

Vergaderjaar 2011–2012

**31 959**

## **Aanpassing van wetten in verband met de nieuwe staatsrechtelijke positie van Bonaire, Sint Eustatius en Saba als openbaar lichaam binnen Nederland (Aanpassingswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba)**

**F**

### **VERSLAG VAN EEN MONDELING OVERLEG**

Vastgesteld 30 november 2011

De commissie voor Koninkrijksrelaties (Korel)<sup>1</sup> heeft op 1 november 2011 een mondeling overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van 19 augustus 2011 over preventie onbedoelde zwangerschappen in Caribisch Nederland (EK 31 959, D) en andere zaken die tot haar beleidsportefeuille horen en betrekking hebben op de BES.**

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Koninkrijksrelaties,  
Linthorst

De griffier van de vaste commissie voor Koninkrijksrelaties,  
Bergman

<sup>1</sup> Samenstelling:

Holdijk (SGP), Linthorst (PvdA) (voorzitter), Terpstra (CDA), Slagter-Roukema (SP), Engels (D66), Nagel (50PLUS), Van Bijsterveld (CDA), Van Kappen (VVD), Koffeman (PvdD), Quik-Schuijt (SP), Th. de Graaf (D66) (vicevoorzitter), Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Koole (PvdA), Schrijver (PvdA), Sörensen (PVV), Reynaers (PVV), Van Dijk (PVV), Ester (CU), De Grave (VVD), Beckers (VVD) en Swagerman (VVD).

**Voorzitter: Linthorst**  
**Griffier: Bergman**

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Linthorst (vz), Slagter-Roukema, Van Bijsterveld, Swagerman, Van Kappen, Van Dijk, Ester, De Graaf en Ganzevoort,

en minister Schippers, die vergezeld is van enige ambtenaren van haar ministerie.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ten aanzien van euthanasie doen wij momenteel een analyse van de situatie, want in oktober 2012 moet daarop de Nederlandse wet van toepassing zijn. Ik zal beide Kamers begin 2012 uitgebreider inlichten over het resultaat, en het plan van aanpak. Ten aanzien van abortus ligt het anders, want dat is al van toepassing. Er is een recht om het te vragen, maar wij hebben op dit moment geen instellingen op de Antillen en de BES-eilanden met een WAZ-vergunning. Op Bonaire is een ziekenhuis dat het meest in aanmerking zou komen om zo'n vergunning aan te vragen. Er zijn informele gesprekken geweest met dat ziekenhuis of het daartoe bereid is. Dat gaat allemaal uiterst voor- en omzichtig, omdat de gedachten hierover op de eilanden behoorlijk anders zijn dan hier. Dus wij zijn wel in gesprek over die WAZ-vergunning. Wij hebben zelf de indruk dat we daarbij wel enige progressie maken. Maar wij hebben geen WAZ-vergunningen uitstaan op de eilanden. Dat betekent dat momenteel die abortussen nog worden gedaan zoals voordat de wet van toepassing was gebruikelijk was, namelijk door huisartsen, die ook geen WAZ-vergunning hebben. Maar wij hebben de inspectie niet gevraagd om daarop actief te handhaven, omdat we bang zijn dat, als de huisartsen het niet meer doen, wij dan de vrouwen overleveren aan de circuits waar je ze zeker niet wilt hebben. Daarom is de situatie van vóór de wet voorlopig ook de praktijk. Dit is iets waarmee wij ons actief bezighouden: dat moet uiteindelijk wel plaatsvinden in het ziekenhuis.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. In de brief van de minister op dit punt viel mij een aantal dingen op. Inderdaad is het het belangrijkste om te kijken hoe je überhaupt zwangerschappen kunt voorkomen. Het stuk waarover de minister het had, gaat in op het beter behapbaar maken van de realiteit. Maar er zijn veel ongewenste zwangerschappen op de Antillen. Tot nu toe is aborteren een vorm van geboortepreventie. Mij viel op dat de minister zei dat misschien juist op de BES-eilanden de pil maar wel in het pakket moet. Ik moest er een beetje om lachen, maar aan de andere kant ben ik het wel helemaal met de minister eens dat dat misschien wel moet. Graag hoor ik daar nog wat over, en ik krijg graag antwoord op de vraag of er ook aan andere vormen van geboortebeperking wordt gedacht, zoals sterilisatie, spiralen of nog eenvoudiger condooms, die met het oog op het vermijden van SOA's toe te juichen zijn. Er wordt gerept van een GGD die dat mee zal opzetten. Welke GGD is dat, en hoe gaat dat? Het gaat natuurlijk het meest over Bonaire, terwijl we het ook over Saba en Sint Eustatius hebben. Dat lijkt me nog ingewikkelder te regelen. Ik denk dat het goed is dat het ziekenhuis zich meer bekwaamt in de problemen ter verkrijging van een WAZ-vergunning, maar aan de andere kant kan het weghalen bij de huisarts een extra barrière betekenen. Als je kijkt naar de WAZ gaat het ook om bedenktijden en dat soort zaken. Kun je dat überhaupt op Bonaire invoeren? De minister zei dat de huisartsen de abortusverlening doen. Hoe doen ze dat, en wordt daar gewerkt met een overtijdbehandeling? Ook in ons land gebeurt het in WAZ-instellingen, maar kunnen huisartsen die behandeling niet via pillen doen? Dat is natuurlijk een iets andere discussie, maar ik ben gewoon benieuwd hoe ze het daar doen.

Mevrouw **Van Bijsterveld** (CDA): Voorzitter. De minister zegt in de brief dat het een heel andersoortige cultuur is, wat ik me heel goed kan indenken. Ik heb alleen een aansluitende vraag: als een ziekenhuis inderdaad zo'n vergunning zou hebben, is er dan inderdaad ook een aanwijzing dat vrouwen daar naartoe durven te gaan? Is daar een drempel, of helemaal niet? Zo ja, wat betekent dat dan eigenlijk?

De heer **Swagerman** (VVD): Voorzitter. De familierelaties op de Antillen, tegen de achtergrond van de cultuur, zullen denk ik maken dat er een enorme terughoudendheid is om hiermee op een beleidsmatige manier om te gaan. Hoe kijkt u daarnaar?

De heer **Ester** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik dank de minister voor de uitvoerige documentatie. Ik vond het eraan ten grondslag liggende rapport ook heel verhelderend. De cijfers liegen er overigens niet om: tussen de 25 en 40% van zwangerschappen eindigt in abortus. Dan is abortus inderdaad een vorm van anticonceptie geworden. Dat heeft van alles te maken met de onderwerpen die aan de orde zijn geweest. Wordt er gecommuniceerd met de kerken, wat toch belangrijke stakeholders zijn in het hele debat? Kan de minister ingaan op het hele preventiebeleid? Hadden we oorspronkelijk ook niet gevraagd om een rapport over euthanasie?

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks): Voorzitter, waardering voor de stukken, en met name voor de poging om de implementatie echt af te stemmen op de lokale situatie daar, en toch een stap verder te komen. In Nederland hebben we een aantal organisaties die juist een taak hebben op het gebied van voorlichting, preventie en het voeren van keuzegesprekken. Spelen zij hierbij een rol, en zo niet, zouden ze dat kunnen doen, juist met het oog op de lokale implementatie? Dat was de eerste laag. De tweede laag gaat over de anticonceptiemogelijkheden. Het trof mij ook dat de pil in het pakket komt, terwijl het rapport zelf aangeeft dat er effectievere maatregelen zijn, juist binnen de specifieke context van de Antillen. Waarom wordt daar niet voor gekozen, maar wel voor de pil? Als het dan inderdaad zover is en het gaat om de behoefte aan abortus, begrijp ik dat bij internationale verdragen is geregeld dat de overheid toegankelijkheid moet garanderen, in ieder geval tot seksuele en reproductieve gezondheidsvoorzieningen. Valt abortushulpverlening daar ook onder? Zou het niet in het verlengde daarvan moeten liggen. Met andere woorden: hoe wordt de toegankelijkheid van de abortushulpverlening gegarandeerd? Ik vind het eigenlijk wat te makkelijk om te zeggen dat dat aan de aanbieders van de zorg is. Komt dat niet in strijd met het garanderen van de toegankelijkheid van de abortushulpverlening? Zou de overheid in deze fase niet meer stappen moeten zetten?

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik begin met het laatste: als een wet van toepassing is, moet je dat dan niet kunnen garanderen? Wij kunnen vanuit Nederland daar geforceerd dingen aan gaan bieden – dat doen we overigens niet in Nederland – maar dan moet er ook een vrouw zijn die zich daar aanmeldt. Wij kiezen ervoor om in overleg met de mensen daar behoorlijke vorderingen te maken: de zorg wordt aangeboden door de lokale zorgverleners, waardoor de dames er nog gebruik van durven maken. Wij noemen het geen abortus, maar seksuele hulpverlening. Daarmee maak je de drempel niet te hoog, om te voorkomen dat niemand daar naar binnen durft te gaan. Je kunt ook naar het ziekenhuis voor iets anders, en dan is het seksuele hulpverlening. Met die weg kom je natuurlijk wel meteen voor een dilemma te staan. Allereerst is het ongelooflijk belangrijk dat wij de preventie goed regelen. Daar willen wij ons maximaal voor inzetten. De situatie is zorgwekkend: anticonceptiemiddelen worden weinig of niet gebruikt, er is weinig kennis over

seksualiteit, er is een taboe en er liggen allerlei drempels, niet alleen cultureel, maar ook financieel. Ondanks morele en religieuze bezwaren is abortus toch een vorm van anticonceptie. De cijfers zijn schrikbarend hoog, en misschien nog wel aan de lage kant. Het wordt echt als anticonceptie gebruikt, wat ongelooflijk ongewenst is. Daarom zetten we daar fors op in. In Nederland zit de pil zoals bekend niet in het pakket, en ik ben ook niet voornemens dat wel te doen, omdat hier de situatie heel anders is. Juist gezien de situatie in Caribisch Nederland moet de pil daar wel in het pakket, waarbij we wel moeten bezien welke anticonceptiemiddelen precies in het pakket worden gedaan. Je zou kunnen kiezen voor de pil – dat lijkt me voor de hand liggend – maar je zou ook kunnen denken aan andere varianten. Op dit moment bekijken we dat met een open oog, omdat de situatie serieus genoeg is.

We zijn in een heel gevorderd stadium met een GGD, waarbij ik nog niet kan zeggen welke dat is. We kunnen snel regelen dat een GGD daar actief wordt, met name in het goed opzetten van de preventie.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Is de pil dan op recept, en geldt op de BES-eilanden een eigen risico? Dat zou een barrière kunnen zijn.

Minister **Schippers**: Nee, dat is er niet. We hebben niet precies hetzelfde systeem. Binnenkort zal ik aangeven welke GGZ het wordt.

Er is een vraag gesteld over de WAZ en de bedentijd. We hebben nog niemand met een WAZ-vergunning. De bedentijd is in de wet geregeld. De vraag over de huisarts gaat inderdaad over overtijdbehandelingen, en over de vroege abortussen. Wat is de garantie dat vrouwen naar het ziekenhuis gaan als dat een WAZ-vergunning krijgt? Die is er niet, maar ik ben daar zelf best optimistisch over. Maar je moet het niet zo opzichtig, transparant en helder doen, zoals wij dat altijd willen. Men zal zijn weg daar weten te vinden, ook omdat we het goed willen doen. De man die naast mij zit is daar heel bekend, gaat heel vaak naar de BES-eilanden, en is ook in goed gesprek met het betrokken ziekenhuis en met de mensen om te zien hoe we dat met zachte hand en met oog voor hun belangen kunnen laten gebeuren. Dat is namelijk cruciaal.

De beleidsmatige omgang met dit soort dingen zoals wij die in Nederland kennen, moet je daar niet toepassen.

De kerk heeft ook zijn voelhorens in de samenleving, en is dus op de hoogte van de huidige situatie. Ik heb zelf – dat is niet officieel, maar officieus – de indruk dat de kerken de ernst daarvan inzien, en inzien dat het niet slecht is als daar wat aan gebeurt. De huidige situatie is eigenlijk voor niemand goed.

Wat preventie betreft, zetten wij in op lespakketten, die de scholen overigens nog moeten invoeren. Verder zijn de organisaties die actief zijn in Nederland ook actief op de BES-eilanden, waarbij ik denk aan Rutger, en de GGD. Deze organisaties hebben zelf aangegeven dat ze iets willen doen. Wij gaan ons maximaal inzetten op preventie, en op het ombuigen van de gewoonte om abortus als anticonceptie te gebruiken.

In de brief staat dat wij wat anticonceptie betreft studeren op andere maatregelen. Wij proberen dat vlot aan te pakken, gelet op de urgentie. Voor het eind van dit jaar moeten we dit geregeld hebben.

De toegankelijkheid van zorg is vanuit eigen en internationale wetgeving vereist. Abortushulpverlening vat echter niet onder het begrip «gezondheidszorg», zodat er geen recht op zulke hulpverlening bestaat. Maar je wilt natuurlijk dat er zorgvuldige hulpverlening volgens onze standaard kan worden gegeven. We proberen via intensieve gesprekken het zover te krijgen dat minimaal één instelling daar een WAZ-vergunning aanvraagt.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks): Ik ben begonnen met het uitspreken van waardering. Als het garanderen van toegankelijkheid is vereist, welke stappen worden er dan gezet om ervoor te zorgen dat dat wordt bereikt?

Ik begrijp namelijk dat er nog heel veel drempels zijn. Verder ben ik wel tevreden met het antwoord.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik wil de minister danken voor de beantwoording. Zij zegt dat de huisartsen de overtijdbehandelingen doen, maar het gaat natuurlijk ook om latere abortussen. Hoe worden die verricht? Zijn er cijfers over morbiditeit en zelfs misschien wel mortaliteit van late abortussen? Verder heb ik nog niets over verloskundigen gehoord, en over Sint Eustatius en Saba. Hoe is de situatie op de andere eilanden?

Minister **Schippers**: Aruba en Curaçao vallen niet onder de wet, dus op die eilanden is het niet van toepassing. De huidige situatie is dat het in het informele circuit gebeurt. We mogen blij zijn als dat bij huisartsen gebeurt, en ik denk dat het vaker dan wij willen op andere manieren gebeurt. Mijn streven is erop gericht om mij enigszins aan te passen aan de daar heersende cultuur, om op hun manier voor elkaar te krijgen dat de hulpverlening zo snel mogelijk veel beter wordt. Daarbij is onze overtuiging dat de manier waarop we het nu doen het meest kansrijk is; het minst kansrijk is om vanuit Nederland de zaak te forceren. Daarom laten we de huisartsen wat mij betreft ongemoeid. Het gaat allemaal redelijk, en wij proberen het zo snel mogelijk op te schalen richting een zorginstelling, waarbij verloskundigen inderdaad een heel goede rol kunnen spelen, ook in de nazorg. We spelen het nu over de band van gesprekken overtuigen en een beetje druk zetten. Lukt dat niet, dan kun je altijd nog kiezen voor een andere methode. Ik ben er echter van overtuigd dat we het eerst via deze weg moeten doen: preventie, met een zo snel mogelijke aanpassing van het pakket. Daarbij kijken we ook naar andere anticonceptiemiddelen, waarbij moet worden bedacht dat een condoom daar niet graag wordt gebruikt. We kijken hoe we dit slim kunnen aanpakken, met maximaal resultaat.

Wat de WAZ-vergunningen betreft, zou bij één vergunning gelden dat vervoer van het ene eiland naar het andere eiland kan worden geregeld.

De **voorzitter**: Is het niet handiger om dat via Sint Maarten te doen?

Minister **Schippers**: Daar doet een huisarts het. Daar kan geen WAZ-vergunning worden gevraagd, want Sint Maarten valt niet onder deze regelgeving. Zeker als het abortussen zijn die wat verder in de tijd liggen, kan ik me voorstellen dat je liever even verder vliegt.

De **voorzitter**: Wij merken dat veel dingen voor Saba en Sint Eustatius via Sint Maarten geregeld moeten worden. Wij hebben met minister Donner geregeld dat dat moet worden meegenomen naar het overleg binnen de Koninkrijksregering. Dit zou zo'n punt kunnen zijn. Op en neer naar Sint Maarten is daar heel gewoon, maar op en neer naar Bonaire is toch op zijn minst opvallender.

Minister **Schippers**: Ik ben dat met u eens. Op Sint Maarten wordt het nu gedaan door een huisarts, maar ik zie daar nog niet zo snel een WAZ-vergunning aangevraagd worden. Het is goed geregeld, hoe praktischer hoe beter, en als het via de Franse kant kan, vind ik dat ook prima. Die zorg moet er zijn. In officiële zin is die zorg er nu heel beperkt, maar blijkbaar wel aan de Franse kant van Sint Maarten.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks): Ik hoor over pakketten op scholen, wat ik buitengewoon belangrijk vind. Wat gaat er gebeuren aan preventie en voorlichting onder de wat oudere categorie vrouwen en mannen die in de vruchtbare fase zitten? Hoe bereik je hen? Verder begrip ik uit de stukken dat de artsen onder de oude situatie werden gedoogd als ze

abortushulpverlening gaven, hoe stil ook, maar dat ze onder de nieuwe wet eigenlijk opnieuw strafbaar worden. We gaan daar niet op handhaven, zegt de minister, maar het klinkt toch alsof hun positie is verzwakt. Is daar niet een iets uitgesprokener gedoogbeleid nodig om deze artsen ook formeel in de gelegenheid te blijven stellen, hun taak goed uit te voeren?

Minister **Schippers**: Wij gedogen het, en hun positie is achteruit gegaan. Dat klopt. Daarbij hebben wij wel de expliciete afspraak dat we het niet handhaven, en dat kun je moeilijk formaliseren. Daarvoor heb je immers een wetswijziging nodig, waarmee je precies de zaak in het daglicht brengt. Maar inderdaad: als daar wordt ingegrepen, hebben we echt een probleem, omdat dan de huidige praktijk kapot wordt gemaakt. De huisartsen worden voldoende beschermd. Ik ben overigens voornemens om begin volgend jaar zelf naar de eilanden te gaan, om daar uitgebreid met betrokkenen te spreken. Dit is een heel belangrijk aandachtspunt. Wij hebben een breed preventiepakket dat we willen uitrollen. Daarvoor willen we één GGD aanwijzen, die dat daar gaat doen. Hoe dat precies vorm gaat krijgen, weten we nog niet precies. We zullen dat vooral daar moeten bekijken. Dat het beleid zich ook op de wat oudere vrouwen en mannen moet richten, is evident. Ik denk dat we daarbij moeten aansluiten bij wat daar aanslaat. Wij zullen dat zeker in den brede doen.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor de heldere beantwoording. De commissie heeft er vertrouwen in dat dit zo goed mogelijk wordt aangepakt, met een zo goed mogelijk resultaat.