

Vergaderjaar 2007–2008

30 371

Evaluatie Wet afbreking zwangerschap

Nr. 16

¹ Samenstelling:

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

² Samenstelling:

Leden: Van de Camp (CDA), De Wit (SP), Van der Staaij (SGP), Kamp (VVD), Arib (PvdA), ondervoorzitter, De Pater-van der Meer (CDA), voorzitter, Çörüz (CDA), Joldersma (CDA), Gerkens (SP), Van Vroonhoven-Kok (CDA), Van Velzen (SP), Azough (GroenLinks), Timmer (PvdA), Griffith (VVD), Teeven (VVD), Verdonk (Verdonk), De Roon (PVV), Pechtold (D66), Heerts (PvdA), Thieme (PvdD), Kuiken (PvdA), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Van Toorenburg (CDA) en Anker (ChristenUnie). Plv. leden: Sterk (CDA), Langkamp (SP), Van der Vlies (SGP), Weekers (VVD), Smeets (PvdA), Schinkelshoek (CDA), Jager (CDA), Jonker (CDA), Roemer (SP), Jan de Vries (CDA), Abel (SP), Halsema (GroenLinks), Dijsselbloem (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Van Miltenburg (VVD), Zijlstra (VVD), Fritsma (PVV), Koşer Kaya (D66), Gill'ard (PvdA), Ouwehand (PvdD), Spekman (PvdA), Bouchibti (PvdA), Van Haersma Buma (CDA) en Slob (ChristenUnie).

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 16 april 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ en de vaste commissie voor Justitie² hebben op 19 maart 2008 overleg gevoerd met staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister Hirsch Ballin van Justitie over:

- **de brieven van de staatssecretaris van VWS d.d. 28 april en 12 december 2006 inzake de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap en beantwoording van commissievragen ter zake (30 371, nrs. 2 en 7);**
- **de brieven van de staatssecretaris van VWS d.d. 29 juni, 7 juli en 21 december 2006 inzake onderzoek overtijdbehandeling (30 371, nrs. 3, 4 en 8);**
- **de brieven van de staatssecretaris van VWS en de minister van Justitie d.d. 29 november 2005 en 6 juni 2006 inzake levensbeëindiging bij pasgeborenen en late zwangerschapsafbreking en beantwoording van commissievragen ter zake (30 300-XVI, nrs. 90 en 146);**
- **de brieven van de staatssecretaris van VWS d.d. 25 oktober 2006 en 16 april 2007 inzake de jaarrapportage 2005 van de Wet afbreking zwangerschap en beantwoording commissievragen ter zake (30 371, nrs. 5 en 9).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissies

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie) is blij dat er twintig jaar na inwerkingtreding van de Wet afbreking zwangerschap (Waz) eindelijk een volledige evaluatie voorligt. De coalitiepartijen mogen op veel punten uiteenlopende standpunten hebben, zij slagen er wel in om datgene te vinden waar zij wel gemeenschappelijk achter kunnen staan. Daartoe is het belangrijk om niet te blijven hangen in de verschillende opvattingen over de waarde van ongeboren leven en de autonomie van de vrouw; alle betrokkenen moeten uit de loopgraven en zich inzetten voor datgene waar het om gaat: goede hulp bij ongewenste zwangerschap, met alle verdriet, angst en twijfel van dien; vrouwen die onder druk kunnen staan en het ongeboren kind. Abortus is niet simpelweg een recht, maar een probleem. Gelukkig is het in deze coalitie mogelijk om werkend

vanuit verschillende uitgangspunten gemeenschappelijke doelstellingen te bereiken.

De Waz is destijds zonder de steun van de ChristenUnie aangenomen; de fractie blijft van mening dat er betere oplossingen zijn dan het afbreken van een zwangerschap; het voorkomen van ongewenste zwangerschappen is een voorbeeld daarvan. Gelukkig zijn er afspraken gemaakt in het coalitieakkoord en staan de betrokken organisaties ervoor open, daaraan uitvoering te geven. Zes kernpunten sluiten naadloos aan bij het regeerakkoord: handhaving van de wettelijke zorgvuldigheidsnormen; het sterven om het aantal ongewenste zwangerschappen terug te dringen; een goed preventie- en voorlichtingsbeleid; een optimale begeleiding van vrouwen die ongewenst zwanger zijn geraakt; goede nazorg na beëindiging of na het uitdragen van een ongewenste zwangerschap; keuzevrijheid ingegeven door een hulpaanbod dat zodanig is dat ook het uitdragen van de zwangerschap sociaal en financieel een reële keuze is. Niet alles is vanuit Den Haag te regelen. Er zijn uitvoerende hulpverleners nodig. Allereerst moet in beeld worden gebracht wie er allemaal actief zijn op het gebied van preventie en hulpverlening. Waar is welke expertise? Hoe kom je tot een goed regionaal aanbod, tot een goede coördinatie en doorverwijzing? Als een vrouw zonder druk keuzes moet kunnen maken – te denken valt aan gevallen van eerwraak, financiële en huisvestingsproblemen – dan moet dat in de verdeling van middelen tot uitdrukking komen. Het gaat om geld, maar ook om keuzes: waar is scholing nodig ter vergroting van de expertise, waar moet meer capaciteit komen voor begeleiding en counseling? Deelt de staatssecretaris deze analyse? Op welke wijze gaat zij dat uitwerken?

De verloskundigen zijn tot nu toe nauwelijks genoemd in de discussie. Door de invoering en verbetering van de echotechniek zijn zij in de afgelopen 20 jaar sterker betrokken geraakt bij ongewenste zwangerschappen. De 20-wekenecho betekent nieuwe expertise voor verloskundigen. Hoe begeleid je zwangeren bij soms heftige confrontaties?

Er is veel in beweging. Abortusartsen werken aan een richtlijn. Is dat de protocollering van het besluitvormingsproces waar het coalitieakkoord over spreekt? Is er voortgang? Er loopt onderzoek naar de aard van de noodsituatie en er wordt onderzoek gestart naar de psychosociale gevolgen van abortus. Dit is het moment om de seksuele gezondheidszorg en hulpverlening waar nodig opnieuw in te richten, om ze te verbinden in een zorgketen en om een landelijk dekkend netwerk per regio in te richten. De kwaliteit van de zorgketen mag niet afhankelijk zijn van goede verhoudingen onderling, maar moet gebaseerd zijn op constructieve coalities in de regio's. Kan de staatssecretaris dit verder aansturen en uitwerken?

Het regeerakkoord spreekt over positieve maatregelen waarmee alternatieven voor een zwangerschapsafbreking worden geboden. Kan de staatssecretaris meer informatie verstrekken over de uitwerking van die toezegging, naast het geld dat in de begroting beschikbaar is gesteld voor de opvang van tienermoeders?

Mevrouw Wiegman vraagt aandacht voor een aantal punten: het benutten van de inzet en de rol van verloskundigen; het belang van het professionaliseren van het besluitvormingsproces; de nazorg na een abortus en seksuele voorlichting aan volwassenen. Naast de tienermoeders moeten ook tienervaders meer aandacht krijgen.

De staatssecretaris heeft toegezegd dat er geld komt voor het opzetten van een opleiding, waarin verpleegkundigen en artsen vaardigheden kunnen oefenen die van belang zijn bij het besluitvormingsgesprek. Welke middelen zijn daarvoor beschikbaar? Wie gaat de opleiding ontwikkelen? Wie gaat haar geven? Gezien de conclusie uit de evaluatie van de Waz moeten hierbij de psychosociale aspecten uitvoerig aan bod komen. In een algemeen overleg over medische ethiek heeft de staatssecretaris toegezegd, de hulpverlening bij besluitvorming te willen optimaliseren

door de vergoeding van gesprekken in abortusklinieken te verhogen. Moet dat extra geld vooral bij klinieken terechtkomen? Mevrouw Wiegman pleit immers juist voor een zorgketen die moet bijdragen aan een zorgvuldige besluitvorming die niet vanzelfsprekend naar een abortus leidt. Waar kan meer of beter in geïnvesteerd worden met het oog op optimalisatie? Wanneer kan de Kamer het wetsvoorstel verwachten om de overtijd-behandelingen onder de Waz te brengen? Mevrouw Wiegman hecht eraan dat dit nog dit jaar gebeurt.

De heer **Ormel** (CDA) is het eens met de uitgangspunten van de Waz: bescherming bieden aan ongeboren menselijk leven en hulp bieden aan vrouwen die zich als gevolg van een ongewenste zwangerschap in een noodsituatie bevinden. Het gaat nadrukkelijk om beide uitgangspunten. De heer Ormel erkent de noodsituatie waarin een ongewenst zwangere vrouw zich kan bevinden, maar hem moet ook van het hart dat meer dan 33 000 noodsituaties per jaar wel erg veel is. Jaarlijks worden ongeveer 180 000 kinderen geboren in Nederland en één op de zeven zwangerschappen wordt afgebroken vanwege een noodsituatie. Het aantal abortussen vergeleken bij het aantal levend geboren kinderen stijgt nog steeds. Er moet volop worden ingezet op preventie, voorlichting en een samenhangend pakket aan positieve maatregelen, gericht op het bieden van alternatieven voor een abortus.

De staatssecretaris gaf aan, nog geen definitief besluit te hebben genomen over een opdracht voor een onderzoek. Onderzoek alleen volstaat niet; er zijn actieve initiatieven nodig om het aantal abortussen terug te dringen. Wat wordt ondernomen om de vele ongewenste zwangerschappen bij tienermeisjes van Antilliaanse afkomst terug te dringen? Wanneer komt het in het regeerakkoord in het vooruitzicht gestelde pakket van positieve maatregelen, gericht op het bieden van alternatieven voor afbreking van de zwangerschap?

Er zal nog in deze kabinetsperiode onderzoek worden gedaan naar de aard van de noodsituatie. Artikel 5 Waz stipuleert dat de vrouw die voornemens is om haar zwangerschap af te breken, wordt bijgestaan door het verstrekken van verantwoorde voorlichting over andere oplossingen voor haar noodsituatie dan het afbreken van de zwangerschap. Wordt de voorlichting over alternatieven voor abortus daadwerkelijk in alle gevallen gegeven? Wat is de financiële tegemoetkoming voor een consult plus bijstand gedurende de vijfdagentermijn, indien deze niet tot abortus leidt? Volgens de evaluatiecommissie moet het oordeel van de vrouw over haar voorgenomen abortus zwaar wegen. Daar is de CDA-fractie het mee eens, maar de arts dient wel te voldoen aan de eisen uit de Waz ten aanzien van verantwoorde voorlichting over andere oplossingen dan abortus. Is het niet wenselijk om de voorlichting over alternatieven gedurende de wettelijke termijn van vijf dagen te laten verzorgen door een andere instantie dan het ziekenhuis of de abortuskliniek waar de abortus wordt uitgevoerd? Hierin zou de Vereniging voor de Bescherming van het Ongeboren Kind (VBOK) een rol kunnen spelen, of de Stichting Medisch verantwoorde ZwangerschapsOnderbreking (Stimezo). Ook lokaal bestaan er particuliere initiatieven die goed werk doen. Zouden zij een plaats kunnen krijgen en gestimuleerd kunnen worden?

De staatssecretaris heeft in het overleg over medische ethiek toegezegd, de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) te verzoeken om een richtlijn op te stellen over de grens van levensvatbaarheid en de behandeling van zeer vroeg geboren kinderen. Wat betekenen richtlijnen voor artsen? Worden zij gevolgd? In het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde wordt daar openlijk aan getwijfeld. Wat is de status van een richtlijn voor medisch handelen? Wat betekent dat voor de verantwoordelijkheidsverdeling tussen arts en overheid?

Indien financiële of huisvestingsproblemen de noodsituatie veroorzaken, zou de vrouw in haar woongemeente naar een vertrouwenspersoon verwezen kunnen worden voor een gesprek over de mogelijkheden, voordat het tot een abortus komt. Dat moet binnen vijf dagen kunnen. Financiële omstandigheden mogen geen reden zijn voor een abortus. Er wordt niet gesproken over de vader van het kind. Nu is de verwekker niet in alle gevallen bekend, maar vaak wel. Hoe bepalend is zijn mening bij de besluitvorming? Is het niet wenselijk om – als dat mogelijk is en de vrouw ermee instemt – ook hem te betrekken bij de voorlichting over alternatieven in de termijn vermeld in artikel 3 Waz? Hoe wordt omgegaan met een abortuswens die hoofdzakelijk van de vader afkomstig lijkt te zijn?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66) zegt er bij dit dossier weinig fiducia in te hebben dat stilstand echt stilstand is en niet ineens achteruitgang blijkt te zijn. Er komt onderzoek naar de noodsituatie en naar de psychosociale gevolgen van abortus, en een vicepremier roept via de media op om vooral veel kinderen te krijgen. Voor mevrouw Koşer Kaya heeft dit kabinet op zijn minst de schijn tegen. Wellicht kan de staatssecretaris een enkele zorg wegnemen.

De staatssecretaris stelt voor, de overtijdbehandeling onder de Waz te laten vallen. Dat is geen stilstand, en zeker geen vooruitgang. De KNMG noemde het in haar brief uit zowel medisch als sociaal oogpunt wenselijk dat vrouwen die een abortus willen, deze zo snel mogelijk kunnen laten plegen. De D66-fractie acht het wenselijk dat vrouwen die 17 dagen of korter overtijd zijn, een abortuspil voorgeschreven kunnen krijgen. Die mogelijkheid is voorgoed uitgesloten, wanneer de overtijdbehandeling onder de Waz komt te vallen. Waarom slaat de staatssecretaris de adviezen in de wind van gezaghebbende organisaties met grote expertise zoals de KNMG en de Vereniging van Vrouwelijke Artsen (VNVA)?

In een eerder algemeen overleg zei de staatssecretaris dat huisartsen strafbaar zouden zijn als zij een overtijdbehandeling zouden uitvoeren. Dat klopt niet. In tegenstelling tot wat veelal wordt gedacht, is lid 1 van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht hier niet van toepassing. Dat artikel stelt afbreking van een zwangerschap strafbaar; het vormt deel van de Waz. Omdat er bij een overtijdbehandeling juridisch gezien geen sprake is van een zwangerschap, valt die behandeling niet onder de Waz en is artikel 296 niet van toepassing, ook al is de zwangerschapstest positief. De Raad van State bevestigde dit in 2006: «Voor de overtijdbehandeling, die tot 16 dagen na de laatste menstruatie plaatsvindt, is op zich geen vergunning als bedoeld in artikel 2 van de Waz nodig.» Waarom aarzelt de staatssecretaris?

Gelukkig is er bij de vijf dagen bedenktijd sprake van flexibilisering, maar dat moest ook wel, nu de overtijdbehandeling deel van de Waz gaat worden. Waarom wordt niet de bedenktijd voor alle abortussen geflexibiliseerd? De staatssecretaris geeft zelf aan dat de vrouw niet onnodig getraumatiseerd mag worden, dat de arts nu al in meer dan de helft van de gevallen een bedenktijd van meer dan vijf dagen adviseert en dat maatwerk geleverd moet worden, ook voor de vrouw die al weet wat zij wil. De deskundigen zijn unisono voor flexibilisering, de evaluatiecommissie eveneens en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) waarschuwt dat anders de hulpverlening onnodig dreigt te worden vertraagd en dat de veiligheid van de vrouw in gevaar komt. Waarom wordt dat advies niet gevolgd?

Het definiëren van de noodsituatie en de invulling van dat begrip in de praktijk blijft voor mevrouw Koşer Kaya een enge gedachte. Wat een noodsituatie is, is aan de vrouw. Zij kan geadviseerd worden door haar arts, maar de keuze blijft aan haar. De evaluatie toont aan dat het begrip noodsituatie al volgens de eisen wordt ingevuld. Waarom komt er dan toch onderzoek naar de noodsituatie? De overheid moet niet aan subjec-

tieve beoordelingen gaan doen. Dat is een hellend vlak en de afspraak is, het niet te doen. Ook praktisch gezien is het een probleem. Moet aan artsen gevraagd worden, hun beroepsgeheim te schenden? Mevrouw Koşer Kaya is er niet gerust op, zeker na de oproep van vorige week om vooral veel kinderen te krijgen. Wil de staatssecretaris afzien van dat onzellige onderzoek?

Wat de psychosociale gevolgen betreft, wijst mevrouw Koşer Kaya op de stelling van de Rutgers Nisso Groep: men zou de vrouw praktisch de rest van haar leven moeten kunnen volgen om de consequenties te overzien. Dat wordt een wel erg dure zaak. Wil de staatssecretaris daarop reageren?

De heer **Van der Vlies** (SGP) zegt dit overleg met flink wat pijn in zijn hart bij te wonen: al 25 jaar lang wordt met goedkeuring van de overheid het leven van jonge kinderen in de moederschoot beëindigd. Dat vindt hij een vreselijke en aangrijpende gedachte. De SGP-fractie heeft als uitgangspunt de beschermwaardigheid van alle leven, ongeboren en geboren. Leven geldt als door God geschapen. Artikel 1 van de Grondwet zegt duidelijk dat allen die zich in Nederland bevinden, in gelijke gevallen gelijk worden behandeld. Het lijkt wel of er in kleine lettertjes is toegevoegd dat dit in de eerste 24 weken van je leven nog wel even anders is. Dat klemt temeer, als er wellicht sprake is van een handicap. Zolang de Waz in de huidige vorm bestaat, is er voor de SGP-fractie sprake van ongelijke behandeling.

Volgens het evaluatierapport wordt de wet goed nageleefd. Dat noemt de heer Van der Vlies een onbegrijpelijke conclusie: juist de normen die het ongeboren leven zouden moeten beschermen, worden in ruime mate overtreden. Zo is op bladzijde 85 te lezen dat de beraadtermijn vaak – in een op de vijf gevallen – niet in acht wordt genomen. Alternatieven, adoptie, pleegzorg, het uitdragen van de zwangerschap en financiële of psychische hulp komen zeer vaak niet aan de orde, wat nadrukkelijk in strijd is met artikel 5, lid 2 van de Waz. In het licht van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst is dat toch een vreemde zaak? Voor de ongeborene is de situatie zelfs letterlijk levensbedreigend.

