

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2559

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de toegang tot abortushulpverlening ten tijden van de coronacrisis* (ingezonden 2 april 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 april 2020).

Vraag 1

Bent u zich bewust van het feit dat de uitbraak van het coronavirus ervoor zorgt dat vrouwen die ongewenst zwanger zijn en hiervoor abortushulpverlening willen ontvangen deze niet krijgen omdat zij noodgedwongen thuis moeten blijven?

Antwoord 1

De abortushulpverlening in Nederland gaat ook in deze omstandigheden door en is toegankelijk. Helaas geldt voor de gehele gezondheidszorg, en dus ook voor de abortuszorg, dat mensen in omstandigheden kunnen verkeren waarin de beschikbare zorg voor een individuele zorgvrager niet te bereiken is. Abortusklinieken zijn ervaren in juist die omstandigheden de best mogelijke zorg te leveren. De uitbraak van het coronavirus maakt dat niet anders. Wel zijn er in verband met de bestrijding van het coronavirus diverse maatregelen getroffen die ook het functioneren van abortuszorg raken. Daarbij worden de adviezen van het RIVM opgevolgd. Dit betekent dat wanneer een persoon medisch noodzakelijke zorg nodig heeft of zorg die niet al te lang uitgesteld kan worden zoals bij abortus het geval is kan deze persoon zich wenden tot een zorgverlener. Wel wordt geadviseerd eerst telefonisch contact op te nemen met de zorgverlener om de specifieke situatie en daarbij passende mogelijkheden te bespreken.

Vraag 2

Deelt u de mening dat abortushulpverlening niet stilgelegd mag worden omwille van restricties vanwege de coronacrisis, en deze zorg op een alternatieve manier moet worden verleend zolang deze restricties vrouwen limiteren in hun keuzevrijheid?

Antwoord 2

Momenteel zijn 13 (van de 14) abortusklinieken in Nederland open¹. Ik sta in nauw contact met het Nederlands Genootschap van Abortusartsen. Samen houden wij de situatie in de abortussector nauwlettend in de gaten zodat er, wanneer dit noodzakelijk is, direct maatregelen getroffen kunnen worden om de abortushulpverlening zo goed mogelijk door te laten gaan. Zo is recentelijk besloten dat het eerste consult met een arts, waarna de beraadtermijn gaat lopen, zo veel als mogelijk telefonisch plaats vindt, waarbij getracht wordt gebruik te maken van beeldbellen. Door deze maatregel hoeft een vrouw zich niet meer fysiek te begeven naar een kliniek om haar voornemen tot zwangerschapsafbreking te uiten. Hiermee beperken we een mogelijk besmettingsgevaar voor zowel cliënten als medewerkers. Een andere maatregel betreft het aantal bezoekers in de klinieken. Indien een vrouw de kliniek bezoekt voor de daadwerkelijke afbreking van de zwangerschap, wordt zij verzocht alleen en zonder begeleider te komen in verband met mogelijk besmettingsgevaar. Deze handelwijze verloopt tot nu toe goed. Uit signalen van het veld blijkt dat vrouwen die de klinieken bezoeken veel begrip hebben voor deze handelwijze en dit ook waarderen. Ondanks de coronacrisis waarin we nu verkeren, is de abortushulpverlening in Nederland ook in deze tijden beschikbaar en toegankelijk. Er is dan ook geen sprake van dat vrouwen gelimiteerd worden in hun keuzevrijheid door de opgelegde maatregelen ter bestrijding van het coronavirus. Uiteraard houden de abortusklinieken zich, voor de veiligheid van zowel cliënten als hun medewerkers, aan de adviezen en richtlijnen van het RIVM. Dit wordt uiteraard ook gevraagd van vrouwen die een abortuskliniek bezoeken.

Vraag 3

Wat wordt gedaan om de kosten van abortushulpverlening tijdelijk te vergoeden voor ongedocumenteerden en buitenlandse studenten die hun inkomen kwijt zijn als gevolg van de coronacrisis, rekening houdend met het feit dat het risico op een aantrekkende werking nihil is aangezien internationaal reizen vrijwel onmogelijk is momenteel?

Antwoord 3

Voor zorg geleverd aan niet Wlz-verzekerden heeft de NZa tarieven vastgesteld, die vergelijkbaar zijn met de tarieven in de Subsidieregeling abortusklinieken. Per 1 januari 2016 is de tariefsoort van de NZa gewijzigd van een vast tarief naar een maximumtarief. Met de invoering van dit maximumtarief voor abortuszorg aan niet Wlz-verzekerden werd beoogd de abortusklinieken meer flexibiliteit te geven in de tarieven die ze aan niet Wlz-verzekerden vragen. Klinieken hebben dus de mogelijkheid om op flexibele wijze een lager tarief te kunnen toepassen, bijvoorbeeld wanneer de financiële draagkracht van een vrouw erg laag is en zij niet in staat is het (volledige) bedrag te betalen. Klinieken maken ook gebruik van deze mogelijkheid. Daarmee is de abortuszorg in Nederland ook voor niet Wlz-verzekerden voldoende financieel toegankelijk.

Vraag 4

Bent u bereid om net als in het Verenigd Koninkrijk een noodmaatregel te nemen waarbij vrouwen en meisjes beide pillen voor een vroegtijdige medische abortus tot 10 weken thuis kunnen gebruiken, zonder dat ze eerst naar een ziekenhuis of kliniek hoeven te gaan?² Bent u tevens in navolging van het Verenigd Koninkrijk bereid alle BIG-geregistreerde artsen de mogelijkheid te bieden beide pillen te laten voorschrijven voor vroege medische abortus tot 10 weken vanuit hun eigen huis, en dat vrouwen deze thuis kunnen laten bezorgen via een apotheek of arts zoals dat met alle andere recept-plichtige medicatie kan? Zo nee, waarom niet en welke alternatieve vorm van abortushulpverlening stelt u voor die voorkomt dat vrouwenrechten worden ingeperkt?

¹ Een abortuskliniek, gevestigd in een gezondheidscentrum en normaal uitsluitend op zaterdag open, is in verband met de maatregelen omtrent het coronavirus tijdelijk gesloten. Dit heeft geen gevolgen voor de regionale beschikbaarheid en toegankelijkheid.

² Gov.uk, 30 maart 2020, «Temporary approval of home use for both stages of early medical abortion» <https://www.gov.uk/government/publications/temporary-approval-of-home-use-for-both-stages-of-early-medical-abortion--2>

Antwoord 4

Ook tijdens de coronacrisis geldt de Nederlandse wet- en regelgeving. Wanneer buitengewone omstandigheden maken dat afwijking hiervan noodzakelijk is, kan dat legitiem zijn als op geen andere wijze veilige en verantwoorde zorg tot stand zou kunnen komen. In een dergelijke situatie dient de zorgverlener vooraf een risicoanalyse te maken, waarbij eventueel de juiste (veld-)partijen betrokken worden in de afweging. Wanneer het gaat om abortuszorg is het aan de betreffende abortusklinieken als de partij met de grootste deskundigheid, een dergelijke afweging te maken. De vraag hoe de zorg in een individueel geval gegeven de omstandigheden van dat geval precies geleverd moet worden en welke maatwerkoplossingen daarbij eventueel moeten worden getroffen, is een vraag die, zowel onder normale omstandigheden als in de huidige situatie waarin coronamaatregelen van kracht zijn, binnen de relatie tussen de vrouw en zorgverlener aan de orde dient te komen.

In het huidige overheidsbeleid, wetgeving en richtlijnen staat zorgvuldigheid van de besluitvorming voorop. Abortushulpverlening vraagt om een secure afweging van verschillende belangen en dient zorgvuldig, veilig en medisch verantwoord te worden uitgevoerd. Het verstrekken van medicamenten per post past niet in deze opvatting.

Daarnaast wil ik nogmaals benadrukken dat ik op dit moment vanuit de Nederlandse abortussector dan wel het Nederlands Genootschap van Abortusartsen geen signalen heb ontvangen die nopen tot een aanpassing van het huidige beleid.