

Vergaderjaar 2023–2024

30 371

Evaluatie Wet afbreking zwangerschap

Nr. 55

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 7 maart 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 4 december 2023 over de stand van zaken medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts (Kamerstuk 30 371, nr. 54).

De vragen en opmerkingen zijn op 2 februari 2024 aan de Minister voor Medische Zorg voorgelegd. Bij brief van 7 maart 2024 zijn de vragen beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-PvdA-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de NSC-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de D66-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de BBB-fractie	5
Vragen en opmerkingen van de SP-fractie	5
Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie	6
II. Reactie van de Minister	7

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de stand van zakenbrief over de medicamenteuze zwangerschapsafbreking via de huisarts. Deze leden hebben hierover nog een paar vragen.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe het gesteld is met het draagvlak onder de huisartsen. Is al bekend hoeveel huisartsen van plan zijn de abortuspil te verstrekken? Hoeveel aanmeldingen zijn er voor de accreditatie en wat behelst de accreditatie precies? Tot slot vragen deze leden of de gekozen financieringsvorm wel toekomstbestendig is.

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA fractie hebben de brief over de stand van zaken medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts met interesse gelezen. Genoemde leden zijn verheugd te lezen dat er uitvoering wordt gegeven aan de initiatiefwet tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap in verband met de «legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts»¹ waarbij de abortuspil ook via de huisarts beschikbaar wordt gesteld aan ongewenst zwangeren. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in de voorliggende brief dat naar verwachting de wetwijziging per 1 juli 2024 zal ingaan, maar dat dit nog afhankelijk is van de planning van de algemene maatregel van bestuur (AMvB). Verwacht de Minister nog steeds dat de wetwijziging per 1 juli 2024 in zal gaan? Zo niet, waarom lukt dit niet? Kan de Minister een tijdspad schetsen waarin zij uitlegt welke stappen nog genomen dienen te worden en hoeveel tijd dit naar verwachting in beslag zal nemen?

De leden van de GroenLinks-PvdA fractie vernemen verder dat onder huisartsen nog zorgen leven over de wetwijziging en de consequenties hiervan voor hun werk. Genoemde leden vinden de wetwijziging een goed uitgedacht plan en zijn van mening dat een groot deel van de zorgen die sommige huisartsen nu hebben, kunnen worden weggenomen door goede informatievoorziening. Hoe gaat de Minister huisartsen goed informeren over de veranderingen? Wat is de planning van de Minister op dit punt?

¹ Stb. 2023, nr. 43.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vinden het belangrijk dat ook de financiering ten aanzien van zwangerschapsafbreking in Caribisch Nederland goed georganiseerd wordt. Heeft de Minister inmiddels een actualisering van de stand van zaken betreffende de financiering van medicamenteuze afbreking zwangerschap in Caribisch Nederland? Zo niet, wanneer kunnen deze leden deze actualisering verwachten?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen voorts dat de scholing voor huisartsen ongeveer drie uur in beslag zal nemen. Zij begrijpen dat een groot deel van de vaardigheden die nodig zijn om de abortuspil te kunnen verstrekken, al onderdeel uitmaken van de vaardigheden van huisartsen, aangezien zij al medeverantwoordelijk zijn voor een groot deel van deze zorg, zoals de keuzehulpgesprekken vooraf en de nazorg achteraf. Tevens lijkt het voorschrijven van de abortuspil qua complicaties sterk op het voorschrijven van medicatie na een miskraam. Genoemde leden vragen daarom waaruit de nascholing precies zal bestaan en hoe die bijdraagt aan zorgvuldige zorg.

Daarnaast vragen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie of er ook een aparte *e-learning* via de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) wordt ontwikkeld voor doktersassistenten ten behoeve van de administratie en/of declaraties. Kan de Minister haar keuze toelichten?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie delen met de Minister het begrip voor de wensen van huisartsen met betrekking tot de communicatie over het al dan niet aanbieden van de behandeling. Genoemde leden vragen echter of er niet op een andere manier extra informatie verspreid kan worden. Kan bijvoorbeeld een algemene tekst op thuisarts.nl worden geplaatst dat iemand altijd de huisarts kan bellen om te vragen of deze de desbetreffende zorg verleent? Op welke manier gaat de Minister op landelijk niveau informatie verspreiden over de wetwijziging?

Tot slot constateren de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat verloskundigen ook te maken kunnen krijgen met patiënten met complicaties van de abortuspil, helemaal met het oog op de 24/7 beschikbaarheid van deze beroepsgroep. In hoeverre worden verloskundigen meegenomen in de scholing? Kunnen in het Caribisch gebied werkzame verloskundigen de scholing ook volgen?

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de stand van zaken rondom de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk dat de huisartsen en andere belanghebbende partijen op tijd voorbereid zijn voor de inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Kan de Minister aangeven of scholing, registratieplicht en zorgvuldigheidseisen die per AMvB geformuleerd worden, haalbaar zijn voor het veld? Zo ja, koerst de Minister nog steeds op een inwerkingtreding van de wetwijziging per 1 juli 2024?

Met betrekking tot de behandelroute via de huisarts vragen deze leden of het klopt dat een apotheek, in het geval dat deze de benodigde medicatie om bepaalde redenen niet wil verstrekken, een vrouw kan doorverwijzen naar een collega-apotheker die dit wel doet. Zo ja, hoe wordt geborgd dat deze collega-apotheker de volledige gegevens van de vrouw beschikbaar heeft, en hoe wordt geborgd dat het patiëntendossier bij de eigen apotheek adequaat bijgewerkt wordt indien een vrouw de medicatie bij een andere apotheek haalt dan waar zij ingeschreven staat?

De leidraad «Huisartsenzorg bij een Onbedoelde Zwangerschap en/of Medicamenteuze zwangerschapsafbreking» beschrijft hoe huisartsen in de dagelijkse praktijk verantwoorde hulp kunnen bieden aan vrouwen die onbedoeld en/of ongewenst zwanger zijn, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Via de leidraad wordt momenteel de scholing ingericht die moet worden gevolgd door huisartsen die de medicamenteuze behandeling willen gaan aanbieden, zo lezen genoemde leden. Deze leden vinden het belangrijk dat de kwaliteit van de geleverde zorg hoog blijft, ook als een huisarts weinig behandelingen uitvoert. Genoemde leden hebben in de consultatieversie van de AMvB niet gelezen dat er bijvoorbeeld ook sprake moet zijn van periodieke scholing of herscholing. Kan de Minister aangeven of dit wel of geen onderdeel is van de leidraad? Hoe wordt in de leidraad de kwaliteit van zorg goed geborgd, ook indien een huisarts weinig behandelingen uitvoert?

Vragen en opmerkingen van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over de stand van zaken over de medicamenteuze afbreking van zwangerschappen bij de huisarts. Genoemde leden hebben hierbij de volgende vragen.

Om de termijn voor de zwangerschap te bepalen is soms een echo nodig. Huisartsen hebben over het algemeen geen echoapparaat tot hun beschikking en moeten dan voor een echo doorverwijzen. Valt dit echo-onderzoek onder het eigen risico? Als de echo wel onder een eigen risico valt, hoe kan dit eigen risico voor deze behandeling uitgesloten worden?

De leden van de NSC-fractie geven aan dat voor de verloskundige ook geen eigen risico betaald hoeft te worden. De verloskundige heeft ook de expertise om vrouwen die een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap wensen, te behandelen en te begeleiden. Tevens heeft de verloskundige de expertise om direct een termijnecho te maken. Is de Minister het ermee eens dat de verloskundige ook zonder tussenkomst van de huisarts de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap zou kunnen geven? Waarom worden verloskundigen niet als preferente groep meegenomen voor de behandeling door middel van medicamenteuze afbreking van de zwangerschap? Is de inrichting van dit behandeltraject nu dusdanig opgezet dat de verloskundige praktijken hier goed mee uit de voeten kunnen?

De leden van de NSC-fractie vragen voorts wat de opvatting is van de verloskundige beroepsorganisatie ten aanzien van deze zorg. Daarnaast informeren deze leden welke consequenties de bekostiging via de SNPG heeft. Deze leden vragen waarom hiervoor is gekozen. Op welke manier sluit dit aan bij deelname van de verloskundigenpraktijken, aangezien zij geen banden hebben met deze stichting?

Deze leden vragen tenslotte wat deze drempelverlaging voor gevolgen heeft voor het aantal zwangerschappen dat wordt afgebroken. Ziet de Minister ook het belang hiervan? Hoe gaat de Minister de ontwikkeling hiervan volgen en de Kamer hierover rapporteren?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie danken de Minister voor de brief met de stand van zaken over de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts. Deze leden zien het beschikbaar stellen van de abortuspil bij de huisarts als een verbetering van de toegankelijkheid van abortuszorg en

verwelkomen dan ook de stappen die al zijn gezet. Deze leden hebben nog enkele vragen met betrekking tot de uitvoering.

De leden van de D66-fractie lezen dat de Minister voornemens is om de AMvB in het voorjaar 2024 naar de Kamer te sturen en dat verwacht wordt dat de wetswijziging per 1 juli 2024 ingaat. Kan de Minister verder toelichten hoe het tijdspad eruitziet met betrekking tot de implementatie van de wetswijziging, zo vragen deze leden.

Voorts vragen deze leden of de Minister meer kan vertellen over de uitvoering op Caribisch Nederland en de mogelijkheden voor financiering. Deze leden vragen of de Minister daar ook een tijdspad bij kan geven.

Vragen en opmerkingen van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de actuele stand van zaken omtrent het gebruik van medicatie voor het afbreken van een zwangerschap via de huisarts. Zij hebben nog enkele vragen over dit onderwerp.

Het recht op abortus moet met zorgvuldigheid worden behandeld. Daarom willen genoemde leden dat nauwkeurig wordt gekeken naar de termijnen en de ontwikkelingen met betrekking tot de abortuspil. Deze leden vragen daarom hoe de Minister deze ontwikkelingen blijft volgen wanneer dit wetsvoorstel van kracht is. Tevens vragen deze leden of het voorschrijven van deze pil en het gebruik van digitale cursussen niet zal leiden tot een toename van administratieve lasten voor de huisarts. Daarnaast maken deze leden zich zorgen over de vraag hoe wordt omgegaan met mogelijke bijwerkingen. Hoe worden deze bijwerkingen geregistreerd en hoe verloopt dit doorverwijsproces indien nodig?

De leden van de BBB-fractie maken zich tevens zorgen over de combinatie van vaker onbeschermd seks van jongeren en de komst van de abortuspil, zoals gesteld in het NOS-artikel hierover van 22 januari jl.² Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat de abortuspil niet veelvuldig wordt voorgeschreven vanwege een gebrek aan kwalitatief preventiebeleid? Vindt de Minister het niet vreemd dat de anticonceptiepil niet wordt vergoed, maar de abortuspil wel?

Tot slot hebben de leden van de BBB-fractie nog bezorgdheid over de rol van huisartsen bij het voorschrijven van de abortuspil en het uitvoeren van echo's. Deze leden vragen of huisartsen voldoende expertise en mogelijkheden hebben om deze taken uit te voeren. Genoemde leden hadden nog steeds liever gezien dat de overtijdbehandeling een tussenstap zou zijn naar de huisarts, zonder dat hiervoor een wetswijziging nodig zou zijn. Tevens maken deze leden zich nog steeds zorgen over de anonimiteit van vrouwen bij het verkrijgen van de abortuspil, aangezien deze informatie geregistreerd wordt bij de zorgverzekeraar.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie lezen in de stukken dat huisartsen zelf de keuze hebben bij de vraag of zij medicamenteuze afbreking van de zwangerschap wel of niet aanbieden. Daarnaast kunnen ook apothekers zelf kiezen

² NOS.nl, 22 januari 2024, «Geen pil, geen condoom: jongeren hebben vaker onbeschermd seks»

of zij meewerken aan de terhandstelling van de medicatie. Genoemde leden begrijpen dat vanwege het risico op negatieve reacties of demonstraties een landelijke openbare lijst van huisartsen en apotheken die deze behandeling aanbieden niet gewenst is. Tegelijkertijd vinden genoemde leden het belangrijk dat inzichtelijk wordt gemaakt hoeveel huisartsen en apotheken deze behandelroute aanbieden en dat daarbij ook de regionale spreiding inzichtelijk wordt. Het doel van dit wetsvoorstel is immers om de toegankelijkheid van de abortuszorg in Nederland verder te waarborgen. Deze leden zijn daarom van mening dat het belangrijk is om de beschikbaarheid te monitoren. Is de Minister bereid om periodiek voor de Kamer inzichtelijk te maken hoeveel huisartsen en apotheken deze zorg aanbieden en om daarbij ook de regionale spreiding mee te nemen? Genoemde leden kunnen zich daarnaast voorstellen dat er een situatie kan ontstaan waarbij een huisarts bereid is om de abortuspil voor te schrijven, maar dat de dichtstbijzijnde apotheken dit medicament niet aanbieden. Welke oplossingen ziet de Minister om een dergelijke situatie zoveel mogelijk te voorkomen?

De leden van de SP-fractie lezen verder dat huisartsen een verplichte scholing moeten volgen als zij ervoor kiezen om deze behandeling aan te bieden. Kunnen huisartsen die deze scholing willen gaan volgen een vergoeding krijgen voor de tijd die zij hieraan kwijt zijn?

Tot slot hebben de leden van de SP-fractie nog enkele vragen over de vergoeding van deze zorg. Genoemde leden lezen dat de vergoeding zal lopen via een SNPG-subsidie. Deze leden vragen of deze financieringsconstructie bedoeld is voor de langere termijn of dat nog gezocht wordt naar andere constructies. Verder lezen genoemde leden niets terug over de aangenomen gewijzigde motie Hijink³ die verzoekt om de (financiële) effecten van deze regeling op de abortusklinieken goed te monitoren. Kan de Minister aangeven hoe deze motie wordt uitgevoerd?

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de fractie van de ChristenUnie maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen over de stand van zaken van de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts.

Met de inwerkingtreding van de wetswijziging is het niet verplicht voor huisartsen en apothekers om medicamenteuze afbreking aan te bieden. Dat is een belangrijk uitgangspunt voor de gewetensvrijheid van medici en de wijze waarop ze hun praktijk inrichten. Ten tijde van de wetsbehandeling waren weinig huisartsen genegen om een extra taak op zich te nemen, omdat zij al een hoge werklast hebben en al niet goed aan hun kerntaken toekomen. Welk beeld heeft de Minister inmiddels van de animo bij huisartsen en apothekers om medicamenteuze afbreking van de zwangerschap aan te bieden? Hoe beoordeelt de Minister deze gegevens?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat er niet altijd een doorverwijzing voor een echo nodig is, terwijl in de richtlijn van de beroepsgroep van de abortusartsen wel altijd een echo wordt voorgeschreven. Waarom is hier bij de huisarts van afgeweken? Genoemde leden zijn er zeer bezorgd over dat hierdoor onvoldoende kennis wordt verzameld over de leeftijd van de foetus. Hoe weegt de Minister dit aspect, welke risico's zijn er daarbij en is dit passend bij de wetsgeschiedenis, zo vragen deze leden.

³ Kamerstuk 34 891, nr. 25

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de Minister schrijft dat de huisarts dient door te verwijzen naar een andere huisarts als hij of zij zelf geen behandeling aanbiedt. Deze leden zien dit nergens in de wetsgeschiedenis en vragen om bevestiging dat dit niet aan de orde is.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe er zicht blijft op het gebruik van de medicatie. De vrouw krijgt de medicatie mee naar huis, maar deze leden krijgen de indruk dat er niet wordt bijgehouden of de vrouw deze middelen ook zelf inneemt of niet. Zij zien daarin een risico op doorverkoop. Ziet de Minister dit risico ook? Welk toezicht vindt zij nodig?

De financiering via subsidie van de SNPG vinden de leden van de ChristenUnie-fractie niet passend. Deze stichting heeft een geheel ander doel. Welke andere, geschiktere, route heeft de Minister overwogen?

Op welke manier zullen huisartsen garanderen dat zij net als ziekenhuizen en abortusklinieken in voldoende mate medewerking van deskundigen op psychologisch en maatschappelijk gebied beschikbaar hebben, zoals artikel 2 van het Besluit afbreking zwangerschap (Bafz)⁴ voorschrijft? Is de Minister het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat de huisarts garant moet staan voor een warme overdracht of doorverwijzing naar een psycholoog, maatschappelijk werker of andere deskundige?

Is de Minister het voorts met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat de positie van de huisarts in het vinden van de juiste ondersteuning voor een zwangere vrouw met deze wetswijziging nog belangrijker wordt? Op welke manier worden huisartsen blijvend toegerust om goed hun weg te weten op de sociale kaart, zodat zwangere vrouwen zowel voor als na een abortus waar nodig ondersteund worden in onder andere huisvesting, begeleiding en psychologische hulp? Hoe houdt de Minister er zicht op dat huisartsen deze ondersteuning voldoende bieden?

II. Reactie van de Minister

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de stand van zakenbrief over de medicamenteuze zwangerschapsafbreking via de huisarts. Deze leden hebben hierover nog een paar vragen. De leden van de PVV-fractie vragen hoe het gesteld is met het draagvlak onder de huisartsen. Is al bekend hoeveel huisartsen van plan zijn de abortuspil te verstrekken?

Het is niet bekend hoeveel huisartsen op dit moment van plan zijn om medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen uit te voeren.

Hoeveel aanmeldingen zijn er voor de accreditatie en wat behelst de accreditatie precies?

De verplichte scholing bestaat uit een e-learning die is opgedeeld in drie modules. De bestaande geaccrediteerde modules Keuzehulp en Nazorg bij Onbedoelde zwangerschap in de huisartsenpraktijk zijn ontwikkeld door Fiom en de Adviesgroep Seksuele Gezondheid van het NHG (SeksHAG). Sinds de start van deze twee modules in september 2023 hebben 674 huisartsen zich aangemeld, waarvan 322 huisartsen de module Keuzehulp en 212 de module Nazorg met succes volbrachten. Een nieuwe module over de medicamenteuze zwangerschapsafbreking wordt momenteel ontwikkeld door dezelfde partijen. Hiervoor kunnen huisartsen zich nog

⁴ wetten.nl – Regeling – Besluit afbreking zwangerschap – BWBR0003677 (overheid.nl)

niet aanmelden, maar wanneer de module open wordt gesteld zal Fiom het aantal aanmeldingen bijhouden. Ook voor deze module wordt accreditatie aangevraagd. Afhankelijk van de inhoud bedraagt elke module 1 tot 1,5 accreditatiepunt, waarbij 1 scholingsuur gelijk staat aan 1 accreditatiepunt. Accreditatiepunten worden na de scholing aan de huisarts toegekend.

Tot slot vragen deze leden of de gekozen financieringsvorm wel toekomstbestendig is.

Het declaratieverkeer zal verlopen door middel van een subsidie via de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG). De SNPG vervult al jaren een vergelijkbare rol bij de subsidiëring van griep- en pneumokokkenvaccinaties door huisartsen. De SNPG ontvangt hiervoor subsidie op grond van de Subsidieregeling Publieke Gezondheid (SPG) en heeft dus al een lopende subsidierelatie met het Ministerie van VWS. De SNPG zal in de toekomst niet alleen voor griep- en pneumokokkenvaccinaties maar ook voor door huisartsen en apothekers geleverde abortuszorg subsidie ontvangen op grond van deze regeling. Jaarlijks dienen naar schatting ruim 4500 huisartsen declaraties in bij de SNPG in het kader van het Nationaal Programma Grieppreventie. Een aanzienlijk deel van de huisartsen is dus al bekend met de SNPG en de wijze waarop de bekostiging via de SNPG loopt. Het is niet te verwachten dat de bekostiging van abortuszorg geleverd door huisartsen via de SNPG in de toekomst tot problemen gaat leiden.

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA fractie hebben de brief over de stand van zaken medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts met interesse gelezen. Genoemde leden zijn verheugd te lezen dat er uitvoering wordt gegeven aan de initiatiefwet tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap in verband met de «legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts»⁵ waarbij de abortuspil ook via de huisarts beschikbaar wordt gesteld aan ongewenst zwangeren. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in de voorliggende brief dat naar verwachting de wetswijziging per 1 juli 2024 zal ingaan, maar dat dit nog afhankelijk is van de planning van de algemene maatregel van bestuur (AMvB). Verwacht de Minister nog steeds dat de wetswijziging per 1 juli 2024 in zal gaan? Zo niet, waarom lukt dit niet?

Het streven is om de wetswijziging per 1 januari 2025 in te laten gaan. Er is ingezet op eerdere inwerkingtreding. Het uitwerken van nadere regels heeft echter meer tijd gekost dan van tevoren was ingeschat. De algemene maatregel van bestuur (AMvB) ligt momenteel bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter advies. Vervolgens zal de AMvB drie maanden worden nagehangen bij de Tweede en Eerste Kamer (gelijktijdig). Inwerkingtreding per 1 juli 2024 is daarom niet langer haalbaar.

Kan de Minister een tijdsplan schetsen waarin zij uitlegt welke stappen nog genomen dienen te worden en hoeveel tijd dit naar verwachting in beslag zal nemen?

De AMvB ligt momenteel bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter advies. Ik verwacht het advies uiterlijk in mei 2024. Na verwerking van het advies zal de AMvB worden vastgesteld en worden gepubliceerd in

⁵ Stb. 2023, nr. 43.

het Staatsblad. Ik verwacht dit vóór de zomer van 2024 te doen. Voordat de AMvB echter in werking kan treden, moet deze eerst drie maanden worden nagehangen bij de Tweede en Eerste Kamer (gelijktijdig).⁶

Parallel aan dit traject zullen de andere voorbereidingen worden afgerond. De scholing en communicatie (bijvoorbeeld over registratie en administratie) worden momenteel vormgegeven. Ook werk ik de financieringswijze via de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) verder uit, onder andere door het wijzigen van de Subsidieregeling Publieke Gezondheid (SPG) voor de extra subsidie aan de SNPG.

De leden van de GroenLinks-PvdA fractie vernemen verder dat onder huisartsen nog zorgen leven over de wetswijziging en de consequenties hiervan voor hun werk. Genoemde leden vinden de wetswijziging een goed uitgedacht plan en zijn van mening dat een groot deel van de zorgen die sommige huisartsen nu hebben, kunnen worden weggenomen door goede informatievoorziening. Hoe gaat de Minister huisartsen goed informeren over de veranderingen? Wat is de planning van de Minister op dit punt?

Ik informeer huisartsen voornamelijk via de beroepsverenigingen over nieuw beleid. Beroepsverenigingen zullen zorginhoudelijke informatievoorziening ontwikkelen en onder hun achterban verspreiden. Hierbij gaat het voor huisartsen bijvoorbeeld om de scholing (die verplicht is voor huisartsen die deze zorg willen gaan verlenen) en de leidraad. Deze zullen door de Adviesgroep Seksuele Gezondheid van het Nederlands Huisartsen Genootschap (SeksHAG) worden verspreid onder huisartsen. Ook Fiom zal de scholing onder de aandacht brengen.

Ik werk momenteel samen met het veld aan een praktische toolbox met informatie over de verplichte registratie en de declaratie bij de SNPG. In aanloop naar de inwerkingtreding van de wet stem ik met beroepsgroepen af hoe deze toolbox het beste onder huisartsen (en apothekers) kan worden verspreid.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vinden het belangrijk dat ook de financiering ten aanzien van zwangerschapsafbreking in Caribisch Nederland goed georganiseerd wordt. Heeft de Minister inmiddels een actualisering van de stand van zaken betreffende de financiering van medicamenteuze afbreking zwangerschap in Caribisch Nederland? Zo niet, wanneer kunnen deze leden deze actualisering verwachten?

De financiering van medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen in Caribisch Nederland wordt momenteel uitgewerkt. De uitgangspunten zijn hetzelfde als in Europees Nederland: de abortuszorg is gratis voor de vrouw en brengt zo min mogelijk administratieve lasten mee voor de huisarts en apotheker. Bij het aanbieden van de AMvB aan de Tweede Kamer (vóór de zomer) zal ik terugkomen op hoe de financiering voor Caribisch Nederland wordt georganiseerd.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen voorts dat de scholing voor huisartsen ongeveer drie uur in beslag zal nemen. Zij begrijpen dat een groot deel van de vaardigheden die nodig zijn om de abortuspil te kunnen verstrekken, al onderdeel uitmaken van de vaardigheden van huisartsen, aangezien zij al medeverantwoordelijk zijn voor een groot deel van deze zorg, zoals de keuzehulpgesprekken vooraf en de nazorg achteraf. Tevens lijkt het voorschrijven van de abortuspil qua complicaties sterk op het voorschrijven van medicatie na een miskraam. Genoemde

⁶ Art. 13 Wet afbreking zwangerschap

leden vragen daarom waaruit de nascholing precies zal bestaan en hoe die bijdraagt aan zorgvuldige zorg.

De verplichte scholing bestaat uit een e-learning die is opgedeeld in drie modules. De bestaande modules Keuzehulp en Nazorg bij Onbedoelde zwangerschap in de huisartsenpraktijk zijn ontwikkeld door Fiom en de SeksHAG. Een nieuwe module over de medicamenteuze zwangerschapsafbreking wordt momenteel ontwikkeld door dezelfde partijen.

De initiatiefwet besteedt specifiek aandacht aan adequate scholing. Hiermee wordt zorgvuldige zorg nagestreefd. Zo staat in de initiatiefwet dat, naast medisch-technische zaken, de scholing ook gericht moet zijn op voorlichting en begeleiding bij en na de besluitvorming. De scholing en leidraad zijn gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en zijn tot stand gekomen door een multidisciplinaire werkgroep van experts (gynaecologen, abortusartsen, apothekers en huisartsen). Alle aspecten van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking komen aan bod, waarmee wordt bijgedragen aan zorgvuldige abortuszorg verleend door huisartsen.

Daarnaast vragen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie of er ook een aparte e-learning via de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) wordt ontwikkeld voor doktersassistenten ten behoeve van de administratie en/of declaraties. Kan de Minister haar keuze toelichten?

Er komt geen aparte e-learning voor doktersassistenten, maar ik werk momenteel wel aan een praktische toolbox met informatie over onder andere de declaratie bij de SNPG. In aanloop naar de inwerkingtreding van de wet- en regelgeving stem ik met beroepsgroepen af hoe deze toolbox het beste onder zorgverleners kan worden verspreid.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie delen met de Minister het begrip voor de wensen van huisartsen met betrekking tot de communicatie over het al dan niet aanbieden van de behandeling. Genoemde leden vragen echter of er niet op een andere manier extra informatie verspreid kan worden. Kan bijvoorbeeld een algemene tekst op thuisarts.nl worden geplaatst dat iemand altijd de huisarts kan bellen om te vragen of deze de desbetreffende zorg verleent?

Thuisarts.nl wordt beheerd door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Het NHG heeft aangegeven de tekst bij «onbedeelde zwangerschappen» aan te passen wanneer ook huisartsen de mogelijkheid hebben om abortuszorg te verlenen. Op deze pagina staat o.a. al het volgende: «maak snel een afspraak bij je huisarts om te praten over wat je wil». Het NHG zal bij het doen van aanpassingen in het kader van de abortuspil via de huisarts ook de vermelding opnemen dat iemand altijd de huisarts kan bellen om te vragen of deze de desbetreffende zorg verleent.

Op welke manier gaat de Minister op landelijk niveau informatie verspreiden over de wetswijziging?

Beroepsverenigingen zullen zorginhoudelijke informatievoorziening ontwikkelen en onder hun achterban verspreiden. Voor huisartsen gaat het hierbij vooral om de scholing en de leidraad. Deze zullen door de SeksHAG worden verspreid onder huisartsen. Ook Fiom zal de scholing onder de aandacht brengen.

Voor apothekers gaat het hierbij om een dossier over de inrichting van het zorgproces. Deze zal door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) worden verspreid onder apothekers.

Ik overleg momenteel met de KNMP hoe zij hun achterban verder kunnen informeren, bijvoorbeeld met behulp van webinars.

Daarnaast zal ik in aanloop naar de inwerkingtreding van de wet- en regelgeving met beroepsgroepen afstemmen hoe de door het Ministerie van VWS ontwikkelde toolbox over praktische zaken (registratie en declaratie) het beste onder zorgverleners kan worden verspreid. Ook zal ik andere belanghebbenden, zoals keuzehulporganisaties, op de hoogte brengen en ervoor zorgen dat de communicatie vanuit de Rijksoverheid, zoals de pagina over abortus op Rijksoverheid.nl, wordt geactualiseerd.

Tot slot constateren de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat verloskundigen ook te maken kunnen krijgen met patiënten met complicaties van de abortuspil, helemaal met het oog op de 24/7 beschikbaarheid van deze beroepsgroep. In hoeverre worden verloskundigen meegenomen in de scholing? Kunnen in het Caribisch gebied werkzame verloskundigen de scholing ook volgen?

De scholing is beschikbaar via de kanalen van Fiom, maar is specifiek ontwikkeld voor huisartsen en gaat uit van de basiskennis van de huisarts. Alleen huisartsen ontvangen hiervoor accreditatiepunten. Verloskundigen kunnen de scholing wel volgen maar mogen de abortuspil zelf niet voorschrijven en ontvangen voor de scholing ook geen accreditatie. Verloskundigen zijn ook niet de primaire zorgverleners bij complicaties na het innemen van de abortuspil, dat zijn de huisartsen (posten) of het ziekenhuis.

Bovenstaande is ook van toepassing op Caribisch Nederland. In afstemming met de professionals op de BES-eilanden wordt gekeken hoe de scholing ook voor hen geschikt kan worden gemaakt. Voor niet-Nederlands sprekende zorgverleners in Caribisch Nederland wordt de scholing naar het Engels vertaald.

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de stand van zaken rondom de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk dat de huisartsen en andere belanghebbende partijen op tijd voorbereid zijn voor de inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Kan de Minister aangeven of scholing, registratieplicht en zorgvuldigheidseisen die per AMvB geformuleerd worden, haalbaar zijn voor het veld? Zo ja, koerst de Minister nog steeds op een inwerkingtreding van de wetwijziging per 1 juli 2024?

Het streven is om de wetwijziging per 1 januari 2025 in te laten gaan. Er is ingezet op eerdere inwerkingtreding. Het uitwerken van nadere regels heeft echter meer tijd gekost dan van tevoren was ingeschat. De algemene maatregel van bestuur (AMvB) ligt momenteel bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter advies. Vervolgens zal de AMvB drie maanden moeten worden nagehangen bij de Tweede en Eerste Kamer (gelijktijdig).⁷ Inwerkingtreding per 1 juli 2024 is daarom niet langer haalbaar.

Met betrekking tot de behandelroute via de huisarts vragen deze leden of het klopt dat een apotheek, in het geval dat deze de benodigde medicatie om bepaalde redenen niet wil verstrekken, een vrouw kan doorverwijzen

⁷ Art. 13 Wet afbreking zwangerschap

naar een collega-apotheker die dit wel doet. Zo ja, hoe wordt geborgd dat deze collega-apotheker de volledige gegevens van de vrouw beschikbaar heeft, en hoe wordt geborgd dat het patiëntendossier bij de eigen apotheker adequaat bijgewerkt wordt indien een vrouw de medicatie bij een andere apotheker haalt dan waar zij ingeschreven staat?

Het klopt dat vrouwen de medicatie voor abortus kunnen ophalen bij een andere apotheek dan hun eigen apotheek. Bijvoorbeeld wanneer een apotheek de medicatie niet op voorraad heeft of dit niet wil verstrekken of wanneer de vrouw zelf naar een andere apotheek wil. De vaste apotheek vraagt dan toestemming aan de vrouw om de medicatiegegevens te delen met de apotheek waar de vrouw de medicatie zal ophalen.

Goede regionale samenwerkingsafspraken tussen zorgverleners zijn van belang om te zorgen dat bij de huisarts bekend is bij welke apotheek iemand terecht kan en om te zorgen dat de relevante patiëntinformatie beschikbaar is. Dit geldt voor alle zorg in Nederland, samenwerkingsafspraken rondom doorverwijzingen en overdracht zijn niet nieuw voor huisartsen en apothekers. Voor overdracht van relevante medicatiegegevens hanteren zorgverleners de multidisciplinaire richtlijn «Overdracht van medicatiegegevens in de keten» die door verschillende beroepsorganisaties is geschreven en geaccordeerd.

De leidraad «Huisartsenzorg bij een Onbedoelde Zwangerschap en/of Medicamenteuze zwangerschapsafbreking» beschrijft hoe huisartsen in de dagelijkse praktijk verantwoorde hulp kunnen bieden aan vrouwen die onbedoeld en/of ongewenst zwanger zijn, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Via de leidraad wordt momenteel de scholing ingericht die moet worden gevolgd door huisartsen die de medicamenteuze behandeling willen gaan aanbieden, zo lezen genoemde leden. Deze leden vinden het belangrijk dat de kwaliteit van de geleverde zorg hoog blijft, ook als een huisarts weinig behandelingen uitvoert. Genoemde leden hebben in de consultatieversie van de AMvB niet gelezen dat er bijvoorbeeld ook sprake moet zijn van periodieke scholing of herscholing. Kan de Minister aangeven of dit wel of geen onderdeel is van de leidraad? Hoe wordt in de leidraad de kwaliteit van zorg goed geborgd, ook indien een huisarts weinig behandelingen uitvoert?

Het volgen van specifieke scholing is voor huisartsen wettelijk verplicht om een abortusbehandeling te mogen verrichten, maar periodieke scholing of herscholing niet. Dat laat onverlet dat het volgens het algemene principe «bevoegd mits bekwaam» aan de huisartsen zelf is om te bepalen of zij (nog) bekwaam zijn om een medicamenteuze abortusbehandeling te verrichten. Indien een huisarts weinig behandelingen uitvoert kan de huisarts in kwestie dus zelf beoordelen of herscholing nodig is. Daarnaast heeft de huisarts de mogelijkheid om door te verwijzen naar een collega-huisarts of abortuskliniek.

De initiatiefwet besteedt specifiek aandacht aan adequate scholing. Hiermee wordt zorgvuldige zorg nagestreefd. Zo staat in de initiatiefwet dat, naast medisch-technische zaken, de scholing ook gericht moet zijn op voorlichting en begeleiding bij en na de besluitvorming. De scholing en leidraad zijn gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en zijn tot stand gekomen door een multidisciplinaire werkgroep van experts (gynaecologen, abortusartsen, apothekers en huisartsen). Alle aspecten van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking komen aan bod, waarmee wordt bijgedragen aan zorgvuldige abortuszorg verleend door huisartsen.

Vragen en opmerkingen van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over de stand van zaken over de medicamenteuze afbreking van zwangerschappen bij de huisarts. Genoemde leden hebben hierbij de volgende vragen. Om de termijn voor de zwangerschap te bepalen is soms een echo nodig. Huisartsen hebben over het algemeen geen echoapparaat tot hun beschikking en moeten dan voor een echo doorverwijzen. Valt dit echo-onderzoek onder het eigen risico? Als de echo wel onder een eigen risico valt, hoe kan dit eigen risico voor deze behandeling uitgesloten worden? De leden van de NSC-fractie geven aan dat voor de verloskundige ook geen eigen risico betaald hoeft te worden.

Nee, voor verloskundige zorg geldt geen eigen risico.

De verloskundige heeft ook de expertise om vrouwen die een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap wensen, te behandelen en te begeleiden. Tevens heeft de verloskundige de expertise om direct een termijnecho te maken. Is de Minister het ermee eens dat de verloskundige ook zonder tussenkomst van de huisarts de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap zou kunnen geven? Waarom worden verloskundigen niet als preferente groep meegenomen voor de behandeling door middel van medicamenteuze afbreking van de zwangerschap? Is de inrichting van dit behandeltraject nu dusdanig opgezet dat de verloskundige praktijken hier goed mee uit de voeten kunnen? De leden van de NSC-fractie vragen voorts wat de opvatting is van de verloskundige beroepsorganisatie ten aanzien van deze zorg.

Het initiatiefwetsvoorstel richt zich uitsluitend op huisartsen. Om ook verloskundigen wettelijk in staat te stellen deze zorg aan te bieden is een nadere wetswijziging noodzakelijk. Het is aan de Tweede Kamer of een volgend kabinet om te bezien of het wenselijk en nodig is dat ook verloskundigen abortuszorg kunnen aanbieden, vanzelfsprekend in samenspraak met de beroepsgroep. In dat geval zou in theorie kunnen worden aangesloten op het ingerichte behandeltraject voor de huisarts (wat betreft bijvoorbeeld registratie, administratie etc.)

De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen staat niet onwelwillend tegenover het idee om het voor verloskundigen mogelijk te maken om abortuszorg aan te bieden, maar gaat hierover nog met haar achterban in beraad.

Daarnaast informeren deze leden welke consequenties de bekostiging via de SNPG heeft. Deze leden vragen waarom hiervoor is gekozen.

Bij het aannemen van de initiatiefwet zijn door de Tweede en Eerste Kamer diverse randvoorwaarden meegegeven. Zo dient de zorg gratis te zijn voor vrouwen en moeten de administratieve lasten voor zorgverleners laag zijn.

Vrijwel alle huisartsenzorg valt binnen het basispakket, maar financiering van abortuszorg vanuit de Zorgverzekeringswet bleek niet mogelijk omdat het gaat om niet medisch noodzakelijke zwangerschapsafbrekingen. Er zijn daarom veel andere financieringsmogelijkheden onderzocht. De meeste onderzochte mogelijkheden hadden zwaarwegende nadelen (zoals hoge administratieve lasten en risico's op onrechtmatige staatsteun) en/of bleken onuitvoerbaar. Een directe subsidie aan zorgverleners zou bijvoorbeeld leiden tot disproportionele administratieve lasten voor zorgverleners. Als vrouwen de kosten voor de behandeling zelf zouden moeten voorschieten zou dat een onwenselijke financiële drempel

opwerpen. Daarbij zou het declareren van die kosten bij het Ministerie van VWS flinke administratieve lasten met zich meebrengen.

Daarom ben ik op zoek gegaan naar een tussenpartij die de subsidie zou kunnen uitbetalen aan zorgverleners en de administratieve lasten rondom de aanvraag en verantwoording van subsidie zou kunnen dragen. De Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) vervult al jaren een vergelijkbare rol bij de subsidiëring van griep- en pneumokokkenvaccinaties door huisartsen. De SNPG ontvangt hiervoor subsidie op grond van de Subsidieregeling Publieke Gezondheid (SPG) en heeft dus al een lopende subsidierelatie met het Ministerie van VWS. De SNPG zal in de toekomst niet alleen voor griep- en pneumokokkenvaccinaties maar ook voor door huisartsen en apothekers geleverde abortuszorg subsidie ontvangen op grond van deze regeling. Jaarlijks dienen naar schatting ruim 4500 huisartsen declaraties in bij de SNPG in het kader van het Nationaal Programma Grieppreventie. Een aanzienlijk deel van de huisartsen is dus al bekend met de SNPG en de wijze waarop de bekostiging via de SNPG loopt.

Een consequentie van deze manier van financieren is dat huisartsen en apothekers op een andere manier moeten declareren dan gebruikelijk (namelijk via de SNPG in plaats van via de zorgverzekeraar). Er zal bij het bepalen van het tarief voor de huisarts en apotheker rekening worden gehouden met de extra tijdsinvestering voor deze declaratie.

Op welke manier sluit dit aan bij deelname van de verloskundigenpraktijken, aangezien zij geen banden hebben met deze stichting?

Het initiatiefwetsvoorstel richt zich uitsluitend op huisartsen. Verloskundigen mogen geen abortuszorg aanbieden. Deelname van verloskundigenpraktijken aan de financiering via de SNPG en de banden van verloskundigenpraktijken met deze stichting zouden zijn alleen relevant zijn in het kader van (de declaratie van) de echo. Verloskundige zorg wordt echter vergoed op grond van de Zorgverzekeringswet. Verloskundigen hoeven dus niet bij de SNPG te declareren.

Deze leden vragen tenslotte wat deze drempelverlaging voor gevolgen heeft voor het aantal zwangerschappen dat wordt afgebroken. Ziet de Minister ook het belang hiervan? Hoe gaat de Minister de ontwikkeling hiervan volgen en de Kamer hierover rapporteren?

De wetswijziging zal verplaatsing van zorg tot gevolg hebben: sommige abortusbehandelingen die voorheen door abortusklinieken werden uitgevoerd kunnen in de toekomst door huisartsen worden uitgevoerd. Ik voorzie echter geen stijging van het totaal aantal abortussen als gevolg van deze wetswijziging.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) rapporteert jaarlijks over het aantal zwangerschapsafbrekingen. Deze rapportage wordt ook na de wetswijziging jaarlijks gepubliceerd. De IGJ zal op basis van de aangeleverde gegevens inzicht bieden in het aantal huisartsen dat jaarlijks een of meerdere zwangerschapsafbrekingen heeft verricht.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie danken de Minister voor de brief met de stand van zaken over de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts. Deze leden zien het beschikbaar stellen van de abortuspil bij de huisarts als een verbetering van de toegankelijkheid van abortuszorg en

verwelkomen dan ook de stappen die al zijn gezet. Deze leden hebben nog enkele vragen met betrekking tot de uitvoering.

De leden van de D66-fractie lezen dat de Minister voornemens is om de AMvB in het voorjaar 2024 naar de Kamer te sturen en dat verwacht wordt dat de wetswijziging per 1 juli 2024 ingaat. Kan de Minister verder toelichten hoe het tijdspad eruitziet met betrekking tot de implementatie van de wetswijziging, zo vragen deze leden.

Het streven is om de wetswijziging per 1 januari 2025 in te laten gaan. Er is ingezet op eerdere inwerkingtreding. Het uitwerken van nadere regels heeft echter meer tijd gekost dan van tevoren was ingeschat. Inwerkingtreding per 1 juli 2024 is daarom niet langer haalbaar.

De algemene maatregel van bestuur (AMvB) ligt momenteel bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter advies. Ik verwacht het advies uiterlijk in mei. Na verwerking van het advies zal de AMvB worden vastgesteld en worden gepubliceerd in het Staatsblad. Ik verwacht dit vóór de zomer van 2024 te doen. Voordat de AMvB echter in werking kan treden, moet deze eerst drie maanden worden nagehangen bij de Tweede en Eerste Kamer (gelijktijdig).⁸

Parallel aan dit traject zullen de andere voorbereidingen worden afgerond. De scholing en communicatie (bijvoorbeeld over registratie en administratie) worden momenteel vormgegeven. Ook werk ik de financieringswijze via de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) verder uit, o.a. door het wijzigen van de Subsidieregeling Publieke Gezondheid (SPG) voor de extra subsidie aan de SNPG.

Voorts vragen deze leden of de Minister meer kan vertellen over de uitvoering op Caribisch Nederland en de mogelijkheden voor financiering. Deze leden vragen of de Minister daar ook een tijdspad bij kan geven.

De uitvoering in Caribisch Nederland verloopt nagenoeg hetzelfde als in Europees Nederland. Ook hier is de verwachting dus dat de wetswijziging per 1 januari 2025 in werking kan treden. Artsen die huisartsgeneeskundige zorg verlenen in Caribisch Nederland die de (naar het Engels vertaalde) scholing hebben gevolgd kunnen dan tot 9 weken zwangerschap de abortuspil voorschrijven. Na 9 weken wordt abortus voor inwoners uit Bonaire, Saba en Sint Eustatius altijd uitgevoerd in het ziekenhuis op Bonaire.

Ook wat betreft de financiering zijn de uitgangspunten hetzelfde als in Europees Nederland: de abortuszorg is gratis voor de vrouw en brengt zo min mogelijk administratieve lasten mee voor de arts en apotheker. Bij het aanbieden van de AMvB aan de Tweede Kamer (vóór de zomer) zal ik terugkomen op hoe de financiering voor Caribisch Nederland wordt georganiseerd.

Vragen en opmerkingen van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de actuele stand van zaken omtrent het gebruik van medicatie voor het afbreken van een zwangerschap via de huisarts. Zij hebben nog enkele vragen over dit onderwerp.

⁸ Art. 13 Wet afbreking zwangerschap

Het recht op abortus moet met zorgvuldigheid worden behandeld. Daarom willen genoemde leden dat nauwkeurig wordt gekeken naar de termijnen en de ontwikkelingen met betrekking tot de abortuspil. Deze leden vragen daarom hoe de Minister deze ontwikkelingen blijft volgen wanneer dit wetsvoorstel van kracht is.

Door nauw contact met betrokken partijen, zoals de beroepsgroepen en de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) en door de jaarlijkse rapportage van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), zullen de ontwikkelingen worden gevolgd. Voorbeelden van ontwikkelingen die zullen worden gevolgd zijn de ervaringen met de declaraties via de SNPG, hoeveel huisartsen zich aanmelden voor de scholing en hoeveel huisartsen jaarlijks één of meerdere zwangerschapsafbrekingen verrichten. Daarnaast zullen de effecten van de wetswijziging worden meegenomen bij de derde evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap, die in 2027 plaatsvindt.⁹ Ook zal ik de (financiële) effecten van deze regeling op de abortusklinieken goed monitoren¹⁰, onder andere aan de hand van jaarverslagen van klinieken.

Tevens vragen deze leden of het voorschrijven van deze pil en het gebruik van digitale cursussen niet zal leiden tot een toename van administratieve lasten voor de huisarts.

Ik heb de administratieve lasten zo laag mogelijk gehouden. Desondanks zal deze zorg gepaard gaan met enkele administratieve handelingen. Huisartsen worden over de administratieve lasten geïnformeerd en kiezen uiteindelijk zelf voor het wel of niet aanbieden van deze zorg en de bijkomende administratie.

De administratieve handelingen bestaan uit de declaratie en registratie. De declaratie verloopt via de SNPG en niet, zoals huisartsen gewend zijn, via de zorgverzekeraar. Het is daarnaast verplicht om elke zwangerschapsafbreking te registreren bij de IGJ via een registratieformulier. In het declaratieplatform van de SNPG zal een link te vinden zijn naar dit registratieformulier. Er zal bij het bepalen van het tarief voor de huisarts rekening worden gehouden met de extra tijdsinvestering voor declaratie en registratie.

De scholing levert geen *extra* lasten op. Huisartsen zijn verplicht om een bepaald aantal uur per jaar aan nascholing te besteden (een bepaald aantal accreditatiepunten te behalen) in verband met hun herregistratie. De scholing voor medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen is geaccrediteerd en telt dus hiervoor mee. Huisartsen die kiezen om deze scholing te volgen hoeven de tijd die deze kost dus niet meer in andere scholing te investeren. Daarom is er geen sprake van *extra* tijdsinvestering.

Daarnaast maken deze leden zich zorgen over de vraag hoe wordt omgegaan met mogelijke bijwerkingen. Hoe worden deze bijwerkingen geregistreerd en hoe verloopt dit doorverwijsproces indien nodig?

Het Lareb registreert en onderzoekt (nieuwe) bijwerkingen van alle medicijnen. Vrouwen en zorgverleners kunnen bij het Lareb bijwerkingen melden. Korte termijn complicaties van een abortusbehandeling, waaronder ook bijwerkingen van de medicatie, zijn ook een onderdeel van de registratie bij de IGJ die ook door huisartsen wordt ingediend.

⁹ Toezegging Derde evaluatie Wet afbreking zwangerschap (35 737) (T03463) – Eerste Kamer der Staten-Generaal

¹⁰ Kamerstukken II 2021/22, 34 891, nr. 25

De leidraad besteedt aandacht aan complicaties en aan het doorverwijsproces. Hierin staat bijvoorbeeld vermeld in welke situaties een huisarts(enpost) door moet verwijzen naar een gynaecoloog. Dit doorverwijsproces is niet nieuw voor huisartsen. Vrouwen die momenteel deze medicatie via abortusklinieken of gynaecologen krijgen, melden zich bij bijwerkingen of complicaties al vaak bij huisartsen. De IGJ Jaarrapportage 2022 Wet afbreking zwangerschap vermeldt dat abortusklinieken bij complicaties 40% van de vrouwen voor nacontrole naar de verwijzer (meestal de huisarts) verwijzen.¹¹ Huisartsenposten hebben ook al te maken met vrouwen die deze medicatie krijgen via de gynaecoloog of abortuskliniek en in de avond of in het weekend klachten ontwikkelen. De klachten en het bijbehorende protocol zijn zeer vergelijkbaar met die van een spontane miskraam.

De leden van de BBB-fractie maken zich tevens zorgen over de combinatie van vaker onbeschermd seks van jongeren en de komst van de abortuspil, zoals gesteld in het NOS-artikel hierover van 22 januari jl.¹² Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat de abortuspil niet veelvuldig wordt voorgeschreven vanwege een gebrek aan kwalitatief preventiebeleid? Vindt de Minister het niet vreemd dat de anticonceptiepil niet wordt vergoed, maar de abortuspil wel?

Het kabinet zet in op kwalitatief preventiebeleid gericht op het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen en (herhaal)abortussen. Enkele voorbeelden hiervan zijn de intensivering van anticonceptie counseling in abortusklinieken, het programma «Nu Niet Zwanger», en een voorlichtingscampagne over anticonceptie die dit jaar na de zomer start.¹³ Ondanks deze inzet zullen er altijd vrouwen onbedoeld en/of ongewenst zwanger raken. Ik heb geen invloed op hoe vaak artsen vervolgens de abortuspil voorschrijven.

Zoals in de Wet afbreking zwangerschap staat vermeld moet bij abortus sprake zijn van een noodsituatie van de vrouw. Om die reden is het belangrijk dat abortuszorg gratis beschikbaar en toegankelijk is. Bij anticonceptie ligt dit anders. Er is geen sprake van een noodsituatie en ook niet van een medische indicatie.

Anticonceptie is wel gratis en toegankelijk beschikbaar voor personen in een kwetsbare situatie via het programma «Nu Niet Zwanger». Ook wordt anticonceptie voor vrouwen tot 21 jaar vergoed uit het basispakket. Daarnaast wordt de *plaatsing* van langdurige anticonceptie gesubsidieerd (vanuit de Subsidieregeling abortusklinieken) voor alle cliënten die een abortus ondergaan.

Tot slot hebben de leden van de BBB-fractie nog bezorgdheid over de rol van huisartsen bij het voorschrijven van de abortuspil en het uitvoeren van echo's. Deze leden vragen of huisartsen voldoende expertise en mogelijkheden hebben om deze taken uit te voeren. Genoemde leden hadden nog steeds liever gezien dat de overtijdbehandeling een tussenstap zou zijn naar de huisarts, zonder dat hiervoor een wetswijziging nodig zou zijn.

¹¹ Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd. Factsheet en Bijlage Jaarrapportage 2022 van de Wet afbreking zwangerschap. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2023

¹² NOS.nl, 22 januari 2024, «Geen pil, geen condoom: jongeren hebben vaker onbeschermd seks»

¹³ Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap 2023-2025 | Publicatie | Rijksoverheid.nl

Veel gesprekken rondom onbedoelde zwangerschappen vinden momenteel al plaats in de huisartsenpraktijk. Bijna de helft van de vrouwen die een abortuskliniek bezoekt is eerst bij de huisarts geweest. Ook voor nacontrole verwijzen klinieken in veel gevallen door naar de huisarts.¹⁴ Na het afronden van de wettelijk verplichte scholing hebben huisartsen ook de benodigde aanvullende kennis om een medicamenteuze abortusbehandeling uit te voeren.

Er zijn weinig huisartsen die zelf over echo-apparatuur beschikken. Een echo is niet altijd nodig. In de leidraad voor huisartsen zal komen te staan dat een echo uitsluitend wordt aangeraden bij een vermoedelijke medische indicatie, of als de zwangerschapstermijn in het gesprek met de arts niet betrouwbaar kan worden vastgesteld. Als een echo nodig blijkt zal de huisarts in veruit de meeste gevallen doorverwijzen naar een andere zorgverlener.

Tevens maken deze leden zich nog steeds zorgen over de anonimiteit van vrouwen bij het verkrijgen van de abortuspil, aangezien deze informatie geregistreerd wordt bij de zorgverzekeraar.

Het deel van de behandelroute (besluitvormend consult en apothekerszorg) waarvan de financiering via de SNPG verloopt is geheel anoniem, aangezien dit geen verzekerde zorg betreft.

Reguliere huisartsenzorg en verloskundige zorg kunnen ook onderdeel uitmaken van de route. Deze zorg wordt wel gefinancierd op grond van de Zorgverzekeringswet en dus geregistreerd bij de verzekeraar. Gesprekken bij de huisarts worden regulier bekostigd en geregistreerd bij de verzekeraar zonder vermelding van de zwangerschap of de abortushulpvraag. Hierbij zijn de privacyrisico's dus nihil. Als een echo nodig is bij bijvoorbeeld een verloskundige is er iets meer risico rondom anonimiteit. In principe zijn declaratieoverzichten persoonlijk maar in sommige gevallen kunnen partners of ouders zien dat zorg is verleend. Mocht een ongewenst zwangere vrouw zich zorgen maken over haar anonimiteit ten opzichte van partner of ouder vanwege dit declaratieoverzicht, dan kan zij ofwel bij een abortuskliniek terecht voor een anonieme echo, ofwel ervoor kiezen om de echo zelf te bekostigen.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie lezen in de stukken dat huisartsen zelf de keuze hebben bij de vraag of zij medicamenteuze afbreking van de zwangerschap wel of niet aanbieden. Daarnaast kunnen ook apothekers zelf kiezen of zij meewerken aan de terhandstelling van de medicatie. Genoemde leden begrijpen dat vanwege het risico op negatieve reacties of demonstraties een landelijke openbare lijst van huisartsen en apotheken die deze behandeling aanbieden niet gewenst is. Tegelijkertijd vinden genoemde leden het belangrijk dat inzichtelijk wordt gemaakt hoeveel huisartsen en apotheken deze behandelroute aanbieden en dat daarbij ook de regionale spreiding inzichtelijk wordt. Het doel van dit wetsvoorstel is immers om de toegankelijkheid van de abortuszorg in Nederland verder te waarborgen. Deze leden zijn daarom van mening dat het belangrijk is om de beschikbaarheid te monitoren. Is de Minister bereid om periodiek voor

¹⁴ Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd. Factsheet en Bijlage Jaarrapportage 2022 van de Wet afbreking zwangerschap. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2023

de Kamer inzichtelijk te maken hoeveel huisartsen en apotheken deze zorg aanbieden en om daarbij ook de regionale spreiding mee te nemen?

Huisartsen hebben straks een wettelijke plicht om aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) te rapporteren over de zwangerschapsafbrekingen die zij hebben uitgevoerd. De IGJ zal op basis van de aangeleverde gegevens inzicht bieden in het aantal huisartsen dat jaarlijks een of meerdere zwangerschapsafbrekingen heeft verricht. Ook zal in de IGJ Jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap informatie worden opgenomen over de provinciale spreiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan bij een huisarts, op basis van hun woonplaats. Voor apothekers zal ik deze informatie niet periodiek opvragen, want zij hebben geen rapportageplicht.

Genoemde leden kunnen zich daarnaast voorstellen dat er een situatie kan ontstaan waarbij een huisarts bereid is om de abortuspil voor te schrijven, maar dat de dichtstbijzijnde apotheken dit medicament niet aanbieden. Welke oplossingen ziet de Minister om een dergelijke situatie zoveel mogelijk te voorkomen?

Het is aan huisartsen en apothekers om regionale afspraken te maken en om te zorgen dat bekend is welke apothekers deze medicatie niet ter handstellen.

Ik zal er zorg voor dragen dat apothekers beschikken over praktische informatie over het verstrekken van dit medicament, zodat dit geen drempel vormt voor apothekers. Ook zorg ik voor een passende financiering voor apothekers.

De leden van de SP-fractie lezen verder dat huisartsen een verplichte scholing moeten volgen als zij ervoor kiezen om deze behandeling aan te bieden. Kunnen huisartsen die deze scholing willen gaan volgen een vergoeding krijgen voor de tijd die zij hieraan kwijt zijn?

De scholing levert geen extra tijdsinvestering op. Huisartsen zijn namelijk verplicht om een bepaald aantal uur per jaar aan nascholing te besteden (een bepaald aantal accreditatiepunten te behalen) in verband met hun herregistratie. De scholing voor medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen is geaccrediteerd en telt dus hiervoor mee. Huisartsen die kiezen om deze scholing te volgen hoeven de tijd die deze kost dus niet meer in andere scholing te investeren. Huisartsen zullen daarom geen vergoeding krijgen voor de tijd die zij investeren in scholing.

Tot slot hebben de leden van de SP-fractie nog enkele vragen over de vergoeding van deze zorg. Genoemde leden lezen dat de vergoeding zal lopen via een SNPG-subsidie. Deze leden vragen of deze financieringsconstructie bedoeld is voor de langere termijn of dat nog gezocht wordt naar andere constructies.

De gekozen constructie is bedoeld voor de lange termijn. De Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) vervult al jaren een vergelijkbare rol bij de subsidiëring van griep- en pneumokokkenvaccinaties door huisartsen. De SNPG ontvangt hiervoor subsidie op grond van de Subsidieregeling Publieke Gezondheid (SPG) en heeft dus al een lopende subsidierelatie met het Ministerie van VWS. De SNPG zal in de toekomst niet alleen voor griep- en pneumokokkenvaccinaties maar ook voor door huisartsen geleverde abortuszorg subsidie ontvangen op grond van deze regeling. Jaarlijks dienen naar schatting ruim 4500 huisartsen declaraties in bij de SNPG in het kader van het Nationaal Programma Grieppreventie. Een aanzienlijk deel van de huisartsen is dus al bekend

met de SNPG en de wijze waarop de bekostiging via de SNPG loopt. Het is niet te verwachten dat de bekostiging van abortuszorg geleverd door huisartsen via de SNPG in de toekomst tot problemen gaat leiden.

Verder lezen genoemde leden niets terug over de aangenomen gewijzigde motie Hijink¹⁵ die verzoekt om de (financiële) effecten van deze regeling op de abortusklinieken goed te monitoren. Kan de Minister aangeven hoe deze motie wordt uitgevoerd?

Ik zal de gevolgen van het wetsvoorstel voor abortusklinieken goed monitoren, onder andere aan de hand van de jaarverslagen van abortusklinieken. Als daaruit blijkt dat tarieven voor abortuszorg ontoereikend zijn ben ik bereid een nieuw kostenonderzoek te laten uitvoeren. Als na inwerkingtreding van het wetsvoorstel blijkt dat tarieven gemiddeld en structureel niet kostendekkend zijn, kan de subsidieregeling worden aangepast.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de fractie van de ChristenUnie maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen over de stand van zaken van de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts. Met de inwerkingtreding van de wetswijziging is het niet verplicht voor huisartsen en apothekers om medicamenteuze afbreking aan te bieden. Dat is een belangrijk uitgangspunt voor de gewetensvrijheid van medici en de wijze waarop ze hun praktijk inrichten. Ten tijde van de wetsbehandeling waren weinig huisartsen genegen om een extra taak op zich te nemen, omdat zij al een hoge werklast hebben en al niet goed aan hun kerntaken toekomen. Welk beeld heeft de Minister inmiddels van de animo bij huisartsen en apothekers om medicamenteuze afbreking van de zwangerschap aan te bieden? Hoe beoordeelt de Minister deze gegevens?

Het is niet bekend hoeveel huisartsen en apothekers op dit moment van plan zijn deze zorg te gaan aanbieden.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat er niet altijd een doorverwijzing voor een echo nodig is, terwijl in de richtlijn van de beroepsgroep van de abortusartsen wel altijd een echo wordt voorgeschreven. Waarom is hier bij de huisarts van afgeweken? Genoemde leden zijn er zeer bezorgd over dat hierdoor onvoldoende kennis wordt verzameld over de leeftijd van de foetus. Hoe weegt de Minister dit aspect, welke risico's zijn er daarbij en is dit passend bij de wetsgeschiedenis, zo vragen deze leden.

Dergelijke keuzes zijn aan de beroepsgroep. Huisartsen maken hun eigen leidraden en richtlijnen op basis van wetenschappelijk onderzoek, kennis en ervaring. Een echo is niet altijd nodig. In de leidraad voor huisartsen zal worden vermeld dat een echo niet standaard wordt uitgevoerd, maar wel wordt aangeraden bij een vermoedelijke medische indicatie of als in het gesprek met de arts de zwangerschapsduur niet betrouwbaar kan worden vastgesteld. Dit is onder andere gebaseerd op de Abortusrichtlijn van de World Health Organization uit 2022, die routine echoscopisch onderzoek niet aanraadt.¹⁶ Ik vertrouw erop dat huisartsen, conform hun richtlijnen, de risico's rondom bijvoorbeeld een onzekere zwangerschapsduur meewegen in hun zorgverlening.

¹⁵ Kamerstuk 34 891, nr. 25

¹⁶ WHO. Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de Minister schrijft dat de huisarts dient door te verwijzen naar een andere huisarts als hij of zij zelf geen behandeling aanbiedt. Deze leden zien dit nergens in de wetsgeschiedenis en vragen om bevestiging dat dit niet aan de orde is.

Specifiek bij een abortushulpvraag geldt dat artsen niet verplicht zijn om medewerking te verlenen aan een zwangerschapsafbreking.¹⁷ De arts is niet verplicht de vrouw een adres te geven van een andere arts door wie zij zich zou kunnen laten helpen.¹⁸ Wel dient de arts de vrouw onmiddellijk over diens bezwaren te informeren en is de arts verplicht om desgevraagd, en wanneer de vrouw daartoe toestemming heeft verleend, andere artsen die niet afwijzend tegenover de ingreep staan in te lichten over de medische toestand van de vrouw.¹⁹ Daarnaast geldt in algemene zin dat dat artsen verplicht zijn tot goed hulpverlenerschap op grond van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe er zicht blijft op het gebruik van de medicatie. De vrouw krijgt de medicatie mee naar huis, maar deze leden krijgen de indruk dat er niet wordt bijgehouden of de vrouw deze middelen ook zelf inneemt of niet. Zij zien daarin een risico op doorverkoop. Ziet de Minister dit risico ook? Welk toezicht vindt zij nodig?

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op alle zorgvuldigheidseisen in de Wafz en op de kwaliteit van zorg in de huisartsenpraktijk in algemene zin. Dit specifieke risico heb ik besproken met de IGJ. De uitkomst hiervan was dat het risico op doorverkoop (en gevolgen daarvan) niet hoger wordt ingeschat dan bij andere geneesmiddelen die mensen via de apotheek mee naar huis krijgen.

De financiering via subsidie van de SNPG vinden de leden van de ChristenUnie-fractie niet passend. Deze stichting heeft een geheel ander doel. Welke andere, geschiktere, route heeft de Minister overwogen?

Er zijn veel financieringsopties overwogen en subsidie via de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) bleek het meest geschikt.

Bij het aannemen van het initiatiefwetsvoorstel zijn door de Tweede en Eerste Kamer diverse randvoorwaarden meegegeven. Zo dient de zorg gratis te zijn voor vrouwen en moeten administratieve lasten voor zorgverleners laag zijn.

Vrijwel alle huisartsenzorg valt binnen het basispakket, maar financiering van abortuszorg vanuit de Zorgverzekeringswet bleek niet mogelijk omdat het gaat om niet medisch noodzakelijke zwangerschapsafbrekingen. Er zijn daarom veel andere financieringsmogelijkheden onderzocht. De meeste onderzochte mogelijkheden hadden zwaarwegende nadelen (zoals hoge administratieve lasten en risico's op onrechtmatige staatsteun) en/of bleken onuitvoerbaar. Een directe subsidie aan zorgverleners zou bijvoorbeeld leiden tot disproportionele administratieve lasten voor zorgverleners. Als vrouwen de kosten voor de behandeling zelf zouden moeten voorschieten zou dat een onwenselijke financiële drempel opwerpen. Daarbij zou het declareren van die kosten bij het Ministerie van VWS flinke administratieve lasten met zich meebrengen.

¹⁷ Art. 20, lid 1 Wet afbreking zwangerschap

¹⁸ Kamerstukken II 1978/79, 15 475, nr. 3, p. 32

¹⁹ Art. 20 lid 2 en lid 3 Wet afbreking zwangerschap

Daarom ben ik op zoek gegaan naar een tussenpartij die de subsidie zou kunnen uitbetalen aan zorgverleners en de administratieve lasten rondom de aanvraag en verantwoording van subsidie zou kunnen dragen. De SNPG vervult al jaren een vergelijkbare rol bij de subsidiëring van griep- en pneumokokkenvaccinaties door huisartsen. De SNPG ontvangt hiervoor subsidie op grond van de Subsidieregeling Publieke Gezondheid (SPG) en heeft dus al een lopende subsidierelatie met het Ministerie van VWS. De SNPG zal in de toekomst niet alleen voor griep- en pneumokokkenvaccinaties maar ook voor door huisartsen geleverde abortuszorg subsidie ontvangen op grond van deze regeling. Jaarlijks dienen naar schatting ruim 4500 huisartsen declaraties in bij de SNPG in het kader van het Nationaal Programma Grieppreventie. Een aanzienlijk deel van de huisartsen is dus al bekend met de SNPG en de wijze waarop de bekostiging via de SNPG loopt. De SNPG heeft haar statuten recent aangepast zodat, naast het coördineren en faciliteren van vaccinatieprogramma's, ook de uitvoering van andere buiten de reguliere bekostiging geleverde zorg een doel is van de stichting.

Op welke manier zullen huisartsen garanderen dat zij net als ziekenhuizen en abortusklinieken in voldoende mate medewerking van deskundigen op psychologisch en maatschappelijk gebied beschikbaar hebben, zoals artikel 2 van het Besluit afbreking zwangerschap (Bafz)²⁰ voorschrijft? Is de Minister het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat de huisarts garant moet staan voor een warme overdracht of doorverwijzing naar een psycholoog, maatschappelijk werker of andere deskundige?

De huisarts moet ervoor zorgen dat medewerking van deskundigen op psychologisch en maatschappelijk gebied voldoende beschikbaar is.²¹ In de praktijk betekent dit dat huisartsen bekend zijn met verschillende soorten hulpverleners op dit gebied en een vrouw hierover kunnen adviseren en ondersteunen bij de toegang. Deze hulpverleners zijn natuurlijke samenwerkpartners van de huisarts zoals maatschappelijk werkers, psychologen, paramedici en specialisten. Er is ook in de huidige samenwerking met deze partners sprake van overdracht en doorverwijzing. Huisartsen worden daarnaast door de leidraad en scholing voor abortuszorg bij de huisarts toegerust om de weg te vinden naar aanvullende ondersteuning en begeleiding van de vrouw. De leidraad besteedt bijvoorbeeld specifiek aandacht aan keuzehulporganisaties en doorverwijzing naar de psychosociale hulpverleners. De informatie over al deze hulp en eventuele ondersteuning bij doorverwijzing is ook te vinden bij het Landelijk Informatiepunt Onbedoelde Zwangerschap.²²

In het tweede lid van artikel 2 in de Bafz wordt gesproken over beschikbare «tijd en ruimte in het ziekenhuis of de kliniek». Bij de huisarts gaat het echter meestal om deskundigen die niet in de praktijk van de huisarts werkzaam zijn. Daarom is het voornemen om artikel 2, tweede lid, Bafz niet van overeenkomstige toepassing te verklaren.

Is de Minister het voorts met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat de positie van de huisarts in het vinden van de juiste ondersteuning voor een zwangere vrouw met deze wetswijziging nog belangrijker wordt?

De positie van de huisarts in de ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen heb ik altijd belangrijk gevonden en dat blijft onveranderd.

²⁰ wetten.nl – Regeling – Besluit afbreking zwangerschap – BWBR0003677 (overheid.nl)

²¹ Art.2 lid 1 Besluit afbreking zwangerschap

²² www.infopuntonbedoeldzwanger.nl

Op welke manier worden huisartsen blijvend toegerust om goed hun weg te weten op de sociale kaart, zodat zwangere vrouwen zowel voor als na een abortus waar nodig ondersteund worden in onder andere huisvesting, begeleiding en psychologische hulp?

Verschillende hulpverleners die ondersteuning kunnen bieden bij onbedoelde zwangerschappen zijn natuurlijke samenwerkpartners van de huisarts. Huisartsen worden daarnaast door de leidraad en scholing voor abortuszorg bij de huisarts toegerust om de weg te vinden naar aanvullende ondersteuning en begeleiding van de vrouw. De leidraad voor abortuszorg bij de huisarts besteedt bijvoorbeeld specifiek aandacht aan keuzehulporganisaties en doorverwijzing naar bijvoorbeeld de GGZ.

Hoe houdt de Minister er zicht op dat huisartsen deze ondersteuning voldoende bieden?

De IGJ houdt toezicht op alle zorgvuldigheidseisen in de Wafz en Bafz en op de kwaliteit van zorg in de huisartsenpraktijk in algemene zin. De beschikbaarheid van deskundigen op psychologisch en maatschappelijk gebied is hier onderdeel van.²³

²³ Art. 2 lid 1 Besluit afbreking zwangerschap