

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

1688

Vragen van de leden **Van der Staaij** (SGP) en **Dik-Faber** (ChristenUnie) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de risico's van een curettage na een miskraam of tijdens een abortus provocatus* (ingezonden 31 maart 2017).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 april 2017).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het onderzoek van het Academisch Medisch Centrum, waarin onderzoek gedaan werd naar de risico's van curettage na een miskraam?^{1 2}

Antwoord 1

Ja, ik heb kennisgenomen van het onderzoek.

Vraag 2

Deelt u de conclusie van de onderzoekers dat curettage weliswaar effectief is, maar dat deze potentieel schadelijke invasieve ingreep tegelijkertijd risico's met zich meebrengt op complicaties, zoals een verhoogde kans op vroeggeboorte tijdens een volgende zwangerschap en verkevingen in de baarmoeder die tot verminderde vruchtbaarheid kunnen leiden?

Antwoord 2

Het onderzoek gaat in op de behandeling van vrouwen die tijdens het eerste trimester van hun zwangerschap een miskraam kregen. Er is een verschil tussen een curettage welke voor spoedindicatie moet worden verricht of een curettage zonder acuut karakter. In de verdere beantwoording van de vraag neem ik de eerste groep niet mee.

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) geeft allereerst aan dat curettage een zeer veilige medische behandeling is, met een zeer kleine kans op complicaties. Zij kunnen zich vinden in de conclusie van de onderzoekers dat er ook goede alternatieve behandelingen bestaan zoals afwachtend beleid of een medicamenteuze behandeling. De kleine kans

¹ <https://www.amc.nl/web/Het-AMC/Afdelingen/Medische-afdelingen/Operatiecentrum/Operatiecentrum/Promoties-en-oraties/Liever-geen-curettage-na-miskraam-1.htm>

² <http://dare.uva.nl/search?identificer=dcc36bfc-fb5f-40ba-a1a5-84ab242474bd>

op beschadigingen aan het baarmoederslijmvlies door curettage kunnen hierdoor worden voorkomen. Een curettage wordt bij een miskraam alleen uitgevoerd als hiervoor een medische noodzaak bestaat zoals hevig bloedverlies of koorts.

Vraag 3

Hoe gaat u bevorderen dat ziekenhuizen na een spontane miskraam veel vaker een afwachtend beleid voeren om het lichaam de kans te geven zelf de baarmoeder te verschonen?

Antwoord 3

Beroepsgroepen gaan over de inhoud van de zorg en het is ook aan hen om te zorgen dat richtlijnen up to date zijn en gebaseerd zijn op de laatste stand van de wetenschap. De beroepsgroep heeft een kwaliteitscirkel/cyclus, waarbij richtlijnen worden gemaakt met de laatste stand van de wetenschap. Richtlijnen worden ook aangepast als er wezenlijk nieuw wetenschappelijk bewijs is. Informatiefolders voor patiënten zijn gebaseerd op informatie uit richtlijnen en worden zo nodig ook aangepast. In dit geval betekent het dat na het uitkomen van onder andere deze studie de NVOG nagaat of de richtlijn met betrekking tot miskramen op korte termijn aangepast dient te worden.

Vraag 4

Hoe beoordeelt u de onderzoeksresultaten in het licht van het feit dat er bij 77,5% van de abortussen provocatus wordt gecuretteerd?³

Antwoord 4

Het onderzoek gaat in op curettage na een miskraam en niet over curettage vanwege een abortus provocatus. Dit zijn twee verschillende en daarmee niet vergelijkbare situaties. In het geval van een miskraam kan de niet-levensvatbare vrucht soms al weken in de baarmoeder verblijven en is daardoor in het algemeen lastiger te curetteren. Daarnaast verschilt de behandeltechniek omdat er gewerkt wordt met ander instrumentarium.

Vraag 5

Vindt u het wenselijk dat het aantal curettages bij abortus provocatus, net als na een spontane miskraam, afneemt? Welke mogelijkheden ziet u daarvoor?

Antwoord 5

Zoals ik ook in het antwoord op vraag 3 aangeef is het aan de beroepsgroepen om te zorgen dat richtlijnen up to date zijn en gebaseerd zijn op de laatste stand van de wetenschap.

Vraag 6, 7, 8

Kunt u aangeven of alle vrouwen, vóórdat zij een curettage na een miskraam of in verband met een abortus provocatus ondergaan, volledig en correct geïnformeerd worden over de risico's die curettage met zich meebrengt? Zo nee, waarom niet?

Overtreden artsen, die vrouwen niet vooraf van de risico's van curettage op de hoogte brengen, volgens u de wettelijke verplichting van geïnformeerde toestemming die volgt uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst?

Hoe gaat u ervoor zorgen dat alle vrouwen voordat curettage plaatsvindt, volledig en correct geïnformeerd worden over de risico's die deze behandeling met zich meebrengt?

Antwoord 6, 7, 8

Het is wettelijk geregeld dat patiënten recht hebben op duidelijke informatie zodat zij een weloverwogen beslissing kunnen nemen. In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is ook geregeld dat een arts patiënten informeert over de risico's en alternatieven van een behandeling. Dit geldt ook voor de situatie als een vrouw een curettage ondergaat.

³ Jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap 2015

Verder bereid ik samen met de Minister van Veiligheid en Justitie een wijziging voor van de WGBO. Het wetsvoorstel strekt ertoe de positie van de patiënt verder te verduidelijken en te versterken. Naast de informatieplicht van de hulpverlener wordt verduidelijkt dat er overleg tussen de patiënt en de hulpverlener plaats moet vinden. Dit sluit aan op ontwikkelingen in de praktijk waarin het beeld over de zorgrelatie is veranderd: van een eenzijdige informatieplicht naar steeds meer «samen beslissen». Het wetsvoorstel ligt nu ter advisering voor bij de Raad van State.

Volgens de beroepsgroepen wordt iedere vrouw mondeling geïnformeerd over de risico's van een curettage in relatie met de waarschijnlijkheid van het optreden ervan. Het bespreken van risico's staat ook expliciet vermeld in de richtlijn behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan.