

Vergaderjaar 2019–2020

34 990

Medische ethiek

Nr. 6

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 7 februari 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 4 december 2019 overleg gevoerd met de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 september 2018 inzake maatregelen stoffen bij suïcide (Kamerstuk 32 793, nr. 325);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 oktober 2018 inzake jaarverslag Beoordelingscommissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij Pasgeborenen 2017 (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 7);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 16 november 2018 inzake financiering ivf draagmoederschap (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 105);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 september 2018 inzake onderzoek naar de ethische aspecten van eiceldonatie (Kamerstuk 30 486, nr. 21);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 november 2018 inzake zoektocht van donorkinderen naar verwanten via DNA-onderzoek (Kamerstukken 30 486 en 29 963, nr. 22);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 oktober 2018 inzake jaarverslag 2017 Pre-implantatie Genetische Diagnostiek (PGD) Nederland (Kamerstuk 32 279, nr. 126);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 januari 2019 inzake reactie op het derde evaluatierapport Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (Kamerstuk 29 963, nr. 19);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 februari 2019 inzake IGZ-jaarrapportage 2017 van de Wet afbreking zwangerschap (Kamerstuk 30 371, nr. 40);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 april 2019 inzake jaarverslag van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) 2018 (Kamerstuk 27 428, nr. 354);**

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 april 2019 inzake jaarverslag 2018 Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (Kamerstuk 32 647, nr. 75);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 15 april 2019 inzake OM seponereert onderzoek naar abortusklinieken CASA (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 126);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 1 juli 2019 inzake toezicht bij de Subsidieregeling abortusklinieken (Kamerstuk 29 214, nr. 82);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 juni 2019 inzake palliatieve sedatie (Kamerstuk 29 509, nr. 72);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juli 2019 inzake voortgangsrapportage medische ethiek (Kamerstuk 34 990, nr. 3);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 september 2019 inzake medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen (1–12) (Kamerstuk 32 647, nr. 76);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 november 2019 inzake reactie op het verzoek van het lid Ploumen, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 2 oktober 2019, over het bericht «Anti-abortusfolder in de bus bij iedere Nederlander» (Kamerstuk 32 279, nr. 178);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 november 2019 inzake stand van zaken moties en toezeggingen op het terrein van medische ethiek (Kamerstuk 34 990, nr. 4).

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Van der Molen
Griffier: Krijger

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Agema, Pia Dijkstra, Ellemeet, Van der Graaf, Hijink, Van der Molen, Ploumen, Sazias, Van der Staaij en Tellegen,

en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.04 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag. Van harte welkom bij het algemeen overleg Medische ethiek. Ik heet mijn collega's, voor het publiek aan mijn linkerkzijde, van harte welkom. Rechts van mij ziet u de Minister en zijn ambtelijke ondersteuning en ook hen heet ik van harte welkom bij dit algemeen overleg. Dat geldt ook voor iedereen die op de publieke tribune heeft plaatsgenomen vanuit interesse voor deze onderwerpen en voor iedereen die, wellicht via de website van de Tweede Kamer, dit overleg op een andere manier gaat volgen.

Mijn naam is Van der Molen. Ik ben woordvoerder namens het CDA, maar ik ben ook gevraagd om deze bijeenkomst voor te zitten. Ik zal u even voorstellen aan mijn collega's: mevrouw Tellegen namens de VVD, mevrouw Ellemeet namens GroenLinks, mevrouw Ploumen namens de Partij van de Arbeid, mevrouw Dijkstra namens D66, de heer Van der Staaij namens de SGP, de heer Hijink namens de SP, mevrouw Sazias namens 50PLUS, mevrouw Van der Graaf namens de ChristenUnie – zij vervangt haar collega Dik-Faber – en mevrouw Agema namens de Partij voor de Vrijheid.

Ik spreek graag met u af dat u vijf minuten spreektijd heeft. Gezien het aantal sprekers zal ik proberen om daar ook de hand aan te houden. Ik zou verder graag met u afspreken dat wij ons in ieder geval in de eerste termijn van de kant van de Kamer beperken tot twee interrupties in tweeën. Daarna zullen we de Minister vragen om op onze vragen te antwoorden. Ik neem aan dat u dat allemaal prima vindt.

Dan geef ik graag als eerste spreker het woord aan mevrouw Tellegen namens de VVD.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Voorzitter, dank u wel. We hebben in Nederland een prachtige euthanasiewet, een wet die heel zorgvuldig in elkaar steekt en die uitkomst kan bieden aan mensen die ongeneeslijk ziek zijn, ondraaglijk en uitzichtloos lijden en voor wie er geen medisch alternatief bestaat. Voor deze mensen en hun artsen biedt, indien zij de wens tot actieve levensbeëindiging hebben, de euthanasiewet het juridische kader. De VVD koestert deze wet en heeft juist omdat deze euthanasiewetgeving zo zorgvuldig in elkaar steekt, nóg een wens. Er zit namelijk op dit moment een lacune in die wetgeving. Voor mensen van 12 jaar of ouder geldt de euthanasiewet. Voor pasgeborenen tussen 0 en 1 jaar bestaat er het Groninger Protocol, waarin zorgvuldigheidseisen zijn opgesteld rond actieve levensbeëindiging bij pasgeborenen met een ernstige aandoening. Maar voor ongeneeslijk zieke kinderen tussen 1 en 12 jaar oud, van wie vaststaat dat ze zullen komen te overlijden en die ondraaglijk en uitzichtloos lijden, is er geen mogelijkheid tot actieve levensbeëindiging.

Die lacune zou de VVD graag willen wegnemen. Die wens is niet nieuw. In 2015 heb ik onze eigen Minister van VWS, Edith Schippers, al gevraagd om onderzoek te doen naar de praktijk. De uitkomsten van dit onderzoek liggen er nu. In het rapport Medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen staat een aantal aanbevelingen. De VVD is van mening dat al deze aanbevelingen zouden moeten worden opgevolgd. Ik zou er dan ook

voor willen pleiten om het Groninger Protocol uit te breiden van 1 naar 12 jaar, zodat ook voor kinderen die ongeneeslijk ziek zijn en die uitzichtloos en ondraaglijk lijden, de mogelijkheid van actieve levensbeëindiging er daadwerkelijk komt. Zowel bij de ouders als bij de artsen van deze ernstig zieke kinderen bestaat deze behoefte, zo blijkt uit het rapport. Ik weet dat het kabinet nog met een kabinetsreactie komt, maar ik zou de Minister vandaag al willen vragen of hij het met de VVD eens is dat er hier sprake is van een lacune in de wet, een lacune die weggenomen zou moeten worden.

Voorzitter. Ik zei het al: we hebben een hele zorgvuldige euthanasiewet, waar we trots op mogen zijn. De wet is er voor de patiënt, die een wens heeft tot actieve levensbeëindiging. Maar evenzo belangrijk is dat de wet er ook is voor de arts, die altijd het recht heeft om een euthanasieverzoek om hem of haar moverende redenen níét in te willigen. De VVD maakt zich zorgen dat er een steeds grotere kloof ontstaat tussen wat mensen verwachten van hun arts op het gebied van euthanasie en datgene wat die arts daadwerkelijk bereid en in staat is te bieden. Vandaar dat ik al langer pleit voor het eerder en vaker voeren van het gesprek over het levens-einde.

Ik vond het dan ook jammer om her en der in de media te moeten lezen dat ik met mijn pleidooi het beeld zou hebben opgeroepen alsof euthanasie een ja-neesticker zou zijn. Niets is minder het geval. Dat beeld doet geen enkel recht aan het pleidooi dat ik heb gehouden. Ik zeg alleen: praat. Voer het gesprek eerder en vaker, en zorg dat de kennis over de praktische uitwerking van de wet bij iedere arts voldoende aanwezig is. En nog een nuance: het gaat dus bij dat gesprek niet alleen om euthanasie, maar om wensen ten aanzien van het levenseinde in den brede. Van dat gesprek moeten we meer werk gaan maken. Zowel patiënt als arts hebben hier een verantwoordelijkheid. Hoe staat het daarom met de uitvoering van de twee moties die de VVD heeft ingediend tijdens de VWS-begroting?

Over kennis nog een andere vraag. Klopt het dat er momenteel in de studie geneeskunde geen vaste module is opgenomen over euthanasie en andere levenseindevraagstukken? Op welke wijze wordt er met name in de mastertrajecten huisarts of ouderengeneeskunde aandacht aan dit onderwerp geschonken? Graag een reactie.

Voorzitter. De VVD wil niet dat de arts bij onduidelijkheid over de euthanasiewet onnodig in de strafbank belandt. Een strafrechtelijke procedure in het kader van euthanasie is heel ingrijpend, voor de individuele arts, de naasten en voor de beroepsgroep in het algemeen. Ik ben ook blij dat Minister Grapperhaus in antwoord op Kamervragen van de VVD heeft aangekondigd een voorstel te doen om rechtstreeks cassatie mogelijk te maken. Wanneer kunnen we dit voorstel tegemoet zien?

Voorzitter. Tot slot wil ik de Minister een compliment maken. Ik was in Utrecht aanwezig bij een maatschappelijke discussiemiddag over het kweken van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek en vond het een boeiende middag. Hoewel mijn partij er voorstander van is het kweken van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek mogelijk te gaan maken, besef ik dat dit nou zo'n onderwerp is waar veel mensen iets van vinden en waar veel mensen zich ook zorgen over maken. Want betekent het, als wij embryo's gaan kweken, dan ook dat we de deur openzetten voor wat we zo vaak «de designbaby» noemen? Die zorgen bestaan er en het gesprek daarover voeren is van groot belang. Ik vond het een interessante middag, maar ik heb nog wel één vraag. Hoe maatschappelijk zijn deze bijeenkomsten nou echt? Ik heb er een verslag van gekregen. Dat is allemaal prachtig mooi georganiseerd, maar in welke mate bereiken we nou echt de normale Nederlander die hier iets van moet vinden, en niet degene die daar, op welke manier dan ook, professioneel bij betrokken is? Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Ik zie nog een vraag van de heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

De KNMG heeft ook een brief gestuurd. Daar werd al even aan gerefereerd door mevrouw Tellegen. Die zegt: we zien dat in de maatschappelijke en politieke discussie heel veel aandacht is voor euthanasie en dat er te weinig aandacht is voor tal van andere mogelijkheden voor een waardige en respectvolle laatste fase van het leven. Zo kun je bijvoorbeeld kritischer reflecteren op levensverlengende behandeling of palliatieve zorg eerder en beter inzetten. Herkent mevrouw Tellegen het beeld van de KNMG dat de discussie wel heel vaak op euthanasie gericht is? Hoe zou er ook aan die andere zaken meer aandacht besteed kunnen worden?

Mevrouw Tellegen (VVD):

Ik weet niet of ik het herken. Wat ik wel herken, is dat een heleboel mensen op enig moment in hun leven een punt bereiken waarop ze denken «ik zou weleens met die arts willen spreken over het levenseinde», maar een bepaalde verlegenheid voelen om dat gesprek te voeren. Ik pleit ervoor dat we dat gesprek eerder en vaker gaan voeren. Dat kan over alle vragen gaan die het levenseinde betreffen, dus niet alleen euthanasie. Het kan ook gaan om andere vragen. Maar voer dat gesprek eerder.

De heer Van der Staaij (SGP):

Maar dan toch concreet. Mevrouw Tellegen heeft het net ook over kindereuthanasie gehad; een heel rapport is daarover verschenen. Daarbij is ook aan de orde gekomen dat palliatieve zorg vaker en beter ingezet zou moeten worden. Daar hoor ik haar nu weer niet over. Het gaat weer alleen over de vraag: vindt u ook dat er een lacune is in de euthanasiewet? Doet u dan eigenlijk niet precies waar de KNMG voor waarschuwt, namelijk zich bijzonder richten op dat punt van de euthanasie?

Mevrouw Tellegen (VVD):

Nee, juist niet. Als ik me even mag richten op de kindereuthanasie, dan is dat iets wat je het liefste zou willen voorkomen. Het is een ultieme last resort, nadat alle stappen van palliatieve sedatie en alle andere palliatieve mogelijkheden zijn verkend en benut. Dan zijn er nog steeds heel weinig situaties of kunnen er nog steeds situaties zijn waarin die mogelijkheid er wel moet zijn. Dat is wat ik bepleit, want ik ben het helemaal eens met de heer Van der Staaij, zeker als het gaat om die kinderen: daar kun je niet zorgvuldig genoeg mee omgaan en dan is het juist van belang dat het en-en is, en niet of-of.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we naar mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter. Ik maak me zorgen. Vrouwenrechten, waar in de vorige eeuw zo hard voor gestreden is, zijn – en helaas alweer een tijd – onderwerp van debat. In het buitenland maar ook in ons eigen land horen we bijvoorbeeld de tegenstanders van abortus steeds luider en duidelijker. Het meest schrijnende symbool daarvoor zijn wel de demonstraties bij de abortusklinieken. De Minister heeft het daar ook over in zijn brieven. Hij zoekt vooral de oplossing voor de intimidatie bij de vrouwen zelf. Maar is de Minister het niet met GroenLinks eens dat je de oplossing voor intimidatie niet bij de slachtoffers moet zoeken, maar bij de daders? Is de Minister ook op de hoogte van de veel verder strekkende bufferzones die we in het buitenland kennen? Onder andere in Duitsland maar ook in Londen wordt er veel verder gegaan als het gaat om die bufferzones. Is hij

bereid om naar die voorbeelden te kijken en die ook breder uit te dragen in ons eigen land? Graag een reactie.

Voorzitter. Ik zou me ook graag kort willen richten tot de demonstranten. Als u uw ongenoegen over onze abortuswetgeving wilt uiten, komt u dan naar Den Haag, zou ik tegen ze willen zeggen. Komt u hier maar demonstreren. Wij, de landelijke politiek, bepalen namelijk wat wel en niet is toegestaan. Tegen mij en tegen mijn collega's mag u fel uw ongenoegen uiten. Maar laat u alstublieft deze vrouwen met rust.

Voorzitter. Ik heb nog één andere vraag gerelateerd aan de zorg in abortusklinieken. We hebben in de brief van 3 juli kunnen lezen dat het plaatsen van een spiraal in de abortuskliniek buiten het eigen risico zal worden gehouden. Bij een vorig debat heeft GroenLinks gepleit voor het vergoeden van de plaatsing van een spiraal door de verloskundige. Kan de Minister zijn besluit om het plaatsen van een spiraal in de abortuskliniek te vergoeden voor vrouwen, niet meteen doortrekken naar de verloskundige? Graag een reactie.

Voor lesbische en single vrouwen met een kinderwens is het belangrijk dat wij in Nederland ook voor hen een betaalbare behandeling van kunstmatige inseminatie hebben. De Minister heeft eerder aangekondigd dat er per 1 januari een subsidieregeling komt voor deze behandeling voor deze vrouwen. Mijn fractie en vele gynaecologen blijven zich ongelukkig voelen over het feit dat deze behandeling voor heterovrouwen wel in de basisverzekering zit maar voor lesbische en single vrouwen niet. Kan de Minister garanderen dat ook lesbische en single vrouwen geen eigen bijdrage moeten betalen als zij een beroep doen op kunstmatige inseminatie? Graag een reactie. De conceptsubsidiereregeling blijkt zo ingewikkeld dat zij naar alle waarschijnlijkheid niet per 1 januari kan ingaan maar dat dit later zal worden. Ik wil de Minister vragen of hij kan garanderen dat de vrouwen die hier een beroep op moeten doen, niet benadeeld worden door het feit dat die subsidieregeling pas later in werking treedt. Graag een reactie daarop.

Voorzitter. Dan wil ik het hebben over een ander heel belangrijk onderwerp, namelijk euthanasie. Ik begin met een zeer aangrijpend onderwerp, namelijk Medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen. Collega Tellegen had het daar ook al over. Dat is de titel van het onderzoek dat in september verscheen. De auteurs van dit onderzoek onderscheiden drie problemen rond het levenseinde van kinderen tussen de 1 en de 12 jaar. Bij twee van die drie problemen wordt nu al hard gewerkt aan oplossingen. Er wordt gewerkt aan het verbeteren van de communicatie tussen de arts en de ouders in de laatste levensfase van kinderen. En er wordt ook gewerkt aan het verbeteren van de voorschriften en protocollen ten aanzien van palliatieve sedatie bij kinderen. Dat zijn twee problemen waarbij de oplossing ook door het veld gevonden kan worden.

Maar voor het derde probleem dat de auteurs benoemen, namelijk het creëren van ruimte die ouders en artsen in zeer uitzonderlijke gevallen nodig hebben als palliatieve zorg onvoldoende is, is echt politieke inzet nodig. Daarvoor is de inzet van deze Minister nodig. Daarom vraagt mijn fractie hem om bij te dragen aan het vinden van een oplossing voor die paar zeer schrijnende, jonge patiënten per jaar voor wie palliatieve sedatie gewoon niet toereikend is. Is de Minister bereid om de richtlijn voor actieve euthanasie voor baby's tot 1 jaar, ook wel het Groninger Protocol genoemd, uit te breiden tot 12 jaar? Graag een reactie.

Voorzitter. Naast de problemen bij het levenseinde van kinderen wil ik ook stilstaan bij de ontwikkelingen rond euthanasie bij volwassenen, vaak ouderen uiteraard. Ondanks het feit dat het aantal mensen dat euthanasie krijgt in 2018 is gestabiliseerd, zijn de wachttijden bij het Expertisecentrum Euthanasie sterk toegenomen. Zeker de ingewikkelde verzoeken, zoals euthanasie bij mensen met dementie of bij mensen met psychische problemen, komen terecht bij het Expertisecentrum. De wachttijden zijn

daar voor deze patiënten inmiddels opgelopen tot anderhalf jaar. Dat is echt heel erg lang. Het vermoeden is groot dat huisartsen deze ingewikkelde verzoeken voor euthanasie doorverwijzen naar het Expertisecentrum. Hoe reflecteert de Minister hierop, op het feit dat die huisartsen deze verzoeken zelf niet meer in behandeling durven nemen? Hoe verklaart hij dat en welke oplossingen wil hij hiervoor aandragen? Het blijkt dat die wachttijden al enorm zijn opgelopen. Het blijkt dat er bij het Expertisecentrum ook een groot tekort aan psychiaters is. Ik vraag de Minister dus welke rol hij voor zichzelf ziet weggelegd als het gaat om deze problemen.

De voorzitter:

Mag ik u vragen om af te ronden?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik rond af met mijn allerlaatste punt. Dat is voldoende aandacht voor palliatieve zorg in de opleidingen. Die ontbreekt namelijk bij sommige opleidingen. Die palliatieve zorg zou toch een van de kerncompetenties moeten zijn van een opleiding tot arts? Kan de Minister met medische faculteiten in gesprek treden om hen op te roepen om palliatieve zorg tot een standaardelement van de geneeskundige opleiding te maken? Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik het woord aan mevrouw Ploumen namens de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Onlangs sprak ik een jonge vrouw die na zorgvuldige afweging besloten had om haar zwangerschap af te breken. Zij ging vergezeld van haar moeder naar een abortuskliniek. Ze zei: ik ben eigenlijk nog nooit zo blij geweest dat mijn moeder bij me was en dat ik niet alleen dat stukje hoefde te lopen naar de kliniek waar demonstranten me intimideerden en me de vreselijkste verwensingen naar het hoofd wierpen. De Minister heeft in zijn recente brief uiteengezet op welke manier hij in gesprek is gegaan met de klinieken en de gemeenten om dit grote probleem, want dat vind ik het, aan te kaarten. Ik wil hem bedanken voor de zorgvuldige manier waarop hij dat gesprek aangaat en voor het feit dat hij ons daarover op de hoogte blijft stellen. We hebben dit niet met elkaar besproken, maar mij bekreep eerlijk gezegd hetzelfde gevoel als mevrouw Ellemeet net verwoordde: heel goed dat de Minister die stappen zet, maar waarom gaat hij eigenlijk niet met de demonstranten spreken? Waarom roept hij hen ook niet op om hun intimiderende aanwezigheid te staken? Is hij het eens – ik sluit me daarbij aan bij mevrouw Ellemeet – met mij dat ze van harte welkom zijn om hier te protesteren en om ons te benaderen, maar dat het toch echt afgelopen moet zijn met die intimiderende praktijken bij abortusklinieken? Graag een reactie.

Voorzitter. Het kabinet zet in op het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen. Ik denk dat we dat allemaal delen. Als het kabinet het met mij eens is dat er geen financiële belemmeringen zouden mogen zijn voor anticonceptie voor vrouwen die een risico lopen op zo'n onbedoelde zwangerschap, zou dan niet de meest voor de hand liggende oplossing zijn om alle anticonceptie voor mannen en vrouwen op te nemen in het basispakket? Ik pleit daar al langer voor. Bijna 60.000 mensen hebben onlangs een petitie getekend. Is dat niet genoeg aanmoediging voor dit kabinet om, in lijn met zijn eigen beleidsvoornemens, deze stap te zetten? Voorzitter, tot slot over dit onderwerp. Ik zou ook heel graag van de Minister het volgende willen weten. Siriz geeft keuzehulp, waarover wij een aantal vragen hebben gesteld. Voldoet Siriz nu aan de kwaliteitscriteria die door het kabinet gesteld zijn?

Voorzitter, dan mijn tweede onderwerp, waarover mevrouw Ellemeet ook al sprak, net als mevrouw Tellegen. Een intens verdrietige en indringende kwestie: ondraaglijk en uitzichtloos lijden van kinderen tussen de 1 en de 12 jaar. Er is een zorgvuldig onderzoek gedaan, waarbij artsen en ouders aan het woord komen. Voor een klein aantal kinderen lijkt er geen andere mogelijkheid te zijn om het lijden te beëindigen dan levensbeëindiging. Is de Minister het met mij eens dat het Groninger Protocol uitgebreid moet worden voor kinderen tussen de 1 en de 12 jaar?

De voorzitter:

Mevrouw Ploumen, bij het punt wat u hiervoor besprak, zag ik dat de heer Van der Staaij nog een opmerking wilde maken. Dat is dan zijn tweede interruptie.

De heer Van der Staaij (SGP):

Bij medisch-ethische debatten is het vaak best spannend: het gaat ergens over en de verschillen zijn groot. Maar vaak lukt het om er toch een goed en respectvol debat over te hebben. Dan besef je dat je soms heel anders over onderwerpen denkt. Maar wat ik lastig vind – dat is een vraag aan mevrouw Ploumen – is om bijvoorbeeld ook die mensen die bij de abortusklinieken staan – u mag ervan vinden wat u ervan vindt – allemaal weg te zetten als verwensingen naar het hoofd slingeren, als intimideren. Ik heb ook heel veel mensen gesproken die zeggen: wij spreken mensen heel respectvol aan met de vraag of ze erover in gesprek willen. Soms willen mensen inderdaad in gesprek, waarbij blijkt dat ze heel weinig hulp en steun hebben gehad. Dat stimuleert hen dan weer om wel dat contact te zoeken. Herkent mevrouw Ploumen dat dat er ook gewoon is, wat ze er ook van vindt? Is het wel fair om iedereen weg te zetten als intimideerders? Daarmee wordt een beeld neergezet wat geen recht doet aan de werkelijkheid.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

De werkelijkheid is dat er mensen staan te demonstreren bij de klinieken waarvan een aantal dat in alle rust en stilte doen, en alleen door hun aanwezigheid blij willen geven van hun afkeuring. Maar die intentie wordt volledig overschreeuwd door een aantal mensen – soms één, soms vijf, soms tien – die tegen vrouwen zeggen: u bent een kindermoordenaar of u hebt bloed aan uw handen. Ik weet eigenlijk bijna zeker dat u dat laatste ook onwenselijk vindt. Ik nodig die mensen nadrukkelijk uit om niet daar te gaan staan, maar hier te demonstreren.

Dan zijn punt over te weinig hulp. Voor alle vrouwen is het een afweging die ze zelf maken. Ze overleggen met hun partner, met hun familie, als het gaat om het wel of niet afbreken van een zwangerschap. Ondanks dat we soms mopperen over de zorg en de kosten daarvan is er in Nederland een uitgebreid en fijnmazig netwerk van mensen die vrouwen in die beslissing en daarna bij willen en kunnen staan en die ook oog hebben voor soms bijkomende problemen, zoals schulden en psychische problemen. Ik zie niet de toegevoegde waarde van demonstranten bij abortusklinieken op dat terrein.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dank in ieder geval dat mevrouw Ploumen aangeeft dat ook een aantal mensen dat in rust en stilte doet, of mensen respectvol aanspreekt. Dat is inderdaad ook het beeld wat ik van heel veel van die mensen heb. Er kunnen altijd uitzonderingen zijn waartegen vooral moet worden opgetreden. Daar is geen meningsverschil over. Over hulpverlening denken we verschillend. Mevrouw Ploumen zegt: er is heel veel mis met de zorg, maar precies op dit onderdeel is alles perfect geregeld. Nou, ik krijg andere verhalen, maar daar zal ik in mijn termijn op terugkomen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Laat het duidelijk zijn dat ook ik vind dat het aanspreken van vrouwen die op weg zijn naar een abortuskliniek, zelfs als dat respectvol zou kunnen, volstrekt ongewenst is. Dat wil ik de heer Van der Staaij nog even meegeven.

Voorzitter. Ik sprak over de moeilijke afweging waar ouders en artsen voor staan als kinderen ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Ik weet dat de Minister in gesprek is geweest met de opstellers van het onderzoek. Hoe kijkt hij daarop terug? Zou hij bereid zijn om te overwegen om het Groninger Protocol, waarover al werd gesproken, uit te breiden en eventueel nog met extra waarborgen te omkleden, om tegemoet te komen aan die enorm moeilijke situatie voor artsen en ouders als ze kinderen ondraaglijk zien lijden?

Voorzitter, dan mijn laatste punt. Ik meen dat mevrouw Tellegen daar ook al iets over zei. Dat gaat over de maatschappelijke dialogen die nu gevoerd worden over deze kwesties. De Partij van de Arbeid is altijd voor dialoog, maar het heeft nogal lang geduurd voordat die op gang kwam. Mensen praten er onder elkaar al best wel lang over, maar nu hebben we iets georganiseerd, waar het kabinet echt wel lang over heeft gedaan om dat te organiseren. We krijgen toch ook wel berichten dat de mensen die in die georganiseerde dialoog bij elkaar komen, de mensen zijn die er toch al over spreken, die daar beroepshalve over spreken, en dat de focus en het perspectief van die dialogen soms te beperkt zijn. Ik kan me eigenlijk niet voorstellen dat deze Minister daar tevreden over is. Want zou hij niet ook willen dat vooral iedereen die het kan betreffen en daar vragen over heeft of zich daarover zorgen maakt, aan die dialogen deelneemt, in plaats van alleen maar de mensen die daar, met alle respect – het is goed dat zij daarover spreken – beroepsmatig mee bezig zijn? Wat gaat de Minister doen om die dialoog een echte maatschappelijke dialoog te laten zijn en niet alleen maar een beleidsmatige dialoog?

Voorzitter, dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik het woord aan mevrouw Dijkstra namens D66.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter, dank u wel. Ik ga verder waar mevrouw Ploumen eindigde. Dat is totaal toevallig, maar we vormen zo wel een beetje een treintje. Een jaar geleden hebben wij voor het laatst gesproken over medische ethiek. Het is een heel interessant maar ook moeilijk thema. Daarom begin ik met misschien een iets makkelijker onderwerp, namelijk de maatschappelijke dialogen. Zoals anderen ook al hebben gezegd: die kunnen natuurlijk een meerwaarde hebben, alleen al om allerlei misverstanden weg te nemen. Ik las laatst over iemand die het kweken van embryo's voor onderzoek besprak. Die had het over het kweken van mensen voor organen. Dat soort onwaarheden en waanbeelden wil je wegnemen. Daar kunnen die dialogen heel nuttig voor zijn.

Wat mij betreft zijn er complimenten voor de uitgangspunten van die maatschappelijke dialogen. Ik noem bijvoorbeeld het uitgangspunt dat ze zichtbaar zijn en breed onder de bevolking worden gevoerd. Maar hier vraag ik de Minister toch ook om enige zelfreflectie. Sinds 1 januari van dit jaar loopt bijvoorbeeld de maatschappelijke dialoog over kiembaanmodificatie. Die wordt nu, na de startconferentie in oktober, verder voortgezet. In de brief staat dat de dialoog breed en zichtbaar wordt gevoerd. Het gaat mij met name om dat «breed en zichtbaar». Zelfs als je heel geïnteresseerd bent in dit onderwerp, kom je het niet zomaar tegen. Je moet er echt naar zoeken. De vraag is inderdaad ook: hoe neem je de mensen nou mee die met al die misverstanden en foute beelden zitten?

Voorzitter. Dan over de planning. In de brief schrijft de Minister dat de uitvoering van de voornemens van het kabinet conform planning

verloopt, maar als we de brief goed lezen, is er natuurlijk toch wel weer wat vertraging. Ik kijk bijvoorbeeld naar het reguleren van cybriden en iPS-chimaeren. Eerder heeft de Minister toegezegd de Kamer in het najaar te informeren over hoe het kabinet verdergaat met het reguleren, maar het blijkt pas begin 2020 te worden. Mijn vraag is: klopt dat?

Een volgend punt is de aanvaardbaarheid van geslachtskeuze bij het risico op dragerschap van een ernstige erfelijke aandoening. Die dialoog zal gevoerd worden aan de hand van een essay. In de brief staat dat de dialoog begin november zal starten, maar die is gisteren pas begonnen. Dat is natuurlijk ook weer een mooi moment geweest, maar het is wel weer een stuk later. Wij hadden eigenlijk begrepen – ik had dat althans begrepen – dat dat essay al twee maanden klaarligt. Dus ook hierover zou ik graag van de Minister willen horen hoe het nou toch komt dat dat steeds wat langzaam op gang komt.

En meer in zijn algemeenheid vraag ik me af in hoeverre we als mensen in de maatschappij die verschillende dialogen uit elkaar kunnen houden. Hoe toegankelijk is die informatie? Ook daarover zou ik de Minister graag willen horen.

Voorzitter. Ik was blij dat in juni de hele Kamer, met uitzondering van de SGP en de ChristenUnie, zich uitsprak tegen de intimidatie bij abortusklinieken en voor de keuzevrijheid van vrouwen. Tijdens dat debat stelde de Minister in reactie op de motie die ik samen met de VVD heb ingediend om de aangiftebereid van vrouwen te stimuleren, dat het volgens hem te vroeg was om te spreken van een gebrekkige aangiftebereidheid. Nou zien we dat die intimidaties doorgaan. Dat schrijft de Minister ook. En hij concludeert ook dat er sprake is van een beperkte aangiftebereidheid. Ik ben toch wel benieuwd hoe de Minister de motie gaat uitvoeren. Daar moet dus kennelijk nog wel iets gebeuren.

Dan ten aanzien van mijn wetsvoorstel over voltooid leven. Ik neem daar graag de tijd voor. Ik ben hier eigenlijk al sinds 2011 mee bezig en ik houd me aan de afspraken. Maar dat werkt wat mij betreft twee kanten op. Met de vertraging van het onderzoek over voltooid leven dat ik ga gebruiken voor het wetsvoorstel, ben ik op z'n zachtst gezegd niet blij. Ik vraag de Minister dan ook om dit direct na het verschijnen en echt uiterlijk 31 januari aan de Kamer te sturen.

Een volgend punt betreft de neonatale screening voor de spierziekte spinale musculaire atrofie (SMA). De Gezondheidsraad adviseert om dat op te nemen in de neonatale hielprikscreening en het RIVM is gevraagd om een uitvoeringstoets – net als bij de dertienwekenecho – maar die wordt pas eind 2020 verwacht. Bij de dertienwekenecho was het in vijf maanden mogelijk. Hoe komt het dat er een heel jaar voor nodig is?

Voorzitter. Ik eindig in dit geval met een voor mij heel belangrijk onderwerp: het rapport Medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen. Het is goed dat er na jaren onderzoek zo'n gedegen rapport ligt van de kinderartsen zelf en dat ouders daar ook aan bijgedragen hebben. De andere sprekers hebben al aangegeven waar dit onderzoek over gaat. Ik zal dat kortheidshalve niet nog een keer herhalen. Ik zeg tegen meneer Van der Staaij, tegen mijn collega van de ChristenUnie en tegen alle anderen dat het natuurlijk heel belangrijk is dat er aanbevelingen liggen om de informatie aan artsen over palliatieve sedatie, de kennis ervan en de communicatie met ouders te verbeteren, maar er is inderdaad dat ene onderwerp: dat er onder artsen en ouders behoefte bestaat aan wettelijke mogelijkheden tot actieve levensbeëindiging. Dat moeten wij heel serieus nemen. Waar deze Minister dan ook zo snel mogelijk mee komt, ik hoop dat hij recht doet aan deze pijnlijke maar doordachte conclusie.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank, mevrouw Dijkstra. Mevrouw Ellemeet heeft nog een vraag voor u.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Over dit laatste punt. Een aantal van ons heeft ook dat Groninger Protocol genoemd. Dat is de richtlijn die wordt gebruikt om als dat nodig is, actieve euthanasie toe te passen op baby's tot 1 jaar. Gelukkig is dat zeker in de categorie van 1 tot 12 jaar voor heel weinig kinderen nodig, maar volgens mij deelt mevrouw Dijkstra de zorgen die wij hebben en die de onderzoekers hebben geuit. Denkt zij ook dat het een goed idee is om die richtlijn uit te breiden tot de categorie kinderen van 1 tot 12 jaar?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Zoals u gehoord heeft, vraag ik de Minister om recht te doen aan het rapport. Ik heb begrepen dat er nog een reactie komt. Ik ben ook benieuwd naar het antwoord dat de Minister vandaag geeft. Maar ik denk dat we heel goed moeten kijken naar de manier waarop we dit het beste kunnen regelen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat is een voorzichtig antwoord en dat begrijp ik in zekere zin ook. Sommige onderwerpen lenen zich niet om enorm politiek op te bedrijven. Dit moet gewoon opgelost worden. Dat begrijp ik dus. Tegelijkertijd is dat de richtlijn waarvan de artsen ook zeggen: het is het meest voor de hand liggend dat we die uitbreiden. Nu wordt die richtlijn ook geëvalueerd. Dat zal volgens mij in 2021 gebeuren. Dus het grote gevaar is dat wij gaan wachten tot 2021. Ik wil in ieder geval heel graag van mevrouw Dijkstra horen of zij het met GroenLinks eens is dat dat in ieder geval onwenselijk is. Er is hier heel zorgvuldig onderzoek naar gedaan. Deze artsen met hun expertise zeggen: hier moet een oplossing voor komen, naast inderdaad de sedatie en de andere oplossingen. Dus is mevrouw Dijkstra het met me eens dat we dat niet moeten willen?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik ben heel blij dat ik deze vraag krijg, want dan ik dat nog verduidelijken. Wat mij betreft is het inderdaad iets wat we zeker niet tot 2021 kunnen laten liggen. Dit rapport is heel zorgvuldig tot stand gekomen. Er is vier jaar over gedaan. We praten hier al heel lang over. Het is belangrijk dat er een oplossing komt voor die immens schrijnende gevallen van kinderen die moeten lijden en voor wie je de oplossing niet kunt vinden in de palliatieve sedatie en er ook geen andere oplossingen zijn. Dus ik ben het helemaal met mevrouw Ellemeet eens. Ik verwacht eigenlijk ook van de Minister dat hij aangeeft dat hij dat ook zo urgent vindt.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Van der Staaij, namens de SGP.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Voorzitter. Het trof me dat mevrouw Dijkstra zei: we vormen zo wel een beetje een treintje, met de sprekers daarvoor. Ja, dat herken ik inderdaad, als het gaat om VVD, GroenLinks, PvdA en D66. Ze zitten in feite heel sterk op eenzelfde lijn als het gaat om tevredenheid over de koers van de wetgeving, dus de route van de trein. Er is eigenlijk alleen nog discussie over de snelheid van de trein. De discussie is gericht op verdere stappen als het gaat om zelfbeschikking, als het gaat om: kunnen we doen wat goed is in onze eigen ogen? De SGP is niet tevreden met de koers van de trein. Wij willen graag een fundamentele wissel genomen zien worden. Dat is namelijk de route naar een betere en sterkere bescherming van kwetsbaar menselijk leven. Inderdaad, ik geef eerlijk toe dat dat ons tot een fundamenteel andere benadering brengt, ook van de voorliggende wetgeving. We kunnen het soms op onderdelen eens zijn, maar ik vind het ook goed om genoemd te hebben dat wij een ander vertrekpunt hebben.

We zijn fundamenteel echt ontevreden met de koers die de trein, om dat beeld vast te houden, nog steeds rijdt.

Dan een aantal concrete onderwerpen, te beginnen met de flyer van pro-life. Daar is een brief over gevraagd. In de Week van het Leven is aandacht gevraagd voor alternatieven voor abortus. Mensen hebben klachten ingediend, maar de Reclame Code Commissie heeft gezegd: nee, dit is een zorgvuldig geredigeerde folder. Goed om dat hier te benoemen. Ik ben ook blij dat de leidraad voor huisartsen bij een onbedoelde zwangerschap wordt aangescherpt en dat er evenredig aandacht wordt besteed aan alle alternatieven voor een onbedoelde zwangerschap. Ook worden vrouwen gewezen op keuzehulpgesprekken, indien ze twijfelen aan hun keuze en hieraan behoefte hebben. Betekent dit dat iedere onbedoeld zwangere vrouw die bij de huisarts komt deze informatie krijgt? Dat zou winst zijn.

Voorzitter. De Minister stelt opnieuw feitelijk vast dat vrijwel alle gemeenten aangeven dat demonstraties bij abortusklinieken rustig verlopen. Toch zien we steeds meer die roep om zones, buddysystemen, politieursveillanten. Ik zou dus anders dan voorgaande sprekers willen vragen: erkent de Minister dat er eigenlijk geen enkele reden is om allerlei bijzondere maatregelen te nemen en dat gemeentebesturen mans genoeg zijn om hieraan verder richting te geven?

Dan het punt van ...

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

De heer Van der Staaij en ik spraken net al even over dat laatste punt. Kijk, wij kunnen verschillend denken over de keuzevrijheid van vrouwen. Laten we vaststellen dat we daar anders over denken. Maar de heer Van der Staaij zou het toch met mij eens moeten zijn dat wij demonstranten die vrouwen intimideren, die verschrikkelijke leuzen naar vrouwen roepen, best wel tot de orde zouden mogen roepen? Zou hij dat met mij willen doen?

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik kom vooral veel laster en verdachtmakingen tegen en weinig feiten. Duizenden mensen waren bij de Mars voor het Leven. Hoeveel rare borden hebt u gezien of hebben anderen gezien? Er is juist heel veel bewustzijn dat je de zaak waarvoor je staat – betere bescherming van ongeboren leven – eigenlijk alleen maar verknalt als je daar zulke uitingen doet dat dat eigenlijk meer discussie en verontwaardiging oproept dan dat je je punt maakt. Ik heb die mensen wel gesproken en gevraagd waarom ze niet alleen naar de Mars voor het Leven komen, maar ook naar abortusklinieken. Heel vaak kom je ook tegen: wij spreken mensen aan of zij inderdaad hulp willen bij achterliggende problemen. Heel vaak is dat wel het geval. Dat stimuleert hen ook om dat te doen. Dat is hoe ik erin sta.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dat laatste is, zeg maar, het nieuwe mantra van de antiabortusdemonstranten. Maar dat was mijn vraag niet. Mijn vraag is: wil de heer Van der Staaij samen met mij en een aantal collega's veroordelen dat vrouwen zich geïntimideerd voelen door mensen die roepen «u hebt bloed aan uw handen, u bent een kindermoordenaar»? Dat kan toch ook niet passen – ik zeg dat in alle oprechtheid – bij de religieuze oriëntatie van de heer Van der Staaij? Ik ben opgegroeid met een God die toch vooral vergevingsgezind is, maar die ook wel streng is als je andere mensen pijn doet terwijl ze dat op geen enkele manier verdienen. Die oproep zou de heer Van der Staaij toch moeten kunnen steunen?

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Natuurlijk is het niet de inzet en moet het niet de inzet zijn om mensen veroordelend toe te spreken. Integendeel. Maar ik zeg er wel bij dat ik merk dat er heel veel laster is, en dat die feiten anders zijn. Er worden beelden vanuit Amerika of zo aangehaald, maar dat beeld herken ik niet. Inderdaad, geen enkel misverstand: ik vind dat mensen te allen tijde respectvol tegemoet moeten worden getreden. Zo voer ikzelf ook gesprekken, ook met mensen: wij zijn ontevreden met jullie standpunten. Daar ga ik graag over in gesprek, nooit vanuit een veroordeling van mensen. Maar wel met respect naar ieder mens en tegelijkertijd zoals we allemaal onze opvattingen hebben over wat hierin goed en kwaad is.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik kreeg vorige week het bericht dat twee vrouwen huilend in een kliniek binnenkwamen, omdat zij zich geïntimideerd voelden. Zegt mevrouw Van der Staaij dan ... Sorry, zegt meneer Van der Staaij dan dat deze vrouwen zich aanstellen?

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Met mevrouw Van der Staaij praat ik ook over dit onderwerp, dus ik weet toevallig ook haar mening. Ze studeert op dit moment ook nog psychologie. Ze zal zeggen dat het ongelofelijk belangrijk is om mensen altijd respectvol tegemoet te treden en nooit vanuit een veroordeling, laat staan met scheldwoorden. Dat zou niet in iemands hoofd moeten opkomen. Als mensen daar huilend naar binnen gaan en dat heeft te maken met die bejegening, dan zou ik zeggen: koppel dat vooral terug naar degenen die een vergunning hebben om daar te staan, want het is heel goed dat men dat weet. Kijk, het is sowieso een emotionele zaak waarmee ze te maken hebben. Het hoeft niet per se het gevolg te zijn van hen aanspreken, maar als dat wel het geval is, moet dat teruggekoppeld worden, want dat is niet de bedoeling.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik vat het maar even zo samen dat meneer Van der Staaij het met GroenLinks eens is dat sommige vrouwen zich geïntimideerd voelen en dat dat onwenselijk is. De heer Van der Staaij zei ook: ja, maar vrouwen hebben ook behoefte aan goede informatie en een goede afweging. Is hij dan niet van mening dat die goede begeleiding geboden wordt in die abortusklinieken?

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Onvoldoende. Het is mijn mening dat dat onvoldoende is. Er zijn zo ontzettend veel verhalen van vrouwen die zeggen: als ik beter geholpen was, had ik niet voor die abortus gekozen. Ik heb daar talloze voorbeelden en verhalen van. Ik heb ook een wetsvoorstel ingediend, dat nu voor advies bij de Raad van State ligt, waarin ik met allerlei voorbeelden kom van vrouwen die dat naar voren hebben gebracht.

De **voorzitter**:

U kunt afrondend nog iets zeggen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat vind ik echt een hele schokkende opmerking. Dit zijn abortusartsen, die zorgvuldig worden opgeleid. Vrouwen weten vaak zelf al wat ze willen. Mochten ze nog twijfelen, dan worden zij daarin zorgvuldig begeleid. Nu zegt de SGP dat die zorg ontoereikend en sturend is. Dat vind ik heel erg ver gaan.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik zou het ook niet zelf verzinnen als ik geen vrouwen had gesproken die dat zelf ervaren hebben. Dus ik hoop niet dat GroenLinks zegt: omdat de

artsen goed opgeleid zijn, geloven we vrouwen niet die in de praktijk onvoldoende alternatieven aangeboden hebben gekregen. Als ze betere hulp hadden gekregen op de onderliggende problematiek, hadden ze andere keuzes gemaakt. Ze zijn blij dat ze nog wel met de hulpverleners in contact zijn gekomen, niet via de artsen, waardoor ze andere keuzes hebben gemaakt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik aarzel heel erg of ik nog een keer iets wil zeggen, want het wordt heel erg een herhaling van zetten. Dus ik laat deze even voorbijgaan.

De **voorzitter**:

Prima, hartelijk dank.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik ben het met mevrouw Dijkstra eens.

Voorzitter. Dan over euthanasie bij kinderen. Wij maken ons grote zorgen over het pleidooi voor kindereuthanasie. Het kabinet komt begin 2020 met een reactie. Ik hoop dat daarin in ieder geval ook wordt ingegaan op bijvoorbeeld de verbeteringen die mogelijk zijn voor de palliatieve zorg voor kinderen. Ik ben benieuwd welke verbeteringen voorgesteld worden. Ik vind het ook belangrijk om nog te benoemen dat een zeer ruime meerderheid van de artsen aangeeft de mogelijkheid van kindereuthanasie in de praktijk nooit nodig te hebben gehad. Daarnaast schrijven de onderzoekers dat zij niet zijn tegengekomen dat kinderen jonger dan 12 jaar zelf om euthanasie verzochten. Ik denk dat het belangrijk is dat daar ook op gereflecteerd wordt. Uit interviews kwam naar voren dat in twee gevallen was gekozen voor het onthouden van voeding en vocht bij niet-terminale kinderen. Daar is veel aandacht naar uitgegaan. Is deze gang van zaken, dat er wordt gekozen voor onthouding van voeding en vocht terwijl er niet sprake is van een terminale fase, binnen de huidige kaders ook gangbaar?

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

De heer Van der Staaij citeert uit het rapport. Ik heb een vraag. Wat vindt de heer Van der Staaij ervan dat wij in Nederland een heel zorgvuldige euthanasiewetgeving hebben die op dit moment geldt voor kinderen vanaf 0 tot 1, en voor mensen vanaf 12? Wat moet er dan met die kinderen tussen 1 en 12 gebeuren? Daar is geen wettelijke regeling voor. U heeft net via uw eigen vraag aan mij gehoord wat ik daarvan vind. Ik zeg niet dat ik een carte blanche voor al die gevallen wil creëren. Helemaal niet. Maar als last resort is er op dit moment geen wettelijk kader. Er is gewoon een lacune in de wet. We hebben er met z'n allen langer dan tien jaar over gedaan om die wet te maken. Los van de inhoud vind ik het al raar dat we dit met z'n allen toestaan. Wat vindt u daarvan? Wat vindt de heer Van der Staaij ervan?

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik vind het geen lacune. Ik vind dat er in het verleden een doordachte keuze is gemaakt. We hebben het wel over het doden van menselijk leven, zowel bij abortus als bij euthanasie. Dat is wel het gewicht van deze onderwerpen. Hoe je hier ook over denkt, dat is feitelijk wat er aan de hand is. De VN hebben ook nog gezegd: als je het in dat perspectief bekijkt, hebben wij wel heel veel vraagtekens bij wat er in Nederland gebeurt. Daarover zit ook nog een brief bij de stukken. De doordachte keuze was dan: als je al voor euthanasie kiest, moet er in ieder geval sprake zijn van wilsbekwaamheid. Vervolgens plaatsen we dan weer allerlei relativeringen bij die wilsbekwaamheid en zeggen we: ja maar, bijzondere situatie dit en bijzondere situatie dat. Voor mij is dat alleen maar een illustratie van het feit dat er, met de keuze voor euthanasie die

we gemaakt hebben, geen einde is. Daarmee is het hek van de dam om euthanasie toe te passen, ook bij wilsonbekwamen. Dat vind ik schokkend.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Het gaat juist om die wilsbekwaamheid. Daarom hebben we er in Nederland voor gekozen om iemand vanaf 12 jaar juridisch gezien wilsbekwaam te achten. Daarom hebben mijn collega's en ik er ook voor gepleit om van die euthanasiewet af te blijven. Die is goed zoals die is. Ga daar nooit aan zitten. Maar dat Groninger Protocol bestaat niet voor niets. Dat is gemaakt voor pasgeborenen van 0 tot 1. Ik vraag het nog een keer aan de heer Van der Staaij. We bieden wel een wettelijk kader voor pasgeborenen, kinderen van 0 tot 1, die uitzichtloos lijden en van wie vast is komen te staan dat ze zullen overlijden. Die gun je een menswaardig overlijden. Maar we hebben geen wettelijk kader voor kinderen tussen 1 en 12. Is dat niet raar? Wat moeten we dan tegen die ouders zeggen? Laat uw kind versterven, of laat het wachten tot het 12 is?

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Er is een lange periode in de geschiedenis geweest – dat is niet ineens nieuw – waarin sprake was van moeilijke situaties rond het levenseinde. Nieuw is dat wij denken dat het barmhartig is om in sommige gevallen over te gaan tot het doden van menselijk leven. Dat is een stap die wij gewoon principieel niet willen zetten. Daarom ben ik het ook niet eens met de voorliggende keuze. Wat moet er dan gebeuren? Moet je dan zeggen: dat hoort erbij; laat het allemaal maar gebeuren? Nee, natuurlijk niet. Want er kunnen, hoe je er ook naar kijkt, heel heftige en schrijnende situaties aan de orde zijn. Daarom moet er nog meer ingezet worden op een goede palliatieve zorg. Dat is een heel belangrijke route. We moeten soms ook kritisch zijn en ons afvragen: gaan we niet te ver met behandelen? Daarin kunt u de SGP aan uw zijde vinden. Creëer je niet, door maar te blijven behandelen, situaties die enorme dilemma's opleveren? Daar staan wij ook voor open. Niet alleen eerbied voor het leven, maar ook eerbied voor het sterven: dat hoort er ook bij.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik luister naar de heer Van der Staaij en ik begrijp hoe hij daartegen aankijkt vanuit zijn optiek. Maar we hebben het over zeer uitzonderlijke gevallen – het komt maar een paar keer per jaar voor – waarbij kinderen ondraaglijk moeten lijden en er geen uitkomst voor hen is om dat lijden te verlichten door palliatieve behandeling en palliatieve sedatie. Als er niet wordt ingegrepen, op welke manier dan ook, moeten die kinderen misschien wel maandenlang, voordat ze overlijden, een gruwelijk bestaan leiden. Is er dan in die gevallen geen sprake van barmhartigheid, ook in de Bijbelse zin van het woord, als je die kinderen helpt? Dat vraag ik toch aan de heer Van der Staaij.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Barmhartigheid is voor mij verbonden met het helpen van mensen, zoals de barmhartige Samaritaan. Ik vind het doden van mensen daar niet onder vallen. Ik vind dat we dan echt principieel een grens overgaan. Dat is toch wat er in feite gebeurt. Dat vind ik gewoon menselijke overmoed. Nogmaals, we moeten meer inzetten op goede palliatieve zorg en niet eindeloos doorgaan met behandelen. Met palliatieve sedatie heb je soms ook reële mogelijkheden om vergaand pijn te verlichten. Dus of het echt nodig is in de praktijk ... Ik heb ook mijn oor te luisteren gelegd bij kinderartsen, ook kinderartsen met een uitgebreide praktijk die al lang bezig zijn. Zij zeggen: voor mij is er in mijn praktijk nooit een behoefte geweest om daarmee te komen. Het hangt ook weer sterk samen met hoe je er uiteindelijk, ten diepste, over denkt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Uit dit rapport is nou juist naar voren gekomen dat er ouders en kinderartsen zijn die er toch mee te maken krijgen. Het zijn er maar een paar. Dat geef ik onmiddellijk toe. Het is niet zo dat elke kinderarts in Nederland met deze vraagstukken of met deze patiëntjes te maken krijgt. Het is heel uitzonderlijk. En juist in die uitzonderlijke situaties moeten we nu de ouders en niet te vergeten de kinderen, de patiëntjes, en de artsen in de kou laten staan, omdat we zeggen dat het hierbij niet mag plaatsvinden. Als je het hebt over uitgangspunten en principes, gaat het natuurlijk ook over de functie van je geweten. Mijn vraag aan de heer Van der Staaij is toch opnieuw: wil je zoiets, namelijk dat wij dit gewoon niet willen regelen, op je geweten hebben?

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Wil je het op je geweten hebben dat je het niet regelt? Laat je daarbij mensen niet in de kou staan? Ik vind dat echt een verwerpelijk taalveld. Ik vind dat je daarmee precies de situatie creëert waardoor de euthanasie in Nederland steeds verder is gegaan. Ik denk echt fundamenteel anders. Ik vind het verschrikkelijk dat mensen in Nederland soms makkelijker aan hun euthanasie komen dan aan goede, passende zorg. Ik vind het verschrikkelijk dat mensen met dementie soms uit angst voor een onwaardige situatie waarin ze terecht zouden kunnen komen, denken dat euthanasie beter is. Ik wil echt voluit en alleen inzetten op zo goed mogelijke zorg. Ik weiger de verbinding te maken met de gedachte dat je daarmee mensen in de kou laat staan.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Een afrondende opmerking, voorzitter. De heer Van der Staaij zegt dat hij die taal niet wil gebruiken. Hij gaat meteen door naar euthanasie, die we goed geregeld hebben, en de zorg. Het gaat hier juist om kinderen voor wie alle aandacht is, multidisciplinaire aandacht. Iedereen houdt zich ermee bezig. Op een gegeven moment wordt er dan gezegd: we kunnen helemaal niets meer oplossen. Maar ik begrijp dat de heer Van der Staaij vindt dat zo'n kind dan toch maar in leven moet blijven, ondanks een afschuwelijk lijden.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Het zijn natuurlijk fundamenteel verschillende visies. Ik heb ook weleens iemand horen zeggen: ik vind dat lijden nooit bij het leven hoort; dat moeten we altijd uitbannen. Dat zegt mevrouw Dijkstra niet, maar dat heb ik wel gelezen in interviews met mensen die dit bepleiten. Ik wil er absoluut niet makkelijk over spreken. Ik heb ook via de mail gecommuniceerd met mensen die er zelf mee te maken hebben gehad. Ik heb alle begrip voor mensen die zich hierbij voor heel lastige afwegingen gesteld voelen. Ik begrijp dat het heel pijnlijk is om kinderen te zien lijden. Dat is voor jezelf ook verschrikkelijk. Ik wil daar dus niet makkelijk over praten. Maar ik heb ook mensen gesproken die zien dat er in een moeilijke, pijnlijke situatie sprake is van lijden, maar die ook zeggen: op een gegeven moment moeten we erin berusten dat we met onze menselijke mogelijkheden hierin niet verder kunnen komen. Op dat punt gaan de wegen dus uiteen.

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb wel moeite met de absolute manier waarop de heer Van der Staaij deze discussie nu voert. Hij doet volgens mij daarin ook de kinderartsen en de ouders onrecht aan. Want als ik kijk naar de palliatieve zorg, ben ik het ermee eens dat we die zo veel mogelijk moeten verbeteren, als het deze kinderen helpt. Alleen, die kinderartsen geven nou juist aan: in unieke gevallen – en dat zijn er een paar per jaar – schiet die zorg tekort en kunnen wij daarmee niet uit de voeten. Hij heeft het over wilsbe-

kwaamheid, maar juist die kinderartsen zeggen: de wilsbekwaamheid bij kinderen ontwikkelt zich nog. Deze is niet absoluut. Het is niet zo dat een kind van 11 daar niet over kan beslissen en een kind van 12 opeens, na zijn verjaardag, wel. Zo werkt het natuurlijk niet. Dus ik ben het erg eens met de collega's die zeggen: hier zit wel degelijk een leemte. Ik zou de heer Van der Staaij willen uitnodigen om niet in zulke absolute termen hierover te praten, omdat volgens mij iedereen ziet dat het zo niet werkt en dat er een ontwikkeling is, ook in de praktijk. Die praktijk moet je soms volgen, omdat je moet erkennen dat de papieren werkelijkheid waar de heer Van der Staaij nu aan vasthoudt in de praktijk in ieder geval niet werkt.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Daar ben ik het fundamenteel mee oneens. Ik vind het geen papieren werkelijkheid. Ik heb ook kinderartsen gesproken, die juist de visie hebben dat zij er voor de kinderen willen zijn, die een hele moeilijke situatie hebben gehad en dat niet als een lacune hebben ervaren. Dus het is in mijn beleving een kleine groep die inderdaad vindt dat er echt verandering in moet komen, ook van kinderartsen. Er zijn anderen die er wat aarzelend in staan, en er zijn mensen die het niet herkennen. Ik vind het uiteindelijk ook een politieke keuze – dus daar ben ik het in die zin mee eens – of je daarvoor ruimte wil scheppen of niet. Ik zeg wel: als je die ruimte schept – daarom kan ik niet anders dan toch een fundamentele mening hierover naar voren brengen – dan zal dat zeker niet beperkt blijven tot die paar gevallen waar het nu over gaat. Dat zien we in de hele euthanasiediscussie: dan accepteert je dat euthanasie soms de oplossing kan zijn, en dan zal dat ook weer op nieuwe situaties betrekking hebben. Die weg wil de SGP-fractie niet inslaan. Dat is een standpunt dat wij eigenlijk al sinds het begin van de euthanasiewetdiscussie huldigen en waar ik eerlijk gezegd niet aan ben gaan twijfelen, ook niet door alle praktijkverhalen, maar eerder in bevestigd ben geworden.

De heer **Hijink** (SP):

Volgens mij bevestigt de heer Van der Staaij nu eigenlijk wat ik daarnet zei. Hij spreekt nu zelfs van een kleine groep als het over deze kinderartsen gaat, terwijl er nou juist jarenlang heel gedegen onderzoek is gedaan, heel breed, over de volle breedte. Volgens mij doet hij dit onderzoek en deze kinderartsen daarmee dus ook tekort. We gaan hier nu verder niet uitkomen, maar ik wil wel benadrukken dat voor mij in ieder geval vooropstaat dat we ook naar de praktijk moeten luisteren, en niet op basis van een leeftijd een harde grens moeten stellen. Daarmee doe je volgens mij – en het gaat om unieke gevallen – die kinderen echt tekort. Ik heb dus niet zozeer een vraag, maar ik wil dat nog wel gezegd hebben.

De **voorzitter**:

Dank daarvoor. Dan geef ik het woord aan de heer Van der Staaij.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Voorzitter. Dan gaan we met het volgende onderwerp verder. Het is ook gegaan over zaad- en eiceldonatie. Dat is weer een heel ander onderwerp, maar medische ethiek is heel breed en er komen heel wat onderwerpen voorbij. Het gebruik van buitenlands donorzaad bij kunstmatige bevruchting baart ons zorgen – daar hebben we eerder over gesproken – maar ook eiceldonaties, soms ook in landen waar vrouwen in hele kwetsbare omstandigheden verkeren. Je ziet dat ook daar in de praktijk wel toevlucht toe wordt genomen. Mijn vraag is hoe de overheid ook hierin een verantwoordelijkheid ziet. Want het valt mij op dat de Minister die in de brief naar Denemarken toch vrij beperkt invult. Mijns inziens doe je daarmee geen recht aan de belangen van kinderen die hiermee in het geding zijn. In ieder geval vind ik het wel een goede stap dat er ook een

wetsvoorstel aankomt dat ouders verplicht om de kinderen voorlichting te geven over hun ontstaansgeschiedenis. We hebben het erover gehad bij het algemeen overleg over meerouderschap en in deze brief komt het ook terug. Dat is wel een goede stap, maar wat ons betreft zouden er nog meer maatregelen genomen moeten worden om te voorkomen dat de Nederlandse waarborgen omzeild worden door tot het buitenland toevlucht te nemen.

Voorzitter. Tot slot zeg ik nog iets over het levenseinde. Ik weet niet hoeveel tijd ik nog heb.

De voorzitter:

U hebt nog drie seconden, maar als u heel snel kunt zijn, dan kunt u uw laatste punt ook nog maken.

De heer Van der Staaij (SGP):

Drie seconden voor een levenseinde is inderdaad wel wat kort.

De voorzitter:

Dan geef ik u iets meer. Maar als u dan echt kunt afronden, dan kunnen we naar de heer Hijink.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik bezocht pas een hospice, waar werd verteld: sommige mensen komen met een euthanasiebriefje onder de arm naar binnen, maar door de goede zorg en ondersteuning blijkt dat in de praktijk haast niet nodig. Hoe staat het met de campagne voor de bewustwording van palliatieve zorg, is nog mijn vraag aan de Minister.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dat ging fantastisch. Ik geef het woord aan de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dank, voorzitter. Er staan vandaag heel veel verschillende onderwerpen op de agenda, en ook heel veel belangrijke onderwerpen. Ik heb ervoor gekozen om me toch te beperken tot het onderwerp euthanasie, en dan met name euthanasie bij ouderen met dementie en – het is er al uitgebreid over gegaan – bij kinderen in de leeftijd van 1 jaar tot 12 jaar. In september werd duidelijk dat de verpleeghuisarts die door het OM werd aangeklaagd voor moord, daar niet schuldig aan is bevonden. Dat is een belangrijke uitspraak. Deze uitspraak heeft vervolgens tot heel verschillende reacties geleid. Ik zou graag van de Minister willen horen hoe hij deze uitspraak heeft gelezen. Vindt hij bijvoorbeeld dat de uitspraak een steun in de rug is voor artsen, omdat zij nu meer kunnen afgaan op hun professionele oordeel? Of deelt hij juist de mening van arts en filosoof Bert Keizer dat deze uitspraak ook kan betekenen dat de druk op artsen om tot euthanasie over te gaan wordt verhoogd als de patiënt eerder een wilsverklaring heeft opgesteld?

Denkt de Minister dat de euthanasiepraktijk zich als gevolg van deze uitspraak anders gaat ontwikkelen, bijvoorbeeld ten aanzien van de wilsverklaring, maar ook ten aanzien van het gebruik van Dormicum voorafgaand aan euthanasie? Deelt de Minister de mening van de heer Kohnstamm dat deze rechtszaak te belastend is geweest voor de arts in kwestie? Ik vind dat een belangrijke vraag omdat het mensen persoonlijk natuurlijk heel diep raakt als zij op deze manier voor de rechter worden gesleept. Wat vindt hij van de suggestie van de heer Kohnstamm om tot een wetswijziging te komen die het mogelijk maakt dat niet de arts in kwestie, maar de RTE, de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, voor de rechtbank verschijnt? Dat moet natuurlijk niet gebeuren wanneer de arts overduidelijk grove fouten heeft gemaakt, maar wel in gevallen

waarin de toetsingscommissie het oordeel onzorgvuldig heeft gegeven, er geen directe vervolging van de arts gewenst is, maar er wel een publiek belang is om direct een uitspraak van de Hoge Raad te krijgen over rechtsvragen die van belang zijn voor de euthanasiepraktijk. Ik wil de Minister vragen wat hij van deze suggestie vindt.

Voorzitter. Dan wil ik het graag hebben over de oproep van een groot aantal kinderartsen om te komen tot een oplossing voor kinderen tussen ...

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Nog even over het vorige punt, cassatie in het belang der wet. De heer Hijink stelt heel veel vragen aan de Minister. Wat vindt de Minister nou? Hoe kijkt hij naar de uitspraak van de rechter? Maar ik ben wel benieuwd naar wat de SP zelf vindt van de huidige stand van zaken rond euthanasie en de uitspraak van de rechter in dezen.

De heer **Hijink** (SP):

Niet voor niets stel ik het hier aan de orde, want wij hebben natuurlijk altijd een groot punt gemaakt van die wilsverklaring. Dat is ook geen geheim, denk ik. Wij hebben altijd gezegd dat die wilsverklaring soms problematisch is, omdat die door sommige mensen wordt gezien als een ticket naar de goede dood, terwijl de praktijk leert dat dat niet altijd zo is. Vaak ontwikkelt een mens zich. Ook als iemand gaat dementeren, kan die keuze te staan: is de wilsverklaring, die misschien een jaar geleden is opgesteld, daadwerkelijk de wil van de persoon in kwestie, of is de persoon dusdanig veranderd, ook in opvattingen en gevoel over wat nog een prettig leven wordt bevonden, dat die wilsverklaring misschien helemaal niet meer relevant is? Dat is de eeuwige discussie over de wilsverklaring. Daarom stel ik die vraag ook. Wij hebben op dit moment geen problemen met de wijze waarop de euthanasiepraktijk zich ontwikkelt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dat geeft een beetje een inzicht daarin. Misschien mag ik daar het volgende aan toevoegen. Ik heb de uitspraak van de rechter gezien als ondersteuning van hoe de euthanasiewet is bedoeld. Het gaat echt exact langs die lijnen. Er is een ambtelijke commissie geweest die indertijd naar de wilsverklaring en de betekenis daarvan heeft gekeken. Die commissie heeft vastgesteld dat de geschreven wilsverklaring belangrijk is. Maar door de rechter is tevens heel goed aangegeven dat er ook heel veel waarborgen omheen zijn geweest. Deze arts heeft werkelijk alles in het werk gesteld om door de omgeving ook vastgelegd te krijgen dat die wil van toen nog paste bij de patiënt om wie het ging. Ik ben ook benieuwd hoe de SP aankijkt tegen cassatie in belang der wet.

De heer **Hijink** (SP):

Die vraag werp ik ook niet voor niks op. Ik vind dat er veel te zeggen is voor het voorstel dat wordt gedaan. Als je het op die manier doet, voorkom je ook dat een specifieke arts eigenlijk als voorbeeld wordt gesteld voor een hele beroepsgroep. Ik ben benieuwd hoe de Minister daarop reageert.

De voorzitter:

De heer Hijink vervolgt zijn bijdrage.

De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter. Ik wilde verdergaan met de oproep van een groot aantal kinderartsen en het onderzoek dat zij hebben gedaan naar een oplossing voor de kinderen tussen 1 jaar en 12 jaar die nu niet in aanmerking kunnen komen voor euthanasie. We hadden het daarstraks ook daarover. Jaarlijks worden zo'n vijf tot tien gezinnen geconfronteerd met het ondraaglijk en uitzichtloos lijden van een heel jong kind. Ik kan mij voorstellen dat dat een onvoorstelbare worsteling is voor deze ouders, maar ook voor de artsen. We hebben het over kinderen die urenlang schreeuwen van de pijn of bijna continu epileptische aanvallen hebben. We hebben het over een kind dat door een hersentumor drie dagen lang bleef gillen en dat voortdurend op zijn hoofd sloeg terwijl hij riep: help me, help me nou! Deze voorbeelden gaan door merg en been en drukken ons ook met de neus op de feiten. Een oplossing is wat ons betreft daarom ook nodig, maar die is er op dit moment nog niet.

Artsen weten nu soms niet hoe ze moeten handelen. Ze hebben de onmogelijke keuze tussen het verzachten van de pijn, iets wat vaak niet afdoende is, of stoppen met eten of drinken. Ik zou de Minister willen vragen of hij dat een serieuze optie vindt. Zijn dat serieuze alternatieven voor kinderen die in zulke nood verkeren?

Het is verschrikkelijk om je kind ondraaglijk en uitzichtloos te zien lijden – dat kunnen wij ons allemaal voorstellen – maar het is misschien nog wel erger om je te realiseren dat er geen oplossing is om aan dat lijden een einde te maken. Daarom doen veel kinderartsen de oproep om tot een oplossing voor deze kinderen te komen. Ik wil de Minister vragen hoe hij daarnaar kijkt. Eigenlijk is die vraag natuurlijk al honderd keer gesteld. Ik sluit mij daar van harte bij aan. Ik wil van de Minister weten wat hij zegt tegen de ouders van deze kinderen, maar ook tegen de artsen.

Ik ben het ook eens met de vorige sprekers die hebben gezegd dat het er hier niet om gaat om een politiek spel te spelen. Het is een kleine groep. Laten we dit debat dus niet scherper voeren dan nodig is en laten we ook in alle eerlijkheid naar de praktijk kijken om te bezien wat voor deze kinderen nu de beste oplossing is, want volgens mij zijn we het daar allemaal over eens.

De rest wordt herhaling, voorzitter, dus ik wou het hier maar bij laten.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik het woord aan mevrouw Sazias namens 50PLUS.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Ook ik ga het overwegend over euthanasie hebben. Het uitgangspunt voor 50PLUS is in ieder geval dat ieder mens over zijn eigen lichaam gaat. Het besluit over euthanasie ligt bij de patiënt, diens familie en de arts. Dat staat voorop. Dat geldt wat ons betreft ook voor het wel of niet behandelen van ouderen. We zijn zeker van mening dat in de behandelkamer alle opties besproken moeten worden bij ernstig zieken – ook de optie van niet-behandelen – maar dat geldt ook voor mensen die jonger zijn.

Uit een onderzoek van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties uit december 2018 blijkt dat kankerpatiënten vooral niet goed worden geïnformeerd over de langetermijngevolgen van een behandeling, waardoor ze geen afgewogen besluit kunnen nemen. Kan de Minister aangeven welke stappen hij gaat zetten om ervoor te zorgen dat alle opties met een patiënt besproken worden, zodat die op basis van volledige informatie een besluit kan nemen over zijn behandeling? Alleen zo kan je samen beslissen.

Het is belangrijk dat alle betrokken partijen goed op de hoogte zijn van de regels rondom euthanasie. In een brief van de Minister lees ik dat de EuthanasieCode van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie via Medisch Contact aan artsen is toegezonden om de kennis van artsen over

dit onderwerp te vergroten. Wij vragen ons af of dat niet erg vrijblijvend is. Moeten artsen niet verplicht worden om hun kennis te verbeteren op dit gebied? Heeft u een beeld van hoe groot de kennis van artsen over dit onderwerp is? Wordt dat ook geëvalueerd?

De Minister schrijft dat de informatievoorziening op de website van de rijksoverheid is aangepast. Wij krijgen signalen van artsen dat mensen vaak niet goed op de hoogte zijn van wat een wilsverklaring precies regelt. Artsen krijgen te maken met patiënten die een wilsverklaring hebben voor euthanasie en die denken dat een arts dus ook euthanasie moet uitvoeren. Ze denken dat ze daar een soort van recht op hebben, maar zo werkt het niet. Op de website van de rijksoverheid wordt dit nu duidelijk uitgelegd, maar ik kom ook websites tegen over het opmaken van een wilsverklaring waarop dit niet het geval is. Dat creëert valse verwachtingen. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat de bekendheid wordt vergroot, en dan ook bij mensen die al een wilsverklaring hebben?

Voorzitter. Ons euthanasiesysteem is gelukkig heel goed. Daar staan wij ook helemaal achter. Maar er is een punt waar wij ook niet goed uitkomen, en dat is de wilsverklaring voor euthanasie bij dementie. Veel mensen hebben zo'n verklaring, maar als het eenmaal zover is, zijn mensen vaak niet meer goed wilsbekwaam en kunnen ze geen weloverwogen besluit nemen. De heer Hijink gaf daar net ook al een aantal voorbeelden van. Ook ik heb in de praktijk gezien hoe mensen soms zo kunnen veranderen. Soms gaat het in de richting van blijheid, maar het gaat ook in de richting van onrust, angst en echt ondraaglijk lijden. Dat is dus anders dan op het moment van het opmaken van de wilsverklaring. En dan lukt het vaak niet. Betekent dat dan dat een wilsverklaring bij dementie eigenlijk altijd waardeloos is?

Begrijp ik het goed uit de brief dat kennis over euthanasie in de artsenopleiding wordt opgenomen? Er is een toolbox gemaakt, maar in hoeverre wordt in werkelijkheid aandacht aan dit onderwerp besteed? Weet de Minister dat?

Voorzitter, tot slot. Het toepassen van palliatieve sedatie is in de laatste tien jaar bijna verdrievoudigd. Het is al eerder genoemd. In de voortgangsbrief van de Minister lees ik dat de richtlijn Palliatieve sedatie pas eind 2020 gereed zal zijn. Hoe zit het tot die tijd? Uit een onderzoek van de Patiëntenfederatie blijkt dat de patiënten en hun familie behoefte hebben aan goede informatie over palliatieve sedatie. Moet niet al nu worden ingezet op het verbeteren van de informatievoorziening?

Wat de behoefte aan versnelling betreft wil ik me graag aansluiten bij wat de vorige sprekers hebben gezegd over het uitbreiden van het Groninger Protocol. Het gaat niet over veel kinderen, maar het gaat over bijzonder schrijnende gevallen. Daar moeten we iets aan doen.

Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van der Graaf namens de ChristenUnie.

Mevrouw **Van der Graaf** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. We spreken vandaag over belangrijke, maar ook hele gevoelige thema's. De ChristenUnie vindt dat het leven vanaf het prille begin tot het kwetsbare einde bescherming verdient. We weten dat andere partijen juist de nadruk leggen op zelfbeschikking, maar voor ons is dit de leidraad en onze benadering. Volgens mij kunnen we het er wel over eens worden dat mensen goede zorg en aandacht verdienen in elke fase van hun leven. Dan is het goed dat we daar met elkaar een open gesprek over kunnen voeren, zoals we vandaag doen, juist over onderwerpen waar soms een taboe op lijkt te rusten.

Voorzitter. Bij de Week van het Leven bleek zelfs hoe een onschuldige flyer die vooral opriep tot een gesprek over abortus, tot verhitte discussies kon

leiden. We kunnen echter veel meer doen om herhaalde abortussen te voorkomen. We kunnen meer doen om ervoor te zorgen dat zwangere vrouwen in een crisissituatie snel en goed worden geholpen met goede zorg, huisvesting en financiële ondersteuning, als daar behoefte aan is, zodat we aan moeders en hun ongeboren kinderen bewijzen dat elk leven het waard is om geleefd te worden.

De voorzitter:

Er is een interruptie van uw collega Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Mevrouw Van der Graaf spreekt over ongewenste zwangerschappen en de onwenselijkheid daarvan. Ik denk dat we in ieder geval het gevoel of de opvatting delen dat ongewenste zwangerschappen voorkomen zouden moeten worden en dat we daar alles aan zouden moeten doen wat we kunnen. Zou ik daarom mogen vragen of de ChristenUnie een volgende maal mijn voorstel wil steunen om anticonceptie gratis, dus in het basispakket, ter beschikking te stellen aan alle mannen en vrouwen? Is dat iets waar zij sympathie voor zou kunnen hebben?

Mevrouw Van der Graaf (ChristenUnie):

Ik denk dat mevrouw Ploumen wel weet dat wij daar geen voorstander van zijn.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Maar hoe moet ik dan de wens van mevrouw Van der Graaf zien om ongewenste zwangerschappen te voorkomen als ze tegelijkertijd niet tot het uiterste zou willen gaan om anticonceptie ter beschikking te stellen aan mannen en vrouwen?

Mevrouw Van der Graaf (ChristenUnie):

De ChristenUnie vindt het heel erg belangrijk dat we vrouwen ook wijzen op de alternatieven die er zijn. Daar wilde ik eigenlijk net op ingaan. Wij vinden dat vrouwen daar beter op gewezen kunnen worden, ook in hun gesprekken met de huisarts of bij de abortuskliniek. Daar wordt nu ook de leidraad voor aangepast die artsen gebruiken bij de gesprekken met vrouwen. Dat vinden wij belangrijk. Het zijn lastige keuzes waar vrouwen voor staan. Dat is ook iets wat ik niet onderschat. Ik vind het juist van belang dat we hen kunnen wijzen op het feit dat er ook alternatieven zijn en dat ze een weloverwogen keuze kunnen maken. Dat is de insteek die wij kiezen.

De voorzitter:

Mevrouw Ploumen, afrondend.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Het gaat mij er juist om vrouwen te steunen bij het voorkomen van ongewenste zwangerschappen, niet om wat er daarna moet gebeuren. Daar kunnen we het natuurlijk ook over hebben, maar dat was mijn punt nu niet. Daarom zou ik mevrouw Van der Graaf willen vragen: het is toch het allerfijnste als ongewenste zwangerschappen voorkomen kunnen worden? Behalve geen seks hebben – maar dat is geen realistisch alternatief – is het beste alternatief toch ervoor zorgen dat anticonceptie voor iedereen beschikbaar en bereikbaar is?

Mevrouw Van der Graaf (ChristenUnie):

Volgens mij is anticonceptie goed bereikbaar in Nederland. Het aanbieden van de abortuspil bij de huisarts, want dat is het voorstel dat u doet, is niet de weg.

De voorzitter:

Ik geef u nog een extra gelegenheid, want er is nu enige onduidelijkheid, geloof ik.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Inderdaad. Het klopt dat mevrouw Ellemeet en ik een voorstel hebben gedaan om de abortuspil beschikbaar te maken bij de huisarts, maar daar sprak ik nu niet over. Ik sprak nu over de anticonceptiepil, het spiraaltje, het hormoonspiraaltje of sterilisatie bij mannen en vrouwen, en dus niet over de abortuspil voor als je ongewenst zwanger bent. Ik had het over het voorkomen van zwangerschap, over reguliere anticonceptie, zoals we die allemaal denk ik wel gebruiken.

De voorzitter:

Dat is een stelling die misschien niet helemaal betrokken kan worden.

Mevrouw Van der Graaf (ChristenUnie):

Dan doe ik even een poging, voorzitter. Ik ben geen woordvoerder VWS, maar volgens mij is het zo dat wij dingen opnemen in het basispakket op het moment dat er een medische noodzaak voor is. Ik denk dat je je dat hierbij kunt afvragen. Ik begrijp wel waar het vandaan komt, maar de vraag is of er een medische noodzaak is om het op te nemen in het basispakket.

De voorzitter:

Mevrouw Van der Graaf, vervolgt u uw bijdrage.

Mevrouw Van der Graaf (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik wees er net in het interruptiedebatje al op dat wij het belangrijk vinden dat vrouwen zicht hebben op de alternatieven die er zijn. Op dit moment blijkt dat die alternatieven eigenlijk te weinig of onvoldoende worden besproken bij de huisartsen en de abortusklinieken. Daarom is het goed dat de leidraad voor de huisartsen bij een onbedoelde zwangerschap wordt aangepast en dat de alternatieven wél worden besproken. Ik vraag de Minister of hij ook bereid is om te monitoren of vrouwen in de praktijk inderdaad goede voorlichting krijgen als die leidraad is aangepast.

Voorzitter. In het regeerakkoord hebben we ook afgesproken dat er maatschappelijke dialogen zullen worden gevoerd over de complexe vraagstukken die spelen rond onderzoek met embryo's. Het Rathenau Instituut geeft aan dat de dialogen nu nog te vaak gaan over het belang van onderzoek. Maar het gaat te weinig over de gevolgen daarvan voor de praktijk van zwangerschap en voortplanting. Het lijkt mij goed om dit meer aandacht te geven, zodat nut en noodzaak van onderzoek en klinische toepassing ten opzichte van alternatieven beter inzichtelijk worden gemaakt. Ik vraag de Minister hoe verder wordt geborgd dat het niet blijft bij een discussie tussen wetenschappers, experts en belanghebbende partijen, maar dat we ook burgers een stem geven in die dialogen, zodat we in beeld krijgen hoe zij denken over medisch-ethisch onderzoek en de toepassing daarvan. Graag een reactie van de Minister.

Voorzitter, dan over het belang van donorkinderen en de vragen die bij hen leven. Ik kan me goed inleven in de kindervens die mensen hebben, maar het is ook van belang om daarbij te denken aan het belang van het kind. Dat moet daarbij voorop staan. Als het gaat om het gebruik van donorzaad vanuit het buitenland, ben ik daar niet in alle gevallen van overtuigd. Het is niet uit te leggen dat het zaad van een buitenlandse donor, dat hier bij klinieken wordt gebruikt, ook tegelijkertijd elders in Europa kan worden gebruikt. We hebben in Nederland een maximum ingesteld. Het hebben van tientallen broertjes of zusjes in andere landen is zowel medisch als ethisch problematisch in onze ogen. Daarom is het niet

goed dat het maximaal aantal donorkinderen per donor nu kan stapelen per land. In theorie kan een donorkind nu tientallen of nog meer halfbroers en -zussen hebben, niet alleen in Nederland maar ook in het buitenland. Er ligt natuurlijk een verantwoordelijkheid bij wensouders om daarover na te denken op het moment dat je gebruikmaakt van donorzaad uit het buitenland, maar er ligt ook een verantwoordelijkheid bij de overheid, vindt de ChristenUnie, om dit in het belang van donorkinderen op een goede manier te regelen.

Daarom vraag ik of de Minister bereid is om te onderzoeken wat hij kan doen om Nederlandse klinieken te ontmoedigen om buitenlandse zaaddonoren in te zetten, zoals ook het AMC en het Rijnstate in Arnhem hebben gedaan. Ziet hij mogelijkheden om ouders te garanderen dat met het zaad van dezelfde buitenlandse donor geen kinderen in andere landen dan Nederland kunnen worden verwekt? Graag een reactie van de Minister. Ik wil hem ook vragen of de registratie van buitenlandse zaaddonoren ook meteen in Nederland kan plaatsvinden, zodat donorkinderen hier zonder extra drempels informatie over hun afkomst kunnen achterhalen. Nu kan dat namelijk nog niet direct. Ik vraag even hoeveel spreektijd ik nog heb.

De voorzitter:

U heeft nog bijna een minuut.

Mevrouw **Van der Graaf** (ChristenUnie):

Dan over de zorg rond het levenseinde. De artsengorganisatie KNMG heeft haar zorgen geuit over de kloof tussen wat mensen verwachten van artsen op het gebied van euthanasie en datgene wat artsen bereid zijn te bieden en waartoe zij in staat zijn. Ook constateert de KNMG dat er relatief veel aandacht is voor euthanasie, terwijl er ook andere mogelijkheden zijn voor een waardige en respectvolle laatste fase van het leven. Herkent de Minister het beeld dat artsen schetsen, dus dat eenzijdige beeld van euthanasie? Op welke manier wil de Minister er zelf aan bijdragen dat er meer aandacht komt voor de andere vormen van zorg rond het levenseinde? Is hij het met de KNMG eens dat scholing zich nooit louter zou moeten richten op euthanasie, maar op het gehele scala aan vraagstukken, dilemma's en mogelijkheden rond het levenseinde?

Voorzitter. Ik sluit af met het onderwerp over de medische beslissingen rond het levenseinde van kinderen. Daarover komt het kabinet nog met een reactie. De ChristenUnie ziet graag dat er wordt ingezet op het verbeteren van de kennisinfrastructuur, op minder vergaande alternatieven en ziet graag dat we kijken naar de richtlijnen voor palliatieve zorg bij kinderen. De ChristenUnie is ervan overtuigd dat de overheid niet alle gebrokenheid kan herstellen met wetgeving, dus daar zijn we dan ook terughoudend in.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Er is een interruptie van de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Ik zou mevrouw Van der Graaf iets willen vragen over dat laatste punt. Erkent zij dat kinderartsen in de huidige praktijk soms tegen problemen aanlopen, namelijk dat de palliatieve zorg niet toereikend is? Ik denk dat voor iedereen hier geldt dat we het liefst te allen tijde euthanasie bij kinderen willen voorkomen. Volgens mij heeft niemand gezegd dat we daar zo veel mogelijk op moeten aansturen, of dat we dat als alternatief moeten zien omdat we minder palliatieve zorg willen. We willen juist het omgekeerde. Ik wil wel graag van de ChristenUnie weten of zij de problemen erkent en of zij, als de Minister straks met zijn reactie komt, er in ieder geval voor openstaat om te kijken of er ook voor deze groep een

vorm van euthanasie mogelijk is, in die heel specifieke gevallen, die enkele gevallen, waarin de palliatieve zorg niet toereikend is.

Mevrouw **Van der Graaf** (ChristenUnie):

Ik erken dat er hele, hele schrijnende situaties zijn. Ik denk dat de voorbeelden die u voor ogen hebt, dezelfde zijn als die ik voor ogen heb. Dat maakt ook dat ik vind dat we hier als overheid terughoudend in moeten zijn. Je kunt niet alles bij wet regelen. Je kunt niet elke gebrokenheid herstellen. Ik vind het wel van belang dat we kijken naar minder vergaande alternatieven en bekijken of de richtlijn voor palliatieve zorg aan kinderen op dat punt nog verbeterd kan worden. Volgens mij is er ook nog een evaluatie aanstaande van het Groninger Protocol, althans, dat heb ik begrepen. Daarin zou je de vraag kunnen meenemen of het denkbaar is dat je het Groninger Protocol uitbreidt naar kinderen in de leeftijd van 1 tot 12 jaar. Maar ik blijf erbij: de ChristenUnie is hier heel terughoudend in. Het protocol is iets van de beroepsgroep. Als overheid moeten we hier niet in treden.

De heer **Hijink** (SP):

Ik worstel een beetje met dit antwoord. Mevrouw Van der Graaf zegt aan de ene kant dat de overheid zich hier niet in moet mengen. We moeten kijken naar de beroepsgroep. Die moet met voorstellen komen en alternatieven en ideeën aandragen. Dat heeft hij gedaan. Maar de kinderartsen geven ook heel nadrukkelijk aan dat ze de overheid wel degelijk nodig hebben om die leemte, dat gat in de wet dat er nu is, te vullen, om deze specifieke kinderen tussen 1 en 12 te kunnen helpen, als het gaat om euthanasie. Dan kan mevrouw Van der Graaf niet wegkomen met het verhaal dat de beroepsgroep het moet oplossen. De beroepsgroep vraagt juist aan de overheid, aan deze Minister: geef ons in ieder geval de wettelijke ruimte om te doen wat wij denken dat nodig is in heel specifieke gevallen, voor die vijf tot tien kinderen die nu lijden, ondraaglijk lijden, en voor wie er geen oplossing is. Een groot deel van de Kamer zegt dat je die zou kunnen helpen met een aanpassing, juist om te voorkomen dat dit lijden zich voortzet. In die zin spreekt mevrouw Van der Graaf zichzelf volgens mij ook tegen.

Mevrouw **Van der Graaf** (ChristenUnie):

Het is voor ons niet klip-en-klaar dat er regelgeving nodig is. Er zal eerst moeten worden gezien of die nodig is. Zoals ik net zei, komt er volgens mij nog een evaluatie aan van het Groninger Protocol. Dit lijkt me een vraag die daarin meegenomen zou kunnen worden. Maar ik heb ook aangegeven dat de ChristenUnie wel heel terughoudend is in het opzetten van regelgeving door de overheid, omdat we er ook niet van overtuigd zijn dat we alle gebrokenheid met regelgeving kunnen herstellen en daarin een plek kunnen geven. Dat is wat ik daarover kan zeggen.

De **voorzitter**:

Kort, de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Mag ik het dan als volgt samenvatten? Want ik proef toch wel ergens iets van ruimte. Als het zonder wettelijke aanpassingen geregeld kan worden via de beroepsgroep, bijvoorbeeld via het Groninger Protocol, staat de ChristenUnie daarvoor open.

Mevrouw **Van der Graaf** (ChristenUnie):

Ik heb zojuist verwoord dat wij heel terughoudend zijn bij het oprekken van de regels voor de levensbeëindiging van kinderen onder de 12 jaar. Nader onderzoek moet echt uitwijzen of je wel of geen nadere regels moet stellen. Wij zijn daar echt heel terughoudend in. De ChristenUnie ziet veel

meer in de weg van kijken naar minder vergaande alternatieven, kijken of je de kennisstructuur hierover kunt verbeteren en kijken of je ruimte kunt bieden met de richtlijn voor palliatieve zorg aan kinderen. Zo kijken wij hiertegen aan.

De voorzitter:

Dank u wel. Hebt u uw bijdrage afgerond? U zit in ieder geval aan uw spreektijd.

Mevrouw **Van der Graaf** (ChristenUnie):

Ja.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik het woord aan mevrouw Agema namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Hoewel ik meestal niet zo blij ben wanneer de Minister weer een onderzoek, een aanvullend onderzoek of een consultatie van de veldpartijen wil, kun je ten opzichte van medisch-ethische kwesties iets beter twee keer onderzoeken dan over één nacht ijs gaan. Maar ik heb daar wel een kanttekening bij. Het kan niet zo zijn dat je uitvluchten zoekt omdat je de medisch-ethische kwesties te gevoelig vindt liggen. Wij praten in mijn fractie ook heel lang en heel vaak voordat we tot een beslissing komen. Maar uiteindelijk moet er wel een beslissing worden genomen, want anders heeft de techniek of een maatschappelijke trend ons als wetgever alweer ingehaald en lopen we achter de feiten aan. Er worden immers elders op de wereld genetisch gemodificeerde kinderen geboren, terwijl wij nog aan het nadenken zijn over embryoselectie.

Een grote groep mensen vindt ook dat de overheid achterwege blijft inzake voltooid leven. Ze komen zelf met een oplossing, zoals een laatstewilpil, of ze gaan zelf via internet op zoek naar poeders. Hier lopen we dus ook achter de feiten aan. Het lange wachten en het steeds weer uitstellen, zorgen er ook voor dat een ongeneeslijk ziek kind dat uitzichtloos lijdt, lang op ons moet wachten omdat wij geen beslissing nemen. Nogmaals, mijn fractie is ook nog altijd in beraad, maar het is goed als we uiteindelijk wel tot een beslissing komen. Dat is beter dan een kind al die jaren maar laten wachten totdat de Tweede Kamer een keertje tot een beslissing komt.

Voorzitter. Ook bij het dilemma van de zaaddonoren, waarover mevrouw Dik-Faber en mevrouw Van der Graaf vragen stelden tijdens de begrotingsbehandeling, zie ik dat de Minister de zaak een beetje van zich afschuift. De Minister stelt dat hij niet kan voorkomen dat het zaad van buitenlandse donoren ook door andere landen wordt gebruikt. Hierdoor kan het aantal halfbroers en -zussen veel groter zijn dan 25. Ik vraag mij af waarom hij het gebruik van buitenlandse donoren niet aan banden legt. Met de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting regelen we dat kinderen, als ze 16 jaar zijn, gegevens over hun donor kunnen opvragen. Het lijkt mij vrij heftig als er dan sprake is van vele tientallen halfbroers en -zusters, ook nog in het buitenland, en de overheid dat kennelijk allemaal goed gevonden heeft.

Voorzitter. Dan de onbedoelde zwangerschappen. Ik lees ergens in de stukken dat anticonceptie bij onbedoelde zwangerschappen gratis verstrekt moet worden. Ik vind dat echt heel erg vreemd. We leven in de eenentwintigste eeuw. Anticonceptiemiddelen zijn overal vrij verkrijgbaar, van condooms tot de pil, de prikpil, spiraaltjes en definitieve vormen van anticonceptie. Het is allemaal voorradig. Ik vraag mij dan ook af voor welke gevallen de Minister dit voor ogen ziet. Wanneer ga je over tot het gratis verstrekken hiervan? Ik vind dat echt overbodig. Ik vind dat echt

onze eigen verantwoordelijkheid, maar ik heb daar wel een paar vragen over. Wanneer ziet de Minister dit precies voor zich?

Voorzitter. Ten slotte heb ik nog één punt dat een beetje anders is dan anders. Vooral in de ouderenzorg worden er op dit moment een heleboel zorgrobots geïntroduceerd: Zora, SARA, Tessa, Alice en Pepper. Het is de bedoeling dat die menselijk gedrag vertonen en een contactmoment bieden, zoals een spelletje, een praatje of een gesprekje. Maar ze worden wel ingezet bij mensen van wie het denkvermogen sterk achteruitgaat. Ik vind dat eigenlijk wel een ethische kwestie. Ik vind dat we daar vaker over zouden moeten praten en dat daar eigenlijk ook een beleidsstandpunt op zou moeten zijn. In hoeverre vinden we dat ethisch? Daarom zou ik dit punt nog als laatste naar voren willen brengen.

De voorzitter:

Hartelijk dank, mevrouw Agema. Ik zou mevrouw Tellegen even willen vragen om de vergadering voor te zitten, zodat ik mijn bijdrage kan leveren.

Voorzitter: Tellegen

De voorzitter:

Ik neem het voorzitterschap kort over en geef de heer Van der Molen het woord.

De heer Van der Molen (CDA):

Voorzitter. Dit geeft mij de gelegenheid om mij bij het laatste punt van mevrouw Agema aan te sluiten. Wij discussiëren heel vaak over het recht op menselijk contact. Dan hebben we het over de overheid. Als het gaat om mensen die in een bepaalde levensfase zitten en die contact willen hebben, dan gaat dat ook over zorg. We zien de voordelen in van robotica, maar het kan ook nadelen hebben, bijvoorbeeld op het gebied van menselijk contact. Kan iemand ermee omgaan en krijgt iemand nog echt de aandacht die hij of zij verdient? Ik denk dat dat een heel goed punt is om met elkaar in de Kamer te bespreken.

Voorzitter. In deze kabinetsperiode komen nog een heel aantal onderzoeken van het kabinet onze kant op, zoals de Wet afbreking zwangerschap, de wijziging van de Embryowet en het kabinetsvoorstel over hoe bepaalde mens-diercombinaties wettelijk gereguleerd gaan worden. Ik zal het vandaag vooral hebben over de voortgangsbrief over de maatregelen uit de nota medische ethiek van deze Minister.

Voorzitter. Voor het CDA is en blijft de beschermwaardigheid van het leven een belangrijk uitgangspunt bij medisch-ethische vraagstukken. We weten dat er in de samenleving verschillende opvattingen bestaan op dit gebied, die soms moeilijk bij elkaar te brengen zijn. We hebben dat vanmiddag ook weer gezien. Dat betekent dat beslissingen op medisch-ethische thema's om grote zorgvuldigheid vragen. Voor het CDA is het belangrijk dat die zorgvuldigheid in het regeerakkoord is verwoord in drie prisma's waarlangs iedere nieuwe beleidswijziging gelegd zou moeten worden. Is er een medisch-wetenschappelijke noodzaak? Heeft er een ethische reflectie plaatsgevonden? En hebben er voldoende maatschappelijke discussie en politieke bezinning plaatsgevonden? Uit de voortgangsrapportage blijkt wat het CDA betreft dat het kabinet deze zorgvuldige stappen ook serieus neemt. Daarvoor wil ik graag mijn complimenten aan de Minister geven.

Voorzitter. De Minister heeft aangegeven dat hij het aantal herhaalde zwangerschapsafbrekingen wil terugdringen. Het plaatsen van anticonceptie door een zorgprofessional, bijvoorbeeld in een abortuskliniek, zou daarom gratis moeten worden, zoals ook het geval is bij de huisarts. Op die manier wil de Minister financiële drempels voor mensen weghalen. Hoe staat het met de benodigde aanpassing van de Subsidieregeling

abortusklinieken? Kan deze in 2020 in werking treden, zoals in de voortgangsrapportage wordt aangegeven? En hoe staat het met het onderzoek naar de mogelijkheden om abortusklinieken aan te laten sluiten bij Nu Niet Zwanger, zodat vrouwen die een zwangerschapsafbreking hebben ondergaan en daarnaast onvoldoende draagkrachtig zijn om zelf anticonceptie te bekostigen, ook de anticonceptie zelf vergoed krijgen? Zijn de resultaten van de pilot die op dat punt in Groningen heeft plaatsgevonden, inmiddels bekend?

Voorzitter. In de voortgangsrapportage medische ethiek geeft de Minister aan dat het onderzoek naar de omvang en omstandigheden van de groep mensen met een stervenswens die hun leven als voltooid beschouwen, eind 2019 afgerond zal zijn. We hebben het onderzoek echter nog niet. Kan de Minister aangeven hoe het hiermee staat? En hoe staat het met de brede maatschappelijke dialoog over de laatste levensfase, die in het regeerakkoord was afgesproken? Is de opdracht daartoe inmiddels verstrekt? En heeft het bureau dat deze opdracht gaat uitvoeren, ook nadrukkelijk de opdracht gekregen om hierbij zowel het waardig ouder worden, de reikwijdte en toepassing van de huidige euthanasiewetgeving als het onderwerp voltooid leven mee te nemen?

Een bredere focus op het levenseinde in het publieke debat is belangrijk. Zoals ook de artsenorganisatie aangeeft, is het belangrijk om te beseffen dat slechts 4% van de mensen sterft door euthanasie. Voor een waardig en respectvol levenseinde bestaan er veel alternatieven die in het publieke debat te weinig aandacht krijgen. Daarom is het goed dat bijvoorbeeld de Patiëntenfederatie aandacht vraagt voor betere informatie over palliatieve sedatie. Is de Minister bereid om de informatievoorziening daarover op korte termijn te verbeteren?

Voorzitter. Eerder dit jaar heeft de rechtbank in Den Haag een uitspraak gedaan in een strafzaak over euthanasie bij een patiënte met gevorderde dementie. De KNMG geeft aan dat de uitspraak onrust heeft veroorzaakt onder artsen, onder andere omdat er vrees bestaat voor de gevolgen die deze uitspraak kan hebben voor de verwachtingen die burgers zouden kunnen hebben ten aanzien van euthanasie bij gevorderde dementie. Het is en blijft zo dat euthanasie geen recht is en dat het een strafbaar feit is als er niet aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Het is een misverstand dat euthanasie simpelweg geregeld zou zijn met een schriftelijk euthanasieverzoek. Hoe wil de Minister goede voorlichting over dit onderwerp blijvend laten plaatsvinden?

Dat was mijn laatste opmerking, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef u het voorzitterschap weer terug.

Voorzitter: Van der Molen

De voorzitter:

Hartelijk dank. Ik kijk even naar de Minister. Hij zal enige tijd nodig hebben ter voorbereiding. Is schorsen tot 15.50 uur een goed idee? Dan spreken we dat af.

De vergadering wordt van 15.35 uur tot 15.53 uur geschorst.

De voorzitter:

We zijn toe aan de eerste termijn van de kant van de Minister voor het beantwoorden van de vragen. Ik zou graag de Minister daarvoor het woord willen geven. Ik heb als voorzitter wel de ambitie dat we de tweede termijn vandaag ook nog gaan doen. Deze vergadering is voorzien tot 18.00 uur, dus als u met een goede, volledige maar niet al te lange beantwoording mee kan helpen om die tweede termijn vandaag nog te

doen, dan zijn we allemaal erg blij. Misschien zijn we wel eerder dan 18.00 uur klaar, wie weet.

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank voor deze aansporing. Ik denk dat het goed is om de antwoorden op de toch wel vele vragen een beetje te clusteren. Dat wil ik doen door eerst de vragen te beantwoorden die raken aan het thema abortus. Dat gaat over de demonstraties en onder andere over anticonceptie en wat daarmee te maken heeft. Dat is het eerste blokje; ik denk dat dat goed bij elkaar past. Dan volgt het blokje over de donorkinderen, waar een aantal vragen over is gesteld. Dan wil ik de vragen rondom medisch-wetenschappelijk onderzoek, de planning en de timing daarvan, beantwoorden. Dan kom ik bij de vraagstukken rondom het einde van het leven, dus medische beslissingen rondom het levenseinde van 1- tot 12-jarigen en het vraagstuk van euthanasie en voltooid leven. Tot slot zal ik een aantal vragen beantwoorden die zich niet zo makkelijk laten ordenen. Voorzitter. Laat ik gewoon beginnen met een enkele zin vooraf. Je merkt, en dat vind ik eigenlijk ook wel heel mooi om te zien, dat daar waar een Kamer – terecht hoor – normaal altijd duwt op de urgentie van vraagstukken en duwt op de snelheid en voortvarendheid waarmee een kabinet besluiten moet nemen en aan de slag moet gaan, ik de Kamer hier eigenlijk iets anders hoor zeggen, namelijk: zet de stappen die gezet moeten worden, maar zet ze wel met de grootst mogelijke zorgvuldigheid. Dat maakt het debat over medisch-ethische onderwerpen tot een echt ander debat, ook qua toonzetting, dan alle andere debatten die wij hier in de Kamer voeren. Dat betekent niet dat die debatten niet op het scherpst van de snede worden gevoerd. Dat zagen we zojuist wel, want het zijn natuurlijk allemaal wel onderwerpen die heel erg raken aan onze overtuigingen, aan onze diepste zorgen, opvattingen et cetera. Ik denk ook dat dat niet alleen geldt voor uw Kamer maar in het hele land. We zullen straks nog stilstaan bij de debatten rondom het medisch-wetenschappelijk onderzoek. Ook daarvan kun je constateren dat het niet overal lukt om een daadwerkelijk maatschappelijk debat op gang te brengen over, bijvoorbeeld, iPS-chimaeren. Ik ben er bijvoorbeeld nog niet op aangesproken langs de lijn op zaterdagochtend. Maar voltooid leven, euthanasie en abortus zijn juist wel vraagstukken die mensen bezighouden vanuit hun diepste overtuiging. Dat geldt voor de Kamer, en dat geldt natuurlijk voor de mensen in het land, maar dat geldt zeker ook voor de leden van het kabinet. Ik ga dus proberen de vragen zo goed mogelijk te beantwoorden. Dat antwoord zal soms zijn dat ik daar graag op een nader moment op terugkom. Maar dan zal ik wel schetsen in welk dispuut we zitten.

Voorzitter. Ik begin met de vragen over abortus en de demonstraties bij de klinieken. Wij hebben daar natuurlijk al een uitvoerig debat over gevoerd. In dat debat heb ik aangegeven dat ik ieders opvatting over de abortuswetgeving uiteraard respecteer. Tegelijkertijd maak ik me zorgen als er bij demonstraties intimiderende opmerkingen worden geuit in de richting van vrouwen die onderweg zijn naar een abortusbehandeling. Ik vind dat als je al in zo'n moeilijke fase van je leven zit en zo'n beslissing moet nemen, je niet aan de deur lastiggevallen moet worden en het gevoel moet hebben dat je je tegenover een wildvreemde te verantwoorden hebt over een beslissing die je hebt genomen. De wetgever heeft een aantal zorgvuldigheidsvereisten aan die beslissing verbonden. Daar zien we ook op toe. We zullen straks weer de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap hebben. Dan letten we er ook goed op of dat zorgvuldig gebeurt. Daar staat tegenover dat als een vrouw zo'n keuze maakt, je niet op dat moment, met de deurnop in je hand, een fundamentele discussie over de abortuswetgeving moet willen voeren. Je kunt je voorstellen dat dat inderdaad intimiderend voelt.

Dat laat onverlet dat er ook een andere kant is. Ik heb destijds ook gezegd dat ik het natuurlijk toejuich als gemeenten maatregelen nemen om het recht op demonstratie gestand te doen. Tegelijkertijd moet men voorkomen dat de demonstratie op een intimiderende manier kan uitwerken naar de vrouwen die het betreft. Dus heb ik gezegd dat ik met gemeenten in gesprek ga om ervoor te zorgen dat men in gemeenten met abortusklinieken, waar deze demonstraties worden gehouden, weet hoe men zou kunnen handelen, hoe een andere gemeente dat doet en welke ruimte een gemeente eigenlijk heeft. Als wetgever hebben wij immers twee zaken tegenover elkaar – niet zozeer tegenover elkaar als wel naast elkaar – gezet, waar men in de lokale praktijk mee om moet gaan. We hebben de Wet afbreking zwangerschap aan de ene kant en de Wet openbare manifestaties aan de andere kant.

Als u en uw collega's debatten voeren met de Minister van Binnenlandse Zaken over de toepassing van de Wet openbare manifestaties, dan heeft u ook de neiging om tegen de Minister van Binnenlandse Zaken te zeggen: we gaan niet op voorhand omwille van onze eigen appreciatie zeggen of een demonstratie wel of niet mag plaatsvinden en ook niet te veel eisen verbinden aan de voorwaarden waaronder die demonstratie moet plaatsvinden. Want het demonstratierecht is een uiting van de vrije mening, die grondwettelijk verankerd is. Dat is de andere kant van de zaak. Ik hoor beide aspecten terugkomen in het debat dat u zojuist heeft gevoerd. Ik denk dat dat ook terecht is. Zonder daarin legalistisch te willen zijn, moet je wel zeggen: een college of in de meeste gevallen een burgemeester die hierover in de driehoek de besluiten neemt, heeft natuurlijk zorg te dragen voor een vrije toegang tot die abortusklinieken – anders kan de Wet afbreking zwangerschap niet gestand worden gedaan – maar hij heeft er aan de andere kant ook zorg voor te dragen dat recht en gestand wordt gedaan aan de Wet openbare manifestaties.

Daar is een aantal dingen in mogelijk. Zo zijn er dus bufferzones mogelijk; dat is ook al eerder gedaan. Dat is zelfs al eerder voor de rechter geweest. De rechter heeft daarvan gezegd: onder voorwaarden is dat een maatregel die je kunt nemen. Mijn taak is het om gemeenten bij elkaar te brengen, te kijken of zij genoeg instrumenten in hun gereedschapskist hebben om ervoor te zorgen dat niet alleen aan het recht op vrije meningsuiting gestand wordt gedaan maar zeker ook aan de toegang tot abortuszorg. Mijn indruk na intensief contact met gemeenten is inderdaad dat zij het fijn vinden als het Rijk een platform creëert met die verschillende gemeenten, maar zij zeggen ook: laat de verantwoordelijkheid en de beslissingsruimte hoe om te gaan met demonstraties bij abortusklinieken, wel echt bij ons.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik begrijp dat de Minister hier zorgvuldig in wil opereren. Je wilt ook niet treden in bijvoorbeeld de bevoegdheden van gemeenten. Ieder heeft zijn eigen taak en de Minister zegt dat hij daarin wil faciliteren. Ik heb hem daarin eigenlijk een hele concrete suggestie gedaan. We zien in het buitenland, bijvoorbeeld in Duitse deelstaten, dat daar een veel ruimere opvatting gehanteerd wordt over wat die bufferzone is. Daar wordt letterlijk gezegd: dat moet buiten het zicht en buiten het gehoor zijn van die vrouwen. Zover gaan wij niet in Nederland. In Londen hebben ze het ook ruimer opgevat. Ik vraag dus aan de Minister of hij bereid is om zich in eerste instantie er wat meer in te verdiepen – deze Minister kennende wil hij dat – en om die informatie vervolgens ook te delen met de gemeenten. Dat was mijn suggestie. Wat vindt hij daarvan?

Minister **De Jonge**:

Ik ben altijd bereid om me te verdiepen in goede oplossingen elders, maar de vraag in uw richting zou dan wel de volgende zijn. Brengt uw collega die het debat voert met mijn collega van Binnenlandse Zaken over de Wet

openbare manifestaties, dit dan ook in? Want zo'n keuze van een gemeente moet wel gestoeld zijn op een wettelijke grondslag. Neem even de demonstraties. Ik heb ook best lang bij een gemeente gewerkt. Bij bijvoorbeeld de Zwarte Pietdemonstraties zit er best een grens aan hoever je die buiten het zicht van een kinderoptocht mag parkeren. Ook daar was de communis opinio: moet je nu zo'n kinderfeest willen verstoren met demonstraties vlakbij die heel erg pro of heel erg tegen Zwarte Piet zijn, waar de kinderen dan last van hebben? Overigens zijn de kinderen dan vooral aan het kijken waar Sinterklaas eigenlijk blijft; dat is dan ook wel weer het mooie van kinderen. Maar toch hebben we daar aarzelingen bij gehad: moet je dat wel willen? Er zit echt een grens aan hoever een rechter daarin wil meegaan. Je kunt ze echt niet op de Tweede Maasvlakte zetten. Dat gaat niet. Als je dit al wilt, zul je naar mijn opvatting een bepaling moeten opnemen in de Wet openbare manifestaties. Mijn vraag in uw richting is: zou u dat dan echt willen? Dat is namelijk niet mijn ervaring bij de debatten die gaan over de Wet openbare manifestaties. Daar wordt Kamerbreed juist gezegd dat het grondwettelijke recht op een vrije meningsuiting een groot goed is dat je niet op voorhand moet willen beknotten. In het kader van de openbare orde mag een burgemeester van alles en nog wat, maar in het kader van «dit is een mening waarvan je eigenlijk niet wilt dat degene voor wie die mening bedoeld is, die mening kan horen» komt het al vrij snel in de buurt van het beknotten van het demonstratierecht. Natuurlijk ga ik kijken naar wat er gebeurt in Duitsland, Engeland en ieder land dat u noemt, maar puur juridisch gezien is de wedervraag of wij wel bereid zijn om daar een juridische grondslag voor te creëren. Mijn observatie van de debatten over de Wet openbare manifestaties in de afgelopen jaren is dat dat niet het geval is.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Er is een verschil tussen het plaatsen van een groep demonstranten op een weiland buiten de stad en het plaatsen van deze groep op een plek waar vrouwen niet als gevolg van die demonstratie huilend de kliniek binnenkomen. Dat is eigenlijk het punt dat ik wil maken. Daarvan zeg ik: het is interessant om te constateren dat andere landen de bufferzones ruimer opvatten en zij ze niet aan de overkant van de straat zetten, maar wat verder weg. Ik ben het met de Minister eens dat daar grenzen aan zitten, maar ik vind wel dat we vooral moeten blijven leren van andere landen en ook dat wij de zorgen die wij horen van deze vrouwen en de klinieken serieus moeten blijven nemen. Het is niet alsof wij nu al een punt kunnen zetten achter de oplossingen voor de demonstraties bij de abortusklinieken.

Minister **De Jonge**:

Nee, zeker niet. We zetten overigens ook geen punt, maar een komma. Dat doe ik zelf ook in mijn brieven, omdat ik uiteraard contact houd met gemeenten over wat zij nodig hebben. Het antwoord dat ik dan terugkrijg, is niet zozeer «doe mij nog dit kistje maatregelen» of «doe nog een extra maatregel in het kistje dat wij al hebben». Het antwoord is eigenlijk meer: faciliteer de samenwerking en de kennisuitwisseling die inmiddels tot stand is gekomen tussen gemeenten. Als mevrouw Ellemeet het formuleert zoals zij zojuist deed, namelijk «zorg dat de demonstraties niet leiden tot vrouwen die zich geïntimideerd voelen op het moment dat ze de kliniek bereiken», is mijn antwoord dat dit een openbare-ordeafweging zou kunnen zijn. Dat kan al op basis van de huidige wet. Het gebeurt ook; het wordt toegepast en dat wordt ook toegestaan door de rechter. Dat zit «m dus niet zozeer in de uitbreiding van het instrumentarium als wel in het gepast toepassen van dat instrumentarium. Mijn indruk is ook dat gemeenten dat op een gepaste manier doen. Ik heb al toegezegd dat ik bereid ben om in allerlei andere landen te kijken, maar ik zal dan natuurlijk ook de relatie met de Wet openbare manifestaties bezien of daar dan

kennelijk een andere grondslag in zit. Dat is één ding. Twee is dat blijft staan dat de toepassing altijd voorbehouden zal zijn aan de burgemeester of aan het lokaal gezag. Die zal uiteindelijk de keuze moeten maken en moet daarvoor een grondslag hebben. Mijn beeld is niet dat gemeenten en abortusklinieken op dit moment met de handen in het haar zitten over wat ze moeten. Men geeft eigenlijk juist aan dat men vindt dat men voldoende instrumentarium heeft om gepast op te treden. Ik denk dat dat ook een belangrijke constatering is.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, afrondend.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Afrondend, voorzitter. Als de Minister mij goed gehoord heeft, weet hij dat ik niet vraag om een uitbreiding van het instrumentarium. Ik vraag om het delen van goede voorbeelden met gemeenten, niet alleen binnen Nederland maar ook daarbuiten, waar zij hun voordeel mee kunnen doen. Dat is wat anders dan het uitbreiden van het instrumentarium. Dat laat onverlet dat mijn fractie ook vindt dat het onwenselijk is dat demonstranten de klinieken kiezen als plek voor hun protest, maar dat staat los van dit verzoek aan deze Minister.

De voorzitter:

Voordat de Minister antwoordt, geef ik nog even mee dat ik ook in deze termijn twee interrupties in tweeën toesta.

Minister De Jonge:

Dingen onwenselijk vinden is nog iets anders dan een wettelijke grond hebben om dingen op een andere manier te laten verlopen. Ik herinner mij menig debat in de gemeenteraad. Als het ging om demonstraties, zag je dat dan weer deze fractie en dan weer die fractie een deel van de demonstratie onwenselijk vond, of een uitingsvorm of een plaats waar de demonstratie plaatsvond. Daarom denk ik dat het toch wel goed is dat we een recht op demonstratie hebben, omdat het een uiting is van ons grondwettelijk bepaalde recht op vrije meningsuiting. Het enkele feit dat een mening onsmakelijk of onwenselijk is of niet op prijs wordt gesteld, kan geen reden zijn voor het verbieden of het willen verplaatsen of het ongehoord willen maken van een demonstratie. Je zult daar dus een ander argument voor moeten hebben. Dat andere argument is er hier ook, want het gaat over vrouwen die zich geïntimideerd weten als ze in hun gezicht worden aangesproken op het moment dat ze onderweg zijn naar een abortusbehandeling waarover ze lang hebben nagedacht en die een persoonlijk besluit is geweest. Op zo'n moment is het mogelijk – dat hangt echt af van de uitingsvormen van de demonstratie – om op grond van openbare-ordeaspecten te beslissen tot een bufferzone. Maar ook dat is weer begrensd in de vrije meningsuiting. Het is dus echt de burgemeester die hierover een besluit zal moeten nemen. Mijn indruk is, herhaaldelijk desgevraagd, dat gemeenten vinden dat hun instrumentarium eigenlijk ruim genoeg is. U zegt dat u ook geen nieuw instrument voorstelt. U stelt eigenlijk voor om lessen te leren, niet alleen van het binnenland maar ook van het buitenland. Ik ben meer dan bereid dat te doen, maar ik zeg er ook bij dat het zou kunnen zijn dat er in het buitenland – het buitenland is nogal groot, maar ik bedoel andere landen – ook andere mogelijkheden zijn op grond van een wet openbare manifestaties, omdat men gewoon een ander juridisch kader heeft. Dat kan natuurlijk ook. Ik zal dus gewoon bekijken hoe dat gaat. U noemde Duitsland en Engeland. Ik zal bekijken hoe het daar loopt.

Mevrouw Ploumen en mevrouw Ellemeet plaatsten dit ook heel erg in een veranderde of veranderende houding ten opzichte van de abortuswetgeving. Ik denk dat we daar toch voorzichtig mee moeten zijn. In debatten

hebben we dat ook gewisseld met elkaar. Er zijn verschillende onderzoeken, die niet helemaal vergelijkbaar zijn, maar als ik naar de cijfers kijk, dan zie ik eigenlijk, als ik een beetje uitzoom, in de afgelopen jaren juist een groter draagvlak voor onze abortuswetgeving en ook een groter draagvlak voor euthanasiewetgeving. De huidige wetgeving rondom medisch-ethische kwesties heeft nu dus juist een veel groter maatschappelijk draagvlak dan toen die wetgeving tot stand kwam. Dat geldt eigenlijk onverkort voor iedere medisch-ethische wetgeving. Ik wil dus toch waarschuwen. Dat af en toe uit een bepaalde hoek van de samenleving het volume toeneemt, is niet hetzelfde als dat het draagvlak voor die mening toeneemt. Nee, het volume neemt toe. Ik denk dat het aan ons is, aan alle fracties en zeker ook aan het kabinet, om niet het volume te wegen maar het daadwerkelijke maatschappelijke draagvlak. Ik denk dat we dan niet echt iets hebben om ons zorgen over te maken, noch over abortus, noch over de euthanasiewetgeving. Daarmee heb ik een aantal vragen beantwoord.

Dan de aangiftebereidheid. Ook daar heb ik uiteraard contact over gehad, in dit geval niet zozeer met de gemeenten, maar met de klinieken zelf. Want wij weten dat er niet zo gek veel aangiften worden gedaan. U heeft me daarop gewezen; we hebben daar eerder over gesproken. Maar wij weten ook dat vrouwen daar niet zo mee bezig zijn. Zij zien daar weinig toegevoegde waarde in en zijn op dat moment met iets heel anders bezig in hun hoofd. Ik heb aan klinieken gevraagd wat de aangiftebereidheid groter zou kunnen maken. Als een kliniek bijvoorbeeld aangifte doet in plaats van een vrouw zelf, zou dat dan kunnen helpen? Dan zegt men toch: misschien zou het allemaal kunnen helpen, maar verwacht niet dat de aangiftebereidheid dan opeens heel erg omhooggaat. Een aantal gedragingen zijn weliswaar vervelend en kunnen persoonlijk buitengewoon intimiderend zijn, maar daarmee zijn ze nog niet strafbaar. Dat is één kant van de zaak. Maar klinieken zeggen vooral dat vrouwen daar niet zo heel erg mee bezig zijn.

Mijn stelling is dat ik gewoon doe waarvan klinieken zeggen dat het zou kunnen helpen, maar ik denk dat de manier waarop gemeenten en klinieken samen omgaan met het vormgeven van de demonstraties en een grens stellen aan de uitingsvormen van die demonstraties, veel behulpzamer is in het tegengaan van de intimidatie die soms wordt ervaren, dan de weg van het strafrecht opzoeken. Niettemin mag de weg van het strafrecht niet belemmerd worden. Die moet doorlopen worden als daar aanleiding toe is. Daarom blijf ik in gesprek met die abortusklinieken om te kijken wat je zou kunnen doen om de drempel te verlagen, maar laten we daar niet alle winst van verwachten. Dat doet u ook niet, maar dat is even een waarschuwing die ik daarbij geef.

De vraag was of die demonstranten dan maar hier moeten komen demonstreren in plaats van daar. Zo'n stelling kan ik niet betrekken. Dat zou meer een kwestie zijn van persoonlijke smaak dan dat het een terecht antwoord zou zijn op grond van het wetgevingskader zoals we dat kennen. Dus dat is een stelling die ik niet kan betrekken.

De voorzitter:

Het is natuurlijk ook aan de Kamer om mensen uit te nodigen om naar de Kamer te komen om te demonstreren. Maar goed, gaat u verder.

Minister De Jonge:

Een aanmoediging tot demonstratie.

De voorzitter:

Ja, als dat hier voor op het Plein moet, dan is het aan Kamerleden denk ik. «In plaats van», inderdaad, maar goed.

Minister De Jonge:

Waarom gaat u niet zelf in gesprek met demonstranten, vraagt mevrouw Ploumen. Ik ben uiteraard in gesprek geweest met de demonstranten, maar ook de demonstranten zijn mensen met een stellige opvatting. Die opvatting is niet de mijne, maar wel de hunne. Men heeft uiteraard het recht om die opvatting naar buiten te brengen.

Er is ook een zekere gelaagdheid bij die demonstranten. Een deel is echt zeer aanspreekbaar. Daar kun je tegen zeggen: «Bedenk nou ook eens hoe het overkomt bij anderen. Bedenk nou ook eens wat voor een moeilijke dag het is voor een vrouw die onderweg is naar die abortusbehandeling. Je hebt wel het volste recht om je mening te hebben en te uiten, maar snap je dat dat niettemin intimiderend kan overkomen bij de vrouwen die het betreft, afhankelijk van de manier waarop je je mening uit?» Een deel is daar zeer op aanspreekbaar. Een ander behandelen zoals je zelf graag behandeld wilt worden, is uiteraard ook iets wat bij een flink deel van de demonstranten weerklank vindt.

Maar een ander deel zegt: «Hier gebeurt iets wat echt heel erg in strijd is met mijn opvatting over de beschermwaardigheid van het leven. Ik vind dat ik het volste recht heb om die opvatting te uiten. Sterker nog, ik help die vrouwen daarmee.» Men is natuurlijk gerechtigd om die opvatting te huldigen. Ik wil maar zeggen: ja, ik ben in gesprek geweest met die demonstranten. Maar dat heeft niet onmiddellijk tot andere gedachten geleid, moet ik constateren.

Ik denk dat ik hiermee de vragen wel heb beantwoord. Dan ga ik over naar de ...

De voorzitter:

Het punt over de donorkinderen, en er is nog een vraag over Siriz gesteld.

Minister De Jonge:

Ja, maar Siriz is de portefeuille van collega Blokhuis. Die komt op 10 december met een voortgangsrapportage, waarin hij alles rondom het zevenpuntenplan zal toelichten en zal ingaan op de vraag die u heeft gesteld.

De voorzitter:

Oké. Dan was dat het onderdeel abortus.

Minister De Jonge:

Ja, en dan wil ik nu ...

De voorzitter:

Donorkinderen.

Minister De Jonge:

Nou, dit was het onderwerp abortusklinieken.

De voorzitter:

O?

Minister De Jonge:

Ik wil nu nog een aantal andere vragen beantwoorden.

De voorzitter:

Er zit een impliciete druk op de Minister om vaart te maken.

Minister De Jonge:

Ja, nee, die voel ik al de hele tijd, voorzitter.

De voorzitter:

Heel goed.

Minister De Jonge:

Dan de betaling van anticonceptie. Ik weet dat er heel veel discussies zijn geweest over de betaling van anticonceptie, met name met collega Bruins. Een deel van die discussies hebben gewoon te maken met het pakket. Die ga ik hier niet overdoen. De heer Van der Molen, mevrouw Agema en veel anderen hebben daar vragen over gesteld. Ik erken dat een laagdrempeliger toegang tot anticonceptie in bepaalde situaties zou kunnen helpen om een herhaalde abortus te voorkomen. Dan kun je natuurlijk met elkaar in discussie gaan over de vraag of de drempel dan zo hoog is. Hoe duur is het nou eigenlijk? Zouden mensen dat nou echt niet kunnen betalen? Als je het gesprek voert met abortusartsen, moet je constateren dat een deel van de vrouwen het inderdaad niet makkelijk vindt om dat te betalen en een ander deel met zo veel andere dingen bezig is dat ze er niet aan denken om langdurige anticonceptie, dus een spiraaltje, bij zich te hebben op het moment dat de abortusbehandeling plaatsvindt. Dan zou je kunnen zeggen: is dat dan zo problematisch; dan ga je daarna toch even naar de huisarts of dan zorg je daarna toch even op een andere manier dat je alsnog aan die anticonceptie komt? Ja, dat kan inderdaad. In heel veel gevallen hoeft er ook echt helemaal niemand meer mee te denken, want dan lukt dat gewoon. Maar we weten ook dat ongeveer 10.000 van de pak «m beet, 30.000 abortussen die er per jaar Nederland zijn, herhaalde abortussen zijn, de tweede, derde of vierde. Ik geloof dat we het erover eens zijn dat dat ongewenst en te vermijden is. Als er sprake zou zijn van adequate anticonceptie, is dat echt te vermijden. Het is geen natuurwet dat dat nou eenmaal zo is. Dat is allemaal te voorkomen.

Dan is dus de vraag of we toch niet een aantal drempels kunnen wegnemen voor anticonceptie. De eerste drempel die er voorheen was – dan praat ik echt over een aantal jaren geleden – was dat het plaatsen van anticonceptie werd vergoed als onderdeel van de abortusbehandeling. Nu niet, althans wel bij de huisarts maar niet meer bij de abortusklinieken. Collega Bruins en ik hebben gezegd dat dat onwenselijk is. Eigenlijk zouden wij dat weer toe willen voegen aan de subsidieregeling. Ik begreep dat collega Bruins net getekend heeft. De subsidieregeling zal worden gewijzigd. We zijn van plan om het plaatsen van anticonceptie toe te voegen aan de abortusbehandeling. Dat is in bijna alle gevallen het meest praktisch en in alle opzichten een goed idee.

Daarnaast gaat het over de anticonceptie zelf, het plaatsen van een spiraaltje. We hebben daarvoor al een pilot onder de noemer Nu Niet Zwanger. We hebben de abortuskliniek in Groningen aangesloten op dat programma, op dat project. Dat project heeft eigenlijk een andere achtergrond, namelijk: hoe zou je voor vrouwen in heel kwetsbare situaties met multiproblematiek de drempel tot anticonceptie kunnen wegnemen? Dat is meer dan het wegnemen van een drempel. Dat is eigenlijk veel indringender het gesprek aangaan rond de vraag: is dit nou het moment om zwanger te worden? Is dit het moment in je leven waarop je daarmee bezig bent? Heb je eigenlijk wel een actieve kindervens? Vaak is het antwoord: nee, helemaal niet; ik moet er niet aan denken. Maar als je er niet aan moet denken, moet je er dan juist niet wél even aan denken en moet je dan juist niet op dat moment zorgen voor anticonceptie omdat je daarmee heel veel schade kan voorkomen?

Dat is dat project. Dat loopt hartstikke goed. Daar zal ik u binnen een week over informeren in het kader van de voortgangsrapportage van het programma Kansrijke Start, waar dit onder valt. Daar is dus één abortuskliniek bij aangesloten. Daar is het dus al mogelijk. En alle abortusklinieken zullen worden aangesloten.

De voorzitter:

Oké.

Minister De Jonge:

Ik moet echt even het antwoord afmaken, voorzitter. Dan nog steeds is er één groep die er niet mee bezig is om te zorgen voor anticonceptie en die ook niet onderdeel is van die heel kwetsbare groep, maar waarbij de persoonlijke situatie kennelijk toch aanleiding geeft om niet zelf over te gaan tot het meebrengen van anticonceptie bij de abortusbehandeling. Ook voor die groep willen wij aan de subsidieregeling in de richting van abortusklinieken toevoegen dat een abortuskliniek in dat geval zelf in die anticonceptie kan voorzien. Dat is dus een discretionaire bevoegdheid voor abortusklinieken. Dus geen generieke maatregelen maar maatwerk.

De voorzitter:

Ik zag dat collega Agema wil interrumpen.

Mevrouw Agema (PVV):

Juist dat laatste komt nogal wonderlijk op me over. Vroeger was het zo dat anticonceptie in bepaalde gevallen werd vergoed, bijvoorbeeld bij iemand met een handicap en een zeer laag IQ of bij mensen met een psychiatrische aandoening. Dat waren dus echt afgebakende groepen. De Minister reageert nu eigenlijk op een situatie waarin kennelijk 10.000 vrouwen per jaar terugkomen. Een klein percentage blijft waarschijnlijk terugkomen. Zij zien abortus als een soort naconceptie. Dan gaat de Minister dus maar met gratis anticonceptie komen. Maar is het niet veel effectiever om die groep mensen die maar terug blijft komen eens een keertje de abortus te laten betalen? Dat lijkt me toch ook vrij afschrikwekkend om dan maar terug te blijven komen.

Minister De Jonge:

Ik heb daar toch een beetje moeite mee. Onze keuze komt voort uit de vraag aan abortusklinieken. Er zijn 10.000 herhaalde abortussen per jaar. Dat is in heel veel opzichten iets wat én ongewenst is én te vermijden. Als je het zou willen terugdringen, wat is daar dan voor nodig? Dan kom je natuurlijk op een breder pakket. Huisartsen moeten dan intensiever het gesprek over anticonceptie voeren. Dan kom je zeker op de doelgroep van Nu Niet Zwanger, waarbij sprake is van tal van problemen, zoals verslaving en psychiatrische problematiek. Maar dan kom je ook bij een groep die niet zozeer valt onder de doelgroep van het programma Nu Niet Zwanger – ze zijn niet verslaafd en er is ook geen sprake van een enorme multiproblematiek – maar wel om wat voor reden dan ook niet voor het eerst en ook niet voor de tweede keer, maar voor de derde, vierde of vijfde keer terugkomt in een abortuskliniek. Hoe komt dat dan? En zou het dan helpen als je zelf op dat moment als onderdeel van die abortusbehandeling dat spiraalje zou kunnen plaatsen? Ja, zeggen die klinieken dan. Ik hou niet van allerlei financiële staffels of inkomensafhankelijke toestanden. Het generiek onderdeel maken van het pakket is daar ook geen oplossing voor. Daar waar het generiek onderdeel is van het basispakket, tot 21 jaar, komen dit soort gevallen namelijk net zo goed voor. Het enkele feit dat het in het pakket zit is dus helemaal niet de oplossing. Op het moment dat het nodig is en ook praktisch makkelijk is om het gesprek te voeren over anticonceptie of die anticonceptie te plaatsen, moet dat het aangrijpingspunt zijn om te voorkomen dat een vrouw voor de tweede, derde, vierde of vijfde keer terugkomt. Om dan te zeggen «zullen we het anders gewoon eens even laten voelen» – want zo begrijp ik u – door de abortus dan maar voor eigen rekening te laten komen ... Stel dat men dan om die reden zegt: nou, dan doe ik die abortus maar niet. Wat is dan het opvoedperspectief voor zo'n kind? Dat is toch ook iets wat je moet willen meenemen. Laat ik het zo zeggen: het klinkt flink, maar het lijkt me in de dagelijkse praktijk gewoon geen uitvoerbare en verstandige oplossing.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar het is toch ook een heel vreemd opvoedperspectief als we als overheid de naconceptie maar gaan vergoeden? Anticonceptie is overal verkrijgbaar, ook buiten kantooruren, of het nou gaat om condooms, pil, prikpil, implantaten, definitieve mogelijkheden, stents, sterilisatie of noem maar op. Het is overal verkrijgbaar. Kennelijk is er dus een groep mensen die zijn eigen verantwoordelijkheid niet neemt. Dan vindt de Minister het vanuit opvoedkundig perspectief dus een oplossing om dan maar als overheid de beurs te gaan trekken. Je moet de mensen toch aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid? Ze spelen wel met leven. Ik ben niet zo conservatief als meneer Van der Staaij, maar er wordt hier dus wel keer op keer op keer op keer met leven gespeeld. De anticonceptie wordt aan de kant geschoven. Er wordt ook geen ... Hoe noem je die pil ook alweer? De morning-afterpil wordt niet gehaald. Het wordt iedere keer maar op z'n beloop gelaten. En dan komt de Minister met: nou, dan ga ik het maar betalen. Daar zit toch ook geen opvoedkundig perspectief in?

Minister **De Jonge**:

Ik vind dit een merkwaardige stellingname, maar het mag natuurlijk. Je kunt hierover van mening verschillen. Dit klinkt ideologisch misschien zeer uitlegbaar. Mensen hebben hun eigen verantwoordelijkheid. Maar als dat de enige maat der dingen zou worden, als eigen verantwoordelijkheid het enige zou zijn wat nog telt, dan zouden we überhaupt best een hoop kosten kunnen besparen in de hele VWS-portefeuille. Een derde van de ziektelast is überhaupt leefstijlgerelateerd. Over eigen verantwoordelijkheid gesproken. Dat is een. Twee is: als je op die manier redeneert, leg je je kennelijk neer bij het bestaan van zo'n 10.000 herhaalde abortussen per jaar. Ik denk dat we ons daar niet bij mogen neerleggen. Ik denk dat dat een zeer eenvoudig te voorkomen fenomeen is, in die zin dat anticonceptie dat fenomeen voorkomt. Het gaat er alleen om of mensen bereid en in staat zijn om daarin de goede afweging te maken. Ik denk dat we daar heel veel meer hulp en ondersteuning bij zouden kunnen bieden dan we nu doen. Om nog even terug te gaan naar het thema van eigen verantwoordelijkheid: waar zou dan de grens komen te liggen? Neem bijvoorbeeld iemand die tot over zijn oren in de schulden zit, licht verstandelijk beperkt is en echt met heel veel andere dingen bezig is dan met anticonceptie. Zeggen we dan: eigen schuld, dikke bult? Dat lijkt me niet. Ik vind dat dus gewoon niet de juiste maat der dingen als het gaat om het voorkomen van herhaalde abortus en het voorkomen van onbedoelde en ongeplande zwangerschappen. Ik denk echt dat we daarin beschermender hebben te opereren als overheid.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik zou hier niet al mijn interrupties aan willen wijden, maar de Minister begint nu in mijn richting over mensen met een verstandelijke beperking. Ik heb juist duidelijk gezegd: vroeger hadden we hele duidelijke, af te bakenen categorieën. Toen waren het mensen met een verstandelijke beperking of met een psychiatrische aandoening die voor gratis anticonceptie in aanmerking kwamen. Maar de Minister neemt nu in wezen de hele goegemeenschap erbij die abortus als een soort naconceptie ziet. Dat was mijn bezwaar. Ik vind dat echt wonderlijk. Ik wil niet al mijn interrupties hieraan wijden, maar ik denk dat het opvoedkundig ook gewoon niet goed is.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U heeft hier al wel een aantal interrupties aan gewijd. Die tellen natuurlijk wel mee. Ik denk dat de Minister uitgebreid heeft geantwoord.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik vind het wel een interessant debat dat mevrouw Agema hier aanzwengelt. Als ik in de stukken kijk naar wanneer de overheid wel of niet betaalt, valt me op dat dat eigenlijk heel grillig is. Daar is eigenlijk geen peil op te trekken. In dit geval kun je dus ook zeggen: waarom wordt er van anticonceptie gezegd dat mensen het zelf moet betalen – ik ben het daar op zichzelf mee eens – maar wordt er bij abortus ineens gezegd «nee, het is goed dat dat publiek gefinancierd wordt»? Dat is toch eigenlijk geen logische prikkel?

Minister De Jonge:

Ik denk het wel. We moeten de keuzes die zijn gemaakt in de Wet afbreking zwangerschap gestand doen. Een eigen bijdrage van 100% – ik begrijp dat dat uw idee daarbij zou zijn – zou ongeveer gelijkstaan aan het ontoegankelijk maken van de abortusklinieken voor ongeveer de helft van de bevolking. Ik denk dat dat niet de bedoeling kan zijn geweest van de wetgever. Daar waar een bewuste keuze is gemaakt om het geen onderdeel te maken van verzekerde zorg, is de reden daarvoor dat er geen medische noodzaak is. Het is geen medische behandeling in die zin. Het is een bijzondere medische verrichting en geen medische behandeling in de zin van verzekerbare zorg.

Dat is ook het hele dispuut van collega Bruins met mevrouw Ploumen. De keuze die is gemaakt voor het vergoeden van anticonceptie tot 21 jaar en niet voor iedereen, is natuurlijk gewoon een keuze geweest, maar heeft wel als achtergrond dat het voor iedereen vergoeden zou betekenen dat je het ziet als een medische noodzaak of zo. Het slikken van anticonceptie is natuurlijk geen medische verrichting. Destijds is de keuze gemaakt om op z'n minst voor jonge vrouwen geen enkele drempel neer te leggen als het gaat over de toegankelijkheid van anticonceptie. Ik denk dat dat op zichzelf genomen een zeer verdedigbare keuze is. Ik weet ook dat mevrouw Ploumen daar eigenlijk nog verder in zou willen gaan en nog een bredere vergoeding zou willen. Ik weet ook dat collega Bruins daarvan zegt: zullen we dat bespreken in het kader van het pakket? Laten we daar dus nog maar eens eventjes over nadenken. Er is in het verleden een bepaalde keuze gemaakt. Maar wat mij betreft staat dat hier eigenlijk allemaal los van.

Ik heb een heel ander beleidsdoel. Het doel is niet om een gelijke toegankelijkheid tot anticonceptie neer te zetten; het beleidsdoel dat ik voor ogen heb, is om die zeer onwenselijke situatie – ik weet zeker dat we het daarover eens zijn – van herhaaldelijke abortusingrepen terug te dringen. Zoals mevrouw Agema zegt, lijkt het in sommige gevallen wel alsof het een soort heel erg verlate anticonceptie is. Daar is abortus natuurlijk nooit voor bedoeld. Zo is de Wet afbreking zwangerschap nooit bedoeld. Ik vind dat dus onwenselijk. Een derde van de abortussen is een herhaalde abortus; dat heb ik al gezegd. Ik denk echt dat dat geen natuurverschijnsel is. Dat is terug te dringen. Dan vind ik dat je echt intensief het gesprek aan moet gaan met de uitvoeringspraktijk, met mensen die dagelijks in die praktijk staan. Als je aan hen de vraag stelt wat nou zou kunnen helpen om het aantal herhaalde abortussen terug te dringen, dan zeggen ze: veel beter gebruikmaken van het moment dat men hier is voor een abortusbehandeling door het plaatsen van langdurige anticonceptie.

Waarom gebeurt dat dan niet? Voor een deel van de vrouwen is het inderdaad gewoon een kwestie van aanspreken en zorgen dat het geregeld wordt. Maar voor een deel van de vrouwen zal het ook onvoldoende zijn om ze aan te spreken, op het idee te brengen et cetera, gewoon vanwege de persoonlijke omstandigheden; laten we het zo formuleren. Dan denk ik dat het meer dan de moeite waard is om net iets proactiever te zijn vanuit die abortusbehandeling en daarmee herhaalde abortus te voorkomen. Daar hebben collega Bruins en ik toe besloten, zowel door het plaatsen te vergoeden als door het spiraaltje zelf in een

aantal gevallen te vergoeden. Dat is dan maatwerk van de kliniek. We gaan niet voorschrijven wanneer dat wel en niet gebeurt. Dat is maatwerk van de kliniek.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik hoor wat de Minister zegt, maar evenzeer blijft het een plausibele redenering van mevrouw Agema. Er wordt geredeneerd vanuit de abortuswet, waarin wordt gesproken over een onontkoombare noodsituatie. Er wordt gezegd: als je die keuze maakt in de wet, dan willen we daar ook financiering voor bieden. Maar van die herhaalde abortussen zegt eigenlijk niemand: dat is normaal. Dus als je dat eigenlijk niet wilt, dan is het ook de vraag of het logisch is, vanuit die redenering voor de financiering, dat die ook betrekking zou moeten hebben op herhaalde abortussen.

Minister **De Jonge**:

Mijn reactie daarop is het volgende. Stel je nou eens voor dat deze redenering ideologisch ontzettend zou deugen. Dan nog is het effect van het volgen van die redenering 10.000 herhaalde abortussen. Ik wil me gewoon niet neerleggen bij dat effect. Ik vind dat iets wat te vermijden is. Ik vind dat de abortuszorg beter is op het moment dat onderdeel van die abortuszorg ook het plaatsen van langdurige anticonceptie is. Als een vrouw daarvoor kiest uiteraard. Natuurlijk is het vrijwillig. Ik denk dat we daar heel veel verdriet mee voorkomen. En we voorkomen daarmee ook heel veel situaties waarvan ik weet dat u die sowieso al onwenselijk vindt, namelijk überhaupt een abortusbehandeling. Laat ik zeggen: het voelt voor mij ook enigszins tegenstrijdig. Ik zou denken: als je nou het aantal herhaalde abortussen zou willen voorkomen, wees dan ook enthousiast over die methode waarvan we weten dat die effect zal hebben. Kortom, ik sta zeer achter deze keuze, omdat ik denk dat het doel hiervan zo belangrijk is.

De **voorzitter**:

Dit was, neem ik aan, het punt anticonceptie. Mevrouw Ellemeet heeft nog een vraag gesteld in relatie tot de verloskundige. Die vraag moet nog beantwoord worden.

Minister **De Jonge**:

Excuus. Dat is onderdeel van de pakketdiscussie waar collega Bruins op terugkomt. En misschien gebeurt dat al vrij snel. Ik hoor net dat het niet lukt om de vraag te beantwoorden voor het AO Zwangerschap en geboorte. Maar die vraag kan altijd weer in dat AO worden gesteld. Ik hoor mevrouw Ellemeet zeggen: en dan kan die vraag ook worden beantwoord. Misschien kan die dan ook wel beantwoord worden. Maar dat laten we dan even aan collega Bruins. Maar ik begrijp de behoefte.

De **voorzitter**:

Dan gaan we verder met het blokje abortus.

Minister **De Jonge**:

Ik denk dat ik eigenlijk de meeste vragen beantwoord heb. De woordvoerder van de ChristenUnie heeft nog gevraagd: worden ook de alternatieven voor abortus wel voldoende onder de aandacht gebracht? Het antwoord daarop is: ja, dat is namelijk onderdeel van de richtlijn. Huisartsen gaan met die richtlijn aan de slag. Het maakt uiteraard ook onderdeel uit van de evaluatie van de Wafz. Daar komen we dus op terug bij de evaluatie.

De **voorzitter**:

Dan komen we bij het blokje donorkinderen.

Minister De Jonge:

Het is eigenlijk een verlenging van het debat dat we hebben gevoerd in het kader van de begrotingsbehandeling. Het gaat over de eisen die wij zelf, naar mijn mening terecht, aan de fertiliteitsklinieken hebben gesteld met het oog op het belang van kinderen om te weten van wie ze afstammen. Het gaat om de vraag om die eisen zo veel mogelijk ook van toepassing te verklaren op donorzaad van buiten Nederland. Volgens mij was het voorbeeld daarbij Deense donorzaad. Nou kan dat tot een bepaalde hoogte inderdaad heel goed. Als het gaat om de anonimiteit, dan hebben we de eis gesteld dat voor Nederlands donorzaad en donorzaad van elders exact dezelfde bepalingen gelden. Daar zit dus geen verschil tussen. Maar nou is de vraag eigenlijk: zou je nu ook de eis eraan kunnen verbinden van – om het maar even huiselijk te zeggen – het maximaal aantal van 25 broers en zussen? Dat is dus heel erg moeilijk. Het is heel erg moeilijk om diezelfde eis eraan te verbinden, omdat wij natuurlijk niet weten onder welke condities dat zaad bij die Deense donorbank terecht is gekomen. Ook dat kan weer uit het buitenland zijn gekomen, waar dat soort eisen niet gelden. Dat is een mogelijkheid. Als het puur een Deense herkomst heeft, dan kunnen wij natuurlijk niet via Nederlandse wetgeving limitatief zijn als het gaat over wetgeving in pak «m beet Denemarken.

Mevrouw Agema suggereerde: zouden we dan niet gewoon toch maar wat terughoudender moeten zijn bij het toestaan van zaad met een niet-Nederlandse herkomst in de Nederlandse fertiliteitsklinieken? Daar zitten ook wel echt een aantal nadelen aan. Een nadeel is dat dit zou kunnen leiden tot een tekort aan donoren. Ik begrijp dat dat een serieus risico is. Een tweede nadeel is dat dat leidt tot aanzienlijk hogere kosten. En dat zou weer tot een gedragseffect kunnen leiden dat niet zozeer de fertiliteitskliniek maar veeleer Google als onze belangrijkste leverancier gaat gelden. En als dat zo is, dan is regulering natuurlijk helemaal ingewikkeld. Het is dus zeer de vraag of die eis leidt tot een hogere mate van regulering of van zekerheid om aan de belangen van kinderen tegemoet te komen.

Wat is daarbij de verantwoordelijkheid van de overheid? In de richting van de heer Van der Staaij: ik denk dus dat daar echt een grens aan zit.

Mevrouw Van der Graaf zei dat zelf eigenlijk ook wel mooi. De vraag is of je via de overheid alle gebrokenheid van de schepping zou kunnen repareren. Nou, ik denk het niet. Ik denk ook niet dat je alle wil om kinderen te beschermen en al die dingen te doen die in het belang zijn van kinderen, kunt reguleren. Ik denk, eerlijk gezegd, dat ook daar een grens aan zit. Ik vind zelf dat er wel heel sterk een grens ligt bij nog hogere eisen of nog meer eisen aan spermadonoren uit het buitenland. Ik denk gewoon dat dat niet goed mogelijk is en dat het ook niet controleerbaar is.

De voorzitter:

Dan komen we denk ik bij ... O, mevrouw Van der Graaf.

Mevrouw **Van der Graaf** (ChristenUnie):

Ik heb de vraag gesteld of de Minister niet toch kan kijken of hij het gebruik van donorzaad uit het buitenland kan ontmoedigen. De Minister vliegt het aan vanuit een andere kant, maar ik heb het juist aangehaald vanwege de donorkinderen en de zorgen die leven over het onbekend zijn van het aantal broertjes en zusjes dat zij hebben in het buitenland. Ik vind dat we het belang van het donorkind veel meer voorop zouden moeten stellen. Dat mis ik nu in de redenering van de Minister.

Minister De Jonge:

Dat ben ik niet met mevrouw Van der Graaf eens, want het belang van de donorkinderen staat natuurlijk voorop. Vandaar de eis, net zoals in Nederlandse fertiliteitsklinieken, dat er ook vanuit het buitenland niet

anoniem gedoneerd mag worden. Die eis geldt al gewoon. In zekere zin gelden wat dat betreft dus dezelfde eisen, op één ding na, namelijk de begrenzing van het aantal halfbroers en -zussen dat je zou kunnen hebben als donorkind. Dat is gewoon oncontroleerbaar. De Nederlandse 25 halfbroers en -zussen kan ik niet bepalen, niet via Deense wetgeving en überhaupt niet via internationale wetgeving. Ook de spermadonoren die in Denemarken in de donorbanken aanwezig zijn, kunnen weer een verschillende herkomst hebben. Je zou dat dus niet alleen via Nederlandse wetgeving kunnen regelen. Als je het al zou kunnen regelen via Nederlandse wetgeving, heeft dat, zoals ik zojuist aangaf, zo veel nadelen dat je je echt moet afvragen of je dat wilt. Het ene nadeel is dat je dan gewoon onvoldoende donoren hebt. Het tweede nadeel is dat dan de kosten ongelofelijk omhooggaan, wat weer leidt tot allerlei alternatieve routes om aan donorzaad te komen. Dan is de controle helemaal zoek. Je zou op deze manier dus iets tegenovergestelds kunnen bereiken van wat mevrouw Van der Graaf wil. Dat is de reden dat ik vind dat we daarvoor niet moeten kiezen. Het is namelijk helemaal niet in het belang van de kinderen.

Mevrouw **Van der Graaf** (ChristenUnie):

Ik kijk daar wel wat anders tegen aan, ook tegen de vraag of je er wel of niet afspraken over kunt maken. We hebben recent een AO gevoerd over ouderschap en daar de analogie getrokken met internationale afspraken over adoptie. Ik denk dat er wel degelijk internationale afspraken gemaakt kunnen worden en dat dit een weg zou kunnen zijn die de Minister zou kunnen bewandelen. Ik denk dus dat dit wel degelijk een weg is. Zou de Minister daarnaar willen kijken?

Er is ook één vraag van mij niet beantwoord op dit punt.

De **voorzitter**:

Kunt u die nog even herhalen?

Mevrouw **Van der Graaf** (ChristenUnie):

Ik heb de Minister gevraagd of de registratie van buitenlandse zaaddonoren ook meteen in Nederland kan plaatsvinden, zodat donorkinderen zonder extra drempel informatie kunnen achterhalen. Dat kan nu alleen maar indirect. Is de Minister bereid om die internationale route toch te bewandelen, in het belang van de donorkinderen?

Minister **De Jonge**:

Die registratie vindt meteen in Nederland plaats, dus dat antwoord kan ik meteen geven.

De andere vraag was of ik bereid ben om er internationaal afspraken over te maken. Nee, omdat ik er geen heil in zie. Ik zie het niet als een oplossing voor het probleem dat u signaleert. Sterker nog, ik denk dat het mogelijk het probleem zou kunnen versterken, omdat het leidt tot allerlei alternatieve routes, die helemaal oncontroleerbaar zijn, bijvoorbeeld via internet. Tot slot is nog een argument of de verantwoordelijkheid van de overheid inderdaad zo ver reikt. Dat is een vraag die de heer Van der Staaij zojuist stelde waar het ging over het terugdringen van herhaalde abortussen en wat je bereid bent daarvoor te doen. Natuurlijk, het gaat zeker om het grote belang dat kinderen weten van wie ze afstammen. Dat hebben we ook geregeld. De begrenzing van 25 halfbroers en -zussen vind ik een zeer belangrijke stelregel in Nederland, maar er zijn heel veel grenzen aan hoe je het als overheid zou kunnen waarmaken om er internationaal een begrenzing aan te verbinden. Ik denk daarom: zou je alsjeblieft ook iets mogen verlangen van de eigen verantwoordelijkheid die ouders hebben? Als het speelt voor dat andere punt, zeg ik in de richting van de heer Van der Staaij, dan speelt het toch zeker ook hier. Er zit toch gewoon echt een grens aan wat je als overheid zou kunnen

waarmaken? Die grens ligt ongeveer hier. Dus nee, ik ben er niet voor en ik ga het ook niet doen. Dat heb ik al bij de begrotingsbehandeling gezegd.

De voorzitter:

De Minister gaf al aan dat dit in het verlengde van de begrotingsbehandeling ligt. Ik kijk dus nog even naar de collega's die hiervan een punt hebben gemaakt. Nee? Volgens mij waren dit dan de vragen rond de donorkinderen. Ik vraag de Minister om naar het onderwerp medische onderzoeken over te stappen.

Minister De Jonge:

Daar is een aantal vragen over gesteld. Die vragen gingen eigenlijk onverkort over twee zaken. Enerzijds: het is goed dat we de dingen gewoon stapsgewijs doen, en dat ook met de maatschappelijke discussie proberen te doen. Maar pas op dat je niet alles in de maatschappelijke discussie wegzet, en dat je ook zorgt dat je tot een besluit komt en tot een daadwerkelijke stap komt. Dat was een punt van mevrouw Agema. Anderzijds was er het punt van mevrouw Dijkstra, waarin zij zegt: ja, maar pas nou ook op dat dat het niet allemaal gaat vertragen. Vertragen is zeker niet mijn doel, en het is ook niet in ons belang, want we hebben nou juist die maatschappelijke discussie nodig om tot een gewogen besluit te komen. Als alles uit de tijd gaat lopen, heb je geen tijd meer om het besluit te nemen. Dat is precies waar uw zorg zit, en dat is precies ook waar ik zelf erg scherp op ben.

Het onderzoek naar voltooid leven. Dat is inderdaad een maand later geworden dan oorspronkelijk gepland. Nou denk ik dat op zichzelf een maand te doen is, op een mensenleven. Het had ook een hele goede reden, want van de onderzoekers heb ik begrepen dat de onderzoeksuitvraag dusdanig gering was beantwoord door de huisartsen, dat er echt een meer gefundeerde uitvraag moest komen alvorens het onderzoek kwalitatief goed kon worden afgerond. Daarom vind ik het te billijken, maar ik heb uiteraard ook richting de onderzoekers gezegd: meer dan een maand uitstel kan ik niet velen, omdat ik een afspraak heb met mevrouw Dijkstra en de rest van de Kamer. Dus ik ga er echt van uit dat het onderzoek eind januari op dat punt binnen is. Uiteraard is de kabinetsreactie er dan nog niet, maar wel het onderzoek. Zo doen we het eigenlijk bij alle reflecties en alle maatschappelijke discussies: ik probeer me echt heel precies en heel minutieus te houden aan die planning, omdat ik weet dat die planning samenhangt met de stappen die je vervolgens kunt nemen. Een aantal leden heeft gevraagd: hoe houden we er nou zicht op dat gewone Nederlanders – mevrouw Tellegen zei zelfs «de normale gewone Nederlanders»; dat is een héle gewone categorie – ook daadwerkelijk betrokken worden bij de maatschappelijke discussie? Laat ik eerlijk zijn: dat valt gewoon niet mee. Ik zei het al: langs de lijn gaat het eigenlijk nooit over iPS-chimaeren. Een iets tastbaarder debat, zou je denken, is bijvoorbeeld het kweken van embryo's om de ivf-behandelingen te kunnen verbeteren. Dat valt ook niet mee, hoor. Je hebt namelijk al best wat basiskennis nodig om dat debat op een goede manier te kunnen volgen. Voor heel veel van dat soort debatten geldt natuurlijk dat je best wat basiskennis nodig hebt om die goed te kunnen voeren. Een debat over quinoamodificatie in het café op vrijdagavond: ik zie het ook gewoon niet gebeuren. Daar moeten we nuchter over zijn.

Maar: we doen wel een uiterste poging om in ieder geval te zorgen dat we die debatten breed toegankelijk maken. Dat is een van de uitgangspunten geweest: breed toegankelijk. Dus als je zou willen deelnemen aan dat debat, dan kan dat zeker. En het moet niet heel moeilijk te vinden zijn. Dus we hebben ook gezorgd voor een digitale toegankelijkheid en een digitale benaderbaarheid van dat maatschappelijke debat. Dus mocht je niet kunnen op die donderdagavond over embryokweek, dan moet het

mogelijk zijn om toch deel te kunnen nemen aan dat debat. We kwamen elkaar tegen bij dat debat, en ik zou u ook zeker uit willen nodigen om eens naar een van die avonden te gaan – naar alle avonden is misschien een beetje te veel – want het is buitengewoon boeiend, ook omdat alle verschillende invalshoeken worden belicht. Ik vind het heel inspirerend en leerzaam. Het helpt ook bij de oordeelsvorming. Dat is precies ook waar het voor bedoeld is.

Het meest toegankelijke debat, zou je kunnen zeggen, is misschien het debat dat gaat over het einde van het leven, over euthanasie, waardig ouder worden en voltooid leven. Dat is tegelijkertijd iets, waarvan je je moet afvragen: is een debatvorm daar nou de meest passende setting voor, of is dat veel meer een gesprek? Wat we daarbij hebben gedaan, is starten met huiskamergesprekken. Die huiskamergesprekken hebben we steeds intensiever en breder gemaakt, en vervolgens kwamen er wijkbijeenkomsten voor mensen die die huiskamergesprekken al hadden gevoerd. Vervolgens moet dat leiden tot een eindcongres waarin het eindrapport wordt opgeleverd van alle sessies die zijn geweest. Telkens kiezen we dus een vorm, waarvan we denken: die sluit het beste aan. Dat doen we om te zorgen dat dat gesprek ook het meeste wordt gevoerd. Als het gaat over voltooid leven, zou ik ook uw bijdrage aan het debat niet willen onderschatten, want ik denk dat u zelf een van de belangrijkste initiators bent geweest van dat debat.

Toevallig lukt het bij dat debat wel degelijk om dat breed en maatschappelijk te voeren, met zowel ferme voor- als tegenstanders, en een hele grote groep er enigszins tussenin. Maar dat zie je nou juist bij het debat over het einde van het leven, denk ik, veel sterker dan bij die medisch-wetenschappelijke debatten. Dus ik denk eerlijk gezegd dat u aan het einde van 2020 van opvatting zult zijn dat dat debat qua breedte en qua toegankelijkheid het best geslaagd is.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dat zit er dik in. Maar daar heb ik ook niet naar gevraagd. Ik heb er ook niet zo veel twijfels over dat dat debat wel loopt. Waar ik wel mijn twijfels over heb, is over het volgende. En de Minister versterkt die twijfels alleen maar, in plaats van dat hij mij geruststelt. Het uitgangspunt is dat het een breed gevoerd debat moet zijn. De Minister heeft het bij voorbaat al een dialoog genoemd, omdat het best lastig is om daarover te debatteren als je er weinig van afweet. En het moet goed begrijpelijk zijn. De vraag is dan: op welke manier wordt dat vormgegeven? Dat je het niet over iPS-chimaeren gaat hebben in een brede maatschappelijke discussie, is natuurlijk heel duidelijk. Maar hoe maak je die vertaalslag? Wie is daarmee bezig? Op welke manier gebeurt dat? Waar kun je kennisnemen van het feit dat hierover wordt gedebatteerd? Ik ben heel erg geïnteresseerd, ik ken mensen die heel erg geïnteresseerd zijn. Ik denk dat ik zelf naar de site van VWS of zo zou gaan om te kijken waar het allemaal plaatsvindt, maar als ik er niet voor uitgenodigd word, weet ik niet eens waar het is. Ik weet niet wat er in mijn woonplaats wordt gedaan. Er zijn huiskamergesprekken. We weten gewoon niks. En het moet een breed gevoerde dialoog zijn! Dat is mijn vraag aan de Minister. En men had er allang mee begonnen moeten zijn, maar ik zie het niet.

De **voorzitter**:

We weten het niet. De Minister misschien wel.

Minister **De Jonge**:

Maar kijkt u dan wel eens op dnadialoog.nl? Ik niet, moet ik zeggen.

De **voorzitter**:

Dat is een strikvraag!

Minister De Jonge:

Ik krijg dat antwoord zojuist ingefluisterd. Ik begrijp heel goed wat u bedoelt. Het is onze taak om het zo toegankelijk mogelijk te maken. Wetend dat het soms best een tikje aan de taaie kant is om het daadwerkelijk toegankelijk te krijgen – volgens mij zijn wij het daar ook over eens – zullen we wel ons best moeten doen om daarvoor te zorgen. Ik noem de hele maatschappelijke discussie over kiembaanmodificatie. Hoewel we natuurlijk allemaal tegen elkaar kunnen grappen dat we ons daar in de kantine nooit zo op aangesproken voelen, is dat wel een hele intensieve en breed gevoerde en breed te voeren discussie. Volgens mij moet ik dit gewoon even als huiswerk meenemen en in een reactie aan u laten weten op welke manier we die dialoog aan het voeren zijn. Wij bekijken echt per dialoog op welke manier we dat zo kunnen doen dat het ook passend is bij het onderwerp. We laten dat allemaal speciaal uitvoeren door een programmabureau. Maar laat ik het huiswerk meenemen om in uw richting gewoon zo goed mogelijk over het voetlicht te brengen op welke manier we dat aan het doen zijn. Daarbij neem ik ook de suggesties mee die u hierover eerder in het debat heeft gedaan. We proberen dat echt zo goed mogelijk te doen. Dus ik kom met een brief terug op die dialoog.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dan zou het ook heel fijn zijn als de Minister daarin wil meenemen dat je op de een of andere manier moet communiceren waar dit soort dingen te vinden zijn. De Minister noemt de website dnadialoog.nl.

Minister De Jonge:

Een schitterende site!

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Het was nog niet in mij opgekomen, maar je kunt natuurlijk googelen, dat is waar. Maar dan moet je ook wel weten dat er überhaupt iets aan de hand is. Ik heb gezien dat er in een van de landelijke kranten op een gegeven moment een peiling werd gehouden over een onderwerp waar verder helemaal geen informatie over wordt gegeven. Ik zie dat iedereen dan vanuit de eigen beelden die hij of zij heeft, daar een discussie over voert, totaal ongeïnformeerd en niet wetend waar het eigenlijk over gaat. Dat vind ik ontzettend jammer als je je realiseert wat we eigenlijk willen bereiken. En dat is ook de hartenkreet die ik richting de Minister stuur. Laten we inderdaad die landelijke media ook benutten waar ze mee willen doen om dit debat te voeren. Maar laten we er dan vooral voor zorgen dat er ook hele goede informatie wordt verspreid.

De voorzitter:

Dank u wel. Dit was meer een statement. Ik ga even door naar mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Het is goed als de Minister met een brief komt. Het Rathenau Instituut heeft heel precieze aanbevelingen gedaan als het gaat om de vraag hoe het debat rondom handelingen met embryo's in zijn context gezet zou moeten worden, zodat mensen ook echt goede achtergrondinformatie krijgen en geïnformeerd kunnen meedoen. Mijn vraag is dus eigenlijk heel eenvoudig. Wil hij in de brief ook ingaan op die aanbevelingen van het Rathenau Instituut? Of nog beter: misschien wil hij nu toezeggen dat hij die aanbevelingen ter harte neemt? Die zijn namelijk echt heel precies en heel relevant voor het welslagen van die dialoog. En dat is ook in het belang van het kabinet.

Minister De Jonge:

Het mooie is dat het Rathenau Instituut dat heeft gedaan, juist in het kader van die DNA-dialoog, in het kader van die hele maatschappelijke dialoog over kiembaanmodificatie.

Overigens is dnadialoog.nl niet alleen een site, het is ook nog eens een keer een hashtag op twitter. Dus ja, hoe toegankelijk wil je het hebben! Ik kom er graag op terug, want ik ben het ook heel erg eens met de stelling van mevrouw Dijkstra dat je ook gewoon voldoende kennis zult moeten hebben, dat je die kennis enigszins op peil moet brengen voordat je dat gesprek op een goede manier kunt voeren. Dus we proberen daar alles aan te doen. Ik zal laten zien op welke manier we dat doen. Ik kom dan ook terug op de manier waarop het Rathenau Instituut daarbij betrokken is.

Mevrouw **Van der Graaf** (ChristenUnie):

Nog even scherp. De Minister zegt dat hij dan ook laat zien op welke manier het Rathenau erbij betrokken is, maar ik wil het nog even wat specifieker maken. Het punt van mevrouw Ploumen vind ik heel terecht. Ik heb dat ook aangehaald. Het Rathenau doet drie concrete aanbevelingen waarmee de dialoog verbeterd kan worden. Een van die aanbevelingen heb ik eruit gelicht, namelijk dat er te veel aandacht is voor het onderzoek en de wetenschappelijke mogelijkheden en te weinig aandacht voor de gevolgen ervan voor de toekomstige praktijk van zwangerschap en voortplanting. Dat is best een concrete aanbeveling.

De **voorzitter**:

En uw vraag is?

Mevrouw **Van der Graaf** (ChristenUnie):

Wil de Minister in de brief die hij gaat sturen, ingaan op die aandachtspunten en ze eigenlijk ook gewoon overnemen zodat de dialogen inderdaad beter worden?

Minister **De Jonge**:

Uiteraard nemen we die aanbevelingen over. Ze zijn ook geschreven in het kader van de maatschappelijke dialogen zoals we die houden. Specifiek in antwoord op de vraag van mevrouw Van der Graaf zeg ik dat ik haar van harte uitnodig om eens een keer zo'n avond bij te wonen over embryokweek. Dat is namelijk helemaal toepassingsgericht. Dat gaat dus helemaal over de verbeteringen van de ivf-praktijk. Of nou ja, niet helemaal, want er zijn ook nog wel andere toepassingen denkbaar, maar het staat in ieder geval heel erg in het teken van het verbeteren van de ivf-praktijk en het onderzoeksmatig kweken, juist om die praktijk in de eerste dagen te kunnen verbeteren. Daar gaat het over. Het is juist heel erg toepassingsgericht. Daarnaast is het ook gewoon een hele mooie avond, dus ik zou u eigenlijk allemaal willen uitnodigen.

De **voorzitter**:

Ik denk dat we hiermee het onderdeel maatschappelijke dialoog hebben afgerond. Ik stel voor dat de Minister de andere vragen op dit punt nog beantwoordt.

Minister **De Jonge**:

Ja. De vraag over SMA-screening is onderdeel van de portefeuille van collega Blokhuis, dus ik zal die vraag alvast aan hem doorgeven. Ik zeg in de richting van mevrouw Dijkstra dat ik denk dat het goed is als collega Blokhuis daarop terugkomt.

Dan gaan wij ...

De **voorzitter**:

... naar het blokje einde van het leven.

Minister De Jonge:

Ja, het einde van het leven. Dat heeft eigenlijk twee kanten. Laat ik beginnen met de medische beslissingen rondom het levenseinde van 1- tot 12-jarigen. Er is een heel interessant en heel erg boeiend rapport gemaakt. Daar is een aantal jaren over gedaan. Dat heeft als oorsprong, zo heb ik begrepen, een motie die is ingediend in 2015. Die motie was in ieder geval onder anderen van mevrouw Tellegen, maar misschien wel van mevrouw Tellegen en mevrouw Dijkstra; dat weet ik eigenlijk niet meer. Vervolgens is er een heel intensief onderzoek geweest onder de kinderartsen die hiermee te maken hebben. Ik denk dat dat het eerste is wat ik graag zou willen zeggen. Ik ben met die groep onderzoekers in gesprek geweest en ik heb me laten uitleggen waarom het eigenlijk zo'n kleine groep is geweest die vervolgens heeft gereageerd in dat onderzoek. De eerste berichtgeving was dat de grote meerderheid van de artsen een verruiming wilde van de regelgeving rondom medisch handelen rondom het levenseinde, maar is dat eigenlijk wel zo'n grote groep als je kijkt naar wie die groep is? Je moet dat als volgt zien. De meeste kinderartsen krijgen gelukkig nooit met deze situatie te maken. Dat zijn maar heel weinig kinderartsen. Het zijn eigenlijk alleen de kinderartsen die aan de hoogspecialistische kant in academische ziekenhuizen werken. Daar komen dit soort kinderen ook voor. Er zijn dus maar heel weinig artsen die ermee te maken krijgen.

Dan het tweede wat ik erover zou willen zeggen. Het contrast tussen de berichtgeving en het gesprek dat ikzelf met de onderzoekers heb gehad, betrof ook de breedte en de reikwijdte van over wie het nou eigenlijk gaat. Ik denk dat het heel goed is om dat heel erg precies te zeggen, omdat ik anders bang ben dat we de discussie al vrij snel aan het vertroebelen zijn op een manier die niet helpend is. Het gaat over kinderen wier levenseinde onvermijdelijk is en ook op korte termijn zal plaatsvinden, en bij wie palliatieve interventies eigenlijk onvoldoende verlichting geven van het lijden, van het ondraaglijk lijden dat ook uitzichtloos is. Daar gaat het over. Het gaat dus niet over kinderen met een ernstige meervoudige beperking. Ik vond het erg ongemakkelijk om dat in die ene uitzending van Nieuwsuur bij elkaar gebracht te zien. Daar gaat het niet over. Het gaat over zeer ernstig zieke kinderen wier levenseinde onvermijdelijk is, op afzienbare termijn, en wier lijden met palliatieve zorg eigenlijk onvoldoende te verlichten is. Daar gaat het over: een hele, hele, hele kleine groep. Een paar per jaar, vijf tot tien, zo staat in het rapport.

De onderzoekers doen een aantal aanbevelingen. Ook daar is precisie weer geboden. Inderdaad zegt men dat kennis veel beter beschikbaar zou moeten komen, dat het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg nog niet zo heel lang aan de slag is en dat het betere bekendheid zou kunnen genieten. Daar gaat men mee aan de slag. Ten tweede zegt men – ik denk dat de heer Van der Staaij en mevrouw Van der Graaf dat terecht benadrukten – dat de richtlijn palliatieve zorg eigenlijk onvoldoende guidance biedt. Je zou kunnen zeggen dat er daarmee dus ook ruimte is voor professioneel handelen, maar in het gesprek met de onderzoekers is mij heel duidelijk gebleken dat dit juist eerder leidt tot meer terughoudendheid dan dat het leidt tot ruimte om tot handelen over te gaan, juist vanwege de onduidelijkheid. Een richtlijn kan men natuurlijk zelf wijzigen tot aan de grens van het strafrecht. Daar is men ook al mee begonnen. Daar bestaat ook breed draagvlak voor, begrijp ik, onder de kinderartsen. Een derde element is dat ik de aanbevelingen niet zo lees dat de wet moet worden gewijzigd, maar dat men zegt dat bezien moet worden óf nadere regelgeving aangewezen is. Dat is echt een voorzichtiger aanbeveling dan ik in de berichtgeving daarover heb teruggelezen. Ik begrijp dat ook. Er wordt inderdaad verschillend over gedacht, maar men is vooral nog niet uitgedacht over het type regelgeving.

Over één ding is men het wel eens, namelijk dat het geen uitbreiding zal moeten zijn van de Wet toetsing levensbeëindiging, dus niet van de

euthanasiewet. Ook daar is er dus weer de precisie. In de berichtgeving zie ik bijvoorbeeld de term «kindereuthanasie». Nee dus. Dat is niet waar het over gaat. Het gaat over medisch handelen rondom het levenseinde voor die groep wiens levenseinde onvermijdelijk is, op een korte termijn, en wiens lijden niet met palliatieve zorg te verlichten is. Daar gaat het over. Dat is niet hetzelfde als kindereuthanasie of het uitbreiding van de euthanasiewet om ook kinderen onder de reikwijdte daarvan te laten vallen, om het enkele feit dat euthanasiewetgeving helemaal uitgaat van een actieve en welbewuste uiting van de wil. Dat kan per definitie niet bij de kinderen om wie het gaat.

Er is drie jaar gedaan over dat onderzoek, heb ik begrepen. Ik ben zeer onder de indruk van het gesprek dat ik heb kunnen voeren met de onderzoekers, maar ik heb nog onvoldoende tijd gevonden om dit binnen het kabinet van een besluit te kunnen voorzien. Ik heb dus gewoon iets meer tijd nodig om met het kabinet tot een besluit te komen dat daadwerkelijk recht doet – want zo heeft u erover gesproken – aan de inhoud van dit onderzoek. Ik wil de besluitvorming binnen het kabinet uiteraard op een zorgvuldige manier doen. Ik kom er begin volgend jaar op terug.

De voorzitter:

Ik kijk even naar een aantal collega's. Mevrouw Tellegen.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Ik bedank de Minister voor zijn genuanceerde reactie. We wachten het standpunt van het kabinet in dezen af. Ik heb de Minister in mijn termijn gevraagd hoe hij ertegen aankijkt dat er feitelijk sprake is van een leemte of lacune in de wet. We hebben iets geregeld voor kindjes van 0 jaar tot 1 jaar. En we hebben iets, iets heel moois, geregeld voor iedereen die ouder dan 12 jaar is. Wat doen we dan met de kinderen tussen 1 jaar en 12 jaar die in de situatie terechtkomen die de Minister zelf zo mooi omschrijft? Hij zei daarover: «Hun overlijden is onvermijdelijk. Alle palliatieve middelen zijn benut. Ze lijden uitzichtloos en ondraaglijk.» Wat hebben we op dit moment – oneerbiedig gezegd – in de gereedschapskist voor de ouders, de kinderen en de artsen die in die situatie terechtkomen? Is er geen sprake van een leemte in de wet?

Minister De Jonge:

Dat is de stelling en de aanbeveling van de onderzoekers. In de aanbevelingen staat dat moet worden gezien of nadere regelgeving hier aan de orde is. Ik kan die opvatting heel goed volgen, maar we zullen moeten kijken op welke manier we daar als kabinet op reageren. Ik heb daar meer tijd voor nodig. Als u dus vraagt wat het standpunt van het kabinet in reactie op de aanbevelingen is, dan moet ik u zeggen dat ik daar meer tijd voor nodig heb.

Wat zijn op dit moment de handelingsopties voor artsen en ouders in het geval dat een kind dat op afzienbare termijn komt te overlijden, uitzichtloos en ondraaglijk lijdt en palliatieve zorg dat lijden niet weet te verlichten? Eigenlijk is het versterven, waar ook de heer Van der Staaij een vraag over heeft gesteld, nu de enige handelingsoptie. De juridische basis daarvoor is dat je het toedienen van vocht en voeding, wetend dat er op korte termijn een einde komt aan het leven, dat het het lijden niet verlicht en dat het ook niet in dienst staat van een medische behandeling, zou kunnen zien als een medische handeling waarvoor geen rechtvaardiging bestaat. Dat is het juridische kader op grond waarvan dat medisch handelen dan ook kan worden beëindigd, of misschien zou je gezien de richtlijn moeten zeggen, zelfs moet worden beëindigd. Dat leidt dan tot versterven.

Versterven klinkt vreselijk en is in een aantal situaties ook vreselijk. We hebben dat kunnen lezen in het rapport en we hebben dat ook gehoord van ouders. Maar ook bij kinderen onder de 1 jaar, waarvoor die andere

optie wel bestaat binnen het Gronings Protocol, wordt toch vaker gekozen voor versterven. Dat kan ook iets met de leeftijdsfase te maken hebben, maar nogmaals, het lijden is niet in alle mogelijkheden van versterven evenzeer aanwezig. Soms is het juist wel te verlichten met palliatieve zorg. Maar dat versterven komt dus ook voor onder het eerste levensjaar, als keuze in dat geval. Ik denk dat de zorg die in de vraag van mevrouw Tellegen naar voren komt, is dat dat bij kinderen tussen 1 jaar en 12 jaar eigenlijk nog de enige optie is die ouders en artsen hebben, omdat er in die gevallen geen handelingsalternatief is. Daarom begrijp ik de onderzoekers ook. Daarom snap ik ook dat het kabinet met een reactie hierop moet komen. Ik heb aangegeven in de eerste maanden van het nieuwe jaar met een reactie daarop te komen.

Mevrouw Tellegen (VVD):

De Minister zoekt naar woorden en dat begrijp ik, want het is een heel teer, complex en gevoelig onderwerp. Ik denk dat we daar met z'n allen recht aan proberen te doen. Maar laat ik er namens mijn partij, de VVD, helder over zijn: ik vind het onacceptabel dat we dit nu niet geregeld hebben voor die kinderen tussen 1 jaar en 12 jaar. Nogmaals, het zijn slechts een paar gevallen per jaar, maar al was het maar één kind per jaar, ik vind het in principe niet deugen – deugen is een groot woord – ik vind het in principe niet kloppen dat we dat voor deze groep niet geregeld hebben, juist omdat we in dit land zo zorgvuldig zijn in onze wetgeving als het gaat om actieve levensbeëindiging. Dat is ook iets wat we moeten koesteren. Ik vind het niet uit te leggen aan die paar ouders die hun kind al gaan verliezen en aan de artsen die die kinderen behandelen dat versterven dan maar de enige optie is. Dat wilde ik eigenlijk alleen nog even meegeven.

De voorzitter:

Dank u wel. Er zijn nog een aantal andere collega's die hier vragen over willen stellen. Ik denk dat we even moeten opletten dat we niet in herhaling vervallen, maar dat komt vast goed. Ik zag dat er nog een vraag was van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De Minister begon zijn beantwoording met te benadrukken dat er een juiste balans moet zijn tussen aan de ene kant zorgvuldig zijn en aan de andere kant niet onnodig vertragen. Als er één onderwerp is waarvoor dit geldt, dan is wel deze groep kinderen. Het gaat gelukkig om een beperkt aantal kinderen per jaar, maar het zijn alsnog hele schrijnende gevallen waarvoor de gewenste oplossing er nu niet is. De Minister geeft aan dat hij begin volgend jaar met een kabinetsreactie komt. Ik hoop – dat zeg ik dan namens mijn partij – dat dat geen reactie wordt waarin wordt voorgesteld om weer verder te onderzoeken en verder te evalueren. Er is drie jaar lang heel zorgvuldig onderzoek gedaan. Er liggen duidelijke aanbevelingen. Volgens mij zeggen wij hier met een aantal partijen dat ouders en artsen echt behoefte hebben aan een oplossing. Er moet een leemte worden opgevuld. Ik zou de Minister dus willen vragen of hij ook dat verzoek wil meenemen bij het uitwerken van de reactie van het kabinet.

Minister De Jonge:

Zeker. Ik heb al aangegeven dat ik in de reactie van het kabinet recht wil doen aan de aanbeveling, maar ik wil toch ook hier even precisie betrachten. De aanbeveling is niet: pas de wet aan. De aanbeveling is om te bezien of nadere regelgeving aangewezen is. Dat is de aanbeveling. Ik probeer die uit mijn hoofd te citeren, dus het zou best kunnen dat ik haar enigszins parafraseer. De aanbeveling die de groep onderzoekers doet, is om te bezien of nadere regelgeving aangewezen is.

Wij zullen uiteraard met een reactie daarop komen. Ik voel geen enkele behoefte om het opstellen van die reactie langer te laten duren dan strikt genomen noodzakelijk is of om dingen die in dit onderzoek al aan de orde zijn geweest nog eens tegen het licht te houden of zo. Zo wil ik niet met dit onderwerp omgaan. Dat doet geen recht aan het rapport. Ik wil recht doen aan het rapport in de kabinetsreactie, maar daarbij moeten we de precisie van de formuleringen heel goed op het netvlies hebben. Dat gaat over het verbeteren van de kennis, over een betere toepassing van de palliatieve zorg en over het gebruikmaken van de ruimte die er wel degelijk is, maar die nu soms uit overdreven voorzichtigheid niet wordt gebruikt. Een van de aanbevelingen is ook: kom met een nieuwe en betere richtlijn die meer guidance biedt op het gebied van palliatieve zorg. Ook aan die aanbeveling zullen we recht moeten doen. De laatste aanbeveling is om te bezien of nadere regelgeving aangewezen is. Ook aan die aanbeveling zullen we recht moeten doen, ook in die formulering.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Op bladzijde 39 staat bij de aanbevelingen: «Uit ons onderzoek blijkt dat er onder ouders van ernstig zieke kinderen en artsen behoefte is aan verruiming van de mogelijkheid van actieve levensbeëindiging.» Er is behoefte aan verruiming van de mogelijkheid van actieve levensbeëindiging.

Minister **De Jonge**:

Dat is niet de aanbeveling. Dat is een constatering.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat is de aanbeveling. Dit staat onder 4b, onder aanbevelingen. Ik citeer letterlijk uit het rapport. Waar het mij om gaat, is dat er een aantal dingen moet gebeuren. Er moet inderdaad beter gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden die er al zijn en de communicatie moet inderdaad verbeterd worden, maar er is ook behoefte aan deze mogelijkheid die er wel is voor baby's tot 1 jaar en voor kinderen vanaf 12 jaar, maar die er niet is voor deze groep. Volgens mij zit er geen woord Spaans tussen. Ik begrijp dat de Minister zorgvuldig wil zijn. Dat begrijp ik heel goed. Volgens mij moeten we er allemaal voor waken dat we hier een politieke discussie van maken. We moeten hier echt een inhoudelijke discussie met elkaar over voeren, waarbij we de verschillen niet willen uitvergroten, maar waarbij we zo veel mogelijk tot elkaar willen komen. Maar ik wil de Minister nogmaals meegeven – volgens mij heeft hij dat ook goed gehoord – dat er vanuit het veld behoefte is aan een oplossing.

Minister **De Jonge**:

Ik heb al aangegeven recht te willen doen aan de inhoud van het rapport. De inhoud van het rapport kent meerdere aanbevelingen. Alle aanbevelingen wil ik serieus wegen. De aanbeveling die over regelgeving gaat, luidt: «Wij bevelen aan om de bestaande regelgeving ten aanzien van actieve levensbeëindiging bij kinderen te verhelderen en daarnaast na te gaan of nadere regulering van actieve levensbeëindiging aangewezen is.» Er staan helaas geen paginanummers in het rapport – daar kan ik u even niet bij helpen – maar dit is een letterlijk citaat uit de aanbeveling. Met die aanbevelingen gaan we aan de slag en aan die aanbevelingen zullen we recht doen. Daar hoort bij de ernst van het onderwerp en de terechte zorgen van de ouders en de professionals die betrokken zijn bij deze kinderen die zo ziek zijn dat een levenseinde onvermijdelijk is en waarbij de handelingsopties zowel voor het medisch domein als voor ouders gering zijn, niet alleen in de curatieve zin, maar ook in het verlichten van de pijn. Ik snap die zorgen. Ik wil daar recht aan doen. Dat zullen we dus ook doen in de kabinetsreactie die volgt.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik steun de lezing van de Minister, want dat er behoefte is aan een verruiming van de mogelijkheid is een bevinding die door een aantal mensen naar voren wordt gebracht. De onderzoekers zeggen dat er in een klein aantal gevallen ook volgens hen sprake is van ... Daarna komt de formulering «wij bevelen aan ...». Dat is dan, na die bevinding, de concrete aanbeveling. De lezing van de Minister lijkt mij daarom terecht. Mijn vraag ging ook over de knelpunten in de palliatieve zorg. Begrijp ik nu dat we ook nog horen op welke wijze er invulling wordt gegeven aan de aanbevelingen op dat gebied? Daarover staat ook nogal wat in het rapport. Ze zeggen bijvoorbeeld dat je dat kenniscentrum zou kunnen laten doorgroeien. Daar worden hele concrete suggesties voor gedaan. Horen we daar nog meer over? Horen we nog hoe dat in de praktijk z'n beslag krijgt?

Minister **De Jonge**:

Ja, want uit het gesprek met de onderzoekers is mij ook gebleken dat de behoefte in het veld veel breder is dan alleen de verruiming van de regelgeving ten aanzien van die kleine groep. Er is op zichzelf genomen namelijk een grote groep die deze palliatieve zorg nodig heeft. Het is de vraag of daarin altijd de ruimte wordt genomen en gekozen die er wel degelijk is. Ik heb begrepen dat de richtlijn daar niet altijd bij helpt, juist omdat die onvoldoende duidelijk is. Maar ik heb ook begrepen dat het soms schort aan de toegankelijkheid van de kennis. Je moet weten met wie je ruggespraak kunt houden en wie voldoende ervaren is. Het zijn natuurlijk altijd maar hele kleine groepen patiënten en daarmee dus ook maar hele kleine groepen artsen die al eens eerder met deze zieke kinderen hebben gewerkt en die deze ervaring ook hebben. We moeten de kennis die er is, dus goed ontsluiten. Het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg heeft inderdaad nog meer bekendheid nodig. Dat zal nog steviger moeten worden neergezet. De richtlijn moet ook echt verhelderd worden. Daar is men mee aan de slag. Ik begrijp dat er ook een groot draagvlak voor is om daarmee bezig te zijn en om dat professionele gesprek te voeren. Daarnaast moet worden gezien of nadere regelgeving is aangevoelen, zoals we zojuist zeiden. We zullen recht doen aan alle elementen van de aanbeveling, omdat ik denk dat dat nodig is omdat de ernst van het onderwerp dat ook vraagt.

De heer **Hijink** (SP):

Het is natuurlijk best wel cru dat er op dit moment voor een kind van 11 maanden een heel andere behandeling wordt voorgesteld dan voor een kind van 13 maanden. Het is best wel cru dat er voor een kind van 11 jaar heel andere mogelijkheden zijn dan voor een kind dat net een jaar ouder is. Ik begrijp de oproep van de kinderartsen om een oplossing te zoeken voor dat verschil, dus heel goed. Ik wil even zeker weten of ik de Minister goed begrepen heb. Zegt hij nu eigenlijk dat er op het moment dat wij of zij dat Groninger Protocol zouden uitbreiden, de facto geen sprake is van een uitbreiding van de euthanasiepraktijk? Heb ik de Minister dan goed begrepen?

Minister **De Jonge**:

Dat is een terechte constatering. Ik maak bezwaar tegen termen als «kindereuthanasie» en «uitbreiding van de euthanasiewet», omdat het dat niet is. Die termen worden overigens niet door u gebezigd, maar ik zie die wel veel in de berichtgeving terugkomen. Dat is het gewoon niet. Euthanasie gaat altijd uit van en begint altijd bij het uiten van een actieve wil van wilsbekwame mensen. Het is dus geen uitbreiding van de euthanasiewet. Dat is het sowieso niet. Het gaat erom recht te doen aan een ervaren gebrek aan ruimte voor professioneel handelen dat wel gewenst is, zowel door de ouders als door de professionals die het betreft,

voor die kinderen wier levenseinde onvermijdelijk is en op afzienbare termijn zal plaatsvinden, en voor wie palliatieve zorg, ook al zou je die veel beter toepassen dan nu, eigenlijk geen oplossing is omdat het het lijden dat ondraaglijk en uitzichtloos is, onvoldoende verlicht. Voor die paar patiënten zou je meer handelingsruimte of meer handelingsopties willen dan er nu zijn, zeggen de artsen. Aan die aanbeveling wil ik recht doen.

De heer **Hijink** (SP):

Ik ben blij om dit antwoord te horen, maar wat betekent dit in de praktijk? Wat is er vanuit de regering nodig om zover te komen? Als zo'n protocol zou worden uitgebreid, dan is het Openbaar Ministerie daar natuurlijk bij betrokken. Ik ben benieuwd wat er van de kant van de regering nodig is om dit daadwerkelijk te laten gebeuren.

Minister **De Jonge**:

Misschien vindt u het goed als ik dit ook onderdeel laat zijn van de kabinetsreactie, want anders ga ik daar nu vrijelijk over filosoferen. Zoals ik recht wil doen aan het debat hier in de Kamer, wil ik ook recht doen aan het debat dat we hierover zouden kunnen hebben binnen het kabinet.

De **voorzitter**:

De heer Hijink, kort, want we vervallen inmiddels wel in herhaling.

De heer **Hijink** (SP):

Het gaat mij er niet om om die reactie nu al te hebben. Het gaat mij om hoe het werkt. Hoe zou het technisch werken als wij zo'n verruiming zouden willen? Ik weet dat gewoon oprecht niet. Het is lang geleden dat dat protocol is opgesteld. Ik weet gewoon niet wat er nodig is, ook vanuit de zijde van de regering, als zo'n verandering er zou moeten komen.

Minister **De Jonge**:

Ik snap uw vraag nu beter. Het gaat meer om een toelichting op de technische kant ervan: moeten we daarvoor de wet wijzigen, of is dit ook op het niveau van een regeling mogelijk? Het antwoord is het laatste, want het gaat over de interpretatie van de strafuitsluitingsgrond. Daar gaat het over. Dat is ook op een andere manier dan via wetgeving of via dé wet mogelijk. Dat kan dichterbij het professionele domein plaatsvinden. Zo is namelijk ook het Gronings Protocol ontstaan.

Mevrouw **Van der Graaf** (ChristenUnie):

Een korte vraag naar aanleiding van het Groninger Protocol. Heeft de Minister zicht op hoelang de evaluatie van dat protocol nog op zich laat wachten?

Minister **De Jonge**:

Ik hoor hier een datum die u niet wilt horen. De opdracht moet nog worden verstrekt. Dat is het punt. Als je dat zorgvuldig wilt doen, dan kost dat wel enige tijd. Tegelijkertijd is het ook een vrij geringe groep artsen die hier daadwerkelijk bij betrokken is en is het ook een gering aantal gevallen dat daadwerkelijk in het kader van dat Gronings Protocol bij de commissie aan de orde is geweest. Volgens mij gaat het om twee of drie of zo. Dat is dus ook weer overzichtelijker als je een evaluatie zou moeten inrichten. Maar ik geloof dat ik dat gesprek nog eventjes moet hebben, dus ik laat het u gewoon weten wanneer het Gronings Protocol geëvalueerd wordt.

De **voorzitter**:

Dan stel ik voor dat we dit onderwerp dat het einde van het leven betrof, afronden. U heeft nog aangekondigd iets over euthanasie te gaan zeggen. Daarna komt het blokje overig. Het zijn geen onderwerpen waar je in alle

haast doorheen wilt, maar ik kijk even naar mijn collega's, want het is nu 17.20 uur. Als we nog een tweede termijn zouden willen, dan kunnen we er nu niet heel uitgebreid over zijn. Ik geef de Minister nu in ieder geval de gelegenheid om de vragen rond euthanasie te beantwoorden.

Minister De Jonge:

Ik doe die maar gewoon even op vraag en antwoord. Ik denk dat dat het beste, het meest precieze en het snelste is. Ik begin met de vraag van de heer Hijink: hoe heeft de Minister de uitspraak over euthanasie bij vergevorderde dementie opgenomen, geïnterpreteerd of gelezen? Ik moet enigszins voorzichtig zijn, want er is op dit moment nog sprake van cassatie in het belang der wet bij de Hoge Raad. Je zou de facto dus kunnen zeggen dat de zaak nog onder de rechter is. Maar ik heb die uitspraak zelf eigenlijk gezien als een bevestiging van de interpretatie van de wet zoals we die zelf hebben, althans als het gaat om de manier waarop je die wilsverklaring moet willen zien. Volgens mij zei mevrouw Dijkstra ook zoiets. Ja, een wilsverklaring kan inderdaad een substituuut zijn voor een mondeling geuite wens tot beëindiging van het leven, maar alleen in de context van alle andere zorgvuldigheidseisen die er zijn. Zo moet die wens altijd gelezen worden.

Het is dus niet zo dat opeens alle andere zorgvuldigheidsvereisten niet meer gelden op het moment dat er een wilsverklaring op papier staat. Al was het maar om de reden die u noemt. Er moet dan nog steeds sprake zijn van een door een arts waargenomen ondraaglijk lijden. Dat hoort daar nog steeds bij. Tegelijkertijd moet de arts van de wilsverklaring kunnen vaststellen dat de wilsverklaring destijds helemaal vrijwillig tot stand is gekomen, zonder enige druk van buiten bijvoorbeeld. Want anders gaan we wel een heel griezelig pad op met elkaar in de uitvoering van de euthanasiewetgeving, die nu juist zo zorgvuldig is omdat ieder individueel geval apart wordt bekeken en apart wordt getoetst. De toetsing aan de zorgvuldigheidsvereisten moet je wel mogelijk willen blijven maken. Daarom is de wilsverklaring wel degelijk mogelijk als vervanging van de mondeling geuite wens, maar altijd in de context van de zorgvuldigheidsvereisten. Daaraan verandert niets.

Mevrouw Sazias stelde een vraag over hetzelfde punt, de wilsverklaring bij dementie. Zij zei: als iemand is veranderd, dan lukt dat eigenlijk niet; is die wilsverklaring daarmee dan altijd ongeldig, of niet meer bruikbaar, of niet meer toepasbaar? Dat is echt heel erg afhankelijk van de situatie die het betreft. Je moet als arts kunnen nagaan of die wilsverklaring vrijwillig tot stand is gekomen en je moet kunnen nagaan of er sprake is van ondraaglijk lijden. Alle andere zorgvuldigheidsvereisten blijven dus eigenlijk gewoon gelden, ook al is de wilsverklaring op schrift geuit. Ook al is die wilsverklaring niet voor het eerst geuit, ook al heb je er als behandelend huisarts bijvoorbeeld al vaker een gesprek over gehad met je patiënt, dan nog zul je dat moeten toetsen in de context van dat moment. Dan geldt de wilsverklaring dus in de context van de andere zorgvuldigheidsvereisten waaraan moet worden voldaan.

Waarom worden ingewikkelde euthanasieverzoeken zo vaak doorverwezen naar het expertisecentrum? Kan ik daarop reflecteren? Volgens mij is het expertisecentrum daar juist voor. Ik begrijp het eerlijk gezegd heel goed, zeker als het gaat om vergevorderde dementie of complexe psychiatrie. Voor heel veel psychiaters is dat mentaal professioneel nogal een brug om over te gaan, want je moet als behandeld arts uitspreken dat iemand wat jou betreft niet meer behandelbaar is, dat er geen behandelopties meer zijn, dat alle behandelopties zijn uitgeput, en je moet daar ook nog een collega over raadplegen. Bij iemand die nog helemaal niet zo oud is en die inderdaad een aantal ernstige psychiatrische ziekten heeft, is dat echt geen conclusie die je als behandelend psychiater makkelijk kunt trekken. Ik vind het dus helemaal niet gek dat men daarvoor uitwijkt naar

een expertisecentrum dat juist daarmee wat meer ervaring heeft. Ik vind dat eigenlijk heel begrijpelijk. Ik vind het heel logisch dat het ook zo gaat. Is er sprake van een wachtlijst? Ik begrijp dat er alleen wachttijden zijn als het gaat om psychiatrie. Dat is nagevraagd bij het expertisecentrum en dat is alleen bij euthanasieverzoeken van psychiatrische patiënten. Hoe staat het met de motie om te onderzoeken hoe je de kennis en kunde van het Expertisecentrum Euthanasie voor alle huisartsen beschikbaar kunt maken? We zijn bezig met het plannen van een afspraak met het expertisecentrum, de KNMG, de LHV en het NHG om te kijken op welke manier we de kennis en kunde van het expertisecentrum beschikbaar kunnen maken. Ik heb volgens mij al aangegeven dat ik uw Kamer tegen de zomer van 2020 over de uitkomsten informeer, omdat u daarnaast nog een motie heeft aangenomen om tot een plan van aanpak te komen om huisartsen beter te equiperen en toe te rusten. Uiteraard wil ik de kennis en kunde van het expertisecentrum daar ook bij gebruiken. Ik trek dus samen met de KNMG, het NHG, de LHV en het expertisecentrum op om dat te doen. Ik kom daar tegen de zomer, zoals aangekondigd, op terug. Klopt het dat er geen vaste module over euthanasie is opgenomen in de studie geneeskunde? Het klopt dat er in de basisopleiding geen vaste module is over euthanasie. Natuurlijk kan een student in zijn coschappen wel hiermee in aanraking komen. Dat maakt dat de omgang met de thematiek wel degelijk onderdeel kan zijn van zijn scholing. Het Raamplan geneeskunde wordt herzien. Er is daarbij aandacht gevraagd voor de laatste levensfase. Dat gaat dus niet alleen over euthanasie, maar ook over palliatieve zorg en alles wat daarmee te maken heeft. Kan de Minister met de medische faculteiten in gesprek gaan om de palliatieve zorg standaard in de opleiding te krijgen? Zoals gezegd is er bij de commissie die het Raamplan geneeskunde herziend aandacht gevraagd voor de kwaliteit van leven in de laatste levensfase en daarmee ook voor palliatieve zorg. Verder loopt bij ZonMw een groot programma over palliatieve zorg. Dat is het programma Palliantie. Zo wordt via het onderwijsproject palliatieve zorg gewerkt aan het beter en breder toegankelijk maken van palliatieve zorg in het onderwijs. Dat is dan op mbo-niveau, op hbo-niveau en op universitair niveau.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Ik dank de Minister voor zijn antwoord op mijn vraag over de uitvoering van mijn twee moties. We hebben het nu over kennisoverdracht: hoe zorgen we ervoor dat artsen, huisartsen, allemaal zo goed mogelijk op de hoogte zijn van de euthanasiewet? En dan niet alleen op papier, maar eigenlijk ook van de uitwerking van die euthanasiewet in de praktijk, want daar gaat het natuurlijk uiteindelijk om. Ik hoor de Minister nu zeggen dat er in het raamplan aandacht is gevraagd voor dit onderwerp, maar ik vind aandacht vragen nog een beetje onduidelijk. Het zou mij een lief ding waard zijn als het onderwerp «euthanasie» of breder het onderwerp «levenseinde», waarmee artsen in ieder geval tijdens hun basisopleiding kennis zouden moeten maken, daarin zou worden verankerd. Wat zijn daar de opties?

Minister De Jonge:

De formulering is «aandacht vragen voor», maar als we ergens aandacht voor vragen, dan menen we dat heel serieus. Het zit in de verhoudingen gewoon anders: wij kunnen niet dicteren wat de inhoud van een opleiding moet zijn, omdat men daar gewoon zelf over gaat. Maar in een samenleving waarin het aantal 75-plussers de komende twintig jaar gaat verdubbelen en het aantal 100-plussers zelfs gaat verviervoudigen, is het heel wijs om veel aandacht te hebben voor de kwaliteit van het leven aan het einde van het leven, veel aandacht te hebben voor de palliatieve zorg en alle palliatieve behandelopties, en ja, inderdaad ook veel aandacht te hebben voor de euthanasiepraktijk. Die zullen artsen moeten begrijpen en

doorgronden, maar dat is geen bestelling vanuit het departement met: ik vind dat het morgen in de curricula verankerd moet zijn. Maar dat is wel, zoals dat heet, het aandacht vragen bij de herziening van het Raamplan geneeskunde voor de kwaliteit van het leven in de laatste levensfase.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ik begrijp dat het geen bestelling kan zijn vanuit het departement, maar moet ik de Minister dan op zijn blauwe ogen geloven wanneer hij het heeft over «met klem aandacht vragen voor» en hij zegt dat hieraan in de opleiding meer aandacht zal worden gegeven?

Minister **De Jonge**:

Ja.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Mag ik dan ook van u weten of we t.z.t. ook iets te horen krijgen over hoe dat raamplan eruit komt te zien en de aandacht die er zal worden besteed aan het onderwerp «euthanasie en levenseinde»?

De **voorzitter**:

Ik neem aan dat dat een vraag aan de Minister is.

Minister **De Jonge**:

Ik ga u dat even laten weten. Ik weet namelijk niet de data waarop die wijzigingen zich voltrekken. Ik ga u dat dus laten weten.

Mevrouw Sazias vraagt of het rondsturen van de EuthanasieCode via Medisch Contact aan alle huisartsen niet te vrijblijvend is. Het is natuurlijk ook niet het enige wat we doen, maar het helpt in ieder geval. Mevrouw Dijkstra houdt, denk ik, terecht een pleidooi voor het verhogen van de kennis. Dat is eigenlijk ook wat mevrouw Tellegen heeft gedaan met de door haar bij de begroting ingediende moties. Ik denk dat het überhaupt helpt: kennis en zo veel als mogelijk ervaring in de praktijk. Ik denk dat steeds meer artsen die ervaring opdoen en ook steeds meer gaan opdoen. Dat heeft gewoon te maken met de demografische ontwikkeling van de komende twintig jaar. Dan helpt het heel erg als die kennis ook aanwezig is.

Er zijn natuurlijk allerlei vormen van professionalisering binnen de beroepsgroep zelf, denk aan de KNMG en het professionaliseringsaanbod via de eigen beroepsgroep. Dat vindt volop plaats, maar het is ook een opdracht aan het kabinet in het regeerakkoord. Daar staat namelijk dat we de huisartsen expliciet moeten bereiken – dat hebben we op deze manier gedaan – en moeten zorgen dat we alle kennis en alle beschikbare informatie over euthanasie op één plek bijeenbrengen, en wel op rijksoverheid.nl/euthanasie. Om maar weer eens even een URL te noemen. Daar staat overigens ook alles over de wilsverklaring en over hoe je die moet willen lezen. Dat staat er allemaal op en die website is dus een mooie verzamelplek van informatie. We doen dus meer dan alleen het toesturen van die EuthanasieCode, want op deze manier maken we de aanwezige kennis ook beschikbaar.

Hoe staat het met de campagne rondom de bewustwording van palliatieve zorg? Ik denk dat die heel belangrijk is. De tweede periode van de campagne is deze week van start gegaan en die duurt tot medio januari. Onder andere radiospotjes, regionale tv, advertenties en onlinemediën zetten we specifiek in om de doelgroep goed te kunnen bereiken. De slogan is meer gericht op de beschikbare zorg in de laatste fase en luidt «Ook de laatste periode van uw leven vraagt om de juiste zorg». Net als in de eerste periode wordt – ik moet alweer een website noemen – duidelijk verwezen naar overpalliatievezorg.nl.

De heer Van der Molen vraagt: hoe gaat u ervoor zorgen dat de informatievoorziening rondom palliatieve sedatie op korte termijn meer aandacht

krijgt? Op de website overpalliatatievezorg.nl staat dus al de nodige informatie over palliatieve sedatie. Verder is er een aparte folder beschikbaar en is er ook op huisarts.nl veel informatie beschikbaar over palliatieve sedatie. Ten slotte is er die plek waar alles over euthanasie vermeld staat op rijksoverheid.nl. Daar staat ook de informatie over palliatieve sedatie. In de campagne rondom palliatieve zorg, die op dit moment weer wordt geïntensiveerd, wordt ook uitdrukkelijk verwezen naar die website.

Een aantal van u, onder anderen mevrouw Van der Graaf, heeft gezegd: de KNMG zegt dat er wel heel veel aandacht is voor euthanasie, maar dat het normale sterven eigenlijk veel te weinig aandacht krijgt, aangezien een hele ruime meerderheid het levenseinde op die manier ondergaat. Ik kan me wel voorstellen dat de KNMG dat zegt. Je zou kunnen zeggen dat daar misschien wat minder aandacht voor is in het publieke of het politieke debat. Tegelijkertijd denk ik dat we juist de aandacht voor het levenseinde heel erg hebben geïntensiveerd, zie de opdracht die het regeerakkoord aan het kabinet geeft. Het gaat daarin over waardig ouder worden, maar ook over palliatieve zorg. En ja, inderdaad, het gaat ook over euthanasie, de beschikbaarheid van informatie daarover en voltooid leven.

Ik denk dat we recht doen aan alle facetten van die laatste levensfase met de opdracht die het kabinet heeft gekregen in het regeerakkoord. Dus het klopt dat er in het politieke debat veel discussie is over euthanasie. Dat is onvermijdelijk, maar ik denk dat we in het geheel van onze beleidsactiviteiten en onze uitvoeringsactiviteiten echt de volledige breedte van de laatste levensfase bestrijken.

De heer Hijink vraagt naar de opvatting van de heer Kohnstamm. Is de uitspraak in een rechtszaak niet belastend voor de individuele arts? Natuurlijk kan die belastend zijn voor de individuele arts. Uiteraard! Ik wil dat zeker niet ontkennen, maar tegelijkertijd hecht ik wel aan de huidige vormgeving van de euthanasiewet, waarbij ieder individueel geval eerst multidisciplinair wordt beoordeeld. Is het zorgvuldig gegaan of is het niet zorgvuldig gegaan? Als het niet zorgvuldig is gegaan, dan vind ik inderdaad dat het Openbaar Ministerie en de inspectie, zowel vanuit een strafrechtelijk als vanuit een tuchtrechtelijk oogpunt, naar de praktijk van een onzorgvuldig verlopen euthanasie moeten kunnen kijken.

Ik denk dat het een heel, heel mooi gevonden evenwicht is tussen aan de ene kant de beschermwaardigheid van het leven en aan de andere kant het zelfbeschikkingsrecht. Dat is echt naast elkaar en niet tegenover elkaar neergezet. Dat komt ook tot z'n recht in de procedurele vormgeving. Ik zou dus niet willen zeggen: eigenlijk zou je die strafrechtelijke vervolging niet meer moeten willen hebben. Ik denk dat daar buitengewoon zorgvuldig en voorzichtig mee om wordt gegaan. Ik hoor u ook niet zeggen dat u vindt dat we dat niet meer zouden moeten hebben. Dus eerst het oordeel van de commissie en vervolgens de ruimte voor het Openbaar Ministerie om tot vervolging over te gaan.

De RTE zegt dat je eigenlijk zou moeten willen dat de RTE, als je de interpretatie van de wet zou willen gebruiken, ook cassatie in het belang der wet zou moeten kunnen vragen. Mijn opvatting is tot op heden altijd geweest: cassatie in belang der wet kan wel degelijk, maar dan vanuit het Openbaar Ministerie. Het is ook het Openbaar Ministerie dat eerst de afweging moet maken of strafrechtelijke vervolging jegens een arts aan de orde is of dat er een andere rechtsvraag aan de orde is, waarbij niet zozeer een arts on the stand staat, maar waarin veel meer de uitvoeringspraktijk als geheel naast de letter en de geest van de wet wordt gelegd. Collega Grapperhaus heeft aangegeven dat hij wil bezien of cassatie in belang der wet ook vanuit de RTE kan worden vormgegeven, maar laat ik nu in ieder geval aangeven dat cassatie in belang der wet ook nu al mogelijk is, maar dan vanuit het Openbaar Ministerie. In de onderhavige zaak wordt dat dus ook gedaan. Daar is ook bewust voor gekozen.

Binnenkort zal de Minister van JenV de uitkomst van dit onderzoek met de Kamer delen. Dat wilde u graag weten en dat is het antwoord op die vraag.

Ik denk dat ik daarmee aan het eind van dit blokje ben.

De voorzitter:

Dan gaan we naar het blokje overig. Dat was maar een klein blokje, toch? De robots zitten in het blokje overig.

Mevrouw **Agema** (PVV):

We zijn dus nog lang niet klaar.

De voorzitter:

Nou, dat is wel heel somber. We komen net aan uw vraag toe, mevrouw Agema. Niet afhaken op de valreep! Het is een klein mapje, zie ik, dus dat is geruststellend. Het is één A4'tje; dat kan niet anders dan over de robots zijn. De Minister.

Minister De Jonge:

Dat was een vraag die ik niet zag aankomen, hoewel deze in elk debat terugkomt. Over het gebruik van technologie, e-health, domotica, robotica en artificial intelligence in de zorg zijn heel veel praktische vragen te stellen, zoals of we dat eigenlijk wel willen. Maar er zijn zeker ook ethische vragen te stellen, en die hebben ermee te maken of we het goed vinden als de techniek menselijk contact gaat vervangen.

Aan de ene kant weten we dat we de techniek überhaupt nodig zullen hebben om onze zorg organiseerbaar te houden, maar er is wel een grens. Die kunnen we niet eens zo goed articuleren maar die is vooral gevoelsmatig. Die houdt in dat je zegt: misschien wil ik wel helemaal niet dat een deel van de zorg, het zorgcontact, wordt vervangen door techniek.

Nou is er ook arbeidsbesparende technologie die juist het contact intensiveert, die bijvoorbeeld artsen met hele specifieke kennis juist makkelijker toegang laat hebben tot verschillende operatiekamers achter elkaar in de planning. Daardoor doet afstand er steeds minder toe. Die technologie en soms ook zelfs robotica kunnen buitengewoon interessant zijn, juist om dat menselijk contact te intensiveren.

Aan de andere kant ben ik in Japan geweest en daar heb ik voorbeelden gezien van technologie en robotica waarvan u en ik er absoluut geen trek in hebben dat die hun intrede gaan doen in de Nederlandse zorg.

Misschien moeten we dat debat ook eens op een goede manier voeren en niet onder het blokje overig. Als u zo'n debat zou plannen, ben ik zeer bereid om dat met mijn collega Bruno Bruins te faciliteren met een goede brief over de mogelijkheden op het gebied van technologie en de zorg, en hoe het kabinet die ziet.

De voorzitter:

Dat lijkt me een goede afronding van de vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel. Wanneer ongeveer?

De voorzitter:

Dan moeten we misschien zelf even naar de planning kijken. Ik kan me voorstellen dat de commissie dat onderwerp oppakt en dat we een brief aan het kabinet vragen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De Minister doet net een toezegging en dan vraag ik wanneer en dan veegt u die van tafel.

De voorzitter:

Ik probeer het op het eind nog even spannend te maken, maar als de Minister daar een deadline bij heeft, is dat verder prima.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Als de Minister echt zo ver is dat hij een brief toezegt, hoeft u als voorzitter alleen nog maar te vragen wanneer.

De voorzitter:

Wanneer, Minister?

Minister **De Jonge:**

Tjonge, wat bent u volgzzaam. Als u het plant, dan zijn we er. Ter voorbereiding op zo'n debat denk ik dat u even een goede brief wilt. Ik weet dat er verschillende brieven in de maak zijn die gaan over informatiedeling en de toepassing van e-health en domotica. Toch denk ik dat u een brief wilt die nog net iets breder is en die gaat over hoe om te gaan met techniek in de zorg en welke ethische vragen je daarbij zou kunnen stellen. Ik denk dat we wel een paar maanden nodig hebben om die brief op een goede manier te schrijven. Dat laat onverlet dat u het debat alvast zou kunnen plannen. Als u ons even de tijd geeft in het eerste kwartaal, kan ik u aan het eind daarvan deze brief toezeggen.

De voorzitter:

Een heldere toezegging. Hartelijk dank voor het beantwoorden van de vragen. Dan zou ik toch de ambitie gestand willen doen om een tweede termijn te houden, maar wellicht zien een aantal collega's daarvan af. Dat geldt in ieder geval voor de heer Hijink en mevrouw Ellemeet, want die zijn inmiddels vertrokken. We hebben niet zo heel veel tijd. Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik zou daar ook graag van afzien, maar ik vraag wel om als een van de collega's een VAO aanvraagt, dat niet te laten plaatsvinden op de laatste avond voor het kerstreces. Het zou mij een lief ding waard zijn als dat na het reces is, want ik wil dat altijd goed bespreken met mijn fractie. En dan excuseer ik mij hierbij.

De voorzitter:

Ik kijk even rond of iemand voornemens was een VAO aan te vragen, maar dat zie ik niet, dus dan wordt dat ook niet op de laatste avond voor het kerstreces. Mevrouw Agema, dank voor uw deelname, u bent geëxcuseerd. Dan mevrouw Tellegen.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Heel kort. Ik dank de Minister voor zijn antwoorden. Collega Hijink zei het net heel mooi: als het gaat om de discussie over actieve levensbeëindiging bij kinderen, is het heel cru dat er sprake is van een soort rechtsongelijkheid. Voor kinderen tussen 0 en 1 hebben we wel een regeling, maar voor kinderen tussen 1 en 12 eigenlijk niet. Het moge duidelijk zijn dat de VVD graag wil dat deze lacune in de wet wordt weggenomen. We wachten de kabinetsreactie af en dan zullen we er ongetwijfeld nader over spreken. Ik ben blij met de toezeggingen van de Minister over het gesprek tussen arts en patiënt. Voor de zomer van 2020 wordt uitgebreid teruggekomen op beide moties. Dat vind ik mooi.

Tot slot mijn laatste opmerking: ik hoop dat u bij het raamplan met klem aandacht vraagt voor het belang van een module euthanasie of levens-

einde in de basisopleiding.
Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, dank aan de Minister voor de zorgvuldige wijze waarop hij onze vragen en bemerkingen heeft beantwoord over medische beslissingen met betrekking tot het levenseinde van kinderen. Ik ga hem geen woorden in de mond leggen, maar ik ben blij te horen dat net als bij mijn fractie de situatie waarin ouders en artsen zich bevinden, vol liefde voor een kind dat ondraaglijk lijdt, leidend is. Ik denk dat voor ons allemaal geldt dat we die empathie nodig hebben om tot een goede afweging te kunnen komen, dus daar wil ik hem voor bedanken.

Ik heb nog één vraag en één verzoek. De vraag van mevrouw Ellemeet over de subsidieregeling kunstmatige inseminatie is volgens mij niet beantwoord en dat is best wel belangrijk voor de mensen die het betreft. Mijn laatste bemerking is eigenlijk meer een verzoek. Ik begrijp heel goed, uiteraard, dat de Minister niet kan spreken voor al zijn collega's, maar het was voor ons hier en daar wel een beetje lastig dat hij moest verwijzen naar collega's op hetzelfde departement. Ik zou willen vragen of hij een volgende keer als het gaat om medisch-ethische vraagstukken, waarbij wij ons allemaal goed aan de agenda hebben gehouden, waar mogelijk ook namens zijn collega's zou kunnen spreken.

Dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Net als in de eerste termijn pak ik maar weer de voorzet van mevrouw Ploumen, als het gaat om collega's van de Minister die het betreft, of andere bewindspersonen. De Minister verwees bij SMA naar zijn collega Blokhuis. Kunnen we daar op korte termijn een reactie op verwachten? Kan hij ervoor zorgen dat we niet al te lang in spanning worden gehouden?

Ik dank de Minister ervoor dat hij gezegd heeft dat hij recht wil doen aan de conclusies en aanbevelingen van het rapport Medische beslissingen rond het levenseinde van kinderen tussen 1 en 12. Ik vind dat heel goed om te horen, omdat er zo lang en zo zorgvuldig onderzoek naar gedaan is. Ik zou de Minister willen oproepen om niet te lang met de kabinetsreactie te wachten. Hij heeft gezegd dat hij er begin volgend jaar mee komt. Het zou heel fijn zijn als wij er vrij snel na het kerstreces weer over kunnen spreken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. De heer Van der Staaij.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Dank voor de beantwoording. Op veel punten merkte ik dat de Minister nuance aanbracht, ook als het gaat om medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen en wat er precies staat in dat onderzoeksrapport. Op één onderwerp miste ik wat nuance en dat is bij het denken over abortus. De Minister zei tegen mevrouw Ploumen dat het allemaal hetzelfde blijft. Mijn overtuiging is dat de opvattingen daarover soms groeien. Als je kijkt naar het laatste onderzoek dat in Mens en Maatschappij wordt gepubliceerd, zie je dat er juist bij jongeren wat terughoudender over wordt gedacht. Ik juich dat toe en ik zie mevrouw Ploumen wat bezorgd kijken. Dat even over hoe je waarneemt wat er gedacht wordt.

Het tweede punt gaat over donorkinderen. Bij een brede discussie over draagmoederschap en zaaddonoren mist mijn fractie nog een ethische reflectie. Die is bij robotisering aan de orde, maar bij dit onderwerp ook wel. Er zijn heel veel programma's zoals Ik wil een kind. De kinderwens is invoelbaar en daarbij is ook liefdevol ouderschap aan de orde, maar wat gebeurt hier nou precies? Wat zijn de consequenties daarvan? Dat is ook iets wat wij nadrukkelijk aan de orde willen hebben bij de wetgeving die hier nog terugkomt.

Dan mijn laatste punt. Ik vraag de Minister om een reactie op het laatste zinnetje van het rapport Medische beslissingen rond het levenseinde, namelijk dat we het nu over een kleine groep hebben. Maar als we regels aanpassen, kan dat ook leiden tot een grotere groep, dus wil hij de dynamiek van een eventuele aanpassing van regels ook meenemen? Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:
Mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Voorzitter, ik bedank de Minister voor zijn beantwoording, maar ook mijn collega's voor dit zeer zorgvuldige debat. Dat moet ook op deze onderwerpen. Ik ben blij met de toezegging dat de Minister voor meer duidelijkheid gaat zorgen over de wilsverklaring.

Ik kom nog even terug op de opmerking van meneer Van der Staaij. Het is iets waar we het niet over gehad hebben, maar als het gaat om donorzaad uit het buitenland, zijn wij ervan overtuigd dat weten waar je vandaan komt een van de allerbelangrijkste pijlers is onder iemands identiteit. Als wij zo ver gaan met eventueel donorzaad uit het buitenland te halen, kun je nooit controleren of de regels zoals wij die graag zien, toegepast worden, dus ik zou zeggen: laten we daar gewoon niet aan beginnen. Dank u wel.

De voorzitter:
Mevrouw Van der Graaf.

Mevrouw **Van der Graaf** (ChristenUnie):

Voorzitter, u begrijpt dat ik daar erg in mee kan gaan.

Ik dank de Minister voor zijn beantwoording. Hij is op veel onderwerpen ingegaan. Op mijn vragen heb ik een aantal toezeggingen gekregen. Ik wil nog even focussen op het punt van die zaaddonoren. Ik heb gevraagd naar die registratie. De Minister zegt dat die al is geregeld en daarmee klaar. Ik bedoelde dat wij graag willen dat de informatie over donoren uit het buitenland gelijk met de zaaddonatie naar Nederland komt. Het kabinet gaat nu een afstammingsregister oprichten. Kunnen we die gegevens daarin gelijk een plek geven? Nu moeten die gegevens door de donorkinderen indirect via de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting in het buitenland worden opgevraagd. Kunnen we dat niet verbeteren?

Bij het raamplan voor scholing vraag ik om niet alleen aandacht te hebben voor euthanasie, maar om het levenseindevraagstuk er breder bij te betrekken, zoals de KNMG ook vraagt.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik dank de Minister voor het beantwoorden van mijn vragen en ik voeg er geen vragen aan toe. Ik kan me voorstellen dat een aantal vragen schriftelijk beantwoord kan worden, maar misschien kunt u ze nog beantwoorden in de laatste vijf minuten.

Minister **De Jonge:**

Voorzitter, dank. Dank dat we zo een heel aantal onderwerpen de revue hebben kunnen laten passeren en er op zo'n afgewogen manier over hebben kunnen spreken. Dit is echt een ander debat dan alle andere debatten in deze portefeuille die ik heb gehad met de Kamer; veel minder stellingen tegenover elkaar maar veel meer samen zoekend waar de grenzen liggen aan ons handelen. Wat belemmert ons te doen wat wij eigenlijk zouden willen doen, in het belang van de beschermwaardigheid van het leven en het zelfbeschikkingsrecht en al die waarden die we meedragen en waarover je heel verschillend kunt denken, maar uiteindelijk ook besluiten hebt te nemen? Volgens mij worden er behoedzaam wel degelijk stappen gezet en lukt dat best goed.

Mevrouw Tellegen refereert aan de kabinetsreactie, net als mevrouw Dijkstra, die er de vraag aan toevoegt om er niet heel lang mee te wachten. Dat doen we ook niet, zeker niet als dat niet nodig is. Ik vind dat recht doen aan de inhoud vraagt om zorgvuldigheid maar ook om er niet heel erg lang mee te wachten. Ik probeer in de eerste maanden van het volgend jaar met een kabinetsreactie te komen die echt recht doet aan het onderzoek dat er is geweest.

Mevrouw Tellegen vraagt of het lukt om voor de zomer terug te komen op de twee moties van de begrotingsbehandeling. Wat mij betreft wel. We gaan daarover heel intensief in gesprek. Zij vraagt om ons verzoek inzake de herziening met klem over te brengen. Dat ligt ons na aan het hart, dus in die richting gaan wij daarnaar handelen. Ik laat u weten wanneer er iets van een wijziging aankomt, want ik heb dat nu niet paraat.

Mevrouw Ploumen en mevrouw Dijkstra refereren eraan dat ik over een enkel onderwerp weleens zeg dat een collega daarvoor verantwoordelijk is. Dat doe ik omdat het zo is. Staatsrechtelijk is het altijd zo dat ik het woord voer namens het hele kabinet en daar heb ik geen enkele moeite mee, maar we hebben onze portefeuillevindeling uiteraard niet voor niks gemaakt. Ik hecht er ook wel aan om recht te doen aan die portefeuillevindeling. Toevallig hebben we binnen twee weken een AO Zwangerschap en geboorte waar al deze vragen aan de orde kunnen komen en ook beantwoord kunnen worden door de collega's. Juist omdat u ze nu al gesteld hebt, kunnen ze buitengewoon grondig en degelijk worden beantwoord. Dat geldt voor de subsidie KID, want ik weet dat collega Bruins daarmee bezig is. U ontvangt daarover nog een brief van mijn collega Bruins voor het AO Zwangerschap en geboorte. Ik denk dat dat belangrijk is. Dat geldt ook voor het onderwerp dat mevrouw Dijkstra aan de orde stelde, namelijk hieprikscreening SMA. Ik kan zorgen dat collega Blokhuis het antwoord geeft in het AO Zwangerschap en geboorte. Dat kan desnoods schriftelijk voorafgaand aan dat algemeen overleg, als u dat op prijs stelt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dat zou ik inderdaad willen vragen, want dan ligt dat er alvast en dan kan het eventueel aan de orde komen in dat AO.

Minister **De Jonge**:

Dan de veranderende opvattingen over abortus, althans de gepercipieerde veranderingen in de opvattingen over abortus. Ik heb aangegeven dat het draagvlak voor de huidige vormgeving van de abortuswetgeving aanzienlijk is toegenomen ten opzichte van het tijdperk waarin die werd afgesproken. Hetzelfde geldt overigens voor de euthanasiewetgeving. Destijds was het echt een doorbreking van iets waar op dat moment nog hele grote maatschappelijke weerstand tegen bestond. Inmiddels kan zowel onze abortuspraktijk als onze euthanasiepraktijk rekenen op een behoorlijk breed draagvlak.

Richting mevrouw Ellemee heb ik gezegd: laten we het volume waarmee een aantal opvattingen naar voren worden gebracht niet verwarren met het daadwerkelijke draagvlak voor die opvattingen. Collega Van der Staaij

zegt dat hij dat onderzoek goed had gelezen en dat hij ziet dat het draagvlak onder jongeren wel degelijk lager is dan gemiddeld genomen in Nederland of onder ouderen. Dat is zo, maar als je het op die manier onderzoekt, bestaat er geen nulmeting waarmee je het kan vergelijken. Of het draagvlak onder jongeren daadwerkelijk is afgenomen, is dus niet te zeggen. Het draagvlak onder jongeren is lager dan het gemiddelde in Nederland, maar dat komt doordat dat gemiddelde veel hoger is dan ten tijde van het afspreken van deze wet- en regelgeving.

Kortom, je kunt met statistieken vaak allerlei kanten op. Dat biedt ook de ruimte om het uit te leggen op de manier zoals u dat wil, om daar hoop uit te putten of juist bezorgd over te geraken. Dit zijn in ieder geval de feiten zoals wij ze begrijpen.

Over de aanbevelingen over medische handelingen rond het levenseinde van 1- tot 12-jarigen is gevraagd of die groep dan niet ineens te groot zou kunnen worden. Is dat een gegronde vrees als je de aanbevelingen van het rapport leest? Ik denk het eerlijk gezegd niet. Ik heb het rapport en de aanbevelingen gelezen en gesproken met de artsen. Ik denk dat men juist heel erg precies is, bijna chirurgisch precies, over om wie het hier gaat. Het gaat om kinderen van wie het levenseinde nabij is, onvermijdelijk is, bij wie de pijn en het lijden eigenlijk niet te verlichten zijn met aanvullende palliatieve maatregelen. Over die groep gaat het. Als men een getal- matige inschatting moet maken, is het een heel klein groepje. Als je ze echt prest om te zeggen hoe groot dat groepje is, zegt men: maximaal vijf tot tien. Bij de groep die valt onder het Gronings Protocol, van 0 tot 1, gaat het in totaal om drie gevallen waarin gebruik is gemaakt van de regeling die is ontworpen. Kortom, het is een heel klein groepje. Mijn vraag was ook of dat goed af te bakenen is. Ja, dat is heel goed af te bakenen, zegt men, dus ik heb die vrees niet, eerlijk gezegd.

Dan ga ik naar de vragen van mevrouw Sazias over donorzaad uit het buitenland. Laten we elkaar goed begrijpen, de vraag was of we het buitenland moeten meenemen in de Hollandse verplichtingen die we aan onze fertiliteitsklinieken opleggen. Daarover heb ik gezegd: al zou je dat willen, dan nog is de vraag of het überhaupt wel uitvoerbaar is. Mijn antwoord op die vraag is nee.

Dan zou je daar de consequentie aan kunnen verbinden dat je niet meer wil dat onze fertiliteitsklinieken werken met donorzaad uit het buitenland. Dat kan – dat is een te huldigen standpunt – maar het effect daarvan is nogal nadelig voor de donorpraktijk, want dat betekent dat er misschien een tekort is aan donorzaad. Er is al niet over, dus er zou weleens een tekort kunnen ontstaan. Het kan ook dat de prijs ongelofelijk omhooggaat, want dan zou je de eis eraan moeten verbinden dat alleen donorzaad uit het buitenland mag komen waarbij je een maximering hebt aan het aantal halfbroertjes en halfzusjes. Daarvan gaat de prijs omhoog en dan is het zeer de vraag of de fertiliteitskliniek nog wel de weg is waarlangs men aan donorzaad komt, of dat Google of een andere weg gaat winnen van de reguliere weg. Dan valt er helemaal niks meer te reguleren. Be careful what you wish for, zeggen ze dan. Dat geldt hier ook wel een beetje. Ik denk dat wij het belangrijkste hier hebben geregeld, namelijk dat bekend moet zijn van wie je afstamt, wie de vader is. Dat is nodig voor kinderen om te weten. Dat is het meest beschermende voor kinderen. Dat is wel degelijk af te dwingen en daar hecht ik ook aan.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Voorzitter, heel kort. Dat is de allerbelangrijkste reden. Ik heb veel interviews gedaan met KID-kinderen en hun leven is beschadigd door het feit dat ze maar blijven zoeken naar hun vader. Dat wou ik toch nog even gezegd hebben.

Minister **De Jonge**:

Dat is geregeld. Ik hecht er ook aan om te onderstrepen dat dat is geregeld met het gegeven dat fertiliteitsklinieken, hoe ze ook aan het donorzaad komen, altijd vallen onder de Nederlandse wetgeving. Dan de registratie. Ik begrijp dat de registratie zo is geregeld dat de donorgegevens, ook uit het buitenland, onmiddellijk worden geregistreerd in Nederland, alleen dat er nog verificatie moet plaatsvinden of er zwaarwegende redenen zijn van de donor tegen openbaarheid daarvan. Dat kan. Dat kan even tijd kosten, maar de registratie vindt inderdaad onmiddellijk plaats in Nederland. Dan is er gevraagd om te zorgen dat het bij de discussie over het levenseinde niet alleen maar gaat over euthanasie, maar dat de hele laatste levensfase in de breedte aan de orde komt, in lijn met wat de KNMG vraagt. Dat is ook precies wat we doen, ook als het gaat om de opleiding. Er wordt inderdaad in de breedte aandacht gevraagd in de opleidingen voor die laatste levensfase.

De voorzitter:

Dank aan de Minister. Ik zou het hiermee willen afronden, mevrouw Van der Graaf.

Mevrouw **Van der Graaf** (ChristenUnie):

De kern van mijn vraag over die registratie was dat kinderen die afkomstig zijn van donorzaad uit het buitenland, toegang moeten hebben tot hun afstammingsgegevens. Dat is het doel van die registratie, proef ik nu. Hebben die kinderen dan direct toegang tot die informatie? Is dat wat de Minister hier zegt? Als dat niet zo is, zou hij dan willen regelen dat die er komt bij het nieuwe afstammingsregister dat het kabinet gaat opzetten?

Minister De Jonge:

De kliniek waar de behandeling heeft plaatsgevonden, is verplicht om de gegevens van de donor te geven aan de SDKB, in ieder geval voor de 24ste week van de zwangerschap. Dat is ook het geval als gebruik wordt gemaakt van een buitenlandse donor, dus die afstammingsgegevens zijn geregistreerd bij de SDKB. Als een donorkind een verzoek doet tot verstrekking van persoonsidentificerende gegevens van de donor, is de SDKB wettelijk verplicht om contact op te nemen met de donor, om te vragen of de donor zwaarwegende belangen heeft om die gegevens niet te verstrekken. Het gaat erom of die afstammingsgegevens beschikbaar zijn. Het antwoord is ja, meteen, meteen, meteen.

De voorzitter:

Drie keer «meteen», dus sneller kan niet.

Ik lees nog even de toezeggingen voor die de Minister heeft gedaan. Dat is ook goed voor het verslag.

- De Minister stuurt een brief naar de Kamer over de manier waarop de maatschappelijke dialoog passend gemaakt kan worden bij het onderwerp, inclusief de eerdere suggesties die de Kamer heeft gekregen van het Rathenau Instituut. Dit was op verzoek van mevrouw Dijkstra, mevrouw Ploumen en mevrouw Van der Graaf.
- De Minister komt begin 2020 met een beleidsreactie op het onderzoek over medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen.
- De Minister licht de Kamer in over wanneer de evaluatie van het Groninger Protocol wordt opgestart en wanneer wordt voorzien dat die gereedkomt. Dat was een vraag van mevrouw Van der Graaf.
- De Minister bericht de Kamer in de zomer van 2020 over de uitvoering van de moties-Tellegen.
- De Minister komt schriftelijk terug op het raamplan, de onderwerpen euthanasie en levenseinde, een verzoek van mevrouw Tellegen.

- De Minister stuurt een brief over de ethische vragen bij techniek in de zorg. Die komt aan het eind van het eerste kwartaal van 2020 naar de Kamer. Dit was een verzoek van onze collega Agema.
- Voor het AO Zwangerschap en geboorte wordt er nog een brief aan de Kamer gestuurd met een antwoord van Minister Bruins over de subsidie KID en informatie over de SMA hieprikscreening van Staatssecretaris Blokhuis.

Dat klopt helemaal. Ik dank mijn collega's, ik dank de Minister voor de beantwoording en de ambtelijke ondersteuning die die beantwoording mogelijk heeft gemaakt. Ik dank iedereen die interesse heeft getoond door op de publieke tribune te zitten.

Sluiting 18.05 uur.