

Vergaderjaar 2018–2019

**32 279**

## **Zorg rond zwangerschap en geboorte**

**Nr. 161**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 mei 2019

Op 5 maart 2019 heeft u de petitie «Seksuele en reproductieve zorg voor kwetsbare groepen: Barrières voor ongedocumenteerden in toegang tot anticonceptie en abortus» ontvangen afkomstig van Dokters van de Wereld. U heeft mij gevraagd om een reactie op deze petitie.

In de petitie wordt verzocht om adequate en tijdige voorlichting, goed toegankelijke anticonceptie en tot slot goed toegankelijke abortuszorg voor illegale ongedocumenteerde vrouwen in Nederland nader te organiseren en te waarborgen.

#### **Inhoud petitie**

Uit de petitie komt het beeld naar voren dat Nederland zich internationaal hard maakt voor de seksuele en reproductieve rechten van vrouwen. Ook op nationaal niveau is er voor de Wlz-verzekerde vrouw in Nederland veel ondersteuning en begeleiding bij de keuze tot het behouden dan wel afbreken van een zwangerschap. Voor Wlz-verzekerde vrouwen is een abortus kosteloos, op basis van de Subsidieregeling Abortusklinieken. Ook kan een Wlz-verzekerde vrouw zich aanvullend laten verzekeren voor anticonceptie. De petitie stelt dat dit voor ongedocumenteerde vrouwen in Nederland niet het geval is en zij dit zelf dienen te financieren. Zij geven aan dat juist deze groep kwetsbare vrouwen hiervoor zelf geen middelen heeft om aan te wenden: zij mogen geen betaald werk verrichten, geen zorgverzekering afsluiten, zijn beperkt weerbaar en ervaren verschillende barrières in de toegang tot (seksuele en reproductieve) gezondheidszorg.

#### **Organisatie van abortuszorg**

Zoals ik uw Kamer heb laten weten in mijn antwoorden op de vragen van het lid Ellemeet (GL) over het bericht «8% van de Nederlandse vrouwen koopt geen anticonceptie uit geldgebrek» (Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 305) en in mijn antwoorden op de vragen van het lid Ellemeet

«Reactie op petitie Seksuele en reproductieve zorg voor kwetsbare groepen», is de financiering van de abortuszorg in Nederland voor Wlz-verzekerden geregeld op grond van de Kaderwet VWS-subsidies, en wel in de Subsidieregeling abortusklinieken. Behandelingen in ziekenhuizen worden vergoed op grond van de Zorgverzekeringswet als medisch specialistische zorg. Hiervoor is een medische indicatie nodig. Niet-Wlz-verzekerden, zoals ongedocumenteerde vrouwen, betalen de abortuszorg zelf rechtstreeks aan de abortuskliniek. Voor deze groep is er geen financieringsstroom.

### **Het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen**

Ter voorkoming van onbedoelde zwangerschappen onderschrijf ik het belang van goede voorlichting over anticonceptie en geloof ik er in dat dit kan bijdragen aan een daling van het aantal onbedoelde zwangerschappen. In het kader van het Zevenpuntenplan onbedoelde (tiener) zwangerschappen van de Staatssecretaris van VWS worden diverse doelgroepen geïnformeerd over anticonceptiegebruik en wordt inzicht gegeven in de consequenties van een onbedoelde zwangerschap.

Voor hoogrisicogroepen heeft de Staatssecretaris aan ZonMW gevraagd een kennissynthese uit te voeren op het gebied van preventieve interventies die beschikbaar zijn voor onbedoelde zwangerschappen. Ook is ZonMW gevraagd een verbeterprogramma te starten gericht op de preventie van onbedoelde zwangerschappen, met name ten aanzien van hoogrisicogroepen, waaronder ook migranten, asielzoekers en statushouders. Daarbij gaat het zowel om het ontwikkelen van verbeterde, meer toegesneden preventieve interventies als om de verbetering van de implementatie in de diverse sectoren. De informatie uit de kennissynthese wordt gebruikt om de praktijksituaties te verbeteren. Belanghebbenden hebben hun feedback onlangs via een online internetconsultatie op het concept-programmavoorstel kunnen geven.

Naast de acties die in het kader van het Zevenpuntenplan onbedoelde (tiener) zwangerschappen lopen, kunnen deze vrouwen tevens in aanmerking komen voor hulpverlening vanuit het programma Nu Niet Zwanger, waarbij ze worden ondersteund om regie te nemen over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Dit doet Nu Niet Zwanger door het gesprek aan te gaan, bij hun leefwereld aan te sluiten en te kijken naar hun vragen, behoeften, barrières en mogelijkheden bij kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Het Nu Niet Zwanger programma loopt inmiddels in 15 regio's en wordt de komende 3 jaar landsdekkend uitgerold.

### **Hulp bij het afbreken van een onbedoelde zwangerschap**

Wat betreft de hulp bij het afbreken van een onbedoelde zwangerschap geldt dat voor zorg geleverd aan niet Wlz-verzekerden er tarieven zijn vastgesteld door de NZa, die vergelijkbaar zijn met de tarieven in de Subsidieregeling abortusklinieken. Per 1 januari 2016 is de tariefsoort van de NZa gewijzigd van een vast tarief naar een maximumtarief. Hierover heeft mijn voorganger uw Kamer geïnformeerd in het verslag van een schriftelijk overleg over de voorhangbrief wijziging tariefsoort abortushulpverlening aan niet-Wlz-gerechtigden<sup>1</sup>.

Klinieken hebben de afgelopen jaren meer verantwoordelijkheid gekregen voor hun eigen financiën. Met de invoering van een maximumtarief voor abortuszorg aan niet-Wlz-verzekerden wordt beoogd de abortusklinieken

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 214, nr. 72

meer flexibiliteit te geven in de tarieven die ze aan niet-Wlz-verzekerden vragen. Klinieken hebben hiermee de mogelijkheid om op flexibele wijze een lager tarief te kunnen toepassen, bijvoorbeeld wanneer de financiële draagkracht van een vrouw erg laag is en zij niet in staat is het (volledige) bedrag te betalen.

De klinieken hebben ook de mogelijkheid financiële buffers op te bouwen, onder andere vanuit de gesubsidieerde abortuszorg, bijvoorbeeld ter herinvestering in de zorg of om financiële tegenvallers op te vangen. Hierbij kan gedacht worden aan de bekostiging van behandelingen aan vrouwen die dit zelf niet kunnen opbrengen of slechts een deel van het maximumtarief zelf kunnen betalen.

Een aantal abortusklinieken heeft bij navraag aangegeven dat zij slechts beperkte ervaring met ongedocumenteerde vrouwen heeft, van af en toe en heel soms tot sporadisch en niet. Eén kliniek heeft aangegeven waarschijnlijk vaker met ongedocumenteerde vrouwen te maken te hebben dan terug te vinden is in de registratie. Vrouwen die uiteindelijk geen behandeling ondergaan, omdat niet voorzien kan worden in de financiering, worden namelijk niet geregistreerd door de kliniek.

Per geval wordt gezien hoe omgegaan wordt met de financiering van de abortushulpverlening aan ongedocumenteerde vrouwen. Er zijn (particuliere) organisaties en gemeenten die via een noodfonds de abortushulpverlening voor ongedocumenteerde vrouwen financieren of daaraan bijdragen. In enkele gevallen wordt de ongedocumenteerde vrouw door de kliniek uit coultance kosteloos of voor een symbolisch laag bedrag behandeld. Vanwege de mogelijk aanzuigende werking zijn klinieken hier wel terughoudend in.

Op basis van bovenstaande ben ik van mening dat de abortuszorg voor ongedocumenteerde vrouwen hiermee voldoende toegankelijk is. Ik zie dan ook geen aanleiding om aanvullende maatregelen te treffen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge