voldoende op orde is? Of doelt zij überhaupt op de abortuszorg in Nederland?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Nee, het gaat echt over deze initiatiefnota. Daar hebben we nog te veel vragen bij.

De **voorzitter**:

Dank. Dan gaan we door naar mevrouw Maeijer van de PVV.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Dank u, voorzitter. Om te beginnen natuurlijk een hartelijk woord van dank aan voormalig Tweede Kamerlid en initiatiefnemer, mevrouw Ellemeet, en natuurlijk aan mevrouw Slagt-Tichelman, die nu de verdediging op zich neemt. Dank voor de tijd en de moeite die genomen is om naast al het andere Kamerwerk deze initiatiefnota op te stellen.

Voorzitter. Het doel van de initiatiefnota die wij vandaag bespreken, is, zo lezen we: vrouwen in de Europese Unie voorzien van een veilig alternatief als zij in een land wonen waar zij geen toegang hebben tot abortus. In deze initiatiefnota wordt voorgesteld dat vrouwen uit deze landen een digitaal consult kunnen hebben met Nederlandse abortuszorgverleners om vervolgens de abortuspillen per post opgestuurd te krijgen. De Minister schrijft in reactie op de nota het volgende. Ik zeg het in mijn eigen woorden. Eén. De Minister kan niet garanderen dat bij abortuszorg op afstand alle zorgvuldigheidseisen uit de Wet afbreking zwangerschap kunnen worden gewaarborgd. Twee. De richtlijnen voor abortuszorg houden geen rekening met het voorschrijven van abortuszorg via een digitaal consult. Drie. De Minister kan niet uitsluiten dat hulpverleners die deze zorg verlenen aan een vrouw die in een land woont waar abortus verboden is, strafrechtelijk worden vervolgd. Vier. De Minister wijst op de mogelijke gevolgen voor de bilaterale relaties met andere EU-lidstaten, omdat dit gezien kan worden inmenging in een interne aangelegenheid. Vijf. Nader onderzoek is nodig.

Voorzitter. Om te beginnen zou ik graag een reactie van de initiatiefnemer willen vragen op de punten die ik net opsomde. Daar voeg ik nog een aantal verdiepende vragen aan toe. Er is eerder in de Kamer een uitgebreid en zorgvuldig debat geweest over de verstrekking van de abortuspil door de huisarts. Door voor- en tegenstanders zijn daar toen een hoop vragen over gesteld. Nu gaat het over verstrekking per post aan een vrouw in een ander EU-land die geen fysiek consult heeft gehad. Kan de initiatiefnemer om te beginnen eens uitgebreid op dat punt reflecteren? Is dit nu de weg die we in moeten slaan? Bewegen we zo niet te ver weg van zorgvuldigheid? Want hoe stel je bijvoorbeeld de termijn vast?

Voorzitter. In het verlengde daarvan hoort de PVV-fractie graag hoe de initiatiefnemer de zorgvuldigheidseisen uit de wet rijmt met het onderhavige voorstel. Ik loop ze even af. Het begint met het bezoek aan een arts. Er moet sprake zijn van – in mijn eigen woorden – een onontkoombare nood. Er moet voorlichting worden gegeven over de opties. Er moet sprake zijn van vrijwilligheid. Het moet verantwoord zijn en er moet nazorg zijn. Hoe kun je dit allemaal wegen in een digitaal consult?

Voorzitter. Aan de Minister zou ik willen vragen wat dieper in te gaan op het huidige gedoogbeleid. Eén kliniek maakt daar, zo lezen we, gebruik van. Hoe verhoudt zich dit nu eigenlijk tot die zorgvuldigheidseisen?

Voorzitter. Uit de brief van de Minister blijkt dat artsen en huisartsen worstelen met de vraag in hoeverre een dergelijke vorm van abortuszorg past binnen de eigen beroepsnormen en de gewenste kwaliteit van zorg. Hoe kijkt de initiatiefnemer daartegen aan? De Minister schrijft ook dat

gezondheidszorg een bevoegdheid is van de EU-lidstaten – en terecht – en dat het versturen van abortusmedicatie naar een land waarin die wettelijk verboden is, kan worden gezien als inmenging. Hoe beoordeelt de initiatiefnemer dat? En hoe zou zij het zien als het andersom zou zijn? Voorzitter. Dan de eventuele complicaties. Aan de ene kant schrijft de initiatiefnemer dat de kans daarop klein is. Aan de andere kant vraagt de fractie van GroenLinks-Partij van de Arbeid in het verslag van het schriftelijk overleg over de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap in hoeverre complicaties inzake de abortuspil worden meegenomen in de scholing van verloskundigen. Dit lijkt mij niet helemaal met elkaar te rijmen. Bij het voorstel van vandaag kan zich immers de situatie voordoen dat een vrouw de abortuspil ontvangt uit Nederland en vervolgens te maken krijgt met complicaties. Maar tot wie moet zij zich wenden als zij zich bevindt in een land waar die pil verboden is? Een van de zorgvuldigheidseisen in onze wet is nazorg, maar we weten toch eigenlijk helemaal niet hoe die elders is geregeld?

Voorzitter, tot slot. In het consultatieverslag van de Uitwerking eisen abortuspil huisarts valt te lezen dat een aantal respondenten eigenlijk altijd wil doorverwijzen voor een echo om zeker te zijn van de zwangerschapstermijn. Hoe weegt de initiatiefnemer de uitspraken van deze respondenten in het kader van het voorliggende voorstel?

Voorzitter, ik rond af. De PVV is kritisch. We hebben dan ook nog een hoop vragen, zoals u merkt. We kijken uit naar de antwoorden.

Dank u wel. Ik kan de voorzitter geruststellen: ik maak geen gebruik van mijn 21 minuten aan spreektijd.

**De voorzitter:**

Dat is inderdaad een fijne geruststelling en geeft gelukkig ook wat ruimte om de onderlinge discussie met elkaar te kunnen voeren. Dat is relevant bij een onderwerp als dit. Ik wil mevrouw Hermans vragen om heel even het voorzitterschap over te nemen. Dan lever ik ook nog een inbreng namens GroenLinks-PvdA.

**Voorzitter: Hermans**

**De voorzitter:**

Vanzelfsprekend. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. De behandeling van een initiatiefnota is altijd een heel bijzonder moment. Een Kamerlid en ook de ondersteuning stoppen daar veel tijd en moeite in. Daar maken ze dan een vaak goed geformuleerd beleidsvoorstel van.

Ik haak ook even aan bij de woorden van mevrouw Hermans. Zij had het er zonet over dat het belangrijk is om ook discussies te voeren als de meningen uiteenlopen. Ik weet in ieder geval van mijn voormalige collega Corinne Ellemeet dat ze dat deed. Ze voerde ook de discussies waarvan ze wist dat de meningen erover uiteenliepen. Dan wist ze: ik krijg soms heel veel commentaar over me heen, maar het is noodzakelijk om in het hart van de democratie juist ook dit gesprek met elkaar te voeren. Ik vind het heel mooi om te zien dat Kamerleden, collega's als Corinne Ellemeet, nooit wegdoken voor die juist heel moeilijke maar heel noodzakelijke discussies. Ik ben blij dat mijn collega, mevrouw Slagt-Tichelman, dat van haar overneemt en ook de verdediging van deze initiatiefnota van Corinne overneemt. Dat is ook heel bijzonder, lijkt me. Je bent een paar maanden Kamerlid en dan mag je hier zitten om de verdediging van een nota over te nemen.

Ik wil ook een moment stilstaan bij alle mensen die de vrouwen helpen die anders in veel gevaarlijkere situaties zouden komen. Die mensen zitten hier ook op de publieke tribune of luisteren mee. Een speciaal welkom aan

Justyna, Kinga Jelinska en Rebecca Gomperts. Fijn dat jullie hier zitten of meeluisteren bij dit belangrijke debat.

Voorzitter. Dan over de nota zelf. De nota heeft een uitgebreide toelichting, die toewerkt naar een voorstel: maak het wettelijk mogelijk om de abortuspil per post te versturen. Dit gaat over betere zorg, wil ik hierbij benadrukken. Ik schrik namelijk van de cijfers. Ik schrik als ik hoor hoeveel vrouwen wereldwijd overlijden en hoeveel vrouwen langdurig last hebben van complicaties na een onveilige abortus. Dat zijn er miljoenen.

Voorzitter. Ik ben blij met die uitgebreide toelichting, die ook verwijst naar een heel aantal eerdere onderzoeken, naar andere notities en naar manieren die er al zijn. Dit is namelijk een voorstel dat leidt tot flinke discussie in de Kamer. Dat verdient dus ook een stevige onderbouwing. Daarom vond ik het heel fijn dat er zo veel links in zitten naar eerder onderzoek dat is gedaan naar die betere zorg.

In de nota lees ik de wens van de initiatiefnemer om iets te betekenen voor vrouwen in Europese landen waarin de toegang tot abortus is beperkt. Het gaat dan ook specifiek over Polen. Ik begrijp die wens, want het verbieden van abortus leidt niet tot minder abortussen, maar tot onveilige abortussen. We weten dus dat het effectief is voor de gezondheid van vrouwen, dus dan moeten we ook iets voor die vrouwen doen. We weten dus dat het verbieden van abortus verder geen invloed heeft op het aantal, maar wel leidt tot meer onveilige abortussen. Dan heb ik ten eerste een vraag aan de initiatiefnemer. Die nota is namelijk sterk gericht op Polen. Daar zit ondertussen een nieuwe regering en die regering heeft aangegeven abortus weer te willen legaliseren. Is deze nota dan nog wel nodig? En hoe zit het met de toegang tot abortus in andere landen in de Europese Unie?

Voorzitter. Uit de reactie van de Minister begrijp ik dat het artikel in de Geneesmiddelenwet waardoor telemedicatie is verboden, is opgeheven en dat de Wet afbreking zwangerschap telemedicatieabortus niet verbiedt. Dan zou het dus aan het veld zijn om richtlijnen te ontwikkelen waarmee abortuszorg veilig en effectief via telemedicatie kan en is het aan de inspectie om te toetsen of die werkwijze wel binnen het wettelijk kader is. Klopt die interpretatie?

Voorzitter. De Minister schrijft dat het versturen van abortuspillen opgevat kan worden als inmenging in een interne aangelegenheid. Daar gingen ook veel van de discussies tussen de collega's over. Ik kan dat goed begrijpen als de Nederlandse overheid zelf abortuspillen naar vrouwen gaat sturen of Nederlandse zorgverleners financiert om dat te gaan doen, maar dat is niet het voorstel. Het voorstel ziet toe op het aanpassen van wet- en regelgeving, zodat telemedicatie bij abortus niet meer expliciet is verboden. Het is vervolgens aan zorgverleners of zij binnen de EU hun diensten aanbieden. Hoort dat niet bij de vrijheid van goederen en diensten binnen de EU, vraag ik ook aan de Minister.

Voorzitter. Dan heb ik nog een vraag aan de Minister. Dat gaat over overlevering van Nederlandse zorgverleners. Ik begrijp dat het risico op overlevering niet volledig uitgesloten kan worden, maar kan de Minister mij iets verder meenemen in het risico voor Nederlandse zorgverleners? Ik zou namelijk graag een iets beter idee krijgen over waar dat risico dan uit bestaat. Dan zie ik drie scenario's of drie verdere vragen. Eén. Wat is het risico voor zorgverleners die in Nederland wonen en per post abortushulp verlenen in andere landen? Twee. Wat is het risico voor zorgverleners als ze door Europa reizen, maar niet naar landen waarbinnen zij opereren? Drie. Wat is het risico voor zorgverleners als zij reizen naar landen waarin zij abortuszorg verlenen?

Voorzitter, tot slot. Met pijn in het hart heeft mijn fractie vorig jaar de rechtszaak van Justyna gevolgd. Ik weet dat mevrouw Ellemeet ook veel contact had en zelf naar haar is afgereisd. Justyna hielp een vrouw in een verschrikkelijke situatie aan abortuspillen. Deze zijn uiteindelijk niet ingenomen; er heeft dus ook geen abortus plaatsgevonden. Toch is

Justyna veroordeeld tot acht maanden taakstraf, acht maanden waarin ze haar belangrijke werk als mensenrechtenactivist niet kan doen. Ik zou de Minister willen vragen wat de Nederlandse regering doet om mensenrechtenactivisten zoals Justyna te beschermen en te ondersteunen, ook als zij binnen de EU voor hun werk worden veroordeeld.

Voorzitter, dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik kijk even of er vragen zijn. Dat is niet het geval. Dan geef ik het voorzitterschap weer aan u terug.

**Voorzitter: Westerveld**

**De voorzitter:**

We gaan schorsen, maar ik kijk even naar de griffier en naar de ondersteuners om te bepalen hoelang we gaan schorsen.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Als drie kwartier gewenst is en als de collega's dat oké vinden, dan heel graag een schorsing van drie kwartier.

**De voorzitter:**

Ik kijk ook even naar de Minister. Dan schorsen wij voor drie kwartier. Het is fijn als er in de tussentijd geluncht kan worden en er moties worden meegenomen voor als die worden ingediend, zodat we daarvoor niet ook nog hoeven te schorsen.

De vergadering wordt van 11.07 uur tot 11.55 uur geschorst.

**De voorzitter:**

We gaan weer verder met dit notaoverleg over de initiatiefnota van het lid Ellemeet over toegang tot veilige en legale abortuszorg voor iedereen. We gaan het als volgt doen. Eerst gaat de initiatiefnemer, in dit geval mevrouw Slagt-Tichelman, in op de vragen en opmerkingen die zijn gesteld. Zij heeft ook een aantal blokjes, begreep ik. Daarna gaat de Minister als adviseur ook nog in op de vragen die aan haar zijn gesteld. Mevrouw Slagt-Tichelman gaat zo even haar blokjes voorlezen. Ik wil aan de collega's vragen of zij, als het even kan, met de vragen kunnen wachten tot het einde van het blokje. Dat lijkt mij een fijne manier. Dan kunnen we eerst wat toelichting horen en dan de vragen stellen. We hebben tot 14.00 uur. Misschien zijn we wat eerder klaar, maar ik denk dat dat iedereen de gelegenheid geeft om vragen te stellen, als die er zijn. Ik geef het woord dus aan mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Dank ook aan de leden voor de vragen die gesteld zijn en voor het delen van hun visie. Dank voor het aanwezig zijn bij dit debat en dank aan iedereen die heeft meegewerkt aan de totstandkoming van deze initiatiefnota. Dank aan alle sprekers, maar ook aan alle mensen thuis en op de tribune. Bij het bespreken van deze initiatiefnota vind ik het van belang dat we op een respectvolle manier luisteren en spreken – dat is ook al door de Kamerleden benoemd – en strak de focus houden op de voorliggende initiatiefnota. Dit zal ik zelf ook proberen te doen bij de beantwoording van de gestelde vragen.

En dan nu de kopjes of de onderwerpen. De vragen die gesteld zijn, zullen zo veel mogelijk gebundeld beantwoord worden. Hierbij zal ik een structuur met kopjes toepassen: allereerst de inleiding, dan wetten en zorgvuldigheidseisen, als derde zorgen over de grenzen heen, als vierde het punt diplomatieke verhoudingen, en tot slot het kopje overige, waaronder ook de vragen vallen die gesteld zijn door huisartsen.

Als eerste gaan we dan in op de inleiding. In Nederland hebben we een hoge kwaliteit van abortuszorg. De ontwikkelingen in de maatschappij en in het veld vragen soms om aanpassingen. De voorliggende initiatiefnota vraagt onder andere aandacht voor ontwikkelingen op het gebied van teleconsultatie in combinatie met telemedicatie. Als we over telemedicatie spreken, verder in deze behandeling, is het altijd inclusief een uitgebreide teleconsultatie. Dat hoort bij elkaar. Het recht op abortus moet met zorgvuldigheid behandeld worden. Soms lijken wetten in eerste instantie te passen en te voldoen, maar gaan de ontwikkelingen in de samenleving en het werkveld verder. Enkele van deze ontwikkelingen zijn de digitale consulten met professionals en begeleiding op maat, ook wel telemedicatie, en medicatie opsturen als een persoon door omstandigheden de medicatie niet kan afhalen, zoals we bij de pandemie hebben ervaren. Ontwikkelingen in de zorg, over de juiste zorg op de juiste plek met daarbij self-management care, zijn echt ontwikkelingen die in het veld gaande zijn. Wetteksten lijken te passen, maar zijn nog niet altijd exact passend. Vroege abortuszorg door telemedicatie is net zo veilig als vroege abortuszorg met een fysiek consult. Goede kwaliteit van zorg bieden staat bovenaan, met de juiste zorg en vorm van zorg in de context toepassen. Internationale richtlijnen houden al steeds meer rekening met de mogelijkheid van abortuszorg op afstand. Deze zijn nog niet verwerkt in de Nederlandse richtlijnen. Er zijn al wel veel kwalitatief goede onderzoeken om deze richtlijnen vast te stellen en op te stellen. Het is aan de Nederlandse abortuszorgprofessionals om hier vorm aan te geven – dit is dan ook het antwoord op de vraag van het lid Paulusma van D66, die hiernaar vroeg – en aan de zorg zelf om het zorgpad telemedicatie te maken, met daarbij de twee zorgvuldigheidseisen uit de Beleidsregel voorschrijven via internet uit de Geneesmiddelenwet, en ingeval van abortuszorg de zorgvuldigheidseisen uit de Wafz te borgen. Daar ga ik verder, omdat er ook vragen over waren van het lid Maeijer van de PVV, nog heel uitgebreid op in. Dat was het eerste kopje.

Dan ga ik over naar het tweede kopje: de wetten en zorgvuldigheidseisen. Zoals ik al noemde, wil ik uitgebreid hierop ingaan, omdat het lid Maeijer van de PVV vroeg om een uitgebreide reflectie te geven op de vraag of dit nog wel goede zorg is. Het is ons inziens nog steeds goede zorg als je dat in de juiste vorm en context doet en de juiste vragen stelt. In de nota wordt ook al iets verteld over de wetten, maar ik ga er dus nog verder op in, in combinatie met de gestelde vragen van onder anderen het lid Bikker van de ChristenUnie. Eerst ga ik in op de Wafz en vervolgens op de Geneesmiddelenwet, waarbij ik inga op alle zorgvuldigheidseisen in combinatie met telemedicatie.

De Wafz. Artikel 3 van de Wafz, onder lid 1, «nadat de vrouw de arts heeft bezocht», is geschreven in 1984. In de huidige tijdgeest kan deze zorg anno 2024 zowel digitaal als fysiek zijn; dat is ook internationaal erkend. Er vindt een termijnbepaling plaats voorafgaand aan de afbreking. In gesprek met de zorgverlener kan nauwkeurig een termijn bepaald worden. Deze termijnbepaling kan ook digitaal vastgesteld worden, uitzonderingen daargelaten waarin er serieus twijfel is over de termijn op basis van indicaties, bijvoorbeeld als een zwangerschap is ontstaan tijdens het gebruik van orale anticonceptie, tijdens het gebruik van een spiraaltje of tijdens de borstvoedingsperiode. Dan is een fysieke termijnbepaling geïndiceerd op basis van een echo. Dat moet altijd eerst gebeuren. Daar is internationaal ook een hele goede flowchart voor ontwikkeld. Voor de geïnteresseerden op de tribune: dat is het artikel van Aiken uit 2021. Dat is echt heel goed. Vroeger was dit de norm. Dit hoort ook bij de klinische expertise die zorgverleners hebben op dit gebied, dus zij weten dit al. Voor hen was die flowchart eigenlijk niet nodig. Dit was klinische expertise – dat kan ik zeggen als verloskundige – in de tijd voordat we standaard termijnechobepalingen deden.

Het lid Hermans van de VVD en het lid Bikker van de ChristenUnie gaven aan dat het vaststellen van de zwangerschapsduur bij een digitaal consult lastiger kan zijn. Zorgverleners zijn hierin heel ervaren en kundig, en zijn te vertrouwen. Uit recent wetenschappelijk onderzoek wordt niet bevestigd dat deze twijfel terecht is. Sterker nog, het is even veilig en effectief. Zelfs in mijn beginjaren – ik zei dat net ook al – deden we geen standaardecho's en baseerden we ons op telefonische informatie of op mondelinge informatie uit een fysiek consult. Als er twijfel is, wordt er niet voorgeschreven en is een fysiek consult altijd op zijn plaats, en dan, in dit geval, met termijnbepaling.

Het lid Bikker van de ChristenUnie vroeg: bij hoeveel procent van de vrouwen zou dit het geval zijn? Dat vind ik een mooie vraag, maar ik moet het antwoord schuldig blijven. Op basis van mijn inschatting vanuit de historie zou ik zeggen: misschien 5% of 10%. Maar dat zouden we verder moeten laten uitzoeken. Ik zou echt niet weten hoe vaak dat, met de dingen die ik noemde, voorkomt in de huidige tijdgeest.

**De voorzitter:**

Ik hoor van mevrouw Slagt-Tichelman dat het een lang blokje is, dus dan kan mevrouw Bikker haar vraag nu al stellen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik heb toch even een vervolgvraag over de termijnbepaling. Hier is het behoorlijk uitgebreid over gegaan bij de behandeling van de initiatiefwet over afbreking van een zwangerschap via de huisarts door middel van de abortuspil. Veel Kamerleden hadden daar zorgen over. Als ik denk aan de landen waar dit naartoe gestuurd wordt, is mijn zorg eerlijk gezegd alleen maar groter. Dit is voor mensen die in de richting van een abortus denken, de enige optie om aan een abortuspil te komen. Ik heb werkelijk geen idee hoe een arts een zorgvuldige check kan doen als er sprake is van een taalkloof. Je weet dat het qua medicatie ernstige consequenties heeft als de termijn verder is. Dat is iets waar ik best wel zorgen over heb. Ik ben benieuwd hoe de initiatiefnemer die zorgen weegt.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Taal had ik staan bij punt vijf, bij zorgvuldigheidseisen. Taal is echt essentieel. Het is belangrijk dat teleconsulten plaatsvinden in de taal die zowel de zorgverlener als de zorgvrager goed beheersen, helemaal als het gaat over artikel 5, lid 2a, over het zoeken naar oplossingen en alternatieven. Daarbij is het misschien nog belangrijker dan bij de termijnbepaling, waarbij het soms om data en aanvullende vragen gaat. Ook daarvoor is het van belang. Ik denk dat het een heel erg belangrijk aspect is, waar we niet aan voorbij moeten gaan.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dan zegt de initiatiefnemer dus dat het essentieel is dat er ook een tolkenvoorziening is, waar we op dit moment al een groot tekort aan hebben in de Nederlandse zorg.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik wil het belang van tolken en tolkenvoorzieningen benadrukken, maar het kan ook zo zijn dat een Nederlandse zorgverlener – denk aan een abortuskliniek of een geregistreerde abortuszorgverlener in Nederland – meerdere talen machtig is. Als dat het geval is, hoeft er geen tolk ingezet te worden. Als de zorgverlener en de zorgvrager een tweede taal machtig zijn, bijvoorbeeld als ze allebei uitstekend Engels spreken, zou het ook kunnen. Er zou dus niet per definitie een tolk ingezet moeten worden. Dat wil ik niet zo zeggen.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Het lid Hermans gaf aan dat er ook angst is dat er vrouwen zullen zijn die uit wanhoop zullen aangeven dat ze langer zwanger zijn dan werkelijk het geval is. Ik denk dat dat serieus meegenomen dient te worden. De abortuspil is potentieel gevaarlijk. We erkennen dat er in enkele situaties zeker twijfel kan zijn of vrouwen een vroegere zwangerschapsduur opgeven of andere data noemen. Stel dat de zorgverlener daar twijfels over heeft in dat contact, dan denk ik dat een fysiek consult alsnog op zijn plaats is. Als er twijfel is bij de zorgverlener, is een fysiek consult op zijn plaats. Echter, de onderzoeken geven aan dat dit niet altijd het geval is. Ik heb dus geen redenen om aan te nemen dat deze zorg heel erg terecht is, behalve in één casus. Ik beaam dat we hier zorgvuldig mee moeten omgaan.

Dan nog heel even over de termijnbepaling. Er wordt aangeraden om niet standaard routinematig echoscopisch onderzoek te doen. Dat is ook al besproken toen we bespraken dat de huisartsen de zorg in Nederland gaven en de vroege abortuszorg. Dat routinematig echoscopisch onderzoek is dus niet aangeraden, en dat is conform de richtlijn van de WHO uit 2022. Heel soms – dat is een andere indicatie – is er wel een echo nodig, als de vrouw verhoogde risicofactoren heeft op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Het lid Bikker noemde dat ook al. Mochten er indicaties zijn – dat zijn standaardvragen die je stelt – en ook mogelijke symptomen van EUG, dan moet je die echt uitsluiten voordat je het besluit neemt dat we geen echoscopisch onderzoek hoeven te doen. Dat zit nu ook al ingebakken en ingeweven in de huisartsenzorg die per 1 januari 2025 gegeven gaat worden.

Binnen de Wafz heb je ook nog artikel 3, lid 2 dat het noteren van het tijdstip noteren belangrijk is. Daar zie ik geen verschil tussen. En dat er geen termijnbepaling is als er spoed is met gevaar voor leven, is eigenlijk niet van toepassing in deze initiatiefnota. Artikel 3 zegt bij het overzicht van wijzigingen ook nog iets over beschikbare psychologische ondersteuning. Dat vind ik een belangrijk aspect, zowel in de voorzorg als in de nazorg. Ik denk dat het belangrijk is, ook met telemedicatie deze voorzorg en nazorg met psychologische ondersteuning te bieden, dus dat we daar niet van wegkijken met alleen maar pillen sturen, maar dat we echt kwalitatief goede zorg geven. Dat kan ook met zorg op afstand.

Dan ga ik verder naar de zorgvuldigheidseisen: artikel 5, lid 2a. Het is al benoemd dat het echt superbelangrijk is om voor oplossingen alternatieven te zoeken en dat taal daar ook een belangrijk aspect in is. Het is zeker van belang voor een juiste balans in de zorg. Ik denk dat het goed is dat de ChristenUnie hier aandacht voor vraagt. Ook in de teleconsultatie moet hier aandacht voor zijn.

Dan 2b ...

**De voorzitter:**

Mevrouw Jansen heeft daar een vraag over.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik heb eigenlijk nog een vraag over het vorige punt, over de nazorg, waar ik ook een aantal vragen over had. Kan mevrouw Slagt-Tichelman nog iets meer ingaan op de nazorg? Wordt die dan alleen aangeboden op basis van het verzoek van de vrouw of wordt die een standaardonderdeel? Ook hier zie ik een groot punt in de taalbarrière. Als je emotionele klachten hebt, dan is het des te moeilijker om die onder woorden te brengen. Het is niet zo zwart-wit: of je kent allebei Engels of niet. Er zijn een heleboel gradaties waarin je de taal kunt spreken. Ik vraag me ook af wanneer de taal nou een barrière is en wanneer niet. Wanneer besluit je als arts iets niet te doen omdat je elkaar niet begrijpt? Ten slotte. Als er nazorg

plaatsvindt, komt dat ook voor rekening van de vrouw. Dat kan natuurlijk ook een drempel zijn om die nazorg aan te vragen.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik was bij kopje 2a. Dat was de voorzorg. Kopje 2b is vrijwilligheid en dwang. Ik kom straks uitgebreid terug op voldoende nazorg in kopje 2d. In het bespreken van kopje 2d zal ik uw vraag meenemen. Dus nog even geduld.

Ik ga verder met kopje 2b: het checken van de vrijwilligheid en kijken of er geen dwang is. Dit is beter te beoordelen in een online teleconsult dan per telefoon. Dat komt omdat ook non-verbale communicatie beter in beeld is bij een teleconsult. Een ruimtescan kan ook onderdeel zijn van een teleconsult. Dat doen we nu ook bij toetsen in het hoger onderwijs.

Tijdens de covidpandemie moesten de studenten een ruimtescan maken om te laten zien dat zij wel echt alleen in de ruimte waren. Dat is natuurlijk een alternatief, maar zo kun je dat deels borgen.

De keuze om al dan niet een zwangerschap af te breken, moet in eerste instantie bij de vrouw zelf liggen. De vrouw moet dus ook alleen het gesprek voeren en niet samen met een partner, met wie ze mogelijk in een gewelddadige relatie zit. Dwang kan twee kanten op werken. Niemand moet gedwongen zijn om in een vroege zwangerschap deze uit te dragen. Op het moment dat er geen toegang is tot veilige abortuszorg kan het laatste wel het geval zijn. Hoewel we vinden dat er alles aan gedaan moet worden om te voorkomen dat een vrouw onder druk de zwangerschap afbreekt, vinden we ook dat er alles aan gedaan moet worden om te voorkomen dat de vrouw onder druk de zwangerschap uitdraagt. Juist daar ziet deze nota op. Uit onderzoeken is naar voren gekomen dat vroege teleabortuszorg net zo veilig en zorgvuldig is als fysieke vroege abortuszorg.

Dan ga ik over naar 2c van de Wafz. Daarin staat: alleen als een behandeling verantwoord is te achten, kan dit ook met teleconsultatie beoordeeld worden. Hier hebben de zorgverleners alle expertise in. Juist in Nederland hebben we deze hoge kwaliteit van abortuszorg. Daar heb ik als initiatiefnemer dus alle vertrouwen in. Dan nu over het stukje waarover NSC ook de vragen gesteld heeft, namelijk: is er voldoende nazorg en voorlichting over anticonceptie beschikbaar? Ik zal eerst ingaan op de vraag over voldoende nazorg. Hier hadden meer partijen, waaronder de VVD, vragen over. Telemedicatie is veilig en complicaties komen nauwelijks voor. Dat ligt tussen de 0,2% en 0,4%. Als er toch complicaties optreden, zijn dit – ik praat dan over fysieke complicaties – dezelfde complicaties als bij een miskraam. Vrouwen die complicaties ervaren, kunnen dus terecht bij een huisarts of gynaecoloog. Die hebben ervaring met deze complicaties en zijn dan ook nodig. Daarbij is niet te onderscheiden of het gaat om een natuurlijke miskraam of een opgewekte miskraam. Dat voor zover het fysieke.

Dan de psychische nazorg. Ik denk dat het bij een taalbarrière overigens ook belangrijk is om aandacht te besteden aan fysieke nazorg. De instructies moeten ook heel erg duidelijk zijn. Ook moet duidelijk zijn hoe en wanneer iemand echt aan de bel moet trekken. Maar psychische nazorg is dus ook van belang. Wat emotionaleiteit betreft is taal een extra hulpmiddel, maar taal kan ook juist niet als hulpmiddel dienen en in de weg zitten. Ik denk dus dat daar zeer goed naar gekeken moet worden. Ik heb zelf ook als verloskundige zorg gegeven, ook emotionele zorg in het Zweeds. In het begin was het best wel lastig om me goed uit te drukken in het Zweeds, maar je helpt elkaar daarin als collega's. Ik kan me voorstellen dat als iemand belt en je je niet bekwaam genoeg voelt om de zorgvrager adequaat te helpen in haar taal, je een andere zorgverlener vraagt die dat wel kan. Zo ondersteun je elkaar. Je geeft zorg met elkaar. Ik denk dus dat dat een terecht punt is, waar we steeds oog voor moeten hebben. Ik ben heel blij met de vele zorgverleners die meer talen spreken.



Ik heb er net ook een paar gesproken die vloeiend Engels spreken, echt beter dan ik. Zij kunnen echt goede, adequate zorg in het Engels geven als de zorgvrager ook Engels spreekt. Tot zover de vraag over de taal.

**De voorzitter:**

Voordat u verdergaat: mevrouw Jansen heeft nog een vraag.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Het is natuurlijk best wel lastig om tijdens een consult in te schatten of de taal een barrière is en op zoek te gaan naar iemand die wellicht wel kan helpen. Daar zie ik dus eigenlijk nog steeds problemen.

Mijn tweede punt is het volgende. Mevrouw Slagt-Tichelman geeft aan – dat heb ik ook gelezen – dat het niet te onderscheiden is of je bij de huisarts meldt met een abortus of een miskraam. Ik kan me voorstellen dat een doorsnee vrouw dat niet weet en daarbij toch de angst houdt: stel je voor dat ze er wel achter komen dat ik een abortuspil heb genomen. Hoe komt een vrouw te weten dat ze hiermee het best naar de huisarts kan? Hoe raakt ze daarvan overtuigd?

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Daarom is in het noodzakelijk om in het teleconsult heel duidelijk te communiceren over wanneer ze naar zorgverlening kan gaan, dat ze niet bang voor hoeft te zijn dat ze strafbaar wordt gesteld, beschuldigd wordt of het imago krijgt dat zij slechte zorg voor zichzelf heeft gekozen. Ook bij abortuszorg moet de vrouw dus echt op het hart gedrukt worden dat zij in spoedsituaties veilig naar zorgverleners kan in het land.

Even kijken. Dan ga ik nog even door naar de zorgvuldigheidseisen van de Geneesmiddelenwet. De Geneesmiddelenwet biedt nu voldoende ruimte. Ik heb gezien dat de nota in maart 2023 door mijn voorgangster is ingeleverd, maar sinds 11 april 2023 is de Beleidsregel voorschrijven via internet van kracht. Dat is gedoogbeleid, zoals de heer Van Dijk al aangaf, dat op een later moment zal worden omgezet in wetgeving, waarmee aan artsen ruimte wordt geboden om via een digitaal consult medicatie voor te schrijven. Het versturen van medicatie door apothekers naar andere EU-lidstaten was al mogelijk. In de Geneesmiddelenwet staat geen belemmering hiervoor. De inspectie houdt hier toezicht op. De Minister maakte over de beleidsregel bekend onder welke voorwaarden het gedaan mag worden. Die twee voorwaarden komen dus boven op de voorwaarden van de Wafz. Die voorwaarden zijn: een fysiek consult of onderzoek moet niet nodig zijn – daar ben ik net uitgebreid op ingegaan – en de voorschrijver moet beschikken over de actuele medicatiehistorie van de patiënt. Het tweede is een ander punt. Die komt bovenop de Wafz. Ik heb dat nagevraagd in het veld. Dat wordt standaard al heel goed nagevraagd. Je hebt een standaard, AMPLE, over of iemand allergieën heeft, medicatiegebruik, historie van medicatiegebruik en nog meer wat standaard wordt uitgevraagd via dat acroniem. Dat wordt dus gedaan. Ik denk dus dat dat geborgd is in deze initiatiefnota.

Concluderend is onze visie daarbij dus dat vroege abortuszorg door telemedicatie veilig kan. Het is aan de Nederlandse zorgverleners in hoeverre zij dit zelf vormgeven. Dat was mijn tweede kopje.

Het derde kopje is zorg over de grenzen heen. Deze initiatiefnota is niet alleen geschreven op Polen. Het lid Hermans refereerde daar ook al aan. Dit geldt dus niet alleen voor Polen, maar ook voor Malta, Gibraltar, Italië, Servië, Kroatië en Hongarije. Onveilige abortus is wereldwijd de belangrijkste voorkombare oorzaak van sterfte onder vrouwen. Deze initiatiefnota gaat over telemedicatie als vorm van abortuszorg ter voorkoming van onveilige abortus in EU-landen, dus het is ruimer dan alleen Polen. Het lid Hermans van de VVD vroeg naar het aantal vrouwen uit het buitenland die naar Nederland komen voor de abortuspil. Ik heb hier staan dat er in Nederland ongeveer 3.000 abortussen zijn bij buitenlandse

vrouwen. Uit de jaarrapportage is niet op te maken welke termijn of welke behandelingen die vrouwen kiezen, dus ik weet niet wat het percentage vroege abortuszorg is. Dat zouden we verder moeten uitzoeken.

Wat is nu de situatie in Polen? Abortuszorg is praktisch niet beschikbaar in de gezondheidszorg in Polen. In 2022 waren er 161 legale abortussen in Polen. Ondanks een groot protest in 2020 is abortuszorg nog restrictiever geworden. Het is zelfs niet mogelijk bij een vastgestelde ernstige congenitale afwijking als trisomie 13 of 18, waarbij het kindje meestal al voor het behalen van de eerste levensweek overlijdt, voor abortuszorg te kiezen. Er is wel prenatale screening beschikbaar, zoals de NIPT, maar er zijn geen vervolgstappen mogelijk. Dat vind ik heel raar als zorgverlener zijnde. Het uitdragen van een zwangerschap tot een uitgerekende datum kan dan een enorme, onmenselijke, psychische last zijn, om een voorbeeld te noemen van waarom het belangrijk is om goede toegankelijke abortuszorg te hebben.

Dan ga ik nu naar het kopje diplomatieke verhoudingen. Het lid Bikker van de ChristenUnie en het lid Van Dijk van de SGP gaven aan dat abortus geen mensenrecht is en er dus geen morele verplichting is om dat in Europa te verdedigen. Wij staan daar iets anders in. Naast het ondersteunen van mensenrechtenactivisten is ook steun aan hulpverleners die veilige abortus uitvoeren, gewenst. Op verzoek van de ChristenUnie en de SGP zal ik een weging maken tussen de voorliggende initiatiefnota en de mogelijke diplomatieke consequenties. Deze initiatiefnota is bedoeld om dit zorgvuldig af te tasten en de nodige zorg te kunnen bieden binnen de kaders van Europa. Aan het eind van het bespreken van het onderwerp diplomatieke verhoudingen hebben we dit, denk ik, beter in kaart.

Daarnaast vroeg de ChristenUnie welke invloed dit heeft op de samenwerking met niet-Europese landen, bijvoorbeeld met Afrikaanse landen. Vrouwenrechten, gendergelijkheid en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, ook wel SRGR, zijn al prioriteiten in het Nederlandse buitenland- en buitenlandse-handel-en-ontwikkelingssamenwerkingsbeleid, zoals uitgezet in de BHOS-notitie «Doen waar Nederland goed in is». Ook in de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie van 2023 tot 2030 zet het kabinet juist in op thema's die onder druk staan, zoals toegang tot veilige abortuszorg. Dit houdt in dat, waar Nederlandse noodhulp wordt verschaft, standaard ook seksuele gezondheidszorg en abortuszorg worden ondersteund. Het lid Bikker gaf aan dat zij het ook van belang vond om goede zorg voor vrouwen bij ongeplande gewenste zwangerschappen tot speerpunt te maken binnen het BHOS-beleid. Ik kan me er wel in vinden om extra ondersteuning te verlenen aan vrouwen die ongepland maar gewenst zwanger zijn.

**De voorzitter:**

Dat leidt tot een vraag van mevrouw Bikker.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Goed dat we elkaar hierin vinden, want ik denk dat we als Kamer samen kunnen optrekken in het versterken van vrouwenrechten. Maar de initiatiefnemer spreekt met nadruk over gewenste zwangerschappen. Mijn zoektocht zit 'm hierin. Een ongewenste zwangerschap is voor de vrouw in kwestie een intens dilemma. Zo heb ik het geschetst. Voor sommige vrouwen zal dat ertoe leiden dat ze kiezen voor abortus, wat ik betreur maar wat voor sommige vrouwen wel de uitkomst zal zijn. Maar ik kan ook hier in Nederland voorbeelden noemen van vrouwen die uiteindelijk hebben gezegd: het was ongewenst en toch heb ik een andere keuze gemaakt, omdat ik dat in het geheel een betere keuze vond. Mijn zorg is dat wij als Nederland door alleen abortuszorg verder onder de aandacht te brengen juist die andere kant – dat betreft de keuze die een vrouw ook zou kunnen maken en waarmee zij voor een kindje kan kiezen – steeds minder mogelijk maken. Ik zou het volgende aan de initiatiefnemer willen vragen.

Als we de keuzevrijheid van vrouwen samen willen bevorderen, laten we er dan ook voor zorgen dat zij beide keuzes kunnen maken, ook in het geval van een ongewenste zwangerschap, want daaruit volgt immers ook een heel traject. Het krijgen van een kind vraagt namelijk ook iets van je huisvesting en financiën. Het vraagt van alles wat. Ik zou het zo betreuren als we daarin vanuit Nederland alleen abortus als antwoord zouden aandragen. Kan de initiatiefnemer mij volgen in deze redenering?

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel voor uw vraag. Daar kan ik u zeker in volgen. Ik zei net al bij de Wafz dat alternatieven bespreken van belang is. Je moet het gesprek open ingaan, heel goed luisteren, bekijken of het een geplande of gewenste zwangerschap, of een ongewenste zwangerschap is en dan alle alternatieven bespreken voordat je overgaat tot het verlenen van daadwerkelijke abortuszorg. Vroeger hadden we daarvoor een beraadtermijn. Die is afgeschaft, omdat heel veel vrouwen die keuzes eigenlijk al hebben overwogen voordat ze bij de zorgverlener aankloppen, maar dan nog is het van belang. Ik denk dus dat dit stukje van belang is en dat we dit niet zomaar moeten schrappen. Laten we samen optrekken om daarin zorgvuldigheid te betrachten. Dat lijkt me heel erg goed, want dat is onderdeel van de hele abortuszorg van hoge kwaliteit, die we in Nederland hebben. Is dat voldoende beantwoording?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Wij spreken hier nog over door, laten we het zo zeggen, maar dank voor deze reactie. Ik vind het meer zorg voor zwangeren, maar goed, dan gaan we alweer de discussie in. Ik wil het ook bij de nota houden, zoals mevrouw Slagt-Tichelman aan het begin terecht zei.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dan kom ik nu bij het kopje waar heel veel partijen zorgen over hebben. Dat is de vraag in hoeverre Nederlandse artsen vervolgd kunnen worden voor het verlenen van abortuszorg. Als antwoord op het lid Bikker van de ChristenUnie willen we aangeven dat we het heel goed vinden om nu met elkaar af te tasten hoe we juist in dit onderwerp staan. Vele leden van de VVD, D66, ChristenUnie, NSC en PVV hebben hier echt zorgen over. Ik hoop dat ik alle partijen heb opgenoemd.

NSC en SGP vroegen daarbij ook nog: zouden we andersom accepteren dat ons beleid wordt bepaald doordat mensen uit Nederland zorg zoeken in andere landen? Dat is soms gebeurd bij vraagstukken over ivf-zwangerschap en leeftijdsgrenzen. Dat was ook een ethisch en cultureel zwaar vraagstuk. Het is ook gebeurd bij het verkrijgen van donorzaad, waarvoor in het buitenland andere regels zijn. Ik denk dus dat het wel de realiteit is dat het soms gebeurt. In hoeverre wij nou hele andere diplomatieke verhoudingen met die andere landen hebben, kan ik als beginnend Kamerlid nu even niet overzien. Ik kijk dan graag even naar de mensen aan mijn rechterzijde.

Eens even kijken. Lid Van Dijk, SGP, vroeg ook nog: wat zouden we ervan vinden als bijvoorbeeld de Hongaarse regering zich actief zou gaan bemoeien met de Nederlandse abortuspraktijk? Mijns inziens bemoeien we ons niet met het beleid in Polen, maar maken we het mogelijk dat vrouwen Nederlandse zorg kunnen gebruiken. Dat is iets anders dan wanneer wij abortuszorg in Polen verlenen. In mijn ogen is dit abortuszorg in Nederland, die zowel fysiek als met behulp van teleconsultatie vormgegeven kan worden. In de kabinetsreactie staat dat Nederland een eventueel aanhoudingsbevel niet ten uitvoer hoeft te brengen op grond van het kaderbesluit EAB en de Overleveringswet. Er kan echter geen voorschot worden genomen op het oordeel dat de rechter in een voorkomend geval zal innemen. De EU-richtlijnen voor grensoverschrijdende zorg en elektronische handel én het Verdrag betreffende de

werking van de Europese Unie zijn van belang. Hoe deze bepalingen in relatie tot abortuszorg staan, is in 2018 uitgezocht. Het kán, zo is de conclusie, als de medische professional binnen de regels handelt van het land waarin zij opereert. Het kán dus, maar wij beseffen dat ons voorstel op de grens van mogelijk diplomatieke gevolgen zit. Daar werden ook al vragen over gesteld. Het zit echt op de grens. We kunnen ook de zorgen van artsen niet direct wegnemen. De zorg vindt als teleconsultatie plaats in Nederland.

10% van de abortuszorg die in Nederland verleend wordt, betreft vrouwen uit het buitenland, ook uit de EU. Daarom spreken we er vandaag ook over met elkaar. Het lijkt mij ondertussen dan ook heel verstandig om dit heel serieus te nemen en het aan de artsen zelf over te laten of zij bereid zijn om de zorg in deze omstandigheden te leveren. Als initiatiefnemer hadden wij ook heel graag meer maatregelen mogelijk gemaakt om de artsen die deze abortuszorg uit eigen wil verlenen, nog beter te beschermen, met een garantie. Met het bespreken van deze initiatiefnota komen we tot de conclusie dat het in ieder geval niet strafbaar is in Nederland. Daar was bij het indienen van deze nota in maart 2023 nog onduidelijkheid over. Het is dus fijn dat die duidelijkheid er nu is.

Verder vraagt het lid van Dijk van de SGP of we erkennen dat er op grond van Europese of internationale verdragen geen recht op abortus bestaat. Het antwoord is: ja, dat erkennen wij.

Het lid Paulusma van D66 staat voor de toegang tot abortuszorg voor alle vrouwen wereldwijd, maar wil tegelijkertijd abortuszorgverleners in bescherming nemen, zodat zij de abortuszorg op een veilige manier kunnen leveren. Zij geeft aan dat het recht op abortus in Europese wetgeving verankerd moet worden door het op te nemen in het Handvest van de grondrechten van de EU. Wij zijn positief gestemd dat in ieder geval deze week nog het gesprek erover wordt gevoerd of de abortuszorg in de EU wordt opgenomen in het handvest. De uitkomsten van dat gesprek moeten worden meegenomen in de overwegingen van de diplomatieke verhoudingen, maar ook voor artsen.

Het lid Hermans vroeg nog het volgende. Het kabinet waarschuwt voor veiligheidsrisico's voor de behandelend arts en de vrouwen om wie het gaat. Wat als de beelden van een digitaal consult onverhoopt stiekem opgenomen worden om te worden verspreid in het thuisland waar abortus niet is toegestaan? Dat lijkt me een hele terechte zorg: het veld, de zorgverleners en de vrouwen hebben er baat bij als dit goed is uitgezocht. Het lijkt me ook heel verstandig om dit in de WHO te bespreken. Het is deels te ondervangen door in het teleconsult oog te hebben voor een standaard screening dat het niet wordt opgenomen en bij twijfel over te gaan op een fysiek consult.

Tot zover het kopje diplomatieke verhoudingen.

**De voorzitter:**

Meneer Van Dijk heeft daar nog een vraag over.

**De heer Diederik van Dijk (SGP):**

Ik heb toch nog even een vraag over die zogenaamde inmenging. De Minister schrijft klip-en-klaar: abortuszorg geldt als interne aangelegenheid; het verwijt van ongewenste inmenging op een heel gevoelig thema ligt op de loer. Mevrouw Slagt ziet daar geen enkele aanleiding toe. Kan zij dat helemaal serieus menen, want het is natuurlijk niet zo dat wij passief zijn, waardoor vrouwen zich allemaal melden bij ons? Nee, wij sturen vanuit Nederland abortuspillen naar een land, waarbij het gebruikt kan worden op een manier die strijdig is met hun wetgeving. Dat is toch ook de definitie van «inmenging»?

**Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):**

Welke definitie van «inmenging» je hanteert, is lastig om te zeggen. De definitie van diplomatieke inmenging ken ik niet uit mijn hoofd. Zoals wij het zien is het Nederlandse zorg waar vrouwen toegang toe hebben. Wij willen de drempel voor de toegang tot Nederlandse zorg verlagen, zoals dat nu ook bij fysieke Nederlandse zorg het geval is. Wij beseffen, zoals ik al eerder zei, dat dit een grensgebied is. Wij hebben dus ook enige zorg over de zaken waar u zorgen over heeft, juist om die artsen te beschermen.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Nog één keer, voorzichtig. Ik zal een voorbeeld noemen. Dat voorbeeld zal ook wel ergens mank gaan, maar ik moest hier spontaan aan denken. Sommige staten in de VS gaan veel verder met het voorschrijven van bijvoorbeeld pubertijdsremmers. Stel je nu eens voor dat die vanuit de VS hier in Nederland geleverd zouden worden. Dat noemen we dan geen inmenging, want de pubers hier maken gewoon gebruik van Amerikaanse zorg. Is dat ook de precieze redenering van mevrouw Slagt?

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik wil het eigenlijk afbakenen tot het beantwoorden van deze initiatiefnota. Er zijn genoeg gevoelige onderwerpen, waarvan ik er zelf ook een paar heb genoemd, waarop spanningsvelden zitten. Ja, dat erken ik.

De **voorzitter**:

Dan zag ik nog een vraag van mevrouw Maeijer en daarna een van mevrouw Hermans.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ik heb ook een vraag op dit punt, misschien een beetje daarop inhakend. De Minister waarschuwt voor mogelijke bilaterale gevolgen, omdat er sprake kan zijn van inmenging. De initiatiefnemer zegt daarop best wel staccato dat het gaat over abortuszorg in Nederland. Maar daar valt toch op z'n minst over te twisten? Volgens mij gaat die vlag namelijk niet helemaal op. Er is sprake van een digitaal consult. De pillen worden ingenomen in het betreffende land, neem ik aan, en niet in Nederland. Mochten er complicaties zijn, dan zal er ook een beroep worden gedaan op zorg in dat land. Denkt de initiatiefnemer niet dat een ander land dit heel anders kan opvatten dan de initiatiefnemer het nu zelf opvat?

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb gezegd dat dit op een grens zit. Wij zeggen dus niet dat er helemaal geen mogelijke diplomatieke gevolgen zijn. Wij vragen de Minister ook om verder te kijken of er nog maatregelen te nemen zijn. En daarbij ... Wilt u uw vraag nog één keer stellen?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ik vroeg eigenlijk gewoon om iets meer duiding. De Minister is eigenlijk best stellig. Die waarschuwt voor mogelijke bilaterale gevolgen. Die waarschuwt ervoor dat dit in ieder geval gezien kan worden als inmenging. De initiatiefnemer doet dat mijns inziens vrij staccato af met: dat vinden wij niet; het is een beetje een grijs gebied. Vergt dit niet wat meer doordenken? Die vlag van «dat vinden wij niet» gaat namelijk niet helemaal op. Er is een digitaal consult; er is geen fysiek consult in Nederland. De pillen worden ook niet in Nederland ingenomen maar in het land waarin de vrouw zich bevindt, neem ik aan. Dat is waarschijnlijk een land waarin abortus niet of in ieder geval beperkt is toegestaan. En het beroep op nazorg als er wel complicaties of psychologische moeilijkheden zijn, zal ook in het betreffende land aan de orde komen en niet in Nederland. De staccato stelling dat het gaat om abortuszorg in Nederland,

gaat dus niet zo makkelijk op. Ik vroeg gewoon om iets meer reflectie daarop.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Volgens mij zijn wij niet zo staccato en hebben wij hier wel nuance in. De psychologische nazorg vind ik ook echt de verantwoordelijkheid van de Nederlandse zorgverlener die de teleconsulten begeleidt. Die moet ook bereid zijn om die op zich te nemen als daar behoefte aan is. Dus volgens mij zijn wij niet zo heel erg staccato, maar zijn we daar echt wel genuanceerd in. En als die complicaties optreden ... Ik vind het eigenlijk niet gepast om hele verschrikkelijke voorbeelden te noemen, maar ik heb in mijn leven echt verschrikkelijke voorbeelden gezien van onveilige abortuszorg. Die moeten de mensen die in Polen op de spoedeisende hulp werken helaas ook gezien hebben. Ik denk dat die mensen die in Polen op de spoedeisende hulp werken veel liever complicaties van een miskraam, van veilige abortuszorg, zien dan de afschuwelijke complicaties van een onveilige abortuszorg.

De **voorzitter**:

Mevrouw Maeijer nog kort.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ja, heel kort. Ik denk dat niemand wat voor complicaties dan ook graag ziet, of het nou onveilig of veilig is gebeurd. Dat was, met alle respect, natuurlijk ook niet mijn punt. Mijn vraag ging puur over wat de initiatiefnemer stelt, het grijze gebied van inmenging in wat als een interne aangelegenheid wordt gezien.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Voor mevrouw Maeijer is dat misschien donkergrijs en voor ons misschien lichtgrijs. Daar verschillen onze meningen over.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik kom nog even terug op het mogelijk stiekem opnemen, weliswaar onverhoopt, van zo'n digitaal consult. Ik ben blij dat mevrouw Slagt-Tichelman die zorg erkent. Om haar antwoord goed te begrijpen, heb ik toch nog een vraag. Zij zegt dat daar aandacht voor moet zijn in het teleconsult, dat je daar checks op kunt doen en dat dat ook in de WHO besproken moet worden. Maar heeft zij er vertrouwen in dat dit voldoende is? Is het nemen van maatregelen op dit mogelijke risico een voorwaarde voordat er wordt overgegaan op een teleconsult met vrouwen in het buitenland en het mogelijk daarna versturen van de abortuspil per post?

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik ben alleen meezeer op Digitale Zaken. Dat gaat soms ver boven mijn pet, als beginnend Kamerlid. Ik denk dat dit echt een vraag is die we ook aan Digitale Zaken moeten voorleggen. In hoeverre kan dit een bedreiging zijn? Ik denk dan met name aan de artsen die deze zorg leveren. Ik denk dat dit echt een goed punt is.

De **voorzitter**:

Dan heeft mevrouw Bikker nog een vraag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dit lijkt me vrij cruciaal en het heeft ook te maken met de vraag die mevrouw Maeijer stelde. Als een ander land het ziet als inmenging, dan zal men ook tot andere acties overgaan dan wanneer het een gewenst gebeuren zou zijn. Daarom zou ik willen vragen of de initiatiefnemer vindt dat er overleg zou moeten zijn met de regeringen van de ontvangende landen van bijvoorbeeld abortuspillen.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dat is een mooie vraag. Dank daarvoor. Ik denk dat wij eerst voor onszelf helder moeten hebben wat de consequenties zijn. We moeten ook antwoorden hebben op de punten waar wij nog zorgen over hebben. Zijn er nog meer maatregelen nodig om deze zorg veilig te bieden met telemedicatie? Hetzelfde geldt voor vragen over digitale zaken. Pas daarna kunnen we overwegen om met andere landen te overleggen. Ik denk dat de WHO ook ondersteunend kan zijn bij de vraag in hoeverre de zorg die gegeven wordt door telemedicatie als erkende zorg ervaren wordt door een land. Het sturen van de pillen per post is in mijn beleving Nederlandse zorg, maar de WHO heeft daar waarschijnlijk ook een standpunt over. Ik denk dat het goed is om dat eerst op een rijtje te hebben alvorens we daar met regeringspartners van andere landen over gaan praten. Dat lijkt me nu nog echt een stap te ver.

De **voorzitter**:

Ik zag nog een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Even in aansluiting op de vraag die mevrouw Hermans stelde en de reactie van mevrouw Slagt-Tichelman. Ik werkte tijdens corona in de zorg en toen zijn we noodgedwongen begonnen met teleconsulten op afstand en met digitalisering. Er is toen in sneltreinvaart heel veel ontwikkeld in Nederland, juist op het gebied van veiligheid. Ik denk dat we heel goede lessen kunnen trekken uit hoe dat ging. Ook dat moest veilig en vrijwillig gebeuren. Wij voerden toen ook slechtnieuwsgesprekken met mensen die aan het einde van hun leven stonden. Dat vergt ook een heleboel zorgvuldigheid. Ik denk dat we echt wel de expertise en ervaring in huis hebben, ook in het zorgveld, om dit heel goed op te kunnen pakken. Dat wilde ik naar aanleiding van de vraag van mevrouw Hermans aan de indiener meegeven.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik wil het lid Paulusma graag heel erg bedanken voor deze goede suggestie. Ook ik heb tijdens de covidperiode mijn collega's ondersteund en heb soms ook telezorg gegeven. Ik heb er niet aan gedacht dat deze beveiligde goede netwerken misschien al beschikbaar zijn. Er zal dus, denk ik, ook nagegaan moeten worden in hoeverre van beveiligde netwerken gebruikgemaakt kan worden tijdens deze vroege abortuszorg via telemedicatie.

Dan kom ik bij het laatste punt: het kopje overige. Meerdere leden, onder wie het lid Daniëlle Jansen en het lid Hermans, benoemden de Nederlandse huisartsen en het werkveld. Bij dit initiatief wordt er rekening mee gehouden dat zorgverleners niet verplicht zijn om medicamenteuze afbreking aan te bieden. Dat is een belangrijk uitgangspunt voor de gewetensvrijheid van medici en de wijze waarop zij hun praktijk inrichten. Op de vraag van de VVD: de initiatiefnemer kan zich zeker voorstellen dat huisartsen zich focussen op het werk hier, voor vrouwen in Nederland. We willen de huisartsen er zeker geen extra taak bij geven. Huisartsenzorg is in principe voor mensen die ingeschreven staan bij de huisarts. Buitenlandse vrouwen kunnen niet zomaar een afspraak maken bij een huisartsenpraktijk. Het is de huisarts die bepaalt met wie hij of zij de afspraken maakt en of hij of zij deze zorg gaat verlenen. Ik sluit het niet helemaal uit, maar het lijkt mij nu niet de meest voor de hand liggende optie. Het lid Tielen van de VVD ... Sorry, excuus. Het lid Hermans van de VVD en het lid Daniëlle Jansen van NSC merkten op dat de Wet afbreking zwangerschap expliciet ruimte biedt voor abortuszorg op afstand en dat die voor discussie vatbaar is, ook onder artsen. In de voorbereiding is gesproken met artsen en abortuszorgverleners. Dat hebben we uitgebreid gedaan. Zij willen over het algemeen de ruimte om zelf te bepalen hoe zij

de zorg leveren. Dat dit wettelijk wordt toegestaan, betekent niet dat het moet. Het blijft een afweging van de arts en de beroepsgroep. Het lid Bikker van de ChristenUnie geeft nog aan dat rechten in het geding zijn. Zij vraagt hierbij aandacht voor de rechten van het embryo bij vroege abortuszorg. Een embryo onder de tien of twaalf weken is niet levensvatbaar. De ChristenUnie en de indiener hebben wat dat betreft misschien andere principes. Laten we elkaar hierin vooral respecteren.

**De voorzitter:**

Mevrouw Bikker heeft nog een vraag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Met alle respect: dat spreekt vanzelf. Maar toch, ik heb het niet het recht van het embryo genoemd, maar het recht van het ongeboren leven. Volgens mij is dat de balans in de Wafz waar in Nederland altijd over gesproken is. En ja, dan is er een verschil van invulling: op welk waardeniveau weeg je dat? Ik zal die zeer zwaar wegen. Er is ook een andere afweging, maar ik hecht er wel aan om het even precies te formuleren.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik had het zelf ook heel expliciet geformuleerd, omdat deze nota gaat over vroege abortuszorg. De Waz gaat over de hele zwangerschapstermijn. Daarom heb ik hier bewust voor het woord «embryo» gekozen. Maar ook daarover kunnen we van mening verschillen, en daar wil ik graag ook respect voor hebben.

**De voorzitter:**

Volgens mij was het punt van mevrouw Bikker dat zij dat niet zo heeft benoemd, maar dat is dan bij dezen opgehelderd. Mevrouw Hermans.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik hoor mevrouw Slagt-Tichelman zeggen dat het uiteindelijk de beroepsgroep zelf is die afweegt of hij al dan niet tot deze vorm van zorgverlening wil overgaan. Maar als ik de reactie van het kabinet goed lees, dan staat daarin dat een expliciete interpretatie van Wet afbreking zwangerschap en een mogelijk daaropvolgend aanpassen van het juridische kader aan een volgend kabinet is. Met andere woorden: een aanpassing van het juridisch kader is wel degelijk nodig om daarna die eigen afweging te kunnen maken. Hoe kijkt mevrouw Slagt-Tichelman daarnaar?

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Nu is de Geneesmiddelenwet gedoogbeleid. Ik denk dat dat dus nog wettelijk omgezet moet worden in een juridisch kader. Ik denk dat er voldoende bewijskracht en internationaal perspectief zijn om een voldoende juridisch kader te bieden voor de zorg in Nederland. We hebben gesproken over de diplomatieke verhoudingen en de eventuele spanningen over de grenzen, maar ik denk dat er voldoende juridisch kader is. Maar mocht dat anders zijn, dan laat ik mij graag bijpraten en verder informeren.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Maar begrijp ik dus goed dat in uw optiek een aanpassing van de Wet afbreking zwangerschap, of in elk geval van het juridisch kader dat daaronder ligt, niet nodig is op het moment dat het gedoogbeleid, dat nu uitgaat van de Geneesmiddelenwet, geregeld is?

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik denk niet dat dat direct hoeft. Maar het zou wel heel mooi zijn als de zorgvuldigheidseisen waar we hier in dit debat oog voor hebben, zoals taalaspecten en zorgvuldigheid, ook een plek krijgen. Maar de vraag is of



dat nou echt direct in een wet moet of dat het in werkafspraken in een nationale richtlijn kan. Dat laatste lijkt me eerder op z'n plek. Voorzitter. Tot zover de beantwoording van alle vragen. Ik heb een poging gedaan alle vragen te beantwoorden, maar mocht ik nu nog wat vergeten zijn, dan hoor ik dat graag in de tweede termijn. Misschien kan dat ook nu als de voorzitter dat met het oog op de tijd beter vindt.

**De voorzitter:**

Er is intussen al een flink aantal vragen gesteld. Dank dus voor deze beantwoording. Dan geef ik nu het woord aan de Minister, die spreekt in haar rol als adviseur.

**Minister Dijkstra:**

Dank u wel, voorzitter. Ik heb het qua blokjes heel overzichtelijk gehouden. Ik begin met abortus in brede zin, en daarna komt het blokje diplomatie en internationaal. Maar allereerst wil ik, net zoals iedereen hier vandaag heeft gedaan, uiteraard de initiatiefnemer bedanken voor het agenderen van dit onderwerp. Mevrouw Ellemeets zit niet meer op de tribune, maar we zijn haar natuurlijk dankbaar, ook voor al het werk dat ze aan de initiatiefnota heeft besteed.

Zoals bekend draag ik de vrouwspecifieke zorg een warm hart toe en dat geldt dus ook voor de abortuszorg. In de jaren tachtig bezocht ik als journalist voor het eerst een abortuskliniek om daar een item over te maken. Ik mocht toen heel dichtbij komen. Die ruimte kreeg ik van een patiënt. Dat maakte diepe indruk op me. Afgelopen woensdag was ik opnieuw in een abortuskliniek en zag ik hoeveel stappen de zorg voor ongewenst zwangere vrouwen in die bijna 40 jaar gemaakt heeft. De abortuszorg van nu is van hoge kwaliteit en goed toegankelijk. Dat blijkt ook uit de laatste evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. Die zorgvuldige abortuszorg in Nederland is een groot goed waar we trots op mogen zijn. In de kliniek sprak ik met een abortusarts, een ervaringsdeskundige en een abortusbuddy. Dat gesprek raakte me. Uit het gesprek bleek namelijk dat vrouwen helaas nog steeds last kunnen hebben van het stigma rondom dit onderwerp en dat ze het soms erg moeilijk vinden om geconfronteerd te worden met opdringerige antiabortusdemonstranten bij de kliniek. Maar dankzij de steun van een abortusbuddy hoeven deze vrouwen niet alleen naar een kliniek te gaan. Ik kan me goed voorstellen dat dat helpt, maar ik vind het ook naar dat dat nodig is.

De goed toegankelijke abortuszorg in Nederland staat in schril contrast met de situatie in sommige andere landen. Zo kom ik bij de initiatiefnota. Ik deel de zorg hierover met de initiatiefnemer. Als vrouwen door beperkte toegang tot de abortuszorg moeten uitwijken naar illegale of gevaarlijke methoden, kan dat vreselijke gevolgen hebben. Het kabinet zet zich daarom in Europa en wereldwijd actief in voor de toegang tot legale en veilige abortuszorg als onderdeel van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, de zogenoemde SRGR. Gelukkig is abortuszorg in Nederland ook toegankelijk voor vrouwen uit het buitenland. Uit de cijfers van de IGJ blijkt dat in de Nederlandse abortusklinieken jaarlijks honderden vrouwen uit het buitenland worden geholpen. De initiatiefnota pleit ervoor om het ook mogelijk te maken om vanuit Nederland abortuszorg te bieden aan vrouwen die zich niet in Nederland bevinden. Dat kan via een online consult of het opsturen van de abortuspil per post. In de kabinetsreactie op de initiatiefnota heeft mijn voorganger op dit voorstel gereageerd. Daarin leggen we uit dat het in eerste instantie aan de abortuszorgverleners zelf is om te beoordelen of en hoe ze in een concreet geval binnen de zorgvuldigheidseisen van de abortuswet en andere wetgeving verantwoorde abortuszorg op afstand kunnen verlenen. Ik wijs wel op een aantal risico's. Die zijn hier natuurlijk ook al uitvoerig aan de orde geweest. Het gaat dan bijvoorbeeld om de diplomatieke gevolgen en het risico voor artsen om strafrechtelijk te worden vervolgd

in het buitenland. Ik heb de discussie hierover natuurlijk met veel belangstelling gevolgd, want uiteindelijk zijn we het volgens mij wel over veel dingen met elkaar eens: vrouwen verdienen uitstekende zorg en zeker waar het zorg betreft die alleen voor vrouwen nodig is, moeten we altijd kijken of het beter kan. Met dat in het achterhoofd zal ik de nu gestelde vragen beantwoorden, mede namens mijn collega's uit het kabinet. Ik begin bij de laatste spreker, mevrouw Westerveld. Zij vraagt of het klopt dat het aan het veld is om richtlijnen te ontwikkelen voor telemedicatie bij abortuszorg en dat het aan de inspectie is om te toetsen of dat allemaal binnen het wettelijke kader valt. Dat is precies zoals het is. Die interpretatie klopt: het is in eerste instantie aan de abortuszorgverleners om te beoordelen of en hoe ze in een concreet geval binnen de zorgvuldigheidseisen van de Wafz verantwoorde abortuszorg op afstand kunnen verlenen, en het is aan de inspectie om hierop toe te zien. Mevrouw Maeijer vroeg hoe het huidige gedoogbeleid – er is namelijk één kliniek die deze werkwijze al hanteert – zich verhoudt tot de zorgvuldigheidseisen in de wet zwangerschapsafbreking. Ook hier weer is het in eerste instantie aan abortuszorgverleners om te beoordelen of zij in een concreet geval binnen de zorgvuldigheidseisen van de wet en andere geldende wetgeving verantwoorde abortuszorg op afstand kunnen verlenen. Het is, opnieuw, aan de inspectie om daarop toe te zien. Maar de kliniek stelt ook dat zij met haar werkwijze voldoet aan alle zorgvuldigheidseisen uit de wet zwangerschapsafbreking. Het Ministerie van VWS heeft de inspectie hierover geïnformeerd. De inspectie neemt deze informatie mee in haar toezicht op deze kliniek. Mevrouw Bikker vroeg aan mij: hoe weeg je nou ...

**De voorzitter:**

Eerst heeft mevrouw Bikker nog een andere vraag.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Voor de verwarring, voorzitter. In het antwoord op mevrouw Maeijer stelde de Minister dat de IGJ hier verder naar kijkt, wat ik me goed kan voorstellen. Ik ben wel benieuwd naar het volgende. We hebben bij de wet die ging over het verstrekken van de abortuspil door de huisarts juist ook de Kameruitspraak neergelegd: kijk nou uit dat je niet onmiddellijk verder gaat richting digitale consulten. Ik geloof dat het een motie was met collega Stoffer, uit mijn hoofd. Ik neem wel aan dat de Minister ook die Kameruitspraak erbij betreft, natuurlijk niet bij het zelfstandig toezicht van de IGJ – dat begrijp ik allemaal – maar wel in de zoektocht: als je een wet invoert die al heel veel behelst, moet je niet meteen weer een stap verder gaan.

**Minister Dijkstra:**

Uiteraard wordt dat erbij betrokken, maar het is vooral belangrijk dat wij ook kijken wat de richtlijnen van de abortusartsen, de abortuszorg, zijn. De IGJ, de inspectie, heeft natuurlijk een hele grote rol om daar goed toezicht op te houden.

**De voorzitter:**

Daarover heeft de heer Van Dijk nog een vraag.

**De heer Diederik van Dijk (SGP):**

Even hierop doorgaand, want de Minister herhaalt nu in antwoord op mijn collega dat er een heel sterk accent is op het zorgveld. Het is aan hen om met richtlijnen te komen. Maar het zijn eigenlijk juist de artsen die aangeven: wij zitten erg verlegen om een politieke uitspraak over of wat wij doen juridisch wel door de beugel kan. Dus we kunnen de zaak toch niet zomaar terugspelen.

**Minister Dijkstra:**

Het Nederlands Genootschap van Abortusartsen heeft inmiddels kenbaar gemaakt geen doorslaggevende bezwaren te zien in het wettelijk kader om in bepaalde situaties abortuszorg op afstand aan te bieden, dus de beroepsgroep zelf vindt een expliciete interpretatie van de wet op de zwangerschapsafbreking niet noodzakelijk.

**Mevrouw Hermans (VVD):**

Ik hoorde de Minister zeggen: in bepaalde gevallen, in bepaalde situaties. Kan zij iets nader ingaan op wat daarover met de artsen gewisseld is?

**Minister Dijkstra:**

Als het gaat om bepaalde situaties, is dat natuurlijk ook weer aan de beroepsgroep zelf. Ik snap wel dat u misschien voorbeelden wilt. Die heb ik zo gauw niet voor ogen, maar ik kan me voorstellen dat ook voor de betreffende arts bij wie een vraag komt om op afstand abortuszorg te verlenen, wel blijkt hoe hoog de nood is van de vragende partij en dat wordt meegenomen in de afwegingen om te zeggen: in dit specifieke geval kunnen we die zeker leveren. Ik vind het ook heel belangrijk dat we steeds blijven benadrukken dat het echt iets is tussen zorgverlener en de vrouw in nood om hier met elkaar uit te komen.

Wat betreft de vraag om helderheid vanuit de beroepsgroep zelf zeg ik meteen maar even tegen de heer Van Dijk dat de beroepsgroep zelf duidelijk heeft gemaakt dat zij hiermee uit de voeten kunnen. Zij zullen dat dus in hun richtlijnen moeten aanpassen. Dat willen ze ook. We wachten dus af waar ze mee komen.

**De voorzitter:**

En nu heeft de heer Van Dijk daar nog een vraag over.

**De heer Diederik van Dijk (SGP):**

Ik heb toch nog een vraag over dat laatste punt. Ik hoor toch echt een verschil met wat Minister Kuipers destijds expliciet aangaf op bladzijde 3 van zijn brief – zijn naam staat eronder – namelijk dat hij heel goed begrijpt dat de artsen van het kabinet duidelijkheid willen over het juridische kader. Daarna volgen er nog een aantal zinnen en dan komt hij tot de conclusie: «Vanwege de politieke en maatschappelijke gevoeligheid laat ik dit over aan een volgend kabinet.» De reactie is niet bepaald: nou, ze zijn wel tevreden. Hij begrijpt heel goed dat artsen duidelijkheid willen, ook vanuit het kabinet. Alleen, nogmaals, hij kon die duidelijkheid niet bieden vanwege de demissionaire status.

**Minister Dijkstra:**

Ik zeg ook niets anders dan wat er in die brief staat. Ik geef wel aan hoe de beroepsgroep van de abortusartsen hier zelf tegen aankijkt. Ik hou staande wat er in die brief staat. Het juridische kader is overigens onderzocht. Het gaat er nu om of er echt wat veranderd moet worden in de wet en, zo ja, wat dan. Daarop zeg ik, net als mijn voorganger: dat laat ik over aan een volgend kabinet. Dit is namelijk, zoals we vandaag ook merken in dit debat, heel gevoelige materie, waar veel verschillende opvattingen over zijn. Hier moeten we met elkaar uit zien te komen. Dat wil zeggen: een volgend kabinet. Want als ik iets zou doen in demissionaire status, zou ik ongetwijfeld het verwijt krijgen dat ik te ver ga als demissionair Minister, hoe graag ik daar ook zelf iets over zou willen zeggen. Dat is op dit moment niet aan mij.

**De heer Diederik van Dijk (SGP):**

Mag ik nog even, voorzitter? Ik beloof zo meteen meer terughoudendheid. We komen nu best wel tot een belangrijke kern. Dat is mede te danken aan de antwoorden van de Minister. Ik waardeer dat. Er spelen heel veel

vragen, zoals we hebben gemerkt in de eerste termijn. De Minister zegt het zelf ook, en terecht. Daarom stel ik toch de volgende vraag, die ik heel cruciaal vind: wist de Minister bij het opstellen van deze heel gevoelige beleidsregel dat die ook van toepassing zou zijn op het verstrekken van abortuspillen? In het verlengde daarvan vraag ik – ik doe dat een klein beetje kort door de bocht – of dat dan wel behoorlijk is zonder een uitvoerige discussie met de Kamer te hebben gevoerd.

**Minister Dijkstra:**

Bij het aanpassen van de Geneesmiddelenwet, waardoor het ook mogelijk wordt om op afstand medicatie te verstrekken, is geen onderscheid gemaakt. Er zijn natuurlijk ook heel veel andere medicijnen die vergaande gevolgen hebben voor patiënten, als je niet goed voorziet in de zorg eromheen. Dat geldt niet alleen voor de abortuszorg, maar ook voor heel veel andere medicijnen. Dat is dus niet apart aan de orde geweest. Het is wel belangrijk dat we nu kijken naar de vraag: hoe kun je die geneesmiddelen voor abortus verstrekken? Hoe kun je de abortuszorg op een zorgvuldige manier leveren? Daarover moeten we het heel goed hebben met elkaar. Je moet natuurlijk bekijken hoe je het precies regelt met elkaar. Maar het feit dat een abortuspil mag worden opgestuurd en verzonden, is ... De wijziging van de Geneesmiddelenwet komt voort uit de covidpandemie, toen het niet anders kon. Mevrouw Paulusma refereerde daar al even aan. Toen hebben we ontdekt hoeveel er eigenlijk kan en hoe je die zorg kunt leveren, goed omkleedt door zorgverleners. Dat geldt voor abortuszorg evenzeer.

**De voorzitter:**

Meneer Van Dijk, kort.

**De heer Diederik van Dijk (SGP):**

Heel kort, inderdaad. Wat mevrouw Dijkstra zegt, klopt natuurlijk feitelijk: het geldt ook voor andere vormen van zorg. Tegelijkertijd klopt het ook helemaal niet, want we hebben het hier over abortuszorg. Daar gelden niet voor niks hele specifieke eisen voor als het gaat over de Abortuswet. Je kunt er inderdaad over discussiëren of er niet eigenlijk een verruiming plaatsvindt van de abortuspraktijk. Dat had toch minstens – alle vragen die gesteld zijn, bewijzen dat, denk ik – een expliciet apart debat gevergd met de Kamer? Dat blijft mijn mening.

**Minister Dijkstra:**

Ik denk dat we dat nu aan het doen zijn, maar wellicht vindt de heer Van Dijk de initiatiefnota daar niet voldoende aanleiding voor. Maar het is natuurlijk aan de Kamer hoeveel u het daarover wilt hebben met elkaar.

**De heer Diederik van Dijk (SGP):**

Superkort, en daarna ga ik echt een hele poos tijd niks zeggen, denk ik. Wat de Minister zegt is natuurlijk niet helemaal waar, want deze initiatiefnota is niet een aftrap voor de praktijk. Nee, het gebeurt nu al. Het leveren van abortuspillen op afstand in Nederland en daarbuiten kan en het gebeurt ook daadwerkelijk. We zijn nu aan het discussiëren, maar wel achteraf. Dat is mijn grote probleem.

**Minister Dijkstra:**

Wat mij betreft zijn we niet achteraf aan het debatteren. Ik denk dat dit een heel goed moment is. De initiatiefnota is al meer dan een jaar geleden gepresenteerd. Daarna zijn er ontwikkelingen geweest, zoals de aanpassing van artikel 67 van de Geneesmiddelenwet. Uiteindelijk moet het nog in een wet landen. Daar zit veel tijd tussen omdat dit in een bredere context wordt geplaatst. Maar als de Kamer het aan mij vraagt,

dan vind ik dit een goed moment om het erover te hebben. Maar ik zal u niet verder uitlokken.

**De voorzitter:**

Goed dat deze discussie werd gevoerd. Ik denk dat hier nu van beide kanten de nodige dingen over gezegd zijn, dus ik wil de Minister vragen om verder te gaan met haar betoog.

**Minister Dijkstra:**

Voorzitter, dank ...

**De voorzitter:**

Wacht even. Voordat de Minister verdergaat, zie ik nog een vraag, van mevrouw Maeijer.

**Mevrouw Maeijer (PVV):**

Ik was eigenlijk wel blij dat er een discussie werd gevoerd die wat meer boven het debat hangt, zeg maar. Daar zat ik ook nog mee te worstelen. Ik wilde in tweede termijn die vraag ook nog stellen aan de initiatiefnemer. Niet alles wat kan, moeten we natuurlijk willen. Ik begrijp dat het een feit is dat de wet het toestaat en dat de afweging vervolgens aan de arts is. Ik begrijp ook dat mevrouw Dijkstra nu zegt dat het aan een volgend kabinet is. Maar zou zij misschien toch een tipje van de sluier kunnen oplichten? De Wet afbreking zwangerschap hield geen rekening met de mogelijkheid van het voorschrijven of het versturen van abortuspillen per post. Vindt de Minister dat deze materie, dus een digitaal consult en het opsturen van abortuspillen per post, zich daarvoor leent?

**Minister Dijkstra:**

Zoals ik net al zei, is bij de wijziging van dat artikel in de Geneesmiddelenwet niet gekeken naar verschillende soorten medicatie. Daar heb ik dus geen mening over. Als dat uitgezonderd had moeten worden, dan was dat, denk ik, ook aan de Kamer geweest. Maar ik ken de geschiedenis van de wijziging van dit artikel niet helemaal. Mevrouw Maeijer zegt: niet alles wat kan moet. Nee, maar dat geldt bij uitstek voor deze wetgeving rond de abortuszorg. Er is niemand, maar dan ook helemaal niemand die gedwongen wordt om abortus te laten plegen. Dit is de keuzevrijheid van vrouwen. Dat staat wat mij betreft helemaal voorop. Wij hebben goed geregeld dat het de keuzevrijheid is van vrouwen in Nederland. We zijn echt geen koploper als het gaat om de abortuswetgeving in ons land. Maar dat niet alles wat kan moet? Nee, natuurlijk niet. Natuurlijk niet. Dat geldt ook voor de beroepsgroep, die hier gebruik van kan maken of niet. Dat is echt aan het oordeel van de ontzettend goede abortuszorg die we in Nederland hebben. We hebben fantastische artsen die ervoor zorgen dat dit volgens alle normen en zorgvuldigheidseisen wordt uitgevoerd. Sorry voor het lange antwoord.

**De voorzitter:**

Dat verdient het onderwerp wellicht. Ik wil wel de Kamerleden erop wijzen dat we nog 50 minuten hebben, en dan gaan we echt afsluiten om 14.00 uur. Maar er is nog een vervolgvraag van mevrouw Maeijer.

**Mevrouw Maeijer (PVV):**

Ik permitteer me nog een vraag, want ik heb die 21 minuten niet gebruikt. Dat mag ik toch een beetje compenseren. Ik vind het ergens jammer dat de Minister mijn vraag nu op deze manier afdoet, zeg maar. Ik probeerde er juist iets meer boven te hangen in het verlengde van de eerdere discussie. Want de wet waar we het nu over hebben, de Wet afbreking zwangerschap, hield geen rekening met de mogelijkheid tot het versturen van pillen per post en een digitaal consult. Ik snap dat het tijdframe nu

anders is, maar er staat een hele trits aan zorgvuldigheidseisen in. Ik denk dat we dat gelukkig in Nederland erg zorgvuldig geregeld hebben. De vraag, die een beetje principieel is, is of je die stap moet maken naar een digitaal consult en naar het versturen per post voor iets dat zo veel zorgvuldigheid vergt. Dat is een beetje de discussie waarnaar ik op zoek was.

**Minister Dijkstra:**

Zoals gezegd laat ik het verder uitwerken hiervan aan het volgende kabinet. Daarnaast wil ik toch even reageren op «het staat niet in de wet». Die dateert uit 1984. Ik hoorde wel dat mevrouw Maeijer zei dat we in een ander tijdframe zijn. Ik neem aan dat ze bedoelt dat we in een tijd leven waarin dat wel zo is. Het is toch juist zo dat we, zoals ik net al beschreef, hebben gezien hoe goed zorg op afstand kan zijn, ook als het gaat over hele ingewikkelde onderwerpen? Mevrouw Paulusma gaf daar een paar goede voorbeelden van. Die zal ik niet herhalen. Ik kom dus toch weer even terug op het punt dat ik al eerder noemde. Ik vind dat je inderdaad moet kijken naar wat de mogelijkheden zijn en wat we zelf mogelijk hebben gemaakt. Hoe dat verder wordt uitgewerkt, is aan een volgend kabinet.

**De voorzitter:**

Mag ik het als volgt samenvatten? Een aantal Kamerleden heeft hier zorgen over het gedoogbeleid, dat eigenlijk is ontstaan naar aanleiding van de coronatijd. Zij vragen zich af of die abortuspil er niet uit gehaald moet worden. De Minister zegt vervolgens dat ze deze besluitvorming en de verdere uitwerking ervan aan een volgend kabinet laat, omdat dit kabinet een demissionaire status heeft.

**Minister Dijkstra:**

Mooie samenvatting, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dan lijkt het me goed dat de Minister nu verdergaat met haar betoog.

**Minister Dijkstra:**

Mevrouw Bikker is even afwezig. Misschien moet ik haar vragen nog even terzijde leggen. Ik neem aan dat ze niet helemaal is weggegaan. Dan leg ik die vraag even aan de kant.

De heer Van Dijk vroeg of ik kan toezeggen dat ik stop met gedogen. Dat kan ik niet toezeggen; dat moge duidelijk geworden zijn. Maar nu ga ik mezelf herhalen en dat wil ik niet doen. Het antwoord is dus van dezelfde strekking als zonet.

Mevrouw Paulusma vroeg naar de intimidatie bij klinieken. Ze zegt: dat verstoort de toegang tot goede zorg, maar er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs om hier iets aan te kunnen doen. Ze overweegt een motie om er onderzoek naar te laten verrichten en vraagt hoe de Minister hiernaar kijkt. Ik zou me kunnen voorstellen dat je met empirisch onderzoek meer inzicht kunt verkrijgen in de ervaringen van kliniekbezoekers- en medewerkers, maar het is mij niet helemaal duidelijk wat dan het handelingsperspectief is bij zulke bevindingen. De overheid heeft de plicht om demonstraties zo veel mogelijk te faciliteren en de burgemeester is bevoegd om bij bepaalde zwaarwegende redenen demonstraties in te perken of te verbieden. Abortusklinieken hebben vorig jaar, in 2023, een enquêteonderzoek uitgevoerd naar ervaringen van kliniekbezoekers met antiabortusdemonstraties bij klinieken. Daaruit kwam naar voren dat een overgrote meerderheid van de vrouwen, ruim 90%, de aanwezigheid van demonstranten dicht bij een kliniek als negatief ervaart. Overigens wil ik wel tegen mevrouw Paulusma zeggen dat ik best wil navragen wat voor soort onderzoek er nodig zou zijn waar je ook echt wat mee kunt daarna.

Er is namelijk al vastgesteld dat vrouwen daar heel veel last van hebben. Er is juridisch onderzoek gedaan. Het lokaal bestuur gaat hierover. We moeten dan even met elkaar bekijken wat we dan nog willen weten en waar we wat mee kunnen. Want onderzoek doen terwijl je niet weet of je met de resultaten iets verandert, lijkt me niet zo heel zinvol. Dat even richting mevrouw Paulusma.

**De voorzitter:**

Mevrouw Bikker. Graag kort, want u staat ruim aan kop met het aantal interrupties, gevolgd door meneer Van Dijk, trouwens, en we hebben nog maar drie kwartier.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Dan doe ik 'm nog korter dan ik in gedachten had, voorzitter. Eigenlijk wil je daar twee kanten bij betrekken. Aan de ene kant gaat het om het gesprek met mensen die hier juist iets onder de aandacht willen brengen. Als we daar als overheid alleen tegenover staan, mis je het punt, want er staan daar mensen met een zorg. Anderzijds gaat het om de grondrechtelijke kant rondom de vrijheid om te kunnen uiten wat je vindt, de vrijheid van meningsuiting. Als iemand vlak voor de Koning gaat staan en zegt «ik wil een republiek», kan je dat irritant vinden, maar iemand mag dat in zijn eentje roepen. Er zijn dus dingen die ergens aan die grondrechten raken. Ik zou dat wel aan het ministerie willen vragen, ook gelet op het handelingskader, want voor je het weet kom je in soort van wensdenken terecht, maar in een rechtsstaat zijn er ook vormen van ongemak die we met elkaar doormaken.

**Minister Dijkstra:**

Misschien heeft mevrouw Bikker niet mijn hele antwoord gehoord. Dat is eigenlijk wat ik tegen mevrouw Paulusma gezegd heb. Dit weten we al. We weten al dat de gemeente daarover gaat en dat je in je eentje vrijheid van meningsuiting hebt, ergens mag gaan staan en dat luidkeels mag verkondigen. Daarom heb ik tegen mevrouw Paulusma gezegd dat ik dan eerst zou moeten rondvragen: wat zouden we nodig hebben om bepaalde stappen te zetten? Dat weet ik namelijk niet zo een-twee-drie. Als we dat doen, moet dat wel ergens toe leiden. Dat was eigenlijk mijn antwoord. Voorzitter. Nu mevrouw Bikker terug is, zal ik meteen een paar van haar vragen beantwoorden. Mevrouw Bikker heeft gezegd dat ik moet staan voor veiligheid, kwaliteit en betrouwbaarheid van zorg en vroeg hoe ik dat weeg in dit debat. Bij het op afstand voorschrijven van de abortuspil gelden alle zorgvuldigheidseisen uit de wet afbreking zwangerschap, net als voor de reguliere abortuszorg, maar ook de eisen die we stellen aan het gedogen van artikel 67 van de Geneesmiddelenwet. Het is aan de inspectie om daarop toe te zien.

Mevrouw Bikker vroeg ook: hoe kun je controleren of een vrouw niet onder dwang om een abortus vraagt als ze er niet fysiek is? Ook hiervoor verwijs ik weer naar de abortuszorgverleners. Die hebben daar namelijk nu ook al mee te maken. Nu weet je het ook niet 100% zeker. Ook als je als arts een vrouw alleen spreekt, weet je niet of er buiten in de auto iemand zit die zegt: als jij een abortus laat uitvoeren, ben je er geweest. Dat weten we helemaal niet. Het is nu ook al aan de zorgverleners om daar goed op door te vragen. Daar hoort natuurlijk ook bij dat de arts erop toeziet dat een vrouw haar verzoek in vrijwilligheid heeft gedaan. Het kan dus ook nog het omgekeerde zijn, dat ze eigenlijk niet wil, maar moet. Dat vraagt de abortusarts ook uit bij reguliere abortuszorg.

Mevrouw Bikker heeft ook gevraagd: hoe kun je via een digitaal consult de duur van de zwangerschap bepalen zonder fysieke echo? Het is aan de beroepsgroep of een echo echt nodig is. Wetenschappelijke literatuur toont aan dat een echo niet altijd noodzakelijk is. Ik vond het antwoord van de initiatiefneemster, die vanuit haar eigen praktijk en eigen ervaring

sprak, ook al heel duidelijk, maar we hebben ook de abortusrichtlijn van de WHO uit 2022, die routinematig echoscopisch onderzoek niet speciaal aanraadt. De zwangerschapsduur kan vaak ook nauwkeurig bepaald worden in een gesprek met de vrouw, onder meer op basis van informatie over de laatste menstruatie en de duur en regelmatigheid van de cyclus. Natuurlijk hebben er steeds meer innovaties plaatsgevonden, maar dat betekent niet dat het zonder het gebruik van die innovaties niet gaat. Mevrouw Bikker vroeg ook ... Heb ik die vraag al beantwoord? Nee, want u was er niet. Ze vroeg: heb ik goed begrepen dat de Minister de afweging of een digitaal consult ...

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, voor de Handelingen: ik was er vijf minuten niet! Haha.

Minister **Dijkstra**:

Het is geen verwijt, mevrouw Bikker, maar ik stelde het vast. Haha. U was er gewoon even niet, zag ik toen ik uw vraag wilde beantwoorden.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik volgde het op afstand, in het kader van dit debat.

Minister **Dijkstra**:

Maar goed, de vraag was of het passend is dat ik een digitaal consult aan de beroepsgroep wil laten. Is dat geen politieke keuze? Is het niet alleen medisch maar ook ethisch? De huidige wet- en regelgeving is bij uitstek in eerste instantie gebaseerd op een uiterst zorgvuldig ethisch debat. Het is aan de zorgverleners en de inspectie om te beoordelen of ze binnen deze wet- en regelgeving verantwoorde abortuszorg op afstand kunnen aanbieden. Uit een recente wetsevaluatie blijkt dat klinieken, ziekenhuizen en abortushulpverleners de regels in algemene zin goed naleven en dat nadere invulling op adequate wijze wordt opgepakt. Dus dat verwacht ik ook in dit geval als het gaat om een digitaal consult. En opnieuw, de IGJ ziet hierop toe.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Mag ik daar toch nog een korte vraag over stellen, voorzitter, een hele korte?

De **voorzitter**:

Korter dan net.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Nog korter?

De **voorzitter**:

Ja, heel graag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja. In 2025 wordt ingevoerd dat de abortuspil ook via de huisarts kan worden verstrekt. De evaluatie ziet alleen op de verstrekking via de abortusklinieken. Hoe weegt de Minister dat element in het kader van deze initiatiefnota?

Minister **Dijkstra**:

Ik weet niet zeker of ik uw vraag helemaal begrijp.

De **voorzitter**:

Nou, nog een keer.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):



Nog korter. Haha. Nee, mijn vraag ziet op de zorg dat we iets vanaf 2025 via de huisarts mogelijk maken en dat deze initiatiefnota alweer een beweging verder kan zijn in het digitaal, online, internationaal of binnen de EU verstrekken van abortuspillen, terwijl alles wat we onderzocht hebben in Nederland ziet op de abortuszorg via de abortuskliniek. Ik vind dat daar een verschil in zit, want een abortuskliniek heeft dit dagelijks bij de hand en een huisarts een enkele keer. Ik snap heel goed dat de meeste huisartsen zich niet op het spoor zullen bewegen om internationaal te verstrekken, maar ik zie wel een onderscheid tussen deze dingen. Ik vraag de Minister hoe ze dat weegt.

**Minister Dijkstra:**

Eigenlijk is de vraag gewoon: kunnen de huisartsen dit straks ook doen, terwijl ze pas in 2025 beginnen met het verschaffen van de abortuspil? De klinieken zijn nu inderdaad aan zet. Het is ook aan de klinieken om te beslissen of ze dat wel of niet willen. Ik hoor daar verschillende geluiden over. Het staat hun helemaal vrij of ze dat willen of niet. Er is nu een kliniek die dat doet binnen de zorgvuldigheidseisen. Daar wordt toezicht op gehouden. Als de huisartsen de abortuspil straks ook kunnen aanbieden aan vrouwen die daarom vragen, dan zullen we in de praktijk zien in hoeverre dat überhaupt een vraag is van buitenlandse vrouwen of vrouwen die überhaupt niet naar Nederland kunnen komen – daar hebben we het nu over: telemedicatie – en of huisartsen denken dat zij dat kunnen verlenen. Dan is het opnieuw aan de zorgverlener om dat oordeel te hebben. Er zullen misschien huisartsen zijn die vinden dat ze dat heel goed kunnen en er zullen ook huisartsen zijn die vinden dat ze eerst maar eens ervaring moeten opdoen met het verstrekken van de abortuspil, waar ze dan toe gerechtigd zijn. Dat moeten we afwachten. Dat is opnieuw aan de zorgverleners.

Dan kijk ik even waar ik gebleven was. We hebben alle vragen hierover gehad. De heer Van Dijk had mij nog gevraagd naar de beleidsregel. Wisten we toen dat de abortuspil daar ook onder zou vallen? Daar heb ik al een antwoord op gegeven.

Maar ik heb nog wel een vraag van de heer Van Dijk uit mijn volgende mapje. Kan de Minister bevestigen dat er in Europese verdragen geen recht bestaat op abortus? Ja. Ik zal hetzelfde antwoord geven als de initiatiefneemster. Vrouwen hebben natuurlijk recht op zelfbeschikking, zeker in relatie tot hun eigen lichaam. Dat is een universeel recht. Dat recht gaat niet zover dat er een absoluut recht op abortus bestaat, maar het is wel al een jarenlang geldend uitgangspunt van de Nederlandse overheid dat vrouwen toegang moeten hebben tot veilige abortuszorgverlening, zodat ze niet hun toevlucht hoeven te zoeken in illegale en onveilige praktijken met grote risico's voor de gezondheid.

Voorzitter. Mevrouw Paulusma had nog een vraag over de initiatiefnota van D66 die mij oproept om tot een actieplan te komen om het recht op abortus in internationale verdragen vast te leggen. Moet Nederland niet een voortrekkersrol hebben op dit gebied? Het kabinet volgt de discussie over het verankeren van het recht op abortus in het EU-handvest op de voet, maar dat kan niet op zichzelf worden gezien. Het is onderdeel van de bredere discussie over de wijziging van EU-verdragen. Dit is echt een onderwerp dat bij mijn collega van Buitenlandse Zaken ligt. Als er daarover meer vragen zijn, dan moeten die even via die route worden gesteld.

Ah ja, er was nog een vraag over de inmenging. In die discussie heb ik mij nog niet gemengd. Meneer Van Dijk vroeg daarnaar. Is het bestaande beleid – het doen zoals het nu gaat – niet een kwestie van buitenlandse inmenging? Het is natuurlijk niet aan Nederland om ons te mengen in het beleid van andere landen, maar daarvan is gewoon geen sprake. Nederland zet zich in internationaal verband wel in voor het beschermen van vrouwenrechten, waaronder de toegang tot abortus. Bijvoorbeeld

tijdens de Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling is door 179 landen onderschreven hoe belangrijk dat is. Dat was in Caïro. Dat is nu exact 30 jaar geleden. Het is een breed gedragen internationale agenda van vrijwel de hele wereld. Onze steun aan toegang tot veilige abortus is altijd vraaggestuurd en binnen de kaders van lokale wet- en regelgeving. Het kabinet houdt rekening met de context in de landen zelf en werkt als het hierom gaat nauw samen met lokale partners. Over hetzelfde onderwerp zei mevrouw Westerveld: de Minister schrijft dat versturen van abortuspillen kan worden opgemerkt als buitenlandse inmenging bij een interne aangelegenheid. Dat zou inderdaad zo zijn als wij als overheid ze zouden aanbieden en opsturen. Dat is niet het voorstel. Mevrouw Westerveld vroeg: hoort dat niet gewoon bij de vrijheid van dienstverlening binnen de EU? Gezondheidszorg is binnen de EU natuurlijk een nationale competentie. We zouden wel het verwijt van inmenging kunnen krijgen. Dat hebben we ook geschreven in de eerste reactie op de nota. Het is een feit dat de medicatie door zorgverleners en niet door de regering zelf wordt verstuurd. Maar het risico op het verwijt van inmenging wordt niet helemaal uitgesloten. Daar kan ik ook niet heel veel aan veranderen.

Mevrouw Paulusma heeft nog gevraagd of ik kan aangeven in hoeverre abortuspillen onderdeel zijn van noodhulp pakketten in landen waar een crisis is. Nederlandse inzet in nood- en conflictsituaties op het gebied van SRGR is gericht op de implementatie van het Minimum Initial Service Package. Hierin staan de meest cruciale levensreddende activiteiten gericht op SRGR en seksueel en gendergerelateerd geweld die binnen 48 uur na het ontstaan van elke humanitaire crisis geïmplementeerd dienen te worden. Sinds 2018 is toegang tot veilige abortuszorg binnen de kaders van de wet een prioriteit van dat Minimum Initial Service Package. Voor de implementatie daarvan financiert Nederland zowel de SRGR-services als -producten, zoals morning-afterpillen en abortuspillen.

Mevrouw Hermans vroeg of we een beeld hebben van het aantal vrouwen uit het buitenland dat naar Nederland komt voor een abortuspil. In 2022 heeft de IGJ vastgesteld dat er 3.258 abortussen bij buitenlandse vrouwen werden uitgevoerd, op een totaal van 35.606 zwangerschapsafbrekingen. Een deel van deze afbrekingen vond plaats na negen weken zwangerschap. Dan kan geen abortuspil meer worden gebruikt. Het is niet bekend hoeveel van die afbrekingen onder buitenlandse vrouwen met de abortuspil zijn verricht. Dat weten we niet.

Mevrouw Westerveld heeft nog gevraagd wat het risico is voor Nederlandse zorgverleners, zowel wat betreft de uitlevering in Nederland als vervolging in het land waar abortus eigenlijk verboden is. Wat doet de Nederlandse regering om Nederlandse hulpverleners te beschermen, ook als ze in andere landen worden veroordeeld? Het kan in voorkomende gevallen niet worden uitgesloten dat dit risico op strafvervolging na een verzoek tot overlevering óók bestaat als deze personen zich in een andere EU-lidstaat bevinden, waar abortushulpverlening niet strafbaar is. Maar er is gewoon geen algemeen antwoord te geven op het risico, omdat dit afhankelijk zal zijn van de casus en het uiteindelijk aan de rechterlijke autoriteiten van het aangezochte land is om te beslissen over de overlevering. Nederland zal ter bescherming uiteraard via de betreffende ambassade consulaire bijstand leveren aan hulpverleners. Maar een EU-lidstaat mag een Europees aanhoudingsbevel uitvaardigen voor feiten die strafbaar zijn volgens het nationale recht van de uitvaardigende lidstaat en waarop een vrijheidsstraf of een tot vrijheidsbeneming strekkende maatregel staat. Ik kan er niets anders van maken: dit is een risico.

Volgens mij ben ik door de vragen heen, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar de collega's of alle vragen beantwoord zijn. Ik had in ieder geval nog een onbeantwoorde vraag, specifiek over de situatie van Justyna en andere mensenrechtenactivisten. Wat kan Nederland doen om hen te beschermen? Misschien kan de Minister daar in tweede termijn nog even op terugkomen.

We gaan meteen door met de tweede termijn. Ik wil vragen om het te beperken tot opmerkingen en eventuele moties, en om in ieder geval binnen de anderhalve minuut te blijven. Daarna proberen we meteen door te gaan met de beantwoording, tenzij er nog een korte schorsing nodig is. Ik geef mevrouw Hermans het woord in tweede termijn.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik ga mijn best doen, voorzitter, in die anderhalve minuut. Dank aan de initiatiefnemer en aan de Minister voor alle antwoorden. Dank ook aan de collega's voor een goed, inhoudelijk, respectvol en zorgvuldig debat. We hebben ook allemaal gezegd dat dit onderwerp dat verdient.

Voorzitter. Het besluit tot abortus is, zoals de Minister in haar beantwoording een aantal keren terecht benadrukte, iets tussen zorgverlener en de vrouw in nood. Wij hier in de politiek spreken over allerlei randvoorwaarden en hoe we de wet inrichten, maar het gesprek en het besluit zijn uiteindelijk niet aan ons. Dat is niet aan de politiek maar iets tussen zorgverlener en de vrouw in nood. Ik onderstreep dat graag en ben het dus ook van harte met de Minister eens. Wel is het aan ons om het voor de zorgverlener en de vrouw in nood zo veilig mogelijk te organiseren. We praten hier vandaag over veilige en legale abortuszorg voor vrouwen uit landen waar dat tot mijn grote spijt niet vanzelfsprekend is. Gelukkig is de toegang tot abortuszorg voor vrouwen uit het buitenland ook in Nederland geregeld. En gelukkig – al is het woord «gelukkig» hier misschien niet helemaal op z'n plaats – weten vrouwen, hoe verdrietig en ingrijpend ook, onze zorg te vinden als zij die nodig hebben. De vraag is nu of we die toegang tot veilige abortuszorg, dus veilig voor de vrouw en voor de zorgverlener, kunnen vergroten. We hebben het gehad over de veiligheid van het digitale consult als het gaat om het opnemen van dat consult, wat mogelijk de veiligheid van vrouw en zorgverlener in het gedrang kan brengen. We hebben het ook gehad over de veiligheid van een digitaal consult sowieso als het gaat om het vaststellen van de termijn van de zwangerschap. We hebben het ook gehad over nazorg en de beschikbaarheid daarvan, in het algemeen maar ook als er complicaties aan de orde zijn. Ja, ik ben het met mevrouw Slagt-Tichelman eens dat die complicaties zich gelukkig maar in een beperkt aantal gevallen voordoen, maar ze doen zich wel voor. Hoe is de zorg dan geregeld? Luisterend naar de antwoorden van mevrouw Tichelman heb ik hier nog twijfels over. Ik snap de richting van haar beantwoording en ik snap ook dat op verschillende plekken een aantal zaken nog verder besproken moet worden, maar er zijn nog veel losse eindjes.

Ik kom tot een afronding, voorzitter. Toegang tot veilige en legale abortuszorg, dat is wat de nota beoogt. Maar juist dan ben ik er extra alert op dat we deze stap alleen zetten als we alle waarborgen hebben ingebouwd. Dat vertrouwen heb ik nu nog niet. Ik ben dus benieuwd hoe mevrouw Slagt-Tichelman het vervolg voor zich ziet.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Meneer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank ook de initiatiefnemer en de Minister voor de uitvoerige beantwoording van de vele vragen.

Voorzitter. We hebben kunnen constateren dat er nu een gedoogbeleid wordt gevoerd op een heel precair terrein, waarover nog heel veel vragen bestaan. In dat licht wil ik graag de volgende motie indienen.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de tijdelijke Beleidsregel voorschrijven via internet het op afstand verstrekken van abortuspillen gedoogt;

constaterende dat de Minister aangeeft dat het voor discussie vatbaar is in hoeverre de abortuswet mogelijkheden biedt om abortuspillen op afstand veilig en zorgvuldig aan te bieden;

constaterende dat artsen duidelijkheid willen over het juridisch kader, maar de Minister dit vanwege de politieke en maatschappelijke gevoeligheid aan een volgend kabinet laat;

verzoekt de regering om het op afstand verstrekken van abortuspillen uit te zonderen van de Beleidsregel voorschrijven via internet en eventuele wijzigingen van de Geneesmiddelenwet en/of Wet afbreking zwangerschap op dit punt volledig over te laten aan een volgend kabinet,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Diederik van Dijk en Bikker. Zij krijgt nr. 5 (36 317).

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de initiatiefnemer en aan de Minister voor de beantwoording. Ook dank voor het feit dat zij zelfs het geduld hadden om toen ik er vijf minuten niet was, de beantwoording pas daarna te vervolgen.

Voorzitter, terug naar de inhoud. Wat de ChristenUnie betreft, is het heel belangrijk dat we telkens opnieuw zorgen voor de balans in de wetgeving, en juist ook kijken naar het ongeboren leven en de bescherming daarvan. Juist daarom is abortus geen mensenrecht – het staat ook niet in het Europees Handvest – en is het belangrijk dat zorg een nationale competentie is en blijft. Op dat punt heb ik de nodige vragen gesteld aan de initiatiefnemer en zie ik ook wat uitwerkingszaken die in ieder geval nog een vervolg moeten hebben.

Op één punt heb ik nu onvoldoende duidelijkheid. De initiatiefnemer zei daarvan zelf ook: dat moeten we dan misschien nog verder uitzoeken. Dat is de inmenging. Ik heb daarover de volgende motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat gezondheidszorg een nationale bevoegdheid is in de Europese Unie;

verzoekt de regering digitale verstrekking van medicatie aan patiënten in andere EU-lidstaten alleen toe te staan als deze lidstaten dit als ondersteuning van hun eigen gezondheidsbeleid ervaren,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Bikker.

Zij krijgt nr. 6 (36 317).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik dien deze motie juist ook in om te voorkomen dat we die competentiestrijd in de EU over de zorg alsnog gaan voeren.

Het heeft onze voorkeur dat we helemaal geen abortuspillen internationaal verstrekken. Daarom heb ik de motie van Diederik van Dijk mede ondertekend.

Mijn grote zorg zit echt in de uitvoering als deze notitie werkelijkheid zou worden, of het nou gaat over de termijnbepaling, de zorg of de nazorg. Ik zat net even te denken aan bijvoorbeeld Hongarije. Weinig Hongaren zijn het Engels voldoende machtig. Hoe ga je dat dan doen? Betekent dit dat er dan veel tolken nodig zijn? In die zin zitten er nog veel haakjes aan dit voorstel. Ik ben het er al niet mee eens, maar als je dit pad verder op gaat – het is helder dat de ChristenUnie dat niet wil – denk ik dat sommige punten echt nog verder moeten worden uitgewerkt.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dan mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Om te beginnen dank ik de indiener voor het indienen van dit initiatief en voor haar betrokken persoonlijke antwoorden vanuit de praktijk. Ook dank ik de Minister voor de zorgvuldige beantwoording en voor het benadrukken van het recht op zelfbeschikking van vrouwen. Het zal u niet verbazen dat ik dat volledig deel.

Ik ben de Minister ook dankbaar voor het toezeggen van een verkenning van wat er nog nodig is als het gaat om demonstraties bij abortusklinieken, met inachtneming van de rechten van eenieder, zodat vrouwen ongehinderd gebruik kunnen maken van hun recht.

Tot slot, voorzitter. Ik zal bij BuZa zeker dezelfde oproep doen als hier in de commissie om een voortrekkersrol te nemen als Nederland als het gaat om het recht op abortus in Europa. Op de tribune zitten Poolse vrouwenrechtenactivisten. Vandaag hebben zij terecht weer ontzettend duidelijk laten horen waarom het zo belangrijk is dat we het recht op abortus vastleggen in internationale verdragen. Voor alle vrouwen in Europa en wereldwijd moet het recht op abortus niet discutabel en te allen tijde toegankelijk zijn. Daar zal ik mij elke dag onvermoeibaar voor in blijven zetten.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dan mevrouw Jansen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Voorzitter. Ook ik wil mijn dank uitspreken aan de initiatiefneemster en de Minister voor het beantwoorden van de vragen. Speciale dank voor de initiatiefneemster omdat ik bewonder hoe zij in haar korte periode als Kamerlid deze lastige vragen heeft beantwoord.

De Minister zegt terecht dat de belangrijkste vraag is hoe abortuszorg zo zorgvuldig mogelijk geleverd kan worden. Het antwoord op die vraag heb ik nog niet helder, ook niet naar aanleiding van het debat. Ik had veel vragen en er zijn eigenlijk nog meer vragen en vraagstukken bij gekomen, onder andere over de termijnbepaling, de nazorg en de taalbarrières. Ik ben dus ook heel erg benieuwd naar het vervolg.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben toch nieuwsgierig. Mevrouw Jansen legt veel nadruk op dat taalprobleem. Samen met mevrouw Bikker ben ik al een tijdje bezig om het recht op tolken in de zorg weer toegankelijk te maken voor iedereen. Als we dat met elkaar weten te organiseren, zou dat een heleboel mensen in Nederland helpen, maar het zou ook een grote bijdrage kunnen leveren aan het wegnemen van de zorgen van mevrouw Jansen. Vind ik mevrouw Jansen en NSC aan mijn zijde als het gaat om het weer in orde krijgen van de tolkenvoorziening in Nederland?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Als vrouwen een consult aanvragen over zo'n delicate kwestie, dan moet er goed worden gekeken naar de taal. Het tolkenprobleem in Nederland is groot. Ik vind het belangrijk dat mensen worden begrepen, over en weer, tijdens de consultatie. Daar wil ik het eerst bij laten.

De **voorzitter**:

Nog een korte vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Heel kort, verhelderend. Is mevrouw Jansen, en dus NSC, nou vóór de tolkenvoorziening in Nederland?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Nou, ik heb net aangegeven dat ik aangeef dat ik ervoor ben dat mensen in een consultatie tussen arts en patiënt elkaar begrijpen. Daar wil ik het bij laten.

De **voorzitter**:

Dan geef ik het woord aan mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Dank, voorzitter. Dank ook aan de Minister en de initiatiefnemer voor de antwoorden. De PVV was in eerste termijn ook al kritisch op dit voorstel. Ik heb in eerste termijn ook al aangegeven dat we dit eigenlijk niet echt zien zitten. Die zorgen blijven overeind. De zorgen die wij nog steeds hebben, zijn eigenlijk gewoon kort samen te vatten. Kan er wat gedaan worden aan de zorgvuldigheidseisen? Welke gevolgen heeft de doorkruising van het interne beleid van een ander land voor de verhoudingen? Want het is misschien niet de overheid die de pillen verstrekt, maar het is wel de overheid die het juridische kader om dat te doen mogelijk maakt. Tot slot. Daarnaast blijft mijn principiële vraag staan: moeten we wel willen dat abortuszorg digitaal wordt verleend en dat abortuspillen per post naar een ander land worden verstuurd? Misschien kan de initiatiefnemer op die laatste vraag, die hier toch wat meer boven hangt, nog eens reageren.

De **voorzitter**:

Oké. Ik schors voor vijf minuten, maar over vijf minuten moet iedereen hier ook echt weer zitten. We gaan over precies vijf minuten door.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

We gaan weer door. Als eerste geef ik het woord aan mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

De reden voor deze initiatiefnota is dat wij dit willen. Wij willen deze zorg bieden aan vrouwen die dat nodig hebben en die dat niet kunnen krijgen. Bij diplomatieke verhoudingen is zorgvuldigheid gevraagd. Polen kan dit als inmenging zien, maar vrouwenrechten zijn dat wat ons betreft waard. Wij hebben geen enkele zorg over de zorgvuldigheidseisen bij deze telemedicatie. De besluitvorming is zorgvuldig, de termijnbepaling is superzorgvuldig en er is de mogelijkheid tot nazorg. Ook bij spoednazorg is die nazorg echt gegarandeerd en vele malen veiliger dan onveilige abortuszorg. Wij hebben dus geen zorgen over die zorgvuldigheidseisen. En dan als laatste. Allebei de moties gaan tegen ons voorstel in en het is aan de Minister om ze te appreciëren.

**De voorzitter:**

Dan geef ik het woord aan de Minister.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Voorzitter, mag ik nog één vraag aan de initiatiefnemer stellen?

**De voorzitter:**

Ja, dat mag.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Met tegenzin, zie ik. Ik, maar volgens mij mevrouw Maeijer of iemand anders van de zijde van de Kamer ook, stelde de vraag hoe de initiatiefnemer nu zelf het vervolg voor zich ziet. Kan zij daar nog iets over zeggen?

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Wijzelf zien als het vervolg als volgt voor ons. De mensen uit het veld hebben meegekeken. Zo niet, dan gaan wij de punten die in het debat besproken zijn, doorgeven, zodat het veld ook de punten die wij genoemd hebben, mee kan nemen in de ontwikkeling van een goede richtlijn. Aangezien het niet aan dit kabinet is, zien wij als het vervolg dat die gedoogregel van de beleidsregel over voorschrijven blijft bestaan en dat het inderdaad verder aan een volgend kabinet is.

**De voorzitter:**

Dan geef ik nu het woord aan de Minister.

Minister **Dijkstra:**

Dank u wel, voorzitter. Ik heb een vraag van mevrouw Westerveld, namelijk: wat kan Nederland doen om vrouwen zoals Justyna te beschermen? Het is in principe natuurlijk niet aan de Nederlandse overheid om te treden in strafvervolging door de Poolse overheid van de eigen burgers, maar het is wel een universeel recht dat Justyna een eerlijk proces moet krijgen. Als dat niet het geval dreigt te zijn, kan Nederland zich daar hard voor maken. Daarnaast zal Nederland zich hard blijven maken voor borging van vrouwenrechten en toegang tot veilige abortus wereldwijd.

Voorzitter. Dan reageer ik toch even op mevrouw Paulusma. Zij zei: goed dat de Minister onderzoek doet naar ... Nee, zei u dat niet? Het gaat niet

om onderzoek doen, maar om het uitvoeren van een verkenning. Ik heb u «verkenning» horen zeggen. Ik wou alleen maar aangeven dat ik voor het zomerreces wil terugkoppelen of en hoe, kijkend naar het handelingsperspectief, onderzoek naar demonstraties kan worden uitgevoerd. Ik zal met de klinieken in gesprek gaan over het doel daarvan en over wat we zouden willen weten. Dat legde ik eerder ook al uit.

**De voorzitter:**

Meneer Van Dijk, alleen als het héél kort is.

**De heer Diederik van Dijk (SGP):**

Ja, superkort. Dit is echt een informerende vraag. Ik heb nooit bezwaren tegen welk onderzoek dan ook. Alleen, juist over dit punt, rond de wakers, demonstratie en wat een eenmansprotest is, is in 2021 een zeer dik onderzoek van het Ministerie van BZK verschenen. Dat ging precies hierover. Dus ja, ik waarschuw toch ook de ambtelijke wereld: pas een beetje op dat we niet weer dubbel werk gaan doen.

**Minister Dijkstra:**

Dat is exact wat ik zopas zei. Daarom zei ik ook: we gaan geen onderzoek doen, maar we gaan kijken of er zaken zijn die ertoe kunnen bijdragen dat we meer weten. Dat gaat om het handelingsperspectief, waar ik het over had.

Voorzitter. Ik ga door naar de moties.

Over de motie op stuk nr. 5, van de heer Van Dijk en mevrouw Bikker, zou ik korthedshalve willen zeggen: gehoord het debat ontraden.

De motie op stuk nr. 6 vraagt de regering digitale verstrekking van medicatie naar patiënten in andere EU-lidstaten alleen toe te staan als deze dit als ondersteuning van hun eigen gezondheidsbeleid ervaren. Je zou het zo op het eerste gehoor misschien niet denken, maar dit is een hele verstrekkende motie. Ik kan dat niet doen. We hebben vrij verkeer tussen de verschillende Europese landen. Dit zit op een heel ander terrein. Ik moet 'm dus ontraden, want ik kan dit niet regelen.

**De voorzitter:**

Ik zag dat er eerst een vraag is van mevrouw Hermans.

**Mevrouw Hermans (VVD):**

Die gaat over de eerste motie, van de heer Van Dijk en mevrouw Bikker. Heeft de Minister er zicht op of dit nu, op dit moment gebeurt? Als ze daar nu niet een-twee-drie antwoord op kan geven, mag dat wat mij betreft ook schriftelijk. Er wordt gevraagd om iets niet meer te doen, maar worden er op dit moment vanuit abortusklinieken abortuspillen per post verstuurd?

**Minister Dijkstra:**

Het gebeurt in één kliniek, binnen Nederland. Die worden niet naar het buitenland verstuurd.

**De voorzitter:**

Dan had mevrouw Bikker nog een vraag over haar motie.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

De Minister zegt «dit is te verstrekkend» en verwijst naar de Dienstenrichtlijn. Maar ik zou toch graag een nadere toelichting hebben waarom het zo verstrekkend is. Dat mag ook per brief. Dan kan ik kijken of ik mijn motie daarop in redelijkheid nog iets kan aanpassen, want ik wil geen ongewenste effecten. Het is, denk ik, vrij duidelijk waar ik op doel.

**Minister Dijkstra:**



De formulering is: verzoekt de regering digitale verstrekking van medicatie naar patiënten alleen toe te staan in andere lidstaten als deze dit als ondersteuning van hun eigen gezondheidsbeleid ervaren. Dat is veel te breed. Dit gaat over alle medicatie. Dit kan ik niet regelen. Maar ik moet eerlijk zeggen dat ik volgens mij als Minister van VWS ook niet de bevoegdheid heb om dit te regelen, omdat we dit in Europees verband moeten doen. Het ligt echt breder bij het kabinet, dus dat kan ik niet als Minister van VWS; of Minister voor Medische Zorg, om het juist te zeggen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Maar ik verzoek het de regering. Ik verzoek niet deze Minister in persona om overal voor te gaan staan. Ik doe een verzoek aan de regering. Het is eigenlijk vrij eenvoudig. Volgens mij is het totdat er bericht komt vanuit een ander land: wij willen dit niet. Dit gaat om iets dat ondersteuning van beleid is. Dus als je medicijnen opstuurt naar een ander land waar dat land niet op zit te wachten ... We hadden net dat voorbeeld ... Je kan allerlei voorbeelden bedenken, weet ik veel, bijvoorbeeld de psychische zorg. Er zijn allerlei voorbeelden denkbaar waarbij je wil dat je in je eigen land je zorgnetwerk op orde hebt of daar opvattingen over hebt, en je het niet wenselijk vindt dat Hongarije hier medicijnen op dat gebied naartoe stuurt. Ik vind het prima om de motie te specificeren, maar ik krijg nu een heel hoog over antwoord van de Minister waarom het niet kan. Ik krijg geen handvat hoe ik mijn motie kan specificeren zodat ze er wel mee uit de voeten kan.

Minister **Dijkstra**:

Ik kan er sowieso niet mee uit de voeten omdat het hier gaat om Europese regelgeving. Ik kom daar graag op terug. Ik kom er schriftelijk op terug, want ik krijg verschillende geluiden in mijn rechteroor en ik heb het niet allemaal zelf paraat. Daar krijgt mevrouw Bikker, of de Kamer, dus een schriftelijk antwoord op.

De **voorzitter**:

Lukt dat dan voor volgende week dinsdag? Want dan gaan we hierover stemmen.

Minister **Dijkstra**:

Dat moeten we zeker doen, ja. Dat komt goed.

De **voorzitter**:

Dat is mooi. Was u klaar, Minister?

Minister **Dijkstra**:

Ja, ja. Ik ben klaar, ja.

De **voorzitter**:

Dan gaan we hiermee het overleg zo dadelijk sluiten. De stemming is dus volgende week dinsdag. Er komt nog een schriftelijk verslag waarin de toezeggingen worden verwerkt, dus dan krijgt de Kamer die ook nog schriftelijk opgestuurd.

Dan wil ik iedereen bedanken: de Minister en de ondersteuning, de mensen op de publieke tribune maar ook degenen die dit debat via bijvoorbeeld de livestream volgen en betrokken zijn bij dit onderwerp. Ik wil ook de Kamerleden bedanken. Het is een onderwerp waarover de meningen flink verschillen. Het is dan mooi om te zien dat we daar op een respectvolle manier met elkaar over van mening kunnen verschillen en met elkaar de discussie daarover kunnen voeren. Juist in het huis van de democratie is het heel belangrijk dat verschillen op die manier tot uiting komen. Ik wil als laatste ook de initiatiefnemer en haar voorganger

bedanken, en ook de ondersteuning, Daniël de Rijke en Bente Heijmink Liesert. Ik denk dat we allemaal weten hoe belangrijk het is dat we goede mensen in de fractie hebben die ons ondersteunen, dus ook jullie hartelijk dank.

Sluiting 14.00 uur.