

Vergaderjaar 2024–2025

29 963

Evaluatie Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen

34 990

Medische ethiek

Nr. 26

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 4 februari 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 15 januari 2025 overleg gevoerd met de heer Karremans, Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 oktober 2023 inzake jaarrapportage 2022 over de Wet afbreking zwangerschap van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (Kamerstuk 30 371, nr. 53);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 oktober 2023 inzake stand van zaken inzet DNA-technologie voor zorg en preventie (Kamerstuk 32 793, nr. 703);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 oktober 2023 inzake besluitvorming over GR-advies over WBO-vergunning voor de NIPT als bevolkingsonderzoek (Kamerstuk 29 323, nr. 176);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 november 2023 inzake reactie op verzoek commissie over de opzet van de periodieke rapportage geneesmiddelen, medische technologie en lichaamsmateriaal (Kamerstuk 32 772, nr. 38);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 november 2023 inzake advies van de Gezondheidsraad over de veertiendagengrens in de Embryowet (Kamerstuk 30 486, nr. 32);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 november 2023 inzake Gezondheidsraadadvies over preconceptionele dragerschapsscreening (Kamerstuk 29 323, nr. 177);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 november 2023 inzake evaluatie WMO en CCMO (Kamerstuk 29 963, nr. 24);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 november 2023 inzake niet-reanimerenpenning (Kamerstuk 36 410-XVI, nr. 22);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 december 2023 inzake stand van zaken medicamenteuze**

- afbreking van de zwangerschap via de huisarts (Kamerstuk 30 371, nr. 54);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 december 2023 inzake jaarverslag 2022 van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (Sdcb) (Kamerstuk 36 410-XVI, nr. 24);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 december 2023 inzake donorvragenlijst van Stichting Sanquin Bloedvoorziening (Kamerstuk 29 447, nr. 83);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2023 inzake jaarverslag 2022 PGT Nederland (Kamerstuk 36 410-XVI, nr. 29);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 januari 2024 inzake reactie op NCad-adviesrapport over de beschikbaarheid van menselijk weefsel voor onderzoek en onderwijs (Kamerstuk 35 844, nr. 11);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 januari 2024 inzake antwoorden op vragen commissie over de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Kamerstuk 31 036, nr. 10) (Kamerstuk 31 036, nr. 11);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 mei 2023 inzake vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Kamerstuk 31 036, nr. 10);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 januari 2024 inzake reactie op de motie van het lid Grinwis c.s. over ten spoedigste voorkomen dat een zelfmoordmiddel wordt verstrekt via de proeftuin van Coöperatie Laatste Wil (Kamerstuk 36 410-XVI, nr. 16) (Kamerstuk 32 647, nr. 103);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 februari 2024 inzake rapportage over inventarisatie van laagdrempelige zorg, hulp, begeleiding en ondersteuning voor mensen met psychisch lijden en een aanhoudende doodswens (Kamerstuk 32 647, nr. 104);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 14 maart 2024 inzake rapport «Dit is mijn verhaal» en reactie op de motie van het lid Grinwis c.s. over onderzoek naar de oorzaak en achtergrond van de sterke stijging van het aantal abortussen (Kamerstuk 32 279, nr. 247) (Kamerstuk 32 279, nr. 252);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 26 maart 2024 inzake reactie op de motie van het lid Bikker c.s. over een onafhankelijk onderzoek naar de oorzaken van de absolute en relatieve stijging van het aantal euthanasiegevallen (Kamerstuk 36 410-XVI, nr. 71) (Kamerstuk 32 647, nr. 105);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 2 april 2024 inzake stand van zaken aangenomen moties naar aanleiding van mondelinge behandeling wijziging Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting van 12 april 2023 (Kamerstuk 35 870) (Kamerstuk 35 870, nr. 29);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 4 april 2024 inzake jaarverslag 2023 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) (Kamerstuk 32 647, nr. 106);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 5 april 2024 inzake evaluatierapport Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg-Somatisch (Kamerstuk 31 016, nr. 371);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 25 april 2024 inzake evaluatie gewijzigde Wet op de orgaandonatie (Kamerstuk 28 140, nr. 121);

- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 4 juni 2024 inzake reactie op het Final Report van de Cass Independent Review en de betekenis hiervan voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland en uitvoering aangenomen moties (Kamerstuk 31 016, nr. 372);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 14 juni 2024 inzake kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtlvhz) (Kamerstuk 31 036, nr. 12);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 17 juni 2024 inzake opdracht tot onafhankelijk onderzoek naar de oorzaken van de stijging van het aantal euthanasiegevallen (Kamerstuk 32 647, nr. 108);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 21 juni 2024 inzake onderzoek demonstratierecht en demonstraties bij abortusklinieken (Kamerstuk 34 324, nr. 13);
- de brief van de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 30 augustus 2024 inzake antwoorden op vragen over de voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap (Kamerstuk 32 279, nr. 255) (Kamerstuk 32 279, nr. 259);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 april 2024 inzake voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap (Kamerstuk 32 279, nr. 255);
- de brief van de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 20 september 2024 inzake jaarverslag beoordelingscommissie LZA/LP (Kamerstuk 32 647, nr. 109);
- de brief van de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 11 oktober 2024 inzake jaarverslag 2023 PGT Nederland (Kamerstuk 36 600-XVI, nr. 12);
- de brief van de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 4 november 2024 inzake antwoorden op vragen commissie over de reactie op het onderzoeksrapport Zorgvuldigheid in de omgang met leeftijdsgrenzen in de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Kamerstuk 30 486, nr. 31) (Kamerstuk 30 486, nr. 33);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 juni 2023 inzake reactie op het onderzoeksrapport Zorgvuldigheid in de omgang met leeftijdsgrenzen in de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Kamerstuk 30 486, nr. 31);
- de brief van de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 4 november 2024 inzake antwoorden op vragen commissie over de evaluatie en verlenging van de subsidieregeling KID (Kamerstuk 29 214, nr. 105) (Kamerstuk 29 214, nr. 107);
- de brief van de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 9 september 2024 inzake evaluatie en verlenging van de subsidieregeling KID (herdruk) (Kamerstuk 29 214, nr. 105);
- de brief van de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 6 november 2024 inzake jaarrapportage van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd over de Wet afbreking zwangerschap 2023 (Kamerstuk 30 371, nr. 57);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 november 2024 inzake antwoorden op vragen commissie over de kabinetsreactie op het Final Report van de Cass Independent Review en de betekenis hiervan voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland en uitvoering aangenomen moties (Kamerstuk 31 016, nr. 372) (Kamerstuk 31 016, nr. 374);

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 december 2024 inzake kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de evaluatie van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (Kamerstuk 29 963, nr. 25);**
- **de brief van de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 13 december 2024 inzake reactie op verzoek commissie over een kabinetsreactie op het bericht Veel vrouwen in de abortuskliniek die geen anticonceptie gebruiken (Kamerstuk 32 279, nr. 262);**
- **de brief van de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 16 december 2024 inzake stand van zaken prenatale screening en preconceptionele dragerschapsscreening (Kamerstuk 29 323, nr. 181).**

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

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Mohandis
Griffier: Dooms

Aanwezig zijn elf leden der Kamer, te weten: Bevers, Bikker, Diederik van Dijk, Dobbe, Kops, De Korte, Van Meijeren, Mohandis, Paulusma, Van der Plas en Slagt-Tichelman,

en de heer Karremans, Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport.

Aanvang 14.02 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag. Ik heet u allen welkom bij het commissiedebat Medische ethiek en orgaandonatie. Een mooie opkomst, zeg ik ook gelijk vanuit mijn rol. Welkom aan alle Kamerleden, alle aanwezigen en iedereen die dit debat op afstand volgt. Ik hoop dat de techniek meewerkt. Degenen die vanochtend bij de procedurevergadering waren, weten dat de livestream een beetje heeft gehaperd. Er werd hard aan gewerkt, dus ik hoop dat dat nu ... Ik kijk ook even naar de bode; als er signalen binnenkomen, dan zal ik dat met u delen. Mooi. Ik wilde ook even het volgende tegen de aanwezigen zeggen, maar dat zijn meer de algemene spelregels: u bent aanwezig om alle politieke geluiden in dit huis te horen. Het is de bedoeling dat u niet vanaf die kant met dingen gaat zwaaien of dingen laat zien die niet de bedoeling zijn. Daar zal ik als voorzitter ook streng in zijn, maar dat geldt voor elk debat. Het debat hier is echt vooral bedoeld om te horen wat de verschillende politieke opvattingen zijn.

Ook een warm welkom aan de Staatssecretaris. Welkom bij dit debat. We hebben een eindtijd van 18.00 uur. Die wil ik ook echt wel aanhouden. De spreektijd is vier minuten. Dat betekent dat ik nu drie interrupties toelaat in de eerste termijn van de Kamer. Uiteraard kent u mij een beetje als iemand die daar wel wat ruimte in wil geven, afhankelijk van hoe het loopt. Maar we beginnen echt bij drie in de eerste termijn van de Kamer. Daarna kijken we even hoe het loopt. Dan bepaal ik straks hoeveel interrupties u heeft richting de bewindspersonen.

Dan geef ik als eerste het woord aan de VVD, de heer Bevers. O, wacht, voordat ik u het woord geef, noem ik nog even – dat doen we altijd – alle aanwezige Kamerleden: de heer Bevers van de VVD, die straks als eerste het woord krijgt, mevrouw Mirjam ... Sorry. Mevrouw Bikker van de ChristenUnie; het is net reces geweest, dus ik moet even iedereen weer ... De heer Diederik van Dijk van de SGP, mevrouw Slagt-Tichelman van GroenLinks-Partij van de Arbeid, de heer Van Meijeren van Forum voor Democratie, de heer Kops van de PVV, mevrouw De Korte van NSC, mevrouw Dobbe van de SP, mevrouw Van der Plas van BBB en tot slot mevrouw Paulusma van D66. Welkom allemaal. Ik geef als eerste het woord aan de heer Bevers van de VVD-fractie. Uw termijn gaat in.

De heer Bevers (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Nederland kent al jarenlang een zorgvuldig tot stand gekomen praktijk op het gebied van medisch-ethische vraagstukken. Of het nu gaat om abortus, euthanasie of onderzoek, we gaan daar op een weloverwogen en consciëntieuze manier mee om. Volgens de VVD heeft dat onder andere te maken met twee belangrijke principes. Allereerst is dat de wetgeving die tot stand komt en de uiteindelijke praktijk van die wetgeving op basis van maatschappelijk draagvlak. De historie laat zien dat stappen op het gebied van medisch-ethische vraagstukken vrijwel altijd tot stand komen na een uitgebreid maatschappelijk debat en politieke gedachtewisseling. Niet zelden worden veranderingen tot stand gebracht nadat er vanuit de samenleving bewegingen in gang werden gezet die de politiek tot actie aanzetten. Ik denk daarbij terug aan vroeger,

onder andere aan de abortusdiscussie in de jaren zeventig door «Baas in eigen buik», Dolle Mina en Wij Vrouwen Eisen.

Een tweede belangrijk uitgangspunt is de plek waar we deze vraagstukken een praktische uitwerking geven, namelijk in het publieke domein. We willen in Nederland bijvoorbeeld geen schimmige vruchtbaarheidsklinieken die een kind beloven met een IQ van 180. Wetenschappelijk onderzoek vindt plaats op basis van transparantie en heel scherp toezicht. Hoge medische, wetenschappelijke en morele standaarden dragen bij aan het vertrouwen en geven de garantie dat kaders en wetgeving die wij als overheid op dit gebied stellen, worden nageleefd. Het resultaat is een afgewogen balans tussen beschermwaardigheid van leven en een zo groot mogelijk recht op zelfbeschikking van het individu. Wat de VVD betreft is en blijft dat laatste een grote verworvenheid. We willen dat mensen eigen keuzes over hun leven kunnen maken. Natuurlijk blijven we ook luisteren en in gesprek met de mensen die anders in het leven staan over deze vraagstukken. We zullen het misschien niet eens worden, maar we kunnen en moeten wel naar elkaar blijven luisteren.

Voorzitter. Ik heb een drietal punten waar ik vragen over heb aan de Staatssecretaris. De Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, WMO, is de basis waarop we in Nederland geregeld hebben wat kan en mag met wetenschappelijk onderzoek. De vierde evaluatie is groot en laat zich moeilijk in één zin samenvatten. Naast meer positieve conclusies zijn er ook een aantal opmerkingen en aanbevelingen gericht op de toekomst. Het kabinet geeft in zijn reactie op de evaluatie aan de aanbevelingen om de reikwijdte van de WMO uit te breiden niet te volgen, en refereert aan het recent gepubliceerde Toetsingskader medisch-wetenschappelijk niet-WMO-plichtig onderzoek. Zo heet het echt. Het kabinet gaat in gesprek over een efficiënte toepassing daarvan, maar is de Staatssecretaris het wel met de VVD eens dat kwaliteit en betrouwbaarheid van de toetsing vooral voorop moeten staan? Ik zei niet voor niets in mijn inleiding iets over het vertrouwen in kaders en wetgeving. Wat de VVD betreft mag er geen indruk ontstaan dat het toetsingskader minder scherp toezicht zou betekenen.

Voorzitter. Daarnaast wil ik het hebben over de wijziging van de Wet op de orgaandonatie in 2020. Die is ook geëvalueerd. In de evaluatie werd door bureau Berenschot de suggestie gedaan om al te kijken naar een eventuele aanpassing van de wet. Uit de reactie van het kabinet heb ik begrepen dat die suggestie niet wordt opgevolgd. Klopt de interpretatie van de uitspraak, zoals ik die zojuist gaf? Het aantal transplantaties is in 2024 opnieuw fors toegenomen: van 884 in 2023 naar 1.065 in 2024. Is de Staatssecretaris het met mij eens dat deze grote stijging een effect lijkt te zijn van de gewijzigde Wet op de orgaandonatie?

Voorzitter. Mijn derde punt is als volgt. De VVD kijkt met zorg naar de stijging van het aantal ongewenste zwangerschappen. De zorg wordt mede gevoed door de uitkomst van het onderzoek van Rutgers over anticonceptiegebruik onder vrouwen die een abortuskliniek bezoeken. We hebben daar diverse stukken en een reactie van de Staatssecretaris over gekregen. Verhalen op social media rondom de vruchtbarheidsmethode lijken van invloed te zijn op het teruglopende anticonceptiegebruik. De Staatssecretaris geeft in zijn reactie aan dat het lastig is om desinformatie online aan te pakken, maar toch wil ik hem vooral aansporen om het deze onzinnigheidsmakers zo lastig mogelijk te maken. De opmerking over de rol van mannen bij anticonceptie kan de VVD alleen maar steunen. Het voorkómen van ongewenste zwangerschap en het gebruik van anticonceptie is niet een verantwoordelijkheid van vrouwen, maar van beide partners. Ik moet heel eerlijk zijn dat het wel wat ongemakkelijk voelt dat we mannen daar anno 2025 blijkbaar nog steeds op moeten wijzen.

Afrondend, voorzitter. Ik zou over alle 36 stukken op de agenda een opmerking kunnen en willen plaatsen, maar dat is helaas niet mogelijk.

Dat betekent op geen enkele manier dat ze minder belangrijk zouden zijn, integendeel.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat roept wat interrupties op. Eerst mevrouw Bikker en dan de heer Van Dijk.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik onderschrijf de verantwoordelijkheid van vaders bij een zwangerschap helemaal, zeg ik richting collega Bevers. De ChristenUniefractie is ook heel erg bezorgd als we zien hoe hard het aantal abortussen stijgt. Daarom is mijn vraag: zou het kabinet niet tot doel moeten hebben om juist ook het aantal abortussen omlaag te laten gaan? Kan de heer Bevers ook wat reflecteren op de wetgeving die we in het afgelopen jaar hebben gezien? Bijvoorbeeld door het veranderen van de beraadtermijn zien we nu dat driekwart van de keuzes voor abortus eigenlijk al bij de nul dagen plaatsvindt, niet zoals eerder bij de vijf dagen. Zou het gegeven dat mensen zich minder lang beraden, en dus ook minder lang de verschillende mogelijkheden afwegen, er ook niet een van de oorzaken van kunnen zijn?

De heer Bevers (VVD):

Het laten dalen van het aantal abortussen vind ik geen doel op zich. Ik wil het aantal ongewenste zwangerschappen laten dalen. Dat vind ik belangrijk. Dat heeft te maken met anticonceptie, waar ik net ook wat over zei. Blijkbaar zijn er veranderingen in de samenleving waardoor het gebruik van anticonceptie veel meer ter discussie is komen te staan. Helaas, want het is gewoon een belangrijk middel om ongewenste zwangerschap te voorkomen. Abortus is, helaas, natuurlijk altijd een hele zware beslissing, maar past wel gewoon in ons beleid. Ik geloof niet dat het veranderen van de beraadtermijn daar een hele grote invloed op heeft. Dat zou veronderstellen dat vrouwen niet in staat zouden zijn om op dag één wel of niet een beslissing te nemen over de vraag of ze wel of niet voor abortus zouden kiezen. Dat hebben wij in de discussie ook steeds gezegd. Ik denk dat vrouwen dat wel kunnen en nu hebben we de grens die daarop zat, weggenomen. Ik denk dus dat dat niet van invloed is.

De voorzitter:

Mevrouw Bikker in tweede instantie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

De heer Bevers denkt dat het niet van invloed is. Ik weet dat niet. Ik denk dat we dat allebei niet kunnen weten, omdat daar geen onderzoek naar is gedaan. Ik zou dat heel graag wel weten. Dat zou namelijk ook duidelijkheid kunnen geven over welke afweging mensen gemaakt hebben en waarom ze die afweging gemaakt hebben. Is de heer Bevers het met mij eens dat we daar toch allebei, hij vanuit liberaal oogpunt en ik vanuit christelijk-sociaal oogpunt, nieuwsgierig naar moeten zijn, ook naar de effecten van het afschaffen van de beraadtermijn? Mijn tweede vraag is: deelt de heer Bevers dat het dalen van het aantal ongewenste zwangerschappen ook zou moeten betekenen dat het aantal abortussen daalt en niet stijgt?

De heer Bevers (VVD):

Dat laatste is een automatisch gevolg. Ik heb ook willen aangeven dat dat wat mij betreft oorzaak en gevolg zijn. Het klinkt wat klinisch, maar het besluit om tot abortus over te gaan is een gevolg van een ongewenste zwangerschap. Wat mij betreft investeren we en investeert het kabinet dus

volop in het voorkomen van ongewenste zwangerschappen, door middel van voorlichting en een aantal andere zaken. Tijdens een van de debatten heeft de Staatssecretaris inderdaad iets gezegd over de stijging van het aantal abortussen. Hij heeft, ik denk enigszins in lijn met wat ik net zei, ook gerefereerd aan de toename van het aantal ongewenste zwangerschappen. Mocht hij erover twijfelen of dat met elkaar verbonden is en daar een onderzoek naar willen doen, dan is dat prima. Maar ik heb niet het idee dat de autonomie van vrouwen om dat besluit te nemen zonder die bedenktijd... Ik kan me niet voorstellen dat dat zo is, maar als het kabinet daar twijfel over heeft, zal het daar ongetwijfeld op reageren.

De voorzitter:

Dan kom ik eerst nog bij de heer Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Begin deze week presenteerden de VVD en D66 een wetsvoorstel om het kweken van embryo's met het oog op onderzoek mogelijk te maken. Daar gaat mijn vraag over. Ik las dat dat vooral bedoeld is om ivf-behandelingen te verbeteren. Mijn vraag is als volgt. Er zijn de nodige wetenschappers... Ik noem hier heel concreet Hadders-Algra, die vrij recent een artikel schreef waarin staat dat het daarvoor echt niet nodig is om embryo's te kweken. Het is veel beter om te werken aan het voorkomen van vruchtbaarheidsstoornissen. Ze wijst onder meer op het in staat stellen van vrouwen om eerder aan een zwangerschap te beginnen en het niet steeds maar verder uit te stellen. Mijn vraag is waarom de VVD niet voor die weg heeft gekozen in plaats van voor het toch heel gevoelige terrein van het creëren van leven om daarmee te kunnen experimenteren.

De heer Bevers (VVD):

U brengt me in een wat lastig parket. Het is namelijk een goede gewoonte hier dat je je als indiener wat terughoudend uitlaat over een initiatiefvoorstel dat nog niet in behandeling is geweest. Maar ik kan in ieder geval mijn keuze toelichten. De keuze van de VVD is gemaakt op basis van informatie en een uitgebreide analyse. Nogmaals, dit is niet een idee dat oppopt; dit is een traject waar de VVD en D66 al ruim twee jaar mee bezig zijn. Wij hebben daarvoor gekozen omdat gebleken is dat het noodzakelijk is om met name in de eerste drie dagen na de bevruchting, waarin er celdeling plaatsvindt, onderzoek mogelijk te maken, omdat daar een aantal processen plaatsvinden die wij nu niet kunnen onderzoeken. Wij denken dat dat wel goed zou zijn. Dat is ook steeds uit de evaluaties van de wet gebleken. De wet is geëvalueerd. Bij elke evaluatie is gezegd: hef dat verbod nou op, zodat we wat onderzoek kunnen doen. Dat is feitelijk wat wij nu doen. De keuze om dit te doen, staat natuurlijk los van de mogelijkheden om het voorkomen van problemen ook te onderzoeken. Wij hebben de keuze gemaakt om dit mogelijk te maken, omdat dit de ruimte biedt om dat onderzoek in Nederland te doen en niet afhankelijk te zijn van oncontroleerbare onderzoeken die in het buitenland plaatsvinden.

De voorzitter:

In tweede instantie.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik zal inderdaad niet te gedetailleerd doorgaan op het wetsvoorstel, hoewel het wetsvoorstel is gepresenteerd en we het hier over ethiek hebben. Een ethische vraag hiernaast betreft toch het verkrijgen van eicellen. Dat klinkt heel plat, maar hoe komen we aan vrouwen die die eicellen gaan leveren? Dat is een ingrijpende behandeling. Hoe reflecteert de VVD daar ethisch op?

De heer **Beyers** (VVD):

Dat zijn vrouwen die na een succesvolle ivf-behandeling toestemming geven om hun eicellen ter beschikking te stellen voor dit onderzoek.

De **voorzitter**:

Er is nog een rij. U komt allemaal aan de beurt. Mevrouw Van der Plas, mevrouw Dobbe, mevrouw Slagt-Tichelman, in die volgorde. Anderen kunnen zich nog aansluiten. Mevrouw Van der Plas is als eerste.

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

Ik wil even terug naar het onderwerp abortussen en, zoals het hier genoemd wordt, ongewenste zwangerschappen. Ik vind de term «ongewenste zwangerschappen» heel vervelend, want we hebben het hier over een ongebooren leven. Ik krijg daarbij de associatie dat het ongebooren leven, oftewel het kind, een ongewenst product is. Die Erlebnis, dat gevoel, krijg ik erbij. Ik heb het liever over «ongeplande zwangerschappen», want het zijn ongeplande zwangerschappen. «Ongewenst» geeft toch iets heel negatiefs aan het feit dat een kind krijgen iets heel moois is. Dat gezegd hebbende wil ik ook even aansluiten bij de vraag van mevrouw Bikker over de beraadtermijn van vijf dagen die nu uit de wet gehaald is. Ik hoorde de heer Beyers zeggen dat hij het idee heeft dat dit niet van invloed is, maar ik denk dat het heel belangrijk is om het wel goed op papier te hebben of er goed onderzoek naar te doen. Het is teruggegaan van vijf naar nul dagen. Dat geeft wel iets aan. Het is een heel belangrijke wet. We hebben die in de Kamer uitgebreid behandeld. Er waren heel veel emoties over en weer. Als wij een motie indienen om dit goed te onderzoeken, om te kijken wat ermee te maken heeft, wil ik er bij de heer Beyers, bij de VVD, toch voor pleiten om deze wel te steunen. Want het is heel belangrijk om de exacte oorzaken te weten en om dus ook deze daarin mee te nemen. Hoe staat de heer Beyers daarin?

De heer **Beyers** (VVD):

Het is natuurlijk helder. Ik gebruik de woorden die algemeen zijn. Ik respecteer uw andere gebruik van woorden, maar het zegt niets over de intentie of over hoe ik daartegen aankijk. Wat een eventueel onderzoeksvoorstel of dat soort zaken betreft: daar zullen we gewoon goed naar kijken. Als BBB via een motie of iets dergelijks dat verzoek doet aan de Minister of de Staatssecretaris, zullen we er echt goed naar kijken. Ik ga niet op voorhand zeggen dat ik het steun, maar het gaat mij ook om de formulering en de wijze waarop ermee omgegaan wordt. De discussie over de beraadtermijn blijft wat mij betreft veronderstellen dat vrouwen niet in staat zouden zijn om zelf dat besluit te nemen en dat ze een goed advies of een wijze raad nodig hebben. Het is uitstekend als mensen ervoor kiezen om raad van anderen ... Ik zou zeggen: je moet er altijd over praten in zo'n situatie. Je moet steun zoeken, maar uiteindelijk is het wat mij betreft aan vrouwen om dat besluit te nemen, zonder dat ze daarbij op de een of andere manier daarvoor bij anderen terecht moeten. Ik zal elk voorstel van de BBB op zijn merites beoordelen en ik zal er serieus naar kijken. Daar kunt u van uitgaan. De Staatssecretaris zal er ongetwijfeld ook op reageren.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank aan de heer Beyers voor zijn betoog. De heer Beyers had het over het stijgende aantal abortussen. Het onderzoek van Rutgers geeft inderdaad aan dat bij 41% van de vrouwen die een abortus ondergaan, geen sprake was van anticonceptie van tevoren. Als je niet wilt dat men overgaat tot abortus als het ongewenst is, kun je natuurlijk het beste zorgen dat mensen anticonceptie gebruiken. De heer Beyers refereert aan maatschappelijke tendensen die het moeilijker maken om anticonceptie te gebruiken. Dat is natuurlijk een factor, maar een andere factor is finan-

cieel. Sommige mensen kunnen het ook gewoon niet betalen. Dan heb je een financiële barrière om gebruik te maken van anticonceptie. Ik vroeg me af of de VVD bereid is om met deze stijgende cijfers, niet alleen bij abortus maar bijvoorbeeld ook bij soa's, en met het afnemende anticonceptiegebruik, te kijken naar vergoeding van anticonceptie in het basispakket.

De heer **Beyers** (VVD):

Het is bekend dat wij daar anders over denken. Ik had die vraag in die zin ook wel verwacht na mijn opmerking. De basis is dat wij vinden dat anticonceptie een individuele verantwoordelijkheid is. Als je anticonceptie in het basispakket wilt, krijgen we ook weer een uitgebreide discussie: is dat dan alleen de pil of zijn het ook condooms? Daar kunnen we heel lang over doorgaan. We zitten op dit moment anders in die discussie. Dat weet u ook. Daarom vraagt u er natuurlijk ook naar. Ik denk dat het vooral gaat om het bestrijden van desinformatie – daar heeft de Staatssecretaris, het kabinet, wat over gezegd – en om voorlichting. Dat is wat ons betreft de eerste route, denk ik. Wij denken daar nu eenmaal anders over. Ik vind het echt een individuele verantwoordelijkheid van mensen om anticonceptie zelf te regelen.

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

Ik heb een vraag in het verlengde van de vraag van de heer Van Dijk. Het gaat over het wetsvoorstel over het kweken van embryo's. In hoeverre is dat anders dan het amendement dat in 2020 is ingediend door PvdA en GroenLinks, door mevrouw Ploumen en mevrouw Ellemeet? Zij kwamen eigenlijk met hetzelfde voorstel toen de Embryowet ter sprake kwam. Wat maakt dit wetsvoorstel nou anders dan het amendement van toen, waar u tegen heeft gestemd?

De heer **Beyers** (VVD):

Dit wetsvoorstel is ontstaan na de evaluaties van de wet en na de adviezen om het tijdelijke verbod, zoals dat toen in de wet is opgenomen en dat ook als tijdelijk bedoeld was, op te heffen. Kijk ook naar de inhoud van het wetsvoorstel; de technische tekst is eigenlijk heel kort en beperkt en betreft het opheffen van dat verbod dat in de wet is opgenomen. We hebben daar op een serieuze manier mee om willen gaan. We hebben willen kijken naar de gevoelens die er op dat moment in de samenleving waren over dat onderzoek en over het tot stand brengen van embryo's voor medisch onderzoek. Wij zien dat die gevoelens nu veranderd zijn. We kijken daarbij ook naar die evaluaties en de adviezen daaruit. Dat is de reden dat wij op dit moment zeggen dat het tijd is om dit verbod op te heffen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Slagt-Tichelman, in tweede instantie.

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

In tweede instantie. Ik zie dat de feiten nu niet nu zo veel veranderd zijn ten opzichte van 2020. Dus ik vroeg me af: hoe is het wetsvoorstel anders dan het amendement van toen?

De heer **Beyers** (VVD):

Dat zou veronderstellen dat ik de tekst van het amendement volledig uit mijn hoofd zou kennen. Dat is niet het geval, dus als u die twee met elkaar wilt vergelijken, zal ik daar eventueel in tweede termijn iets over zeggen tegen u. Maar ik denk dat er een aantal verschuivingen is. Ik heb afgelopen week ook aangegeven dat wij de afgelopen periodes in wisselende coalities, wisselende samenstellingen, in de Tweede en Eerste Kamer hebben gezeten. Uiteindelijk denken wij dat nu het moment is om

het in te dienen. Dat speelt ook mee; daar zal ik niet omheen draaien. En laat ik daar ook helder over zijn: dat kan ook een overweging zijn. Ik moet die tekst even terugzoeken.

De voorzitter:

Dan kom ik bij de volgende spreker. Dat is mevrouw Bikker van de ChristenUnie. Aan u het woord.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Elk leven is van waarde, of je nou ziek of gezond bent, of je zorg nodig hebt of zorg geeft, of je oud bent of jong, of je economisch iets bijdraagt of niet. Voor de ChristenUnie gaat medische ethiek over het héle leven, in het volle besef dat we het hier heel vaak hebben over de moeilijke, verdrietige situaties aan het begin of aan het einde van het leven. Hoe zorg je dan goed voor het leven dat gegeven is en het beeld van God in zich draagt? Wat dragen we als maatschappij, als samenleving, uit in de antwoorden die we op moeilijke ethische vragen geven?

Voorzitter. Dat geldt bij alle thema's die we hier bespreken. Laat ik beginnen met het onderwerp abortus. Hoe je ook denkt over abortus, het is een heel verdrietig en heftig dilemma voor een vrouw als ze ongepland zwanger is. Juist daarom is het schrijnend dat het aantal abortussen zo hard stijgt en is het juist zo pijnlijk dat er geen zicht is op de oorzaken van de stijging van het aantal abortussen. Wil de Staatssecretaris dat wel krijgen? Hoe gaat hij dat doen? En kan hij iets zeggen over wat de verschillende recente wetswijzigingen hebben gedaan met het mogelijk normaliseren van abortus? Heeft hij daar zicht op en, zo nee, hoe volgt hij dat?

Als we zien dat sinds het afschaffen van de verplichte beraadtermijn meer dan driekwart van de abortussen met nul dagen beraadtermijn gebeurt, dan moet dat toch te denken geven. Is het ministerie met ons bezorgd, en waar blijkt dat uit? De ChristenUnie legt zich er niet bij neer dat zo veel vrouwen per jaar geen andere keuze zien dan een abortus. Huisvesting, financiën, werk: ze spelen vaak een rol in die keuze, terwijl er hulp beschikbaar is om een vrouw te ondersteunen met woonruimte. Ik ken de voorbeelden uit mijn eigen plaats, Gouda, waar De Regentes dat laat zien. Dat is een mooi leer- en leefhuis. In Ede is er Choice 4 Life en er zijn zo veel meer plekken. Maar door wie het ook wordt aangeboden, een welzijnsinstelling, een kerk of een buurt, zulke opvangplekken moeten er wel zijn. En ze moeten er voldoende zijn. Zijn er voor het op deze manier vergroten van de keuzevrijheid voor vrouwen ook genoeg plekken? Heeft deze Staatssecretaris daar zicht op? Juist een liberale Staatssecretaris zal toch staan voor het versterken van die keuzevrijheid, ook op plekken en in wijken waar sociaaleconomisch minder kracht is. Heeft hij in beeld of dit voldoende is?

Voorzitter. Eerder heb ik met NSC samen schriftelijke vragen gesteld over extreem vroeg geboren baby's. Er is een herziene richtlijn uitgebracht in maart 2024. Maar, stellen de opstellers, er moet direct gewerkt worden aan een herziening, omdat wetenschappelijke kennis zich ontwikkelt en het steeds reëler lijkt om niet alleen het aantal weken, de 24 wekengrens qua levensvatbaarheid, maar ook individuele risicofactoren standaard te laten meewegen. De nieuwe richtlijn komt echter pas in 2028. Ik vraag de Staatssecretaris op welke manier in de tussentijd specialisten in staat worden gesteld om de kennis die we hebben toe te passen en de richtlijn zo mogelijk sneller aan te passen.

Voorzitter. Dan embryo's. De Gezondheidsraad heeft meerdere adviezen gegeven die allemaal diep te denken moeten geven. Allereerst over de toegevoegde waarde van een preconceptiedragerschapstest. De Gezondheidsraad adviseert een uitbreiding naar iedereen in plaats van alleen de hoogrisicogroepen. Maar dat heeft een enorme impact, ook op families.

Uit de antwoorden van de Gezondheidsraad in de technische briefing bleek al dat dit perspectief minder of niet meegewogen is. Ook het Rathenau Instituut waarschuwt dat dit perspectief onvoldoende wordt meegenomen.

Datzelfde geldt voor het advies om de veertiendagengrens voor onderzoek naar embryo's op te rekken naar 28 dagen. De ChristenUnie is daartegen. Het heeft ons verbaasd dat het advies het ontstaan van bewustzijn als harde morele grens noemt. Langzaam maar zeker wordt een embryo niet het begin van menselijk leven, maar enkel onderzoeksmaterie. Dat is ongewenst. Maatschappelijk leeft op heel veel plekken onbehagen bij deze ontwikkeling. Ja, natuurlijk, ook ik wil lijden tegengaan. Natuurlijk wil ook ik onderzoek doen dat mensen helpt. Maar dat heiligt niet alle middelen. Ziet de Staatssecretaris ook dat het advies van de Gezondheidsraad in dit opzicht een grote lacune kent? Deelt hij de oproep van het Rathenau Instituut tot een maatschappelijke dialoog? Voorzitter, ik rond af. We hebben zorgwekkende cijfers gezien rondom de stijging van euthanasie. Allereerst heb ik zorgen bij de stijging van euthanasie bij mensen met psychiatrische problematiek. Dat heb ik bij de begrotingsbehandeling ook gezegd. Deelt de Staatssecretaris deze zorgen? Hoe gaat hij ontdekken wat hierachter zit en wat we beter kunnen doen, ook in onze wet- en regelgeving? Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas, voor haar tweede interruptie.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik heb een vraag aan mevrouw Bikker en eigenlijk indirect ook aan de heer Van Dijk. Die gaat over een motie die zij beiden eerder dit jaar hebben ingediend over het beter registreren van de beweegredenen voor abortus. Wij hebben daar toen tegen gestemd. Daar heb ik nu spijt van; soms heb je voortschrijdend inzicht. Onze tegenstem was heel erg gebaseerd op de administratieve lasten die dit met zich mee zou brengen voor artsen. Dat was de reden dat wij tegen die motie stemden. Maar als ik nu naar de stijging kijk, wil ik toch ook wel graag weten hoe dat komt. Dat heb ik net ook in een interruptie op de heer Bevers aangegeven. Mijn vraag is dus of er opnieuw zo'n motie komt. Dan hebben we een nieuwe ronde en nieuwe kansen. Ik denk namelijk dat het toch heel erg belangrijk is om dit te onderzoeken.

De voorzitter:

Er wordt een motie bij u besteld, mevrouw Bikker.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Die is al wel gemaakt natuurlijk. Maar ik vind het heel goed dat mevrouw Van der Plas reflecteert op de zorgwekkende cijfers die we hebben gezien. Als we niet goed weten wat er aan de hand is, dan is het sturen in de mist. We spreken in verschillende teksten en talen en met verschillende overtuigingen woorden over het feit dat we deze situatie niet willen hebben. Ik zal daarin een andere afweging maken dan de collega rechts van me en in dit geval wellicht dezelfde als mijn collega links van me. Maar dan nog willen we weten hoe het komt, zodat we daadwerkelijk jonge vrouwen, of eigenlijk elke vrouw, kunnen helpen in haar keuzevrijheid. Ik vind het bijvoorbeeld ook van kracht getuigen als een vrouw om hulp durft te vragen. Stel dat vrouwen dat niet durven vanwege het veranderen van de beraadtermijn en druk ervaren vanuit hun familie, dan wil je toch weten hoe dat zit? Ik vind het onverstandig als je doorgaat met sturen in de mist, terwijl we weten dat steeds meer vrouwen in Nederland dit dilemma doormaken. Ik ben dus blij dat mevrouw Van der Plas vraagt om dit opnieuw op te pakken. Dat wil ik natuurlijk doen. Ik denk dat de

heer Van Dijk dat ook graag doet, maar hij moet voor zichzelf spreken. Ik hoop vooral dat een meerderheid van de Kamer hierachter gaat staan, want daar zijn heel veel vrouwen mee geholpen.

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

Goed om te horen. Ik hoop ook dat dit een zorgvuldige discussie wordt over de afwegingen die iedereen maakt. Want we weten dat je meteen radicaal gevonden wordt als je voor zoiets stemt. Ik hoop echt dat dat niet gebeurt. Ik weet zeker dat iedereen hier aan tafel op zijn eigen manier heel zorgvuldig bezig is met de afweging waarom je wel of niet voor zoiets zou stemmen. Ik ben ook blij met de toevoeging van mevrouw Bikker. De heer Bevers zei in antwoord op een interruptie iets wat op mij een beetje overkwam alsof het zwak zou zijn om als vrouw om advies te vragen. Ik vind dat helemaal niet zwak. Als je een huis koopt, vraag je advies. Als je een auto koopt, vraag je advies. Als het om zoiets wezenlijks gaat als het krijgen van een kind, dan is het helemaal niet zwak om om advies te vragen. Het getuigt juist van kracht als je advies vraagt daarover. Dat wil ik nog even benadrukken. Dat is eigenlijk meer een statement dan een vraag.

De **voorzitter**:

De heer Bevers wil hier ook op ingaan, en dat mag zo, maar ik wil er wel bij zeggen dat een interruptie gericht moet zijn op een vraag. Hebt u nog een vraag richting mevrouw Bikker?

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

Of zij daarop wil reageren.

De **voorzitter**:

Dat moet dan wel iets korter, want anders gaan we 18.00 uur niet redden. Daar ga ik vanaf nu wat strenger op zijn.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank voor die vraag. Juist omdat er in 2023 verschillende wetsvoorstellen zijn aangenomen, wat betreft zowel de huisarts als de beraadtermijn, heb ik extra zorg. Het laatste wat we moeten willen is namelijk ... Los van wat ik principieel van abortus vind, is het ook heel ingrijpend voor een vrouw. Er moet in die zin niet normaliserend over gesproken worden, naast dat ik vind dat het begin van het leven ook bescherming verdient. Daar maak ik me altijd zorgen over. Die beschermwaardigheid moet je ook bespreken. Die beide kanten vragen dus dat je een goed beeld moet hebben van wat er gebeurt. Ja, dan ben ik het met mevrouw Van der Plas eens dat het krachtig is om advies te vragen als je een hele heftige beslissing hebt te nemen. Ik heb zelf – ik ben raadslid geweest in Utrecht – ook gezien dat er familiedruk kan bestaan waardoor vrouwen het niet aandurven om een kind te houden. Dat vind ik vreselijk. Ik wil dat echt voorkomen. Dan kan een beraadtermijn helpen.

De **voorzitter**:

Meneer Bevers, u kunt straks ook nog bij mevrouw Van der Plas interrumperen. Oké, heel kort. Anders komen we in een soort welles-nietesdiscussie. U mag daar iets van vinden.

De heer **Bevers** (VVD):

Voorzitter, ik wil daar een persoonlijk feit op maken. Een van de kenmerken van de debatten die gaan over medische ethiek, is dat we die met respect naar elkaar voeren en met groot vertrouwen dat we elkaar waarderen in wat we neerzetten. Mevrouw Van der Plas suggereert hier wat ik wel of niet bedoeld zou hebben. Ik heb in mijn bijdrage uitgebreid aangegeven dat ik het ontzettend belangrijk vind dat vrouwen die voor

een dergelijke keuze staan advies vragen, daarover in gesprek gaan en alles doen wat voor hen nodig is, maar dat dat losstaat van de beraadtermijn. Ik vind het echt heel vervelend dat mevrouw Van der Plas hier die suggestie wekt. Dank u wel.

De voorzitter:

Oké, prima. Dat is ook gezegd. Dan gaan we echt door naar de derde interruptie van mevrouw Paulusma op mevrouw Bikker. Ik wilde al naar de volgende spreker toe, maar aan u het woord, mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

We gaan via de heer Bevers weer terug naar mevrouw Bikker. Volgens mij sloot zij haar bijdrage namelijk af met haar zorgen over euthanasie in de ggz en een vraag aan de Staatssecretaris. Ik was benieuwd of mevrouw Bikker ook het recente onderzoek gelezen heeft dat onder andere door het expertisecentrum is gedaan; daar ligt trouwens ook nog een ander onderzoek aan ten grondslag. Daarin wordt ook veel informatie gedeeld over wat er momenteel gebeurt en daarin komt vooral het dringende advies naar voren om geen leeftijdsgrens te stellen bij dit vraagstuk. Ik was benieuwd of mevrouw Bikker daar ook van op de hoogte was. Ik ben eigenlijk ook benieuwd naar de reactie van de Staatssecretaris daarop, maar daarnaar zal ik in mijn eigen termijn vragen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Mijn zorg over die stijging van het aantal euthanasieaanvragen is inderdaad heel groot. Dan is het natuurlijk goed om kennis te nemen van alle onderzoeken. We zien ook dat een heel aantal van de mensen die psychisch lijden en een euthanasievraag neerleggen, juist door hulp en door dat uit te spreken weer de wens tot leven krijgt. Daar ben ik blij mee. Ik denk dat dat goed nieuws is. Daar moeten we dus ook niet voor wegstijven. Tegelijkertijd is wel mijn zorg – die is ook wel door meerdere psychiaters geuit – dat het feit dat we dit veel bespreken, het veel in de krant zetten en het er veel over hebben, bij mensen aanwakkert dat ze denken dat de enige uitweg de weg naar sterven is. Dat is heel slecht voor de behandeling. Dat is ook iets wat we ons aan hebben te trekken voor de geestelijke gezondheidszorg. Op het moment dat je geregeld hier in de Kamer bespreekt of je de deur verder open moet zetten en daar meer mee moet doen, heeft dat repercussies. Ik vind dat een grote verantwoordelijkheid. Ik denk ook dat psychiaters ons daar terecht op wijzen. Dat maakt juist dat ik alleen al na het zien van die stijging meer en meer voorzichtig ben geworden en vooral denk: laten we er met z'n allen keihard aan trekken om de ggz beter voor elkaar te krijgen, juist ook voor de complexe gevallen. En ja, daar zitten heel veel mensen veel te lang te wachten. Dat kunnen we ons allen aanrekenen, alle partijen hier, inclusief de ChristenUnie. Dat duurt namelijk al heel lang.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan kom ik bij de volgende spreker. Dat is de heer Diederik van Dijk, van de SGP-fractie. Aan u het woord.

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

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

O, excuus. Ik zie dat er nog wel een interruptie is.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb gewoon een vraag, waarschijnlijk omdat ik te laat was. Hoeveel interrupties hebben we?

De **voorzitter**:

Drie in totaal; dat heb ik aan het begin gezegd.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

En daar bent u dan heel soepel mee?

De **voorzitter**:

Nee, nog niet. Dat hangt echt af van hoe het debat gaat. Het is nog te vroeg om dat nu te beoordelen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank.

De **voorzitter**:

Dat is even wat het is. Anders ga ik nu al zeggen dat het 20.00 uur wordt. Ik ga eerst naar de volgende spreker, de heer Van Dijk, tenzij u nog een interruptie heeft. Nee? Check. Meneer Van Dijk, uw termijn gaat in.

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

Dank u wel, voorzitter. Goed om voor het eerst met deze Staatssecretaris in een commissiedebat te spreken over medische ethiek. Bij deze debatten spreken we vanuit onze diepste overtuigingen. Ons leven is een prachtig geschenk van de schepper. Het leven is het beschermen waard, van het prilste begin tot het fragielste einde. Ons leven is broos en we leven in een gebroken wereld. Dat vraagt om een verantwoordelijke houding en om compassie met mensen in al hun kwetsbaarheid. Vanuit dat vertrekpunt wil ik aandacht vragen voor drie dingen: levensbegin, levenseinde en gender.

Voorzitter. In 2023 steeg het aantal abortussen opnieuw explosief: 39.332 keer werd pril leven in de moederschoot gedood. Hartverscheurend.

Nederland schiet tekort in het erkennen van de waarde van het ongeboren leven. Is de Staatssecretaris het daarmee eens? De SGP heeft er meermaals voor gepleit – dat kwam net ook aan de orde – om motieven voor abortus te laten registreren. Zo kunnen we de hulp aan onbedoeld zwangere vrouwen en hun kindje verbeteren. Is de Staatssecretaris bereid om gezien deze enorme stijging alsnog opdracht te geven aan abortusklinieken om motieven voor abortus te registreren? Ik vraag ook andere fracties om hun eerder ingenomen standpunt hierover te heroverwegen. Een diepe buiging voor mevrouw Van der Plas, die dat net al deed. Ik vind dat moedig, en ik zeg tussen neus en lippen door: als mevrouw Van der Plas in haar WhatsApp kijkt, dan ziet zij op 7 januari een conceptmotie in haar pakketje zitten. Dat geldt ook voor mevrouw Bikker. Ik kan mij voorstellen dat we daar in het reces misschien af en toe iets minder scherp op zijn. Dus die motie gaat er komen.

Voorzitter. De Gezondheidsraad adviseert invoering van een preconceptie-dragerschapstest voor iedereen met een kinderwens. Dit advies is sterk ingestoken vanuit de keuzemogelijkheid voor wensouders. Het Rathenau Instituut benadrukt: weeg ook het maatschappelijke perspectief mee. Hoe geeft de Staatssecretaris daar invulling aan?

Voorzitter. De toename van euthanasieverzoeken van jonge mensen met psychisch lijden zou ons allemaal aan het denken moeten zetten. Collega Bikker heeft daar een aantal heel scherpe dingen over gezegd. Is de Staatssecretaris het ermee eens dat de discussie hierover niet alleen zorgverleners aangaat, maar dat dit ook vraagt om een maatschappelijk en politiek debat over wetgeving en beleid? Deelt hij onze zorg over deze stijging? Wat doet het kabinet concreet om de geestelijke gezondheidszorg en ondersteuning voor deze hele kwetsbare groep jongeren te verbeteren?

Voorzitter. Het derde punt is gender. De afgelopen jaren is het aantal genderbehandelingen bij kinderen pijlsnel gestegen. Ik ben mij ervan

bewust dat transgenderzorg grotendeels onder de Minister van VWS valt, maar erkent de Staatssecretaris dat behandeling bij jongeren ook een medisch-ethisch vraagstuk is waar hij wat van kan en moet vinden? Tot op heden werden medische genderbehandelingen bij kinderen verdedigd, omdat dat zou leiden tot verbetering van de mentale gezondheid. Recent suggereerden wetenschappers, waaronder de hoofdbehandelaar van de Amsterdamse genderkliniek, dat je genderbehandelingen bij kinderen wellicht beter kunt benaderen vanuit de persoonlijke wensen en keuzes van het individu, vergelijkbaar met abortus en anticonceptie. Hoe kijkt de Staatssecretaris hier vanuit medisch-ethisch perspectief naar? Als een behandeling empirisch niet te onderbouwen valt, moet je die dan wil willen? Ondertussen neemt de genderpoli in Amsterdam wegens overbelasting voorlopig geen nieuwe volwassenen meer aan. Is het, gelet op de grote zorgen die leven over de risico's van behandelingen bij kinderen, gelet op de vraag of puberteitsremmers misschien zelfs in strijd zijn met de Geneesmiddelenwet en gelet op het lopende onderzoek van de Gezondheidsraad, niet veel verstandiger dat juist kinderen nu beter kunnen of zelfs moeten wachten? Waarom drukken we in Nederland niet, net als in andere landen, voor de kinderen op de pauzeknop? Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Ik dank u wel. Dan kom ik bij de volgende spreker, mevrouw Slagt-Tichelman van GroenLinks-Partij van de Arbeid. Aan u het woord.

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

Dank u wel, voorzitter. We voeren vandaag een belangrijk debat, en ik hoop dat we dit vandaag op een respectvolle manier met elkaar kunnen doen. Er staan belangrijke thema's op de agenda. Met maar vier minuten spreektijd zal ik vier thema's bespreken. Als eerste de abortuszorg in combinatie met vrouwenrechten, dan genderzorg, dan euthanasie en levensinderegie en tot slot medisch-ethische normen bij de invoering van Europese ontwikkelingen.

Voorzitter. Het is bedroevend dat wereldwijd de rechten van vrouwen nog steeds verder ingeperkt worden. Zo zien we dat in steeds meer landen de toegang tot abortuszorg steeds verder of zelfs geheel beperkt wordt. Want ja, reproductieve rechten zijn ook vrouwenrechten. Elke vrouw heeft recht op zorg en moet haar eigen keuze kunnen maken over haar lichaam en zorg. Want dat is abortus: het is zorg. Eerder heeft GroenLinks-PvdA al grote stappen gezet om de toegang tot deze zorg te verbeteren en ook vrouwen hierbij beter in positie te brengen om hun eigen keuzes te maken. Maar we moeten doorpakken. Daarom is GroenLinks-PvdA bezig met het wetsvoorstel om abortus uit het Wetboek van Strafrecht te halen. Abortus is namelijk geen misdad. Artsen en vrouwen zijn geen criminelen. Het gaat hier om zorg. We zien dat in Frankrijk al de toegang en het recht op de zorg in de Grondwet zijn verankerd. Zou de Staatssecretaris zijn visie kunnen delen op deze mogelijkheid in Nederland? Is de Staatssecretaris bereid stappen te zetten in deze richting?

Voorzitter. Zoals ik al zei, heeft elke vrouw recht op zorg. Zowel in het buitenland als in Nederland bestaan er nog drempels: sociale drempels, zoals het stigma, en de intimidatie bij klinieken, maar ook financiële drempels. Voor mensen die geen Nederlandse nationaliteit en geen baan hebben, bijvoorbeeld buitenlandse studenten, kost een abortuspil € 504. Voor velen is dit onbetaalbaar. Ik zou daarom dit kabinet willen oproepen om deze groep te helpen. Bied ook hun gelijke toegang tot zorg. Maak dit bijvoorbeeld mogelijk via de huisarts. Is de Staatssecretaris bereid hier actie op te ondernemen?

Voorzitter. Vanaf 2025 kun je ook bij de huisarts terecht voor vroege abortuszorg. We hebben begrepen dat de huisartsen zich begin november al konden laten scholen. Het is heel mooi en goed om te zien hoe goed dit

geregeld is. Dan heb ik nog enkele technische vragen. Er zou gekeken worden naar de financiering voor vroege abortuszorg door huisartsen in Caribisch Nederland. Wat is hiervan de uitkomst? Erkent de Staatssecretaris dat schaamte voor vrouwen in Caribisch Nederland ook een drempel is om hulp te vragen aan de huisarts? Zo ja, welke maatregelen worden er genomen om de brede bekendheid en inzet van telezorg in Caribisch Nederland beter te maken? Ten slotte zou ik dit onderdeel willen afsluiten met een oproep om de daad bij het woord te voegen. Maak vrouwen ook echt baas in eigen buik.

Voorzitter. Mijn tweede punt. Het is belangrijk dat iedereen recht heeft op goede zorg, maar dat is nog niet het geval voor transpersonen. Tegelijkertijd stuiten velen namelijk op onbegrip en haat vanuit de samenleving, terwijl zij het al moeilijk genoeg hebben met toegang krijgen tot zorg. Zo meldde de Genderpoli in Amsterdam UMC deze week dat zij overbelast zijn, waardoor zij noodgedwongen tijdelijk stoppen met het aannemen van nieuwe volwassenen voor behandelingen. Ook psychische ondersteuning staat onder druk in veel regio's. We zien dat klinieken omvallen of op omvallen staan, bijvoorbeeld in Brabant en in Limburg. Dat is heel zorgelijk. Wat gaat de Staatssecretaris doen om deze situatie te verbeteren?

Voorzitter. Ik weet dat ik snel praat, maar ik heb niet zo veel tijd.

Voorzitter. Dan nu over het onderwerp euthanasie en levenseinderegie. Het is van grote waarde dat mensen onder bepaalde voorwaarden de regie kunnen krijgen voor een zachte, humane dood. Dit is nu geregeld via de Euthanasiewet. Echter, met enige regelmaat horen wij wensen voor verruiming van de regiemogelijkheden. Dit vraagt om zorgvuldigheid. Als Kamer moeten wij hierover het gesprek aangaan, zonder oneliners en met begrip voor nuances.

Tot slot een laatste vraag. Dank voor de kabinetsreactie op de vierde evaluatie Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. Hierin miste in mijn optiek nog een belangrijke ontwikkeling: de implementatie van de EHDS, een Europese datarichtlijn die zich ook richt op invoering van secundaire data-/gegevensuitwisseling. Kan het kabinet ons voor de zomer een update geven over hoe Nederlandse medisch-ethische normen geborgd worden bij de implementatie van de EDHS? Hebben de CCMO en de IGJ daar al een plan voor en, zo ja, kan dit met de Kamer gedeeld worden?

De voorzitter:

Ik wilde al zeggen: komt u tot een afronding? Maar die leek ook te komen. Er zijn wat interrupties, namelijk van de heer Van Dijk, SGP, en mevrouw De Korte, NSC. Eerst de heer Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Mevrouw Slagt-Tichelman begon, kort samengevat, met haar zorg over de toegang tot abortus in Nederland en zei dat dit daarom uit het strafrecht moet worden gehaald. Ik geloof dat alle sprekers voorafgaand aan haar hebben gewezen op de grote stijging van de abortuscijfers. De bedenktijd is afgeschaft, de abortuspil is verkrijgbaar via de huisarts, 40.000 abortussen per jaar: hoeveel abortussen moeten het zijn voordat mevrouw Slagt-Tichelman zegt dat de toegang toch wel genoeg is? Gaat dat om 50.000 of 100.000? Wanneer komt het moment – dat is mijn hele serieuze vraag – waarop ook PvdA-GroenLinks zegt: goed, nu moeten we misschien toch een keer de vinger leggen bij de waarde van het ongeboren leven? Dat ziet mevrouw Slagt-Tichelman toch ook? Waaruit blijkt dat dan? Wanneer breekt dat moment aan?

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel voor de vraag. Aan de ene kant zie je dat het aantal soa's en ongewenste zwangerschappen toeneemt. De toegang tot goede anticon-

ceptie kan in Nederland echt nog stukken beter. Daar zullen wij dus heel erg voor pleiten. Maar ik wil daar niet direct een relatie tussen leggen, ook al hebben we het onderzoek vanuit de abortusklinieken gelezen. Dat was een beperkte populatie. Dat betrof een bepaalde groep vrouwen die al daar waren. Dat is dus niet aan alle vrouwen in Nederland gevraagd. Dat is ook heel erg lastig. Het is ook heel moeilijk om ethische toestemming te krijgen om daar goed en gedegen onderzoek naar te doen. Die twee dingen wil ik dus uit elkaar halen. Wij zijn voor een goed zelfbeschikkingsrecht voor vrouwen wat betreft goede anticonceptie. Daarnaast zijn wij voor goede rechten voor vrouwen voor als zij een ongewenste zwangerschap hebben. Ze moeten zelf de keuze maken wat betreft abortuszorg. Daar moet de toegang goed voor zijn. Daar moeten geen drempels voor zijn. Daarbij kijken wij niet naar aantallen, maar puur naar of de zorg goed geregeld is.

De voorzitter:

De heer Van Dijk in tweede instantie.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Helder. De toegang tot abortus... Laat ik de vraag nog iets concreter maken. Een van de pijlers van onze abortuswet, die toch heel liberaal is, is de waarde van het ongeboren leven. Daar hoor ik GroenLinks-PvdA, met alle respect, nooit over. Dat is eigenlijk mijn vraag. We hebben nu 40.000 abortussen. Wanneer komt het moment dat ook uw partij zegt: het is toch een keer zaak om de zaak in balans te houden, dus we beklemtonen ook de waarde van een ongeboren kind?

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Dank voor de vraag. Ik denk dat u ons daar niet zo veel over hoort omdat wij zo lijnrecht tegenover elkaar staan op veel punten. Maar bij heel veel punten staan we er hetzelfde in. We hebben niet voor niks de hele Embryowet, die best wel secuur is en die misschien ook naar verruiming gaat. Maar die wordt niet zo ver verruimd dat de voorstellen die voorliggen ook over de grenzen gaan van GroenLinks-PvdA. Daarom lijkt het er in uw ogen misschien op dat wij daar helemaal niet voor zijn, maar wij nemen dat wel degelijk mee in onze afwegingen. Maar wij staan daar wat anders in, en dat mag ook.

Mevrouw De Korte (NSC):

Ik hoor mevrouw Slagt-Tichelman over een zachte, humane dood bij euthanasie. Ik heb daar wat moeite mee, want er zijn meer mensen die op een andere manier doodgaan, bijvoorbeeld met goede palliatieve zorg. Bent u het ermee eens dat je ook met palliatieve zorg een zachte, humane dood kunt hebben?

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Natuurlijk ben ik dat met u eens, echt honderd procent. Palliatieve zorg, goede palliatieve zorg, is van grote waarde. Ik denk dat niemand hier in de Kamer dat zal ontkennen, en dat doe ik ook niet.

De voorzitter:

Dan heb ik volgens mij alle vingers gehad. Dan kom ik bij de volgende spreker. Dat is de heer Van Meijeren van de Forum voor Democratiefraction. Aan u het woord.

De heer Van Meijeren (FVD):

Dank u wel, meneer de voorzitter. We voeren vandaag een debat over medische ethiek. Dat gaat in de kern over de vraag wat goed is en wat kwaad is op medisch gebied. In dat kader wil ik graag aandacht vragen voor de ongekend lange abortustermijn die in Nederland geldt. Voordat ik

daarop inga, wil ik opgemerkt hebben dat vanzelfsprekend iedere vrouw die als gevolg van een ongeplande zwangerschap in een noodsituatie verkeert, hulp, steun, begeleiding verdient. Waar het mij om gaat, is het belang om zo veel mogelijk te kiezen voor een oplossing voor die noodsituatie, die zowel de moeder als het ongeboren kind beschermt. Nederland is het enige land in de Europese Unie waar abortussen tot 24 weken zijn toegestaan. In de meeste landen om ons heen geldt een grens van tien of twaalf weken. Ter illustratie heb ik hier een anatomisch model van een foetus van 22 weken.

De voorzitter:

Mag ik even? We stoppen even. Ik schors even. Nee, het mag niet, meneer Van Meijeren; dat weet u. U moet het echt van tafel halen. Geen foto's, zeg ik nu alvast. Geen beelden. Geen filmpjes. Dat is al heel lang in dit huis het geval. Wilt u het van tafel halen?

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De heer Van Meijeren (FVD):

Voorzitter, mag ik een punt van orde maken?

De voorzitter:

Als u het van tafel haalt, dan mag u daar een punt van orde over maken. Als ik zeg dat bepaalde dingen nooit zijn toegestaan, zoals een film, een foto of beelden bij een debat, dan is dat zo. Dat doet niets af aan uw verhaal, want u kunt alles inbrengen; dat weet u ook. U kunt grafieken laten zien. U mag cijfers laten zien. Dat gebeurt ook. Ik kan verschillende Kamerleden noemen die dingen omhooghouden met betrekking tot cijfers. Maar foto's, beelden en films doen we niet. Dat heeft gewoon alles te maken met fatsoen en hoe wij met elkaar omgaan in dit huis. Dan weet u dat gewoon. Daar ga ik niet heel veel woorden aan wijden.

De heer Van Meijeren (FVD):

Voorzitter, graag een punt van orde.

De voorzitter:

Alles gaat nu gewoon door, dus u bent in beeld. Er is nu geen schorsing. U bent gewoon aan het woord nu.

De heer Van Meijeren (FVD):

Het is absurd dat er überhaupt overwogen wordt om het beeld stop te zetten, want alle vergaderingen van de Tweede Kamer zijn openbaar en alle mensen thuis hebben het grootste recht om te weten wat hier gebeurt en welke argumenten er worden uitgewisseld, dus vanzelfsprekend blijft de livestream gewoon doorlopen. Mijn punt van orde is...

De voorzitter:

Nee, dat is ook weer niet helemaal feitelijk waar. Als een voorzitter in dit huis een vergadering schorst – dat gebeurt hier één keer in de twee maanden – dan gaat het beeld automatisch uit. Dat is niet nieuw, dat heb ik niet bedacht, dat is niet verzonnen. Dat kunt u gewoon opzoeken. Het is belangrijk dat dat niet door mij is bedacht; dat is gewoon hoe het gaat in dit huis.

De heer Van Meijeren (FVD):

Begrijp ik goed dat de vergadering op dit moment is geschorst?

De voorzitter:

Nee, die is niet geschorst, zei ik net. Ik begrijp dat de livestream gewoon weer aan is. We moeten ervan uitgaan dat die gewoon weer loopt.

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

Begrijp ik goed dat u de vergadering niet heeft geschorst, maar dat de livestream toch is gestopt?

De **voorzitter**:

Nee. Nu maakt u er zelf een mooi woordspelletje van. Volgens mij draait de livestream. Ik kijk nog even voor de zekerheid.

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

Hij draait weer nadat hij is gestopt, begrijp ik.

De **voorzitter**:

Hij was even gestopt.

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

Ten onrechte.

De **voorzitter**:

Maar u bent gewoon vol aan het woord. U mag gewoon verder.

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

Mijn punt van orde is als volgt, meneer de voorzitter. Er zijn geen geschreven regels over het gebruikmaken van visuele ondersteuning tijdens debatten. In oktober 2024 heeft het presidium hierover geoordeeld. Het heeft besloten dat schermen inderdaad niet zijn toegestaan, maar er is niets gezegd over objecten en andere hulpmiddelen. Als ik een foto, een afbeelding, een object of een grafiek mag laten zien, dan is het nogal arbitrair dat een model dat hetzelfde doel dient, namelijk om iets te illustreren, niet is toegestaan. Daar is geen goede reden voor. Daarom zou ik hier graag een ordevoorstel over willen doen. Er zijn hier namelijk geen regels over. Ik ben heel benieuwd hoe de overige ambtsgenoten hierover denken. Ik wil alles op een rustige, feitelijke manier presenteren. Ik overdrijf niet. Ik beschrijf alleen de werkelijkheid. Ik denk dat het voor volksvertegenwoordigers juist belangrijk is om die harde realiteit onder ogen te zien en daar niet voor weg te kijken.

De **voorzitter**:

Oké, punt. Volgens mij is uw punt helder. U heeft het ingebracht.

Mevrouw Van der Plas, ik geef u zo het woord; dat is goed. Ik blijf erbij dat dit als voorzitter mijn opvatting is over hoe wij hier met elkaar omgaan. Dat is niet alleen mijn opvatting; dat is hoe wij met elkaar omgaan. Als ik aangeef dat het niet past om foto's, zeg ik heel duidelijk, beelden, dus plaatjes of in ieder geval objecten die iets verbeelden, of films te laten zien, dan is dat wat het is. Grafieken zijn wel toegestaan. U kunt cijfers laten zien. U kunt een verhaal vertellen. Daar hou ik het even bij. Ik ga daar nu ook niet meer over in discussie, tenzij andere collega's nog wat willen inbrengen. Daarna vraag ik of u uw betoog wilt vervolgen. Eerst ga ik nog even naar andere collega's, als u dat goedvindt. Ik zag dat mevrouw Van der Plas en mevrouw Dobbe iets wilden inbrengen.

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

De heer Van Meijeren deed een ordevoorstel. Mensen die vanuit interesse deze livestream kijken en het debat volgen, zijn misschien niet voorbereid op het object dat de heer Van Meijeren wil laten zien. Als de heer Van Meijeren of Forum voor Democratie een eigen thema-avond organiseert, dan zijn mensen daar misschien op voorbereid. Er kijken hier misschien mensen naar die ofwel zelf een miskraam hebben gehad of een stilgeboren kind hebben gekregen, voor wie dit heel erg confronterend kan zijn. Wij hebben ook een zorgplicht naar onze burgers. Voor mij gaat het om de zorgplicht naar de burgers, die zich best een voorstelling kunnen maken

van een ongeborn kind van 24 weken oud; daar kan iedereen zich wat bij voorstellen. Ik vind niet dat we dat moeten doen. Wij hebben ook een plicht naar burgers toe. Er gebeurt hier niks in schimmige achterkamertjes, niks wat we allemaal niet mogen zien. Dat is volstreekte onzin. We debatteren hier heel erg in het openbaar. Het onderwerp is controversieel. Het maakt heel veel emoties los. Ik kies voor de mensen die daar vanwege hun ervaringen misschien... Nog een laatste punt, hoor. De stropop van de boeren boven de snelweg was destijds voor heel veel mensen heel kwetsend, omdat die aan zelfmoordgevallen deed denken. Toen hebben boeren ook gezegd: daar hebben we eigenlijk nooit zo bij stilgestaan, maar wij zullen dat niet meer doen. Ik wil de heer Van Meijeren daarom vragen om te denken aan de mensen die hele nare ervaringen hebben gehad en om die hier dus niet, om even een punt te scoren, gelijk mee te confronteren, zonder dat ze daarop voorbereid zijn.

De voorzitter:

Ik kom zo bij de heer Van Meijeren. Eerst kom ik bij mevrouw Dobbe en dan bij de heer Van Dijk. Ik doe even een rondje.

Mevrouw Dobbe (SP):

Steun voor de woorden van mevrouw Van der Plas; daar wil ik me graag bij aansluiten. Ook steun voor de voorzitter. Ik denk dat de heer Van Meijeren genoeg andere platforms heeft om filmpjes op naar buiten te brengen. Daar hoeft hij dit debat niet voor te gebruiken. Volgens mij kunnen we nu dus gewoon verdergaan. Hier is namelijk al genoeg tijd aan besteed. Dat was ongetwijfeld ook de bedoeling, maar laten we in godsnaam verdergaan.

De voorzitter:

Zeker. Dat was ook mijn plan; daar wil ik echt naartoe. Tot slot over dit punt, de heer Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik zal het kort houden: ik heb op zich geen bezwaar tegen het gebruik van beelden. We weten dat dat vaker gebeurt, ook in de plenaire zaal. Maar we hebben een voorzitter aangewezen om de orde te bewaken. Die heeft er nu iets van gezegd. Als we dat ter discussie willen stellen, moeten we dat echt op een ander moment doen, dus na deze vergadering. Ik zou het ontzettend jammer vinden als we het inhoudelijke debat op deze manier eigenlijk verprutsen. Dat doet geen recht aan het thema.

De voorzitter:

Zeker. Dat kan altijd in een procedurevergadering. Ik zeg er wel bij dat het plenair ook vaak gaat om grafieken en cijfers. Ik hou dat scherp. Ik zit er al zeven jaar.

Meneer Van Meijeren, het gesproken woord geldt. Het gaat dus echt om uw inbreng. Ik doe ook een beroep op u, gewoon als collega, om uw inbreng te doen. Als u cijfers wilt laten zien, is dat prima. Maar laten we het debat nu alsjeblieft gewoon voortzetten met elkaar. Anders gaan we de eindtijd ook niet redden. Ik doe dus ook een beroep op u om nu gewoon uw vier minuten te spenderen aan uw inbreng, want uiteindelijk telt het gesproken woord. Dat staat allemaal in het verslag. Dat is allemaal openbaar. Dat weet u ook.

De heer Van Meijeren (FVD):

Ik heb even een korte reactie op wat er gezegd is. Het klopt dat de werkelijkheid confronterend kan zijn. Als wij hierover verantwoorde beslissingen willen nemen in dit huis, mogen we onze ogen niet sluiten voor confronterende, harde werkelijkheden. Soms laten woorden zich het best visualiseren aan de hand van een grafiek, een tabel of cijfers. Het is in

dit huis ook voorgekomen dat personen een bepaald object bij zich hadden. Daar zijn geen regels over. Zo is het: er zijn geen regels over. U heeft als voorzitter uw opvatting – dat staat u vrij – maar omdat hier geen geschreven regels over bestaan, blijf ik bij mijn punt om hierover een ordevoorstel te doen en te stemmen om te kijken wat de andere ambtsgenoten hiervan vinden, zoals gebruikelijk is bij ordevoorstellen.

De voorzitter:

Nee, dat is niet gebruikelijk. Bij een ordevoorstel is het namelijk ook aan de voorzitter om te interpreteren of daar überhaupt draagvlak voor is. Ik constateer dat dat niet het geval is. Daarmee constateer ik dat we gewoon door kunnen gaan met de vergadering. Ik verzoek u nogmaals... Als voorzitter kan ik mij ook beroepen op artikel 8.16 van het Reglement van Orde, waarmee ik alle ruimte heb om te kijken hoe dit debat verloopt en kan kijken naar wat uw voorstel is. Ik interpreteer het voorstel zoals ik het heb geïnterpreteerd. Dat doe ik ook op basis van mijn zeven jaar ervaring als Kamerlid. Ik doe dus nogmaals een beroep op u. U mag echt bijna alle woorden gebruiken. Dat heeft u ook in alle andere inbrengen gehoord. U kent mij. Ik bedoel: gaat uw gang en als het heel onredelijk wordt, hoort u het wel. Ik zou zeggen: aan u het woord, maar we gaan geen objecten of foto's laten zien. Daar blijf ik bij. Dus ik doe ook een beroep op u om nu gewoon uw inbreng te doen. Dan gaan we nu gewoon door met de vergadering.

De heer Van Meijeren (FVD):

Voorzitter, dan blijf ik erbij dat ik te ver word beperkt in mijn vrijheid van expressie. Dat vind ik ook ontoelaatbaar. Het Reglement van Orde, waarnaar u verwijst, biedt mogelijkheden om beledigingen, bedreigingen et cetera tegen te gaan. Maar nogmaals, er wordt daarin niet gerept over objecten. Als u hierin persisteert, voel ik mij niet vrij genoeg om mijn inbreng te houden, want die laat zich nu eenmaal ondersteunen door verschillende objecten. Ik voel mij dan helaas ook genoodzaakt om dit debat te verlaten. Ik zal deze harde werkelijkheid dan inderdaad inbrengen via andere platformen.

De voorzitter:

Goed dat u dat laatste nog met ons deelt. Dat heb ik als voorzitter te respecteren, maar ik ga op geen enkele manier afwijken van wat ik heb gezegd.

Mevrouw Paulusma (D66):

Het staat de heer Van Meijeren natuurlijk vrij om te vertrekken en zijn verhaal niet af te maken, maar de voorzitter volgt exact het Reglement van Orde en doet exact wat de Kamer hem gevraagd heeft. De voorzitter hanteert helemaal geen persoonlijke opvatting. Dat wil ik graag even rechtzetten tijdens deze livestream. De voorzitter doet gewoon exact wat deze Kamer hem volgens het Reglement van Orde heeft gevraagd en opgedragen. Dat wilde ik graag nog even toevoegen, voordat er hierover weer allerlei verhalen de ronde doen. Ik heb groot respect voor deze voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. We hebben best wat debatten in deze commissie en het gaat qua opvattingen echt alle kanten op, maar er zijn ook gewoon spelregels voor hoe die verschillende opvattingen in dit huis tot uiting komen. Dat wilde ik nog even gezegd hebben.

We gaan door naar de volgende spreker. Dat is de heer Kops van de PVV-fractie.

De heer Kops (PVV):

Dank, voorzitter. Je zou je kunnen afvragen: wil iemand die de wil heeft om te sterven werkelijk sterven, of wil die persoon af van de wil om te sterven? Ik stel die vraag omdat het aansluit op wat artsenfederatie KNMG onlangs heeft gezegd, namelijk: «Het lijkt meer te gaan om mensen die hulp nodig hebben bij het leven dan bij het sterven.» Het aantal euthanasiegevallen in verband met psychisch lijden neemt toe: van 88 in 2020 naar 138 in 2023. Bij jongeren onder de 30 jaar gaat het om 5 gevallen in 2020 en 22 in 2023. Wat vindt de Staatssecretaris van deze aantallen? Ziet hij een stijgende trend? De vraag is vooral waar dat psychisch lijden door komt. Valt dat te verklaren? Oftewel: wat gaat hier fout? Het aantal euthanasieaanvragen onder jongeren vanwege psychisch lijden is namelijk toegenomen. Tussen 2012 en 2021 is het aantal verviervoudigd. 3% van de aanvragen leidt daadwerkelijk tot euthanasie, maar 4%, meer dus, leidt uiteindelijk tot suïcide. Terugkomend op de vraag die ik zojuist al stelde: wat kan en wat moet er vooral beter als het gaat om de hulp bij het leven? Daar gaat het namelijk om. Graag een reactie.

Voorzitter. De Staatssecretaris heeft de Kamer afgelopen november geïnformeerd over de voortgang van de derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie. De resultaten daarvan lopen uiteen: van het meer bespreekbaar maken van suïcide tot het opleiden van professionals. Maar dat is allemaal beleid. Want wat staat er op de website van Stichting 113 Zelfmoordpreventie? «Wij zijn ervan overtuigd dat er jaarlijks honderden suïcides meer kunnen worden voorkomen.» Daarom heb ik de volgende vragen aan de Staatssecretaris. Kunnen de resultaten van de Agenda Suïcidepreventie worden gekwantificeerd? Ik heb ook zeker de vraag wat er gebeurt en wat er nog veel meer moet gebeuren om de te voorkomen suïcides daadwerkelijk te gaan voorkomen, in lijn met een van de doelstellingen van 113 Zelfmoordpreventie, namelijk: van wanhoop naar hoop en leven. Graag een reactie.

Voorzitter. Uit cijfers van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd blijkt dat er in 2023 meer dan 39.000 zwangerschapsafbrekingen waren. Dat is een stijging van 10% ten opzichte van een jaar eerder. De eerste vraag is dan natuurlijk waar dat door komt. «Het is ingewikkeld om de toename te verklaren», aldus de directeur van Fiom, «want er wordt niet aan vrouwen gevraagd waarom ze hun zwangerschap laten afbreken.» Ik vraag me toch af hoe dat zich verhoudt tot artikel 5 van de Wet afbreking zwangerschap. Daarin staat namelijk dat de vrouw moet worden bijgestaan, in beginsel door het bieden van verantwoorde voorlichting. Ik vraag me af of de redenen, de motieven, voor de zwangerschapsafbreking werkelijk niet ter sprake komen bij de gesprekken die daar dan plaatsvinden. Hoe gaat dat in de praktijk? Graag een reactie.

Voorzitter. Volgens Fiom zijn er meer vrouwen die doen aan zogeheten natuurlijke anticonceptie. We lezen echter dat er geen onderzoek is gedaan naar een mogelijke relatie met het gestegen aantal zwangerschapsafbrekingen. Wat vindt de Staatssecretaris van deze ontwikkeling van natuurlijke anticonceptie? En waar komt dat eigenlijk door? Waarom kiezen vrouwen daarvoor? Als – ja, als – er een mogelijke relatie zou zijn met het toegenomen aantal zwangerschapsafbrekingen, zou dat er ten eerste op kunnen duiden dat die natuurlijke anticonceptie in de praktijk niet perfect werkt. Ten tweede zou een onderzoek daarnaar op zijn plaats zijn. Is de Staatssecretaris daartoe bereid?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Kops. Er is een interruptie van mevrouw Slagt-Tichelman.

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

Ik ben blij dat de PVV zich ook hard wil maken voor goede anticonceptie. Zou de PVV ook willen investeren in meer anticonceptie in het basispakket? Dat zou hartstikke mooi zijn, want dan hebben vrouwen weer de keuze.

De heer **Kops** (PVV):

Het gaat natuurlijk in de eerste plaats om de verantwoordelijkheid van degene zelf, van vrouwen én mannen, om anticonceptie te gebruiken en daarmee ongewenste zwangerschappen en als gevolg daarvan zwangerschapsafbrekingen te voorkomen. Daar gaat het in eerste instantie om. Zeg ik nu dat anticonceptie meteen in het basispakket zou moeten? Nee, ik heb als eerste de vraag gesteld aan de Staatssecretaris waardoor het eigenlijk komt. Wat is de relatie tussen bijvoorbeeld die natuurlijke anticonceptie en het afgenomen gebruik van klassieke anticonceptie, en het toegenomen aantal zwangerschapsafbrekingen? Is daar überhaupt een relatie? Ik heb het antwoord op die vraag nog niet. Volgens mij is het antwoord er ook niet. Dus voordat de mevrouw aan mijn rechterzijde met allerlei voorstellen komt, wil ik eerst het antwoord op die vraag afwachten.

De **voorzitter**:

De heer Kops was aan het einde gekomen van zijn inbreng. Dan kom ik bij mevrouw De Korte namens de NSC-fractie. Uw termijn gaat in.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Een groot deel van mijn werkzame leven heb ik mij beziggehouden met thema's rondom leven en sterven. Ik vind het mooi dat ik daar nu mijn eerste commissiedebat over mag houden, want het leven is kostbaar en een geschenk waar wij zuinig op moeten zijn. Ik wil twee thema's aan de orde stellen; we hebben maar vier minuten. Het eerste is transgenderzorg bij jonge mensen en euthanasie bij jonge mensen met psychisch lijden.

Begin jaren tachtig werkte ik als verpleegkundige een jaar op 7-Oost aan het VU-ziekenhuis. Daar werden volwassenen voorzichtig de eerste transgenderbehandelingen gegeven. Het was jarenlang een bijzondere behandeling van enkele volwassenen per jaar. Voor mij en voor Nieuw Sociaal Contract horen transgenderpersonen er helemaal bij en zouden zij een behandeling moeten krijgen als dat nodig is. Maar we zien nu een zorgelijke ontwikkeling, niet alleen een explosieve groei van het aantal behandelingen, maar ook een verschuiving in leeftijd. Daar heeft Nieuw Sociaal Contract het meest moeite mee. In 2012 kregen 50 jongeren per jaar die transgenderzorg. Tien jaar later stonden er 2.200 jongeren op de wachtlijst. Deze trend om steeds meer minderjarigen volgens het Dutch protocol te behandelen roept niet alleen bij ons vragen op, maar ook in veel westerse landen. We hebben daar grote zorgen over. Deelt de Staatssecretaris onze zorgen over deze verschuiving in doelgroepen en aantallen?

Nieuw Sociaal Contract heeft daarom al in februari 2024 een motie ingediend om bij de Gezondheidsraad advies te vragen over de gevolgen van deze behandeling. Deze motie is aangenomen. Maar we zien nog geen beweging bij de Gezondheidsraad; het gaat te traag. We willen een toezegging van de Staatssecretaris dat hij bij de Gezondheidsraad aandringt om meer haast te maken met het vormen van een evenwichtige commissie en het uitbrengen van een advies.

Als we het dan toch over aangenomen moties hebben: er is vorig jaar een motie aangenomen om de Transgenderwet in te trekken. We hebben nog steeds geen bericht gehad dat dat gedaan is. We verwachten van de Staatssecretaris dat dit zo snel mogelijk wordt gedaan of dat zijn collega-staatssecretaris dit gaat doen. Wij willen daar graag als Kamer over geïnformeerd worden.

Dan over euthanasie. Zoals ik zei, is voor Nieuw Sociaal Contract het leven van grote waarde. Het leven beëindigen door euthanasie is een uiterste mogelijkheid, waarbij uitzichtloosheid een belangrijk criterium is. Wij staan dus achter de euthanasiewet. Maar ook hier zijn we verschuivingen bij jonge mensen. Steeds meer jonge mensen met ernstig psychisch lijden vragen om euthanasie en steeds meer krijgen ook euthanasie; mijn buurman zei het al. Ik wil alvast van de Staatssecretaris weten of hij onze zorgen deelt, met name over de psychische nood die sommige jonge mensen ervaren waardoor zij het uiterste kiezen: de dood. Nog steeds hebben wij geen reactie gekregen op onze initiatiefnota. Wanneer kan ik een reactie van de Staatssecretaris verwachten, zodat ik deze nota over psychisch lijden van jonge mensen verder in debat kan brengen? Eén ding wil ik er alvast uit lichten. Dat is de rol van de media. Het is bekend dat publieke aandacht voor zelfmoord kan leiden tot meer zelfmoorden. Dit fenomeen heet het «Werther-effect». Het lijkt een soort besmettingseffect. Daarom is er een mediarijchtlijn bij zelfmoord. Bij euthanasie bij jonge mensen speelt waarschijnlijk hetzelfde besmettings-effect. We zijn blij dat het Expertisecentrum Euthanasie na indiening van de initiatiefnota een mediarijchtlijn heeft gepubliceerd die in lijn is met de mediarijchtlijn bij zelfmoord. Hier staan heldere adviezen in voor de media. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is hoe hij deze mediarijchtlijn gaat implementeren. Dat was mijn inbreng.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Paulusma had al een vinger opgestoken voor een interruptie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Laat mevrouw Dobbe maar eerst interrumpen. Ik ben nog even aan het nadenken.

De **voorzitter**:

Dat mag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ja, het is kiezen. Dank u wel voor uw inbreng en welkom in deze commissie ook. Ik snap dat er gekozen moet worden met zo weinig minuten spreekijd voor de onderwerpen, want u heeft het niet kunnen hebben over abortus en het toegenomen aantal abortussen. We hadden het net even over het belang van anticonceptie. We hebben eerder, twee, drie jaar geleden, samen met een aantal partijen een motie ingediend om anticonceptie in het basispakket te doen, omdat je nu ziet dat het anticonceptiegebruik afneemt. Dat werd toen gesteund door het lid Omtzigt. Kunnen wij nog steeds rekenen op de steun van NSC als we die wederom indienen?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Tot 21 jaar is anticonceptie gratis en dat is heel erg mooi. We willen eigenlijk heel veel in het basispakket, maar dan zijn er natuurlijk altijd weer dingen die er niet in kunnen. Dat is altijd een afweging. Als u met een motie komt, dan zullen we dat opnieuw gaan afwegen, want de financiële consequenties zijn groot. En uiteindelijk is de pil niet heel erg duur. Ik zag dat het € 30 per jaar is. Dat is niet veel, maar misschien is het voor sommige mensen wel heel veel. Dat kan, hè, maar dat is een afweging die wij zeker zullen maken.

De **voorzitter**:

Eh ... Wel, ja, nee? Dan eerst mevrouw Paulusma nog. Ik hou deze volgorde aan: eerst mevrouw Paulusma en dan de heer Bevers. Mevrouw Paulusma, aan u het woord.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Welkom aan de nieuwe collega. Het is een bijzonder debat om mee te beginnen, gezien onze gedeelde achtergrond; ik heb ook veel gewerkt in de palliatieve zorg. Dat gezegd hebbende, ik sloeg een beetje aan op de opmerking over de media. Mevrouw De Korte gaf aan dat het goed is dat die mediarijchtlijn er is gekomen vanwege dat effect waarvan ik de naam even kwijt ben. Even los van die mediawet: is wat NSC nu aan het doen is, niet exact hetzelfde? Het veld geeft aan dat de zorg heel goed is geregeld. Het veld geeft aan dat er een stijging is maar geen significante. De stijging zit vooral in het aantal jonge mensen die een euthanasievraag intrekken door goede begeleiding en doordat dit onderwerp bespreekbaar is. En het zorgveld maar ook de Artsenfederatie zeggen: laat dit bij de professional. Hoe kan NSC aan de ene kant zeggen «media, doe dit niet» en aan andere kant vanuit de eigen overtuiging ondertussen wel het vergrootglas hierop leggen en doorgaan met de initiatiefnota rondom die leeftijdsgrens, terwijl iedereen in het veld zegt «doe dat niet»?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik hoor mevrouw Paulusma zeggen dat het in het veld goed is geregeld, maar dat is juist het punt bij euthanasie bij jonge psychiatrische mensen, want eigenlijk zijn de psychiaters het niet met elkaar eens. Er hebben allerlei stukken in de krant gestaan van de ene richting en van de andere richting. Dus er is discussie over. Dan moeten wij ons daar als politiek ook mee bezig houden. De media doen volop alsof euthanasie bij jonge mensen een gewone keus is. We weten ook wel dat, als de politiek zich ermee bemoeit, het misschien nog groter wordt, maar wij moeten daar ook iets over zeggen. We zijn al ontzettend blij dat het gevolg is geweest dat er een mediarijchtlijn is gekomen, maar we willen graag wel dat die mediarijchtlijn geïmplementeerd wordt.

De heer **Bevers** (VVD):

Of het een interruptie of een informerende opmerking is... Ik was wat verbaasd over de motie over het intrekken van de Transgenderwet. Want inderdaad, daar gaat de Staatssecretaris Rechtsbescherming over. Die is hier niet bij aanwezig. Ik vind dat u eigenlijk kenbaar had moeten maken dat u die vraag wilde stellen, mevrouw De Korte. Bovendien staat die brief met de reactie van het kabinet gewoon geagendeerd voor het commissie-debat Personen- en familierecht. Voor mij blijft het dus wat vaag waarom u die vraag hier stelt en niet op die plek.

De **voorzitter**:

Alle vragen kunnen worden gesteld. Dan hoort u vanzelf wel of deze bewindspersoon er wel of niet over gaat.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dat wou ik inderdaad net zeggen. Inderdaad, alle vragen kunnen gesteld worden. Het was ook een vraag even terzijde. Zo noemde ik het en zo is het ook bedoeld. De Staatssecretaris gaat over zijn eigen antwoorden.

De **voorzitter**:

Er is een kans dat de vraag gesteld is, maar niet wordt beantwoord. Ik constateer het even. Maar dat komt vanzelf. Mevrouw De Korte, inmiddels was u aan het einde gekomen van uw inbreng. Dan zijn we bij mevrouw Dobbe. Uw inbreng, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. De zelfbeschikking, gezondheid en veiligheid van vrouwen wereldwijd staan onder druk. Volgende week wordt Trump in de VS geïnaugureerd als president. Tijdens de vorige termijn van Trump herintroduceerde hij de Mexico City policy, ook wel de «global gag rule» genoemd. Het is een van de ontwikkelingen wereldwijd die laat zien hoe belangrijk het is om te blijven opkomen voor de rechten en gezondheid van vrouwen en meisjes.

In Nederland staat abortus nog steeds in het strafrecht. We hebben er eerder al voor gepleit om abortus uit het strafrecht te halen. Hoe staat het, vraag ik de Staatssecretaris, met de uitvoering van de motie van mijn collega Dijk om in kaart te brengen wat de mogelijke gevolgen zijn van het uit het strafrecht halen en die met de Kamer te delen? Graag hoor ik hoe deze motie uitgevoerd gaat worden. We hebben voor zover ik weet namelijk nog geen reactie van het kabinet hierop gehad.

In Nederland neemt het aantal abortussen toe. Uit onderzoek van Rutgers blijkt dat 41% van de vrouwen geen anticonceptie gebruikt in de maand voorafgaande aan de onbedoelde zwangerschap. Hoever is de Staatssecretaris met het vervolg op de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap? Die zou namelijk nu ongeveer moeten komen.

Hoe verhoudt het zich tot de bezuinigingen op bijvoorbeeld de GGD'en, die nu een hele belangrijke rol hebben wat betreft seksuele gezondheid en anticonceptie? We weten namelijk dat er fors bezuinigd gaat worden, niet alleen op de programma's voor preventie, maar ook via de gemeenten. De GGD'en krijgen het zwaar voor de kiezen. Zij zullen keuzes moeten maken. Gaan deze programma's daaraan ten onder of blijven ze bestaan? Welke gevolgen heeft het voor het werk daarvan en voor seksuele gezondheid en preventie?

Toegang tot anticonceptie gaat ook over betaalbaarheid, zoals ik net ook al even zei. Als je moeite hebt om de huur of de boodschappen te betalen, dan heb je ook moeite om anticonceptie te betalen. Dat gaat niet alleen over de pil, maar ook over bijvoorbeeld condooms. Daarom pleit de SP voor de pil, het spiraaltje én condooms in het basispakket. Via een aantal aanvullende verzekeringen kun je namelijk al jaarlijks gratis een aantal condooms bestellen. Waarom geldt dat eigenlijk niet voor iedereen? Wat betreft de kosten: het is natuurlijk goedkoper dan ofwel abortus ofwel soa's, met al die andere kosten die daaruit voortkomen. Volgens mij kan het dus alleen maar besparend werken. Ik ben benieuwd wat de Staatssecretaris daarvan denkt. Voor het verminderen van het aantal ongewenste zwangerschappen is de beste en de goedkoopste manier echt via goede toegang tot anticonceptie.

Verder wil ik graag aandacht vragen voor de mensen die geen Nederlander zijn en die hier niet werken, maar wel wonen. Zij zijn hier wel. Als zij een abortus nodig hebben, kost hun dat € 504, begrijp ik. Het gaat ook om de groep allerkwetsbaarste vrouwen die nu in Nederland verblijven. Via Dokters van de Wereld weten we namelijk dat het bijvoorbeeld in de regio Amsterdam alleen al om ongeveer 200 tot 250 ongedocumenteerde vrouwen per jaar gaat. Zij hebben geen toegang tot de abortuspil en kunnen abortus niet betalen. Landelijk zal het cijfer hoger liggen, maar die cijfers lijken er niet te zijn. Het heeft wel gevolgen voor deze vrouwen en voor de kinderen die ze daardoor eventueel ongewenst krijgen. Is de Staatssecretaris bereid om klinieken in ieder geval te vragen bij te houden hoeveel ongedocumenteerde en onverzekerde vrouwen zij zien en behandelen, zodat we die cijfers hebben? Misschien heeft hij de cijfers al. Dan horen we die graag.

Is de Staatssecretaris ook bereid om te kijken hoe voor deze groep vrouwen bijvoorbeeld de abortuspil of abortus vergoed kan worden? Zo hoeven ze geen gevaarlijke illegale abortus te ondergaan of een ongewenste zwangerschap te voldragen onder zeer kwetsbare omstandigheden.

Dan tot slot nog de wachtlijsten voor de transgenderzorg. Inmiddels moeten transpersonen vaak minstens drie jaar wachten op de zorg die ze nodig hebben. Het is hier ook al eerder gezegd dat het Amsterdam UMC deze maand aangaf voorlopig geen nieuwe volwassen patiënten meer op hun genderpoli aan te kunnen nemen vanwege overbelasting. Wachtlijsten zijn nooit goed. Deze wachtlijsten zijn veel te lang en lijken alleen maar langer te worden. Ik ben benieuwd welke acties de Staatssecretaris onderneemt om die wachtlijsten terug te dringen. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Ik dank mevrouw Dobbe voor haar inbreng. Dan komen we bij de volgende spreker. Dat is mevrouw Van der Plas van de BBB-fractie. Aan u het woord.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dank u wel, voorzitter. In november publiceerde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd de rapportage Wet afbreking zwangerschap. De cijfers waren duidelijk. In twee jaar tijd is het aantal abortussen met bijna een derde gestegen. Ik noem hier nu het woord «abortussen»; in de rest van de tekst zal ik dit «afbreken van ongeboren leven» noemen. Dat zijn best schrikbarende cijfers, want het afbreken van ongeboren leven is niet zomaar een medische handeling. We mogen nooit vergeten dat het hier gaat om ongeboren leven dat bescherming verdient. Natuurlijk weet ik dat er noodsituaties zijn waarin vrouwen geen andere uitweg zien, maar die noodsituaties willen wij liever voorkomen, want elke afbreking van ongeboren leven is er een te veel. De stijging met duizenden afbrekingen van ongeboren leven in slechts twee jaar tijd roept bij mij dan ook de nodige vragen op. De belangrijkste vraag is: waarom? Wat is de reden dat zo veel vrouwen ervoor kiezen om een zwangerschap af te breken? Hebben zij zich dan ook volledig vrij gevoeld om die keuze te maken of hebben zij dwingende omstandigheden ervaren? Hoewel de cijfers geen oorzaken noemen, zei Monique Opheij van het NGvA, het Nederlands Genootschap van Abortusartsen: het kan te maken hebben met het woningtekort, de economische situatie, maar ook desinformatie over anticonceptie kan een rol spelen. Als vrouwen zich genoodzaakt voelen een kind niet te krijgen omdat zij bang zijn geen huis of geen geld te hebben, dan zie ik dit als vrij simpel, want eigenlijk hebben we het hier dan over het falen van de verzorgingsstaat. Dat kunnen we niet laten gebeuren. Daarom wil ik de Staatssecretaris vragen: hoe kunnen wij goed zicht krijgen op de rol die deze factoren spelen? Is er een mogelijkheid om deze vraag een vaste plek te geven in het gesprek dat een arts heeft met zijn of haar patiënt?

Ik heb ook een vraag over de desinformatie over anticonceptie. Steeds minder vrouwen willen hormonen slikken. Zij kiezen voor een spiraal, maar zijn ook in toenemende mate voor zogenaamde natuurlijke geboortebeperving. Er zijn onderzoeken die laten zien dat dit relatief betrouwbaar kan zijn, maar dan gaat het wel om vrouwen die uitgebreid geschoold zijn in een zeer nauwkeurige vorm van meten en registratie. Zelfs dan is er kans van minimaal 2% dat een vrouw toch zwanger wordt. Als de vrouwen zelf aan de slag gaan met een app, is deze kans natuurlijk nog veel groter. Ik wil de Staatssecretaris vragen: wordt er voldoende aangeboden aan eerstelijns hulpverlening zoals huisartsen en verloskundigen om desinformatie tegen te gaan en vrouwen te helpen bij hun keuze voor anticonceptie, eventueel zonder hormonen?

Tot slot, voorzitter. Ik denk dat het goed is om als Kamer ook te reflecteren op de effecten van de keuzes die wij hier zelf maken. De meerderheid van de Kamer heeft gestemd voor het afschaffen van de vijf dagen bedenktijd. Mijn fractie was daar heel kritisch op en heeft daar ook tegen gestemd. Die kritiek hebben wij nog steeds. Ik vraag me af of het mogelijk is om te

achterhalen of er een verband is met de stijging in het aantal afbrekingen van ongeboren leven. Mijn concrete vraag aan de Staatssecretaris is dan ook: heeft het afschaffen van de bedenktijd van vijf dagen mogelijk effect op de stijging van het aantal afbrekingen van ongeboren leven? Dank u wel.

De voorzitter:

Ik dank mevrouw Van der Plas voor haar inbreng. Eerst de heer Bevers en dan mevrouw Bikker.

De heer Bevers (VVD):

Ik kom toch even terug op de eerdere interruptie, maar ook op de opmerkingen die mevrouw Van der Plas zojuist heeft gemaakt over de redenen waarom vrouwen wel of niet tot een abortus zouden besluiten. Zij geeft daarbij aan: kan die vraag zo nodig standaard gesteld worden? Allereerst zou ik graag willen weten van mevrouw Van der Plas: denkt u dan ook niet dat vrouwen het gevoel krijgen dat ze zich moeten verantwoorden voor de keuze waarvan zij denken dat het noodzakelijk is dat ze die maken? En los van het feit dat een besluit tot een abortus meerdere redenen kan hebben – dus ik zie het ook nog niet precies voor me hoe we dat moeten doen – is de vraag: wat doe je daarmee? Uit de praktijk van de hulpverlening weet ik dat als vragen worden ervaren als vragen om je te verantwoorden, je over het algemeen sociaal wenselijke antwoorden krijgt. Hoe moeten we die dan gaan interpreteren? Ik zie dus nog steeds niet hoe we dat zouden moeten inrichten, los van het feit dat daar in lopende onderzoeken en monitoring door ZonMw bij voortduring naar gekeken wordt. Dus hoe ziet mevrouw Van der Plas dat dan voor zich? En hoe wil zij omgaan met het gevoel dat vrouwen kunnen krijgen, namelijk dat ze zich moeten verantwoorden voor hun keuze in een zo moeilijke situatie?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dank u wel voor de vraag. Er zijn ook vrouwen die zeggen: had het me maar gevraagd; had me meer vragen gesteld of advies gegeven. Dat kan ook. Vrouwen zijn geen watjes. We zijn niet van suiker. We zijn volwaardige mensen met voldoende hersens. Vrouwen zijn sterk. Misschien fysiek iets minder sterk dan mannen, maar wij kunnen ons mannetje wel staan. Ik wil ook niet dat vrouwen behandeld worden als zielige wezentjes waaraan je niks mag vragen, omdat ze dan misschien het gevoel krijgen ter verantwoording te worden geroepen. Daar is overigens geen sprake van, want het is helemaal niet dat je ter verantwoording wordt geroepen. Kijk, wij willen graag dat er minder zwangerschappen worden afgebroken. Dat kan door goed inzicht te krijgen in wat de redenen daarvoor zijn en waar mensen dan op kunnen handelen. Dat vind ik belangrijk. Vandaar mijn vraag aan de Staatssecretaris.

De heer Bevers (VVD):

Ik zal proberen het kort te houden. Volgens mij zit er een...

De voorzitter:

Heel kort graag.

De heer Bevers (VVD):

Ik vind het wonderlijk dat u dit zo stelt. Aan de ene kant zegt u: vrouwen zijn geen watjes en daar kunnen we alles aan vragen. Daarop zeg ik: dus kunnen vrouwen autonoom, zonder bedenktijd gewoon beslissen of zij een stap naar zwangerschapsafbreking willen zetten of niet. Vervolgens zegt u: ja, maar u mag ons ook wel wat vragen. Ik vond dat nogal met elkaar in tegenspraak. Óf we vinden dat vrouwen dit zelfstandig kunnen en mogen besluiten – daar ben ik een groot voorstander van; dat heeft u

inmiddels wel gemerkt – óf we zeggen: nee, u moet daar op de een of andere manier verantwoording over afleggen.

De voorzitter:

Ik constateer ook dat u daar – dat mag ook – een eigen invulling aan geeft. Anders blijft het... Mevrouw Van der Plas, nog even kort.

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

Ik heb het er helemaal niet over gehad dat vrouwen verantwoording moeten afleggen. Ik heb dat woord helemaal niet in mijn mond genomen. Ik weet niet waarom die indruk bestaat. Natuurlijk kunnen vrouwen beslissen zonder bedenktijd. Er zijn vast vrouwen die denken: moet je luisteren, dit is gewoon wat ik wil. Ik ken ook vrouwen die hebben gezegd: hadden ze daar maar iets meer over gevraagd. Die hadden er later namelijk heel veel spijt van dat ze een zwangerschap hebben afgebroken. Ook zijn er vrouwen die uiteindelijk niet hebben gekozen voor het afbreken van de zwangerschap, die dus een kind hebben gekregen en die aangeven: gelukkig heb ik mijn kind kunnen krijgen. Dus ik wil helemaal niet dat mensen verantwoording hoeven af te leggen, maar vragen stellen kan altijd.

De voorzitter:

Goed dat u dat nog opheldert.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank aan mevrouw Van der Plas dat zij uitgebreid ingaat op de stijging van het aantal zwangerschappen. Het lastige bij de voorbereiding van dit debat vond ik dat er zo veel thema's op de agenda staan die in zichzelf al een gelaagdheid hebben en om een debat vragen, bijvoorbeeld euthanasie en de Embryowet. Het is erg ingewikkeld, zeg ik ook tegen onszelf als commissie, om dat zo te doen, dus daar moeten we maar even iets van leren in een volgende procedurevergadering. Maar daardoor miste ik in het betoog van mevrouw Van der Plas wel hoe zij aankijkt tegen voorstellen rondom de verruiming van onderzoek bij embryo's en met name het initiatiefwetsvoorstel waarin ten aanzien van het begin van het leven wordt gesteld: je zou ook embryo's kunnen kweken om daar onderzoek naar te doen en om die vervolgens te vernietigen. Als ik de lijn van mevrouw Van der Plas rondom abortus beluister en hoor hoe zij de kant van het ongebooren leven weegt, is mijn vraag aan haar of zij met mij de zorg deelt dat we veel te snel technisch naar leven kijken in plaats van dat we ook die andere, die mysterieuze kant zien: wanneer begint leven, wanneer is iets een mens en hoe ga je daarmee om? Daar ben ik wel benieuwd naar.

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

Ik vind dat gewoon een hele lastige kwestie, om de redenen die mevrouw Bikker ook aangeeft. Als je het verhaal van collega Paternotte bijvoorbeeld leest, hoe het is gegaan met het proberen een kind te krijgen via kunstmatige inseminatie, ivf ... Dat is gewoon echt een hele moeilijke weg voor vrouwen. Voor de mannen, de vaders, geldt dat natuurlijk net zo goed. Aan de andere kant vraag ik me af of we hier wel echt een goed maatschappelijk debat over hebben gevoerd. Welke haken en ogen zitten eraan, hoever gaan we daarin en wanneer is ongebooren leven leven? Wij weten dat niet; we hebben daar zelf een gevoel bij. Mijn gevoel is eigenlijk dat alles al in aanleg is zodra de bevruchting heeft plaatsgevonden. Ik vind dit dus een hele moeilijke kwestie om echt een soort technische beslissing over te nemen. Er zijn ook mensen die zeggen dat het pas veel later leven is, bijvoorbeeld zodra het hartje klopt, om maar wat te noemen. Daarom zou ik eigenlijk liever willen dat we hier eerst een heel goed maatschappelijk debat over voeren, voordat dit aan ons wordt gevraagd. Het is

namelijk nogal wat om hier een beslissing over te nemen. Ik worstel daar heel erg mee.

De voorzitter:

Goed. Ik zit een beetje ... Ik wil ... Ook voor mevrouw Van der Plas geldt dat ze straks, als bijvoorbeeld mevrouw Paulusma haar inbreng levert, ook nog een interruptie heeft. Ik heb wat ruimte gecreëerd bij de heer Bevers, dus het zou fair zijn als ik dat bij iedereen doe, maar dan moet het wel korter en bondiger. Ik ben niet de strengste, maar we hebben ook gewoon een eindtijd. Mevrouw Bikker is geweest, mevrouw Slagt-Tichelman had haar vinger opgestoken en ik heb mevrouw Dobbe gezien. Dan doen we iedereen nog even heel kort. Mevrouw Slagt-Tichelman. Eéntje, kort, tot slot.

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

In aanvulling op de vraag van de heer Bevers heb ik een vraag over het afschaffen van de beraadtermijn van vijf dagen. We hebben daar als Kamer heel zorgvuldig over gepraat. Vrouwen voelen zich gesterkt; ze voelen dat ze gehoord worden. De meeste vrouwen hebben de keuze al gemaakt voordat ze überhaupt een arts gaan bezoeken. Waar heeft de BBB zo veel geluiden gehoord dat vrouwen in de aanloop naar het artsbezoek niet voldoende tijd hebben gehad om een keuze te maken? Als die vrouw onvoldoende tijd heeft gehad, heeft ze altijd nog het recht en de keuzemogelijkheid om die termijn zelf te verlengen. Het is geen moeten. Hoe kijkt mevrouw Van der Plas daartegen aan?

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

Die discussie hebben we inderdaad uitvoerig gevoerd. Dat is inmiddels, denk ik, bijna twee jaar geleden. Ik kan me herinneren dat in dat debat ook werd gesproken over zelfbeschikking en «baas in eigen buik». Maar dat is de vrouw al. De vrouw is al baas in eigen buik. Het is niet dat dat niet zo is; er is al een recht op abortus. Dat was ook de moeilijkheid, alsof vrouwen dat nu niet zouden hebben. Ons standpunt was destijds – en dat is het nu nog steeds – dat die vijf dagen overkomelijk zijn. Die beraadtermijn kan ook heel veel vrouwen helpen. Mevrouw Slagt-Tichelman gaf aan dat heel veel vrouwen zich gehoord voelden, maar heel veel vrouwen voelden zich ook niet gehoord. Ik denk dat wij een andere achterban hebben, maar heel veel vrouwen voelden zich ook niet gehoord. Zij hadden hier moeite mee. Zij zitten in de discussie zoals de heer Van Dijk, mevrouw Bikker en ik in de discussie zitten over het afbreken van zwangerschappen. Zij waren juist heel blij met onze inbrengen. Zij vonden het fijn dat er aandacht is voor het ongeboren leven.

Tot slot, voorzitter. Ik weet ook nog dat ik in dat debat min of meer heb verzocht – volgens mij deed mevrouw Bikker dat ook, en ik weet niet wie destijds het debat namens de SGP heeft gevoerd – om een klein beetje rustig te doen als die wet werd aangenomen, omdat het voor heel veel mensen ook echt iets is waar veel emotie bij komt kijken. We vroegen om niet te juichen, met bloemen te komen, «yes!» te roepen en zo. Helaas gebeurde dat wel. Dat heb ik als heel pijnlijk ervaren, want we hebben het hier over ongeboren leven. We hebben het hier niet over een leuk technisch succesje; we hebben het hier over leven dat afgebroken wordt. Ik krijg een vraag over het debat, dus ...

De voorzitter:

Nee, nee, nee. Uw punt, anders gaan we echt ...

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

Ik ga alleen nog even in op hoe wij erin stonden en hoe wij er eigenlijk nog steeds in staan.

De voorzitter:

Ik kan me alleen herinneren dat het twee jaar geleden ook echt waardig ging. Alle argumenten zijn toen echt wel goed uitgewisseld, met respect voor elkaars inbreng, zeg ik ook gelijk. Het is echt wel een beetje klaar nu, anders blijven we bezig. Ik ga nog even naar de heer Van Dijk, tot slot, maar alleen als het echt iets toevoegt. Anders blijven we dit op punt in herhaling vallen.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik wil heel kort een klein beetje voortborduren op de vraag van mevrouw Bikker over embryo-onderzoek. In het verkiezingsprogramma van de BBB las ik: embryokweek puur en alleen voor wetenschappelijke doeleinden mag niet. Is dat op dit moment nog steeds het standpunt van de BBB en bepaalt dat ook de houding tegenover het initiatiefwetsvoorstel van de VVD en D66 waar we het eerder over hebben gehad?

De voorzitter:

De vraag is concreet.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ja, dat is wel ons uitgangspunt. En precies om de reden die ik noemde: wij vinden dat hier eerst een heel goed maatschappelijk debat over de mitsen, de maren, de haken en de ogen moet plaatsvinden.

De voorzitter:

Helemaal goed. Mevrouw Dobbe nog, kort.

Mevrouw Dobbe (SP):

Ik wil even terug naar iets anders, naar anticonceptie. Het anticonceptiegebruik neemt af, met alle gevolgen van dien, waar we het in dit debat over hebben gehad. Er is een aantal keren gezegd: het is de keuze van mensen zelf om gebruik te maken van anticonceptie. Dat is ook zo, maar dan moet je die keuze wel kunnen maken. Sommige mensen kunnen dat niet omdat er een financiële barrière is. Daarom vraag ik aan mevrouw Van der Plas of zij bereid is om te kijken wat de gevolgen zouden zijn als we anticonceptie opnemen in het basispakket. Dan kunnen we afwegen of we dat willen of niet en kunnen we kijken naar de betaalbaarheid. Ik kan me voorstellen dat het goedkoper is om in te zetten op anticonceptie dan om de kosten van soa's en abortussen te dragen. Is mevrouw Van der Plas bereid om daarnaar te kijken met ons en ook de Staatssecretaris daarom te verzoeken?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Als mevrouw Dobbe dit mij persoonlijk zou vragen zonder dat ik hier zit, zou ik zeggen: ik vind dat alle zorg gewoon gratis moet zijn, want het is gewoon essentieel dat mensen gezond zijn. Maar dat kan niet, want in dat geval praten we hier over vele honderden miljarden en misschien nog wel meer. Dus dat is een kwestie van keuzes maken. En ook in dit geval zullen wij ... Dit is een hele grote financiële claim. Ik heb begrepen dat ongeveer 8% van de vrouwen anticonceptie niet kan betalen. Als je het vanwege die 8% voor iedereen gaat doen, dan is dat wel een hele grote financiële hap. Een verzoek om te onderzoeken op welke manier dat zou kunnen wil ik wel overwegen, maar als hier financiële claims neergelegd worden, dan kunnen we daar niet nu direct ja op zeggen, daar ben ik gewoon heel eerlijk in. Maar, net als NSC zegt: elke motie die we voor ons krijgen wegen we serieus af en dan maken we de overweging om voor of tegen te stemmen.

De voorzitter:

Helder. Mevrouw Paulusma nog kort, de laatste.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik hoorde mevrouw Van der Plas een heleboel dingen zeggen. Nu al mijn waardering voor hoe we samen dit debat voeren, want de onderwerpen en hoe we ernaar kijken liggen ver uiteen. We zullen het ook niet eens worden over het vragen naar redenen, denk ik, want dat zal voor mij altijd een vorm van kwalificatie zijn en daar denkt mevrouw Van der Plas anders over. Maar we hebben in Nederland hele goede abortuszorg. We gaan hier nooit over één nacht ijs. Ik had een beetje het gevoel dat mevrouw Van der Plas dat wel bedoelde, dus dat wilde ik graag checken.

De stijging van het aantal abortussen was al ingegaan voordat de beraadtermijn in Nederland van start ging en die stijging zit vooral bij de termijn waar de beraadtermijn al niet van toepassing was, namelijk bij de overtijdbehandeling. Ik ben echt niet van de koplopers en lijstjes, maar in Europa hebben wij het laagste aantal abortussen, samen met Denemarken. En waar komt dat door? Door ontzettend goede seksuele voorlichting. Dus ik ben benieuwd of mevrouw Van der Plas met mij zou willen strijden voor veel meer seksuele voorlichting, om ervoor te zorgen dat jonge mensen snappen hoe het werkt en zich ook beter weten te beschermen. Dan kunnen we werken aan goede abortuszorg en goede zwangerschapsbegeleiding, ook al formuleren we het af en toe net een beetje anders.

De voorzitter:

Daar zaten meerdere vragen in verstoep. We eindigden met seksuele voorlichting et cetera, maar het begon met de kwaliteit van abortuszorg. Dat is de reikwijdte. Het is aan u, mevrouw Van der Plas, om daar iets mee te doen.

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

Ik ga niet zeggen dat het hier slecht geregeld is, want dat is het niet. Ik denk dat we blij mogen zijn in een land als Nederland te wonen. Wat seksuele voorlichting betreft heb ik liever dat scholen heel veel aandacht geven aan hoe je zwanger wordt en wat daar de gevolgen van zijn, om het even kort door de bocht te zeggen, en dan iets minder aan dat het oké is om kriebels in je buik te hebben en aan dingen als hoe je seksuele handelingen verricht bij een ander; dat vind ik dan wat minder belangrijk. Als je het over seksuele voorlichting hebt, dan vind ik dat heel belangrijk. Ik kan me herinneren dat ik in groep 8 seksuele voorlichting kreeg en zelfs een beetje bang werd. In de jaren zeventig ging het er nog wat strenger aan toe. Ik ben er best voor om die seksuele voorlichting goed te doen, maar dan wel op een manier dat er aandacht is voor wat precies de gevolgen zijn als je zwanger raakt; wat er dan gebeurt met je leven. Als je als 12- of 13-jarig meisje zwanger bent, dan heeft dat grote gevolgen. Op die manier ben ik daar wel voor, dus zonder kinderen bang te maken en op een leeftijd dat het past. Zo richting de 10 à 11 jaar begin je een beetje in de puberteit te raken. Daar ben ik dus op zich wel voor, ja.

De voorzitter:

Ik moest gelijk denken aan 1997. Ik vond het ook best spannend, maar dat terzijde. Ik bedoel: de jaren zeventig, maar ook... Nou goed, we komen bij mevrouw Paulusma. Het woord is aan u.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Op 20 januari wordt Trump opnieuw ingezworen als president van de Verenigde Staten. Zijn winst betekent dat de rechten en vrijheden van vrouwen en meisjes in Amerika opnieuw zwaar in het geding zijn. Dat zijn ze niet alleen in Amerika, maar ook daarbuiten. Voorzitter. Waarom breng ik dit hier? Omdat ik vrees dat Nederland straks ook uit een nare droom wakker wordt. Ondanks brede steun in deze samenleving voor abortus en euthanasie, zie ik in deze Kamer namelijk

een andere beweging. Ik zie voorstellen om die vrijheden onder druk te zetten, zoals voor onderzoek naar redenen voor een abortus, en het beperken van transgenderzorg. Ik roep mijn collega's op, vooral die van de VVD, na al hun coalitiegenoten gehoord te hebben, om samen met mij juist pal te staan voor deze verworven vrijheden en ze elke dag te beschermen.

Ik wil aan de Staatssecretaris vragen om ons te helpen om de vinger aan de pols te houden. Op welke wijze zal hij zich de komende tijd inzetten om seksuele en reproductieve gezondheidszorg nationaal, maar wellicht ook internationaal op peil te houden? She decides met een vleugje he supports van de Staatssecretaris. Graag een reactie.

Voorzitter. Het mag duidelijk zijn dat abortus voor D66 nog steeds een vorm van zorg is. Zorg hoort niet thuis in het Wetboek van Strafrecht. Dit blijft een heikel punt, want als een vorm van zorg vanuit het beginsel strafbaar is, zal er altijd risico zijn op een taboe en op afbraak van rechten, wat de toegang tot zorg belemmert. Ook hierop graag een reflectie van de Staatssecretaris.

Voorzitter. Vandaag wil ik het ook hebben over euthanasie en dementie. Te vaak worden patiënten met dementie, hun families en artsen geconfronteerd met uiterst moeilijke en verdrietige situaties. Het vastleggen van wensen over het einde van het leven van mensen met dementie en het kunnen vasthouden aan die wensen door familie en zorgprofessionals gaat namelijk nog lang niet altijd goed. Zorg dat mensen die gediagnosticeerd worden, ook altijd gelijk met hun huisarts over de laatste fase van hun leven spreken, om vast te leggen wat hun wensen zijn.

Voorzitter. Helaas zijn er steeds meer mensen in Nederland met dementie. D66 vindt dat we patiënten, families en artsen moeten helpen om hen in staat te stellen een goede beslissing te nemen en toegang tot goede zorg te waarborgen, juist ook aan het einde van hun leven. Ik zou graag van de Staatssecretaris horen hoe hij kijkt naar schrijnende situaties ten aanzien van mensen met dementie en hun wens rondom euthanasie. Ik hoor ook graag welke stappen er nodig zijn om alle betrokkenen te helpen en in het bijzonder welke stappen er nodig zijn om in dat laatste deel van het leven nog steeds keuzes te kunnen maken.

Voorzitter. Ten slotte wil ik het hebben over de kracht van de keuze om iets níét te doen. Te vaak geven patiënten aan: als ik geweten had dat deze behandeling zo veel fysiek leed zou brengen, dan had ik het nooit gedaan, dan was ik met mijn geliefde op reis gegaan of dan had ik mijn dagen op een andere manier gevuld dan in het ziekenhuis. Artsen en patiënten hebben kaders nodig voor dit gesprek over kiezen voor kwaliteit van leven boven behandeling. Zorgprofessionals geven ook aan dat een behandeling soms meer kwaad doet dan goed, maar dat dit moeilijk bespreekbaar is met patiënten en families. Het is belangrijk dat we daarom meer tijd in de spreekkamer vrijmaken om dit gesprek tussen artsen, verpleegkundigen en patiënten te voeren. Maar het is ook belangrijk dat we als maatschappij samen het gesprek hierover aangaan. Want het gaat niet altijd om hoeveel tijd je hebt, maar vooral om hoe je die tijd op het laatst nog invult. Daarom vraag ik ook hierop een reflectie van de Staatssecretaris. Ziet hij dezelfde problematiek? Welke stappen acht hij nodig? Hoe kunnen kiezen we voor kwaliteit van leven? Kunnen we in plaats van alleen de behandeling ook dit belonen? Ik zou het patiënten en families namelijk gunnen om samen toe te werken naar hoe we leven aan de dagen kunnen toevoegen in plaats van enkel dagen aan het leven.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zie vingers voor interrupties, maar ik moet ook even checken hoe het met mijn administratie staat. Mevrouw Van der Plas mag

nog één keer. O, excuus. Ik dacht dat u wilde interrumperen. Dat maakt niet uit. Dan kom ik bij mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik heb nog twee vraagmogelijkheden, dus dat is fijn. Mevrouw Paulusma, het doet mij goed om te horen dat u het stoppen van behandelingen ook echt aan de orde wil stellen. Ik vind het mooi dat u daar aandacht aan heeft besteed. Maar ik schrik ervan dat u voorstelt om mensen met dementie allemaal te laten spreken over de mogelijkheid van euthanasie. Want euthanasie voor mensen met dementie is ontzettend moeilijk. Wanneer ga je die toepassen? Wanneer zouden mensen dit echt gewild hebben? Eigenlijk wordt hier iets geschetst wat echt moeilijk is voor een arts. Want uiteindelijk moet een arts dit uitvoeren. Hoe ziet u dat in verband met de wilsonbekwaamheid die dan op een gegeven moment ontstaat? Hoe ziet u de rol van de arts, die op een gegeven moment moet bepalen: wel of geen euthanasie? Hoe ziet u het promoten van euthanasie bij mensen met dementie als een soort «oplossing»? Zo heb ik het gehoord, maar ik zie u al nee schudden. Ik hoop dus dat dit ook niet waar is.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik zou toch bijna mijn woorden terugnemen over hoe we waardig dit debat voeren. Want ik vind dit laatste echt heel jammer van mevrouw De Korte. Ik heb nergens het woord «promoten» in de mond genomen. Ik heb ook niet gezegd dat iedereen met de diagnose alzheimer euthanasie zou moeten krijgen. Ik heb gezegd dat het goed zou zijn voor artsen en voor patiënten die deze enorm ontwrichtende diagnose krijgen, om het gesprek te voeren over hoe ze het laatste deel van hun leven willen inrichten. Dat kan euthanasie zijn, maar dat kunnen ook een heleboel andere opties zijn. Want ieder mens, elk individu kijkt anders naar het leven en naar zijn of haar eigen einde. Elk mens wil daar ook zelf regie over nemen, of dat met familie doen. Maar als je het niet bespreekt, krijg je de meest schrijnende en verdrietige situaties. Dat gun ik niemand. Ik promoot hier op geen enkel moment euthanasie. Mijn partij en ik zijn een groot voorstander van het zelf kunnen kiezen over hoe je je leven inricht en ook hoe je kijkt naar het einde. Ik denk dat als het gaat om dementie, het heel belangrijk is dat we daar met elkaar het gesprek over voeren.

De **voorzitter**:

In tweede instantie, mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik ben blij dat mevrouw Paulusma het op die manier nuanceert. Ik schrok er namelijk van. Maar dan heb ik het toch verkeerd begrepen. Mensen met dementie kunnen ook echt een goed leven hebben. Op allerlei manieren wordt er voor hen gezorgd. Ook dat mag een goed perspectief zijn. Dat wil ik hier ook even gezegd hebben.

De **voorzitter**:

Oké, dat mag u zeker. Ik hoor geen vraag, dus ik ga toch naar de volgende ...

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Mag ik daar nog op reageren?

De **voorzitter**:

U mag daar uiteraard op reageren, mevrouw Paulusma. Maar ik zie nog meer interrupties.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het zal geen vraag zijn, maar laat ik het dan een vorm van uitlokking noemen. Ik heb ook geen enkel moment gezegd dat mensen met dementie geen waardige zorg krijgen of dat dat aanleiding zou zijn om de zorg anders in te richten. Ik heb héél lang in de wijkverpleging gewerkt. Ik heb gezien hoe ontzettend mooi het leven op het einde kan zijn als je alzheimer hebt. Ik heb ook in verpleeghuizen gewerkt. Mijn oma zat daar. Ik denk dat iedereen wel iemand kent met deze diagnose. Maar iedereen weet dus ook hoe ontwrichtend het kan zijn en hoe iemand zichzelf kan verliezen, terwijl iemand dat niet wilde. Ik wil dat daar ruimte voor is, maar ook veiligheid en vrijheid om dat aan te kunnen geven in de spreekkamer. Dat staat los van hoe goed de zorg in Nederland georganiseerd is.

De voorzitter:

Eerst de heer Bevers. Kort. Dat heeft hij mij beloofd. Uw laatste, meneer Bevers.

De heer Bevers (VVD):

Ik ga dat proberen, voorzitter. Ik was even wat verbaasd over de opmerking van mevrouw Paulusma over dat gesprek in de spreekkamer: wel of niet behandelen? De VVD is al jarenlang heel uitgesproken over dat onderwerp. Sterker, in het verleden bent u hierin met mijn collega Sophie Hermans opgetrokken en heeft u moties ingediend. Wij krijgen geen signalen dat dit gesprek niet zou plaatsvinden. Sterker nog, ik weet dat bijvoorbeeld een van de grote verzekeraars, namelijk Zilveren Kruis van Achmea, met zorgverleners een prestatieafpraak over behandelwensgesprekken heeft gemaakt en in zijn voorwaarden heeft opgenomen. De korte vraag is eigenlijk: kan u met ons delen van wie u die signalen krijgt? Want ik zie ze op dit moment niet, mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Er gaat geen commissiedebat voorbij of ik zeg dat ik uit Groningen kom en hoe trots ik daarop ben. Er is een heel mooi onderzoek gedaan door het UMCG, waarin professionals juist aangeven dat dit gesprek nog te weinig plaatsvindt, dat zij willen dat dit vaker plaatsvindt en dat dit met opleiden te maken heeft. Daarom ben ik altijd zo blij dat ik hierin samen met de VVD kan optrekken. Maar zij geven ook aan dat dit te maken heeft met cultuur en toch ook nog met het taboe dat op dit onderwerp rust. Professionals geven dus aan, ook in onderzoek, dat het nodig is dat hier beweging in komt. De heer Bevers stelde in zijn korte interruptie meerdere vragen. Bijvoorbeeld de proactieve zorgplanning gaat niet in 2025 in, terwijl dat juist zo nodig is om dat gesprek te voeren: wat wilt u in uw leven of tegen het einde? Die gaat pas in 2026 in. Ik maak mij dus zorgen, want artsen geven aan dat cultuurverandering, maar ook het gesprek in de samenleving echt nodig zijn, terwijl wij het hier nog net niet helemaal op orde hebben.

De voorzitter:

Tot slot mevrouw Bikker nog. Heel kort.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik heb mevrouw Paulusma goed gehoord. We verschillen op een aantal punten van inzicht. Dat weten we van elkaar, maar dat zou niet weg moeten nemen dat we soms wel eenzelfde nieuwsgierigheid hebben naar oorzaken. Dan kun je opnieuw vanuit je diepste overtuiging soms tot andere antwoorden komen. In de motie-Grinwis werd verzocht de stijging van het aantal abortussen te onderzoeken. Het kabinet heeft daar een brief over gestuurd en laten zien dat we een heel aantal gegevens niet hebben. Ondertussen is het aantal abortussen wel verder gestegen. Dat maakt dat mijn fractie heel graag zou weten wat daar nou de oorzaken van zijn. Mijn

vraag aan mevrouw Paulusma is of zij daar in de loop van de tijd niet ook nieuwsgieriger naar is geworden en zo'n verzoek aan het kabinet zou willen steunen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik denk dat we nieuwsgierigheid delen, maar die op een aantal onderwerpen toch anders invullen. Voor mij en voor D66 staat te allen tijde voorop dat het argument om te kiezen voor of over te gaan tot een abortus altijd het argument van vrouwen zelf is en dat we heel ver weg moeten blijven van de suggestie dat daar een legitimatie of een kwalificatie onder ligt. Ik denk dat mevrouw Bikker dat niet bedoelt, maar dat risico zit daar wel in. Voor mijn partij is het argument om daarvoor te kiezen het argument van vrouwen zelf. Ik zou wel willen nagaan – die nieuwsgierigheid heb ik dan – hoe we ervoor kunnen zorgen dat de seksuele voorlichting in dit land verbetert. We zien immers dat de toename zich vooral voordoet in de eerste termijn, bij vrouwen in het begin van hun zwangerschap, en de rol van seksuele voorlichting is dan heel groot. Dat zien we terug in de cijfers. Dat zien we ook aan het aantal abortussen in Nederland, dat in vergelijking met Europa heel laag is. Daar zullen wij van mening over verschillen, maar ik ben dan vooral nieuwsgierig naar hoe we een nóg betere slag kunnen maken met het verbeteren van die seksuele voorlichting om ervoor te zorgen dat jonge mensen voorbereid zijn op het wel of niet zwanger worden.

De **voorzitter**:

Ik hoor mevrouw Bikker zeggen dat haar interrupties op zijn. Zeker! Ik heb nog wat ruimte gegeven. We hadden drie strakke, maar er is altijd ruimte. Ik dank u allemaal voor het mooie debat in de eerste termijn van de Kamer. We gaan zo schorsen, maar ik wil even een korte opmerking maken. Het is misschien wel goed om te weten dat de discussie die ik had met collega Van Meijeren en de uitwisseling van de argumenten tussen de collega's in beeld waren. Als de suggestie is gewekt dat de camera's uit stonden: dat is niet waar. Alles is gewoon uitgezonden. We zijn twintig seconden stil geweest, maar toen was er geen discussie over en weer. Dan weet u dat. Alles is gewoon terug te kijken. Ik dank u in ieder geval voor uw inbreng op dat punt.

Ik schors de vergadering tot 16.30 uur en dan gaan we door met het antwoord van het kabinet. Dank u wel.

De vergadering wordt van 15.59 uur tot 16.30 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. We zijn gekomen bij het antwoord van het kabinet. Het woord is aan de Staatssecretaris. U heeft een inleiding en u heeft blokjes. Mijn eerste vraag is of u die even met ons wilt delen, zodat wij onze administratie op orde kunnen brengen. U krijgt het woord.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dank u wel, voorzitter. Ik had bedacht die aan het eind van mijn inleiding te noemen, maar ik ben u en de Kamer natuurlijk graag ter wille. Ik ga dus beginnen met het noemen van de blokjes die ik zal hanteren na mijn algemene inleiding, die kort zal zijn, want ook dat is mij verzocht. De blokjes zijn: abortus, onbedoelde zwangerschappen, euthanasie, transgenderzorg, orgaandonatie en overig.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Voordat u van start gaat: ik stel het aantal interrupties vast op vier, en dan kijken we gewoon even hoe het debat loopt. Ik geef het woord aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris Karremans:

Dank u wel, voorzitter. Medisch-ethische vraagstukken vragen om grote zorgvuldigheid. In wetgeving over medisch-ethische onderwerpen is gezocht naar een balans tussen enerzijds bescherming van het leven of het ongeboren leven en anderzijds andere waarden zoals zelfbeschikking en wetenschappelijke vooruitgang. Het zelf kunnen maken van keuzes over het eigen lichaam, in vrijheid en zonder intimidatie, is een belangrijke verworvenheid. Het is ook een verworvenheid waarvoor ik sta. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan onze abortuswetgeving. Deze verworvenheden zijn vaak na lang en zorgvuldig politiek én maatschappelijk debat tot stand gekomen. Dat maakt ze kwetsbaar als we het zorgvuldige gesprek met elkaar over deze thema's uit het oog verliezen. Maar ik sta pal voor de keuzevrijheid van burgers en patiënten, en zet mij daarom in voor het beschermen van deze verworvenheden.

In het regeerprogramma is afgesproken dat de wettelijke kaders van abortus, embryo-onderzoek en euthanasie ongewijzigd blijven, behoudens onvoorziene en belangwekkende ontwikkelingen. Op het terrein van embryo-onderzoek is sprake van dergelijke onvoorziene en belangwekkende ontwikkelingen. Er zijn nieuwe wetenschappelijke mogelijkheden met zogenaamde embryomodellen. Onderzoek met deze embryomodellen is nu niet gereguleerd, waardoor in feite een grijs gebied is ontstaan. Het vorige kabinet is daarom naar aanleiding van de derde evaluatie van de Embryowet een wetswijziging gestart. Door deze wijziging kan belangrijk wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld onderzoek naar ivf-technieken, gereguleerd doorgaan. Tegelijkertijd blijft beginnend leven beschermd. Ik heb dit wetsvoorstel deze week, afgelopen maandag, naar uw Kamer gestuurd.

Ook werk ik aan een tweede nota van wijziging bij het wetsvoorstel Wet zeggenschap lichaamsmateriaal. Dit wetsvoorstel bevat vereisten voor handelingen met lichaamsmateriaal dat is afgestaan in het kader van de zorg. Dit lichaamsmateriaal kan voor een ander doel worden gebruikt, zoals wetenschappelijk onderzoek, en wordt bijvoorbeeld bewaard in biobanken. De doelstelling is de zeggenschap over dit lichaamsmateriaal goed te regelen en een zorgvuldige omgang daarmee te waarborgen. Het is mijn voornemen om de tweede nota van wijziging in het eerste kwartaal van dit jaar voor te leggen aan de Raad van State. Ik streef ernaar de nota van wijziging vervolgens in het derde kwartaal van dit jaar bij uw Kamer in te dienen.

Naast deze wetgevingstrajecten zijn er op verschillende terreinen beleidsontwikkelingen. Ik zal per thema ingaan op deze verschillende ontwikkelingen.

Voorzitter. Ik kom bij mijn eerste blokje en dat is het blokje abortus. De Kamerleden hebben het onderling al veel over abortus gehad. Ik denk dat het goed is dat ik hierover een inleiding houd voordat ik de vragen van de Kamerleden beantwoord, want het aantal abortussen neemt toe, en dat is ook gezien door de Kamer. Die toename is opvallend, want het abortuscijfer was in Nederland jarenlang min of meer stabiel. Maar sinds 2021 is het aantal met ruim 26% toegenomen. In 2023 vonden in Nederland ruim 39.000 abortussen plaats, zo blijkt uit de Jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap van de IGJ. Ik vind het belangrijk om terughoudend te zijn bij het duiden van deze cijfers; dat wil ik hier onderstrepen. We weten immers niet wat deze stijging heeft veroorzaakt. Het is ook belangrijk om te zeggen dat we wél weten dat de stijging zich ook voordoet in andere Europese landen zoals het Verenigd Koninkrijk, Noorwegen en Spanje. Vanuit verschillende onderzoeken krijgen we meer inzicht in factoren die bijdragen aan een onbedoelde zwangerschap. Denk bijvoorbeeld aan anticonceptiegebruik. Begin december publiceerde kenniscentrum Rutgers de resultaten van een vragenlijstonderzoek onder vrouwen die een abortuskliniek bezochten. Uit dat onderzoek bleek dat een deel van de vrouwen geen anticonceptie gebruikte omdat ze dachten dat de kans om

zwanger te worden heel klein was. Er valt dus nog winst te behalen als het gaat om toegankelijke en betrouwbare informatie over vruchtbaarheid en anticonceptie.

Het is natuurlijk heel begrijpelijk dat de stijging van het abortuscijfer vragen oproept. Wat is de oorzaak? Doen we wel genoeg aan preventie? Zit er geen dwang in of achter? Ik wil benadrukken dat het voor mijn geen doel op zich is om het aantal abortussen omlaag te brengen. Dat heb ik al eerder gezegd. Uiteindelijk is het altijd aan de vrouw zelf om in overleg met de arts een keuze te maken over haar zwangerschap. Uit het recente onderzoek Dit is mijn verhaal, dat door mijn voorganger nog een jaar geleden naar de Kamer is gestuurd, bleek ook dat er nooit één reden is om voor een zwangerschapsafbreking te kiezen. Meerdere motieven hangen onderling met elkaar samen. Uit eerder onderzoek van ZonMw uit 2021 bleek al dat de motivatie van vrouwen om hun zwangerschap te beëindigen moet worden gezien tegen de achtergrond van hun levenssituatie. Het standaard registreren van de redenen voor abortus vind ik daarom niet zinvol en bovendien onwenselijk. Zo'n registratie geeft vrouwen het gevoel zich te moeten verantwoorden voor hun besluit. Dat is ook de reden waarom men in België al in 2018 gestopt is met die verplichte vragenlijsten bij abortusklinieken.

Ik vind het wel belangrijk om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen. Ik zet daarom in op het versterken van de regie op een kindervens. Ik kom dit voorjaar met een vervolg op de lopende aanpak van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen. Het versterken van de regie op een kindervens kan niet zonder de inspanningen van heel veel zorgverleners. Abortusklinieken, huisartsen en heel veel andere professionals bieden betrouwbare informatie en counseling en kunnen anticonceptie voorschrijven. Ik heb bovendien de subsidie aan abortusklinieken gecontinueerd waarmee zij gratis een anticonceptiemiddel kunnen verstrekken aan vrouwen in kwetsbare omstandigheden. Daar is ook aandacht voor geweest in dit debat.

Voorzitter. Uit de laatste evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap blijkt dat de abortuspraktijk zorgvuldig is en dat de zorgverleners volgens de wettelijke regels handelen. In november bracht ik zelf een werkbezoek aan de abortuskliniek in Amsterdam-Zuidoost. Ik zag daar hoe belangrijk het is dat vrouwen goed en snel geholpen worden, en dat ze gesteund worden zonder oordelen en zonder zich te hoeven verantwoorden, ook niet richting de overheid. Ik zal mij inspannen om de zorgvuldigheid, kwaliteit en toegankelijkheid van deze belangrijke zorg te behouden. Dat was mijn korte inleiding, voorzitter. Dan de eerste vraag van mevrouw Bikker, die ook was gesteld door, denk ik, mevrouw Van der Plas. Is het ministerie, ben ik, niet bezorgd over het afschaffen van de minimale beraadtermijn in het licht van de stijging van het aantal abortussen? Het klopt dat de verplichte minimale beraadtermijn niet meer geldt sinds 1 januari 2023. Mevrouw Paulusma had het daar ook al over. De stijging van het aantal abortussen in Nederland begon echter al in 2022. Dat jaar was er een stijging van 15% van het totale aantal abortussen. Maar ook in andere landen wordt een stijging van het aantal abortussen waargenomen, ongeacht een al dan niet verplichte beraadtermijn. Een verplichte minimale beraadtermijn is geen noodzakelijke voorwaarde voor zorgvuldige besluitvorming. Dat blijkt ook uit de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. Het eventuele effect van het afschaffen van de minimale beraadtermijn wordt ook meegenomen bij de volgende wetsevaluatie, die in 2027, dus over twee jaar, zal plaatsvinden.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank aan de Staatssecretaris dat hij in ieder geval ook nieuwsgierig is – tenminste, zo beluister ik dat – richting 2027 naar de gevolgen van het afschaffen van de beraadtermijn. Want dat is natuurlijk de zorg die onder mijn vraag ligt. En ik heb niet «één plus één is twee» gezegd, alsof het

afschaffen van de beraadtermijn dé verklaring is voor het stijgen van de abortuscijfers. Integendeel, ik heb allerlei factoren benoemd. Ik heb benoemd dat dat ook blijkt uit de onderzoeken die wij wel hebben. Dat is ook de reden dat ik gevraagd heb, met mevrouw Dobbe en mevrouw Van der Plas, om te bekijken hoe we de keuzevrijheid van vrouwen, ook sociaaleconomisch gezien, kunnen vergroten, ook als ze een kindje wel willen houden. Als je geen huisvesting kan vinden of als je financieel klem zit, dan heb je een zware opgave. Ik stelde de vraag over de bezwaartermijn, omdat ik in Utrecht heb gezien dat er ook een familiedruk kan zijn waardoor het ongewenst is dat een ongehuwd meisje een kind heeft. Ik denk dat de Staatssecretaris zich dat uit zijn Rotterdamse tijd ook wel kan herinneren. Er kan heel veel dwang zijn als een vrouw naar een abortuskliniek wordt gebracht. Ik zou het vreselijk vinden als het afschaffen van de beraadtermijn bijvoorbeeld – ik weet dat niet – zo'n gevolg heeft. Ik zou willen zeggen: u weet niet wat u niet weet. Ik weet het ook niet. Maar dat maakt juist ook uit als ik denk: hoe houden we de vinger aan de pols rond al deze ontwikkelingen? Dan is tot nu toe de reactie van het kabinet, om het vriendelijk te zeggen – dat lijkt me gepast in een eerste interruptie – nog net te weinig nieuwsgierig.

Staatssecretaris **Karremans**:

Die nieuwsgierigheid is er wel, alleen het punt is dat nog geen jaar geleden mijn voorganger een onderzoek naar de Kamer heeft gestuurd, waarbij dit precies de onderzoeksvraag was. Daaruit bleek dat er dus niet één oorzaak uit te halen is. Het gaat altijd om de levenssituatie. Dat staat ook in het onderzoek uit 2012. Tegen die achtergrond moet je het altijd zien. Misschien kiest iemand wel voor zwangerschapsafbreking omdat zij al drie of vier kinderen heeft. Dat is weer een andere keuze dan wanneer je nog geen kinderen hebt. De reden kan ook zijn dat iemand in een bepaalde levensfase zit. Het punt van dat onderzoek is dat er nooit één reden is aan te wijzen. Dit is afgesproken in het vorige coalitieakkoord en daar is op deze manier invulling aan gegeven. Dit is de uitkomst daarvan. Als het gaat om dwang – mevrouw Van der Plas sprak daar ook over en ik snap deze vraag ook heel goed – willen we natuurlijk zo zeker mogelijk weten dat vrouwen niet onder dwang kiezen voor een zwangerschapsafbreking. Maar dat is ook waarom dat in de wet staat. Het moet vrijwillig plaatsvinden. Dat is een check die gedaan wordt door een abortusarts in de beslotenheid van het gesprek tussen arts en patiënt. Dat is natuurlijk ook de reden waarom dat in de wet zit. Nogmaals, in de wetsevaluatie van 2027 wordt het eventuele effect van het afschaffen van de minimale beraadtermijn meegenomen. Dat is over twee jaar.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dan toch een vervolgvraag. De Staatssecretaris zegt over een gedeelte van het onderzoek van zijn voorganger dat we dat nu eigenlijk niet weten en dat we daar nu niet bij kunnen. Het is onvoldoende vast te stellen waarom mensen kiezen voor een abortus. Dat blijkt ook uit het onderzoek. Een gedeelte is wel vast te stellen, maar een gedeelte is ingewikkeld. Ik zou er zeer aan hechten dat we in de vervolgonderzoeken wel een stap verder kunnen komen, juist ook als we weten dat financiën of huisvesting voor een deel van de mensen wel een rol spelen. Dat is niet alleen maar een kaal gegeven dat we met elkaar noteren, maar wat mij betreft ook een gegeven om een vervolg aan te geven als we vrouwen echt in staat willen stellen om de keuze te maken om een kindje te houden. Zou de Staatssecretaris die handschoen op willen pakken, zodat we een vervolg geven aan de oorzaken die we voor een deel al weten en aan de oorzaken waarnaar we voor een deel nog verder onderzoek kunnen doen?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik denk dat mevrouw Bikker dat onderzoek nu interpreteert als: we weten een deel wel en we weten een deel niet. Maar we weten het wél, namelijk dat er nooit een reden is die doorslaggevend is. Dat maakt het moeilijk. Ik snap dat zo'n uitkomst misschien onbevredigend is. Een van de aanbevelingen uit het onderzoek is: ga niet met vinklijstjes werken. Dat is precies wat er letterlijk uit dat onderzoek komt: ga niet met vinklijstjes werken, want zo simpel zit de wereld niet in elkaar, ook niet voor vrouwen die kiezen voor een zwangerschapsafbreking. Ik zou willen zeggen: júíst niet voor vrouwen die kiezen voor een zwangerschapsafbreking. Het is niet te kwantificeren en het is niet in modellen te gieten, omdat het nu eenmaal vrij complex is. Dat is ook de reden dat ik zeg dat dat dus geen effect heeft in die zin dat we niet méér weten als we dat zouden doen. Er is wel effect wat betreft het stigma voor vrouwen. Zij kunnen het gevoel krijgen dat ze zich moeten verantwoorden richting de overheid. Ik vind niet dat vrouwen dat hoeven te doen. Vrouwen maken hun eigen afweging, samen met een arts. Eventueel doen ze dat samen met een partner, maar uiteindelijk is het een afweging van de vrouw zelf. Die heeft het recht om te kiezen voor een zwangerschapsafbreking binnen de kaders van de wet. Daarover hoeven vrouwen zich niet te verantwoorden richting de overheid.

Voorzitter. Dan kom ik bij de vraag van mevrouw Bikker of ik iets kan zeggen over wat de recente wetwijziging wat betreft de beraadtermijn heeft gedaan met het normaliseren van abortus. Ik moet zeggen dat ik enige moeite heb met de term «normaliseren». Dat suggereert namelijk dat abortus iets is waar vrouwen en mannen wellicht lichtzinnig over denken. En dat is niet zo. Steeds meer blijkt dat de Nederlandse abortuszorg zorgvuldig is en dat vrouwen weloverwogen een besluit nemen over hun zwangerschap. De Wet afbreking zwangerschap is de afgelopen jaren op twee punten gewijzigd. De verplichte minimale beraadtermijn geldt niet meer sinds 2023. Sinds 1 januari van dit jaar is abortuszorg ook via de huisarts toegankelijk. Deze wetwijzigingen zijn na uitgebreid politiek en maatschappelijk debat tot stand gekomen – dat zei ik ook al in mijn inleiding – en zijn met veel inzet van de beroepsgroepen uitgewerkt in de praktijk. De zorgvuldigheid en kwaliteit van de abortuszorg blijven met deze wetwijzigingen dus ook behouden.

Dan de vraag van de heer Kops over artikel 5: hoe verhoudt de stijging van het aantal abortussen zich tot artikel 5 van de Wet afbreking zwangerschap, waarin staat dat een vrouw moet worden bijgestaan met voorlichting? Hij vroeg of de redenen in dat gesprek niet ter sprake komen. Artikel 5 van de Wet afbreking zwangerschap bevat zorgvuldigheidseisen over de besluitvorming rond abortus en de nazorg. Deze eisen worden in de praktijk goed nageleefd. Dat blijkt ook uit de wetsevaluatie. De stijging van het aantal abortussen betekent niet dat deze zorgvuldigheid niet meer vooropstaat. Nog steeds moet de arts zich ervan vergewissen – dat zei ik net ook al even – dat de vrouw haar besluit vrijwillig en zorgvuldig heeft genomen. Dat gebeurt in de beslotenheid van de spreekkamer van de arts, tussen patiënt en arts, en dus zonder de partner, voor alle duidelijkheid. De redenen voor een abortus komen aan bod in het vertrouwelijke gesprek op dat moment, maar dat is niet verplicht. Een vrouw is niet verplicht tot beantwoording. Ook het gesprek over anticonceptie wordt gevoerd door abortusartsen. Abortusklinieken worden hiervoor gefinancierd.

Dan de vraag of ik inzicht wil krijgen in de stijging van het aantal abortussen. Volgens mij heb ik daar net al het een en ander op gezegd.

De voorzitter:

Ja, zeker.

De heer Kops (PVV):

Ik wil toch nog even terug naar het eerdere gedeelte van het betoog van de Staatssecretaris. Hij zei volgens mij letterlijk dat het niet een doel is om

het aantal abortussen terug te dringen. Tegelijkertijd had hij het wel over anticonceptie en het niet-gebruiken van anticonceptie als mogelijke oorzaak van de stijging van het aantal abortussen. Hij zei daarover ook: vrouwen denken dan niet zwanger te worden, maar worden het uiteindelijk wel. Als je het hebt over anticonceptie en ervoor zorgen dat er door middel van preventie en voorlichting meer anticonceptie gebruikt gaat worden om die ongewenste zwangerschappen tegen te gaan, dan impliceert dat toch ook dat dat juist wel als doel heeft om het aantal abortussen omlaag te krijgen? Of zie ik dat verkeerd?

Staatssecretaris **Karremans:**

Ik snap de vraag. Het gaat erom dat je natuurlijk alleen een zwangerschap kunt afbreken als je zwanger bent. Mijn doelstelling is om het aantal onbedoelde zwangerschappen omlaag brengen. Daar ziet anticonceptie op. Maar op het moment dat je zwanger bent, heeft anticonceptie geen zin meer. Dan heb je het over een aantal uiteenlopende redenen om te kiezen voor een zwangerschapsafbreking. Daarvan zeg ik: dat is het recht van een vrouw. Maar als het gaat om het punt daarvoor, dus over de vraag hoe we ervoor zorgen dat we zo veel mogelijk onbedoelde zwangerschappen voorkomen, zeg ik dat daar nu onderzoek naar gedaan wordt door ZonMw. Wat zijn de factoren die bijdragen aan het aantal onbedoelde zwangerschappen? Dit najaar ontvangt u van mij een overzicht. Want ik snap de zorg die mevrouw Bikker en de heer Diederik van Dijk hebben over de vraag of er voldoende zorg wordt geboden aan vrouwen. Dat overzicht ontvangt u dit najaar van mij. Daar wordt dus onderzoek naar gedaan.

We hebben natuurlijk ook dat onderzoek van Rutgers gehad. Daarin was te zien dat vrouwen die kiezen voor een zwangerschapsafbreking niet altijd over de juiste informatie beschikken. Daar heeft de heer Kops een terecht punt; dat wil ik er wel bij zeggen. Ik kom zo nog even op die vruchtbaarheidsmethode en op misinformatie. Dat is een thema – dat weten een aantal vaste VWS-Kamerleden, zoals mevrouw Paulusma en een aantal anderen – want desinformatie en misinformatie spelen een hele grote rol bij heel veel onderwerpen in mijn portefeuille, niet alleen hierbij, maar ook bij onder andere vaccinatiegraad, eetstoornissen, seksuele gezondheid in het algemeen, en ga zo maar door. Daar kom ik zo over te spreken. Maar hierover heeft de heer Kops zonder meer een terecht punt. Voorzitter, dan de registratiemotieven voor een abortus. Ben ik bereid om alsnog opdracht te geven aan abortusklinieken om motieven voor abortus te registreren? Over die vraag heb ik al het een en ander gezegd. Ik heb al gezegd: in het onderzoek dat mijn voorganger nog geen jaar geleden naar de Kamer heeft gestuurd, stond al dat er dus niet één reden uit te halen valt en dat daarin ook echt gezegd wordt: ga niet met vinklijsten werken, want zo simpel is de werkelijkheid niet. Hierbij spelen altijd meerdere redenen een rol. Ik zei al: het levert in die zin dus niet zo veel op, eigenlijk niets. Het werkt wel heel stigmatiserend. Vrouwen krijgen dan het gevoel dat ze zich moeten verantwoorden voor hun keuze. Je hebt vervolgens ook nog de hele grote kans dat je – de heer Bevers zei dat in het debat, geloof ik – sociaal wenselijke antwoorden gaat krijgen, waar je vervolgens weer niks mee kan. In België had men dit nota bene en is men er in 2018 mee gestopt, juist om deze reden. Zij zijn in de praktijk echt tot het inzicht gekomen om dat niet meer te doen. Zij zijn niet per se het meest progressieve land van Europa, zou ik zeggen, en zij zijn ermee gestopt. Je kan ook niet zo heel veel met de uitkomsten, ook gezien het punt dat ik net maakte over het onderzoek. Het levert meer administratieve druk op voor artsen en de zorg en uiteindelijk is en blijft het – daar sta ik bij – het recht van een vrouw om te kiezen voor een zwangerschapsafbreking binnen de grenzen van de wet. Ik vind dat zij zich daarover niet hoeft te verantwoorden tegenover de overheid. Dat is mijn antwoord op de suggestie

om dat alsnog aan abortusklinieken te vragen. Dat is het lange antwoord. Het korte antwoord is nee.

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

Ik wil graag even aanhaken bij de laatste woorden die de Staatssecretaris sprak. Hoewel hij het ook op heel veel andere manieren zei, zei hij: ik sta pal voor dat recht van de vrouw. Ik vond het heel opvallend dat hij in zijn inleiding, even in mijn eigen woorden, de zorgvuldige balans benoemde als het gaat om de abortuspraktijk: enerzijds is er keuzevrijheid, anderzijds is er de waarde van het ongeboren leven. Maar de inleiding was nog niet achter de rug en daarna is het alleen maar over de keuzevrijheid van de vrouw gegaan in het kader van de enorme stijging van het aantal abortussen. Waar in het verhaal van de Staatssecretaris is er ergens oog voor de waarde van het ongeboren leven? Wanneer is het moment aangebroken dat we het ook dáárover kunnen hebben?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik vind dat op zich een terechte vraag van de heer Van Dijk. Ik snap dat ook. Ik heb dat geprobeerd in mijn inleiding te verantwoorden in die zin dat de abortuswetgeving die wij hebben, zorgvuldig is en dat die ook na een zorgvuldig en lang politiek en maatschappelijk debat tot stand is gekomen. Ik pleit hier ook niet voor een verruiming van de keuzevrijheid voor vrouwen, zoals de heer Van Dijk dat zou omschrijven. Ik zeg dat ik geen voorstander ben van dat voorstel omdat ik dat zie als een inperking. Ik zie dat de balans nu goed is. Dat betekent ook de balans waarbij nadrukkelijk het belang van het ongeboren leven een hele grote weging kent.

De **voorzitter**:

Er is nog een wedervraag. Ik dacht dat u nog bezig was met het antwoord op de eerste vraag van de heer Van Dijk. U zet een punt. De heer Van Dijk gaat nu naar zijn tweede interruptie.

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

Dat raakt hieraan. De Staatssecretaris reageert namelijk een klein beetje geagiteerd op, ik meen, mevrouw Bikker door te zeggen: er mag niet van «normalisering» van abortus gesproken worden! Ja, woorden doen ertoe. Wat denkt de Staatssecretaris dat het doet met de waarde van het ongeboren leven als we over abortus spreken als «gewone zorg» of zelfs als «mensenrecht»? Dan is er geen enkele drempel. Je mag eigenlijk geen kritische vraag meer stellen over de bescherming van de waarde van het ongeboren leven. Dan kun je toch niet met droge ogen beweren dat die balans tussen ongeboren leven en keuzevrijheid nog wel goed zit? Juist omdat de Staatssecretaris het zelf heeft over normalisering, die hij niet wil, vraag ik: wat doen woorden zoals «gewone zorg» of het doden van leven zelfs als een «mensenrecht»?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik denk dat de heer Van Dijk een terecht punt heeft dat woorden ertoe doen, zeker in dit debat. Mevrouw Van der Plas stipte de gevoeligheden aan beide kanten van dit debat ook al even aan. Die hebben we te respecteren en die wil ik ook respecteren. Het punt dat ik daarbij wilde maken, is dat vrouwen en mannen, partners van vrouwen, niet lichtzinnig omgaan met het kiezen voor abortus. Dat hoorde ik in de woorden. Als dat niet zo is, dan is dat niet zo, nog beter. Maar door te zeggen dat een vrouw recht heeft op het afbreken van een zwangerschap is, normaliseren we nog niets, want het is het recht. Ik denk dat heel veel mensen hier verschillend over denken, maar het mag. Om te zeggen dat het daarmee normaal is ... Het is natuurlijk geen situatie waarin een vrouw wenst te verkeren, maar het is wel het recht van een vrouw om de keuze te maken

om een zwangerschap te onderbreken. Daarom nam ik aanstoot aan. Of «aanstoot» zou ik niet zeggen, maar ik heb wel wat moeite met de term «normaliseren».

De voorzitter:

Nou, vooruit.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, punt van ... Althans, ik licht graag zelf toe wat ik bedoelde met het woord «normaliseren», want dat lijkt me nuttig. Ik heb in mijn inleiding gezegd dat een abortus altijd een intens dilemma is voor een vrouw, los van de afweging die je maakt en de vraag of ik daar wel of niet in mee kan komen. Daar gaat het mij niet om, want het is een intens dilemma. Het is heftig. Als ik de stijging van het aantal abortussen zie en er wordt gesproken over anticonceptie, dan is mijn zorg dat dat abortus in die zin normaliseert als een uitweg als iemand zwanger is geworden en die geen anticonceptie gebruikt. Ik weet niet of dat zo is, maar als je de drempels verlaagt, weet ik wel dat dat een makkelijkere optie is in de hoofden van mensen. Daarbij benoemde ik ook al in het debat hoe heftig een abortus is en dat onvoldoende bekend is hoe heftig dat is, naast de waarde van het ongeborn leven, waar collega Van Dijk ook over sprak. Ik heb geprobeerd dat palet neer te zetten. Ik vind het andersom ook vervelend als de Staatssecretaris naar mij doet alsof ik dat een beetje makkelijk gebruik, want dat was niet het geval. Als we dat samen zo vinden, kunnen we weer in goede vrede verder.

Staatssecretaris Karremans:

Dan zijn we weer in balans. Dat lijkt me goed. Waar het mij om ging bij dit punt, is dat mensen natuurlijk nooit lichtzinnig die keuze maken, ook als die drempels verlaagd worden. Dat is even samengevat mijn reactie op dat punt.

Ik denk dat ik de vraag van mevrouw Van der Plas wat de oorzaak is van de stijging van het aantal abortussen al beantwoord heb, maar ik raak hem toch nog heel even aan. Hebben vrouwen zich volledig vrij gevoeld of waren er dwingende omstandigheden? Net heb ik al geprobeerd uit te leggen dat dit al in de wet zit, dus dat dit al gewaarborgd wordt door dat gesprek met artsen. Die moeten zich ervan vergewissen dat het vrijwillig plaatsvindt; dat staat in de wet. Dat gesprek vindt zonder hun partner en zonder familie plaats.

Dan de rol van financiën bij abortus. Hoe kunnen we zicht krijgen op de rol van factoren als huisvesting, economische situatie en desinformatie over anticonceptie? Is het mogelijk deze vragen een vaste rol te geven in het gesprek? Voor het antwoord verwijs ik gemakshalve, en ook vanwege de tijd, even naar de beantwoording die ik hiervoor al heb gegeven, ook in relatie tot het onderzoek in april 2024, waaruit blijkt dat er niet één reden uit te halen valt waarom vrouwen kiezen voor het afbreken van een zwangerschap.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Van der Plas een vraag heeft.

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

Je vertrouwt er natuurlijk op dat de informatie die de vrouw geeft, klopt als er een gesprek is met een arts zonder de partner erbij. Daar moet je ook van kunnen uitgaan. Toch hebben wij ook met vrouwen gesproken die dus wel degelijk druk ervaren uit de omgeving, en dan druk ik me zachtjes uit. We spraken ook met vrouwen die echt min of meer werden gedwongen, ook om bij het gesprek met de arts ... Die vrouwen zitten soms in wat toxische relaties. Het is bijvoorbeeld net als met een vrouw die zwaar mishandeld wordt. Die zal altijd zeggen: nee joh, het gaat goed;

ik ben tegen een keukenkastje aangelopen, er is allemaal niks aan de hand. Ik zeg niet dat het in alle gevallen zo is, maar die zijn er wel. Dus dat is wel een beetje mijn zorg, want die vrouwen willen wij sowieso ook helpen om uit zo'n situatie te komen waarin ze zwaar onder druk worden gezet, om welke reden dan ook. Dus je kunt er niet zonder meer van uitgaan dat het vrijwillig was, ook al hebben ze een gesprek gehad met een arts waar geen partner bij was en waarin ze hebben gezegd dat het vrijwillig was. Daar zoek ik een beetje naar. Je kunt natuurlijk niet achter de voordeur gaan kijken of het allemaal echt zo is. Dat begrijp ik helemaal, maar er is toch ook een groep – weliswaar is dat hopelijk een heel kleine groep – die dat wel betreft. Dat is een beetje mijn zoektocht: hoe kunnen we ervoor zorgen dat die vrouwen dan toch geholpen worden op de een of andere manier? Ik heb hier ook niet de oplossing en ik snap dat de Staatssecretaris die ook niet heeft, maar dat is toch mijn vraag.

Staatssecretaris **Karremans:**

Die zorg deel ik natuurlijk helemaal, en ik denk wij met z'n allen hier, want dat is natuurlijk iets wat je zoveel mogelijk wilt voorkomen. Volgens mij vroeg mevrouw Van der Plas: kan dat een rol krijgen in het gesprek met een arts? Ja, dat heeft gelukkig een rol in het gesprek met de arts, in de beslotenheid van de spreekkamer, met niemand erbij. Een punt dat ik in verband daarmee wilde maken had betrekking op de vragenlijst. Er werd gevraagd: kunnen we er dan achter komen of er meer dwang is? Maar als je het niet tegen een arts zegt, zet je het ook niet op een vragenlijst, gesteld dat we die zouden invoeren. Daar geldt natuurlijk hetzelfde voor. Die arts moet zo goed mogelijk zijn of haar best doen om dat te achterhalen en signalen te herkennen. Artsen worden er ook op getraind om dat te doen. Ze stellen daar goede vragen voor. Maar ik kan helaas niet honderd procent garanderen dat er nooit sprake is van dwang. Maar die artsen doen waanzinnig goed werk – ik heb het zelf ook gezien – en proberen dat zo goed mogelijk te doen.

We hebben het net ook al even gehad over de vraag van de heer Van Dijk of Nederland tekortschiet in het beschermen van het ongeboren leven. Ik denk dat het antwoord van mij hem niet zal verbazen. Ik denk niet dat Nederland tekortschiet. Ik denk dat het kabinet veel waarde hecht aan een zorgvuldige afweging in wetgeving over medisch-ethische onderwerpen. Het kabinet vindt onder andere dat in de Wet afbreking zwangerschap een goede balans is gevonden tussen de bescherming van het ongeboren leven enerzijds en het zelfbeschikkingsrecht van de ongewenst zwangere vrouw anderzijds. Uit de laatste wetsevaluatie blijkt dat de Nederlandse abortuspraktijk zorgvuldig is en dat de wettelijke regels goed worden nageleefd; dat heb ik al een paar keer eerder gezegd.

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw Dobbe van de SP hoe het staat met de motie over het in kaart brengen van de mogelijkheden om abortus uit het strafrecht te halen. Hoe gaat deze motie uitgevoerd worden? De uitvoering van deze motie ligt bij het Ministerie van Justitie en Veiligheid. De brief hierover wordt deze maand nog naar uw Kamer gestuurd.

Wat vindt de Staatssecretaris van de discussie rondom abortus in het Wetboek van Strafrecht? Wat de medisch-ethische kant van het verhaal betreft is er geen sprake van een onvoorziene of belangwekkende ontwikkeling die aanleiding zou geven om het wettelijk kader omtrent abortus te herzien. Dat is de afspraak in het hoofdlijnenakkoord.

Voorzitter. Mevrouw Slagt-Tichelman heeft een vraag over de abortuspil. De abortuspil kost voor buitenlandse mensen € 504. Ze doet de oproep om deze groep te helpen via de huisarts. Is de Staatssecretaris bereid hier actie op te ondernemen? Vrouwen die uit het buitenland naar Nederland komen voor een abortus, betalen de behandeling inderdaad zelf. Dit geldt voor abortus in een abortuskliniek en abortus via de huisarts. Het geldt in beide gevallen. Ik kan me goed voorstellen dat deze situatie voor deze groep vrouwen bijzonder lastig is, maar ik kan abortuszorg niet voor alle

vrouwen gratis aanbieden. Dat zou een ongecontroleerde toestroom naar de sector veroorzaken, met grote druk op de sector en hele hoge kosten tot gevolg.

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

Zou daar misschien een kleine nuance in kunnen zitten voor de buitenlandse studenten die in Nederland studeren en echt in Nederland lessen volgen? De vraag is om het voor hen wel te betalen.

De **voorzitter**:

Of het voor buitenlandse studenten wel kan worden betaald, is de vraag.

Staatssecretaris **Karremans**:

Het verschilt natuurlijk of je in Nederland verzekerd bent of niet. Dat is per geval verschillend. Ik kan er nog één ding aan toevoegen. Dat is het volgende. Ik heb zelf in gesprek met abortusklinieken ook gezien dat zij vaak hun eigen financiële buffers gebruiken om kwetsbare vrouwen die het niet kunnen betalen te helpen, en voor dat soort speciale gevallen. Ook zijn er maatschappelijke organisaties die vrouwen helpen bij het vinden van financiële ondersteuning. Dat gebeurt dus. Dat gebeurt onder andere ook in de abortuskliniek waar ik ben geweest.

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

In tweede instantie. De abortusklinieken en bijvoorbeeld een organisatie als Dokters van de Wereld geven ook hun grenzen daarin aan. Ze geven aan dat ze het niet aankunnen, dat ze overvraagd zijn. Nogmaals, zou u daar voor buitenlandse studenten een uitzondering op kunnen maken?

De **voorzitter**:

Volgens mij is dat een herhaling van de vraag.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ja. Daar zei ik al over dat het eraan ligt of je als buitenlandse student in Nederland verzekerd bent of niet. Maar anders kom ik er in de tweede termijn even in een wat uitgebreidere vorm op terug.

De **voorzitter**:

Dat lijkt me verstandig. Mevrouw Dobbe, ik zag u kijken. Heeft u iets op dit punt?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik vroeg me af of dit het blokje was of niet.

De **voorzitter**:

Nee, we zijn nog even bezig. Ik zeg het wel als we straks bij een nieuw blokje zijn.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik zal het duidelijk aangeven als we het einde hebben bereikt. Is de Staatssecretaris bereid om abortusklinieken te vragen bij te houden hoeveel ongedocumenteerde en onverzekerde vrouwen ze behandelen? Er wordt al met enige regelmaat met klinieken gesproken over het aantal abortusbehandelingen, ongedocumenteerden en onverzekerden. Die rondgang vindt dus plaats.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Mijn vraag was natuurlijk wat breder dan dat. We zien een groep ongedocumenteerden in Nederland die hier wel verblijft, maar die een abortus niet kan betalen en daardoor in de problemen komt. De Staatssecretaris refereerde net aan de financiële buffers van de klinieken. Wij

hebben ook dokters gesproken. Dokters van de Wereld zegt dat die financiële buffers er in ieder geval voor de regio Amsterdam niet zijn; dat is de enige regio waar Dokters van de Wereld zicht op heeft, en wij ook, want wij hebben geen andere cijfers. Dus hoe zit dat dan? Zijn die financiële buffers er? Op dit moment krijgen wij in ieder geval signalen dat die vrouwen nu niet geholpen kunnen worden. Dat heeft natuurlijk weer allerlei gevolgen. We willen ook niet dat vrouwen hier verblijven en een zwangerschap moeten voldragen die ze niet willen of niet kunnen hebben. Wat is een oplossing van de Staatssecretaris daarvoor?

Staatssecretaris **Karremans:**

Ik heb die vraag natuurlijk net al beantwoord, want hetzelfde geldt voor buitenlandse studenten die niet verzekerd zijn. Ik stel voor dat ik dat aspect even meepak als ik daarop terugkom in de tweede termijn, als de Kamer dat goedvindt. Dat ziet namelijk op hetzelfde onderwerp. Dan kan ik dat in de tweede termijn samen beantwoorden.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Gezien de tijd vermoed ik dat er geen tweede termijn gaat komen, dus hoe gaan we dat oplossen?

De **voorzitter:**

Volgens mij is de vraag vrij...

Mevrouw **Dobbe** (SP):

De vraag ging over het aantal ongedocumenteerde vrouwen dat naar de klinieken gaat. Ik heb geen antwoord gehad op de vraag of de Staatssecretaris wél weet hoeveel dat er zijn.

Staatssecretaris **Karremans:**

Er wordt dus met enige regelmaat een rondgang gedaan bij alle klinieken om dat op te vragen. Een aantal heb ik niet. Als dat de vraag is van mevrouw Dobbe, moet ik daar even op terugkomen. Maar ik weet niet of dat de vraag is? Ik hoor een «ja». Oké. Dan gaan we daar even achteraan.

De **voorzitter:**

Vooralsnog is er dus nog geen antwoord. Oké. Gaat u door.

Staatssecretaris **Karremans:**

Nou weet ik niet of ik dat antwoord vandaag nog krijg. Anders kom ik er schriftelijk op terug.

De **voorzitter:**

Die noteren we sowieso even.

Staatssecretaris **Karremans:**

Voorzitter. Dan zijn er nog twee vragen gesteld over het onderwerp abortus. Sinds 2025 kun je terecht bij de huisarts voor vroege abortuszorg. Is er gekeken naar financiering van vroege abortuszorg door huisartsen in Caribisch Nederland? Welke concrete maatregelen worden er genomen om de zorg in Caribisch Nederland te verbeteren? De financiering van abortuszorg via de huisarts in Caribisch Nederland zal verlopen via de contracten die het Ministerie van VWS heeft gesloten met de zorginstellingen op de eilanden. Zoals u weet, sluit dit aan bij de wijze waarop abortuszorg en huisartsenzorg al wordt gefinancierd in Caribisch Nederland. Huisartsen op de eilanden moeten aan dezelfde zorgvuldigheidseisen voldoen als huisartsen in het Europees deel van Nederland. Zij moeten bijvoorbeeld de verplichte scholingsmodules volgen. Deze modules zijn ook in het Engels beschikbaar, voor artsen in het Caribisch gebied die geen Nederlands spreken.

Tot slot. De laatste vraag is op welke wijze de Staatssecretaris zich de komende tijd zal inzetten om de seksuele en reproductieve gezondheidszorg zowel nationaal als internationaal op peil te houden en of hij daarop een reactie kan geven. Die vraag stelde mevrouw Paulusma. In Nederland kunnen wij zelf keuzes maken over ons eigen lichaam. Dat is een belangrijke verworvenheid. Op nationaal niveau zet ik hier op allerlei manieren op in, onder andere via goede en toegankelijke abortus- en soa-zorg, maar ook met het vervolg van de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap.

Ik heb me ook voor het volgende ingezet, en dat weet mevrouw Paulusma ook. Ik ben in zekere mate zeer terecht door mevrouw Paulusma aangesproken op de subsidietaakstelling wat betreft een aantal onderwerpen. Maar op dit onderwerp is er structureel geen euro vanaf gegaan. Die keuze hebben we bewust gemaakt.

De internationale ontwikkelingen volg ik uiteraard met belangstelling. Het kabinet zal zich de komende jaren op internationaal niveau blijven inzetten voor seksuele en reproductieve gezondheidszorg. De beleidsbrief over ontwikkelingshulp wordt dit kwartaal naar de Kamer gestuurd door de betreffende Staatssecretaris. Hier staat «de Staatssecretaris», maar ik denk dat dat «de Minister» moet zijn.

De voorzitter:

Of «het kabinet». Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, precies, «het kabinet». In mijn bijdrage zat een kleine kwinkslag naar de supports. Ik zou het heel fijn vinden als de Minister voor Buitenlandse Hulp en Ontwikkelingssamenwerking de Kamer informeert. Maar ik zou het óók heel fijn vinden als de Staatssecretaris, gelet op zijn portefeuille en verantwoordelijkheden, de Kamer informeert over de lacunes, de gaten die vanaf volgende week zullen ontstaan. Trump gaat internationaal gezien namelijk een andere agenda voeren wat betreft vrouwenrechten dan zijn voorganger. Ik denk dat deze Staatssecretaris, met dat idee van de supports, daarin wellicht een heel belangrijke rol zou kunnen spelen.

Staatssecretaris Karremans:

Dat is een mooie aanmoediging. Waar nodig zal ik de Kamer zeker informeren.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat ...

Staatssecretaris Karremans:

Dan ben ik klaar met het onderwerp abortus.

De voorzitter:

Ja, klopt. We gaan zo naar het blok onbedoelde zwangerschap. Zeg ik dat goed?

Staatssecretaris Karremans:

Ja.

De voorzitter:

Ja, daarom zeg ik het even. Ik zie namelijk een bruggetje naar uw laatste antwoord.

Staatssecretaris Karremans:

Er is natuurlijk wat overlap.

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe, wilt u dan nog even wachten? Dat we gewoon beginnen met ...

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Nou, ik ga ervan uit dat anticonceptie daar dan bij hoort?

De **voorzitter**:

Ja, er wordt hier geknikt. We gaan dus gewoon door. Het woord is aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik begin ook met vragen van mevrouw Dobbe: hoever is de Staatssecretaris met het vervolg van de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap? Hebben de bezuinigingen op de GGD invloed op de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap en op programma's voor seksuele gezondheid? Wij geven gevolg aan de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap. Op dit moment werk ik hard aan nieuwe plannen daarvoor. Veel van de huidige activiteiten worden gecontinueerd. Wij geven extra aandacht aan het verder vergroten van de regie op de kinderwens en op het tegengaan van de gevolgen van desinformatie; daar is het ook al over gegaan. Uw Kamer wordt hierover in april geïnformeerd, in de voortgangsrapportage over de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap.

De GGD'en spelen inderdaad een belangrijke rol binnen de huidige en toekomstige aanpak. Zij bieden keuzehulp en psychosociale hulp na abortus. De financiering van GGD'en hiervoor blijft ook na 2026 beschikbaar. Daarnaast bieden de GGD'en seksualiteitshulpverlening aan jongeren. Omwille van de tijd laat ik het daarbij.

Dan vroeg mevrouw Bikker of ik voldoende zicht heb op de opvangplekken voor aanstaande ouders. Dit soort belangrijke ondersteuning van aanstaande, vaak jonge ouders, valt veelal onder de Jeugdwet, maar in sommige gevallen ook onder de Wmo. Het is daarom een taak en een verantwoordelijkheid van gemeenten. Ik heb niet direct zicht op de beschikbaarheid of de eventuele wachttijden als het gaat om deze specifieke vorm, want cijfers over wachttijden worden niet landelijk bijgehouden. Maar bij mij zijn er geen signalen bekend dat er wat betreft deze zorg grote tekorten zijn, of grote problemen met de wachttijden. Dan had mevrouw Dobbe een vraag over de betaalbaarheid van anticonceptie. Zij vroeg waarom anticonceptie niet in het basispakket zit, omdat dat goedkoper zou zijn dan abortussen of soa's. Het verminderen van het aantal ongewenste en onbedoelde zwangerschappen zou volgens haar de goedkoopste manier zijn. Zij vroeg hoe ik hierover denk. Er bestaan nu al mogelijkheden voor gratis anticonceptie. In de Zorgverzekeringswet is anticonceptie voor mensen onder de 18 jaar onderdeel van het verzekerde pakket. Voor mensen tussen de 18 en 21 jaar is dat ook zo, maar valt dit wel onder het verplichte eigen risico. Anticonceptie zit bij een deel van de gemeentepolissen in het aanvullende pakket. Mensen kunnen soms gebruikmaken van gemeentelijke regelingen. Ook zijn er mogelijkheden voor gratis anticonceptie na een abortus, voor mensen die die echt niet kunnen betalen.

De barrières die mensen ervaren rond anticonceptie zijn heel verschillend. Het kan voor mensen bijvoorbeeld moeilijk zijn om op tijd een keuze te maken voor passende anticonceptie en om die anticonceptie vervolgens ook te verkrijgen. Ook kan het moeilijk zijn om die anticonceptie consequent goed te gebruiken. Anticonceptie gratis maken is daarvoor dan geen oplossing. Dat is het antwoord op de vraag.

De **voorzitter**:

Het woord is eerst aan mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dat antwoord verbaast mij. Kijk bijvoorbeeld naar de armoedecijfers. 1,7 miljoen mensen in Nederland leven nu onder of op de armoedegrens. Voor hen is het natuurlijk wel een barrière dat ze ervoor moeten betalen. Dan heb ik het nog niet eens over het eigen risico; dan heb ik het gewoon over de kosten van anticonceptie. Ik vroeg mij af of de Minister in ieder geval bereid is om te verkennen wat de gevolgen zouden zijn als we anticonceptie in het basispakket zouden opnemen.

Staatssecretaris **Karremans**:

En dan bedoelt u, denk ik, de financiële consequenties?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik doel op de financiële consequenties en op de verwachte gevolgen. Want er zijn heel veel onderzoeken die kunnen voorspellen dat het gebruik van anticonceptie leidt tot een vermindering van het aantal soa's, tot een vermindering van het aantal ongewenste zwangerschappen et cetera. Dat is best wel te voorspellen. Het zou dus heel interessant zijn om daarover van de Staatssecretaris een verkenning te ontvangen.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik kan natuurlijk van alles op papier zetten over wat die onderzoeken laten zien. Kijk, ik ben het volledig eens met de beschrijving van mevrouw Dobbe van de effectiviteit van anticonceptie. Dat is ook zo: anticonceptie kan heel veel zaken voorkomen. Daarom willen we mensen ook graag aanmoedigen om vooral anticonceptie te gebruiken als ze niet zwanger willen worden. Het punt is dat wij weten dat financiën, de kosten van anticonceptie, daar maar een betrekkelijk kleine rol in spelen. Maar als mevrouw Dobbe dat op prijs stelt, wil ik die onderzoeken graag nog een keer uitsplitsen en laten zien wat het zou kosten als je dit wel in het basispakket zou opnemen. Daar heb ik geen enkel bezwaar tegen. Maar ik geef wel de winstwaarschuwing dat het antwoord ongeveer langs die lijnen zal zijn.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Die winstwaarschuwing is natuurlijk precies wat ik niet bedoel. Op een bierviltje uitrekenen hoeveel het kost, kan ik zelf ook wel. Maar ik heb het over de gevolgen, over hoeveel soa's, hoeveel kosten en hoeveel menselijk leed dit kan voorkomen. Ik heb het over hoe goed dit zou zijn voor de toegang tot anticonceptie voor vrouwen en voor mannen. Dát zou de verkenning zijn die ik graag zou willen hebben, met daarbij de maximale creativiteit van deze Staatssecretaris.

De **voorzitter**:

Volgens mij is de wens helder. Kunt u hier iets mee?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik kan overal wat mee. Dat is geen enkel probleem. Ik kan het volgende doen. Mijn punt gaat juist over de kosten; die zijn grofweg 23 miljoen euro per jaar. Dan weet de Kamer dat alvast. Maar ik snap het punt van mevrouw Dobbe. De vraag is: wat levert het op? Maar daarover zeg ik dat de financiën, de kosten van anticonceptiemiddelen, niet de redenen zijn waarom mensen geen anticonceptie gebruiken. Dat wil ik wel nog een keer in een brief zetten. Ik kan ook uitvragen of men dat nog een keer kan doorrekenen. Maak daar maar een toezegging van. Dan schrijf ik zoets op. Maar dan weet mevrouw Dobbe wel alvast hoe dat er – met maximale creativiteit! – ongeveer uit gaat zien.

De **voorzitter**:

Duidelijk. Mevrouw Van der Plas heeft nog een interruptie.

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

Ik wil dit ook wel graag weten, voor de afweging die we gaan maken. Want ik voorzie dat er zo meteen een motie komt, met een tekst als: maak het gratis. Dan zijn er voor ons afwegingen waarom we dat niet doen. Dan krijg je weer rare beeldvorming natuurlijk. Dan wordt er gezegd: «O, dus jullie willen dat iedereen zwanger wordt. Jullie willen dus toch dat er zwangerschappen worden afgebroken». Dat is natuurlijk niet het geval. Het is dus wel goed om een heel goed beeld te krijgen van die kosten. Ik wil ook weten of het proportioneel zou zijn om die kosten te maken, gelet op het feit dat het misschien om een hele kleine groep gaat. Het zou ook op andere manieren kunnen. Denk aan seksuele voorlichting. Zoals de Staatssecretaris ook zegt: er zijn al gemeentes bij betrokken, er zijn al projecten. Is het niet beter om vrouwen die het echt niet kunnen betalen daarnaar door te verwijzen? Misschien kunt u de proportionaliteit ook even meenemen in die toezegging.

De **voorzitter**:

Duidelijk. Ik heb inmiddels ook mee zitten schrijven over de vraag hoe die toezegging eruit zou kunnen zien. We helpen u graag, Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat is mooi. Heel graag. Dank u.

Dat vind ik een terechte vraag. Dan stel ik voor dat we daar alles in meenemen en dat we dat netjes richting de Kamer sturen met alle mitsen, maren, afwegingen en wat we al doen voor mensen met een smalle beurs die daar behoefte aan hebben.

De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat, is er nog even een vraag van de heer Van Dijk, zie ik.

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

Als we toch alles gaan meenemen... Ik denk dat heel veel partijen daar heel veel in mee kunnen nemen als ze nieuwsgierig genoeg zijn. Maar er komt nu een heel groot accent op anticonceptie, bijna als een wondermiddel om ongewenste zwangerschappen te voorkomen. Daar wil ik graag een vraag over stellen. Ik verwijs naar het meest recente onderzoek. Ik hoop dat de collega's dat ook lezen. Wat mij heel erg trof, was dat zes op de tien vrouwen die zich melden bij de abortuskliniek, gewoon anticonceptie gebruiken. We moeten dus niet doen alsof het geregeld is als we dit maar op een rijtje hebben. Nee, we zullen het dan ook moeten hebben over andere zaken. Wat mij betreft gaat dat ook over seksuele levensstijl. Maar ik vraag simpelweg een reflectie hierop. De meeste vrouwen die zich melden bij een abortuskliniek, gebruiken anticonceptie. Zijn we dus niet te eenzijdig hiermee bezig?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik denk dat het weer belangrijk is om twee zaken uit elkaar te houden, namelijk het aantal onbedoelde zwangerschappen en het aantal abortussen. Dat zijn twee verschillende zaken. Ik stuur op het verminderen van het aantal onbedoelde zwangerschappen. Daarbij is anticonceptie inderdaad een middel. Het kan natuurlijk altijd zo zijn dat vrouwen wel anticonceptie gebruiken, maar dat bijvoorbeeld niet goed gebruiken of dat er een keer wat misgaat. Zij komen dan alsnog terecht bij een abortuskliniek omdat er dus iets is misgegaan. Daarmee ontstaat namelijk een onbedoelde zwangerschap. Dat kan nog steeds. Maar we zien ook, tegelijkertijd, dat het gebruik van anticonceptiemiddelen daalt. Dat baart mij zorgen. Dat gaat niet alleen om het aantal onbedoelde zwangerschappen, maar ook om soa's en seksuele gezondheid in brede zin. We weten wel degelijk dat het heel goed helpt, maar of het een wondermiddel

is ... Dat is, denk ik, een kwalificatie die niet medisch is. Maar dat laat ik aan de heer Van Dijk.

Dan ben ik bij de vraag van de heer Kops. Die gaat ook nog steeds over anticonceptie. Ik zei al dat hij daar een terecht punt over maakte. Ik zei net ook al even in reactie op het punt van de heer Van Dijk dat we zien dat steeds minder mensen gebruikmaken van hormonale anticonceptiemethoden, zoals de pil. We hebben het bijvoorbeeld over de vruchtbaarheidsmethode. Dat kwam natuurlijk ook al terug in het onderzoek van Rutgers. Ik heb daar geen gegevens over, anders dan die uit het onderzoek van Rutgers. Maar we zien wel dat het gebruik van conventionele anticonceptiemiddelen daalt. En we zien inderdaad ook veel misinformatie op dat terrein, zoals ik net al heb gezegd. Daarvan heb ik ook al in eerdere debatten aangegeven dat dat problematisch is. BZK doet nu onderzoek naar de mogelijkheden die wij als overheid hebben om daar verder iets aan te doen. Dat doet het Ministerie van BZK. Ik heb gezegd dat ik dat voortvarend zal oppakken op heel veel verschillende terreinen, omdat het ook zaak is om goede informatie bij de juiste mensen te krijgen en zo veel mogelijk des- en misinformatie weg te houden bij mensen. Dan heb ik hier een vraag voor me over iets dat ik volgens mij ook al heb besproken bij het vorige puntje, namelijk de relatie tussen zwangerschapsafbrekingen en het gestegen aantal abortussen. Dan ben ik bij desinformatie. Die heb ik ook al beantwoord. Nou ja, ik kan er nog wel iets over zeggen. We proberen dat natuurlijk op allerlei manieren tegen te gaan, ook via huisartsen, e-learning en cetera. Dat doen we er dus aan. Maar des- en misinformatie aanpakken, blijft een belangrijke prioriteit.

De voorzitter:

Ik zie dat de Staatssecretaris nog iets aangereikt krijgt. Nee? Dan zijn we door blok 2 heen. We gaan door naar euthanasie. Ik zou zeggen: gaat u voort.

Staatssecretaris Karremans:

Ik denk dat ik omwille van de tijd mijn inleiding dan even skip en met de eerste vraag begin. Deel ik de zorgen over de stijgende cijfers van euthanasie bij psychisch lijden? Wat kunnen we beter doen? Ik zie ook dat het aantal euthanasieverzoeken bij jonge mensen, voornamelijk jonge vrouwen, de laatste jaren flink stijgt. Elk geval is natuurlijk heel verdrietig. Dat gun je niemand en ook de omgeving niet. Dat is echt vreselijk. Er zijn ook documentaires over gemaakt, die ik allemaal heb bekeken. Daar houd je toch een heel onbestemd gevoel aan over. Tegelijkertijd stijgt het aantal verzoeken, even los van het aantal meldingen, flink. Dat vind ik zorgelijk, met name als deze gevoelens van wanhoop voortkomen uit het feit dat hun behoeften niet worden vervuld, bijvoorbeeld wanneer behandelopties ontoegankelijk, onaanvaardbaar of ineffectief zijn. Daarbij is het wel belangrijk om in het oog te behouden dat er een onderscheid is tussen euthanasieverzoeken en -inwillingen. Uit recent onderzoek van het Expertisecentrum Euthanasie blijkt dat slechts 3% van de ingediende verzoeken vanwege psychisch lijden onder mensen jonger dan 24 in de periode 2012 tot 2021 werd ingewilligd. Het over-, over-, overgrote deel van de verzoeken wordt dus niet ingewilligd. Die worden ofwel ingetrokken ofwel afgewezen. Het is belangrijk om dat te zeggen. Er is dus zeker een stijging van het aantal verzoeken – daarover had mevrouw Bikker ook een vraag gesteld – maar het aantal inwillingen is 3% en dus wordt 97% uiteindelijk niet ingewilligd. Binnen de beroepsgroep is volop aandacht voor dit onderwerp. Ik denk dat u dat ook allemaal heeft kunnen lezen. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie is inmiddels met diverse initiatieven gestart om een constructieve dialoog binnen de beroepsgroep te voeren. Ook wordt door de NVvP een enquête onder de beroepsgroep voorbereid om meer zicht te krijgen op hoe het thema

euthanasie op psychische grondslag leeft onder psychiaters. Daarnaast wordt de NVvP-richtlijn inzake levensbeëindiging bij patiënten met een psychische stoornis herzien, waarbij er in ieder geval aandacht zal zijn voor de huidige zorg omtrent euthanasie bij psychisch lijden bij jonge mensen. Ik vertrouw op een goede uitkomst van de door de beroepsgroep genomen initiatieven en wil de beroepsgroep hiervoor ook de ruimte geven. Uiteraard ben ik met de beroepsgroep en andere relevante veldpartijen in gesprek geweest en blijf ik met ze in gesprek, om de ontwikkelingen op het terrein van euthanasie, meer in het bijzonder bij psychisch lijden, op de voet te volgen.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Het is goed om te horen dat u deze zorgen deelt. Maar inderdaad, het aantal euthanasie-aanvragen is groot. Gelukkig zijn er maar enkelen die euthanasie krijgen. Toch stijgt dat aantal ook. Het zijn geen grote aantallen, maar het stijgt toch. Met name blijkt ook dat maar enkele psychiaters dit doen. Dat is denk ik toch ook wel echt zorgelijk. De meeste psychiaters zien het niet zitten. Het blijkt dat er maar een paar psychiaters zijn die dit toepassen. Deelt de Staatssecretaris deze zorgen over niet alleen de aanvragen maar ook over de toegepaste euthanasie?

Staatssecretaris **Karremans**:

NSC heeft daar natuurlijk ook een initiatiefvoorstel voor ingediend. De Kamer kan overigens binnenkort mijn beantwoording daarvan verwachten, dus ik wil daar niet al te veel op vooruitlopen. Het punt is wel dat ik het moeilijk vind om te zeggen dat ik daar zorgen over heb, want uiteindelijk heeft iemand ook het recht om dat te doen. Sommige mensen kiezen daar uiteindelijk voor, maar dat gaat niet zomaar. Dat is een heel zorgvuldig proces, waar altijd een heel intensieve behandeling aan voorafgaat. Het beeld dat ik soms voorbij zie komen, is dat dat komt door de wachtlijsten in de ggz. Dat is absoluut niet het geval. Je hebt enorm lange behandeltrajecten, en op een gegeven moment cumuleert dat in een verzoek. Dat wordt dan wel of niet toegewezen; soms wordt dat inderdaad toegewezen. Maar al die verzoeken worden achteraf beoordeeld op zorgvuldigheid. Zo zorgvuldig hebben wij dat in Nederland ingericht. Van alle verzoeken, ook van jonge mensen – hoe verdrietig dat ook is; laat ik dat er wel bij zeggen – is beoordeeld of dat op een zorgvuldige manier is gegaan. Het gebeurde netjes. Alle checks-and-balances zijn daar gevolgd. Dat moet ik er wel bij zeggen. Voor de rest verwijs ik naar mijn aanstaande reactie op het initiatiefvoorstel van NSC.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik kan een korte vraag stellen, maar dan hoop ik wel dat de Staatssecretaris die bij die reactie wil betrekken. Nederland is wel een van de uitzonderingslanden als het gaat over de omgang met euthanasie bij mensen met psychisch lijden. Op dat vlak is in Nederland meer mogelijk dan in eigenlijk bijna alle andere landen in de wereld. Er zijn maar weinig landen die de Nederlandse positie hebben. Wij zien hier die stijging. Ik zou dan toch ook wel de lessen willen leren van de landen om ons heen die kennelijk op een andere manier wegen vinden om mensen te helpen. We willen allemaal niets liever dan dat we mensen met psychisch lijden wél kunnen helpen.

Staatssecretaris **Karremans**:

Maar het wil helemaal niet gezegd zijn dat zij mensen beter helpen dan wij. Wat we weten is dat een heel groot deel van de inwilligingen gebeurt bij mensen die bijvoorbeeld heel zware suïcidale gedachten hebben. Een flink aantal verzoeken tot euthanasie is uiteindelijk niet ingewilligd om de hele verdrietige reden dat iemand zelf kiest om uit het leven te stappen. Als we het hebben over helpen, denk ik dat we in sommige gevallen

mensen ook echt helpen door die inwilliging, dus door het juist wel toe te staan. Dat is uiteindelijk aan een arts en nog een tweede arts, en daar gaat eerst een heel zorgvuldig traject aan vooraf. Om dus te zeggen dat we mensen op zo'n manier niet zouden helpen, is volgens mij niet helemaal juist. Ik weet dat mevrouw Bikker dat niet zo bedoelt. Ook de vergelijking met andere landen is niet helemaal juist, omdat we ook weten dat mensen dan soms kiezen voor andere methoden, hoe verdrietig ook.

De voorzitter:

U kunt er ook straks op reageren. Ik bedoel, we kunnen het ook even laten, want we hebben nog even. Sorry, dan mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik zit een beetje in een hoekje, voorzitter, dus uit het zicht wellicht. Ik ben blij met de reactie van de Staatssecretaris en ook met zijn zorgvuldige woorden. Ik ben ook heel benieuwd naar de reactie van de Staatssecretaris. Ik hoorde mevrouw De Korte zeggen dat er maar een aantal psychiaters zijn die dit doen. Daar hing toch een beetje de zweem omheen dat die psychiaters iets doen wat niet klopt. Ik was heel blij dat de Staatssecretaris zei dat elke toetsing vanuit de RTE als zorgvuldig is bestempeld. Ik hoop dat de Staatssecretaris ook ergens, ofwel in zijn reactie, ofwel op een ander moment, woorden vindt om deze professionals te beschermen. Deze professionals staan namelijk vol in de wind. Zij voeren een heel zorgvuldige wetgeving uit, die continu zorgvuldig getoetst is. We zien en horen juist uit het veld dat mensen nergens met hun verhaal terecht kunnen. Dat heeft ook met de stijging van de aanvragen te maken. Juist als mensen ergens terecht kunnen met hun verhaal, neemt de wens tot leven toe. Ik hoop dus heel erg dat de Staatssecretaris ook woorden weet te vinden om deze psychiaters te beschermen tegen wat er momenteel gebeurt, omdat ik juist denk dat het perspectief biedt voor de grote wanhoop van jonge mensen in de ggz.

Staatssecretaris Karremans:

Ik denk dat mevrouw Paulusma een aantal terechte dingen zegt. We zien inderdaad dat het heel erg helpt als mensen erover kunnen spreken en als het geen taboe is. Dat klopt. Dat zien we ook. Op zichzelf vind ik de oproep om psychiaters te beschermen terecht, maar uiteindelijk wil ik het ook voor een heel groot deel bij de beroepsgroep zelf laten. Naar aanleiding van het geschil dat in de media werd uitgevochten tussen verschillende psychiaters heb ik wel een gesprek gevoerd met de beroepsgroep en de verschillende belangenorganisaties. Zij zien zelf ook in dat dit geen verstandige manier is om het debat te voeren, omdat het een heel zorgvuldig en ook gevoelig debat is dat je goed met elkaar moet voeren. Ik ben ook blij dat dit nu op een constructieve manier gaat binnen de beroepsgroep. Dat gesprek is dus gaande. De evaluatie is gaande. Daarbij is dit ook een nadrukkelijk onderwerp van gesprek.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik heb heel lang getwijfeld of ik dit zou zeggen. Ik snap heel goed dat de Staatssecretaris het bij de beroepsgroep wil laten. Ik denk dat de beroepsgroep luistert. Ik hoop van harte dat de beroepsgroep ook in zich gaat vinden hoe om te gaan met de schade die een echtpaar heeft geleden. Hun dochter heeft euthanasie gekregen. Die is ook zorgvuldig bevonden. Dat echtpaar is ernstig beschadigd door alles wat er in de media gebeurt. Ik hoop dat de beroepsgroep die nu meeluistert, dat ter harte neemt en zich wil bezinnen op wat daar gebeurd is. Wellicht kan de beroepsgroep ook iets doen richting die ouders. De beroepsgroep mag zelf invulling geven aan wat dat zou moeten zijn, maar ik was persoonlijk diep geraakt door de schade die dit deze ouders heeft toegebracht.

Staatssecretaris **Karremans:**

Ik ga zo nog in op de vraag over de abortusklinieken en buitenlandse studenten. Zullen we die aan het einde van dit blokje doen? Ik denk dat dat handig is.

De heer Van Dijk vraagt of ik het ermee eens ben dat de discussie over euthanasieverzoeken van jonge mensen niet alleen zorgverleners aangaat, maar dat die ook vraagt om een maatschappelijk en politiek debat over wetgeving en beleid. Ik begrijp van de heer Van Dijk dat het gaat over het aantal euthanasieverzoeken en niet over het aantal euthanasiemeldingen. Daarbij wil ik nog een keer aangeven dat slechts een heel klein deel van het aantal euthanasieverzoeken op basis van psychisch lijden bij jonge mensen daadwerkelijk wordt ingewilligd. Dat laat natuurlijk ook de zorgvuldigheid zien. Het is goed dat het debat over de groei van euthanasieverzoeken door jonge mensen gevoerd wordt, want het gaat om een zeer complex en heel gevoelig onderwerp. De NVvP, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, is inmiddels diverse initiatieven gestart om een constructieve dialoog binnen de beroepsgroep te voeren. Dat zei ik net ook al. Het is begrijpelijk dat de discussie hierover ook in de samenleving en in deze Kamer wordt gevoerd. Dat wordt ook al gedaan, omdat de NSC-fractie hierover een initiatiefnota heeft ingediend. Zoals aangegeven, zal ik de kabinetsreactie hierop binnenkort naar de Kamer sturen; zeer binnenkort zelfs. Wij kunnen en gaan dan ook samen met elkaar verder het debat voeren. Dan wordt het vanzelf een onderwerp van de politiek.

Voorzitter. Wat doet het kabinet concreet om de geestelijke gezondheidszorg en de ondersteuning voor de kwetsbare groep jongeren met psychisch lijden te verbeteren? Ik snap de vraag, maar toch wil ik die twee dingen uit elkaar trekken. Ik zeg dat niet in reactie op de vraag van de heer Van Dijk, dus begrijp me alsjeblieft niet verkeerd. Ik zeg dit meer omdat in de media en in het maatschappelijke debat is opgeworpen dat we door het falen van de ggz of door de enorme wachtlijsten in de ggz een stijging zien van het aantal euthanasiemeldingen onder jonge mensen. Als het gaat om een euthanasiemelding of euthanasie, dan gaat daar altijd per definitie een zeer intensief en lang behandeltraject aan vooraf. Het is niet zo dat mensen op een wachtlijst staan en zeggen: ik trek me terug van de wachtlijst, doe een verzoek en dan wordt dat ingewilligd. Dat is echt niet het geval. Het is natuurlijk wel van belang dat de ggz op orde is. Ik ga ook over de ggz. Ik vind het belangrijk dat patiënten met een hoogcomplexere zorgvraag een voldoende passend zorgaanbod krijgen. Regionaal wordt op dit moment in kaart gebracht wat er nodig is om de cruciale ggz voor jongvolwassenen te versterken. Indien de zorgvraag te specialistisch is voor een regio of niet doelmatig regionaal georganiseerd kan worden, is het de bedoeling dat de regio die vraag inbrengt op een nog in te richten landelijke tafel om dit voor patiënten dan wel mogelijk te maken. Vanaf dit jaar wordt er door deze landelijke tafel voor gezorgd dat er voldoende passend aanbod wordt georganiseerd voor dergelijke specialistische zorgvragen.

Dan kom ik op de vraag van mevrouw De Korte wanneer er een reactie komt van de Staatssecretaris op de initiatiefnota van NSC over euthanasie bij psychisch lijden. Ik zei al dat dit zeer binnenkort zal zijn. Ik heb nu een laatste versie. Die bekijk ik nog en dan komt de reactie richting de Kamer. Hoe gaat de Staatssecretaris de mediarichtlijn over euthanasie van het Expertisecentrum Euthanasie implementeren. Met de mediarichtlijn wil het Expertisecentrum Euthanasie zorgvuldige berichtgeving over euthanasiezorg bevorderen en kwetsbare mensen beschermen. Ik vind het belangrijk dat er in de media met grote zorgvuldigheid over euthanasie wordt bericht. Daarom ondersteun ik deze mediarichtlijn echt van harte. Zowel de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie als de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst hebben

aangegeven de mediarijrichtlijn te onderschrijven en de oproep om de richtlijn verder te bevorderen ook te steunen.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

De Staatssecretaris verwijst naar anderen die de mediarijrichtlijn gaan implementeren. Ziet de Staatssecretaris daarin nog een rol voor zichzelf?

Staatssecretaris **Karremans**:

Waar ik dat kan bevorderen, zal ik dat doen. Maar hiervoor geldt hetzelfde als bij de mediarijrichtlijn over zelfmoord, die 113 heeft opgesteld. Die hebben zij zelf onder de aandacht van de media gebracht en die bevorderen zij ook zelf. Dat gaat ook hartstikke goed. Ik heb daar dus geen actieve rol in, maar waar ik die kan bevorderen, zal ik dat zeker doen. Dan kom ik op een vraag van de heer Kops. Hij zei: 4% van de euthanasieverzoeken bij jonge mensen leidt tot suïcide; kan de Staatssecretaris daar een reactie op geven? Expertisecentrum Euthanasie en 113 Zelfmoordpreventie hebben onderzoek gedaan naar het euthanasieverzoek van jonge mensen bij het expertisecentrum tussen 2012 en 2021. Hieruit bleek inderdaad dat zeventien van de jonge hulpvragers overleden door suïcide na hun aanmelding. Daar hebben we het net ook even over gehad. Bijna allemaal deden deze hulpvragers al voor hun aanmelding bij het expertisecentrum meerdere suïcidepogingen. Suïcides kwamen in alle fases van het euthanasietraject voor, soms zelfs vlak voor de geplande euthanasiedatum. Over de verschillende soorten doodswensen en hoe die samengaan of juist niet, is nog heel weinig bekend. Statistisch gezien kunnen geen gegronde uitspraken worden gedaan over de relatie tussen het aantal suïcides en het aantal gevallen van verleende euthanasie bij psychisch lijden.

Wat vindt de Staatssecretaris van de stijging van het aantal euthanasiegevallen bij jonge mensen? Waar komt dat psychisch lijden door? Valt het te verklaren? Ik heb net ook al gezegd dat ik bezorgd ben over de stijging van het aantal euthanasieverzoeken. Tegelijkertijd zeg ik nogmaals dat er slechts een klein deel wordt ingewilligd. Uit de vierde evaluatie van de euthanasiewet blijkt wederom dat de wet goed functioneert en dat we in Nederland een zorgvuldige euthanasiepraktijk hebben.

Dat neemt niet weg dat het belangrijk is om oog te houden voor ontwikkelingen die zich voordoen en om waar nodig hiernaar onderzoek te laten uitvoeren. Zo wordt er niet alleen onderzoek uitgevoerd naar de oorzaak van de stijging van het aantal euthanasiegevallen, maar zijn er ook in het veld diverse onderzoeken gaande. De komende twee jaren voeren het Expertisecentrum Euthanasie en 113 Zelfmoordpreventie onderzoek uit onder mensen die verzoeken om euthanasie op grond van psychisch lijden. De doelen van dat onderzoek zijn: meer inzicht krijgen in klinische kenmerken van de groep mensen die euthanasie aanvraagt, waaronder suïcidaliteit, meer inzicht krijgen in het beloop van de doodswens in de eerste zes maanden na het euthanasieverzoek en een ondersteuningsaanbod ontwerpen voor deze groep op basis van de hulpbehoefte die wordt gerapporteerd.

Tot slot werd gevraagd welke stappen nodig zijn om mensen met dementie te helpen om een keuze te maken over de wensen met betrekking tot het einde van hun leven. Ik vind het belangrijk dat informatie over het vastleggen van wensen bij dementie, waaronder een schriftelijke wilsverklaring, voldoende begrijpelijk, betrouwbaar en eenduidig is. Samen met verschillende organisaties, zoals KNMG, Thuisarts.nl, Alzheimer Nederland, de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde, Expertisecentrum Euthanasie, Palliatieve Zorg Nederland en de Patiëntenvereniging NPV, brengt het Ministerie van VWS momenteel in kaart hoe de bestaande voorlichting en ondersteuning met betrekking tot de schriftelijke wilsverklaring kan worden verbeterd. Het is

dan ook zaak dat patiënten en hun familieleden tijdig het gesprek aangaan met hun arts.

Dat was het kopje euthanasie. Zal ik gelijk de vraag over de buitenlandse studenten doen? Nee.

De voorzitter:

Nee, dit was het einde van het blokje euthanasie. Mevrouw Paulusma, heeft u hier een vraag over. Check! Dan krijgt u nu het woord.

Mevrouw Paulusma (D66):

In de woorden van de Staatssecretaris heet dit de Paulusmadoctrine. Ik was benieuwd wanneer de Staatssecretaris de Kamer kan informeren over alle stappen die gezet worden rond de wilsverklaring.

Staatssecretaris Karremans:

In de loop van het jaar. Dat is niet een voldoende antwoord voor mevrouw Paulusma. Dat wist ik op voorhand al, dus voordat ik het ging zeggen. Ik kom daar in tweede termijn even op terug.

De voorzitter:

We moeten even voorkomen dat we alles in de tweede termijn doen. Maar het mag. Deze tel ik nog mee.

Staatssecretaris Karremans:

Ja, maar ik moet het antwoord wel... En anders schriftelijk.

De voorzitter:

Helder. Er staat nog een vraag uit.

Staatssecretaris Karremans:

Ja, de vraag over de buitenlandse studenten. Het vermoeden dat ik had, klopte. Het is inderdaad zo dat, als zij in Nederland werken, stage lopen of studeren, ze vaak ook verzekerd zijn. Dan is een abortus gewoon gratis. Dat is dan geregeld. Een uitzondering voor buitenlandse studenten vind ik moeilijk te beargumenteren. Want dan zeggen we: voor studenten uit het buitenland gaan we wel abortus vergoeden, maar niet voor toeristen. Dat vind ik een beetje lastig. Nogmaals, ik zei dat de abortusklinieken daar zelf hun keuze in kunnen maken. Over de financiële reserves had mevrouw Dobbe vragen gesteld. Daar komen we nog op terug, maar het punt van de buitenlandse studenten is dan bij dezen beantwoord.

De voorzitter:

Dan komen we bij het volgende blok, als ik het goed heb. Dat is transgenerderzorg. Klopt dat?

Staatssecretaris Karremans:

Als u dat zegt, voorzitter, dan klopt dat.

De voorzitter:

Voordat u hiermee start, zeg ik, even voor de orde, dat ik om 18.00 uur even terugkom op de vraag hoe wij verdergaan. Ik heb daar wel ideeën bij. Dat gaan we straks doen. We gaan nu door met de beantwoording. Ik kom daar straks op terug.

Staatssecretaris Karremans:

Ik zal het zo snel mogelijk proberen te doen, maar het vergt natuurlijk wel enige zorgvuldigheid om alles goed te beantwoorden, zeker bij deze onderwerpen. Ik ga ook geen inleiding doen, dus ik begin gelijk met de vragen.

De eerste vraag op dit onderwerp was van de heer Van Dijk. Transgenderzorg valt onder de Minister van VWS. Erkent de Staatssecretaris dat de behandeling van jongeren ook een medisch-ethisch vraagstuk is, waar hij wat van kan vinden? Zorg heeft eigenlijk bijna altijd medisch-ethische componenten. Het adagium dat niet alles wat medisch kan, ook hoeft, geldt hier ook. Dat geldt natuurlijk met betrekking tot heel veel en in die zin heeft het ook een medisch-ethisch element.

Dan kom ik op de volgende vraag, gelet op de grote zorgen die er leven over de risico's van behandelingen bij kinderen. Zijn puberteitsremmers misschien zelfs in strijd met de Geneesmiddelenwet, gelet op het lopende onderzoek van de Gezondheidsraad? Is het niet veel verstandiger om te besluiten dat kinderen nu juist beter kunnen of zelfs moeten wachten? Als een geneesmiddel geregistreerd is en tot de markt is toegelaten, kan het worden voorgeschreven door een arts. De werkzaamheid en veiligheid staan dan op die manier vast. Het is vervolgens aan de beroepsgroep om te bepalen welke plaats een geneesmiddel in de behandeling krijgt.

Wat betreft de vraag om te wachten met het behandelen van kinderen tot het advies van de Gezondheidsraad beschikbaar is, benadrukken de umc's – dat zijn natuurlijk de expertisecentra – dat kinderen met gediagnosticeerde genderdysforie recht hebben op goede zorg. De kinderen kunnen in de puberteit ernstige psychische problemen ontwikkelen en behandeling kan hier juist de lijdensdruk helpen verminderen. Hierbij geldt dat iedere stap in het proces uiteraard zorgvuldig getoetst en begeleid moet worden. De behandelaars van het Radboudumc, het Amsterdam UMC en het UMCG doen al jaren gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek om zo de genderzorg voor kinderen en jongeren wetenschappelijk onderbouwd in te richten en zo nodig aan te passen aan nieuwe inzichten.

Overigens heb ik deze vraag ook voorgelegd aan de IGJ en die heeft laten weten dat de betrokken professionals met elkaar het gesprek voeren over de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. De IGJ baseert haar toezicht op richtlijnen en heeft geen signalen dat de kwaliteit van zorg in het geding is.

Waarom drukken we in Nederland niet, net als in andere landen, voor kinderen met genderdysforie én de behandeling daarvan op de pauzeknop? Ik hecht er waarde aan om te benoemen dat de situatie in andere landen, bijvoorbeeld in het Verenigd Koninkrijk, niet een-op-een te vergelijken is met Nederland. Medische zorg kan soms noodzakelijk zijn en het is van belang dat er dan heel goed gekeken wordt naar de voorwaarden voor deze zorg. Mede gelet op de vragen die hierover leven heeft het Ministerie van VWS de afgelopen jaren al verschillende onderzoeken geïnitieerd, zoals een opdracht tot evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch, die beschrijft wat goede transgenderzorg is. Inzicht uit andere landen, over de hormoonbehandeling en de vraag of de andere groep die zich nu presenteert, een andere aanpak nodig heeft, maken onderdeel uit van deze evaluatie. Zoals u ook bekend is de Gezondheidsraad gevraagd om advies uit te brengen over onder andere de aanpak van Nederland in vergelijking met de aanpak in andere landen, met andere zorgstandaarden en de daar geldende wet- en regelgeving, om ook deze laatste te vergelijken. Vanuit medisch perspectief werd de genderbehandeling bij kinderen verdedigd, omdat die zou leiden tot verbetering van mentale gezondheid. Maar als uit recent onderzoek blijkt dat een behandeling empirisch niet te onderbouwen valt, zou je die eigenlijk niet moeten willen. Op de vraag hoe de Staatssecretaris hiernaar kijkt, is mijn antwoord als volgt. Het is aan de wetenschap en het zorgveld om zelf te werken aan kennis- en expertiseontwikkeling. De zorg aan transgenderpersonen staat beschreven in de kwaliteitsstandaard die ik net heb benoemd. Deze is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, medische praktijkervaring, input van patiënten en internationale richtlijnen. De Minister van VWS

heeft de schriftelijke beantwoording van deze en andere vragen recent aan de Kamer gestuurd.

Dan kom ik op de vragen van mevrouw Slagt-Tichelman en mevrouw Dobbe.

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

Even los van vergelijkingen met andere landen, want er zijn altijd weer verschillen, maar we hebben het hier over onomkeerbare ingrepen bij minderjarigen. Daar gaat het over en dat wordt ook onderkend door deskundigen, zelfs door de hoofdbehandelaar van de genderkliniek van het Amsterdam UMC. Zij stellen ook: we kunnen dit niet meer verdedigen op basis van effectiviteit of op basis van het argument dat het leidt tot minder lijden. Daarmee zetten we eigenlijk het hele stelsel op zijn kop, want zo verdedigen we zorg altijd. Die moet empirisch onderbouwd zijn. De zorg moet leiden tot verbetering en daarom wordt die ook vergoed vanuit de verzekering. Bij die nieuwe manier van redeneren zit absoluut een ethisch perspectief. Hoe kijkt de Staatssecretaris daarnaar? We kunnen toch niet alleen maar zeggen: dit is allemaal aan de beroepsgroep? Het gaat hier over jongeren. Begrijpen we wat hier gaande is?

Staatssecretaris **Karremans**:

Hoe het natuurlijk niet werkt, is dat we zeggen dat iedereen die met die vraag komt dezelfde behandeling krijgt, of dat die zonder meer die behandeling krijgt. Dat wordt een arts bepaald in samenspraak met de persoon zelf. Dat is hier natuurlijk ook het geval. De artsen kunnen zelf de beschikbare zorg inzetten op de manier waarvan zij denken dat die het beste is voor een volwassene of een kind. Zo hebben we het in Nederland geregeld; gelukkig maar. Dat is hier ook het geval. Dat is precies wat artsen hier zeggen, ook als het gaat om de middelen die ze ten aanzien van dit soort medische ingrepen tot hun beschikking hebben.

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

Heel kort, als het mag, want ik begrijp dat ik door mijn interrupties heen ben. Maar dit is dus precies wat artsen niet zeggen. Het is inderdaad niet meer hard te maken dat dit de beste zorg is voor jongeren. Daarom moet er een nieuwe aanvliegroute worden gekozen, waarbij de persoonlijke autonomie leidend is. Artsen verwijzen dan inderdaad naar abortus, anticonceptie en dat soort dingen. Daar gaat het mij om. Dat is een totaal nieuwe manier waarop wij kijken naar zorg, die we bij geen enkel veld op zo'n manier invullen. Is het niet uiterst zorgelijk dat we het hier juist hebben over minderjarigen, die we dus confronteren met onomkeerbare ingrepen?

Staatssecretaris **Karremans**:

Het is niet zo dat artsen dat vinden en vervolgens iets anders doen. Artsen handelen natuurlijk in lijn met wat zij denken dat het beste is voor een patiënt. De ene keer is het het een en de andere keer is het iets anders. Dat is iets tussen de patiënt en de arts. En het gaat natuurlijk om de beschikbare middelen, waaronder – daar hebben we het net over gehad – de beschikbare middelen die ze ten aanzien van transgenderzorg tot hun beschikking hebben. Dat is dan echt aan artsen zelf.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Het is toch wel vreemd dat we in Nederland haast een soort eilandje zijn in de transgenderzorg, met name bij hele jonge mensen. Er zijn echt ontwikkelde westerse landen, zoals Engeland, Zweden en Finland, die de pauzeknop indrukken; dat zei de heer Van Dijk ook. Dat moet toch tot nadenken aanzetten? We kunnen wel zeggen dat we de beroepsgroep maar laten gaan, maar dit probleem moeten we ook met elkaar onder ogen zien. Ziet u dat ook zo?

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat is natuurlijk de vraag die net aan mij gesteld werd, die ik ook beantwoord heb. Ik zei dat artsen juist zeggen: wij vinden dat ook kinderen die genderdysforie hebben, recht hebben op goede zorg. Voor hen willen wij voorschrijven. Dat is het oordeel van een arts. Ik ben blij dat we dit oordeel overlaten aan een arts en dat we hier niet zeggen: dat doen we niet meer. Ik vind het heel verstandig om dat juist daar te laten. Maar er is naar aanleiding van de motie-Hertzberger en de motie-Van Dijk aan de Gezondheidsraad gevraagd om onderzoek te doen naar wat er bekend is over de gevolgen van het gebruik van puberteitsremmers en de aanpak in Nederland in vergelijking met die in andere landen. Daar is al een motie over ingediend. Dat onderzoek wordt ook gedaan. De Gezondheidsraad zal hierover naar verwachting eind dit jaar of begin volgend jaar advies uitbrengen. De uitvoering van die motie wordt ook gevolgd, dus dat wordt ook gedaan. Ondertussen denk ik dat het verstandig is om het aan de wetenschap en aan de artsen te laten.

Voorzitter. Dan de vraag wat er gedaan kan worden aan de patiëntenstop op de genderpoli van het UMC. Helaas zijn er niet alleen in de psychologische transgenderzorg wachttijden, maar ook in de bredere ggz; dat weet mevrouw Slagt-Tichelman natuurlijk ook. Met een groeiende zorgvraag aan de ene kant en groeiende personele schaarste aan de andere kant staat de sector ook hier onder enorm grote druk. We zetten in op die problemen via het IZA en het aanvullend sociaal- en welzijnsakkoord. Het Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie van Amsterdam UMC heeft geen patiëntenstop. Dat is belangrijk om te zeggen. Cliënten kunnen nog steeds worden doorverwezen naar het KZcG. Wel staan de wachttijden onder druk, zoals ik al zei. Daarom is besloten tijdelijk geen nieuwe volwassen cliënten van de wachtlijst op te roepen voor een intake.

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

Een kleine, korte vraag: zou de Staatssecretaris erop kunnen toezien dat de verzekeraars deze zorg wel voldoende inkopen? Dan gaat het met name om de psychische ondersteuning voor transgenderzorg.

Staatssecretaris **Karremans**:

Daar zien we op toe; dat doen we eigenlijk altijd. Maar ik zei net dat het hier gaat om de personele schaarste. Dat is echt een probleem. Maar we zien erop toe.

Voorzitter. Dan de eerder door NSC ingediende motie om de Gezondheidsraad om advies te vragen. NSC ziet geen voortgang en wil graag een toezegging van de Staatssecretaris dat er bij de Gezondheidsraad op wordt aangedrongen haast te maken met het advies. Ik herken niet dat er geen voortgang is. Wellicht ziet u geen voortgang. Daar kan ik me alles bij voorstellen. Daarom is het goed om dat ook even te benoemen. De Gezondheidsraad is volop bezig en heeft onlangs de commissie samengesteld die in februari geïnstalleerd zal worden. Dus daar is men mee bezig. Volgens mij heb ik over de internationale vergelijking ook al wat gezegd. Dank u wel.

De **voorzitter**:

We gaan zo door met orgaandonatie. Ik zag een interruptie van mevrouw Dobbe op het vorige blok.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik hoor de Staatssecretaris zeggen dat mensen recht hebben op goede genderzorg – dat is hartstikke goed natuurlijk – maar dat hij geen signalen heeft dat die in het geding is. Het is ook goed dat die signalen er niet zijn. Maar hoe ziet de Staatssecretaris de verhouding tot die wachtlijsten van tot wel drie jaar? Als je het hebt over goede zorg, heeft dat ook te maken met tijdigheid van zorg. Die wachtlijsten zijn echt gigantisch lang. Nu zijn

de wachtlijsten in de ggz sowieso lang, maar hier zijn ze echt gigantisch lang. Ik hoorde de Staatssecretaris wel een aantal heel algemene dingen zeggen. Ik zou hem toch ook wel willen uitdagen om wat concreter te maken wat daar nu aan gedaan wordt.

Staatssecretaris **Karremans:**

Ik heb inderdaad gezegd dat de wachtlijsten en de wachttijden echt een heel groot probleem zijn, net als in de ggz. Ik ben niet het een aan het verhullen met het ander. Sterker nog, dit is waar ik mee bezig ben. Daar ben ik ook vrij duidelijk over naar de Kamer. Binnenkort komt er van mij een brief over hoe wij een aantal problemen in de ggz denken goed aan te pakken. Die komt nog voor het februarireces. Voor de zomer kom ik nog met een brede aanpak op de ggz, omdat die wachttijden voor heel veel mensen echt een probleem zijn. We zien bij de ggz dat problemen kunnen verergeren, hoe langer de wachttijd is. Dat is zeker het geval voor een kwetsbare groep mensen. Dat geldt ook hier. Dus je wilt daar ook snel bij zijn. Daarop nemen wij een aantal maatregelen. Het reikt wat ver om daar nu helemaal in detail op in te gaan. Het doel van die maatregelen is dat we zorgen dat we zo veel mogelijk mensen niet in de ggz krijgen, dat mentale problemen worden voorkomen, dat mensen op een andere manier worden geholpen. We gaan de financiering binnen de ggz verbeteren om ervoor te zorgen dat het beter wordt voor de patiënten en dat we de uitstroom verbeteren. Langs die lijnen werken we aan een plan om dat te verbeteren.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Het gaat niet alleen om de ggz. Het gaat om de transgenderzorg in het algemeen. Nu krijg ik een antwoord dat alleen gaat over de ggz. Kunt u daar ook wat over zeggen?

De **voorzitter:**

Kort.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Transgenderzorg in het algemeen is natuurlijk meer dan alleen ggz.

Staatssecretaris **Karremans:**

Zeker. Daarvoor is er natuurlijk de bredere aanpak die we hebben. We proberen aanvullende afspraken te maken met het veld in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Maar de personeelskrapte die er is, is daar ook realiteit. Daar hebben we het hier ook vaak over gehad. Dat heb ik net ook al benoemd. Alleen al bij het Amsterdam UMC zijn er zeven vacatures op dit gebied. Dat zei ik net al: aan de ene kant is er stijgende vraag en aan de andere kant sterke personele krapte. Dat zorgt voor een heel groot probleem, maar daar is de Minister van VWS mee bezig, zoals u weet. Zij komt daar binnenkort mee naar de Kamer.

De **voorzitter:**

Dank u wel. Dan zijn we aan het einde gekomen van dit blok. Dan zijn we bij orgaandonatie. Voor ik u daar het woord over geef, stel ik voor om sowieso de eerste termijn af te maken, ook al zijn we dan 18.00 uur gepasseerd. Maar ik wil dit debat, gezien alle onderwerpen en de reikwijdte ervan, niet afraffelen. Dat lijkt me heel onverstandig. Dat is ook de vraag die ik alvast voorleg, om daar even over na te denken: doen we nog een tweede termijn? Dan wordt het wel laat en dan wordt de planning een beetje ingewikkeld. We kunnen gewoon op een ander moment een tweede termijn doen, tenzij u zegt: dat hoeft niet, want we gaan een tweeminutendebat tegemoet. Dat laat ik nu even bij u. Daar kom ik zo op terug. We gaan nog even luisteren naar het blok orgaandonatie.

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

Helaas heb ik een andere verplichting, dus ik ga nu weg. Uiteraard blijven mijn beleidsmedewerkers dit debat wel volgen. Ik wou sowieso al afzien van een tweede termijn. Ik hoor wel wat de verdere procedure is voor een tweeminutendebat of iets dergelijks. Ik heb nu een andere afspraak.

De **voorzitter**:

Alle begrip daarvoor. Daarom wil ik nu gewoon even de eerste termijn afronden en dan met elkaar bekijken wat we gaan doen. De Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dus we zijn bij het blok orgaandonatie; daar zijn twee vragen over gesteld, beide door de heer Bevers van de VVD. De eerste vraag: klopt het dat de Minister naar aanleiding van de evaluatie geen suggestie doet om te kijken naar een eventuele aanpassing van de donorwet? Dat klopt, zo zeg ik namens mijn collega, de Minister van VWS. De consequenties van de wet zijn duidelijk. Dat komt ook naar voren uit de evaluatie, en daarom is een aanpassing van de donorwet nu niet aan de orde. Ik geloof wel dat meer bekendheid met de gevolgen van de donorwet helpt om onduidelikheden weg te nemen. Daarom zal de publiekscampagne 2025 bijvoorbeeld ook de rol van naasten bij een geenbezwaarregistratie extra toelichten. Dan de tweede vraag van de heer Bevers. Is de Minister – tussen haakjes: de Staatssecretaris – het ermee eens dat de grote stijging van orgaantransplantaties in 2024 een effect lijkt te zijn van de gewijzigde Wet op de orgaandonatie? Het klopt dat het aantal uitgevoerde orgaan- en weefseltransplantaties gestegen is sinds de wijziging van de donorwet. Dat zeg ik ook weer namens mijn collega, de Minister van VWS. De wet heeft natuurlijk het grote voordeel dat het aantal actieve registraties met ruim 50% is toegenomen; 10,7 miljoen mensen hebben hun keuze expliciet kenbaar gemaakt. Dat zorgt voor duidelijkheid voor naasten en voor zorgprofessionals. Maar ik zeg ook: de wet is pas drie jaar geleden volledig in werking getreden en het is nog te vroeg om harde conclusies te trekken. Er zijn namelijk meer factoren die transplantatiecijfers beïnvloeden, zoals de techniek waarbij de te transplanteren organen in betere staat worden gehouden.

Dan het blokje overig, dat zoals u weet altijd vrij aanzienlijk is. Ik begin met de vraag van de heer Bevers over onderzoek met mensen. «Het kabinet gaat in gesprek over een efficiënte toepassing van het toetsingskader voor niet-WMO-onderzoek. Is de Staatssecretaris het met de VVD eens dat toch vooral kwaliteit en betrouwbaarheid van de toetsing voorop moet staan?» Het korte antwoord is: ja. Is dat voldoende? Dan kunnen we door, oké.

De volgende vraag is van mevrouw Bikker, over preconceptionele dragerschapsscreening. «De Gezondheidsraad adviseert de uitbreiding van preconceptionele dragerschapsscreening naar iedereen. Uit de antwoorden in de technische briefing leek het maatschappelijk perspectief niet of nauwelijks gewogen. Hetzelfde geldt voor het advies om de grens van 14 dagen op te rekken naar 28 dagen. Hoe ziet de Staatssecretaris het advies van de Gezondheidsraad over de lacune? Deelt hij de oproep van Rathenau om tot een maatschappelijke dialoog te komen?» Ik ben het ermee eens dat het meewegen van de maatschappelijke impact van belang is. Verdieping hiervan met betrekking tot preconceptionele dragerschapsscreening heeft echter al voldoende plaats gevonden. Zo heeft ZonMw in 2022 onderzoek gedaan naar de gevolgen en het maatschappelijk draagvlak voor deze screening. Verschillende maatschappelijke zorgen kwamen hieruit naar voren, zoals over maakbaarheid van het leven en stigmatisering van mensen met ernstige aandoeningen. Het advies van de Gezondheidsraad is grotendeels gebaseerd op het ZonMw-onderzoek. De Gezondheidsraad ziet vooralsnog geen empirische

aanwijzingen voor druk om deel te nemen of voor discriminatie of stigmatisering van mensen met ernstige aandoeningen. Wat betreft de veertiendagengrens kom ik nog met een reactie.

Dan de vraag van de heer Van Dijk over preconceptionele drager-schapsscreening. «Het advies van de Gezondheidsraad is sterk ingestoken vanuit de keuzemogelijkheid van wensouders. Het Rathenau Instituut weegt ook het maatschappelijk perspectief mee. Hoe geeft de Staatssecretaris hier invulling aan?» Het maatschappelijk perspectief is reeds meegewogen door de Gezondheidsraad. In het opiniestuk van het Rathenau Instituut worden zorgen over maakbaarheid van het leven en stigmatisering van kinderen met ernstige aandoeningen genoemd. In het advies van de Gezondheidsraad wordt op deze en andere maatschappelijke zorgen gereflecteerd. Dat heb ik ook net verteld.

Dan een vraag van mevrouw Bikker. «Er is een herziene richtlijn voor perinatale zorg. Er moet direct gewerkt worden aan een herziening volgens wetenschappers; die komt pas in 2028. Op welke manier stelt u specialisten in staat om nieuwe inzichten toe te passen?» De inhoud van zorg en bijbehorende richtlijnen liggen bij desbetreffende beroepsgroepen. Ik heb daarom de NVK geconsulteerd. De richtlijn uit 2024 geeft ouders de keuze tussen actieve opvang of op comfort gerichte zorg bij een geschatte zwangerschapsduur tussen 24 en 26 weken. De zwangerschapsduur is daarbij niet het enige criterium dat wordt meegenomen. Er wordt bijvoorbeeld ook gekeken naar groei, geslacht en de waarden en de voorkeuren van de ouders bij het gezamenlijk te nemen besluit. Dat gebeurt nu al. Dat neemt niet weg dat de NVK het maatschappelijk belang ziet om voor een selecte groep baby's van 23 weken de ondergrens voor actieve opvang opnieuw te verkennen.

Mevrouw Slagt-Tichelman heeft mij gevraagd om een update te geven over de implementatie van de EHDS. Hoe wordt er met medisch-ethische normen omgegaan? In de eerste plaats wil ik benadrukken dat de EHDS geen invloed zal hebben op bestaande medisch-ethische normen zoals vastgelegd in de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. De Minister van VWS zal in het tweede kwartaal met een brief komen waarin wordt ingegaan op het proces van de implementatie van de EHDS. Deze zal inzicht geven in hoe verschillende aspecten van de verordening opgepakt zullen worden bij de implementatie.

Dan de vraag of de resultaten van de Derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie kunnen worden gekwantificeerd. Wat gebeurt er en wat moet er nog meer gebeuren om suïcide daadwerkelijk te voorkomen? Er zijn meerdere factoren, vaak tegelijkertijd, die impact hebben op de mentale gezondheid en suïcidaliteit van mensen. Suïcidaliteit is daarmee complex. Er is dan ook niet één oplossing om suïcides te voorkomen. De derde landelijke agenda gaat in op verschillende aspecten van suïcidepreventie. Vanuit de agenda worden handvatten en instrumenten ontwikkeld, gericht op professionals, doelgroepen en sectoren. Dit is zeker geen beleidsagenda. Daarom wordt ook gewerkt aan het meten van impact op een breed scala aan tussenuitkomstmaten. Denk aan kwaliteit van zorg en aan het aantal mensen, inclusief professionals, die op suïcidepreventie worden getraind. De derde landelijk agenda biedt nog niet op alles antwoord, maar het is wel mooi dat de Wet integrale suïcidepreventie er nu is. Die wet biedt, inclusief de vierde landelijke agenda, mogelijkheden om nog integraler aan suïcidepreventie te werken. Dat is ook nodig. Voorzitter. Dan de laatste vraag, van mevrouw Paulusma, over proactieve zorgplanning: «Kan er meer tijd en ruimte worden gemaakt voor het gesprek over behandelwensen in de spreekkamer en hoe kunnen we kiezen voor kwaliteit van leven, en dit ook belonen, in plaats van alleen het belonen van de behandeling?» Ik vond dat mevrouw Paulusma het mooi zei: we willen meer leven toevoegen aan de laatste dagen in plaats van dagen toevoegen aan het leven.

Het is belangrijk dat mensen zorg krijgen die uiteraard bijdraagt aan hun gezondheid en kwaliteit van leven. Dit kan ook betekenen dat mensen er in samenspraak met hun arts voor kiezen om bepaalde behandelingen niet meer te doen. Zorgpersoneel moet uiteraard goed worden opgeleid voor het voeren van een dergelijk gesprek. Naar aanleiding van een motie van de leden Paulusma en Hermans gaat de Staatssecretaris LMZ samen met het onderwijs en het zorgveld aan de slag om palliatieve zorg, en dus ook het voeren van proactieve zorgplanningsgesprekken, een structurele plek te geven in zorgopleidingen en nascholing, met als doel dat dit een vanzelfsprekend onderdeel wordt van de reguliere zorg. Daarnaast werkt de NZa aan verbeteringen in de bekostiging van proactieve zorgplanning. De NZa gaat proactieve zorgplanning per 2027 opnemen in de basisbekostiging van de huisartsenzorg. In de tussentijd stimuleert de NZa maatwerkafspraken tussen verzekeraars en huisartsen. Voor medisch-specialistische zorg is de bekostiging per 2025 aangepast, zodat deze nu meer gericht is op langere gesprekken in het kader van proactieve zorgplanning, in plaats van de gerichtheid op diagnostiek en behandeling. Tot slot. Ik ben het ook met mevrouw Paulusma eens dat alleen kaders scheppen niet genoeg is. Het is ook zaak dat we gesprekken over behandelen versus kwaliteit van leven daadwerkelijk met elkaar voeren. Dank u wel. Dat waren alle vragen.

De voorzitter:

Ik dank u, ook voor het tempo in het laatste deel. Maar dat deed niets af aan uw inbreng. Dat is hartstikke goed. Het is 18.07 uur. Ik kijk even naar de Kamer. We kunnen – dan vraag ik iets van u – een hele korte tweede termijn doen, waarna ik alle toezeggingen oplees. Maar ik kan me ook voorstellen dat de Kamer zegt: we willen dit zorgvuldig doen. Volgens mij is er ook gewoon tijd om dit op een ander moment te vervolgen. Het is niet zo dat dit binnen een week moet. Ik ben daarin heel open naar u. Er is ook ruimte om dat op een ander moment zorgvuldig weer te doen, zeg ik tegen de commissie, maar dat is echt aan u.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik heb er geen bezwaar tegen om dit op een ander moment te vervolgen. Ik heb in ieder geval een paar vragen die nog niet beantwoord zijn. Mijn eerste vraag over perinatale zorg is beantwoord, maar bij de andere vraag vond ik in ieder geval dat dat niet zo was. Ik heb me dus ook ingehouden met het doen van allerlei interrupties, want we zitten met de tijd. Gezien de antwoorden zal ik sowieso een tweeminutendebat aanvragen, als de heer Bevers dat niet doet. Dat geef ik ook ter overweging aan de collega's mee. Soms weet je namelijk dat een tweede termijn voldoende is om een tweeminutendebat te voorkomen. Dan zeg je met elkaar: we doen het zo. Maar dat zal voor mij sowieso niet het geval zijn. Verder ben ik als was in de handen van de commissie wat betreft de vraag of we nog een tweede termijn doen, want dat maakt mij niet uit.

De voorzitter:

Dat maakt u niet uit. Oké. Ik kijk nog even hoe dat zit bij de andere collega's. Ik koers aan op een tweede termijn op een ander moment. Zo voel ik dat nu in ieder geval.

Mevrouw Paulusma (D66):

Het helpt dat de voorzitter zegt: er is ruimte voor een tweede termijn. Ik had net in de schorsing namelijk een gesprek met een aantal collega's. We zeiden: dit zijn zulke belangrijke onderwerpen, dus waarom raffelen we het zo af? Ik zou het dus een heel goed idee vinden om de tweede termijn op een later moment in te plannen, ook omdat ik van de Staatssecretaris nog een aantal antwoorden krijg in de tweede termijn. De Staatssecretaris heeft daar dan wellicht ook wat meer tijd voor. We gaan het dan niet

afraffelen in een tweeminutendeбат. Dat voelt namelijk altijd als een enorme druk. Ik vind dit thema veel te belangrijk om het er zo doorheen te jagen.

De voorzitter:

Helder. Hebben anderen nog behoefte? Nee? Akkoord. Dan stel ik voor om het als volgt te doen. Ik heb hier in ieder geval al een paar toezeggingen genoteerd, maar er zijn ook nog toezeggingen over antwoorden in een tweede termijn gedaan. Daar heeft u dan iets meer tijd voor, zeg ik tegen de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Karremans:**

Echt niet!

De voorzitter:

Dat heeft u gezegd. Dat hebben we allemaal genoteerd. Dan doen we het gewoon zorgvuldig. Ik ga de toezeggingen nu niet opnoemen. Ik ga de vergadering schorsen. Dan zijn we nu aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Voor iedereen die dit debat volgt: dit betekent dat er binnen afzienbare tijd wordt gecommuniceerd wanneer we een tweede termijn gaan doen. Daarna volgt een plenaire afronding. Dan zullen er in de plenaire zaal met de blauwe stoelen moties worden ingediend en conclusies worden getrokken. Ik dank u allen. Ik dank de Kamer voor de manier waarop u het debat heeft gevoerd. Vanuit mijn rol als voorzitter: complimenten daarvoor! Dank aan alle aanwezigen hier voor uw geduld en voor het luisteren naar alle opvattingen. Dank aan de Staatssecretaris als gast en aan de ondersteuning. Met u zal zo snel mogelijk worden gecommuniceerd over het vervolg, maar dit onderwerp vraagt gewoon om een zorgvuldige afronding.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, als u mij toestaat, wil ik graag de voorzitter bedanken. Dit was op sommige momenten namelijk geen makkelijk debat. U heeft het voortreffelijk gedaan. Dank daarvoor.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 18.10 uur.