Afgezet tegen het aantal geboorten stijgt het abortuscijfer nog behoorlijk snel. Bij welk streefdoel acht het kabinet het beleid succesvol? Onderzoek naar de oorzaken is goed, maar het moet geen schijnonderzoek worden. Nadere inkleuring van het begrip noodsituatie mag niet worden uitgesloten. De SGP-fractie zou ook graag onderzocht zien waarom vrouwen juist afzien van een abortus. Over de psychosociale gevolgen van een abortus is een week voor dit overleg al gesproken. De heer Van der Vlies vindt het gek dat het onderzoek zo moet zijn ingericht dat de resultaten ervan ver voorbij deze kabinetsperiode reiken. Daar kan de Kamer voorlopig helemaal niets mee. Wat is dat dan voor inzet?

De toegenomen medische mogelijkheden maken het alleen maar logisch dat de feitelijke abortusgrens omlaag gaat. Het zou vreemd zijn, als een ongeboren kind geaborteerd kan worden, terwijl een geboren kind van dezelfde leeftijd behandeld wordt. Dat moet ook zo blijven. Wil de staatssecretaris bevestigen dat dit automatisch gebeurt?

Het is onrustbarend dat het beëindigen van de zwangerschap tot in de puntjes geregeld is, terwijl tienermoeders die hun kindje geboren willen laten worden, vastlopen in de bureaucratische rompslomp. De jonge moeders hebben al genoeg problemen. De heer Van der Vlies pleit voor onderzoek naar wat nodig is voor een zo goed mogelijk uitdragen van de zwangerschap. Hoe kan de regering het leven van die moedige moeders vergemakkelijken? Er moet voor gezorgd worden dat alles aan één loket geregeld kan worden, en dat de bekostiging van tienermoederopvang goed en afdoende is geregeld. Een eenvoudige, heldere financiering is gewenst, bijvoorbeeld via de WMO-centrumgemeenten.

Het beslisgesprek en de hulpverlening moeten buiten de abortuskliniek plaatsvinden, anders is objectieve hulpverlening niet mogelijk. In Duits-

land wordt met een onafhankelijke hulpverlener gewerkt. Daar is dat beter geregeld. Waarom zou er geen verslaglegging over de geraadpleegde deskundige bevorderd moeten worden? De beraadtermijn moet volgens toetsbare criteria voor elke zwangerschapsafbreking ingevuld worden. Hoe denkt het kabinet over het standaard meegeven van schriftelijke informatie over alternatieven, botsende waarden en mogelijke psychische gevolgen? Volledig uitgesloten moet worden dat er ook maar één abortus plaatsvindt zonder duidelijkheid over die dingen.

De heer Van der Vlies sluit zich aan bij de pleidooien voor de na- en bijscholing van artsen, maatschappelijk werkers en hulpverleners. Hij zou een fundamenteel debat verwelkomen over ernstige handicaps. Er wordt eenzijdig benadrukt dat bijvoorbeeld een ongeborn kind met een open ruggetje of het syndroom van Down geen goede levensverwachting zou hebben, maar de praktijk leert anders. Er mag niet vanuit de ivoren toren gesteld worden dat het leven van die kinderen het niet waard is, geleefd te worden. Wat vinden de betrokkenen zelf?

Er is ook een fundamentele herbezinning mogelijk over de consequenties van prenatale screening. Het voornemen om de overtijdbehandeling onder de Waz te brengen, noemt de heer Van der Vlies prima, maar hij wil tot slot toch woorden van Hippocrates in herinnering roepen, die hij wijzer acht: nooit zal ik, om iemand te gerieven, een dodelijk middel voorschrijven of een raad geven die, als hij wordt gevolgd, de dood tot gevolg heeft. Nooit zal ik een vrouw een instrument voorschrijven om een miskraam op te wekken, maar ik zal de zuiverheid van mijn leven en mijn kunst bewaren.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA) vindt abortus bij Nederland horen; het is een verworvenheid. Er is jarenlang voor gestreden door vrouwen en mannen. Dankzij goede preventie, voorlichting en zorgvuldige wetgeving heeft Nederland een van de laagste abortuscijfers ter wereld en dat is maar goed ook: niemand ondergaat lichtzinnig een abortus. Voor vrouwen in een noodsituatie moet zorgvuldige abortushulpverlening toegankelijk zijn. De PvdA-fractie heeft groot vertrouwen in en veel waardering voor de abortusartsen en medewerkers in de klinieken. Er is enige verontrusting in de samenleving en onder de hulpverleners over de aankomende veranderingen en hun betekenis voor het werk van artsen en klinieken. De staatssecretaris verdient een pluim voor de wijze waarop zij deze portefeuille handen en voeten geeft en de verontruste geluiden doet wegebben. Zij moet echter blijven uitdragen dat de abortuswetgeving niet wordt aangetaast. De PvdA-fractie staat voor die verworvenheid. Zij staat achter de artsen en het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen.

De overtijdbehandeling komt onder de Waz te vallen. De vorige staatssecretaris, mevrouw Ross van Dorp van het CDA, de evaluatiecommissie en de universiteit van Maastricht vonden dat dit het beste kon zonder de wet te wijzigen. De praktijk voldoet immers al aan de wet. Voldoen aan de wet is het beste wat de wetgever kan bereiken. Is deze optie bespreekbaar? Op welke wijze wordt invulling gegeven aan de coalitieafspraken?

Een tienermoeder kan net zo'n goede moeder zijn als iedere andere moeder, maar het is voor haar moeilijk om haar puberale fase te combineren met de verantwoordelijkheid voor haar kind. Professionele hulp is niet alleen tijdens de zwangerschap nodig, maar ook daarna. Naast opvang en huisvesting moet er worden ingezet op het verkrijgen van een zelfstandig inkomen en er moet ruimte zijn voor sociale contacten.

Mevrouw Gill'ard pleit voor één gezin, één plan. Hoe kan de overheid het vereiste maatwerk leveren? Hoe kan de overheid tienermoeders helpen om ongewenste zwangerschappen te voorkomen, om te emanciperen in hun seksualiteit en om invulling te geven aan hun nieuwe leven? Of de twee gesubsidieerde instellingen Fiom en VEBO voldoen aan de behoefte, is de vraag. Zijn niet ook andere organisaties nodig die vanuit andere morele of multireligieuze kaders werken?

In de lespakketten seksuele voorlichting moet er aandacht zijn voor abortus. Mocht een meisje door haar ongewenste zwangerschap in een noodsituatie verkeren, dan moet ook dat een optie voor haar zijn. Het onderwerp hoort echter niet thuis op de basisschool.

Er is geen aandacht voor de afweging die de ongewenst zwangere vrouw moet maken om een leven lang contact met de verwekker van het kind te hebben wanneer zij de zwangerschap uitdraagt. Zij moet dan weten dat hij na de geboorte bepaalde rechten over het kind zal krijgen. Zij moet goed nadenken of zij daarmee kan omgaan, zonder dat het leidt tot emotionele schade voor het kind of haarzelf. Er moet nagedacht worden over de relatie met de verwekker. Hoe wordt de zwangere vrouw daarop voorbereid door de hulpverleners?

De kwaliteit van leven speelt ook een rol in medisch-ethische afwegingen, bij abortus en bij de behandeling van pasgeborenen. Te vroeg geboren kinderen moeten daarom langdurig worden gemonitord, zodat hun ontwikkeling kan worden gekoppeld aan medische informatie van voor en bij de geboorte. Ouders kunnen dan beter worden ingelicht over de prognose. Wordt dat nu al voldoende gedaan?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) memoreert dat er in de jaren zestig alleen al in Amsterdam 200 vrouwen per jaar stierven als gevolg van illegale abortus. Volgens sommigen werd wel 95% van de bedden op de afdeling gynaecologie bezet door slachtoffers van dergelijke illegale ingrepen. Zij kan het niet oneens zijn met de stelling dat het aantal abortussen in Nederland omlaag moet, maar vraagt vooral aandacht voor de vrouwen die zich in een dussdanige noodsituatie bevinden dat zij geen andere keuze zien dan een abortus.

Anders dan in sommige Oost-Europese landen is abortus in Nederland nooit gezien als een voorbehoedmiddel. Dat is mede te danken aan de degelijke wetgeving, die een balans heeft gevonden tussen de zelfbeschikking van de vrouw en de beschermwaardigheid van het leven. De abortushulpverleners werken binnen en buiten de klinieken op een toegankelijke en zeer integere wijze, wat de goede praktijk verklaart.

De hulpverleners spreken met de betrokken vrouwen over de noodsituatie die zij ervaren en helpen hen, tot een definitieve beslissing te komen.

Mevrouw Van Miltenburg verwerpt de suggestie dat abortusartsen vooral zoveel mogelijk abortussen willen plegen, zonder enige interesse voor de achtergronden. De gesprekken tussen de vrouw en haar arts kunnen leiden tot een andere oplossing dan abortus en dat doen zij vaak ook.

Mevrouw Van Miltenburg heeft geen signalen vernomen als zouden die gesprekken niet goed gevoerd worden. De abortuscijfers in Nederland zijn relatief laag. Er is dus geen reden om te twijfelen aan de integriteit van de abortushulpverleners.

De VVD-fractie maakt zich wel zorgen over uitleg en handhaving van de abortuswet. Een vrouw uit Boxtel heeft eind 2007 vier weken in voorarrest gezeten, omdat zij een late abortus zou hebben laten plegen. Dat gebeurde in Spanje, waar de abortuswet meer mogelijkheden daartoe biedt. De VVD-fractie vindt dat rieken naar het stellen van een afschrikwekkend voorbeeld. Welk belang dient dat? Mevrouw Van Miltenburg is geschrokken van de felheid en rechtlijnigheid waarmee in deze zaak is gehandeld. Is het beleid omtrent de vervolging van abortuszaken veranderd met het aantreden van dit kabinet? Zo ja, waarom? Wat is het actuele beleid omtrent de aangifte van vermeende illegale abortussen?

Kan de minister van Justitie aangeven wanneer er een beslissing wordt genomen of het in deze zaak tot vervolging komt of dat de zaak wordt geseponneerd? De vrouw in kwestie moet weten of zij de zaak kan afsluiten of dat zij zich moet voorbereiden op een rechtszaak. Wordt het beleid van voormalig staatssecretaris Ross van Dorp gehandhaafd? Zij zei desgevraagd dat het niet verboden is, abortussen in het buitenland te

laten uitvoeren of iemand tot dat doel naar het buitenland te verwijzen, zolang dat daar legaal is.

Met het voornemen, de overtijdbehandeling onder de Waz te brengen en daarvoor een flexibele bedenktijd in te voeren, volgt het kabinet feitelijk het advies van de evaluatiecommissie. Waarom is dan niet het volledige advies gevolgd en de bedenktijd in alle abortusgevallen geflexibiliseerd? Iedere abortus heeft een eigen achtergrond en de hulpverleners zouden de ruimte moeten krijgen om aan iedere vrouw maatwerk te bieden. Wordt het niet erg onoverzichtelijk als er straks onder de Waz verschillende bedenktijmen gelden? De VVD-fractie pleit voor duidelijk handhaafbare wetten en voor de flexibilisering van de bedenktijd voor alle abortussen.

Mevrouw **Kant** (SP) ziet abortus als een bevochten recht waar zij erg aan hecht en waar niet aan getornd mag worden. Dat recht mag en moet samengaan met maatschappelijke verantwoordelijkheid en zorgvuldigheid in de omgang met ongewenst zwangere vrouwen. Het lijkt wel eens alsof dat recht botst met de verantwoordelijkheid en zorgvuldigheid, terwijl die twee elkaar juist zouden moeten versterken. Vrouwen besluiten niet zomaar tot een abortus. Die beslissing valt hen zwaar. Een nadere invulling van het begrip noodsituatie is ongewenst. Het is terecht dat er geen criteria voor de noodsituatie zijn opgenomen in de wet en dat er ook geen plannen bestaan om dat alsnog te doen. Meer inzicht in de omstandigheden rondom een noodsituatie kan zinvol zijn en aanknopingspunten leveren voor nog meer zorgvuldigheid, maar rondom dit onderwerp zullen er altijd ethische vragen blijven bestaan. Zo heeft een arts een jaar geleden in een brief medegedeeld, grote moeite te hebben met een abortusverzoek van een vrouw die zwanger was van een tweeling, maar slechts één van de twee kinderen wilde houden.

De argumenten van vroegere kabinetten om de overtijdbehandeling buiten de zorgvuldigheidseis te laten vallen, zijn in wezen weggevallen nu zwangerschappen veel eerder vast te stellen zijn. De af- en overwegingen in de besluitvorming en het verwerkingsproces zijn dezelfde, onafhankelijk van de duur van de zwangerschap. Daarom pleit mevrouw Kant voor behoud van de norm van de wachttijd van vijf dagen en dan voor alle fasen van de zwangerschap. Zij ziet niet in waarom daar een knip in gemaakt zou moeten worden. Wel meent zij dat er van die vijf dagen afgeweken zou moeten kunnen worden, als die termijn om zwaarwegende redenen als bezwaarlijk wordt ervaren. Nu is in de wet opgenomen dat dit kan, maar dan alleen in een voor de vrouw levensbedreigende situatie. Mevrouw Kant kan zich voorstellen dat de praktijk aanleiding kan geven om artikel 16 lid 2 WAZ minder strikt uit te leggen.

De beslissing tot abortus is moeilijk en wordt meestal zeer weloverwogen genomen. Druk van buitenaf moet voorkomen worden en om die reden hebben sommige vrouwen wel degelijk ondersteuning nodig. Er moet een periode van rust zijn tussen het gesprek en de behandeling. De evaluatie wijst uit dat dit ook goed is voor het verwerkingsproces achteraf. De kwaliteit van de gesprekken is cruciaal, ook bij een abortus op medische gronden. Daar moeten goede richtlijnen voor zijn en mensen moeten er goed voor worden opgeleid. Hulpverleners moeten weer meer ruimte krijgen voor scholing en de tijdsdruk waaronder zij werken, moet omlaag. Wat heeft het gesprek over verbeterde scholing opgeleverd? Komt daar extra geld voor?

De abortuspil is vooralsnog alleen verkrijgbaar in klinieken. Wat mevrouw Kant betreft, moet dat zo blijven. Als de pil onder de huisarts zou vallen, verdwijnt een belangrijk deel van de begeleiding en het toezicht. De cijfers over het gebruik van de abortuspil lopen uiteen, maar de pil schijnt in Nederland niet vaak gebruikt te worden. Is bekend waarom dat zo is? Voorts moet er aandacht komen voor de vraag wat er gedaan kan en moet

worden aan het risico van de abortuspil als deze vrij verkrijgbaar wordt via internet.

Het kabinet wil meer doen dan voorlichting alleen en pleit voor goed bereikbare eerstelijnsvoorzieningen voor jongeren. Hoe laagdrempelig worden die voorzieningen voor risicogroepen zoals Antilliaanse en Suri-naamse vrouwen en vluchtelingenvrouwen? Hoe actief zullen zij te werk gaan? Er is positief gereageerd op de suggestie van de SP-fractie om in het kader van het onderzoek naar de psychosociale gevolgen van abortus ook mogelijke oorzaken mee te nemen zoals gebrek aan voorlichting en sociaaleconomische situatie. Gaat dat gebeuren? Er zou ook onderzoek gedaan worden naar de gaten in de hulpverlening van tienermoeders. Wat is daar de uitkomst van? Wat wordt er gedaan aan het vastgestelde tekort aan huisvesting in opvanghuizen en projecten van begeleid wonen?

Mevrouw **Agema** (PVV) constateert dat de beschermwaardigheid van het ongeboren kind tot 24 weken geen grondslag vindt in de wet. De levensvatbaarheidsgrens van 24 weken is de enige grens. Vanaf dan geniet de foetus bescherming, maar voor mevrouw Agema is dat veel te laat. Zij ziet dan ook geen evenwicht tussen «pro life» en «pro choice». Het gewicht ligt volledig bij pro choice; in die kringen kan men zich niets beters wensen dan de huidige kaders van de wet. De regering komt onvoldoende tegemoet aan de gevoelens en overtuigingen ten opzichte van de beschermwaardigheid van het ongeboren leven van fracties als die van het CDA, de ChristenUnie, de SGP en de PVV.

Mevrouw Agema vindt met de fractie van het CDA dat de levensvatbaarheidsgrens wellicht enkele weken naar beneden toe bijgesteld zou moeten worden, maar vindt het teleurstellend dat dit alles is wat de CDA-fractie durft te opperen, temeer daar de levensvatbaarheid een oneigenlijk argument is in de discussie over abortus. Van groter belang is het dat de aanstaande moeder na de periode van acht weken met psychologische hulp ondersteund wordt, in plaats van toe te geven aan de door haar ervaren noodsituatie. Eerder afscheid nemen in geval van een ernstige medische diagnose bij de foetus of levensgevaar voor de moeder, is te begrijpen. In de eerste acht weken overgaan tot abortus, om welke reden dan ook, wil mevrouw Agema toestaan, maar zij kan zich er niet in vinden dat een gezonde en bijna voldragen foetus zou moeten wijken omdat er geen stabiele relatie is of een onzekere financiële situatie. Psychologische hulp geniet dan haar voorkeur.

De PVV-fractie is van mening dat een abortus door de vrouw zelf betaald moet worden. De redenering van de staatssecretaris om vrouwen niet zelf te laten betalen, vindt mevrouw Agema bijzonder zwak. Gelukkig maken maar weinig vrouwen een dergelijke ingreep mee. Er is sprake van een eigen verantwoordelijkheid. Als het zelf moeten betalen leidt tot minder abortussen, minder vrouwen met spijt en minder veelgebruikers, dan zou het serieus overwogen moeten worden. Een abortus kost ongeveer € 315. De kosten voor de abortuspil liggen met circa € 25 veel lager.

Er moeten in Nederland geen abortussen plaatsvinden bij vrouwen die niet in Nederland woonachtig zijn, temeer daar het in drie kwart van de gevallen tweedetermijnabortussen betreft die mentaal en fysiek intensief zijn.

De staatssecretaris heeft nog niet aangegeven hoe zij de explosieve groei bij Marokkaanse vrouwen gaat indammen, de onderdrukking van moslimvrouwen gaat bestrijden en de maagdenkooi openbreken. Mevrouw Agema verwacht meer van de staatssecretaris dan geld voor meer voorlichting. Ronduit treurig vindt zij de reactie op haar voorstel om vrouwen een folder mee te geven over het mogelijke falen van anticonceptiemiddelen. In een derde van de abortussen werd er geen anticonceptie gebruikt, in een derde werd de anticonceptie niet goed gebruikt en in een

derde faalde het middel. Dit kabinet wil het aantal abortussen terugdringen, dan kan het dit idee niet wegwuiven met een verwijzing naar de kosten.

De PVV-fractie kan zich vinden in het voorstel om de overtijdbehandeling onder te brengen in de Waz en om daarvoor een bedenktijd van vijf dagen te hanteren.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks) zegt razend benieuwd te zijn of het hardvochtige standpunt van mevrouw Agema ook gedragen wordt door de heer Wilders. Als dat zo is, dan zou hij in een paar jaar tijd zijn overgegaan van een liberaal standpunt zoals verwoord door de VVD naar een hardvochtige variant van het ChristenUnie-standpunt.

Het Nederlandse abortusbeleid is een groot succes, al klinkt het gek om dit in verband met abortus te zeggen. Daar mag men trots op zijn. Er sterven geen vrouwen in het kraambed en het abortuscijfer is heel laag, een verdienste van het beleid van de afgelopen decennia. Hoe minder abortussen, hoe beter; dat vindt ook mevrouw Halsema. Abortus reguleren is dan de beste weg naar de minste sterfte en de minste abortussen in de praktijk.

De staatssecretaris doet het buitengewoon goed. Na een jaar mag geconcludeerd worden dat zij ChristenUnie en CDA netjes met een kluitje in het riet heeft gestuurd. Er komt weliswaar onderzoek naar de psychosociale gevolgen van abortus en naar de noodsituatie, maar de staatssecretaris heeft ook al een aantal keren verzekerd dat die onderzoeken niet zullen leiden tot een wijziging in beleid of wetgeving. De toegezegde onderzoeken zijn dus in wezen politieke zoethoudertjes ten behoeve van de coalitievrede. Het kan nooit kwaad om over vijf jaar op basis van de onderzoeksresultaten meer te weten te komen over verschillende aspecten, zolang de abortuswetgeving maar blijft zoals die nu is.

Op het punt van het onderbrengen van de overtijdbehandeling in de Waz verschilt de fractie van GroenLinks van mening met de staatssecretaris. Volgens mevrouw Halsema gaat dit namelijk ten koste van de laagdrempeligheid van de overtijdbehandeling voor vrouwen, terwijl dat nu juist is waar het om gaat. Er hoeft weliswaar geen principieel verschil te bestaan tussen een behandeling die op dag 15 van de zwangerschap plaatsvindt en een op dag 18, maar de vrouw moet er zo min mogelijk gedoe omheen krijgen. Een overtijdbehandeling is psychologisch minder indringend en stimuleert vrouwen om snel een beslissing te nemen. Onderbrenging onder de Waz is geen goed idee. Het is onnodig paternalistisch en creëert schijnzekerheden waar het om de vijfdagentermijn gaat of om de flexibele beraadtermijn.

Antwoord van de bewindslieden

De **staatssecretaris** memoreert dat de inwerkingtreding van de Waz in 1984 vooraf is gegaan door een lange parlementaire en maatschappelijke discussie. Abortus blijft een omstrede onderwerp dat de gemoederen hoog doet oplaaien. Incidenten doen zich met regelmaat voor, al blijken zij bij nadere beschouwing meestal mee te vallen. Het is voor het eerst in 20 jaar dat de wet en de praktijk zijn geëvalueerd. Er kan nu met recht worden gezegd dat de wet in de praktijk goed wordt nageleefd en dat de nodige zorgvuldigheid wordt betracht. Het evaluatierapport bevat ook een aantal aanbevelingen ten aanzien van de beraadtermijn, de overtijdbehandeling, de levensvatbaarheidsgrens, de voorlichting over alternatieven voor abortus, de kwaliteit van de besluitvorming en de voorlichting over anticonceptie. In het coalitieakkoord staat met betrekking tot de overtijdbehandeling dat die onder de Waz wordt gebracht en dat er een flexibele termijn voor gaat gelden.

Op basis van de evaluatie valt te concluderen dat de wet voldoet, maar dat er op een aantal punten verbeteringen mogelijk zijn. Ook de staatsse-

cretaris is van mening dat partijen ondanks een verschil in uitgangspunten uit de loopgraven kunnen komen en uitzoeken waar zij elkaar kunnen vinden, bijvoorbeeld teneinde de hulpverlening te verbeteren. Het beleid is erop gericht om de hulpverlening te verbeteren, het voorkomen van ongewenste zwangerschappen te stimuleren en de opvang van bijvoorbeeld tienermoeders te verbeteren.

Terecht is gewezen op het feit dat er rondom dit onderwerp, hoe de wet ook is vormgegeven, altijd ethische vragen van grote complexiteit zullen blijven bestaan. Zo nu en dan doen zich gevallen voor die aantonen hoe complex de te maken afwegingen zijn. Zo was er jaren geleden het geval van een vrouw die een abortus wenste omdat zij al zes dochters had. Toen heeft de overheid na onderzoek duidelijk gemaakt dat dit geen reden voor abortus kan zijn. De staatssecretaris neemt graag kennis van de omstandigheden die spelen in gevallen zoals dat van de tweeling waar mevrouw Kant het over had.

De staatssecretaris onderschrijft het streven naar zo min mogelijk abortussen, maar heeft nog liever zo min mogelijk ongewenste zwangerschappen. Voorkomen moet worden dat abortus wordt gepleegd onder druk van anderen, dit ook met het oog op kwesties van eer en de maagdenkooi. Het aantal van 33 000 zwangerschapsafbrekingen per jaar is hoog genoemd, zeker afgezet tegen het aantal kinderen dat geboren wordt. Toch heeft Nederland een van de laagste abortuscijfers in de wereld. Waar de trend in de jaren negentig nog stijgend was, is het aantal in het nieuwe millennium gestabiliseerd. Ongewenste zwangerschappen blijven een maatschappelijk probleem en het kabinet heeft zich tot doel gesteld om dat aantal te helpen verlagen.

Het evaluatierapport bevat een aantal aanbevelingen ter verbetering van de kwaliteit van de besluitvorming en van de hulpverlening. Zo kan de voorlichting over alternatieven voor abortus beter. De staatssecretaris overlegt met de veldpartijen over het opzetten en concretiseren van een kwaliteitsverbeterend beleid. Over het algemeen is de hulpverlening in abortusklinieken goed, maar het kan altijd beter. Daarom is 2,5 mln. gereserveerd voor een verdere verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening. Dat geld is ook bedoeld voor opleiding en nascholing, want daar is behoefte aan. Een deel gaat naar onderzoeken die de hulpverlening moeten helpen verbeteren en een deel is bedoeld voor de ondersteuning van hulpverleners in hun streven naar betere kwaliteit. Het ministerie is in overleg met de beroepsgroep en met de directies van abortusklinieken over projecten. In ieder geval worden klinieken gesteund bij het verbeteren van de gesprekstechniek in het besluitvormingsproces. Verder willen klinieken hun hele proces aanpassen aan de laatste wetenschappelijke inzichten, zodat zij de best passende zorg kunnen bieden. Ook daarvoor zijn middelen gereserveerd, evenals voor de richtlijnen en de uiteindelijke implementatie.

De richtlijnen van en voor de beroepsgroep bepalen de medische standaard. Het zijn veldnormen waar de beroepsgroep zich aan moet houden. Artsen moeten het te allen tijde kunnen verantwoorden wanneer zij van die standaarden afwijken. Afwijking is uitsluitend beredeneerd toegestaan en moet verantwoord worden, indien nodig uiteindelijk ook voor de tuchtrechter. De overheid treedt dus in beginsel niet in de invulling van de normen, maar de normen moeten passen binnen de grenzen van de wetgeving op het terrein van de zorg.

In verband met de financieringssystematiek is het niet mogelijk om gelden die bestemd zijn voor abortusklinieken uit te wisselen met andere sectoren. Het verbeteren van de zorg en van de begeleiding heeft de aandacht, maar is niet altijd een kwestie van geld. Soms gaat het ook om samenwerking, om de wijze waarop de betrokken partijen omgaan met hun verantwoordelijkheden en om de samenhang tussen zorg, begeleiding en opvang. Onderlinge afstemming is nastrevenswaardig. Er is ook bereidheid tot samenwerking en het maken van afspraken. Dat kan

bijdragen tot een verbetering van de hulpverlening. Op basis van het evaluatierapport is het streven nu vooral gericht op een verbetering van de gespreksvaardigheid van de artsen die het bepalende gesprek moeten voeren met de vrouwen in kwestie.

Uit het evaluatierapport blijkt dat in 50% van de intakes uitgebreid gesproken wordt over de noodsituatie en over mogelijke alternatieven voor een abortus. Dat gebeurt met name als de vrouw twijfelt, als de arts vermoedt dat de vrouw twijfelt of als de vrouw niet zelfstandig tot een besluit is gekomen. In 50% van de intakes komen die vragen niet of slechts kort aan de orde, omdat de vrouw al weet wat zij wil. Gesprekken die niet resulteren in een abortus worden niet altijd vergoed. Dat wil de staatssecretaris veranderen bij de aanpassing van het financieringssysteem.

Als er een partner of vader is, dan wordt deze betrokken bij de gesprekken in de kliniek, maar ook bij de gesprekken bij Fiom of VBOK.

Dat de levensvatbaarheidsgrens nu bij 24 weken ligt, is de uitkomst van een lang maatschappelijk debat en de staatssecretaris ziet geen aanleiding om die grens te heroverwegen. Uit de evaluatie blijkt evenmin een reden om de grens aan te passen. Terecht is gewezen op nieuwe ontwikkelingen op het terrein van de neonatologie. De staatssecretaris heeft geen reden om te twijfelen aan de zorgvuldigheid van alle betrokkenen. Zij ondersteunt een verzoek van de beroepsgroep van kinderartsen om een richtlijn op te stellen die in de zeer ingewikkelde praktijk kan helpen duiden wanneer behandeling van extreem te vroeg geboren kinderen is aangegeven. De te ontwikkelen richtlijn kan eventueel aanleiding zijn om een discussie te starten over de levensvatbaarheidsgrens, maar dat moet niet vooruitlopend op de richtlijn gebeuren.

Het belang van preventie is onomstreden: ongewenste zwangerschappen moeten voorkomen worden. Voorlichting wordt in drie vormen gegeven, te weten collectieve preventie, meer individueel gerichte preventie en activiteiten gericht op risicogroepen. Een van de redenen om geen bijsluiter bij voorbehoedmiddelen te subsidiëren, is de overtuiging dat een meer gerichte voorlichting veel meer kans van slagen heeft. Er wordt extra geld uitgetrokken voor zo gericht mogelijke informatievoorziening. Van beknibbelen kan geen sprake zijn. Jongeren zijn een belangrijke doelgroep: zij worden via de collectieve preventie benaderd. Met name de gemeenten hebben via de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) een belangrijke taak in de bevordering van de seksuele gezondheid. De GGD's, die de wet uitvoeren, worden bij hun campagnes en andere activiteiten ondersteund door vanuit het rijk gesubsidieerde ngo's zoals de Rutgers Nisso Groep. De staatssecretaris heeft het volle vertrouwen in hun oordeel over de vraag wat de meest adequate manier is om mensen voor te lichten.

Omdat het thema zo belangrijk is, is aanvullend hierop 5 mln. geïnvesteerd in het nieuwe programma «seksuele gezondheid van de jeugd» dat ZonMW in de komende jaren zal uitvoeren. In het kader hiervan worden lespakketten seksuele vorming ontwikkeld en gepromoot, waarin er wordt ingegaan op anticonceptie, op de vraag wat te doen bij ongewenste zwangerschap, maar ook op vragen rondom de seksuele moraal. De staatssecretaris wil ZonMW verder vragen om een vooronderzoek te verrichten naar de mogelijkheid van een actievere informatievoorziening over seksuele gezondheid, aanvullend op de jaarlijkse vrij-veiligcampagne die vooral is gericht op het voorkomen van soa's. Bezien wordt of er meer aandacht besteed kan worden aan anticonceptie, relaties en seksualiteit, weerbaarheid en dat soort thema's.

Het is de staatssecretaris bij werkbezoeken aan onder andere de Fiom gebleken dat de vaders er waar mogelijk wel degelijk bij betrokken worden en dat ook in het geval van tienermoeders wordt gezien wat de rol van de vader zou kunnen zijn, wat de moeders zelf voor rol voor hem zien en wat de omgangsregeling zou kunnen zijn. Hoewel de vrouw in beginsel

in overleg met de arts besluit over een abortus, meent de staatssecretaris dat de partner wel degelijk ook een rol speelt in het proces. Er zijn geen signalen dat de rol van de vaders in de praktijk onvoldoende bezien zou worden.

De vrouw moet een besluit kunnen nemen waarmee zij de rest van haar leven zo goed mogelijk verder kan leven. Goede informatievoorziening is daarbij cruciaal. De secundaire, meer individueel gerichte preventie werkt via de opvolgers van wat vroeger de Rutgershuizen waren, waar jongeren tot 25 jaar gratis en anoniem terecht kunnen voor informatie en advies over soa's, anticonceptie en andere vragen op het gebied van seksualiteit. Makkelijk toegankelijke, laagdrempelige en anonieme voorzieningen blijken voor de groep tot 25 jaar het meest belangrijk te zijn. Hiervoor is per jaar 3,5 mln. aan subsidies beschikbaar. Deze nieuwe voorziening wordt dit jaar door de GGD's met veel enthousiasme ontwikkeld onder de naam Centrum voor Seksuele Gezondheid. Het aanbod omvat naast spreekuren ook werk buitenshuis, bijvoorbeeld spreekuren over seksualiteit aan roc's. Ook voor mensen boven de 25 jaar is er een heel netwerk aan toegankelijke en laagdrempelige gezondheidszorg, al geldt daarvoor mogelijk een geringe eigen bijdrage. Huisarts en GGD blijven aanspreekpunten in dezen.

Voor specifieke risicogroepen zoals laagopgeleiden en allochtone jongeren zijn er aparte activiteiten en programma's, waar 1 mln. voor beschikbaar is gesteld. De Kamer krijgt nog voor de zomer een brief waarin de staatssecretaris toelicht wat er gedaan zal worden op het terrein van seksualiteitsvoorlichting voor allochtone groepen.

De plannen ter voorkoming van ongewenste zwangerschappen zullen zich met name richten op groepen waar abortus veel voorkomt en waar vrouwen bovendien meer dan één abortus laten plegen. Reeds genoemd zijn de Marokkaanse vrouwen, maar het betreft vooral Oost-Europese, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen. Er wordt gewerkt met campagnes via de GGD's en met folders en websites speciaal voor deze groepen. Geconstateerd is echter dat dit niet voldoende is en dat er nog meer moet gebeuren. Daar hoort de Kamer meer over in de brief die is toegezegd voor de zomer.

De voorlichting over ongewenste zwangerschappen wordt verzorgd door de klinieken, de VBOK en de Fiom. De samenwerking tussen die partijen is goed. De vrees dat voorlichting bij ongewenste zwangerschap alleen wordt gegeven door abortusklinieken is ongegrond. In veel gesprekken is het de staatssecretaris bovendien gebleken dat de klinieken ook heel goed in staat zijn om vrouwen en meisjes door te verwijzen naar de meest geëigende gesprekspartner.

In het evaluatierapport is uitgebreid ingegaan op de overtijdbehandeling, die van het begin af aan onderwerp van discussie was. In 1986 gold dat er bij een overtijdbehandeling geen sprake was van abortus, wanneer de handeling voor het verstrijken van 16 dagen over tijd plaatsvond. Die uitspraak is later bevestigd door de Hoge Raad. Argument daarvoor was dat het in die periode niet zeker was of de vrouw zwanger was; er hoefde dus niet per se sprake te zijn van een zwangerschap. Meestal zijn overtijdbehandeling verricht in klinieken of, in mindere mate, in ziekenhuizen. Uit het evaluatieonderzoek blijkt nu dat deze situatie door de technologische ontwikkelingen – echo's, testen – achterhaald is. Bij ieder verzoek om abortus wordt door middel van echo of test vastgesteld of de vrouw zwanger is. De twijfel die eerder bestond, kan nu worden weggenomen. Voormalig staatssecretaris Ross-van Dorp verwees in haar standpunt naar het feit dat er thans om technologisch-medische redenen met zekerheid kan worden vastgesteld of er sprake is van een zeer vroege zwangerschap. Daarom wordt de overtijdbehandeling onder de Waz gebracht. In tegenstelling tot de aanbeveling van de onderzoekers werd er bij dat standpunt geen flexibele termijn ingevoerd, maar zou de beraadtermijn van vijf dagen blijven bestaan, ook voor de overtijdbehandeling. Daarmee

is er oorspronkelijk een scherpere voorwaarde aan verbonden geweest dan dit kabinet nu verkiest te doen, met de flexibele beraadtermijn voor de overtijdbehandeling en de vijf dagen voor de periode daarna die deze staatssecretaris voorstelt.

Op deze wijze meent de staatssecretaris de bevindingen van de onderzoekers verdisconteerd te hebben in de nieuwe situatie. De regeling is nadrukkelijk niet bedoeld om extra belemmeringen in te bouwen voor vrouwen in een noodsituatie. Een overtijdbehandeling is een zwangerschapsafbreking in de zin van de wet, maar de verplichte beraadtermijn gaat daar dus niet voor gelden. Het ministerie is thans bezig uit te zoeken hoe er vorm kan worden gegeven aan de coalitieafspraken en de juristen van VWS zijn in overleg met die van het ministerie van Justitie om te bezien of een wetswijziging of een andere maatregel de juiste weg is. De Kamer krijgt binnenkort, waarschijnlijk nog voor de zomer, een brief met daarin informatie over de wijze waarop er uitvoering wordt gegeven aan de afspraak uit het coalitieakkoord.

Uit de evaluatie blijkt dat er in 94% van alle gevallen sprake is van een bedenktijd van vijf of meer dagen. Voor het overgrote deel – 30% – gaat het om elf tot vijftig dagen. Voor 13,5% zijn het zes dagen, en voor 26% zeven dagen. In de overige 6% is er sprake van een bedenktijd van minder dan vijf dagen, waarbij de afwijking wordt bepaald door de arts. Er zijn geen verdere voorwaarden aan verbonden, bijvoorbeeld of het om strikt medische of om andere gronden gaat.

In veruit de meeste gevallen wordt de voorgeschreven beraadtermijn nageleefd, maar de staatssecretaris zal de inspectie vragen om mogelijke onduidelijkheden bij klinieken weg te nemen door de wettelijke definitie van de beraadtermijn nog eens expliciet onder hun aandacht te brengen. Er is 1 mln. per jaar extra uitgetrokken op de begroting van de minister voor Jeugd en Gezin voor de opvang van en de hulpverlening aan tienermoeders. Er wordt overlegd over de vraag hoe dat geld het beste kan worden ingezet. Vanuit de Kamer is gesuggereerd om aan te sluiten bij de centrumgemeenten, en dat lijkt inderdaad een voor de hand liggende mogelijkheid, aangezien zij dat geld nu ook verdelen. Van het grootste belang is dat er wordt samengewerkt met woningbouwcorporaties, met het onderwijs et cetera. De staatssecretaris financiert ook de Fiom, voor wie hulpverlening aan tienermoeders in de komende jaren een speerpunt is. De Fiom zorgt voor regionale ontmoetingspunten en voor overleg met organisaties over huisvesting. Ook daarin wordt, indien mogelijk, de rol van de vader meegenomen.

In de Waz-evaluatie doen de onderzoekers de aanbeveling om de medicamenteuze zwangerschapsafbreking uitsluitend in abortusklinieken en ziekenhuizen met een vergunning te laten plaatsvinden. De Nederlandse Vereniging van Vrouwelijke Artsen (NVVA) en de KNMG hebben er in brieven voor gepleit om de huisartsen meer te betrekken bij verwijzing en voorlichting over de overtijdbehandeling en om huisartsen de abortuspil te laten verstrekken. De betrokken organisaties is uitgelegd wat de juridische problemen zijn. Afgesproken is ook om overleg te openen met de betrokken organisaties over de betrokkenheid van huisartsen bij voorlichting en verwijzing. Het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) heeft laten weten, de medicamenteuze afbreking van een zwangerschap geen zaak voor huisartsen te vinden. Het noemt daarvoor een aantal belangrijke argumenten, bijvoorbeeld dat de pil in andere landen vaker wordt verstrekt dan in Nederland. In Nederland zijn van de 4700 overtijdbehandelingen slechts 160 uitgevoerd in ziekenhuizen, waarvan iets minder dan een derde door middel van een abortuspil. In andere Europese landen zijn curettage en de wachttijden strenger geregeld, waardoor vrouwen eerder kiezen voor de abortuspil. De staatssecretaris ziet er goede redenen voor, de praktijk te laten zoals die is.

In september is ZonMw om advies gevraagd over onderzoek op het terrein van ongewenste zwangerschap en noodsituatie. Het advies dat

ZonMW eind september heeft uitgebracht, komt erop neer dat er gesproken is met een aantal sleutelfiguren uit de praktijk, dat er veel bereidheid is om aan onderzoeken mee te werken, maar dat als probleem werd gesignaleerd dat onderzoek naar de gevolgen van adoptie niet goed mogelijk is, omdat adoptie slechts sporadisch voorkomt in Nederland. Het advies om een aantal onderzoeken te doen, wordt opgevolgd. Er komt een onderzoek naar de noodsituatie, met als doel een verbetering van de hulpverlening.

De staatssecretaris merkt op dat er voor zogenaamde lijstjes van wat wel en wat niet mag, ook in het veld geen draagvlak bestaat. De VBOK heeft in een brief gemeld, daar geen voorstander van te zijn en er geen meerwaarde in te zien. Wel zinvol acht men een onderzoek naar het concrete hulpaanbod, temeer daar vaak niet het kind het probleem blijkt te zijn, maar de omstandigheden. De staatssecretaris wil meer zicht krijgen op wat de overwegingen zijn van vrouwen, zodat daar beter aan tegemoet kan worden gekomen. Het gaat altijd om een individuele situatie. Lijstjes zijn daarom niet alleen onvoldoende, maar kunnen zelfs averechts werken.

Naar de psychosociale gevolgen van abortus wordt longitudinaal onderzoek uitgevoerd dat hulpverleners informatie moet gaan verschaffen waarmee zij de hulpverlening en de nazorg kunnen verbeteren. De suggestie van de SP-fractie, daarin ook de economische zelfstandigheid te betrekken, neemt de staatssecretaris graag mee. De precieze vormgeving van dat onderzoek is nog onderwerp van discussie met ZonMW. Het klopt dat die onderzoeken lang duren, maar een goede meting kost tijd en zorgvuldigheid is erg belangrijk.

Daarnaast wordt er onderzoek gedaan naar afstandsmoeders in de laatste tien jaar. Zowel bij de Raad voor de Kinderbescherming als bij het Fiom zijn daar dossiers over beschikbaar. Voorts komt er retrospectief onderzoek naar adoptie. Daarbij worden binnenlandse adoptiekinderen van 18 jaar en ouder en hun adoptieouders betrokken.

Afsluitend wil de staatssecretaris gezegd hebben dat de indruk niet klopt als zou het kabinet het leven van mensen met een ernstige handicap niet altijd levenswaardig achten. De staatssecretaris is met het kabinet van mening dat ook het leven van gehandicapten de grootst mogelijke waarde heeft. Toch kunnen zich situaties voordoen waarin de aandoeningen van een kind zo ernstig zijn dat er een uiterst somber perspectief is. Dan komt mogelijk de procedure voor het afbreken van leven in beeld, maar dat hoort thuis bij het debat over levensbeëindiging.

De **minister** noemt het opmerkelijk dat het openen van één strafrechtelijk onderzoek kennelijk de indruk heeft gewekt dat er sprake zou zijn van een drastische verandering in het vervolgingsbeleid. Daar is geen sprake van. Over de specifieke kenmerken van de lopende zaak – het betreft een in Spanje gepleegde late abortus – kan de minister hangende de uitspraak geen mededelingen doen, maar het waren die kenmerken die het OM aanleiding hebben gegeven tot een strafrechtelijk onderzoek. Er is rechts-hulp gevraagd aan Spanje, vandaar dat het enige tijd duurt. Zodra de zaak is afgesloten, zal het OM er uiteraard mededeling over doen.

Als zich een noodtoestand voordoet, is dat de andere situatie waarin het OM voor vragen komt te staan die beantwoord moeten worden. Er is een centrale deskundigencommissie ingesteld die zich bezighoudt met de late zwangerschapsafbreking, die behoort tot de categorie-2-gevallen: levensbeëindiging bij pasgeborenen. Die commissie van deskundigen is beschikbaar in de gevallen die aan het OM ter beoordeling voorliggen. Het beoordelingscriterium is de vraag of er sprake is van een noodtoestand. Dat kan alleen in het kader van een concrete toetsing worden beoordeeld. Desgevraagd licht de minister toe dat de vroege zwangerschap en de late zwangerschap voor de wet gelijkgesteld zijn. Dit volgt uit artikel 82a Wetboek van Strafrecht. Dat is ook de reden waarom de minister en de

staatssecretaris één commissie hebben ingesteld, namelijk de reeds genoemde deskundigencommissie.

De strafbaarstelling in artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht richt zich tot degene die de handeling verricht. Dat is de systematiek. Het is stand vervolgingsbeleid dat er pas strafrechtelijk wordt opgetreden indien er sprake is van een melding of aangifte. Het OM heeft daarin een rol te vervullen die complementair is op het toezicht dat de inspectie onder verantwoordelijkheid van de staatssecretaris van VWS verricht op de naleving van de Waz. Zolang er sprake is van naleving, is er geen rol voor het OM. In situaties die buiten het bereik van de Waz vallen, speelt de toetsingscommissie een rol.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie) wenst vast te stellen dat zij zich niet herkent in het verschil dat door sommigen wordt gemaakt tussen een vroege of late zwangerschap. Voor haar is dat geen fundamenteel verschil, maar slechts een verschil in verschijningsvorm van het menselijke leven. Ook zij meent dat de staatssecretaris het goed doet. Zij voelt zich geenszins met een kluitje in het riet gestuurd, maar ziet een coalitie die tien jaar geleden nog onmogelijk werd geacht, een stap vooruitzetten. Dat de staatssecretaris pleit voor de ruimte om verantwoordelijkheid inhoud te kunnen geven, is geen blijk van betutteling, maar van een evenwichtige kijk op de belangen die hier in het geding zijn. Ten aanzien van de tegenstelling tussen landen waar abortus legaal is en landen waar dat niet zo is, wijst zij op het feit dat er in landen waar abortus niet gelegaliseerd is vaak sprake is van meer misstanden zoals met voeten getreden vrouwenrechten en slechte verkrijgbaarheid van anticonceptie. Zij is blij met de toezegging van de staatssecretaris rondom de ketenzorg en het verbeteren van de doorverwijzing in de keten. Over de financieringssysteem wil zij graag nog een keer spreken als de richtlijn klaar is. Het kan niet zo zijn dat organisaties in het veld financieel onvoldoende mogelijkheden hebben om de rol na te komen die van hen verwacht wordt. Bij de onderbrenging van de overtijdbehandeling onder de Waz verwacht zij de best mogelijke juridische borging en de grootst mogelijke duidelijkheid.

De heer **Ormel** (CDA) vond de beantwoording in eerste termijn zeer consciëntieus en een goed vervolg op het voorafgaande algemeen overleg, waarin de staatssecretaris aangaf dat er een balans gevonden moet worden tussen goede zorg, autonomie van de vrouw en beschermwaardigheid van leven. Die balans hoort hij bij de regering, maar niet bij alle collegae Kamerleden. Tot zijn grote genoegen hoort hij echter wel dat wat als een hypothetische discussie wordt aangezet, helemaal niet hypothetisch blijkt te zijn. Dat toont het belang aan van de Waz en ook van de beschermwaardigheid van leven. Hij bedankt de staatssecretaris voor de herhaalde toezegging dat er serieus onderzoek komt naar de levensvatbaarheids grens. Uit de beantwoording van de minister blijkt dat het ook van belang is, artikel 82a van het Wetboek van Strafrecht goed te duiden. Kan er geen af te vinken standaardlijst met een protocol komen, om zeker te stellen dat de behandelende arts in het gesprek met de betrokken vrouw systematisch de mogelijke alternatieven doorneemt?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66) meent dat de staatssecretaris de flexibele termijn ook voor abortussen op latere momenten in de zwangerschap zou moeten toelaten als zij consequent is en de overtijdbehandeling geen overtijdbehandeling meer genoemd mag worden. Zij dient een consequent antwoord te geven op dit door meerdere woordvoerders gedane verzoek: of zij verandert helemaal niets, of zij flexibiliseert de wachttijd zowel aan het begin van de zwangerschap als ook in een latere fase. De

arts is net zo autonoom als de vrouw. Juist daarom is er naar het idee van mevrouw Koşer Kaya geen enkele noodzaak voor een onderzoek naar de noodsituatie. De arts en de vrouw kunnen vrij met elkaar over alle onderwerpen spreken. Als de Kamer gaat treden in de uiterste gevallen die in dit debat zijn genoemd, begeeft zij zich op een hellend vlak. Over uiterste gevallen, zo zij zich voordoen, gaan de wet en de rechter, en niet de Kamer.

De heer **Van der Vlies** (SGP) zegt de bewindslieden dank voor hun beantwoording. De principiële verschillen zijn helder. Dat zet voor hem de voortgaande discussie niet op nul. De ernst van de problematiek noopt tot voortzetting van het gesprek. Wat de flexibilisering van de bedenktijd betreft, is ook omgekeerd te redeneren: alles maar op nul zetten of alles op vijf dagen zetten. Het laatste zou hij willen aanbevelen. Ondanks alle principiële verschillen is er consensus over dat het aantal abortussen omlaag moet. Dan dringt zich een zorgvuldig en prudent gesprek op, in de spreekkamer tussen de arts en de betrokken vrouw, over alternatieven. Daar wil de heer Van der Vlies niet bijzitten, maar de alternatieven zouden daar besproken moeten worden. Het steekt hem om in het evaluatierapport te lezen dat het bespreken van alternatieve oplossingen niet standaard gebeurt. Dat vindt hij niet conform de wet en, gezien de wetsgeschiedenis, ook zeker niet conform de wil van de wetgever. De hele Kamer wil de alternatieven standaard aan de orde hebben. Hoe denkt de staatssecretaris de praktijk daarheen te leiden?

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA) memoreert dat het aan de PvdA-fractie te danken is dat de beraadtermijn bij wat tot nu toe overtijdsbehandeling heette, geflexibiliseerd wordt nu die behandeling onder de Waz wordt gebracht. Natuurlijk is er bij de overtijdbehandeling sprake van een zwangerschapsafbreking, maar voor de verwerking achteraf acht zij de naam overtijdbehandeling veel gewenster. Hoe beoordeelt de minister het verloop van de eerder ter sprake gebrachte casus van de late abortus in Spanje?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) zegt zich te storen aan de jij-bak die er in dit overleg aan te pas komt en aan de aanspraak door sommigen op de morele superioriteit van de eigen standpunten. Door iedereen is vandaag en in eerdere debatten aangegeven dat de Waz een goede wet is, waarmee een balans is gevonden tussen de zelfbeschikking van de vrouw en de beschermwaardigheid van het leven. Het zou mooi zijn als men de waardering voor elkaar zou kunnen vasthouden tot het einde van het debat, in plaats van elkaar de maat te nemen.

Mevrouw **Kant** (SP) zegt soms de indruk te hebben dat er gezocht wordt naar tegenstellingen die er niet zijn, omdat de Kamer het grosso modo eens is over de hoofdlijnen van het beleid. Niet duidelijk is geworden wanneer er beredeneerd afgeweken mag worden van de bedenktijd van vijf dagen. In antwoord daarop noemde de staatssecretaris een percentage en zei dat het besluit daarover aan de arts is. Hoe wordt daar in de praktijk mee omgegaan? Hoe worden de regels dienaangaande geïnterpreteerd?

Mevrouw **Agema** (PVV) sluit zich aan bij wat er is gezegd over de jij-bak en het elkaar de maat nemen. Zij voelt zich aangevallen door de kwalificatie dat het standpunt van de PVV hardvochtig zou zijn. Daar is zij het niet mee eens. Ook de PVV wil knokken voor wat kwetsbaar is, knokken voor de vrouw die even in mentale problemen verkeert, die de zwangerschap niet ziet zitten, omdat zij het financieel niet denkt aan te kunnen of omdat zij geen stabiele relatie heeft. Voor het ongeborn kind knokt de PVV eveneens.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks) blijft het standpunt van de PVV-fractie hardvochtig vinden, al wist zij niet dat men bij de PVV zo gevoelig was voor kwalificaties. Knokken voor wat kwetsbaar is, betekent volgens haar dat men nooit en te nimmer om redenen van een kostenterugdringing de vrijheid van vrouwen inperkt, zeker wanneer zij in nood zijn. De staatssecretaris komt in moeilijkheden wanneer zij het onderscheid tussen flexibele bedenktijd en vijfdagentermijn in stand houdt, terwijl het onderscheid tussen abortus en overtijdbehandeling in wezen vervalt. Wil de staatssecretaris bij de voorbereiding van de volgende stap in overweging nemen dat er een flexibele bedenktijd geïntroduceerd zou kunnen worden voor de hele periode?

De **staatssecretaris** lijkt het afwachten van de richtlijn de juiste gang van zaken wat de financiële systematiek betreft. Ook voor haar geeft het voorbeeld van de tweeling het belang aan van de beschermwaardigheid van het leven. Het geeft echter ook het belang aan van onderzoek naar de noodsituatie. Het gaat er niet om, lijstjes te maken; het gaat om het bevatten van de complexiteit en om de vraag hoe de vrouw in kwestie het beste geholpen kan worden. De staatssecretaris verwacht niet veel hulp van een standaardlijst van alternatieven of een af te vinken protocol; afvinken is immers ook heel makkelijk. Zij blijft van mening dat de overheid in de spreekkamer noch in de behandelkamer moet komen. Wel moet zij er alles aan doen, tot een zorgvuldige afweging en behandeling te komen. Daar is een richtlijn voor in ontwikkeling en die moet afgewacht worden. Ondertussen wordt er gewerkt aan een verbetering van de gesprekstechniek van artsen. Er worden middelen uitgetrokken voor scholing, nazorg en bijscholing, zodat artsen beter kunnen herkennen waar sprake is van onduidelijkheid, van twijfel of wellicht van vrouwen die onder druk voor een abortus hebben gekozen. Hoe daarmee het beste kan worden omgegaan, moet duidelijk worden uit de toekomstige richtlijn en onderzoeksresultaten.

Toezeggingen

- De Kamer zal worden bericht over de uitkomsten van het overleg met de organisaties over de implementatie van een richtlijn voor abortushulpverlening.
- Voor de zomer ontvangt de Kamer een brief over seksualiteitsvoorlichting aan allochtone groepen.
- De Kamer ontvangt binnenkort, waarschijnlijk nog voor de zomer, een brief over de wijze waarop de overtijdbehandeling (met flexibele beraadtermijn) onder de Wet afbreking zwangerschap zal worden gebracht.

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Justitie,
De Pater-van der Meer

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens