

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

2260

Vragen van de leden **Ellemeet** (GroenLinks) en **Ploumen** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *onvoldoende toegang tot seksuele en reproductieve zorg voor ongedocumenteerde vrouwen* (ingezonden 6 maart 2019).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 11 april 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 1997.

Vraag 1

Bent u bekend met de zorgen van Dokters van de Wereld, over de grote barrières die ongedocumenteerde vrouwen ervaren ten aanzien van seksuele en reproductieve gezondheidszorg?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u ervan op de hoogte dat tenminste 28% van de ongedocumenteerde vrouwen te maken heeft gehad met seksueel geweld?

Antwoord 2

Ik ben bekend met het proefschrift van dr. Schoevers, «Hiding and Seeking. Health problems and problems in accessing health care of undocumented female immigrants in the Netherlands» uit 2011. In dit proefschrift staat dat 28% van de in het kader van dit proefschrift geïnterviewde vrouwen meldde bloot te zijn gesteld aan seksueel geweld.

Vraag 3, 4, 5

Wat is uw reactie op de bevindingen van Dokters van de Wereld dat de reguliere abortuszorg in Nederland onbetaalbaar is voor in het bijzonder ongedocumenteerde vrouwen, zelfs nu een maximum tarief voor abortuszorg voor niet-Wlz-verzekerden is ingesteld? Deelt U onze zorgen hierover?

¹ <https://doktersvandewereld.org/petities/ongewenst-zwanger/>

Deelt u tevens onze zorgen over het feit dat uit de praktijk blijkt dat abortusklinieken niet in staat of bereid zijn voor dit doel financiële buffers op te bouwen, al dan niet vanuit de gesubsidieerde abortuszorg? Zo nee, waarom niet?

Bent u het met ons eens dat hierdoor een ongelijke situatie ontstaat tussen ongedocumenteerde en overige, al dan niet financieel draagkrachtige, vrouwen? Vindt u dit gewenst? Zo ja, waarom?

Antwoord 3, 4, 5

Zoals ik uw Kamer in mijn antwoorden op de vragen van het lid Ellemet (GL) over het bericht «8% van de Nederlandse vrouwen koopt geen anticonceptie uit geldgebrek» (2018Z16898) heb laten weten, 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.

Voor zorg geleverd aan deze niet Wlz-verzekerden heeft de NZa tarieven vastgesteld, 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 in het verslag van een schriftelijk overleg over de voorhangbrief wijziging tariefsoort abortushulpverlening aan niet-WLZ-gerechtigden geïnformeerd².

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

Ik ben van mening dat de abortuszorg voor ongedocumenteerde vrouwen hiermee voldoende financieel toegankelijk is.

Vraag 6

Bent u het met ons eens dat veel leed voorkomen kan worden door betere toegang tot voorlichting, anticonceptie en abortuszorg voor ongedocumenteerde vrouwen?

Antwoord 6

Ik ben van mening dat goede voorlichting over anticonceptie 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 zgn. hoogrisicogroepen heeft de Staatssecretaris 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 de verbetering van de implementatie in de diverse sectoren.

² Kamerstuk 29 214, nr. 72

De informatie uit de kennissynthese wordt gebruikt om de praktijksituaties te verbeteren. Momenteel kunnen belanghebbenden feedback geven op het concept-programmavoorstel via een online internet consultatie.

Vraag 7

Bent u bereid om maatregelen te treffen waardoor het ook voor ongedocumenteerde vrouwen mogelijk wordt om toegang te verkrijgen tot de broodnodige voorlichting, anticonceptie en abortus? Zo ja, welke maatregelen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Naast de acties die in het kader van het Zevenpuntenplan onbedoelde (tiener) zwangerschappen lopen, kunnen deze vrouwen tevens in aanmerking komen voor 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.

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 bezien 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 coulance kosteloos of voor een symbolisch laag bedrag behandeld. Vanwege de mogelijk aanzuigende werking zijn klinieken hier wel terughoudend in. Ik zie geen aanleiding om aanvullende maatregelen te treffen.