

1-12-23



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan

Minister VWS

Deadline: 08/12/2023

TER BESLISSING

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Bevolkingsonderzoek en
Medische Ethiek

Opgesteld door



Datum

Kenmerk
3709341-1055543-PG

Uw kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)
0

nota

Voortgang abortuspil bij de huisarts

1. Aanleiding

In december 2022 heeft de Eerste Kamer het initiatiefwetsvoorstel aanvaard dat het mogelijk maakt dat huisartsen ongewenst zwangere vrouwen met de abortuspil mogen behandelen. Deze behandeling is tot nog toe voorbehouden aan ziekenhuizen en abortusklinieken met een vergunning op grond van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz).

Afgelopen voorjaar bent u op de hoogte gebracht van de ontwikkelingen in de implementatie van de abortuspil bij de huisarts. Inmiddels zijn we een aantal stappen verder en is het tijd de Eerste en Tweede Kamer te informeren met een voortgangsbrief, zoals is toegezegd.

Het streven is om de wet per 1 juli 2024 in te laten gaan, dit is echter afhankelijk van de planning van de AMvB.

2. Geadviseerd besluit

Akkoord met verzending brief aan Eerste en Tweede Kamer.

3. Kernpunten

Kernpunten Kamerbrief

In de Kamerbrief komen de volgende punten aan de orde:

- de route van behandeling in de eerste lijn;
- de manier van financieren van de zorgverleners, met hierbij de nadruk op dat voor de vrouw de behandeling kosteloos is;
- de verplichte scholing en wie deze ontwikkelt;
- de registratieplicht voor huisartsen;
- de AMvB die nu ter internetconsultatie voorligt (tot 4 december).

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Bij de wetsbehandeling van de initiatiefwet werd groot belang gehecht aan de scholing voor de huisarts omdat het verstrekken van de abortuspil ethisch gevoelig ligt en door huisartsen niet dagelijks zal worden gedaan. In de scholing is o.a. aandacht voor een goede voorlichting en begeleiding van de vrouw, bij en



na de besluitvorming, om te verzekeren dat iedere beslissing tot het afbreken van een zwangerschap met zorgvuldigheid wordt genomen.

Met de registratieplicht worden alle afbrekingen doorgegeven aan de IGJ, die jaarlijks rapporteert over de abortuszorg in Nederland. Beide punten zijn uitgewerkt in de AMvB, welke in het voorjaar van 2024 aan de Tweede Kamer zal worden voorgelegd in verband met een wettelijk verplichte nahangprocedure (met een duur van 3 maanden).

Datum
26 oktober 2023

Kenmerk

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Huisartsen moeten een verplichte scholing volgen voordat zij een behandeling met een abortuspil mogen geven. Dit is uniek omdat tot nog toe voor geen enkele ziekte of behandeling in de huisartsenpraktijk een specifieke verplichte scholing nodig is. Door hiernaast de zorgvuldigheidseisen voor de huisarts overeen te laten komen met de eisen voor de ziekenhuizen en klinieken, wordt recht gedaan aan zorgen over de kwaliteit van de behandeling door de huisarts.

Zowel de abortuskliniek als de huisarts bieden veilige, kosteloze en kwalitatief goede medicamenteuze abortuszorg; zij voldoen beiden aan de benodigde zorgvuldigheidseisen uit de Wafz. Zowel de richtlijnen van abortusartsen als de leidraad voor huisartsen zijn opgesteld door multidisciplinaire werkgroepen en gebaseerd op wetenschappelijke literatuur. Beide behandelroutes verlopen ook grotendeels hetzelfde. Er zijn echter ook verschillen in de behandeling die grotendeels zijn te verklaren door het verschil in werkwijze tussen de eerste- en tweedelijnszorg. Een onbedoeld en/of ongewenst zwangere vrouw kan op basis van deze verschillen een eigen afweging maken voor behandeling in abortuskliniek of via de huisarts.

c. Financiële en personele gevolgen

Ontwikkeling en beheer van de scholing kost ca. €50.000 voor de komende 4 jaar. Dit wordt gedekt uit de VWS-begroting voor publieke gezondheid. Kosten voor de behandeling (huisarts en apotheker) en de operationele kosten voor de SNPG worden gedekt uit de verplaatsing van budget van de behandeling van ziekenhuis en kliniek naar de huisarts. Deels worden deze kosten vanuit de Zorgverzekeringswet gefinancierd. De verwachting is dat slechts een deel van de huisartsen de scholing gaat volgen en de behandeling gaat aanbieden.

d. Juridische aspecten haalbaarheid

Geen bijzonderheden.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Intern: WJZ, IGJ, CZ, GMT, Z, Programmadirectie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland

Extern: de SeksHAG, de NHG, de KNMP

Daarnaast is er overleg geweest met BZK over de gevolgen voor Caribisch Nederland.

f. Gevolgen administratieve lasten

Huisartsen volgen éénmalig de verplichte scholing, welke ca. 3 uur duurt. Huisartsen zijn echter sowieso verplicht om scholing te volgen in verband met hun herregistratie, zodat op dit punt geen sprake is van een toename van administratieve lasten.



Hiernaast zal de huisarts per behandeling een modelformulier moeten invullen met vragen over de afbreking, om te voldoen aan de registratieplicht. De inschatting is dat het invullen van het modelformulier voor een huisarts grofweg 10-15 minuten administratieve last per afbreking met zich meebrengen. Het indienen van de declaratie zal voor zowel arts als apotheker grofweg 5 minuten duren. In het tarief is rekening gehouden met de extra tijd die het kost voor huisartsen en apothekers.

Datum
26 oktober 2023
Kenmerk

g. Toezeggingen

Afgedaan:

- De Eerste en Tweede Kamer zullen naar verwachting voor het einde van 2023 worden geïnformeerd. (Eerste Kamer, Handelingen 2022/2023, geen code)
- U zult met de huisartsen bespreken hoe zij richting burgers kunnen communiceren of het verstrekken van de abortuspil wel of geen deel uitmaakt van het zorgaanbod van een huisartsenpraktijk voor het einde van 2023. (Eerste Kamer, Handelingen 2022/2023 34.891 T03511))

Er volgen geen nieuwe toezeggingen uit deze brief.

h. Fraudetoets

n.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.