

Vergaderjaar 2019–2020

29 214

Subsidiebeleid VWS

Nr. 86

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2 juli 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 25 mei 2020 inzake de conceptregeling, houdende wijziging van de Subsidieregeling Abortusklinieken in verband met de inhoudelijke wijzigingen en de verlenging van de werkingsduur (Kamerstuk 29 214, nr. 83).

De vragen en opmerkingen zijn op 25 juni 2020 aan de Minister voor Medische Zorg voorgelegd. Bij brief van 1 juli 2020 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Inhoud	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister voor Medische Zorg	8

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief «Wijziging van de Subsidieregeling Abortusklinieken in verband met de inhoudelijke wijzigingen en de verlenging van de werkingsduur» en hebben daarover enkele vragen.

Allereerst willen de leden van de VVD-fractie de Minister complimenteren met de genoemde aanpassingen om controle op de declaraties van subsidiegelden beter mogelijk te maken teneinde fraude tegen te gaan. Daarnaast hebben genoemde leden nog enkele vragen die zij artikelsgewijs zullen doorlopen.

In artikel 1, eerste lid, wijziging 1 van de concept-regeling wordt «consulten en nazorg» vervangen door «gesprekken, nazorg en nacontrole». De leden van de VVD-fractie vragen waarom «consulten» is vervangen door «gesprekken», aangezien er een wezenlijk verschil bestaat tussen deze twee. Het vaststellen van een zwangerschap met behulp van een echo is een integraal onderdeel van een consult terwijl dit bij een gesprek niet noodzakelijkerwijs het geval is. Daarnaast wordt in hetzelfde onderdeel van de concept-regeling «consulten» gedefinieerd als «een gesprek met een arts in verband met het voornemen om een zwangerschap af te breken zonder dat in die zwangerschap in die betreffende kliniek een afbreking plaatsvindt.» Genoemde leden vinden deze zinsnede onduidelijk en vragen om verheldering. Tot slot wordt er in artikel 4, eerste lid, wijziging 1 gesproken van «vacuümaspiratie» terwijl door (abortus)artsen ook wel wordt gesproken van een «zuigcurettage» of van een «instrumentele abortus.» Teneinde verwarring over definities te voorkomen, verzoeken deze leden om een nadere toelichting bij en/of aanpassing van deze definitie.

In de toelichting bij onderdeel D wordt bepaald dat er slechts één zwangerschapsafbreking kan worden gedeclareerd, tenzij na een medicamenteuze zwangerschapsafbreking alsnog wordt overgegaan op een zwangerschapsafbreking door middel van een vacuümaspiratie. In dat geval kunnen beide onderdelen worden gedeclareerd. De leden van de VVD-fractie vragen of de Minister er rekening mee houdt dat op deze manier een vacuümaspiratie na een medicamenteuze zwangerschapsafbreking wel wordt vergoed, maar een tweede vacuümaspiratie na een eerdere incomplete vacuümaspiratie (ook wel een hercurettage genoemd) niet. Genoemde leden vragen om een toelichting voor het maken van dit onderscheid.

Daarnaast merken de leden van de VVD-fractie op dat in de toelichting op onderdeel D staat aangegeven dat een behandeling in het eerste trimester pas in aanmerking komt voor subsidie indien de inname van mifepreston (het middel waarmee op medicamenteuze wijze een zwangerschap kan worden afgebroken) in de abortuskliniek plaatsvindt. Genoemde leden zijn zich ervan bewust dat dit door middel van vergunningen zo is geregeld, maar zij zien een probleem ontstaan wanneer vrouwen bij een eventuele tweede golf van de coronapandemie, of een mogelijke andere pandemie, besmet raken en daardoor niet fysiek naar de abortuskliniek kunnen en

mogen komen. De leden van de VVD-fractie vragen of de Minister vindt dat dit afbreuk doet aan de goede abortuszorg die we in Nederland hebben. Daarnaast vragen deze leden of de Minister voornemens is te onderzoeken of voor deze uitzonderlijke situatie een aparte regeling kan worden opgetuigd, zodat vrouwen in deze situatie alsnog geholpen kunnen worden.

Tot slot vragen deze leden of met deze concept-regeling is voorzien dat de continuïteit van de abortuszorg voor verzekerden in de Wlz (Wet langdurige zorg) is gegarandeerd, zoals in 2017 door de toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de orde is gesteld.¹ De leden van de VVD-fractie ontvangen graag op dit punt een reactie van de Minister.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de wijziging van de Subsidieregeling Abortusklinieken in verband met de inhoudelijke wijzigingen en de verlenging van de werkingsduur. Deze leden achten het van groot belang dat deze nieuwe subsidieregeling geen gevolgen mag hebben voor de beschikbaarheid, continuïteit, bereikbaarheid en kwaliteit van de abortushulpverlening voor vrouwen. Over deze nieuwe subsidieregeling en de werking in de praktijk hebben deze leden nog enkele vragen.

Algemeen

De leden van de D66-fractie lezen dat als vervolg op het eerder uitgevoerde kostenonderzoek in 2015, er in 2018 een kostenonderzoek is uitgevoerd over de periode 2016–2017. Deze leden merken allereerst op dat tussen 2016 en 2021 vijf jaren zitten. In hoeverre geeft een kostenonderzoek van vijf jaar geleden een goed beeld van kostendekkende tarieven? Op welke wijze zouden deze tarieven herijkt kunnen worden indien toch blijkt dat deze niet kostendekkend zijn? Klopt het dat de kostenonderzoeken, noch die van 2015 noch het onderzoek over 2016–2017, naar de Kamer zijn gestuurd?

De leden van de D66-fractie ontvingen, in aanloop naar dit schriftelijke overleg, een brief van de Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland, waarin werd gesteld dat er, ondanks de verbeteringen als gevolg van de strakkere definities van subsidiabele activiteiten, ook nog het een en ander open wordt gelaten. Dit zou tot gevolg hebben dat toch onduidelijkheid bestaat over wat precies begrepen wordt onder definities en dat er zaken, die op dit moment wel onder gesubsidieerde zorg vallen, straks niet meer gesubsidieerd zouden worden terwijl deze wel onder goede zorgverlening vallen. Is de Minister bekend met deze signalen en klopt dit? Zo nee, waarom niet en is hij bereid om dit misverstand, in gesprek met de abortusklinieken, weg te nemen? Als de signalen inderdaad kloppen, is hij bereid om in overleg met abortusklinieken er zorg voor te dragen dat met de nieuwe subsidieregeling onduidelijkheid wordt weggenomen en ervoor wordt gezorgd dat zorg rondom de zwangerschapsafbreking die nu goed geleverd wordt en subsidiabel is, straks ook beschikbaar blijft?

¹ Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 11

Gevolgen voor de regeldruk

De leden van de D66-fractie vinden het van groot belang dat vrouwen die zich in een noodsituatie bevinden en derhalve kiezen voor een zwangerschapsafbreking, geen hinder ondervinden van de (nieuwe) subsidieregeling. Kan de Minister bevestigen dat eventuele toename van de regeldruk op geen enkele manier effect heeft op de vrouwen die een abortuskliniek bezoeken? Kan de Minister daarnaast toelichten hoe de tabel op pagina 8 van de concept-regeling en de daarin genoemde tijdsbesteding aan en kosten van administratieve lasten, zich verhouden tot de huidige tijdsbesteding aan en kosten van de administratieve lasten als gevolg van de op dit moment geldende subsidieregeling?

Artikelsgewijs

Onderdeel D

Dit onderdeel bevat, zo lezen de leden van de D66-fractie, de nieuwe tarieven voor de verschillende activiteiten van de abortushulpverlening. Is in het kostenonderzoek 2016–2017 op het niveau van een individuele abortuskliniek gekeken naar de financiële gevolgen van deze nieuwe tarieven? Genoemde leden zouden graag de toezegging hebben dat de invoering van deze nieuwe tarieven in het boekjaar 2021 goed geëvalueerd wordt, ook op het niveau van een individuele abortuskliniek, opdat de huidige beschikbaarheid van abortushulpverlening niet in het geding komt.

Onderdeel K

De leden van de D66-fractie lezen dat op de jaarverantwoording van de subsidieontvanger titel 9 boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing is met uitzondering van de afdelingen 1 en 10 tot en met 12. Deze leden constateren dat de afdelingen 14 en 15 bepalingen bevatten voor respectievelijk banken en verzekeringsmaatschappijen en vragen welke bepalingen artikelen uit deze afdelingen op de jaarverantwoording van abortusklinieken van toepassing zijn?

Onderdeel M

Met de komst van het nieuwe paragraaf 7 en de artikelen 26, 27 en 28 in de concept-regeling worden regels gesteld over het aanhouden van egaliseriereserves, de toevoegingen hieraan en het gebruik hiervan. Daar dit nieuwe regels betreffen, vernemen de leden van de D66-fractie graag welke gevolgen dit heeft voor eventuele reserves die op dit moment aangehouden worden door abortusklinieken. Hoe wordt omgegaan met de overgang naar deze nieuwe artikelen?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de wijziging van de subsidieregeling. Genoemde leden hebben naar aanleiding hiervan de onderstaande opmerkingen en vragen.

Aangezien de huidige subsidieregeling voor abortusklinieken per 31 december 2020 vervalpt vinden de leden van de SP-fractie het zeer relevant dat een nieuwe subsidieregeling wordt opgesteld. Een goede, beschikbare en toegankelijke abortuszorg is immers van groot belang.

De leden van de SP-fractie lezen dat een aantal wijzigingen worden doorgevoerd in de nieuwe subsidieregeling. Graag ontvangen deze leden een volledig overzicht van de wijzigingen van de nu geldende subsidieregeling ten opzichte van de nu voorgestelde wijziging van deze subsidieregeling. Zij vragen tevens of daarbij per wijziging aangevuld kan worden wat de specifieke reden dan wel aanleiding voor deze wijziging was. Deze leden vragen of hierbij specifiek aandacht kan worden besteed aan toename dan wel afname van de hoogte van de subsidies per activiteit.

De leden van de SP-fractie vragen met welke partijen overlegd is over de nu voorgestelde wijzigingen. Zij vragen of bijvoorbeeld gesproken is met dan wel informatie gevraagd is van de Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland, het Fiom of het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA). Zo nee, is de Minister alsnog bereid om deze gesprekken te voeren?

Artikel 1

De leden van de SP-fractie constateren dat in artikel 1, eerste lid, wijziging 2 de definitie «consulten en nazorg» wordt gewijzigd in «gesprekken, nazorg en nacontrole». Deze leden zijn van mening dat een consult meer is dan een gesprek: een integraal onderdeel van het consult is immers het vaststellen van het bestaan van een zwangerschap met behulp van een echo. Deze leden vragen of de Minister de mening deelt dat dit in de huidige wijzigingsregeling onvoldoende duidelijk wordt. Zo ja, waarom is deze keuze gemaakt?

Artikel 4

Kan, zo vragen de leden van de SP-fractie, een eenduidige definitie gegeven worden en in de concept-regeling opgenomen worden van de begrippen «vacuümaspiratie», «zuigcurettag» of «instrumentele abortus»?

Onderdeel D

Waarom is, zo vragen de leden van de SP-fractie, ervoor gekozen om een instrumentele behandeling na een (incomplete) medicamenteuze behandeling wel te vergoeden maar om een instrumentele behandeling na een eerdere (incomplete) instrumentele behandeling niet meer te vergoeden?

De leden van de SP-fractie zijn tenslotte van mening dat financiële factoren de keuze voor een abortus geenszins mogen beïnvloeden. Zij vinden dan ook dat voor een abortus het eigen risico niet zou moeten gelden.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de wijziging van de Subsidieregeling Abortusklinieken. Zij willen de Minister hierover enkele vragen stellen.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen allereerst of de Minister bereid is om de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap af te wachten alvorens tot vaststelling van de ministeriële regeling over te gaan. Zij wijzen erop dat de regeling voor een periode van vijf jaar wordt vastgesteld en dat het een gemiste kans zou zijn als de bevindingen uit de evaluatie hierbij niet worden meegenomen.

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat de Minister staatssteun aan abortusklinieken wil rechtvaardigen door de klinieken te belasten met een dienst van algemeen economisch belang. Heeft de Minister hiervoor ook een inhoudelijke onderbouwing? Heeft de Minister ook andere opties overwogen? Is de Minister het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat voorkomen moet worden dat allerlei diensten van algemeen economisch belang worden aangewezen, enkel en alleen om staatssteun te rechtvaardigen?

De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat de onregelmatigheden bij de CASA abortusklinieken hebben geleid tot de wens tot aanscherping en verbetering van de regeling. Kan de Minister toelichten op welke aanscherpingen en verbeteringen hij in dit verband doelt?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke wettelijke kwaliteits-eisen zijn verbonden aan de subsidiëring van abortusklinieken.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen tot slot hoeveel klinieken in aanmerking komen voor subsidiëring en hoe nieuwe toetreders die in aanmerking willen komen voor subsidie worden getoetst.

Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie

Algemeen

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van het voorstel van de Minister om de Subsidieregeling Abortusklinieken voor vijf jaar te verlengen en tevens enkele wijzigingen aan te brengen. Genoemde leden zijn van mening dat de Wet afbreking zwangerschap ingetrokken zou moeten worden en betreuren derhalve de verlenging van de subsidieregeling.

De leden van de SGP-fractie constateren dat vrijwel alle voorgestelde wijzigingen voortkomen uit de onderzoeken van de Auditdienst Rijk (ADR) en het Openbaar Ministerie (OM) naar de wijze waarop abortusklinieken omgingen met de subsidieregeling en het toezicht van het ministerie daarop. Zij hebben hierover enkele vragen.

Uit het onderzoek door het OM bleek dat de subsidieregeling door toezichthouders, ambtenaren en deskundigen anders werd geïnterpreteerd. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister of hij van mening is dat met de voorgestelde wijzigingen de «onduidelijkheid» die bij abortusklinieken bestond over de subsidieregeling volledig is weggenomen. Zo ja, hoe heeft de Minister zich ervan verzekerd dat dit het geval is? Op welke wijze stimuleert de Minister abortusklinieken om, indien er alsnog onduidelijkheid bestaat over toepassing van de subsidieregeling, contact op te nemen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)?

De leden van de SGP-fractie merken op dat volgens de ADR niet alleen verduidelijking van de subsidieregeling en verbetering van de communicatie over de uitvoering van de regeling nodig waren. De ADR benadrukte dat ook verbetering van het toezicht en/of de handhaving op de uitvoering van de subsidieregeling, de risico's verkleinen van het onjuist declareren van consulten en behandelingen. De ADR concludeerde dat het ontbrak aan inhoudelijke controle op de toepassing van de uitgangspunten van de subsidieregeling en heeft concrete suggesties gedaan om de financiële controle uit te breiden met een inhoudelijke controle op de toepassing van de uitgangspunten van de subsidieregeling. Het advies van de ADR luidde als volgt:

«Om de huidige controle te kunnen uitbreiden wordt VWS geadviseerd om duidelijke eisen te stellen aan de informatie die het van de klinieken wil hebben (soort informatie en gedetailleerdheid) om de subsidieaanvragen en de verantwoording te kunnen monitoren. Het is daarbij van belang dat VWS reageert op de informatie die de klinieken aan VWS aanleveren, zodat de monitorfunctie duidelijk is. De klinieken moeten zorgen dat de door VWS vereiste informatie uit hun administratie gehaald kan worden.»²

De leden van de SGP-fractie vragen op welke wijze de Minister deze aanbevelingen verwerkt heeft bij de voorgestelde wijziging van de subsidieregeling.

De ADR concludeerde dat er sprake was van twee leemten in het toezicht op de uitvoering van de subsidieregeling.³ De leden van de SGP-fractie vragen om een nadere toelichting hoe, hetzij door middel van de voorliggende wijziging van de subsidieregeling, hetzij op een andere wijze, deze leemten inmiddels zijn afgedekt. Hoe is het toezicht door de Minister op de praktische uitvoering van de subsidieregeling aangescherpt?

De leden van de SGP-fractie merken op dat de Minister eerder meldde te verkennen in hoeverre de NZa een toezichthoudende rol zou kunnen vervullen voor de Subsidieregeling Abortusklinieken.⁴ Wanneer wil de Minister hierover een besluit nemen? Als de Minister van plan lijkt het toezicht anders vorm te geven dan nu het geval is, waarom is dit niet betrokken bij de voorliggende wijziging van de subsidieregeling?

De leden van de SGP-fractie brengen de Minister in herinnering dat er op dit moment een evaluatie plaatsvindt van de Wet afbreking zwangerschap. Wanneer kan de Kamer de uitkomsten van de evaluatie verwachten? Waarom heeft de Minister niet gewacht met het verlengen van de Subsidieregeling Abortusklinieken tot de publicatie van de wetsevaluatie, zodat eventuele bevindingen hierbij betrokken kunnen worden?

Onderdeel B

De subsidies aan de abortusklinieken worden in de vorm van staatssteun verleend. Dit wordt door de Minister nu expliciet gerechtvaardigd door de abortusklinieken te belasten met een dienst van algemeen economisch belang. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister nader toe te lichten waarom hij meent dat een abortus een «dienst» is waarmee een publiek belang is gemoeid.

Onderdeel D

De leden van de SGP-fractie constateren dat er een verschil is tussen de vergoeding voor een abortus vroeg en een abortus laat in het tweede trimester. Zij begrijpen dat dit komt omdat uit het kostenonderzoek is gebleken dat er verschillen bestaan in tijdsbesteding, complexiteit en

² Auditdienst Rijk, Ministerie van Financiën, 1 oktober 2019, «Onderzoeksrapport doorlichting administraties abortusklinieken in het kader van subsidies», pag. 15. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/10/01/onderzoeksrapport-doorlichting-administraties-abortusklinieken-in-het-kader-van-subsidies>

³ Auditdienst Rijk, Ministerie van Financiën, 2 april 2019, «Toezicht bij de subsidieregeling abortusklinieken», pag. 8. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/05/23/rapport-toezicht-bij-de-subsidieregeling-abortusklinieken>

⁴ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 155, 3 februari 2020, «Verslag schriftelijk overleg over OM seponeert onderzoek naar abortusklinieken CASA», pag. 10.

opleiding van de arts. Genoemde leden vragen de Minister preciezer toe te lichten waar deze verschillen uit bestaan.

