

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

2997

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de toegang tot abortushulpverlening ten tijde van de coronacrisis* (ingezonden 28 april 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 juni 2020).

Vraag 1

Bent u ermee bekend dat sinds het ingaan van de maatregelen ter bestrijding van het coronavirus zich meerdere vrouwen hebben gemeld die door de genomen maatregelen en de gevolgen hiervan – zoals het moeten verblijven in quarantaine, ontbreken van oppas of de mogelijkheid om ongezien het huis te verlaten – geen abortuskliniek kunnen bezoeken en als gevolg hiervan geen toegang tot een abortusbehandeling ervaren?

Antwoord 1

Het is mij bekend dat een aantal vrouwen zich gewend heeft tot een tweetal belangenorganisaties gericht op de toegang van vrouwen tot reproductieve gezondheidszorg en gericht op vrouwenrechten. Ik betreur het dat deze vrouwen een drempel in de toegankelijkheid van abortushulpverlening ervaren. Ook tijdens deze coronacrisis is de Nederlandse abortushulpverlening namelijk beschikbaar en toegankelijk. Daarom hecht ik eraan te benadrukken dat het belangrijk is dat deze vrouwen, dan wel de belangenorganisaties waar deze vrouwen zich hebben gemeld, (telefonisch) contact opnemen met een van de 14 abortusklinieken zodat in overleg met de arts en de betrokken vrouw, een oplossing op maat gevonden kan worden. Ook kunnen deze vrouwen en de betreffende belangenorganisaties zich richten tot het secretariaat van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (hierna: NGvA). Gezamenlijk wordt dan gezocht naar een passende oplossing. De klinieken en het NGvA handelen hierin proactief en zijn ervaren om in juist die omstandigheden de best mogelijke zorg te leveren.

Vraag 2

Kunt u aangeven welke maatwerkoplossingen door abortusklinieken zijn en worden geboden aan vrouwen die als gevolg van maatregelen genomen ter bestrijding van het coronavirus in de omstandigheid verkeren dat zij, ondanks dat de klinieken open zijn, geen abortuskliniek kunnen bezoeken zonder dat zij onnodig langer moeten wachten dan de dagen die nu wettelijk verplicht zijn?

Antwoord 2

In de eerste plaats wil ik benadrukken dat ook onder normale omstandigheden zich de situatie voor kan doen dat een vrouw langer moet wachten dan de dagen die wettelijk verplicht zijn. Bijvoorbeeld wanneer de betreffende vrouw geen vrij kan krijgen van school of haar werk, zij geen oppas kan vinden, of wanneer zij koorts heeft of griepverschijnselen vertoont. In overleg met de vrouw wordt dan gezocht naar een oplossing.

In de huidige omstandigheden is een aantal maatregelen genomen van algemene aard, waarbij de richtlijnen van het RIVM het uitgangspunt zijn. Bijvoorbeeld ruimere openingstijden om patiënten meer te «spreiden», het eerste consult zoveel als mogelijk via beeldbellen en het verzoek aan vrouwen om zonder begeleiders te komen om de kans op verspreiding van het virus te verlagen. Mocht de situatie zich voordoen dat het langer moeten wachten op een behandeling in een concreet geval op onoverkomelijke bezwaren stuit, dan wordt in de relatie tussen de vrouw en de zorgverlener gezocht naar maatwerkoplossingen. Hierbij kan gedacht worden aan het maken van een afspraak aan de randen van de dag of doorverwijzing naar het «achterwachtziekenhuis». Welke maatwerkoplossingen nog meer geboden kunnen worden, hangt af van de specifieke omstandigheden in een concreet geval.

Vraag 3

Bent u ermee bekend dat telemedicamenteuze abortus door de wetenschap als veilig en effectief is beoordeeld en dat volgens vele deskundige organisaties, waaronder de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de International Federation of Gynecology and Obstetrics en het Royal College of Obstetricians, er geen medische bezwaren zijn tegen telemedicamenteuze abortus? Bent u er tevens mee bekend dat in andere landen ook buiten de maatregelen genomen vanwege de COVID-19 pandemie telemedicamenteuze abortus een alternatief is voor behandeling in een abortuskliniek?

Antwoord 3

De abortuszorg kan per land aanzienlijk verschillen. Niet alleen politieke, culturele en maatschappelijke aspecten spelen hierbij een rol maar ook geografische. Een vergelijking maken tussen een tweetal, of meer landen, gaat dan ook niet op. Het feit dat bepaalde landen onder bepaalde omstandigheden¹ en voorwaarden gedurende deze pandemie kiezen voor het tijdelijk toestaan van telemedicamenteuze zwangerschapsafbrekingen als extra mogelijkheid binnen de bestaande abortuszorg, kan dan ook niet tot gevolg hebben dat ook in Nederland, waar de omstandigheden wezenlijk anders zijn en de abortushulpverlening onverminderd beschikbaar en toegankelijk is, een stelselwijziging dient plaats te vinden. Zoals ook onderkend door de Rechtbank Den Haag is de daadwerkelijke toegang tot de wettelijk verankerde abortushulpverlening nog steeds voldoende gewaarborgd².

Vraag 4, 5

Bent u daarom bereid om met het Nederlands Genootschap van Abortusartsen en de abortusklinieken in gesprek te gaan over een noodmaatregel die het gedurende de coronacrisis in uitzonderlijke gevallen mogelijk maakt om – naast een telefonisch eerste consult – ook de begeleiding van een medicamenteuze abortusbehandeling via beeldbellen en in nauw contact met de huisarts te laten plaatsvinden, waarbij de medicatie door een lokale apotheek wordt verstrekt? Kunt u uw antwoord toelichten? Zo nee, kunt u inzicht geven in uw bezwaren?

Bent u ook bereid om het voor de duur van de coronacrisis mogelijk te maken dat apothekers abortusmedicatie aan vrouwen ter hand kunnen stellen?

¹ Frankrijk tot 49 dagen amenorroe i.v.m. de wettelijk vastgelegde abortusgrens van 10 weken in relatie tot de van toepassing zijnde lockdown, Verenigd Koninkrijk onder andere vanwege sluiting van klinieken en daarmee verminderde toegankelijkheid van abortushulpverlening en uitsluitend wanneer de betreffende vrouw aan bepaalde veiligheidscriteria voldoet.

² Rechtbank Den Haag 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551

Antwoord 4, 5

Zoals ik aangaf in mijn eerdere beantwoording van Kamervragen hierover³ sta ik in nauw contact met het NGvA. Samen houden wij de voor de sector relevante ontwikkelingen in de gaten. Met het NGvA is reeds gesproken over mogelijke alternatieve vormen van abortushulpverlening, waaronder telemedicamenteuze zwangerschapsafbreking, in het geval dat de toegankelijkheid van de abortushulpverlening onverhoopt in het gedrang zou komen. De gehele sector is hier duidelijk over; telemedicamenteuze zwangerschapsafbreking wordt niet als medisch verantwoorde zorg beschouwd, onder andere wegens het ontbreken van de mogelijkheid tot het maken van een echo. Een echoscopisch onderzoek voor de behandeling, met als het doel het aantonen van een intra-uteriene graviditeit, verifiëren van de zwangerschapsduur en uitsluiten van een meerlingzwangerschap, mola⁴, extra-uteriene graviditeit of niet-intacte zwangerschap, wordt door zowel het NGvA als door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie beschouwd als randvoorwaardelijk voor het verlenen van goede zorg⁵. Er bestaat binnen de huidige abortushulpverlening dan ook geen reden om de huidige wijze van zorgverlening op deze wijze structureel anders in te richten. Ik vertrouw op de professionaliteit van de sector, zowel op medisch-inhoudelijk als op ethisch vlak en zie dan ook geen aanleiding telemedicamenteuze zwangerschapsafbrekingen mogelijk te maken. Ook zie ik geen aanleiding om de apothekers de bevoegdheid te geven abortusmedicatie rechtstreeks aan vrouwen ter hand te stellen nu zoals gezegd, en door de Rechtbank Den Haag is bevestigd, de toegang tot abortushulpverlening nog steeds voldoende is gewaarborgd.

³ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 2559

⁴ Bij een mola-zwangerschap is er bij of kort na de bevruchting iets misgegaan en groeit alleen de placenta door in de baarmoederholte. Er is geen embryo bij een mola-zwangerschap.

⁵ Richtlijn «Behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan» (p. 7–8) van het NGvA & Richtlijn «Zwangerschapsafbreking tot 24 weken» (herziening 2015, p. 6) van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie