

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

843

Vragen van het lid **Ellemeet** (GroenLinks) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *abortus voor ongedocumenteerden* (ingezonden 1 november 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 november 2021).

Vraag 1

Bent u bekend met de column in de Volkskrant van 29 oktober 2021 over abortus voor ongedocumenteerde vrouwen?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met dat artikel.

Vraag 2

Deelt u mijn opvatting dat abortus voor alle vrouwen in Nederland toegankelijk moet zijn? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Ik acht het inderdaad van groot belang dat abortuszorg voor alle vrouwen in Nederland toegankelijk is. Voor de bekostiging daarvan is het van belang of een vrouw verzekerd is op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Als zij Wlz verzekerd is wordt de abortuszorg bekostigd aan klinieken op grond van de Subsidieregeling abortusklinieken. Wanneer een vrouw niet Wlz-verzekerd is, zal zij in principe zelf zorg dienen te dragen voor de bekostiging. Overigens verlenen ook ziekenhuizen abortushulpverlening indien daartoe een medische noodzakelijkheid bestaat. Deze vorm van abortuszorg wordt bekostigd op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Vraag 3 en 4

Hoe denkt u dat mensen zonder verblijfsvergunning, seizoenarbeiders en dak- en thuislozen zelf genoeg geld, zo rond de 700 euro, bij elkaar kunnen leggen voor een abortus?

Wat denkt u dat de gevolgen zijn voor vrouwen die hier geen abortus kunnen krijgen, als ze die niet kunnen betalen?

¹ Volkskrant, 29 oktober 2021, «Arbeidsmigranten en vluchtelingen hebben zorg nodig, en ja, soms ook een abortus»

Antwoord 3 en 4

Ik kan me goed voorstellen dat de situatie waar deze groep vrouwen zich in bevindt bijzonder lastig is, en dat de potentiële gevolgen daarvan groot zijn. Ik acht het daarom van groot belang dat hulpverlening en abortuszorg in Nederland voldoende financieel toegankelijk zijn.

Voor een deel van de mensen uit de groepen die u noemt geldt dat zij Wlz-verzekerd kunnen zijn. Wlz-verzekerd is iemand die ingezetene is, of, wanneer zij geen ingezetene is, vanwege in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen. Als iemand woont of werkt in Nederland is die persoon dus meestal verzekerd voor de Wlz, en dan is de toegang tot abortuszorg voor die vrouw kosteloos. Het hebben van een zorgverzekering is geen criterium.

Zoals ik eerder heb geantwoord in Kamervragen over de toegang tot seksuele en reproductieve zorg voor ongedocumenteerde vrouwen², heeft de NZa maximumtarieven vastgesteld voor abortuszorg voor vrouwen die niet Wlz-verzekerd zijn. Met de invoering van een maximumtarief voor abortuszorg aan niet Wlz-verzekerden kregen abortusklinieken de mogelijkheid om op flexibele wijze een lager tarief te kunnen vragen aan een vrouw. Ook heb ik toen aangegeven dat klinieken de uit gesubsidieerde abortuszorg opgebouwde financiële buffers kunnen toewenden voor investeringen in de abortuszorg, bijvoorbeeld door de behandelingen voor vrouwen te bekostigen die dit zelf niet kunnen opbrengen.

Naar mijn mening biedt de flexibiliteit voor abortusklinieken om voor specifieke niet Wlz-verzekerde vrouwen abortuszorg (deels) te bekostigen, genoeg ruimte om abortuszorg voor deze vrouwen financieel toegankelijk te houden.

Vraag 5

Bent u bereid om bij abortusklinieken en artsen die zich inzetten voor deze groepen, zoals Dokters van de Wereld, uit te vragen hoe vaak zij verzoeken tot een abortus krijgen van mensen uit bovengenoemde groepen, zodat een schatting kan worden gemaakt van het totale probleem? Indien dit niet bekend is, bent u dan dit te onderzoeken?

Antwoord 5

Ik heb een dergelijke uitvraag in 2019 gedaan onder de bestuurders van abortusklinieken. Ik heb daar in de beantwoording van eerdere Kamervragen over gerapporteerd³, evenals in een commissiebrief in reactie op een petitie «Seksuele en reproductieve zorg voor kwetsbare groepen»⁴. Uit de uitvraag bleek dat abortusklinieken beperkte ervaring met ongedocumenteerde vrouwen hebben, van af en toe en heel soms tot sporadisch of niet. Eén kliniek gaf aan 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. Het is om deze reden lastig om een preciezere schatting te maken van de grootte van de groep.

Van organisaties zoals Dokters van de Wereld heb ik sinds 2019 enkele malen signalen ontvangen dat zij hulp boden aan ongedocumenteerde vrouwen die moeite hadden om (tijdig) toegang tot abortuszorg te krijgen.

Ik ben bereid abortusklinieken te verzoeken om bij te houden of, en zo ja, hoe vaak, zij te maken krijgen met ongedocumenteerde vrouwen die financieel niet in staat zijn abortuszorg te bekostigen.

Vraag 6

Bent u bereid om de bestaande CAK-subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden uit te breiden, zodat ook abortus daaronder valt? Zo nee, waarom niet?

² Handelingen, vergaderjaar 2018/2019, nr. 2260.

³ Handelingen, vergaderjaar 2018/2019, nr. 2260.

⁴ Kamerstuk 32 279, nr. 161.

Antwoord 6

Er zijn twee relevante CAK-regelingen in dit verband. Voor ongedocumenteerden is er de «regeling inzake financiering van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen». Dit is een wettelijke regeling, die is opgenomen in artikel 122a van de Zvw. Voor rechtmatig verblijvende onverzekerde personen, zoals dak- en thuisloze mensen is er de «Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden». Deze subsidieregeling is niet bedoeld voor ongedocumenteerden.

Als een zorgverlener zorgkosten heeft gemaakt voor zorg aan ongedocumenteerde vrouwen, kan een bijdrage worden gevraagd aan het CAK op grond van de eerstgenoemde regeling. Ingevolge deze regeling is een onverzekerbare vreemdeling een persoon die illegaal in Nederland verblijft, een aanvraag voor een verblijfsvergunning heeft ingediend, of bezwaar of beroep heeft ingesteld tegen een afwijzende beslissing op een aanvraag voor een reguliere verblijfsvergunning.

De CAK regeling onverzekerbare vreemdelingen geldt niet voor asielzoekers die onder de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA) vallen. De RMA is voor medisch noodzakelijke zorg bij asielzoekers, die al dan niet in een asielzoekerscentrum verblijven. De RMA volgt in grote lijnen het aansprakenpakket van de Zvw maar eveneens aanvullende zorg, Wlz, Wmo, en ook abortuszorg wordt vergoed onder de RMA.

Binnen de CAK regeling onverzekerbare vreemdelingen wordt alleen zorg vergoed die is opgenomen in het wettelijk aansprakenpakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz). Abortuszorg valt daar niet onder omdat abortuszorg niet in het aansprakenpakket van Zvw of Wlz zit. Ofwel het aansprakenpakket ófwel artikel 122a zou moeten worden aangepast om vergoeding van abortuszorg mogelijk te maken. Beide opties zijn verstrekkend omdat het om politiek gevoelige wetsaanpassingen gaat. Openstelling van de genoemde regeling brengt bovendien een risico op misbruik met zich. Het valt voor abortusklinieken immers niet of nauwelijks te controleren of vrouwen tot de doelgroep van de regeling behoren. Dit heeft dus niet mijn voorkeur.

Vraag 7 en 8

Bent u bereid, op basis van een schatting van het aantal gevallen, de subsidieregeling voor abortusklinieken uit te breiden, zodat er ook budget is voor abortus bij ongedocumenteerden? Zo nee, waarom niet?

Bent u bereid abortus bij ongedocumenteerde vrouwen te financieren als zij naar abortusklinieken verwezen worden door organisaties die zich inzetten voor zorg voor ongedocumenteerden? Zo ja, onder welke voorwaarden en zo nee, waarom niet?

Antwoord 7 en 8

De Subsidieregeling abortusklinieken voorziet momenteel in de vergoeding van abortusbehandelingen aan klinieken voor Wlz-verzekerden. De mogelijkheid bestaat om een artikel toe te voegen aan de subsidieregeling waarmee klinieken de mogelijkheid krijgen om de kosten van behandelingen van ongedocumenteerde vrouwen vergoed te krijgen. Het is echter moeilijk te beargumenteren waarom abortuszorg wel vergoed zou moeten worden voor ongedocumenteerde vrouwen maar niet voor andere niet Wlz-verzekerden, zoals buitenlandse vrouwen die voor een abortus naar Nederland komen of buitenlandse studenten die niet Wlz-verzekerd zijn. Vanuit juridisch oogpunt ontbreekt hier een objectief criterium voor de afbakening van de doelgroep. Dit levert dus ook een risico op misbruik van deze vergoedingsmogelijkheid op.

Vraag 9

Indien u op de vorige drie vragen afwijzend heeft geantwoord, welke oplossingen ziet u om deze vrouwen te kunnen helpen?

Antwoord 9

Ik ben bereid nogmaals een oproep aan abortusklinieken te doen om in voorkomende gevallen gebruik te maken van de mogelijkheid om een flexibel tarief voor abortuszorg te hanteren, zodat de financiële toegang voor deze kleine maar kwetsbare groep vrouwen voldoende is. Ik ben van mening dat de tarieven voor abortuszorg de afgelopen jaren hoog genoeg zijn gebleken,

en dat overschotten op deze financiële middelen (mede) ingezet kunnen worden voor de incidentele zorg voor ongedocumenteerde vrouwen.