

Vergaderjaar 2009–2010

**32 123 XVI**

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

**Nr. 119**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 10 februari 2010

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 12 januari 2010 inzake stand van zaken abortusklinieken Amsterdam (Kamerstuk 32 123 XVI, nr. 112).

De op 22 januari 2010 toegezonden vragen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 9 februari 2010 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie  
Sjerp

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Willemse-van der Ploeg (CDA), De Vries (CDA), Kant (SP), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Smilde (CDA), Van Miltenburg (VVD), Smeets (PvdA), voorzitter, Timmer (PvdA), Schippers (VVD), Koşer Kaya (D66), Schermers (CDA), Wolbert (PvdA), Bouwmeester (PvdA), Van Gerven (SP), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Leijten (SP), Agema (PVV), Van der Veen (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL), De Roos-Consemulder (SP) en Harbers (VVD).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Uitslag (CDA), Ormel (CDA), Van Velzen (SP), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Vietsch (CDA), Verdonk (Verdonk), Van Dijken (PvdA), Arib (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Van der Ham (D66), Omtzigt (CDA), Vermeij (PvdA), Heerts (PvdA), Langkamp (SP), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Luijben (SP), De Mos (PVV), Yücel (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL), De Wit (SP) en Neppéus (VVD).

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de staatssecretaris	8

**I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES****Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief inzake de stand van zaken abortusklinieken Amsterdam en de antwoorden op vragen van het lid Schermers. Deze leden zijn van mening dat met deze brief en het bijgesloten rapport het één en ander is verhelderd rondom de financiële situatie van de klinieken in Amsterdam, maar hebben vooralsnog ernstige twijfels bij de wenselijkheid en noodzakelijkheid van de verleende steun.

Kan de staatssecretaris duidelijk maken hoe zij haar verantwoordelijkheid ziet ten aanzien van de continuïteit van de abortuszorg, gezien het feit dat het geen medisch noodzakelijke of acute zorg betreft? Abortuszorg wordt immers ook in ziekenhuizen aangeboden en in steden rondom Amsterdam? Waarom is in dit concrete geval de continuïteit van zorg in gevaar? Op welke gronden en onafhankelijke adviezen baseert de staatssecretaris dit oordeel? Wat is de persoonlijke betrokkenheid van de staatssecretaris, nu zij in een eerdere brief over deze problematiek heeft laten weten dat zij(zelf), toen er nog sprake was van het oprichten van één nieuwe zelfstandige kliniek, «per 1 januari 2010 een interim manager zal aanstellen die de fusie gaat begeleiden»? Hoe is de afweging in dezen gemaakt? Op grond van welke titel heeft de staatssecretaris een interim-manager aangesteld? Hoe verhoudt zich dit tot het governancebeleid van de regering? Zijn de overige klinieken daar ook bij betrokken geweest? Is de capaciteit van alle klinieken meegenomen in de afweging? Is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) betrokken geweest bij het definiëren van deze problematiek en het bezien van eventuele steunverlening? Zo nee, waarom heeft de staatssecretaris, ondanks de subsidierelatie, toch niet de reguliere procedure voor steunverlening gevolgd, waarbij de NZa een rol vervult? Is het feit dat nu de staatssecretaris de NZa niet bij steunverlening heeft betrokken ook niet strijdig met de door de staatssecretaris in het recente algemeen overleg over Meavita beleden belang van een onafhankelijke en objectieve beoordeling van steunaanvragen op afstand van de politiek?

Zo ja, is er dan een vergelijking te maken met de wijze waarop in eerdere casussen steunverlening tot stand is gekomen? Was er nog een specifieke taak voor de College voor Zorgverzekeringen (CvZ)?

Hoe moet het afbouwbudget voor de abortuskliniek ACSG/MR70 worden gezien in relatie tot de totstandkoming van een centrum bij het Slotervaartziekenhuis? De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat het afbouwbudget gebruikt moet worden voor het daadwerkelijk bouwen van de hulpverlening en niet ingezet kan worden voor het opzetten van een nieuw centrum. Wat is de mening van de staatssecretaris in dezen? Welke dekking is gebruikt voor het verlenen van de steun aan de klinieken? Graag ontvangen genoemde leden inzicht in deze dekking en ten koste van welk beleidsdoel deze is ingezet?

Op welke termijn wordt meer duidelijkheid gegeven over de totstandkoming van een nieuw centrum? Hoe zal de relatie eruit zien tussen de nieuw op te richten kliniek en het Slotervaartziekenhuis, aangezien er aan de ene kant gesproken wordt over (alleen) een nieuwe en goedkopere huisvesting voor de nieuwe kliniek en aan de andere kant over de eisen waaraan het Slotervaartziekenhuis zal moeten voldoen? Moeten die eisen

niet worden gesteld aan de nieuw op te richten kliniek als het Slotervaart-ziekenhuis alleen maar onderdak aan de nieuwe kliniek verleent? Deze leden delen de mening dat, hangende de lopende bezwaarprocedure, geen verdere stappen in de subsidieafbouw genomen kunnen worden bij de dr. Frans Wong Kliniek (Oosterparkkliniek). Wel vinden zij dat, indien het bezwaar ongegrond is, het bedrag dat de dr. Frans Wong kliniek teveel kreeg, weer terug moet vloeien in de publieke kas. Graag zien zij een toezegging van de staatssecretaris op dit punt.

#### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie wil benadrukken dat abortushulpverlening het recht van Nederlandse vrouwen is dat niet bedreigt mag worden door bedrijfsmatige perikelen. Deze leden zijn daarom van mening dat het belangrijk is dat snel een oplossing gevonden wordt voor de problemen ten aanzien van de abortusklinieken in Amsterdam. Genoemde leden zullen geen opmerkingen maken over de Dr. Frans Wong kliniek omdat deze nog in een juridisch procedure ziet. Zij hopen wel op de hoogte gebrachte te worden van de uitkomst van deze bezwaarprocedure. Is de staatssecretaris bereid hierover de Kamer te informeren? Zijn of dreigen er meerdere klinieken in financiële problemen te komen ten gevolge van de wijziging van de subsidievaststelling? Zo ja, om hoeveel klinieken gaat het en is of wordt er iets gedaan om deze klinieken te steunen? Zo ja wat? Deze leden maken zich enigszins bezorgd over het personeelsbeleid van de toekomstige abortuskliniek in het Slotervaartziekenhuis. Zij horen met een zekere regelmaat dat ziekenhuizen niet graag abortussen uitvoeren. Herkent de staatssecretaris deze signalen en zo, ja wat zijn hiervan de oorzaken? Ontstaat hierdoor een knelpunt ten aanzien van het aannemen van personeel in het geval van de abortuskliniek dat in het Slotervaartziekenhuis wordt gesitueerd? Hoe komt het Slotervaartziekenhuis aan deskundig personeel? Gaat het oude personeel mee naar het Slotervaartziekenhuis? Is er voldoende arbeidspotentieel voor abortushulpverlening in zijn algemeenheid in Nederland? Zo nee, wat zijn de mogelijkheden om dit personeeltekort op te lossen? Verwacht de staatssecretaris dat door het samengaan van de abortuskliniek met het Slotervaartziekenhuis de laagdrempeligheid van de abortushulpverlening zal verdwijnen of verminderen?

#### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met bezorgdheid kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris over de stand van zaken met betrekking tot de abortusklinieken in Amsterdam. Genoemde leden hechten er waarde aan dat het zorgaanbod wordt gehandhaafd met behoud van de huidige kwaliteit, en vragen de staatssecretaris hoe zij die kwaliteit denkt te kunnen waarborgen. De staatssecretaris heeft in haar schrijven van 17 november 2009 (32 123 XVI, nr. 80) laten weten een fusie tussen ACSG/MR70 en Oosterparkkliniek te willen begeleiden, en daartoe iemand per 1 januari aan te stellen. Het bevreemdt deze leden dat in een vroegtijdig stadium lijkt te zijn besloten dat deze fusiekliniek moet worden ondergebracht in het commerciële Slotervaartziekenhuis terwijl de Oosterparkkliniek daar niet bij betrokken is. Genoemde leden vragen of dit besluit inderdaad al is genomen. Tevens vragen zij of er ook alternatieven zijn onderzocht, zoals uitbereiding van de huidige locatie van de ACSG/MR70. Is het verder niet navrant dat het ingrijpen van de staatssecretaris om financiële redenen ertoe leidt dat de kliniek vanwege mismanagement wordt gestraft met een onwenselijke overname door het Slotervaartziekenhuis, terwijl toch inhoudelijke afweging over op welke wijze de beste kwaliteit van zorg kan worden geboden leidraad van handelen moet zijn? Wordt met de constructie Slotervaart niet het kind met het badwater

weggegooid? Hoe beoordeelt u het standpunt van het abortus comité «Wij vrouwen eisen»?

De leden van de SP-fractie hechten veel waarde aan de anonimiteit van patiënten in een abortuskliniek. Deze leden hebben grote twijfels of diezelfde anonimiteit kan worden gewaarborgd als een abortuskliniek wordt ondergebracht in een ziekenhuis, en vragen de garantie van de staatssecretaris dat de huidige anonimiteit gehandhaafd blijft in de toekomst. Tevens vragen zij hoeveel extra kosten het Slotervaartziekenhuis zou moeten maken om het ziekenhuis zo in te richten dat anonimiteit van bezoekers van de abortuskliniek gewaarborgd blijft, en of die kosten de voordelen van de fusie niet teniet doen. Genoemde leden vragen ook van de staatssecretaris om de anonimiteit van de patiënt als belangrijk criterium te hanteren bij de keuze van de huisvesting van de nieuwe, gefuseerde kliniek. Wat is in dit verband uw reactie op de brief van Choice van 11 januari die zich zorgen maakt over de privacy en ook pleit voor tenminste een abortuskliniek buiten het ziekenhuis in Amsterdam? Is het waar dat op inhoudelijke gronden in het buitenland ervoor wordt gepleit de abortus buiten ziekenhuizen te doen plaatsvinden?

Kan de staatssecretaris voorts ingaan op de door de Oosterparkkliniek geschetste problematiek inzake de financieringssystematiek bij de abortusklinieken die financieel herstel van de Oosterparkkliniek ernstig frustreert, omdat de regeling bepaalt dat een kliniek wordt gefinancierd op basis van toegestane kosten of werkelijke kosten.

Wat is er waar van het gerucht dat het kabinet van plan is de abortushulpverlening uit de AWBZ te halen, deze over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet en over te gaan tot dbc-financiering? Zo ja, welke motivatie ligt hieraan ten grondslag?

Voorts vragen deze leden of het aantal abortussen van circa 6000 die worden uitgevoerd na fusie van ACSG/MR70 en Oosterparkkliniek niet te grootschalig is. Is het waar dat de wet momenteel niet voorziet in een kliniek van die grootte, maar uitgaat van een maximum van 4000 abortussen per jaar. Komt een dergelijke schaalvergroting wel ten goede aan de kwaliteit van de zorgverlening? Voorts vragen zij of de fusie wel noodzakelijk is, aangezien de huidige omvang niet kleiner is dan van andere klinieken, waar gezonde bedrijfsvoering wel mogelijk blijkt.

Tot slot vragen deze leden of het niet veel verstandiger is uit te gaan van de plannen van de werkvloer die grote bezwaren heeft tegen het overnemen van de klinieken door het commerciële Slotervaartziekenhuis waarbij zakelijke afwegingen de kwaliteit van de hulpverlening kunnen aantasten. Hoe beoordeelt u deze kritiek? Is het niet veel verstandiger niet uit te gaan van het bestuur van ACSG/MR70 waarin de medewerkers het vertrouwen hebben opgezegd. Is de staatssecretaris bereid serieus de door de medewerkers van beide klinieken gesteunde oplossing te onderzoeken die, mocht fusie dwingend worden opgelegd, voorstander zijn van een uitbouw van de ACGS locatie en een voortzetting van de abortushulpverlening en seksuele voorlichtingspraktijken buiten het Slotervaartziekenhuis?

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

Met belangstelling hebben de leden van de VVD-fractie kennisgenomen van de ontwikkelingen rondom twee Amsterdamse abortusklinieken. Genoemde leden spreken hun waardering uit in de richting van de staatssecretaris voor de ferme wijze waarop zij zich inzet voor het waarborgen van het zorgaanbod en daarmee de toegankelijkheid van de abortuszorg in Amsterdam. De ontwikkelingen rondom de twee abortusklinieken wordt door sommige als zeer onwenselijk beschouwd. Vanuit de historie bezien kunnen deze leden voor dit sentiment wel begrip opbrengen. De legalisering van abortus is immers zwaar bevochten en ook de klinieken in Amsterdam hebben daaraan bijgedragen. Sentimenten mogen echter

nooit leiden tot het vergoelijken van financieel slecht beleid. Doelstelling moet immers altijd zijn dat de abortuszorg als zodanig toegankelijk blijft en de uitgangspunten zoals verwoord in de Waz goed geborgd blijven, niet de plek waar die abortus uiteindelijk plaatsvindt.

Deze leden vragen waar de oorzaak van de financiële problemen van beiden klinieken precies ligt? Is het tarief hoog genoeg om volledig te kunnen voldoen aan de hoge kwaliteitseisen die de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) stelt? Kan de staatssecretaris een overzicht geven van de tariefontwikkeling voor abortus de afgelopen jaren en hoe het tarief is opgebouwd? Hoe staat het met de financiële situatie van andere abortusklinieken? Draaien zij zwarte cijfers of teren zij in op hun eigen vermogen?

De meeste abortussen hebben in ons land, als in Amsterdam, plaats in een speciale kliniek. Wat is de reden dat ziekenhuizen dit deel van hun zorgplicht massaal hebben uitbesteed? Is de staatssecretaris voorstander van het voorstel dat, naast het Slotervaartziekenhuis, ook andere algemene ziekenhuizen abortus als basisvoorziening in hun aanbod opnemen? Is de staatssecretaris er voorstander van dat zorgverzekeraars hierop gaan aandringen bij het maken van productieafspraken? Zo nee, waarom niet en zo ja, op welke wijze gaat de staatssecretaris erop toezien dat zij dit ook gaan doen?

Vindt de staatssecretaris dat er op dit moment in ons land op alle plaatsen voldoende aanbod is van abortuszorg? Uit haar brief lijkt dat zij stelt dat één kliniek in Amsterdam als kwetsbaar wordt beschouwd, als deze niet ondergebracht is in een grotere organisatie. Wat betekent dit uitgangspunt voor andere klinieken in ons land?

De leden van de VVD-fractie maken zich ook op langere termijn zorgen over de toegankelijkheid van abortuszorg. Zij ontvangen berichten dat het steeds moeilijker is om personeel, artsen en verpleegkundigen, bereid te vinden om abortussen uit te voeren. De huidige groep abortusartsen is niet meer de jongste en zal binnen enkele jaren «ververst» moeten worden. Zijn er voldoende artsen in opleiding om het stokje van hun oudere collega's over te nemen?

### **Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de fractie van de ChristenUnie-fractie hebben met verbazing kennisgenomen van het besluit van de staatssecretaris om financiële steun te verlenen aan twee Amsterdamse abortusklinieken. Deze leden zijn van mening dat het hier niet gaat om systeemziekenhuizen die vanwege de bereikbaarheid van spoedeisende hulp in de buurt van mensen gevestigd dienen te zijn. Ook is hier geen sprake van het wegvallen van huishoudelijke hulp, waarbij in het geval van een faillissement acuut ingegrepen moet worden. Kan de staatssecretaris toelichten op basis waarvan zij dit besluit heeft genomen?

Bij het ministerie van VWS en het CvZ bestaan vraagtekens over de correcte besteding door de Oosterparkkliniek van AWBZ-geld. Is bij het bestaan van dergelijke twijfels een aanwijzing of sluiting van een kliniek niet meer voor de hand ligt dan financiële steunverlening? Deze leden verwijzen daarbij naar de handelwijze van de staatssecretaris bij twijfels over Winnersway.

Voorts maken zij zich zorgen over het onderbrengen van de abortusactiviteiten bij een commerciële instelling. De opening van een griepoli door het Slotervaartziekenhuis heeft bewezen dat het ziekenhuis de schijn tegen zich kan krijgen in discussies over goede gezondheidszorg in relatie tot de eigen financiële belangen. Deze leden zouden het onwenselijk vinden als de overname van abortusactiviteiten door het Slotervaartziekenhuis zou leiden tot hogere aantallen abortussen in Amsterdam. Op welke wijze speelt deze overweging een rol bij de vergunningverlening? Genoemde leden zijn van mening dat het onderbrengen van de abortusac-

tiviteiten bij het Slotervaartziekenhuis, met onder andere een opleiding verloskunde, een goede kans biedt om onafhankelijke voorlichting beter te realiseren, zodat hulpvragers een afgewogen beslissing kunnen nemen op basis van feitelijke informatie over de alternatieven. Is de staatssecretaris bereid om goede praktijkvoorbeelden die mogelijk uit deze samenwerking ontstaan te betrekken bij de beleidsmaatregelen gericht op het verbeteren van de hulpverlening aan ongewenst zwangerschap, en deze verder uit te breiden vooruitlopend op de totstandkoming van de richtlijn abortushulpverlening? Is de staatssecretaris voorts bereid zich in te zetten voor onafhankelijke hulpverleners die het keuzeproces kunnen begeleiden?

