Eerste Kamer der Staten-Generaal **I**

Vergaderjaar 2023-2024

34 891 Voorstel van wet van de leden Ellemeet, Kuiken, Paternotte en Van Wijngaarden tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap alsmede enkele andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts

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

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 december 2023

In december 2022 heeft uw Kamer het initiatiefwetsvoorstel tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap in verband met de 'legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts' aanvaard.[1] Deze initiatiefwet maakt het mogelijk dat huisartsen aan onbedoeld en/of ongewenst zwangere vrouwen de abortuspil kunnen voorschrijven[2]. Deze behandeling is tot nog toe voorbehouden aan ziekenhuizen en abortusklinieken met een vergunning op grond van de Wet afbreking zwangerschap (hierna: Wafz). Na de aanvaarding in uw Kamer heeft het ministerie van VWS samen met de SeksHAG, de expertgroep Seksuele gezondheid van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het voortouw genomen om deze zorg te implementeren in de eerste lijn.

Met deze Kamerbrief informeer ik u over de voortgang hiervan, te weten de planning, de behandelroute, de financiering, de scholing, de registratieplicht, de communicatie en de zorg op Caribisch Nederland.

Planning
Een aantal punten, te weten de scholingsplicht, de registratieplicht en de zorgvuldigheidseisen, zullen nader worden uitgewerkt bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Een concept hiervan lag van 6 november tot 4 december 2023 ter internetconsultatie voor aan het veld. Het streven is de AMvB in het voorjaar van 2024 aan de Tweede Kamer ter nahang voor te leggen.[3] De verwachting is dat de wetswijziging per 1 juli 2024 ingaat, dit is echter afhankelijk van de planning van de AMvB.

De behandelroute voor de ongewenst zwangere vrouw
Ik heb samen met koepels van huisartsen, apothekers, verloskundigen, gynaecologen en enkele ervaringsdeskundigen de inrichting van de behandelroute voor een medicamenteuze zwangerschapsafbreking via de huisarts nader uitgewerkt.

De inrichting van deze behandelroute via de huisarts is grotendeels gebaseerd op de werkwijze in een abortuskliniek. De zorgvuldigheidseisen zijn voor abortusartsen en huisartsen hetzelfde

[1] Stb. 2023, 43.
[2] De 'abortuspil' bestaat uit twee afzonderlijke medicijnen. De vrouw neemt eerst een tablet mifepriston in, waarmee de zwangerschap in feite wordt beëindigd. 12-72 uur later neemt de vrouw vier tabletten misoprostol in om de vrucht af te drijven. In de Wafz staat geen termijnbepaling voor een medicamenteuze zwangerschapsafbreking, echter het College ter Beoordeling Geneesmiddelen (CBG) beveelt mifepriston aan bij een zwangerschapsafbreking tot maximaal 63 dagen na de laatste menstruatiecyclus (9 weken).
[3] Betreft nahangprocedure van artikel 13, tweede lid, Wet afbreking zwangerschap.

(wettelijk vastgelegd in de Wafz), de gebruikte medicatie is hetzelfde en de abortus is ook kosteloos voor de vrouw, mits zij rechtmatig in Nederland woont of werkt. Er is wel een aantal praktische verschillen omdat zoveel als mogelijk is aangesloten bij de gangbare manier van werken in de eerste lijn en de laagdrempelige toegankelijkheid voor de vrouw.

Het is aan de huisarts of zij/hij een medicamenteuze afbreking van een zwangerschap wel of niet aanbiedt. Indien een huisarts ervoor kiest om de medicamenteuze afbreking aan te bieden dient zij/hij vooraf verplichte scholing te volgen en te voldoen aan de benodigde eisen die volgen uit de Wet afbreking zwangerschap (Wafz[4]) en het Besluit afbreking zwangerschap (Bafz[5]).
Het is tevens aan de apotheker of zij/hij mee wil werken aan de terhandstelling van de medicatie.

De behandelroute van een onbedoeld en/of ongewenst zwangere vrouw die de huisarts raadpleegt zal als volgt verlopen:

- Zij bespreekt met haar huisarts de zorgvraag. De verschillende keuze-opties worden besproken: Uitdragen van de zwangerschap en zelf opvoeden, medicamenteus of instrumenteel afbreken van de zwangerschap, het kind na de geboorte afstaan ter adoptie of het kind na de geboorte plaatsen in een (netwerk)pleeggezin. Indien nodig, bij medische indicatie of onzekerheid over de termijn, zal de huisarts de vrouw doorverwijzen voor een echo.[6]
- Indien er een wens ligt voor het afbreken van de zwangerschap, zullen de achtergrond, de vrijwilligheid van het verzoek en de mogelijke opties worden besproken. Afhankelijk van de wens van de vrouw kan dit direct bij de eerste afspraak, of bij een latere afspraak. Daarnaast zullen tijdens dit consult nog andere zaken worden besproken, zoals het risico op seksueel overdraagbare aandoeningen en het gebruik van anticonceptie.
- Indien de vrouw korter dan 9 weken zwanger is en zij kiest voor een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap, kan de vrouw kiezen om deze behandeling van de huisarts te willen ontvangen.
    - Indien de eigen huisarts deze behandeling niet aanbiedt, dient zij/hij door te verwijzen naar een andere huisarts die wel de behandeling aanbiedt of naar een abortuskliniek.
    - Indien de huisarts deze behandeling wel aanbiedt, zal zij/hij uitleg geven over de werking van de medicatie en over mogelijke complicaties. Zij/hij schrijft dan een recept uit, geeft mondelinge en schriftelijke instructies mee en bespreekt de wensen over de nazorg.
- Met het recept haalt de vrouw zelf de benodigde medicatie op bij de apotheek en ontvangt ook hier mondelinge en schriftelijke instructies over het gebruik.
- De vrouw neemt de medicatie in op een zelfgekozen of geadviseerde tijdstip en plaats (meestal thuis). De inname dient plaats te vinden conform de instructies van huisarts en apotheker.[7]
- De huisarts biedt de nazorg in lijn met de wensen van de vrouw. Een zwangerschapstest na 4 weken wordt dringend aangeraden.

Op elk moment in deze route kan de huisarts de vrouw, afhankelijk van de zwangerschapstermijn, eigen expertise of keuze van de vrouw, verwijzen naar een verloskundig zorgverlener, een abortuskliniek, een collega-huisarts (die de medicamenteuze behandeling aanbiedt) of Keuzehulp[8].
Ook zal de vrouw voor het maken van haar keuze bij onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap gewezen worden op betrouwbare informatiebronnen, zoals die bij het Landelijk Informatiepunt

---

[4] Wet afbreking zwangerschap: wetten.nl - Regeling - Wet afbreking zwangerschap - BWBR0003396 (overheid.nl)
[5] Besluit afbreking zwangerschap: wetten.nl - Regeling - Besluit afbreking zwangerschap - BWBR0003677 (overheid.nl)
[6] Huisarts en vrouw bespreken samen of een echo nodig is. Wetenschappelijke literatuur toont aan dat een echo niet altijd noodzakelijk is. In een recente richtlijn (WHO Abortion care guideline 2022) wordt door de World Health Organization routine-echoscopisch onderzoek niet aangeraden. In de abortuskliniek wordt altijd een echo gedaan, conform de richtlijn van de beroepsgroep van de abortusartsen.

[7] Beide medicijnen kunnen door de vrouw veilig thuis worden ingenomen op een voor de vrouw passend tijdstip.
[8] In Nederland zijn er diverse organisaties waar een ongewenst zwangere vrouw gratis begeleiding krijgt van professionals bij het maken van een keuze over haar zwangerschap.

onbedoelde zwangerschap[9]. Dit informatiepunt bestaat uit een website en een telefoon- en chatdienst die 24/7 beschikbaar is. Het Landelijk Informatiepunt verwijst indien gewenst bij twijfel over de zwangerschap door naar Keuzehulp of psychosociale hulp na een abortus. Bij vragen over gebruik van de middelen kan de vrouw altijd beroep doen op de apotheker of huisarts.

De financiering van de route via de huisarts / kosteloze behandeling
Abortuszorg is kosteloos voor iedereen die in Nederland woont en/of werkt met een zorgverzekering. Voor asielzoekers en Oekraïense vluchtelingen bestaat de Regeling medische zorg voor asielzoekers (RMA) en de Regeling medische zorg Oekraïne (RMO), waardoor ook voor hen abortuszorg gratis is. Kosteloze abortuszorg voor de vrouw is ook het uitgangspunt voor de route via de huisarts. De financiering van de zorgverleners zal daarom als volgt verlopen.

Verloskundige zorg vanuit de Zorgverzekeringswet
Een groot deel van bovenstaande behandelroute is niet nieuw voor de huisarts: nu al hebben huisartsen vaak aan het begin en einde een rol bij de afbreking van een zwangerschap. Dit blijft zo. Deze zorg wordt vergoed door de zorgverzekeraar.
Zowel huisartsenzorg als verloskundige zorg zijn bovendien uitgezonderd van het eigen risico, waardoor de onbedoeld en/of ongewenst zwangere vrouw hier geen kosten aan heeft. Zolang het besluit tot abortus niet genomen is, wordt gesproken van verloskundige zorg.

Abortuszorg vanuit een subsidie via de SNPG
Het 'middenstuk' van de route – het voorschrijven en terhandstellen van de abortusmedicatie plus de uitleg en instructies – wordt gezien als abortuszorg, en vindt tot nog toe altijd plaats bij een abortuskliniek of ziekenhuis.
Abortuszorg - niet zijnde een medisch noodzakelijke zwangerschapsafbreking - is niet verzekerd vanuit de Zorgverzekeringswet. De financiering van abortusklinieken gaat daarom via een aparte subsidieregeling van het ministerie van VWS. Aangezien de huisarts en de apotheker straks ook abortusmedicatie kunnen gaan voorschrijven en terhandstellen dienen zij hiervoor eveneens op een andere manier te worden gecompenseerd dan via de Zorgverzekeringswet.

Ik heb vele financieringsconstructies overwogen om dit te kunnen realiseren, waarbij ik aanliep tegen hoge administratieve lasten of staatssteunproblematiek.
Uiteindelijk is het gelukt om het declaratieverkeer door middel van een subsidie via een voor huisartsen bekende stichting te laten lopen: de Stichting Nationaal Programma Griepppreventie (SNPG). Deze stichting heeft al een lopende subsidierelatie met het ministerie van VWS in het kader van de financieringen van vaccinaties bij de huisarts. Het ministerie van VWS zal de SNPG aanvullend financieren via de Subsidieregeling Publieke Gezondheid (SPG). De SNPG zal vervolgens huisartsen en apothekers financieren voor de abortuszorg.

Het gaat hierbij om financiering van:
- Abortuszorgconsult(en) van een huisarts;
- De medicatie en de zorgverlening van de apotheker;
- De administratieve lasten van huisarts en apotheker.

De financiering van de huisartsgeneeskundige zorg is in Caribisch Nederland anders georganiseerd dan in Europees Nederland. De komende periode wordt verder onderzocht hoe de financiering ten aanzien van zwangerschapsafbrekingen in Caribisch Nederland georganiseerd kan worden. Het uitgangspunt hierbij is gelijk aan Europees Nederland: de abortuszorg en de medicatie zal kosteloos beschikbaar zijn voor de vrouw.

De verplichte scholing
De initiatiefwet geeft aan dat alleen huisartsen die een geaccrediteerde scholing hebben gevolgd een medicamenteuze zwangerschapsafbreking mogen aanbieden. Aan deze scholing worden eisen verbonden, die zullen worden uitgewerkt in de AMvB. De SeksHAG heeft een scholingswerkgroep opgericht met hierin vertegenwoordigers van Fiom, Rutgers, gynaecologen, huisartsen en abortusartsen. Zij hebben de leidraad 'Huisartsenzorg bij een Onbedoelde Zwangerschap en/of

[9] Informatiepunt onbedoelde zwangerschap:
Home | Informatiepunt onbedoelde zwangerschap (infopuntonbedoeldzwanger.nl)

Medicamenteuze zwangerschapsafbreking' ontwikkeld, waarin wordt beschreven hoe huisartsen in de dagelijkse praktijk verantwoorde hulp kunnen bieden aan vrouwen die onbedoeld en/of ongewenst zwanger zijn.[10]

Op basis van deze leidraad wordt momenteel door dezelfde werkgroep een e-learning ontwikkeld van 3 uur, die moet worden gevolgd door huisartsen die de medicamenteuze behandeling willen gaan aanbieden. Ook zal een 'toolbox' worden ontwikkeld met een overzicht van praktische zaken voor huisarts en apotheker. Hierin staat bijvoorbeeld aangegeven hoe huisartsen kunnen declareren bij de SNPG en hoe zij voldoen aan de registratieplicht.

De leidraad, e-learning en toolbox worden vanaf het tweede kwartaal van 2024 via Fiom ter beschikking gesteld aan de huisarts en de toolbox wordt via de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) aan de apotheker ter beschikking gesteld.

De registratieplicht
Na een zwangerschapsafbreking moeten abortusklinieken en ziekenhuizen gegevens over deze behandeling verstrekken aan de IGJ ten behoeve van de jaarlijkse rapportage over de abortuszorg in Nederland. Dit is een wettelijke verplichting uit de Wafz die ook zal gelden voor huisartsen. In de Wafz staan de benodigde gegevens waar zorgverleners over dienen te registreren, zoals gegevens over de vrouw zelf en over de abortusbehandeling. In de AMvB zal deze registratieplicht voor de huisarts nader worden uitgewerkt.

Communicatie met cliënten praktijk
Ik heb aan uw Kamer toegezegd met de huisartsen te spreken over hoe zij richting burgers kunnen communiceren of het verstrekken van de abortuspil wel of geen deel uitmaakt van het zorgaanbod van een huisartsenpraktijk.[11] Huisartsen geven aan dat zij zelf willen bepalen hoe zij dit doen. Dit kan bijvoorbeeld door op hun eigen website aan te geven welke behandeling de arts aanbiedt, of door middel van een nieuwsmail aan de cliënten van een praktijk. Sommige artsen willen er liever geen ruchtbaarheid aan geven, omdat ze hiermee het risico lopen op negatieve reacties of demonstraties voor de deur. Hier heb ik begrip voor en ik laat het dan ook aan de huisartsen zelf om hierover te communiceren richting hun cliënten.

Caribisch Nederland
De Wafz is mede van toepassing op de bijzondere gemeenten Bonaire, Sint Eustatius en Saba (hierna: Caribisch Nederland). Dat betekent dat alle artsen die huisartsgeneeskundige zorg leveren op Caribisch Nederland – indien zij de medicamenteuze zwangerschapsafbreking willen uitvoeren – ook de verplichte scholing moeten volgen en een eventuele zwangerschapsafbreking registreren bij de IGJ. De leidraad en de e-learning zullen daarom ook beschikbaar worden gesteld in het Engels.

De komende maanden zullen gebruikt worden voor de concrete uitwerking van de behandelroute, de uitvoering op Caribisch Nederland, de financieringsconstructie en de AMvB.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

[10] Omdat het aanvullende zorg voor de huisarts betreft, en geen basiszorg, wordt door de NHG geen formele richtlijn opgesteld maar is gekozen voor een leidraad vanuit de SeksHAG.

[11] Toezegging 'Communicatie over het al dan niet verstrekken van de abortuspil door huisartsen' (Eerste Kamer, Handelingen 2022/2023 34.891 T03511).