

## **Uitwerking eisen abortuspil huisarts**

*Wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap in verband met de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts.*

### **Consultatieverslag**

Ministerie van VWS, 5 februari 2024

## **1. Inleiding**

De Tweede en Eerste Kamer hebben het initiatiefwetsvoorstel aangenomen dat mogelijk maakt dat huisartsen de abortuspil mogen verstrekken. Het gaat hierbij om vrouwen die tot negen weken zwanger zijn en deze zwangerschap willen afbreken.

De initiatiefwet bepaalt dat een aantal punten bij AMvB nader moeten worden uitgewerkt: de verplichte scholing voor de huisarts, zorgvuldigheidseisen van de behandeling en de registratieplicht, waarmee alle afbrekingen worden geregistreerd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Een ontwerpbesluit is van 6 november 2023 tot en met 3 december 2023 openbaar geconsulteerd. Hierop zijn in totaal 52 reacties ontvangen, waarvan 42 openbare reacties. De meeste reacties zijn afkomstig van huisartsen. De andere reacties zijn grotendeels van andere betrokkenen in het veld. Hieronder zal worden ingegaan op de voornaamste algemene thema's die aan de orde zijn gekomen in de reacties.

## **2. Binnengekomen reacties**

### 2.1 Consultatiereacties die wel zien op het ter consultatie aangeboden document

#### *Privacy van de vrouwen*

Enkele respondenten hebben een opmerking gemaakt over het van overeenkomstige toepassing verklaren van artikel 3, derde lid, Bafz op de huisartsen. Volgens dat artikellid moeten ziekenhuizen en de kliniek ervoor zorgdragen dat de arts maatregelen neemt ter verzekering van de geheimhouding van gegevens met betrekking tot het afbreken van zwangerschappen. De respondenten wijzen erop dat deze zorgplicht voor de huisarts zal knellen omdat de huisarts een deel van de abortuszorg niet in eigen hand heeft. Bovendien valt huisartsenzorg onder de Zorgverzekeringswet, waardoor consulten op het declaratieoverzicht vermeld zullen worden en daarmee ook kenbaar kunnen worden voor bijvoorbeeld partners of ouders van minderjarigen.

In de betreffende reacties is aanleiding gezien om artikel 3, derde lid, Bafz te laten vervallen. De reden daarvoor is als volgt. Uit de totstandkomingsgeschiedenis volgt dat de regelgever in 1984 met artikel 3, derde lid, Bafz een bijzondere zorgverplichting heeft willen regelen met betrekking tot de bescherming van de gegevens over patiënten en cliënten die onder de geneeskundigen berusten.<sup>1</sup> De regelgever zag aanleiding om deze waarborg voor de persoonlijke levenssfeer te treffen vanwege de gevoeligheid van een zwangerschapsafbreking en heeft dat gedaan op een moment dat er nog geen algemene privacywetgeving of Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) was.<sup>2</sup> Inmiddels zijn beide er wel. Op artsen en andere hulpverleners rust de geheimhoudingsplicht van artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek en zij zijn tevens gebonden aan de eisen van de Algemene verordening gegevensbescherming. In de WGBO is voorzien in een grondslag voor doorbreking van de geheimhoudingsplicht ingeval andere wettelijke verplichtingen daartoe nopen (bijvoorbeeld de Zorgverzekeringswet). Geconcludeerd moet worden dat de waarborg die de regelgever met artikel 3, derde lid, Bafz heeft willen treffen, via andere wetgeving inmiddels op meer adequate wijze wordt geborgd. Er is dus geen noodzaak om artikel 3, derde lid, Bafz te handhaven.

#### *Beschikbaarheid deskundigen op psychologisch en maatschappelijk gebied*

Enkele respondenten merken op dat het voor huisartsen onhaalbaar en ongewenst is dat zij verantwoordelijk worden gesteld voor de medewerking en beschikbaarheid van deskundigen op psychologisch en maatschappelijk gebied, omdat deze zorgprofessionals meestal niet bij de eigen praktijk in dienst zijn.

---

<sup>1</sup> Stb. 1984, 218 (blz. 7).

<sup>2</sup> Het Bafz is in 1984 in werking getreden. In 1989 is voorzien in een algemene privacywet (Wet op de persoonsregistraties) en de WGBO is in 1995 in werking getreden.

De betreffende reacties zien op het van overeenkomstige toepassing verklaren van artikel 2 Bafz. Het eerste lid van dat artikel behelst de plicht om ervoor te zorgen dat medewerking van deskundigen op psychologisch en maatschappelijk gebied in voldoende mate beschikbaar is. In de totstandkomingsgeschiedenis is vermeld dat de beschikbaarheid van de betreffende deskundigen op verschillende manieren kan worden gewaarborgd, bijvoorbeeld door afspraken te maken met deskundigen zelf of instellingen die deskundig zijn op de betreffende terreinen.<sup>3</sup> In het huidige tijdsgewricht kan dit in de praktijk aldus worden ingevuld dat huisartsen bekend zijn met verschillende soorten hulpverleners op dit gebied, en een vrouw hierover kunnen adviseren en ondersteunen bij de toegang. Het gaat hier om natuurlijke samenwerkpartners van de huisarts zoals maatschappelijk werkers, psychologen, paramedici en specialisten. Omdat het hierbij veelal om deskundigen zal gaan die niet in de praktijk van de huisarts werkzaam zijn, is artikel 2, tweede lid, Bafz niet van overeenkomstige toepassing verklaard.

#### *Zorg in de ANW-uren*

Veel respondenten maken zich zorgen dat ze als huisarts abortus(na)zorg moeten gaan verlenen in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren) bij een dienst. Ze voelen de wetwijziging als een belasting voor de hele beroepsgroep, ook voor het deel van de beroepsgroep dat deze zorg niet wil uitvoeren en ook niet de specifieke scholing heeft gevolgd.

Conform de Leidraad 'Huisartsenzorg bij een Onbedoelde Zwangerschap en/of Medicamenteuze zwangerschapsafbreking' zal de vrouw door de huisarts worden geadviseerd om de medicatie 's ochtends in te nemen, zodat na circa maximaal 6 uur de bloeding plaatsvindt. Bij vragen of complicaties kan de vrouw dan overdag nog bij haar behandelend huisarts terecht. Daarnaast wordt aanvullend aan het recept voor 1 tablet mifepriston en 4 tabletten misoprostol, een extra recept meegegeven voor nog eens 4 tabletten misoprostol. Mocht de bloeding niet op gang komen, dan kan de vrouw – zonder tussenkomst van een huisarts – bij de apotheek direct extra medicatie ophalen. Ook worden heldere mondelinge en schriftelijke instructies meegegeven aan de vrouw door zowel arts als apotheker. Hierin wordt aangegeven wat er te verwachten valt na inname van de medicatie, met antwoorden op veelvoorkomende vragen, zoals bij welke klachten je naar de huisarts(enpost) moet gaan.

Van belang is om te benadrukken dat slechts bij een zeer klein deel van de vrouwen complicaties voorkomen na inname van de medicatie, bijvoorbeeld heftig bloedverlies. De klachten van een medicamenteuze zwangerschapsafbreking zijn vergelijkbaar met die van een (medicamenteus behandelde) miskraam. De adviezen van de NHG Standaard Miskraam zijn dan ook leidend, welke bekend zijn bij iedere huisarts. Alle huisartsenposten ontvangen daarnaast van de SeksHag de adviezen uit de Leidraad 'Huisartsenzorg bij een Onbedoelde Zwangerschap en/of Medicamenteuze zwangerschapsafbreking' om op te nemen in de protocollenmap, zodat helder is wat te doen bij een complicatie.

#### *Doorverwijzen voor een echo*

Een aantal respondenten geeft aan dat ze altijd willen doorverwijzen voor een echo om zeker te zijn van de zwangerschapstermijn, maar zich zorgen maken over oplopende wachttijden voor gynaecologische echo's.

Het is aan de huisarts om met de vrouw te bepalen of een echo noodzakelijk is voor de termijnbepaling. Indien in een regio schaarste is aan echocapaciteit, kunnen artsen hier vooraf afspraken met verloskundigen of gynaecologen over maken wat te doen ingeval van spoed. Er is altijd de mogelijkheid een vrouw door te verwijzen naar een abortuskliniek, voor een echo of voor de gehele behandeling.

#### *Registratieplicht*

Enkele respondenten vragen zich af waarom een aparte abortusregistratie door de huisarts bij de IGJ nodig is en waarom het niet voldoende is als de informatie in het patiëntendossier staat.

Ziekenhuizen en abortusklinieken moeten op grond van artikel 11 Wafz ieder jaar gegevens aanleveren aan de IGJ over de bij hen verrichte zwangerschapsafbrekingen. De gegevens worden geanonimiseerd en geaggregeerd aangeleverd. De IGJ maakt op basis van alle aangeleverde gegevens analyses en een jaarrapportage. Op de huisarts die abortuszorg levert, rust een vergelijkbare registratieplicht op grond van artikel 11a Wafz. Op die manier verkrijgt de IGJ ook

---

<sup>3</sup> Stb. 1984, 218 (blz. 8).

een overzicht van alle medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen die door huisartsen in Nederland zijn verricht.

## 2.2 Consultatiereacties die niet zien op het ter consultatie aangeboden document

In een groot aantal reacties zijn punten naar voren gebracht die betrekking hebben op de principiële keuze om het verstrekken van de abortuspil door de huisarts mogelijk te maken. Er zijn meerdere reacties gekomen op de initiatiefwet zelf, die in 2022 al is aangenomen door de Tweede en Eerste kamer.

Een aantal respondenten vindt het uitbreiden van de medicamenteuze abortusbehandeling naar de huisarts een goed plan. Zo komt deze zorg laagdrempelig beschikbaar voor ongewenst zwangere vrouwen en het verlaagt het risico op het verminderen van toegankelijkheid van abortuszorg voor mensen in nood, waarbij wordt verwezen naar de consequenties in de Verenigde Staten waar de abortuszorg in silo's georganiseerd is. Een respondent geeft aan dat goed is dat het recht op de fysieke zelfbeschikking van vrouwen ook op dit punt geregeld wordt en dat vrouwen zelf mogen weten wat ze wel en niet met hun eigen lijf mogen doen.

Sommige respondenten vragen aandacht voor het heroverwegen van de keuze om de medicamenteuze abortusbehandeling via de huisarts te laten lopen. Er wordt aangegeven dat abortuszorg geen normale huisartsenzorg is en dat ze onvoldoende kennis en ervaring hiermee hebben. Een nieuwe taakverzwaring, inclusief de scholing, zorgt voor een verminderde beschikbaarheid van reguliere huisartsenzorg, waar al veel drukte en overbelasting wordt ervaren. Een veel kleinere club groep huisartsen wil deze behandeling niet uitvoeren, vanwege religieuze of principiële bezwaren.

Er wordt aangegeven dat een deel van de patiënten toch verwacht dat de eigen huisarts deze zorg "gewoon" gaat leveren omdat dit in de media wordt gepubliceerd. Als je het als huisarts dan niet aanbiedt, wordt je wellicht als geen goede professional gezien, wat kan leiden tot een teleurstelling en een onnodige spanning of zelfs een ernstige beschadiging van de arts-patiënt relatie.

Een respondent maakt zich zorgen over de kwaliteit van de behandeling, omdat de arts deze behandeling weinig zal gaan uitvoeren.

Een respondent geeft aan zich zorgen te maken over de behandelrelatie wanneer partners anders over abortus denken, omdat een huisarts vaak ook een gezinsarts is.

Een aantal respondenten geeft aan dat in abortusklinieken speciaal opgeleide abortusartsen excellente abortuszorg verlenen, met een 24/7 telefonische achterwachtendienst voor triage. Met uitbreiding van de abortuszorg richting de huisarts wordt het risico gelopen dat het voortbestaan van deze klinieken bedreigd wordt. Er wordt gevreesd voor een verschraling in de toekomst met ook bezuinigingen voor abortuszorg en abortusartsen.

De van beide zijden aangevoerde argumenten zijn betrokken bij de parlementaire behandeling van het initiatiefwetsvoorstel dat heeft geleid tot de Wet van 16 januari 2023 tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap, alsmede enkele andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts (Stb. 2023, 43). Het is aan het kabinet om deze wet te implementeren, onder meer door de uitwerking van de eisen via het onderhavige besluit. Het blijft belangrijk om te vermelden dat het al dan niet aanbieden van abortuszorg een vrijwillige keuze is, dus ook voor de huisarts. Met adequate informatie in de huisartsenpraktijk of op de website kunnen huisartsen kenbaar maken of zij wel of niet abortuszorg verlenen.

## 3. Vervolg

Het ontwerpbesluit is begin 2024 voor advies voorgelegd aan de Afdeling advisering van de Raad van State. Nadat de Afdeling advisering haar advies heeft uitgebracht en het besluit is vastgesteld en gepubliceerd, zal het gedurende drie maanden worden nagehangen bij de Tweede en Eerste Kamer. Daarna zal het besluit in werking treden.