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris van VWS over de stand van zaken bij de Amsterdamse abortusklinieken. Naar aanleiding van deze brief willen zij graag enkele verduidelijkende vragen stellen over het besluit deze klinieken financieel te ondersteunen.

In de brief van 12 januari 2010 schrijft de staatssecretaris dat de Oosterparkkliniek niet eerder financiële problemen heeft gekend, maar in problemen is gekomen nadat CvZ kortingen is gaan doorvoeren op grond van bewijzen dat eerder verstrekte gelden onjuist waren besteed. Vervolgens schrijft de staatssecretaris dat het CvZ hiervan alleen verdenkingen had. Genoemde leden vragen of het niet onzorgvuldig is om kortingen toe te passen op grond van alleen verdenkingen.

Kan de staatssecretaris voorts uitleggen waarom het CvZ pas in 2009 betalingen die Stichting Dr. Frans Wong heeft gedaan in de jaren 2007, 2008 en 2009 als onrechtmatig heeft aangemerkt, terwijl deze betalingen in de jaarrekeningen van voorgaande jaren zijn verantwoord en het CvZ daar toentertijd nooit vragen over heeft gesteld?

Zijn er in Nederland andere abortusklinieken bekend waar bestuursleden financiële belangen hebben bij de exploitatie van deze klinieken, dan wel waar zakelijke en/of persoonlijke belangen een zorgvuldige scheiding tussen directie en bestuur van klinieken belemmeren? Zo ja, welke maatregelen gaat de staatssecretaris nemen om aan deze situatie een einde te maken? Welke maatregelen gaat de staatssecretaris nemen om dergelijke belangenverstrengelingen in de toekomst te voorkomen? Hoe oordeelt de staatssecretaris in het licht van bovenstaande vragen over de kwaliteit van de controle die CvZ in de afgelopen jaren heeft uitgevoerd op zorgvuldig bestuur en juiste bestedingen van subsidiegelden door de Oosterparkkliniek? In de brief van 12 januari 2010 schrijft de staatssecretaris dat de Amsterdamse abortuskliniek ACSG/MR70 in 2009 onder verscherpt toezicht van het CvZ is geplaatst. Kan de staatssecretaris uiteenzetten wanneer deze beslissing is genomen en door wie? Over welke kwalificaties beschikt het CvZ om verscherpt toezicht te kunnen uitoefenen op een zorginstelling waar al langere tijd sprake is van mismanagement?

Is de rol van toezichthouder op een instelling die in financiële nood verkeert verenigbaar met de rol van subsidiegever?

Heeft het CvZ een rol gespeeld bij het besluit van ACSG/MR70 om de abortushulpverlening van deze kliniek onder te brengen bij het Slotervaartziekenhuis? Kan de staatssecretaris toelichten welke gevolgen het onderbrengen van de abortuskliniek in het Slotervaartziekenhuis kan hebben voor de toegankelijkheid van deze zorg en op welke wijze zij hiermee omgaat?

### **Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie**

De leden van de SGP-fractie constateren dat de staatssecretaris erover spreekt dat haar bemoeienis met de subsidiëring van de abortusklinieken in Amsterdam rechtstreeks voortvloeide uit de door haar gevoelde verant-

woordelijkheid voor de continuïteit van de abortushulpverlening. Kan de staatssecretaris toelichten wat de wettelijke basis is van deze verantwoordelijkheid die zij voelt? Waar is in de wet opgenomen dat er een bepaalde mate van spreiding van abortushulpverlening moet zijn? Is er een spreidingsplan voor abortusklinieken?

Wel komen deze leden een wettelijke basis tegen dat de regering zich verantwoordelijk dient te voelen voor de bescherming van het ongeboren leven. Het bevreemdt hen zeer dat er, wanneer er extra hulp nodig is voor bijvoorbeeld tienermoeders of financiële ondersteuning bij ongewenste zwangerschap, zoveel bezwaren opgevoerd worden, terwijl er blijkbaar sprake is van mismanagement in abortusklinieken een groot bedrag wordt gegeven. Vindt de staatssecretaris het belonen van mismanagement belangrijker dan het bieden van hulp aan vrouwen die in problemen zijn als gevolg van een zwangerschap die zij uit wensen te dragen? Deze leden vinden dat dit nadere toelichting behoeft, mede in het licht van de bescherming van ongeboren leven.

In de stukken spreekt de staatssecretaris steeds over abortushulpverlening. Genoemde leden hebben altijd begrepen dat het uitgangspunt is dat vrouwen die naar een kliniek komen, niet automatisch een abortus krijgen. Kan de staatssecretaris toelichten waarom zij niet spreekt over hulpverlening bij ongewenste zwangerschap? Zou dat de beoogde werkelijkheid, dat het gaat om hulpverlening aan vrouwen die problemen ervaren bij hun zwangerschap, veel dichter benaderen?

Een tweede terminologische vraag betreft het spreken van de staatssecretaris over «continuïteit van zorg» en «het waarborgen van het zorgaanbod». Dit veronderstelt dat aborteren zorgverlening is. Deze leden vinden dat de term (gezondheids)zorg hiermee niet belast mag worden, omdat het een uitholling betekent van het principe dat zorg gericht is op het genezen van mensen of op het zoveel mogelijk wegnemen van de negatieve gevolgen van een bepaalde ziekte of aandoening. Deelt de staatssecretaris deze mening, mede aan de hand van de wetsgeschiedenis van de Wet afbreking zwangerschap?

Indien een abortuskliniek in een andere plaats in financiële problemen zou komen, dan zou de staatssecretaris ook een overweging dienen te maken op basis waarvan zij al dan niet besluit om tot (extra) financiële steun te komen. Kan de staatssecretaris toelichten hoe zij die afweging voor zich ziet en op basis van welke argumenten en aan de hand van welke criteria wordt die afweging gemaakt?

De staatssecretaris stelt dat door het verdwijnen van beide klinieken in Amsterdam de continuïteit van de abortushulpverlening in die plaats niet gewaarborgd is. Waarom is het niet mogelijk om mensen door te verwijzen naar de dichtstbijzijnde kliniek als er vraag naar abortus is? Waarom zou de overheid er een rol bij moeten spelen om speciaal in één bepaalde stad een abortuskliniek in stand te houden?

De staatssecretaris schrijft dat er al enige jaren financiële problemen zijn bij de abortuskliniek ACSG/MR70. Zowel in 2006 als 2008 is er financiële steun gegeven. Wanneer is deze steun aan de Kamer gemeld? Indien dat niet gebeurd is, waarom is dit niet gedaan? Kan tevens worden weergegeven hoeveel geld er intussen extra is besteed aan deze kliniek? Had ook toen niet reeds voorzien kunnen worden dat de kliniek een grote kans zou hebben op faillissement in de nabije toekomst?

Deze leden kunnen zich meer voorstellen bij de gevolgde redenering bij de Dr. Frans Wong kliniek. Niettemin zijn zij van mening dat het niet voor de hand ligt om een kliniek die blijkbaar onvoldoende vermogen bezit om een naar het oordeel van het CvZ onterecht ontvangen subsidiebedrag direct of indirect terug te geven, alsnog financiële steun te geven. Wordt daarmee niet feitelijk erkend dat het oordeel van het CvZ toch niet juist is? Zou het niet meer voor de hand hebben gelegen om, zoals in het bestuursrecht gebruikelijk is, aan de kliniek zelf over te laten of er

hangende de bezwaarfase een verzoek tot voorlopige voorziening wordt gedaan?

## II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

### Leden van de CDA-fractie

U vraagt mij om duidelijk te maken hoe ik mijn verantwoordelijkheid zie ten aanzien van de continuïteit van de abortushulpverlening in Amsterdam. De leden van de CDA-fractie stellen dat het geen medisch noodzakelijke en/of acute zorg betreft en stellen dat de zorg ook kan worden gedaan in ziekenhuizen en klinieken in de buurt van Amsterdam. Aangezien meerdere fracties terugkomen op nut en noodzaak van mijn verstrekte subsidie eind 2009 aan de Dr. Frans Wong kliniek (Oosterparkkliniek) zal ik eerst uiteenzetten hoe de regeling betreffende abortushulpverlening in elkaar steekt en wat hierin de verantwoordelijkheden zijn van de betrokken partijen.

Bij de herziening van het zorgstelsel heeft de toenmalige minister van VWS, de heer Hoogervorst, besloten dat abortushulpverlening niet moest worden meegenomen in de stelselherziening. Daardoor is de abortushulpverlening sinds de inwerkingtreding in 1984 een subsidieregeling waarvoor geld uit de begroting in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten wordt gestort. Kort komt het erop neer dat de klinieken aan het begin van ieder jaar een begroting indienen bij het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) dat de subsidieregeling uitvoert. De ingediende begroting moet blijven binnen het subsidieplafond dat geldt voor de instelling. Het subsidieplafond wordt berekend op basis van het verwachte aantal verrichtingen maal het door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgestelde tarief. CvZ geeft op basis van deze berekeningen een maandelijks voorschot aan iedere kliniek. Aan het einde van het jaar rekent het CvZ met de klinieken af op basis van het daadwerkelijke aantal verrichtingen. In de Regeling is bepaald welke activiteiten subsidieerbaar zijn. Extra inkomsten die met subsidiegelden worden verkregen worden afgeroomd. Met de vastgestelde subsidieerbare activiteiten in het kader van de Regeling kunnen klinieken geen eigen vermogen opbouwen. De Regeling gaat uit van kosten min opbrengsten dat een te subsidiëren resultaat geeft. Een kliniek kan op die manier dus nooit winst maken.

Zoals eerder aangegeven in mijn brief aan de Kamer (32 123 XVI, nr. 122) onderhoudt het CvZ de subsidiërelatie met de klinieken. Het CvZ kan echter binnen de regels van de subsidieregeling niet zelfstandig extra gelden toekennen en moet in voorkomende gevallen terugvallen op VWS. CvZ heeft dit in oktober 2009 gedaan toen in Amsterdam zowel de Dr. Frans Wong kliniek als ACSG/MR70 in de financiële problemen verkeerden. In dezelfde brief aan de Kamer heb ik aangegeven dat ik als staatssecretaris verantwoordelijk ben voor de continuïteit van zorg en het uit dien hoofden noodzakelijk vond om de Dr. Frans Wong kliniek, hangende de bewaarprocedures bij het CvZ, financieel tegemoet te komen. Beide klinieken in Amsterdam, die samen 20% van de totale landelijke abortushulpverlening voor hun rekening nemen, zouden immers gelijktijdig kunnen ophouden te bestaan, zo is in de brief te lezen.

Terugkomend op uw vragen ten aanzien van mijn verantwoordelijkheid in relatie tot of abortushulpverlening wel of geen medisch noodzakelijke en/of acute zorg is en op welke gronden en adviezen ik mijn beslissing heb genomen, het volgende. Op grond van artikel 22, eerste lid, van de Grondwet moet de overheid maatregelen treffen ter bevordering van de volksgezondheid. Naar aanleiding van de in artikel 22 van de Grondwet



opgenomen plicht voor de overheid om de volksgezondheid te bevorderen zijn diverse wetten op dat terrein opgesteld. Ik reken daar ook de Wet afbreking zwangerschap toe. Over de noodzaak van abortus is uitvoerig maatschappelijk debat gevoerd, maar het is uiteindelijk een vorm van zorg geworden waarvan we in Nederland vastgelegd hebben dat het een recht is van de vrouw. De Wet afbreking zwangerschap (Waz) en het Besluit afbreking zwangerschap (Baz) voorzien hierin.

Met het wegvallen van de abortushulpverlening in Amsterdam zou 20% van het landelijk zorgaanbod wegvallen. Dit betekende concreet dat in de maanden november en december ongeveer 1000 abortussen niet zouden kunnen worden uitgevoerd in Amsterdam. Zeker voor de al ingeplande behandelingen die moeten worden afgebeld en elders worden ingepland, speelt wel degelijk een tijdsdruk mee. Abortushulpverlening valt dan misschien niet onder acute zorg, het is wel zorg waarvan is aangetoond dat het voor de vrouw beter is als ze zo vroeg mogelijk in de zwangerschap wordt geholpen. Buiten de vraag of het criterium «acuut» in de AWBZ op dezelfde wijze als in de cure (waar het om spoedeisende hulp gaat) bekeken kan worden, acht ik het van groot belang dat in een land waar een vrouw recht heeft op abortushulpverlening deze vorm van zorg ook in voldoende mate voor handen is. Met het wegvallen van 20% van het landelijk aanbod vind ik dit niet meer het geval. Daarnaast was er nog een probleem met het opvangen van deze 1000 behandelingen elders.

Een probleem is dat binnen de klinieken die er zijn weinig groei te genereren is. Klinieken zijn slechts toegerust op een al jaren stabiel aantal verrichtingen en op de aard van deze verrichtingen. Een kliniek met alleen een eerste trimester vergunning, zoals bijvoorbeeld Alkmaar, kan geen tweede trimester abortussen uitvoeren. Daarnaast hebben de klinieken op basis van de huisvestingsregels, gekoppeld aan de subsidieregeling, maar recht op een beperkt aantal vierkante meters en behandelkamers. Een kliniek waar normaal gesproken 2000 verrichtingen op jaarbasis worden gedaan is dus simpelweg niet gebouwd op een acute forse stijging van het aantal behandelingen. Wachtkamers zouden overvol raken en met één of hooguit twee behandelkamers is de mogelijkheid voor uitbreiding uiterst beperkt en is er feitelijk geen mogelijkheid de Amsterdamse abortussen binnen een redelijke afstand zoals bijvoorbeeld Leiden, Utrecht of Haarlem te laten plaatsvinden.

Daarnaast maakt de systematiek van de financiering het voor klinieken niet mogelijk om direct te anticiperen op een stijgend aantal behandelingen. Zoals eerder geschetst worden klinieken bevoorschot op basis van het verwachte aantal verrichtingen. Als een kliniek ineens honderden behandelingen meer moet uitvoeren en hiervoor dus extra personeel, extra uren en extra middelen moet bekostigen dan voorziet de regeling daar op korte termijn niet in. De instelling moet dan eerst een met reden omklede nieuwe begroting indienen bij het CvZ en die kan dan een nieuwe berekening uitvoeren op basis waarvan de bevoorschotting kan worden aangepast. Hiervoor was eind 2009 geen tijd.

Voor wat betreft opvang in ziekenhuizen ligt het nog weer anders. Gynaecologen in de Nederlandse ziekenhuizen verwijzen voor abortussen op sociale indicatie naar de abortusklinieken. Deze klinieken zijn gespecialiseerd in deze vorm van hulpverlening en zijn ook behandeltechnisch gespecialiseerd in het uitvoeren van zuigcurettages. Ziekenhuizen voeren wel abortussen uit maar bijna altijd op medische indicatie.

Op basis van het bovenstaande was en ben ik dan ook van mening dat als de abortushulpverlening in Amsterdam wegvalt er wel degelijk sprake is van een continuïteitsprobleem. Ik heb dan ook aan het College Sanering

Zorginstellingen (CSZ) gevraagd een rapport uit te brengen over de mate van urgentie van de situatie in Amsterdam. Zoals u heeft kunnen lezen in het eerder toegezonden rapport zijn alle beslissingen noodzakelijk gebleken om de zorg te continueren. Om de zorg ook voor de langere termijn veilig te stellen, is het noodzakelijk dat er een oplossing komt voor de situatie in Amsterdam. Die oplossing leek te liggen in de onderhandelingen die al geruime tijd gaande waren tussen het Slotervaartziekenhuis en ACSG/MR70. Sindsdien zijn er tussen de betrokken partijen grote verschillen van mening ontstaan. In mijn beantwoording van de kamervragen van kamerlid Schermers (CZ-K-U 2980053) heb ik de achtergrond van de ontstane situatie geschetst en aangegeven dat ik het primair de verantwoordelijkheid vind van de instelling om een oplossing te zoeken voor interne conflicten. Ik heb daarin ook aangegeven dat het mij niet gaat om het voortbestaan van de klinieken, maar om de continuïteit van de zorg. Het is nadrukkelijk niet mijn doel om slecht presterende klinieken in de lucht te houden. Het CSZ is door mij verzocht om na hun eerste rapportage verder te gaan met het voeren van gesprekken met alle partijen en heeft mij wederom geïnformeerd over het veilig stellen van de abortushulpverlening in Amsterdam. Het CSZ is dus niet zozeer «begeleider van een fusie», maar eerder informateur. Het CSZ heeft laten weten dat het veilig stellen van de abortushulpverlening in Amsterdam het best kan geschieden langs twee wegen. Als eerste het ondersteunen van de nieuw opgerichte stichting Seksualiteit Zwangerschapsonderbreking Zorg (SeZoZ) die zich wil huisvesten in het Slotervaartziekenhuis. Ten tweede raadt het CSZ aan om, gelet op de uiterst explosieve situatie bij ACSG/MR70, een tweede initiatief in Amsterdam te overwegen.

De CDA fractie vraagt of de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) betrokken is geweest bij het definiëren van deze problematiek en het bezien van eventuele ondersteuning? Zo nee, waarom de staatssecretaris de NZA niet bij de steunverlening heeft betrokken ook niet strijdig met de door de staatssecretaris in het recente overleg over Meavita beleden belang van een objectieve beoordeling van steunvragen op afstand van de politiek. Zo ja, is er dan een vergelijking te maken met de wijze waarop in eerdere casussen steunverlening tot stand is gekomen en was er nog een specifieke taak voor het CvZ.

De subsidieregeling van de abortusklinieken betreft een specifieke regeling in kader van de AWBZ. Daarom is de NZa niet betrokken, dan alleen ten behoeve van het uitrekenen van een kostendekkend tarief dat het CvZ vervolgens gebruikt bij het vaststellen van de subsidie. Vanwege die beperkte rol van de NZa heb ik het College Sanering Zorginstellingen gevraagd een analyse te maken van de situatie in Amsterdam met als doel te komen tot een situatie die de continuïteit van de zorg kan waarborgen. Zoals u wellicht bekend is heeft het CSZ deze taak op zich genomen, een eerste rapport heeft u al toegestuurd gekregen. Door de rol van het CSZ wordt met de nodige objectiviteit het proces gevolgd.

De CDA fractie is van mening dat de afbouwregeling van het CvZ niet kan worden ingezet voor de opbouw van een nieuw centrum bij het Slotervaartziekenhuis en vraagt mij naar mijn mening. Het afbouwen van de stichting ACSG/MR70 is een apart traject van het CvZ. Het eventueel opbouwen van een nieuwe stichting in het Slotervaartziekenhuis moet op eigen merites worden beoordeeld en dat staat los van ieder budget van ACSG/MR70 en dat budget wordt ook niet aangewend voor een nieuwe stichting in het Slotervaartziekenhuis.

Voorts vraagt u mij naar de dekking van de verleende steun. Zoals ik heb aangegeven in mijn eerdere brief aan de Kamer geldt er voor de twee klinieken in Amsterdam een andere situatie. De Dr. Frans Wong kliniek

heeft een eenmalig overbruggingskrediet ontvangen op basis van artikel 4, onderdeel a van de Kaderwet VWS-subsidies juncto artikel 4:23, derde lid, onderdeel d, van de Algemene Wet Bestuursrecht. Stichting ACSG/MR70 heeft geen directe subsidie verkregen. De gelden die eind 2009 nodig waren voor deze stichting zijn meegenomen in de afbouwregeling van het CvZ. Hierdoor was het mogelijk om met garantstelling rood te staan bij de bank en hoefde er verder geen extra gelden te worden aangevraagd. De afbouwregeling wordt gefinancierd vanuit de normale gelden voor abortushulpverlening.

Uw vraag naar duidelijkheid over een nieuw centrum kan ik als volgt beantwoorden. In november 2009 zag het er naar uit dat de nieuw op te richten kliniek zich zou gaan huisvesten in het Slotervaartziekenhuis. ACSG/MR70 zou dan geheel overgaan naar het Slotervaart en de Dr. Frans Wong kliniek zou zich op termijn kunnen bijvoegen. De klinieken hebben ook steeds aangegeven achter deze fusie te staan. Sinds eind december 2009 is de situatie tussen het bestuur van ACSG/MR70 en het personeel echter ernstig verslechterd. Het personeel weigert over te gaan naar het Slotervaartziekenhuis en heeft het vertrouwen in het bestuur opgezegd. In mijn eerdere brief aan de Kamer heb ik aangegeven mij niet in dit conflict te willen mengen. Mijn prioriteit ligt bij het veilig stellen van de abortushulpverlening.

Het Slotervaartziekenhuis heeft inmiddels een aparte stichting opgericht en heeft een vergunningaanvraag ingediend. Deze aanvraag is voor advies naar de IGZ gestuurd. De inspectie zal bepalen of de inrichting in het Slotervaartziekenhuis voldoet aan de eisen uit de Waz en het Baz. Als de IGZ positief adviseert, kan aan de nieuwe stichting een vergunning worden verleend. Als het CvZ de ingediende begroting goedkeurt, kan worden overgegaan tot subsidieverlening en kan de nieuwe stichting abortusbehandelingen gaan uitvoeren.

Daarnaast is aan het nieuwe bestuur van de Dr. Frans Wong kliniek, conform de subsidievoorwaarden voor het overbruggingskrediet, gevraagd voor 1 maart 2010 een levensvatbaar bedrijfsplan in te dienen. In dit plan moet rekening zijn gehouden met het feit dat de lopende bezwaren tegen het CvZ kunnen worden verloren en de gelden dus terecht zijn ingehouden op de subsidie. Een meerjarenplan zal dan moeten uitwijzen of ook na alle terugvorderingen er een financieel gezonde toekomst is weggelegd voor deze kliniek. De mogelijkheid is daarmee niet uitgesloten dat de kliniek, als voldoende financiële zekerheid kan worden aangetoond, kan blijven voortbestaan. Als de kliniek de bezwaarprocedures van het CvZ wint dan is dit scenario nog waarschijnlijker. Gelet op de eerder aangegeven informatie van het CSZ, dat het raadzaam is een tweede kliniek in Amsterdam te laten bestaan naast het initiatief vanuit het Slotervaartziekenhuis, zal ik de voorstellen die voor 1 maart door de Dr. Frans Wong kliniek moeten zijn ingediend serieus in overweging nemen. Daarbij is het relevant dat het oude bestuur van de kliniek is vervangen.

Op de vraag of de nieuw op te richten kliniek of het Slotervaartziekenhuis aan de wettelijke eisen moet voldoen kan ik antwoorden dat de eisen uit de Waz en het Baz van toepassing zijn op de rechtspersoon die de uiteindelijke vergunning aanvraagt. In dit geval betreft het de nieuwe stichting in het Slotervaartziekenhuis, SeZoZ.

De CDA-fractie vindt dat, indien het bezwaar ongegrond is, het bedrag dat de Frans Wong kliniek teveel kreeg weer terug moet vloeien in de publieke kas en zien graag een toezegging op dit punt. Bij het toekennen van de subsidie voor het oplossen van de liquiditeitsproblemen bij de Wongkliniek is als voorwaarde opgenomen dat wanneer de beslissing tot verreke-

ning met de instellingssubsidie wordt herzien de subsidie evenredig zal worden verlaagd.

### **De PvdA-fractie**

U vraagt mij of de Kamer geïnformeerd kan worden over de uitkomst van de bezwaarprocedure van de Dr. Frans Wong kliniek tegen het CvZ. Ik kan dit de Kamer toezeggen.

Ten aanzien van subsidievestigingen door het CvZ het volgende. De systematiek van de subsidieregeling is dat op basis van te verwachte aantallen wordt bevoorschot en op basis van daadwerkelijke aantallen wordt afgerekend. Hier kan altijd een verschil tussen zitten. Het komt dus vaker voor dat klinieken gelden moeten terugbetalen aan het CvZ. Ook het opvoeren van niet subsidiabele posten wordt bij nadere bestudering door het CvZ gekort op de subsidie. Omdat de subsidievestiging altijd achteraf is, komen de problemen pas aan het licht in het jaar waarin de daadwerkelijke afrekening wordt gedaan. Op dit moment zijn er geen onoverkomelijke problemen bij andere klinieken.

De PvdA fractie vraagt mij of ik de signalen herken dat artsen in ziekenhuizen niet graag abortussen uitvoeren.

Het is via de registratie van de IGZ bekend dat slechts 6% van alle abortussen worden uitgevoerd in ziekenhuizen. Dit gebeurt over het algemeen op medische indicatie. Abortussen op sociale indicatie worden door ziekenhuizen meestal doorverwezen naar abortusklinieken. Een oorzaak is nooit onderzocht. Het levert in de praktijk ook geen problemen op. Daarnaast is de huisarts, als grootste verwijzer, degene die vrouwen doorverwijst naar abortusklinieken als het gaat om een abortus op sociale indicatie.

Of dit gegeven een probleem oplevert voor het Slotervaartziekenhuis om geschikt personeel te vinden, zal moeten blijken. De IGZ zal bij haar beoordeling van de vergunningaanvraag rekening houden met het feit dat een kliniek moet voldoen aan de eis dat er voldoende geschikt personeel aanwezig moet zijn. Naast eisen ten aanzien van gekwalificeerd personeel zijn er ook eisen die de anonimiteit van de vrouw moeten kunnen waarborgen, eisen ten aanzien van de huisvesting, beheer van de kliniek en uitrusting (artikel 6 Waz).

Het arbeidspotentieel voor de abortushulpverlening is inderdaad een zorgelijke ontwikkeling voor de lange termijn. In de komende tien jaar zullen de meeste abortusartsen en verpleegkundigen de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt. De aanwas van jonge artsen en verpleegkundige is uiterst gering. Over de mogelijkheden om dit probleem op te lossen wordt door VWS nagedacht met het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA).

De PvdA-fractie vraagt of ik verwacht dat door het samengaan van de abortuskliniek met het Slotervaartziekenhuis de laagdrempeligheid van de abortushulpverlening zal verdwijnen of verminderen. Zoals ik al eerder vermeldde ga ik uit van een abortuskliniek overeenkomstig de criteria zoals vastgelegd in de Waz en het Baz. De laagdrempeligheid van de abortuskliniek blijkt ondermeer uit het financieringssysteem en het gegeven dat een patiënte zich zonder verwijzing kan melden. Het gegeven dat de kliniek in een ziekenhuis wordt gehuisvest doet daaraan niets af. De Inspectie zal bij het toetsen van de voorstellen van de nieuwe kliniek daarop toezien.

## **De SP-fractie**

De leden van de SP fractie vragen mij hoe ik denk de kwaliteit van de abortushulpverlening te waarborgen?

De IGZ ziet toe op de kwaliteit van de geleverde abortushulpverlening en maakt hierbij gebruik van de regels die gelden op basis van de Waz en het Baz. Iedere kliniek moet hieraan voldoen, ook als deze is gehuisvest in bijvoorbeeld een ziekenhuis.

Voorts zijn de SP leden van mening dat besloten is tot een fusie naar het Slotervaart waar de Dr. Frans Wong kliniek niet bij betrokken is geweest. Ik wil allereerst heel helder maken dat VWS op geen enkele wijze een voorkeur heeft uitgesproken over waar een eventuele nieuwe kliniek gehuisvest zou moeten worden. In mijn eerdere brief aan de Kamer geef ik aan dat gezien de vergevorderde onderhandelingen tussen het bestuur van MR70 en het Slotervaartziekenhuis, deze laatste een voor de hand liggende optie was en ook een optie die door het CvZ werd goedgekeurd. Daarnaast is het van belang te melden dat de Dr. Frans Wong kliniek meerdere malen had aangegeven te willen fuseren, ook als de locatie Slotervaartziekenhuis zou zijn. In het gesprek dat op 9 november 2009 met mijn ambtenaren en de Dr. Frans Wong kliniek is gevoerd naar aanleiding van de ontstane financiële problemen heeft de kliniek dit standpunt herhaald. In hun brief van 23 december 2009 laat de Dr. Frans Wong kliniek weten «door onverwachte ontwikkelingen in de abortushulpverlening in Amsterdam niet meer te kunnen fuseren met ACSG/MR70.» Kern van het probleem bij zowel het personeel van MR70 als bij de Dr. Frans Wong kliniek was en is dat er zorg is ontstaan over de wijze waarop aan de abortushulpverlening in het Slotervaartziekenhuis vorm wordt gegeven. Dit overigens na een gesprek tussen het Slotervaartziekenhuis en het bestuur van de Dr. Frans Wong kliniek. Het onderbrengen van de gefuseerde kliniek in het Slotervaartziekenhuis is in beginsel een idee geweest van de beide klinieken. Er is vanuit VWS nooit sprake geweest van het feit dat de «fusiekliniek» ondergebracht moest worden in het Slotervaartziekenhuis. VWS heeft geen bemoeienis met de huisvesting van een kliniek. De vergunningaanvraag van de nieuw opgerichte stichting SeZoZ ligt op dit moment voor advies bij de IGZ. Na een positief advies kan door VWS de vergunning worden afgegeven. Daarnaast zal het CvZ beoordelen of de nieuwe stichting een sluitende begroting heeft ingediend en op grond daarvan in aanmerking komt voor subsidie volgens de regeling. Tot die tijd is er nog niets beslist.

Zoals aangegeven bij de beantwoording van het CDA mag de Dr. Frans Wong kliniek voor 1 maart een alternatief plan indienen. Of dit plan in financiële zin levensvatbaar is, hangt af van het oordeel van het CvZ. In relatie tot de oproep van «Wij vrouwen eisen» kan ik dan ook zeggen dat alternatieve plannen zullen worden bekeken, maar dat deze wel de toetsing van het CvZ en de IGZ moeten kunnen doorstaan.

De leden van de SP hebben grote twijfels of diezelfde anonimiteit kan worden gewaarborgd als een abortuskliniek wordt ondergebracht in een ziekenhuis, en vragen garantie van de staatssecretaris dat de huidige anonimiteit gehandhaafd blijft in de toekomst. Tevens vragen zij hoeveel kosten het Slotervaartziekenhuis zou moeten maken om het ziekenhuis zo in te richten dat de anonimiteit van de patiënt als belangrijk criterium te hanteren bij de keuze van de huisvesting van de nieuwe gefuseerde kliniek, Wat is in dit verband uw reactie op de brief van Choice van 11 januari die zich zorgen maakt over de privacy en ook pleit voor tenminste een abortuskliniek buiten het ziekenhuis in Amsterdam. Is het waar dat op inhoudelijke gronden in het buitenland ervoor wordt gepleit de abortus buiten ziekenhuizen te doen plaatsvinden.

Het waarborgen van de persoonlijke sfeer, waar anonimiteit in de dagelijkse praktijk onder wordt gerekend is een van de criteria uit de Waz. Wanneer de nieuwe rechtspersoon, die de nieuwe kliniek zal exploiteren een vergunning aanvraagt zal door de Inspectie hierop worden getoetst. Ongeacht de plaats van huisvesting zal in de waarborging van de anonimiteit moeten zijn voorzien. Bij het beoordelen of een kliniek een vergunning zal worden gegeven wordt door het CvZ een beoordeling van de financiële positie van de kliniek betrokken. Gelet op het feit dat ook voor huisvestings- en verbouwkosten parameters bestaan ga ik er vanuit dat door het CvZ hier een toetsing heeft plaatsgevonden. Wat de uitkomst zal zijn van de herstructurering is mede afhankelijk van de uitkomsten van de bezwaren die door de dr. Frans Wong kliniek zijn ingediend.

De fractie vraagt voorts of het waar is dat op inhoudelijke gronden in het buitenland ervoor wordt gepleit de abortus buiten ziekenhuizen te doen plaatsvinden?

Of op inhoudelijke gronden wordt gepleit om abortus buiten ziekenhuizen te laten plaatsvinden is niet bekend. In de Europese landen waar abortushulpverlening is geregeld zoals in Nederland, dus met een zorgaanbod in klinieken en algemene ziekenhuizen, is te zien dat ook daar de ziekenhuizen met name de abortussen op medische indicatie doen en dat vrouwen met een sociale indicatie een duidelijke voorkeur hebben voor klinieken.

De SP-fractie vraagt wat er waar is van het gerucht dat het kabinet van plan is de abortushulpverlening uit de AWBZ te halen, deze over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet en over te gaan tot dbc-financiering en wat de motivatie daarvan zou zijn.

Het kabinet heeft thans geen plannen de abortushulpverlening uit de AWBZ te halen. Destijds is bij de uitzuivering van de AWBZ naar de verschillende specifieke regelingen gekeken, maar is besloten de regeling ongewijzigd te laten. Dat neemt niet weg dat de vigerende regeling op een aantal punten aanpassing behoeft. Tijdens de behandeling van het bezwaar van Women on Waves (WoW) tegen de weigering WoW op te nemen in de financieringsregeling heeft de bestuursrechter enkele kritische opmerkingen over de regeling gemaakt. Hoewel de bezwaarprocedure niet is afgemaakt omdat WoW het bezwaar heeft ingetrokken is een kritische beschouwing van de regeling op zijn plaats. Ambtelijk wordt thans bekeken op welke wijze de regeling aanpassing behoeft en daarbij zal ook gekeken worden op welke wijze de regeling kan bijdragen aan het voorkomen van financiële crisissen.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie zich af of het aantal abortussen van circa 6000 die worden uitgevoerd na fusie van ACSG/MR70 en Dr. Frans Wong kliniek niet te grootschalig is. Is het waar dat de wet momenteel niet voorziet in een kliniek van die grootte, maar uitgaat van een maximum van 4000 abortussen per jaar. Komt een dergelijke schaalvergroting wel ten goede aan de kwaliteit van de zorgverlening? Voorts vragen zij of de fusie wel noodzakelijk is, aangezien de huidige omvang niet kleiner is dan van de andere klinieken, waar gezonde bedrijfsvoering wel mogelijk blijkt.

De Wet afbreking zwangerschap kent geen limiet voor het aantal te verrichten abortussen. De subsidieregeling gaat uit van zo'n 4000 abortussen per kliniek per jaar. Met 6000 abortussen ontstaat een andere constructie. Het CvZ acht het mogelijk met de regeling een dergelijk aantal abortussen te verrichten en ziet vanuit het oogpunt van financiering geen bezwaren tegen de constructie. De Inspectie heeft bij voorhand laten weten dat wanneer het aantal van 6000 abortussen wordt verricht binnen de criteria van de Waz en het Baz er geen bezwaren hoeven te bestaan. Met de schaalvergroting behoeft de kwaliteit van hulpverlening niet in

gevaar te komen. Of de bedrijfsvoering van een abortuskliniek gezond of ongezond is staat los van het aantal abortussen dat wordt verricht. Bij de twee Amsterdamse klinieken was in het ene geval sprake van bestuurlijk onvermogen een groeiend tekort weg te werken en in het andere geval is de verdenking dat subsidiegeld onterecht is aangewend. In beide instellingen zijn de daarvoor verantwoordelijke bestuursleden afgetreden en zijn de nieuwe besturen bezig met het orde op zaken stellen.

### **De VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie vragen waar de oorzaak van de problemen precies ligt. Zoals aangegeven onder de beantwoording van de fractie van SP zijn er kritische opmerkingen geplaatst over de regeling zoals deze nu is. Op dit moment wordt op ambtelijk niveau bekeken, op welke wijze de regeling aanpassingen behoeft. Daarnaast is het veld bezig met de richtlijnontwikkeling. Uit deze richtlijn zal moeten blijken of de verhoging van de kwaliteitseisen ook aanpassing van de tarieven vergt. Ook tussentijds zijn al enkele aanpassingen gedaan. De meest recente voorbeelden zijn van vorig jaar waar het tarief voor een consult waar geen behandeling op volgt is verdubbeld en waar een tarief is opgenomen voor bij- en nascholing.

Op de vraag of andere klinieken zwarte cijfers draaien kan ik antwoorden dat dit het geval is.

De leden van de VVD-fractie vragen naar de reden dat ziekenhuizen dit deel van hun zorgplicht (abortus) massaal hebben uitbesteed en vragen of de staatssecretaris voorstander is van het voorstel dat, naast het Slotervaartziekenhuis, ook andere algemene ziekenhuizen abortus als basisvoorziening in hun aanbod opnemen? Is de staatssecretaris er voorstander van dat zorgverzekeraars hierop gaan aandringen bij het maken van productieafspraken? Zo, nee, waarom niet en zo ja, op welke wijze gaat de staatssecretaris er op toe zien dat zij dit ook gaan doen.

In Nederland is in de jaren zestig een aantal abortusklinieken ontstaan die later bij de inwerkingtreding van de Waz in de subsidieregeling zijn opgenomen. Historisch gezien is er in de Nederlandse abortuspraktijk een situatie ontstaan waarin het merendeel van de abortussen in klinieken worden verricht en een klein deel in ziekenhuizen. De kwaliteit van de abortushulpverlening is van goede kwaliteit. Het gegeven dat een nieuwe kliniek zich in een ziekenhuis wil huisvesten betekent niet dat het beleid met betrekking tot de abortuspraktijk zich wijzigt. Klinieken en de meeste ziekenhuizen bezitten een Waz-vergunning en kunnen dus abortus verrichten. Ik zie geen enkele reden zorgaanbieders hierover te benaderen.

Vindt de staatssecretaris dat er op dit moment in ons land op alle plaatsen voldoende aanbod is van abortus zorg. Uit haar brief lijkt dat zij stelt dat een kliniek in Amsterdam als kwetsbaar wordt beschouwd, als deze niet ondergebracht is in een grotere organisatie. Wat betekent dit uitgangspunt voor ander klinieken in ons land.

In Amsterdam deed zich de situatie voor waarin het bestaan van twee klinieken werd bedreigd en de abortushulpverlening in Amsterdam zou ophouden. Mijn verantwoordelijkheid betreft de continuering van abortushulpverlening. Beide klinieken gaven destijds te kennen te willen fuseren, dat proces is thans problematisch gebleken. Duidelijk moet zijn dat mijn verantwoordelijkheid de abortushulpverlening betreft en niet de rechtspersonen die deze in stand houden. Hoe de hulpverlening wordt vorm gegeven is de verantwoordelijkheid van de besturen waarbij deze zich dienen te houden aan de wettelijke criteria.

De leden van de VVD-fractie maken zich ook op langere termijn zorgen over de toegankelijkheid van abortuszorg. Zij ontvangen berichten dat het steeds moeilijker is om personeel, artsen en verpleegkundigen, bereid te vinden om abortussen uit te voeren. De huidige groep abortusartsen is niet meer de jongste en zal binnen enkele jaren «ververst» moeten worden. Zijn er voldoende artsen in opleiding om het stokje van hun oudere collega's over te nemen?

Dat er op langere termijn een tekort aan abortusartsen kan ontstaan is bekend. In een periodiek overleg met het platform van abortusklinieken en CvZ is het een punt van aandacht. In overleg met de klinieken zal een oplossing moeten worden gevonden. Zie ook mijn reactie aan de leden van de CDA-fractie.

### **De ChristenUnie-fractie**

Bij het ministerie van VWS en het CvZ bestaan vraagtekens over de correcte besteding door de Dr. Frans Wong kliniek van AWBZgeld. Is bij het bestaan van dergelijke twijfels een aanwijzing of sluiting van een kliniek niet meer voor de hand ligt dan een financiële steunverlening? Deze leden (ChristenUnie) verwijzen daarbij naar de handelwijze van de staatssecretaris bij twijfels over Winnersway.

In de beantwoording van de vragen van het CDA ben ik uitgebreid ingegaan op argumenten waarom hier een optreden van de overheid noodzakelijk was.

De vergelijking met Winnersway is feitelijk onjuist. Winnersway is niet gesloten vanwege financiële problemen. Ook is Winnersway niet gesloten op grond van twijfels. Ik heb Winnersway een aanwijzing gegeven op grond van herhaalde bevindingen van de IGZ, vastgelegd in drie rapportages die ik ook uw Kamer heb doen toekomen, dat Winnersway op meerdere belangrijke punten niet voldeed aan de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Nadat Winnersway hierna nog steeds niet voldeed aan de eisen voor verantwoorde zorgverlening, zoals ik die in mijn aanwijzing had gesteld, heb ik Winnersway gesloten in het kader van mijn bevoegdheid tot het uitoefenen van bestuursdwang.

Voorts vraagt de fractie mij naar betere mogelijkheden voor onafhankelijke voorlichting. Zoals de fractie van de ChristenUnie bekend is worden momenteel vier onderzoeken uitgevoerd naar abortus en alternatieven en is de richtlijnontwikkeling in volle gang. Ik wil vooruitlopend op die uitkomsten nog geen toezeggingen doen maar de suggesties van de ChristenUnie kunnen worden meegenomen in de uiteindelijke plannen ter verbetering.

### **De D66-fractie**

De leden van D66 vragen zich af of het niet onzorgvuldig is om kortingen toe te passen op grond van alleen verdenkingen.

In mijn eerdere brief aan de Kamer heb ik aangegeven het bestuurlijk niet gangbaar te vinden om, hangende een bezwaarprocedure, de subsidie stop te zetten. Het CvZ heeft echter de bevoegdheid om op basis van door hen als objectief verifieerbare feiten aangemerkte gegevens te korten op een subsidie.

Voorts wilt u uitleg over waarom het CvZ pas in 2009 betalingen die Stichting Dr. Frans Wong heeft gedaan in de jaren 2007, 2008 en 2009 als onrechtmatig heeft aangemerkt, terwijl deze betalingen in de jaarreke-



ningen van voorgaande jaren zijn verantwoord en het CvZ daar toentertijd nooit vragen over heeft gesteld.

De ingediende jaarrekeningen zijn formeel niet maatgevend als het gaat om de uiteindelijke vaststelling. De ingediende verantwoording is dat wel. Als op deze verantwoording iets niet klopt dan komt dit altijd achteraf pas aan het licht. Het CvZ heeft een reorganisatie met personele wisselingen achter de rug waardoor het CvZ pas in 2009 is toegekomen aan het beoordelen van de ingediende verantwoording door de kliniek.

De fractie van D66 vraagt of er in Nederland bij meerdere abortusklinieken een constructie bestaat waarbij bestuursleden financiële belangen hebben bij de exploitatie van de klinieken, dan wel waar zakelijke en/of persoonlijke belangen een zorgvuldige scheiding tussen directie en bestuur van klinieken belemmeren.

Desgevraagd heeft het CvZ mij laten weten naar een vermenging van zakelijk/en of persoonlijke belangen bij de exploitatie van een abortuskliniek geen specifiek onderzoek te hebben gedaan. Naar aanleiding van dit incident met het oude bestuur van de Dr. Frans Wong kliniek is daar wel alle reden toe. De maatregelen die ik als staatssecretaris kan nemen zijn in deze beperkt. Het CvZ onderhoudt de subsidierelatie met de klinieken en beoordeelt dus ook dergelijke constructies. Op dit moment wordt wel door mijn ambtenaren bekeken of er vanuit de bevoegdheid van VWS aanpassingen nodig zijn om in de toekomst te voorkomen wat in Amsterdam is gebeurd. Daarnaast wordt bekeken of voor deze sector de code goed bestuur versneld kan worden ingevoerd.

Hoe oordeelt de staatssecretaris in het licht van bovenstaande vragen over de kwaliteit van de controle die CvZ in de afgelopen jaren heeft uitgevoerd op zorgvuldig bestuur en juiste bestedingen van subsidiegelden door de Oosterparkkliniek?

Ik heb geconstateerd dat er een vertraging is opgetreden in het afhandelen van de subsidievaststellingen door problemen bij de reorganisatie. Hierdoor heeft het CvZ bepaalde signalen te laat opgevangen en opgepakt.

U vraagt wanneer het verscherpt toezicht bij de kliniek ACSG/MR70 is begonnen.

De abortuskliniek MR70 heb ik met mijn beschikking van 19 december 2008 met kenmerk PG/E-2902392 onder verscherpt toezicht gesteld en dit toezicht opgedragen aan het CvZ. De kwalificaties van het CvZ komen voort uit het volgende. Het CvZ heeft als uitvoerder van diverse subsidieverstrekking opgebouwd en is vertrouwd met het beoordelen van de bedrijfsvoering door zorginstellingen. Dit biedt het CvZ de mogelijkheid om als toezichthouder op te treden.

Kan de staatssecretaris toelichten welke gevolgen het onderbrengen van de abortuskliniek in het Slotervaartziekenhuis kan hebben voor de toegankelijkheid van deze zorg en op welke wijze zij hiermee omgaat?

De kliniek die zich het Slotervaartziekenhuis wil vestigen moet voldoen aan de criteria uit de Waz. Deze criteria hebben onder meer betrekking op de toegankelijkheid van de kliniek, zoals verwijzing, anonimiteit etc.. Ik ga er vanuit dat de nieuwe kliniek evenals de andere klinieken in Nederland laagdrempelig is. De Inspectie zal bij haar advies voor de vergunningverlening hier zeker op ingaan.

## **De SGP fractie**

De fractie van de SGP vraagt mij naar de wettelijke basis van mijn verantwoordelijkheid voor de abortushulpverlening. Ik verwijs hiervoor naar mijn antwoord aan de CDA fractie. Deze verantwoordelijkheid vloeit voort uit artikel 22 van de Grondwet en de Waz.

De fractie vraagt voorts naar een spreidingsbeleid. De spreiding van de abortusklinieken in Nederland is historisch gegroeid. Er zijn nu in de subsidieregeling 17 klinieken opgenomen, maar de wet kent geen mogelijkheden voor spreidings- en capaciteitsbeleid.

Ten aanzien van uw vraag naar het belonen van mismanagement het volgende. Het mismanagement is bij beide klinieken niet beloond. ACSG/MR70 heeft het bestuur in 2009 moeten vervangen. CvZ is begonnen met de afbouw van de kliniek en deze zal eind 2010 zijn voltooid. De Dr. Frans Wong kliniek is nog verwickeld in een bezwaarprocedure met het CvZ. Of hier sprake is van mismanagement staat dus nog niet vast. Toch is ook het oude bestuur, dat de problemen heeft veroorzaakt, inmiddels vervangen door nieuwe bestuurders.

Ik wil de suggestie van de SGP-fractie dat er geen geld beschikbaar is voor vrouwen die problemen hebben met hun zwangerschap bestrijden. Abortusklinieken en ook huisartsen verwijzen bij twijfel over een eventuele abortus door naar instanties als het Fiom of het reguliere hulpverleningscircuit. Bovendien is voor de tienermeisjes in 2009 veel extra geld beschikbaar gesteld. Ik begrijp dat de SGP-fractie liever spreekt over hulpverlening aan vrouwen die problemen ervaren bij hun zwangerschap dan over abortushulpverlening. Ik denk dat het belangrijk is dat een vrouw die ongewenst zwanger is een goed gesprek heeft met een arts over deze ongewenste situatie en op basis van uitgebreide voorlichting een weloverwogen keuze kan maken om de zwangerschap al dan niet uit te dragen. Uiteraard is het daarnaast belangrijk dat er voldoende opvang is als een vrouw de zwangerschap wil uitdragen, maar hierbij problemen ondervindt.

Over de vraag van de SGP-fractie ten aanzien van het gebruik van de terminologie «continueren van abortushulpverlening» in relatie tot de wetsgeschiedenis van de Wet afbreking zwangerschap (Waz) het volgende. Met de inwerkingtreding van de Waz is een einde gekomen aan een uitvoerig maatschappelijk debat over de status van abortus. Men vond en vindt abortus een maatschappelijk geaccepteerde vorm van zorg. Dit is neergelegd in de Waz en het Baz en ik heb als staatssecretaris, met abortus in mijn pakket, de verantwoordelijkheid deze vorm van zorg te continueren.

De criteria die ik heb gebruikt bij mijn overwegingen in Amsterdam heb ik uitvoerig behandeld bij de vragen van de CDA-fractie. Ik wil hier nogmaals benadrukken dat met het verdwijnen van beide klinieken in Amsterdam 20% van het landelijke zorgaanbod zou verdwijnen en dat dit niet meteen elders kon worden opgevangen. Als zich ergens in Nederland opnieuw een probleem zou voordoen bij een abortuskliniek dan zal ook daar gekeken worden of de continuïteit van de zorg gevaar loopt.

De SGP-fractie vraagt of de eerdere steunverleningen aan de Kamer zijn gemeld. Dit is niet het geval geweest. In 2006 en 2008 zijn voor de steunverlening gelden aangewend die nog paste binnen de totaalbegroting van de abortusfinanciering. Bovendien zou het gaan om een incidentele uitgave. Op basis van de toen beschikbare gegevens was de verwachting dat de moeilijke financiële situatie van de kliniek was opgelost. Echter de

problemen bleken een structureel karakter te hebben. Nu de beleidsregels ten aanzien van instellingen in financiële problemen zijn aangescherpt en de problemen bij ACSG/MR70 structureel bleken te zijn, was het noodzakelijk andere maatregelen te nemen. Gelet op het specifieke karakter van de subsidieregeling en vanuit mijn verantwoordelijkheid voor een toegankelijke en kwalitatief verantwoorde abortushulpverlening heb ik deze maatregelen moeten treffen en heb ik de Kamer daarover geïnformeerd.

De SGP-fractie vraagt naar de mogelijkheid tot voorlopige voorziening in relatie tot het oordeel van het CvZ. Ik deel de mening van de fractie dat het gebruikelijk is een voorlopige voorziening aan te vragen als er zich een direct belang voordoet in een bezwaarfase. De Dr. Frans Wong kliniek zat echter met het probleem dat de bezwaren betrekking hadden op de oude bestuursleden. Zij hadden de voorziening moeten aanvragen, maar hebben dat niet gedaan. Nadat de bestuurswisseling had plaatsgevonden was er onvoldoende tijd om alle overdracht die noodzakelijk was om naar de rechter te kunnen op tijd klaar te hebben. Gelet op het feit dat de bezwaren op de beslissingen van het CvZ nog niet waren afgehandeld heb ik gemeend dat het bestuurlijk ongebruikelijk is om een instelling failliet te laten gaan op het moment dat de bewijsvoering nog niet heeft geleid tot feitelijkheden. Met het innemen van deze positie heb ik niets gezegd over het oordeel van het CvZ ten aanzien van de Dr. Frans Wong kliniek.