



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 mei 2023, kenmerk 3576077-1046539-PG, houdende wijziging van de Subsidieregeling abortusklinieken in verband met het toevoegen van een anticonceptieconsult

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

ARTIKEL I

Aan artikel 4, eerste lid, van de Subsidieregeling abortusklinieken wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel j door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

- k. € 57,60 per anticonceptieconsult dat plaatsvindt in de periode van 1 juli 2023 tot en met 31 december 2024.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 juli 2023.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers*



TOELICHTING

Inleiding

In het coalitieakkoord 2021–2025 is afgesproken dat anticonceptie gratis en toegankelijk beschikbaar wordt gesteld aan kwetsbare vrouwen. Dit heeft tot doel het aantal ongewenste en onbedoelde zwangerschappen en (herhaalde) abortussen te verminderen.

Een van de maatregelen die hiervoor wordt ingesteld is een intensivering van de anticonceptiecounseling in de abortusklinieken, startend in de vorm van een tijdelijke regeling. Gelet op het feit dat een derde van de abortussen een herhaalde abortus betreft, is de abortuskliniek een goede plaats voor het bereiken van vrouwen met mogelijke problemen en vragen ten aanzien van anticonceptie. De extra anticonceptiecounseling biedt klinieken meer tijd voor voorlichting over anticonceptie-mogelijkheden en eventueel het verstrekken van anticonceptie aan vrouwen die een abortus (hebben) ondergaan. De extra beschikbare tijd kan de abortusarts of verpleegkundige in de kliniek naar eigen inzicht gebruiken voor vrouwen die de extra uitleg en begeleiding nodig hebben: voor en/of na afloop van de ingreep.

Klinieken kennen onderlinge verschillen in grootte, cliëntpopulatie, de logistiek binnen de kliniek, samenwerkingsafspraken in de regio en behandelopties. We zien deze verschillen als een kans om diverse werkwijzen in de praktijk uit te proberen. Met de deelnemende klinieken is afgesproken periodiek ervaringen met elkaar te delen, om zo samen te leren en te verbeteren. Het extra geld voor anticonceptiecounseling komt per 1 juli 2023 beschikbaar. Medio 2024 worden de werkwijze, ervaringen en effecten geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie wordt het eventuele vervolg bepaald. Voor de bekostiging van deze zorg wordt tijdelijk een activiteit toegevoegd aan de Subsidieregeling abortusklinieken (verder: subsidieregeling).

Definitie kwetsbaarheid

Een beproefde omschrijving van het begrip kwetsbaarheid, zoals gebruikt in het programma Kansrijke Start, en door de gemeente Rotterdam en Erasmus MC, is:
Een persoon in de vruchtbare leeftijd bij wie de professional uit het sociale of medische domein één of meerdere risicofactoren gesignaleerd heeft, die een eventuele zwangerschap en/of het ouderschap in de toekomst negatief kunnen beïnvloeden. Vastgesteld is dat de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid van de persoon ontoereikend zijn. En dat het deze persoon, gelet op de specifieke omstandigheden waarin zij/hij/hen leeft, niet lukt om zelfstandig te zorgen voor anticonceptie om daarmee een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap te voorkomen, terwijl dit wel de uitdrukkelijke wens van de persoon in kwestie blijkt te zijn. Dit kan het gevolg zijn van een gebrek aan financiële middelen om de anticonceptie te bekostigen, een gebrek aan gezondheidsvaardigheden en juiste kennis om de anticonceptie voor zichzelf te bewerkstelligen dan wel (juist) te gebruiken, een situatie waarin de toegang tot anticonceptie door derden wordt afgesneden, een onderschatting van de risico's op een (onbedoelde) zwangerschap of een combinatie van deze factoren.

Er zijn verschillende factoren die iemand, tijdelijk of voor langere tijd, in een kwetsbare positie kunnen brengen. De toegang tot anticonceptie is meestal een groter knelpunt dan de prijs. Belangrijke barrières voor anticonceptiegebruik zijn:

- De benodigde gezondheidsvaardigheden ontbreken;
- Het niet (kunnen) maken van een bewuste keuze over kinderwens en anticonceptie door de (opeenstapeling van) problemen en hectiek van de dag;
- Gebrek aan kennis over vruchtbaarheid, zwangerschap en de werking en betrouwbaarheid van verschillende vormen van anticonceptie;
- Gebrek aan financiële middelen om anticonceptie (blijvend) te bekostigen;
- Het regelen van anticonceptie vergt behoorlijk wat stappen en afzonderlijke acties;
- Druk van familie of naasten om geen anticonceptie te gebruiken;
- Anticonceptiegebruik wordt als gevolg van een levensovertuiging als onwenselijk gezien;
- Klassieke genderrollen en/of culturele waarden maken dat het regelen van anticonceptie (nog steeds en te vaak) als een verantwoordelijkheid van alleen de vrouw wordt gezien.

Klinieken maken zelf een professionele inschatting welke cliënten het betreft, waarbij wordt aangesloten bij bovenstaande definitie uit het programma Kansrijke Start. Abortusprofessionals zijn goed in staat om vrouwen in een meer kwetsbare situatie te herkennen, op basis van hun professionaliteit en ervaring.



Huidige consulten

Een consult van 30 minuten vormt nu al onderdeel van de integrale bekostiging van de behandeling in de abortuskliniek. Deze beschikbare consulttijd blijkt in de praktijk vaak vooral te worden besteed aan het bespreken van de situatie waarin de vrouw zich bevindt, de verschillende behandelopties en uitleg over de behandeling zelf. Voor het bespreken van anticonceptiemogelijkheden, om een volgende onbedoelde zwangerschap te voorkomen, is voor een specifieke groep vrouwen in kwetsbare positie niet altijd voldoende tijd binnen dat consult.

Door abortusartsen wordt aangegeven dat vrouwen openstaan voor het bespreken van anticonceptiemogelijkheden, maar dat direct plaatsen of toepassen na een abortus voor hen soms te snel of te ver gaat: men wil er nog even over nadenken, de behandeling eerst ondergaan en hiervan herstellen of de tijd kunnen nemen om aanvullende vragen te stellen.

Naast bovengenoemd consult dat onderdeel uitmaakt van de integrale bekostiging van abortusbehandelingen, kent de subsidieregeling ook een subsidiabele activiteit 'consult zonder behandeling' (artikel 4, eerste lid, onder a). Deze wordt gebruikt in die situaties waarbij de cliënt besluit geen behandeling te ondergaan in die desbetreffende kliniek (artikel 1, eerste lid, onder f). Hiervoor staat 30 minuten en een tarief van € 48.

In het consult dat onderdeel is van de integrale bekostiging van een zwangerschapsafbreking is er vaak onvoldoende tijd om het gesprek over anticonceptie aan te gaan. Daarom wordt er nu een nieuw consult voorgesteld als extra subsidiabele activiteit speciaal voor anticonceptie.

Verstrekking/plaatsing/voorschrijven van de anticonceptie in de huidige situatie

Het uitschrijven van een recept voor anticonceptie (bijvoorbeeld de prikpil, nuvaring of pil) kan onderdeel zijn van de behandeling waarvoor de kliniek nu een integrale bekostiging ontvangt. Ook plaatsing van langdurige anticonceptie wordt voor alle cliënten die een abortus ondergaan vergoed (artikel 4, lid 1 onder j). Deze vergoeding geldt alleen voor de zorgverlening, niet voor de kosten van het anticonceptiemiddel zelf. Veelal moet dit door de vrouw zelf betaald worden.

Voor vrouwen in een financieel kwetsbare situatie die dit niet zelf kunnen betalen, mogen de abortusklinieken na een abortusbehandeling gratis langdurige en kortdurende anticonceptie aanbieden. De huidige subsidieregeling biedt middels een opslag op het tarief voor de plaatsing van anticonceptie ruimte om dit aan te bieden aan ca 10% van de vrouwen die een zwangerschapsafbreking heeft ondergaan.

Deze vergoeding van de anticonceptie zelf blijft bestaan. De extra tijd voor een anticonceptieconsult wordt gezien als een mooie aanvulling hierop.

Anticonceptieconsult als extra activiteit

Als klinieken meer tijd en financiële middelen krijgen, kunnen ze meer vrouwen in een kwetsbare situatie voorlichten over verschillende mogelijkheden op het gebied van anticonceptie. In het consult worden alle relevante anticonceptiemethodes besproken met de voor- en nadelen afgezet tegen de leefsituatie en wensen van de cliënt. Vervolgens kan advies worden gegeven over de meest passende anticonceptie (maatwerk) en kan desgewenst ook direct het middel voorgeschreven of geplaatst worden.

De extra tijd kan tevens worden ingezet om vrouwen die twijfels of vragen hebben over anticonceptie met meer aandacht uit te leggen dat er mogelijkheden zijn voor goede begeleiding. De kliniek kan de vrouw bijvoorbeeld doorgeleiden naar Nu Niet Zwanger, waar professionals kwetsbare mensen ondersteunen om een bewuste keuze te maken over het moment van hun kinderwens.

Het consult wordt gezien als extra activiteit wat door abortusklinieken aan een kleine groep vrouwen kan worden aangeboden, met inzet van het huidige personeel, zonder verdringing van huidige activiteiten.

Het consult kan live worden gegeven, echter is een telefonisch consult ook een optie.

Toevoeging subsidiabele activiteit 'anticonceptieconsult' aan artikel 4, eerste lid

De subsidiabele activiteit 'anticonceptieconsult', die aan de subsidieregeling (artikel 4, eerste lid) toegevoegd wordt, lijkt qua vorm op de subsidiabele activiteit 'consult zonder behandeling' (artikel 4, eerste lid, onder a). Het betreft namelijk ook een gesprek met een arts en/of een verpleegkundige van



ca. 30 minuten, voorafgaand of na afloop van een abortus. De leidraad voor dit gesprek is de NHG-richtlijn anticonceptie (februari 2023)¹.

Tarief anticonceptieconsult

Voor de counseling zelf wordt uitgegaan van het tarief van een 'consult zonder behandeling', welke op dit moment € 48 betreft, met een opslag voor 'no show' van 20%. Dat maakt het totaal tarief op € 57,60 per consult.

Omdat het hier een groep vrouwen betreft in kwetsbare positie, is de inschatting dat een deel van de vrouwen niet op komt dagen bij een gemaakte afspraak ('no show'). We gaan bij deze groep vrouwen uit van 20% no show voor dit consult. Een arts of verpleegkundige kan bij een live afspraak dan nog proberen telefonisch contact op te nemen, maar zal in een deel van de gevallen dit half uur niet kunnen opvullen. Onderdeel van de evaluatie is om te kijken hoe groot de no show is geweest en of dit nog afhankelijk is van de logistieke afspraken. Conform de huidige subsidieregeling worden alleen de daadwerkelijk gerealiseerde activiteiten gesubsidieerd.

Dit tarief wordt na de zomer jaarlijks geïndexeerd. In dit tarief zitten alleen de directe personeelskosten. Andere kosten van abortusklinieken, waaronder overhead en huisvestigingskosten (NHC), worden reeds vergoed uit de andere tarieven in de subsidieregeling.

De extra anticonceptiecounseling is alleen bedoeld voor personen in een kwetsbare positie. Hiervoor wordt geen vaste definitie gehanteerd.

Er wordt, op basis van een met de abortussector gemaakte inschatting, uitgegaan van gemiddeld 6% van de cliëntèle die een zwangerschapsafbreking ondergaat.

Gezien de timing van deze extra activiteiten zal voor het jaar 2023 aan klinieken gevraagd worden om een herziene aanvraag in te dienen. Conform de gehele regeling zal een kliniek aanvragen hoeveel consulten ze inschatten te gaan doen, dat wordt dan bevoorschot en verantwoord.

Voor 2024 zullen klinieken in hun subsidieaanvraag deze nieuwe subsidiabele activiteit meenemen in de begroting.

Het is aan klinieken zelf om te beslissen of ze de komende anderhalf jaar ervaring willen opdoen met dit (extra) anticonceptieconsult. Ze kunnen op ieder moment van de regeling instappen.

Monitoring en evaluatie

Op basis van de evaluatie van de regeling, uitgevoerd door het RIVM, zal besloten worden of deze subsidiabele activiteit na 2024 structureel onderdeel wordt van de subsidieregeling. Het RIVM voert in 2023 en 2024 een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek uit naar de tevredenheid, de effecten en resultaten van de activiteiten. Het onderzoek van het RIVM wordt onderdeel van de reguliere opdracht in het kader van de monitoring van de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap. Extra budget is hiervoor niet nodig.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers*

¹ <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/anticonceptie>