

Vergaderjaar 2019–2020

30 371

Evaluatie Wet afbreking zwangerschap

Nr. 41

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 februari 2020

Hierbij stuur ik u de jaarrapportage 2018 van de Wet afbreking zwangerschap¹, zoals opgesteld door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Daarnaast informeer ik u met deze brief over de stand van zaken van de twee actielijnen die ik heb ingezet om het aantal herhaalde zwangerschapsafbrekingen terug te dringen, te weten: 1) het wegnemen van (financiële) belemmeringen voor langdurige anticonceptie voor vrouwen die een risico lopen op een herhaalde onbedoelde zwangerschap en 2) het versterken van de rol van de huisarts, zowel in het voortraject als tijdens de nazorg na een zwangerschapsafbreking.

Jaarrapportage 2018 van de Wet afbreking zwangerschap

De IGJ brengt haar rapportage jaarlijks uit op basis van de gegevens die de ziekenhuizen en klinieken met een vergunning onder de Wet afbreking zwangerschap wettelijk verplicht zijn aan te leveren. De inspectie geeft de aangeleverde cijfers weer en signaleert voor zo ver mogelijk trends die uit de registratie opgemaakt kunnen worden.

In 2018 werden in totaal 31.002 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd, waarvan 27.620 bij vrouwen die in Nederland wonen. Er is, net als in 2017, sprake van een lichte stijging van het aantal zwangerschapsafbrekingen, namelijk 479 meer dan in 2017. Er is op basis van de aan de IGJ aangeleverde gegevens geen verklaring te geven voor deze stijging.

Omdat het geboortecijfer in 2018 lager was dan in 2017, en het aantal zwangerschapsafbrekingen hoger, is de abortusratio (aantal afbrekingen per 1.000 levendgeborenen) gestegen tot 164 (t.o.v. 159 in 2017). Ook het abortuscijfer (het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 in

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Nederland wonende vrouwen van 15 tot 45 jaar) steeg in 2018 met 0.2 punten tot 8,8. Wereldwijd behoort dit echter nog steeds tot de laagste cijfers.

De in 2002 ingezette dalende trend in het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners zette ook in 2018 door.

Terugdringen aantal herhaalde zwangerschapsafbrekingen

Binnen de abortuspraktijk komt recidive veel voor. Uit de jaarrapportage 2018 van de Wet afbreking zwangerschap blijkt dat 35,2% van de vrouwen eerder een zwangerschapsafbreking had ondergaan. Mogelijke oorzaken voor een herhaalde onbedoelde zwangerschap zijn herhaaldelijk falende anticonceptie, bijvoorbeeld fouten in het gebruik van anticonceptie, of voor de betreffende vrouw onvoldoende adequate anticonceptiecounseling. Dit kabinet zet daarom in op het terugdringen van het aantal herhaalde zwangerschapsafbrekingen via twee actielijnen, namelijk 1) het wegnemen van (financiële) belemmeringen voor langdurige anticonceptie voor vrouwen die een risico lopen op een herhaalde onbedoelde zwangerschap en 2) het versterken van de rol van de huisarts, zowel in het voortraject als tijdens de nazorg na een zwangerschapsafbreking.

Het wegnemen van (financiële) belemmeringen voor langdurige anticonceptie

Niet alle vrouwen zijn, om diverse redenen, in staat om zelf zorg te dragen voor anticonceptie. Deze vrouwen zien daarom af van het gebruik van anticonceptie. Daarmee lopen zij een risico op een herhaalde onbedoelde zwangerschap.

De kosten voor langdurige anticonceptie bestaan uit twee componenten: 1) de kosten voor het plaatsen door een zorgprofessional en 2) de kosten van het middel zelf. Per 1 januari 2020 wordt de plaatsing van langdurige anticonceptie, namelijk een spiraal, in een abortuskliniek vergoed via de Subsidieregeling abortusklinieken.

Dit tarief is verhoogd met 10% van de kosten van de meest gebruikte hormoonspiraal, zodat abortusklinieken de ruimte hebben om, indien zij dat nodig achten, (een deel van) de kosten van het langdurige anticonceptiemiddel voor een vrouw te vergoeden. Met deze maatregel beoog ik de drempel weg te nemen voor het gebruik van langdurige anticonceptie voor vrouwen die niet in staat zijn zelf te zorgen voor langdurige anticonceptie vanwege de specifieke omstandigheden waarin zij leven. Ik heb uw Kamer hierover geïnformeerd tijdens het Algemeen Overleg Medische ethiek van 4 december 2019.

Daarnaast is het Centrum voor Seksuele Gezondheid Noord-Nederland (CSGNN) te Groningen als eerste abortuskliniek inmiddels aangesloten bij Nu Niet Zwanger (NNZ) voor vrouwen die voldoen aan de criteria van Nu Niet Zwanger (NNZ). Deelname aan NNZ is breder dan alleen bekostiging van anticonceptie voor deze groep vrouwen. NNZ maakt de kindervens bespreekbaar bij kwetsbare vrouwen én mannen met een opeenstapeling van complexe problemen en beperkingen. NNZ ondersteunt hen bij het nemen van de regie over hun kindervens. En NNZ ondersteunt als er geen kindervens is bij het realiseren van adequate anticonceptie. Doel is het voorkómen van onbedoelde zwangerschappen bij vrouwen en mannen die op dat moment geen kindervens hebben.

Het CSGNN heeft de werkwijze van NNZ inmiddels volledig geïmplementeerd in haar praktijk. De NNZ-methodiek wordt toegepast, waarbij in de gespreksvoering aangesloten wordt bij de leefwereld van de betreffende vrouw en gekeken en doorgevraagd wordt naar haar vragen, behoeften, barrières en mogelijkheden.

Ik streef ernaar om dit jaar, daar waar mogelijk, meer abortusklinieken te laten aansluiten bij NNZ. Daarbij worden de ervaringen van het CSGNN met gespreksvoering, onder andere over anticonceptie, meegenomen.

Versterken rol van de huisarts

De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt voor zorgvragen, en daarmee een belangrijke partij in de begeleiding van vrouwen die onbedoeld zwanger zijn. Het is van belang dat de onbedoeld zwangere vrouw die zich tot haar huisarts wendt door deze goed begeleid wordt in haar zorgvraag. Zij moet erop kunnen vertrouwen dat zij alle voor haar relevante informatie verstrekt krijgt om een weloverwogen keuze te kunnen maken. De huisarts kan hiervoor gebruik maken van de «Leidraad huisartsen bij een onbedoelde zwangerschap». Deze leidraad, die momenteel door de daarvoor verantwoordelijke veldpartijen² wordt aangescherpt, borgt de uniformiteit en kwaliteit van de hulpverlening aan de onbedoeld zwangere vrouw.

Aan de hand van de aangescherpte leidraad kan de huisarts, nog beter dan nu, inspelen op de specifieke behoeften en omstandigheden van de vrouw die zich tot hem wendt met een onbedoelde zwangerschap. De leidraad besteedt aandacht aan alle alternatieven bij een onbedoelde zwangerschap. Zowel het uitdragen van de zwangerschap, en de daarbij behorende mogelijkheden tot zelf opvoeden, afstand ter adoptie en pleegzorg, als de mogelijkheid tot het afbreken van de zwangerschap komen aan de orde. Ook de mogelijkheid tot keuzehulpgesprekken wordt in de leidraad genoemd.

Daarnaast wijst de leidraad de huisarts erop om, indien daar redenen toe zijn, een vervolgspraak te maken met de vrouw kort na het afbreken van haar zwangerschap. Zo kan de huisarts de vrouw proactief volgen en adequate zorg verlenen indien daartoe behoefte of aanleiding bestaat, waaronder doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening. Ook het (vervolg)gesprek over anticonceptie kan dan gevoerd worden.

De aangescherpte leidraad wordt via het door het NHG nog op te stellen implementatieplan *Primaire en secundaire preventie onbedoelde zwangerschap* onderdeel van de huisartsenpraktijk. In dit plan zal naar verwachting aandacht zijn voor scholing van huisartsen, gespreksvoering ten aanzien van onbedoelde zwangerschappen en de keuze waarvoor de vrouw staat en voorlichting over anticonceptie. Op korte termijn wordt hiermee een start gemaakt.

Mede op basis van de aangescherpte leidraad zullen veldpartijen³ ook het document «Landelijke Samenwerkingsafspraken Ongewenste zwangerschap» actualiseren. Aanpalende veldpartijen zoals de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) zijn hierbij betrokken. Met deze actualisatie kan gekomen worden tot een betere (regionale) verbinding tussen hulpverleners in de zorg rondom een onbedoeld zwangere vrouw. Door intensievere (regionale) samenwerking kan beter aan kennisdeling en intercollegiaal overleg gedaan worden tussen de diverse hulpverleners, zowel over abortushulpverlening in het algemeen, als over specifieke casuïstiek. Daardoor wordt de zorgverlening nog beter afgestemd op de behoeften in de praktijk.

² FIOM, Rutgers, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en SeksHAG (NHG-Expertgroep SOA, HIV en Seksualiteit).

³ FIOM, Rutgers, NHG, SeksHAG, Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) en Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV).

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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