

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

305

Vragen van het lid **Ellemeet** (GroenLinks) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «8% van de Nederlandse vrouwen koopt geen anticonceptie uit geldgebrek»* (ingezonden 26 september 2018).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 oktober 2018).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «8% van de Nederlandse vrouwen koopt geen anticonceptie uit geldgebrek»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de bevindingen van Dokters van de Wereld dat 8% van de Nederlandse vrouwen in de afgelopen tien jaar wel eens geen anticonceptie heeft gekocht uit geldgebrek? Deelt u de mening dat dit een zorgelijke constatering is?

Antwoord 2

Uit het onderzoek blijkt dat met name kwetsbare vrouwen met beperkte financiële middelen soms afzien van de aanschaf van anticonceptie. Dat is uiteraard geen wenselijke ontwikkeling. Op 11 september jl. hebben zowel de Staatssecretaris als ik u geïnformeerd over respectievelijk het traject onbedoelde (tiener) zwangerschappen en het programma Kansrijke start. Ongeplande en ongewenste zwangerschappen zijn vooral een probleem bij kwetsbare vrouwen (zoals dak- en thuisloos, illegaal, verstandelijk beperkt, verslaafd, sociaal geïsoleerd, zeer jong, of psychisch belast). Dit heeft met verschillende redenen te maken, die soms inderdaad ook financieel van aard zijn. Ongeplande en ongewenste zwangerschappen leiden vaak tot gecompliceerde zwangerschappen, prenatale beschadiging, postnataal toezicht of tenslotte uithuisplaatsing. Daarom is het belangrijk dit zoveel mogelijk te voorkomen.

¹ <https://doktersvandewereld.org/persbericht-8-van-de-nederlandse-vrouwen-koopt-geen-anticonceptie-uit-geldgebrek/>

Het programma Nu Niet Zwanger (NNZ) is een succesvol lokaal programma dat in Tilburg ontwikkeld is. NNZ voorkomt kwetsbaar ouderschap bij deze specifieke doelgroep via een kortdurende, intensieve begeleiding op maat rond het bespreken van seksualiteit, de kindervens, de situatie van de vrouw (en partner) en door passend (langdurig) anticonceptiegebruik te realiseren. NNZ wordt de komende twee jaar landsdekkend uitgevoerd om deze vrouwen te helpen ervoor te kiezen op dit moment, in deze situatie, niet zwanger te worden. Binnen het programma wordt aan gemeenten gevraagd de anticonceptie zonnodig te financieren voor deze kwetsbare groepen, waardoor vrouwen niet geconfronteerd worden met de kosten van anticonceptie. Vanuit het Rijk wordt GGD GHOR NL gefinancierd om NNZ landsdekkend uit te voeren de komende twee jaar. Ik ben van mening dat met het landsdekkende programma Nu Niet Zwanger een grote groep kwetsbare vrouwen wordt bereikt.

Vraag 3

Bent u bereid om extra maatregelen te treffen om de nog bestaande (financiële) drempels in de toegankelijkheid van anticonceptie weg te nemen? Zo ja, welke maatregelen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Zie mijn antwoord op vraag 2.

De anticonceptiepil wordt uit het basispakket van de Zvw vergoed voor meisjes en vrouwen tot 21 jaar. Belangrijke overweging daarvoor was het voorkomen van tienerzwangerschappen. Bij het voorkomen van zwangerschap gaat het niet om zorg ter behandeling van een aandoening; er is geen sprake van een medische indicatie. Om die reden is anticonceptie geen vorm van zorg waarvoor de basisverzekering is bedoeld.

Vraag 4, 5

Deelt u de zorgen dat abortus voor ongedocumenteerde vrouwen in Nederland niet financieel toegankelijk is? Zo ja, wat wilt u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

Bent u bereid een regeling op te stellen voor ongedocumenteerde vrouwen die onvoldoende financiële middelen hebben om een abortusbehandeling te bekostigen? Zo ja, wat zou u in deze regeling willen opnemen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4, 5

De financiering van de abortuszorg in Nederland is 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 financieringstroom.

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 heb ik uw Kamer in het verslag van een schriftelijk overleg over de voorhangbrief wijziging tariefsoort abortushulpverlening aan niet-WLZ-gerechtigden² geïnformeerd.

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 toe te kunnen passen, 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

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2015–2016, 29 214, nr. 72

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.