

3 Vragenuur

Vragenuur

Vragen Vliegenthart

Vragen van het lid Vliegenthart aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het bericht "Een apotheek stuurt vrouwen en trans personen weg, maar niemand grijpt in"**.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan mevrouw Vliegenthart voor haar vragen namens de fractie van GroenLinks-Partij van de Arbeid aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Haar heet ik van harte welkom in de Kamer.

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

Voorzitter. Afgelopen zondag verscheen het bericht dat een apotheek wegens gewetensbezwaren weigert anticonceptie en transzorg te leveren. Het gaat nog verder: ook wordt medisch noodzakelijke antibiotica geweigerd als een vrouw die nodig heeft na een abortus. Na dit artikel kwamen er tientallen reacties van mensen die ook door zorgverleners geweigerd worden. Zij wilden bijvoorbeeld een soatest, waarna een afwijzing volgde, omdat de patiënt in kwestie homo was. Zijn leefstijl zou ingaan tegen de principes van de behandelend huisarts en als homoman zou het een risico van het vak zijn. Het zijn allemaal voorbeelden waarin het toewijzen van zorg niet werd bepaald op basis van de behoefte van en noodzaak voor de cliënt, maar op basis van een mening van een zorgverlener over de identiteit of seksuele geschiedenis van een patiënt. Dat gebeurt allemaal onder het mom van gewetensbezwaren.

Voorzitter. Is de minister het met me eens dat het verwerpelijk is dat noodzakelijke zorg wordt geweigerd en dat patiënten de toegang tot deze zorg wordt ontnomen puur om wie ze zijn? Kan de minister hier en nu, nadrukkelijk vanuit haar positie, achter alle mensen die hiermee te maken krijgen gaan staan en zeggen dat ze dit afkeurt? We hebben het hier immers over iemands identiteit en noodzakelijke zorg.

De voorzitter:

Het woord is aan de minister.

Minister Hermans:

Voorzitter, dank u wel. Dank aan mevrouw Vliegenthart voor de vragen naar aanleiding van het artikel. Ik heb het gelezen. Daarna had ik ook veel vragen. Ik vroeg me af: wat gebeurt hier?

Laat ik met de eerste vraag van mevrouw Vliegenthart beginnen. Mevrouw Vliegenthart had het over noodzakelijke zorg. Ik zou het "reguliere zorg" willen noemen. Het gaat om zorg waarvan we met elkaar hebben afgesproken, op grond van richtlijnen en standaarden, dat het reguliere zorg is. Mag je die weigeren? Nee, daar moet iedereen toegang toe hebben. Dat is ook het uitgangspunt in de Code van apothekers. Als ik het uit mijn hoofd goed zeg, is het regel

4. Die gaat uit van gelijkwaardigheid: gelijke toegang voor alle patiënten, ongeacht hun achtergrond, religie, levensovertuiging, genderidentiteit of politieke overtuiging. Gewoon voor iedereen moet er toegang zijn tot die zorg.

Voorzitter. Dan is er het begrip "gewetensbezwaren". Dat wordt in de Code van apothekers onder regel 14 nader toegelicht. Er kunnen gewetensbezwaren zijn. Daar kan sprake van zijn in het geval van bijzonder medisch handelen. Euthanasie en abortus vallen daaronder. Maar hier wordt op grond van de code, terwijl gelijkwaardigheid eigenlijk het vertrekpunt is van de hele code — het is niet voor niks regel 4 — de toepassing van dat begrip opgerekt in het kader van deze vormen van zorg. De KNMP zegt dat ook zelf. Zij is hier ook direct mee aan de slag gegaan.

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

Ik ben blij dat de minister de beroepscode noemt. Ik heb het ook in mijn papieren staan: "Als apotheker streef je een gelijkwaardige behandeling voor alle patiënten na, ongeacht bijvoorbeeld huidskleur, geslacht, genderidentiteit, seksuele oriëntatie, etniciteit, religie of politieke overtuigingen." Nu zien we inderdaad gebeuren dat die mensen keihard worden geweigerd op basis van die identiteit of oriëntatie. Ik hoor de minister meteen al wijzen naar de beroepsgroep, maar mijn vraag aan de minister is wat zij hier precies aan gaat doen en waar zij de streep trekt. Ik ben heel benieuwd wanneer het volgens de minister nog gewetensbezwaren zijn en wanneer het discriminatie en uitsluiting is op basis van identiteit, waar we het eigenlijk al over hebben. Waar trekt de minister de lijn en wat gaat ze doen?

Minister Hermans:

Ik begon niet voor niks met het belang van gelijkwaardigheid en gelijkwaardige toegang tot de zorg, ongeacht je achtergrond, je genderidentiteit, je levensovertuiging en alles wat ik net noemde. Je moet als patiënt gewoon toegang hebben tot zorg, of dat nou in het ziekenhuis is of in de apotheek. Er zijn gevallen waarin een zorgverlener op grond van gewetensbezwaren kan zeggen: ik kom hier in gewetensnood. Dat is bijzondere medische zorg, abortus en euthanasie. Die twee voorbeelden worden ook in de code genoemd. Dan ben je als zorgverlener wel verplicht om de patiënt actief te wijzen op waar de patiënt die zorg wél kan krijgen, want de patiënt heeft recht op toegang tot die zorg. We hebben daar een aantal dingen in geregeld in wetten, zoals de Wkkgz, maar ook het BIG-register stelt daar een aantal eisen en voorwaarden aan, die vervolgens worden uitgewerkt in richtlijnen en beroepscode. We hebben de apothekerscode al een aantal keren genoemd. Ook de KNMP zelf zegt dat het toepassen van gewetensbezwaren hier wordt opgerekt. Natuurlijk zullen zij dus in gesprek gaan met deze apotheker, maar zij zullen zelf ook via een van hun commissies, de commissie ethiek, bekijken of dit nu duidelijk genoeg is geregeld in hun beroepscode.

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

Ik wil hier heel goed benadrukken dat we het hebben over een groep die in de samenleving heel vaak te maken krijgt met discriminatie op straat, op school, op hun werk en nu ook in de spreekkamer of bij een apotheek. Ik vind het dus heel goed dat de KNMP hiermee aan de slag gaat, maar dit is niet iets nieuws. Dit is wat al jarenlang gebeurt. Al jaren geleden zei deze huisarts, zelfs met trots, in een interview

en in allerlei uitingen dat er bijvoorbeeld antibiotica na een abortus was geweigerd. Ik vind het dus goed om te horen dat de KNMP hiermee aan de gang gaat, maar we hebben ook nog een non-discriminatiebeginsel. De minister en de Kamer zijn verantwoordelijk voor de toegang van mensen tot zorg en welzijn, maar zijn er ook verantwoordelijk voor om te zorgen dat we hier niet aan discriminatie doen. Ik vraag het dus nogmaals: wat gaat de minister vanuit haar rol als eindverantwoordelijke voor zorg en welzijn doen voor de toegang tot zorg en tegen de discriminatie van al die mensen die al met zoveel discriminatie te maken hebben? Wat gaat zij daar ook vanuit haar rol doen om dit niet alleen maar aan de beroepsgroep te laten?

Minister Hermans:

Volgens mij begint het bij wat wij hier volgens mij in het debat met elkaar uitspreken over de waarden die wij met elkaar hebben afgesproken in de zorg, zoals de zojuist al door mij omschreven gelijkwaardige toegang en het bewaken van de toepassing van dat begrip en het inzetten van gewetensbezwaren. Dat is iets goeds wat wij hebben in de zorg en wat we hebben geregeld in wetten. Daar sta ik ook voor, maar dit moet wel op een eerlijke en goede manier worden toegepast. Juist daar zit nu de vraag en rijst de twijfel, ook bij mij persoonlijk. Dit is niet bedoeld voor reguliere zorg, gewoon zorg die vastgelegd is in onze standaarden en procedures. Dat is ook precies het gesprek dat de KNMP gaat voeren met de betreffende apotheker en ook in de eigen organisatie, natuurlijk met de code in de hand. Die is twee jaar geleden, in 2025, geactualiseerd. Is dat nou duidelijk genoeg over wat dit betekent in de apotheek, aan de balie?

Mevrouw Vliegenthart (GroenLinks-PvdA):

Ik hoop hiermee te kunnen concluderen dat ik de minister echt aan mijn zijde heb en dat ook zij dit onacceptabel vindt als uit onderzoeken blijkt, bijvoorbeeld van de inspectie — daarover heb ik ook nog een vraag, want ik hoop dat er ook inspectie plaatsvindt: welke informatie is er bij de inspectie, is de inspectie hier al mee aan de gang en wat kunnen we doen? — dat dit niet alleen binnen de beroepsgroep plaatsvindt maar dat er ook zorgwetten aangepast moeten worden om duidelijker te maken hoever die gewetensbezwaren mogen reiken met het oog op discriminatie. Ik hoop hier dus van de minister te horen dat zij op onze lijn zit en dat zij dit ook als haar verantwoordelijkheid ziet. Het gaat niet alleen om de beroepsgroep. Mogelijk moeten we die wetten verduidelijken. Vind ik haar aan mijn zijde? Kan ik dat concluderen?

Minister Hermans:

In die wetten zijn die uitgangspunten bij mijn weten heel strikt en heel duidelijk geformuleerd. Vervolgens vindt er een uitwerking plaats in die codes. Ik vind het dus heel goed en ik sta er ook achter dat de KNMP dat gesprek met de apotheker gaat voeren over wat hier nu precies gebeurt. Ik vind het ook netjes dat dat gesprek wordt gevoerd. Daarnaast hebben ze bij hun eigen commissie ethiek de vraag neergelegd of de manier waarop ze het hebben opgeschreven in de code duidelijk genoeg is. Ik heb daar vandaag even met de KNMP over gesproken en ik zal dat gesprek natuurlijk de komende periode blijven voeren. Ik zeg mevrouw Vliegenthart heel graag toe dat ik daarop terugkom in een brief die ik nog voor de zomer moet sturen over

de uitkomsten van die gesprekken en over wat dat mogelijk betekent voor acties die daaruit voortvloeien. Dat komt dus nog voor de zomer.

Mevrouw Vliegenthart (GroenLinks-PvdA):

Dank. Ik kijk ernaar uit om te horen wat de minister gaat doen, welke verantwoordelijkheid zij neemt, maar ook naar wat het veld gaat doen. Concluderend: deze mensen hebben in hun hele leven vaak te maken met discriminatie in de samenleving. Zoals ik al zei gebeurt dat op scholen en op werk. Het kan echt niet zo zijn dat deze mensen om wie zij zijn te maken krijgen met discriminatie in de spreekkamer of apotheek.

De heer Flach (SGP):

Ik zou willen beginnen met een puntje van orde, voorzitter, want volgens mij hebben we hier te maken met een nieuw precedent. Er worden mondelinge vragen gesteld op basis van een opinieartikel in een krant. Een hardwerkende apotheker en zijn team worden daardoor niet op basis van feiten, maar naar aanleiding van een mening in een kwaad daglicht gesteld. Ik zou de voorzitter willen vragen om te kijken of dat nou de bedoeling is van mondelinge vragen. Dat is even het punt van orde dat ik wilde maken. Daarover zou ik dan vervolgens nog wel een vraag aan de minister hebben.

De voorzitter:

Het is niet bepaald een punt van orde, want het staat de voorzitter conform het Reglement van Orde vrij om ingediende Kamervragen, mondelinge vragen, toe te wijzen. Kamerleden gebruiken daarvoor verschillende bronnen, zoals u kunt zien in de lijst die wekelijks wordt verspreid. Deze afgevaardigde heeft deze bron gebruikt zoals uw fractie ook weleens andere bronnen gebruikt bij het indienen van Kamervragen.

De heer Flach (SGP):

Oké, helder. Dan trek ik daar zelf de conclusie uit dat ik het onzorgvuldig vind om op basis van een opiniestuk een vraag te stellen.

De voorzitter:

Uw vraag aan de minister?

De heer Flach (SGP):

Dan mijn vraag aan de minister. Ik schrik wel van de bespreking zojuist. In wat voor land leven we, vraag ik me inmiddels af. Gaat de progressieve drammerij inmiddels echt zover dat we mensen dwingen om middelen te verstrekken die echt ingaan tegen hun eigen overtuigingen? Dwingen dus? Ik heb het over gewetensdwang. Erkent de minister dat er niet zoiets bestaat als een leveringsplicht? Dat woord heb ik namelijk niet gehoord. Die bestaat niet. Er bestaat geen leveringsplicht. Er is wel een zorgplicht, maar geen leveringsplicht. Daar heeft deze ondernemer gewoon aan voldaan.

Minister Hermans:

De heer Flach heeft gelijk dat er geen leveringsplicht bestaat. Die geldt niet. Maar volgens mij is hier een andere vraag aan de orde. De vraag hier is de volgende. Iemand komt bij de apotheek en heeft een bepaalde zorgvraag en een bepaalde vraag voor medicatie. Dan heeft de apotheker een zorgplicht. In eerste instantie ga je natuurlijk kijken of je die zorg zelf kunt leveren. Soms zijn er gevallen van bijzonder medisch handelen waarin je op grond van gewetensbezwaren kunt zeggen: ik kan of wil deze zorg niet leveren, maar ik verwijs u door naar een collega in de buurt. De vraag hier is nu van wat voor type zorg hier sprake is. Het gaat hier om reguliere zorg. Wordt dan het toepassen van het begrip "gewetensbezwaren" niet te ver opgerekt? Dan komt de gelijkwaardigheid en de gelijkwaardige behandeling van elke patiënt, ongeacht iemands achtergrond, onder druk en onder spanning te staan. Dat is op geen enkele manier de bedoeling. Dat is ook niet de bedoeling van hoe we dat in de wet en in de beroepsregels geregeld hebben. Dat gesprek gaat de KNMP nu met deze apotheker voeren. De KNMP heeft aan haar eigen commissie ethiek ook de vraag gesteld hoe zij dit in de code precies heeft opgeschreven en geformuleerd, hoe dit precies uitwerkt en of dit verduidelijkt moet worden.

De voorzitter:
Uw tweede vraag.

De heer Flach (SGP):
Is de minister het dan met de SGP eens dat je vrijgesteld bent van een leveringsplicht? Als je aan je zorgplicht voldoet, en dat doet deze ondernemer, dan ben je niet verplicht om alles aan te bieden wat er te koop is in de medische wereld. Die vrijheid is er gewoon voor de apotheker, mits er voldoende zorg op andere plekken kan worden aangeboden enzovoorts. Je hoeft iemand niet de toegang tot zorg te ontfangen, maar je kunt wel zeggen: die middelen verkoop ik niet. Is die vrijheid er in Nederland nog voor mensen die op basis van hun eigen overtuiging een apotheek proberen te runnen?

Minister Hermans:
Ik zei zojuist tegen de heer Flach dat die leveringsplicht er niet is. Maar er is wel een zorgplicht. Ik wil ervoor waken dat we langs de lijn van woorden of via een andere invalshoek voorbijgaan aan een heel belangrijk uitgangspunt, namelijk de gelijkwaardigheid en het feit dat alle patiënten in Nederland, ongeacht hun achtergrond, genderidentiteit of seksuele overtuiging, toegang moeten hebben tot zorg en gezondheid. Dat is wat we hier moeten bewaken, ik vanuit de wet en de beroepsregels vanuit de codes die hij heeft. Dat is nu de vraag: is de code hier voldoende helder over?

De heer Russcher (FVD):
Ik deel de lezing van de heer Flach dat een hardwerkende apotheker hier eigenlijk zwart wordt gemaakt op basis van een opiniestuk. Daar gaat mijn vraag over. Deze apotheker uit Vreeswijk heeft keurig aan alle regels voldaan en doet een beroep op gewetensbezwaren op basis van zijn religie, het christendom. Vervolgens voldoet hij ook nog eens aan de zorgplicht door de mensen die voor bepaalde producten komen naar een andere apotheek in hetzelfde dorp te verwijzen. Forum voor Democratie staat achter deze apotheker.

Zo zijn er nog veel meer apothekers in Nederland voor wie hetzelfde geldt.

De voorzitter:
Uw vraag?

De heer Russcher (FVD):
Ik hoop dat de minister kan aangeven dat zij ook achter deze apothekers staat en hen niet in de steek laat.

Minister Hermans:
In algemene zin draag ik alle beroepsgroepen in de zorg een warm hart toe, ook apothekers. Ik ben vorige week op bezoek geweest bij een apotheek in Amersfoort en heb gezien hoe daar met hart en ziel zorg wordt geleverd door de apothekers zelf en de apothekersassistenten, die daar "farmaceutische adviseurs" heten. Er wordt echt gekeken naar wat een patiënt nodig heeft en wat de vraag is van die patiënt, ongeacht hun achtergrond, ongeacht hun seksuele identiteit, ongeacht hun genderidentiteit. Dat is waar deze vraag over gaat. Ik ken niet alle details van deze casus. De KNMP zegt dat zij heel graag het gesprek met deze apotheker wil voeren en heeft deze vraag aan haar commissie ethiek gesteld. Ik denk dat dat goed is om elke discussie hierover uit de weg te nemen.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):
Ik zou toch willen pleiten voor een heel zuiver debat, want er is echt een verschil tussen gewetensbezwaar en discriminatie. Op het moment dat een zorgverlener zegt dat hij vanuit zijn diepste overtuiging bepaalde middelen niet kan verstrekken en iemand doorverwijst naar een andere zorgverlener, verwijst hij iemand dus door. Het houdt dus geen halt bij zijn persoonlijke gewetensbezwaar. Dat vind ik het ingewikkelde van de zojuist gestelde vragen. Ik zie namelijk iemand oprecht proberen om vanuit zijn diepste overtuiging een praktijk te hebben en ook zijn best doen om zorg te leveren. Voor je het weet, zetten we mensen die een gewetensbezwaar hebben in het verdachtenbankje, terwijl ze ook naar hun beste overtuiging zorg proberen te leveren, maar daarbij niet voorbij kunnen gaan aan hun diepste motivatie. Hoe weegt de minister dat?

Minister Hermans:
In de Wet afbreking zwangerschap hebben we bijvoorbeeld geregeld dat zorgverleners met gewetensbezwaren niet verplicht kunnen worden tot het verlenen van die vorm van zorg. Maar zoals ik al zei: je hebt wel de zorgplicht om iemand door te verwijzen naar een zorgverlener die die zorg wel kan bieden. Dat gaat om de zogenaamde bijzondere medische handelingen, de bijzondere medische zorg. Daarbij kun je dat gewetensbezwaar inroepen. Voor reguliere zorg, gewoon zorg waarover we in standaarden met elkaar hebben afgesproken dat het reguliere zorg is — dit zijn dus niet de bijzondere medische handelingen — moet iedereen overal terecht kunnen. Dat is het gelijkwaardigheidsbeginsel dat in de Code van apothekers het vertrekpunt vormt voor hun werk: hoe zorgen we dat alle patiënten in Nederland toegang hebben tot zorg en gezondheid? En de vraag is nu — de KNMP zegt dat zelf ook en ik deel dat — of de toepassing van gewetensbezwaren te ver wordt opgerekt. Dat gesprek wordt nu met de apotheker gevoerd

en dat gesprek voert de KNMP intern in haar commissie ethiek, om te zien of dit zijn uitwerking moet hebben in een mogelijke aanpassing van de code of een andere werkwijze.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Het is altijd goed om te kijken of de werkwijze in de apotheek op orde is. Alle begrip hiervoor, maar we moeten er echt voor waken dat we mensen met gewetensbezwaren die naar eer en geweten hun werk doen, nu allemaal in het verdachtenbankje zetten. Daar zou ik echt voor willen waarschuwen. Dat vind ik ook het zorgelijke van de manier waarop deze vragen nu gesteld worden. De desbetreffende apotheker kan zich hier ook niet verweren. Daarom zou ik de minister ook willen vragen om, als het gaat over het thema van gewetensbezwaren, daar ook mensen bij te betrekken die vanuit die gewetensbezwaren allerintegerst hun werk proberen te doen, zodat we ook die kant kunnen horen en kunnen onderscheiden of hier sprake is van gewetensbezwaren of dat er meer aan de hand is, want ik denk dat we elkaar anders echt tekortdoen.

Minister Hermans:

Ik denk dat de aanpak die de KNMP heeft gekozen, en waarover ik zojuist ook contact met hen heb gehad, een heel zorgvuldige is. Aan de ene kant gaan zij in gesprek met de apotheker, die ook lid is van de KNMP — ik vind het ook logisch, terecht en zorgvuldig dat dit gesprek wordt aangegegaan — en aan de andere kant leggen zij dit vraagstuk voor aan hun commissie ethiek. Dat is een commissie die ook betrokken is geweest bij de totstandkoming of actualisering van de code in 2025. Toen is er heel bewust voor gekozen om genderidentiteit onderdeel te maken van regel 4 van de code. Zorgvuldigheid, alle kanten op, is hierbij dus zeker van belang. Gewetensbezwaren kunnen aan de orde zijn, maar, zoals ik zojuist al zei, is het heel belangrijk om hierbij onderscheid te maken tussen bijzondere medische handelingen en reguliere zorg.

Mevrouw Wendel (VVD):

Een apotheker die geen morning-afterpil verstrekt. Een apotheker die weigert een spiraaltje te verstrekken. Een apotheker die weigert hormonen aan trans personen voor te schrijven. Wat de VVD betreft wordt hier veel te reukelijk omgegaan met het beroep op gewetensbezwaren, en ik maak mij daar zorgen om, zeg ik tegen de minister. Volgens mij hebben apothekers namelijk een zorgplicht en wordt daar op deze manier niet aan voldaan. Ik wil de minister, uiteraard via de voorzitter, specifiek het volgende vragen. De KNMP gaat nu in gesprek. Vindt de minister dit voldoende en heeft de KNMP voldoende handelingskader om ook echt wat te doen wanneer dat nodig blijkt?

Minister Hermans:

Ik zal, ook omwille van de tijd, niet alles herhalen wat ik eerder heb gezegd over het belang van gelijkwaardige toegang tot zorg en gezondheid voor alle patiënten in Nederland. Dat deel ik namelijk met mevrouw Wendel. Ik heb vrouwen in de aanpak die de KNMP kiest. Die gedragscode is natuurlijk de kern van hoe de beroepsgroep uitvoering geeft aan wat wij met elkaar in wetten hebben afgesproken. Het gaat over het gesprek met de apotheker zelf, over de vraag "hoe oefenen wij ons beroep uit?" en het gesprek binnen de commissie ethiek over de vraag "wat

vinden wij een ethische manier om hiermee om te gaan?" Ik heb afgesproken dat wij daarover contact houden en dat ik u daarover informeer in mijn brief voor de zomer, zoals ik zojuist heb toegezegd aan mevrouw Vliegthart. Ik denk dat dat een zorgvuldige aanpak is die hoort en past bij zo'n vraagstuk.

Mevrouw Paulusma (D66):

Alvast dank aan de minister, want ik snap dat het een dunne lijn is om op te balanceren, maar ik ben ook heel erg blij dat zij afstand neemt van wat hier gebeurt. Het mag wat mij betreft nog wel wat steviger; dat proefde ik ook bij mevrouw Vliegthart. Dit betreft reguliere zorg die mensen wordt ontzegd en waartoe mensen geen toegang hebben. Ja, we moeten zorgvuldig omgaan met gewetensbezwaren, maar dit is een hellend vlak. Mijn zorg is: waar gaat dit nu nog meer naartoe? Het gaat over het afkeuren van mensen, het afkeuren van de eigen keuzes van mensen en het afkeuren van de leefstijl van mensen. Ik zeg dit met het risico om het plat te slaan, maar als er een vrouwelijke apotheker is die denkt "ik schrijf geen viagra meer voor en ik schrijf geen middelen meer voor tegen kaalheid bij mannen, omdat mij dat niet zint of niet aanstaat", dan is de wereld te klein. Ik snap dat de minister een bepaalde route moet volgen, maar nu wordt mensen zorg niet geboden. Ik zou wel iets meer tempo willen dan "voor de zomer", want mensen lopen hierdoor ook het gevaar dat hun gezondheid wordt geschaad.

Minister Hermans:

Ik kies de lijn die ik kies bewust en zorgvuldig, omdat ik niet alle details van deze specifieke casus ken. Als ik een stapje terugdoe en kijk naar hoe wij de zorg met elkaar hebben geregeld en wat voor mij daarbij het leidende principe is, dan begint het bij gelijkwaardigheid. Alle patiënten in Nederland, ongeacht hun achtergrond, genderidentiteit of seksuele identiteit, moeten toegang hebben tot elke vorm van zorg, of dat nu in de apotheek, in het ziekenhuis of bij de huisarts is. Er kan sprake zijn van gewetensbezwaren in bijzondere vormen van zorg, zoals bij abortus en euthanasie. De vraag die hierbij rijst en het gevoel dat ik en de KNMP hebben, ontstaan doordat het in dit geval gaat over reguliere zorg die wordt geweigerd, niet gegeven wordt of waarvan de toegang beperkt wordt. Juist bij de reguliere zorg is de ruimte voor gewetensbezwaren veel beperkter. Daar gaat hier de discussie en de vraag over. De KNMP gaat daarover in gesprek met de apotheker en het wordt besproken in die commissie. Ik zal daar zo snel mogelijk ... Ik heb heel goed gehoord wat mevrouw Paulusma zegt en zag mevrouw Vliegthart vanuit mijn ooghoek knikken. Als het sneller kan, zal ik dat zeker sneller doen. Zorgvuldigheid is hier echter wel bij gebaat, juist om dit op de lange termijn goed te regelen.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Ik beeld me in dat je voor een vraag komt te staan op je kwetsbaarste moment. Je hebt zorg nodig en die krijg je niet. Ik vind dat heel erg kwalijk. Ik wil gewoon dat de minister, als zij toch die brief toezegt, ook kijkt hoe vaak dit voorkomt. Zijn dit nou uitzonderingen, of gebeurt dit vaker? Hoeveel mensen komen daarmee in aanraking? 50PLUS vindt dat echt meer dan verschrikkelijk.

Minister Hermans:

Ik deel de woorden van mevrouw Van Brenk. Je bent kwetsbaar, zeker in het geval van genderidentiteitsvraagstukken, als die aan de orde zijn. Als je dan zorg nodig hebt ... Het vraagt te allen tijde heel veel respect en een zorgvuldige behandeling van de zorgverlener, maar zeker in deze gevallen. Ik zal dat proberen na te gaan. Ik weet niet hoe gedetailleerd ik daarop in kan gaan, maar wat we daarover weten zal ik uiteraard in de brief delen. In algemene zin is het wel goed om daarbij te zeggen dat de zorgplicht te allen tijde blijft gelden. Als de zorgverlener zegt deze zorg niet te kunnen leveren, heeft die de plicht om door te verwijzen naar een zorgverlener waar je wel terecht kan. Dit laat onverlet of dit wenselijk is, of dit klopt en of gewetensbezwaren hier te ver worden opgerekt. Wel vind ik het belangrijk om hierbij te zeggen dat de zorgplicht onverkort van kracht blijft, ook terwijl wij dit gesprek voeren en dit uitzoeken.

De voorzitter:

Ik dank de minister voor de beantwoording van de gestelde vragen.