De leden van de SGP-fractie lezen in de toelichting dat de vergoeding van gesprekken (zoals voorlichting over voorkoming van een ongewenste zwangerschap), nazorg en nacontrole verdisconteerd zijn in de tarieven. Zij vragen de Minister hoe kan worden gecontroleerd dat deze vormen van nazorg daadwerkelijk plaatsvinden, als dit blijkbaar niet apart wordt geregistreerd.

II. Reactie van de Minister voor Medische Zorg

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vragen waarom in artikel 1, eerste lid, onderdeel c «consulten» is vervangen door «gesprekken». Zij geven aan dat het vaststellen van een zwangerschap met behulp van een echo een integraal onderdeel is van een consult terwijl dit bij een gesprek niet noodzakelijkerwijs het geval is. Ook de leden van de SP-fractie vragen dit.

Het gaat bij artikel 1, eerste lid, onderdeel c om de definitie van een zwangerschapsafbreking. Onderdeel van die gesprekken kunnen onder andere een echo zijn om de fase en de aard van de zwangerschap te kunnen vaststellen. Daarnaast vinden er meer gesprekken plaats bij een zwangerschapsafbreking. Ook is niet ieder gesprek waarbij een echo wordt gemaakt noodzakelijkerwijs «het consult». Zo kan ook bij de nazorg een echo worden gemaakt. Daarom is met deze wijziging verduidelijkt dat al deze gesprekken horen bij de zwangerschapsafbreking en daarmee vallen onder het tarief voor een zwangerschapsafbreking uit artikel 4. Uiteraard zal conform de wetgeving en de eigen richtlijnen van de beroepsgroep hierbij altijd de duur van een zwangerschap moeten worden vastgesteld.

De leden van de VVD-fractie vragen om verheldering over de definitie van het consult.

Als definitie van een consult is voorgesteld «gesprek met een arts in verband met het voornemen om een zwangerschap af te breken zonder dat in die zwangerschap in die betreffende kliniek een afbreking plaatsvindt».

Hiermee wordt een consult zonder een zwangerschapsafbreking separaat declarabel gemaakt. Dit is een advies van de kostenonderzoekers, gebaseerd op gesprekken met de klankbordgroep en met de zorgprofessionals. Allen vinden het consult belangrijk in het besluitvormingsproces van cliënten. Wanneer de cliënt een of meerdere gesprekken nodig heeft voorafgaand aan een zwangerschapsafbreking, zijn deze gesprekken onderdeel van het integrale zorgproces en daarmee van het integrale tarief voor een zwangerschapsafbreking. Een consult dat niet leidt tot een zwangerschapsafbreking vraagt echter ook tijd en daarmee kosten voor een kliniek. Daarom is er een apart tarief bepaald voor het consult waarna geen zwangerschapsafbreking plaatsvindt.

De leden van de VVD-fractie vragen om een nadere toelichting op het gebruik van de term «vacuümaspiratie». Ook de leden van de SP-fractie vragen dit.

Deze term is gebruikt op verzoek van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen. Zij geven aan dat deze term correcter is voor de techniek die wordt toegepast in abortusklinieken dan de nu nog vaak gebruikte term «zuigcuretteage». Daarom wordt vanaf nu zoveel mogelijk deze term

gebruikt. Zowel de zuigcuretage als de vacuümaspiratie zijn «instrumentele» zwangerschapsafbreking. Anders dan de «medicamenteuze» zwangerschapsafbreking waar alleen met medicatie wordt gewerkt.

De leden van de VVD-fractie vragen om een toelichting over de tekst dat slechts één zwangerschapsafbreking kan worden gedeclareerd, tenzij na een medicamenteuze zwangerschapsafbreking alsnog wordt overgegaan op een zwangerschapsafbreking door middel van een vacuümaspiratie. Ook de leden van de SP-fractie vragen dit.

Het tarief voor een zwangerschapsafbreking is een integraal tarief voor het hele zorgproces, dus voor alle gesprekken, nazorg en nacontrole in het kader van de zwangerschapsafbreking. In de tariefonderbouwing is rekening gehouden met de gemiddelde tijd die professionals nodig hebben voor een behandeling. Daarbij is ook rekening gehouden met herbehandeling van een deel van de vrouwen.

In een beperkt deel van deze herbehandelingen vraagt dit een andere vorm van zwangerschapsafbreking, bijvoorbeeld omdat sprake is van een verder gevorderde zwangerschap. In plaats van een medicamenteuze behandeling wordt dan de vacuümaspiratie toegepast. De herbehandeling is in dat geval duurder. Dit rechtvaardigt een vergoeding voor deze herbehandeling. Deze situatie zal beperkt voorkomen.

De leden van de VVD-fractie vragen of de tekst dat een behandeling in het eerste trimester pas in aanmerking komt voor subsidie indien de inname van mifepreston in de abortuskliniek plaatsvindt een probleem oplevert bij een eventuele tweede golf van de coronapandemie, of een mogelijke andere pandemie. Mogelijk dat vrouwen dan niet fysiek naar de abortuskliniek kunnen en mogen komen. De leden vragen of de Minister vindt dat dit afbreuk doet aan de goede abortuszorg die we in Nederland hebben en of de Minister voornemens is te onderzoeken of voor deze uitzonderlijke situatie een aparte regeling kan worden opgetuigd.

Ik deel deze zorg niet. In de eerste plaats wil ik benadrukken dat ook onder normale omstandigheden zich de situatie voor kan doen dat een bezoek aan een abortuskliniek bemoeilijkt wordt. Bijvoorbeeld wanneer de betreffende vrouw geen vrij kan krijgen van school of haar werk, zij geen oppas kan vinden, of wanneer zij koorts heeft of griepverschijnselen vertoont. In overleg met de vrouw wordt dan gezocht naar een voor die vrouw passende oplossing.

In de achterliggende periode hebben abortusklinieken vanwege de pandemie een aantal maatregelen genomen van algemene aard, waarbij de richtlijnen van het RIVM het uitgangspunt zijn. Bijvoorbeeld ruimere openingstijden om patiënten meer te «spreiden», het eerste consult zoveel als mogelijk via beeldbellen en het verzoek aan vrouwen om zonder begeleiders te komen om de kans op verspreiding van het virus te verlagen. Met deze maatregelen heeft de abortuszorg in Nederland in de afgelopen periode door kunnen gaan, zonder dat daarbij afbreuk is gedaan aan de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de abortushulpverlening.

Wanneer zich de situatie voor zou doen dat een vrouw vanwege een besmetting niet naar de kliniek zou kunnen komen, dan wordt in de relatie tussen de vrouw en de zorgverlener gezocht naar maatwerkoplossingen. Hierbij kan gedacht worden aan het maken van een afspraak aan de randen van de dag of doorverwijzing naar het «achterwachtziekenhuis» waar de betreffende vrouw behandeld kan worden. Ik zie dan ook geen aanleiding hiervoor een aparte regeling in het leven te roepen.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie of met deze concept-regeling is voorzien dat de continuïteit van de abortuszorg voor verzekerden onder de Wet langdurige zorg is gegarandeerd, zoals in 2017 door de toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de orde is gesteld.⁵

Na het wegvallen van de CASA klinieken in 2017 is door de andere abortusklinieken tijdelijk extra capaciteit ingezet zodat vrouwen met een hulpvraag bij hen terecht konden. De continuïteit van de abortushulpverlening bleef hiermee verzekerd. Inmiddels zijn er verschillende nieuwe klinieken gestart in Amsterdam, Den Bosch, Den Haag, Roermond en Rotterdam. Hiermee acht ik de abortushulpverlening voldoende beschikbaar en verspreid over het land aanwezig.

Het doel van de concept-regeling is om gemiddeld en structureel kostendekkende tarieven vast te stellen, ten behoeve van abortuszorg van goede kwaliteit. Daarmee heb ik er vertrouwen in dat deze concept-regeling zorgt voor goede en toegankelijke abortushulpverlening in Nederland.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre een kostenonderzoek van vijf jaar geleden een goed beeld geeft van kostendekkende tarieven? De leden vragen op welke wijze deze tarieven herijkt kunnen worden indien toch blijkt dat deze niet kostendekkend zijn?

De tarieven uit de concept-regeling zijn gebaseerd op de onderzoeksperiode 2016–2017. Het kostenonderzoek is in de periode mei 2018 tot september 2019 uitgevoerd. Om reële tarieven in beeld te kunnen brengen, worden idealiter de meest recente boekjaren gekozen. Vandaar dat voor de onderzoeksperiode 2016–2017 is gekozen, aangezien de cijfers over het boekjaar 2018 bij aanvang van het onderzoek niet beschikbaar waren.

Mocht na inwerkingtreding van de herziene subsidieregeling in de praktijk blijken dat de sector over meerdere jaren en gemiddeld niet uitkomt dan kunnen de tarieven aangepast worden. Dat beeld kan blijken in het voorjaar 2022, na de vaststelling van de subsidie over 2021. Indien nodig zal VWS opnieuw een kostenonderzoek uitvoeren en desgewenst de tarieven per 2023 aanpassen. VWS heeft er vertrouwen in dat de continuïteit van de abortuszorg hierdoor in de tussenliggende periode niet in gevaar komt. Dit is gebleken uit de impactanalyse bij het kostenonderzoek.

Overigens worden de tarieven jaarlijks geïndexeerd en moeten ze voor 2021 nog aangepast worden op basis van de prijsindexcijfers voor 2021.

De leden van de D66-fractie vragen of het klopt dat de kostenonderzoeken, noch die van 2015 noch het onderzoek over 2016–2017, naar de Kamer zijn gestuurd?

De beide kostenonderzoeken zijn inderdaad niet naar de Tweede Kamer gestuurd. De rapporten worden, zoals alle rapporten waarvoor VWS een organisatie opdracht heeft gegeven onder de Algemene Rijksinkoopvoorwaarden, openbaar gemaakt op de daarvoor bestemde website⁶. Het

⁵ Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 11

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/rapporten-ministerie-van-vws>

laatste kostenonderzoek wordt binnenkort op deze website gepubliceerd en stuur ik u mee met deze beantwoording.⁷

De leden van de D66-fractie vragen, naar aanleiding van een brief van de Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland, of de Minister bekend is met de signalen over dat zaken die op dit moment wel onder gesubsidieerde zorg vallen, straks niet meer gesubsidieerd zouden worden? De leden vragen of deze signalen kloppen en of de Minister bereid is om in overleg met de abortusklinieken deze onduidelijkheden weg te nemen.

Er is een lang onderzoeksproces doorlopen, waarbij veel contact is geweest met de abortusklinieken en daarmee ook met de Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland. Het uitgangspunt is hierbij steeds geweest dat ik reële en kostendekkende tarieven wil vaststellen, ten behoeve van abortuszorg van goede kwaliteit.

Bij het laatste kostenonderzoek zijn de diverse afgevaardigden uit de abortussector met enige regelmaat betrokken, onder meer in de klankbordgroep. De input die vanuit de sector is gekomen, is zorgvuldig meegewogen in de diverse beslissingen die te nemen waren rond de herziening van de subsidieregeling. De onderzoekers hebben gedurende het onderzoek van elke bijeenkomst van de klankbordgroep een verslag opgesteld dat voor akkoord aan de klankbordgroep is voorgelegd. Ik heb begrepen dat deze verslagen door de leden van de klankbordgroep zijn doorgestuurd naar de andere klinieken. Eind augustus 2019 is het concepteindrapport van het kostenonderzoek en het concept van de te wijzigen subsidieregeling met alle abortusklinieken besproken. De vragen die na de bijeenkomst nog openstonden zijn beantwoord in het verslag van die dag dat naar alle klinieken is gestuurd.

In maart 2020 heb ik in een uitgebreide brief vervolgens antwoord gegeven op alle vragen die nadien gesteld waren door de diverse abortusklinieken apart en door de Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland.

In een, vanwege COVID-19 uitgesteld, overleg eind april 2020 is de conceptregeling met de klinieken besproken. Voorafgaand aan dit overleg konden de abortusklinieken wederom vragen stellen die zoveel mogelijk tijdens het overleg zijn beantwoord. In het verslag van overleg dat begin mei 2020 naar alle klinieken is toegestuurd zijn alle vragen beantwoord. Tevens is naar aanleiding van deze vragen nog een addendum op het kostenonderzoek toegestuurd.⁸

Ik ben niet bekend met de brief die de leden van de D66 hebben ontvangen en welke onduidelijkheid bedoeld wordt. Ik ben van mening alle vragen beantwoord te hebben. Wel is het zo dat er klinieken zijn die het oneens zijn met bepaalde besluiten en tarieven, zoals de keuze voor één tarief voor consult en zwangerschapsafbreking ongeacht of de zwangerschapsafbreking op dezelfde dag plaatsvindt als het consult. Ik heb tot op heden echter geen feitelijke onderbouwing vanuit de abortusklinieken ontvangen waarop ik zou kunnen baseren dat de vastgestelde tarieven niet kostendekkend zijn of een werkbaar alternatief voor het tarief voor consulten wat frauderisico's voldoende beperkt. Alle activiteiten die onder de huidige regeling gesubsidieerd worden, blijven ook onder de nieuwe subsidieregeling gesubsidieerd.

⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

De leden van de D66-fractie vragen of ik kan bevestigen dat eventuele toename van de regeldruk op geen enkele manier effect heeft op de vrouwen die een abortuskliniek bezoeken.

Dat kan ik bevestigen.

De leden van de D66-fractie vragen een toelichting op hoe de tabel op pagina 8 van de concept-regeling over de administratieve lasten, zich verhoudt tot de huidige tijdsbesteding aan en kosten van de administratieve lasten als gevolg van de op dit moment geldende subsidieregeling.

In de tabel op pagina 8 is een inschatting gegeven van de tijd die men naar verwachting per saldo extra kwijt is ten opzichte van de werkzaamheden onder de huidige subsidieregeling.

De leden van de D66-fractie vragen of in het kostenonderzoek 2016–2017 op het niveau van een individuele abortuskliniek is gekeken naar de financiële gevolgen van deze nieuwe tarieven. Genoemde leden zouden graag de toezegging hebben dat de invoering van deze nieuwe tarieven in het boekjaar 2021 goed geëvalueerd wordt, ook op het niveau van een individuele abortuskliniek, opdat de huidige beschikbaarheid van abortushulpverlening niet in het geding komt.

Met behulp van een impactanalyse is doorgerekend welke gevolgen de wijziging van de voorgestelde tarieven en tariefstructuur voor de individuele abortusklinieken zouden hebben. De impactanalyse berekent het verschil tussen de kosten in de jaarrekening 2018 en de inkomsten die klinieken zouden hebben gekregen als de klinieken voor de geleverde prestaties in 2018 de nieuwe aangepaste tarieven zouden hebben ontvangen. Op basis van de impactanalyse heb ik er vertrouwen in dat de continuïteit van de abortuszorg niet in gevaar komt.

Mocht na inwerkingtreding van de herziene subsidieregeling in de praktijk blijken dat de sector over meerdere jaren en gemiddeld niet uitkomt dan kunnen de tarieven aangepast worden. Dat beeld kan blijken in het voorjaar 2022, na de vaststelling van de subsidie over 2021. Indien nodig zal VWS opnieuw een kostenonderzoek uitvoeren en desgewenst de tarieven per 2023 aanpassen.

De leden van de D66-fractie constateren dat de afdelingen 14 en 15 van titel 9 boek 2 van het Burgerlijk Wetboek bepalingen bevatten voor respectievelijk banken en verzekeringsmaatschappijen en vragen welke bepalingen op de jaarverantwoording van abortusklinieken van toepassing zijn.

De afdelingen 14 en 15 van Titel 9 Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek bevatten inderdaad bepalingen voor respectievelijk banken en verzekeringsmaatschappijen. Deze afdelingen zijn niet van toepassing op de jaarverantwoording van abortusklinieken, omdat abortusklinieken niet onder de definitie van banken of verzekeringsmaatschappijen vallen. Dit geldt overigens ook voor afdeling 16 dat bepalingen bevat voor effecten-uitgevende instellingen en beleggingsinstellingen. Om misverstanden te voorkomen zal ik de tekst van Onderdeel K aanpassen en tevens de afdelingen 14, 15 en 16 uitzonderen.

De leden van de D66-fractie vragen welke gevolgen de regels over het aanhouden van egalisatiereserves heeft voor eventuele reserves die op dit moment aangehouden worden door abortusklinieken. Ook willen de leden weten hoe wordt omgegaan met de overgang naar deze nieuwe artikelen.

Onder de huidige subsidieregeling opgebouwde eigen vermogen wordt niet aangetast door de introductie van de egalisereserve. Dit reeds opgebouwde eigen vermogen zal niet worden teruggevorderd met de egalisereserve. Ik zie daarom voor de reeds bestaande abortusklinieken ook geen noodzaak tot een overgang naar deze nieuwe artikelen.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie vragen een volledig overzicht van de wijzigingen van de nu geldende subsidieregeling ten opzichte van de nu voorgestelde wijziging van deze subsidieregeling. Zij vragen tevens of daarbij per wijziging aangevuld kan worden wat de specifieke reden dan wel aanleiding voor deze wijziging is.

Ik verwijs voor het overzicht van de wijzigingen naar de wijzigingsregeling zelf, waar enkel de wijzigingen ten opzichte van de huidige subsidieregeling in staan. Voor de reden van deze wijzigingen verwijs ik naar de artikelsgewijze toelichting op pagina 9 tot en met 14.

De leden van de SP-fractie vragen met welke partijen overlegd is over de nu voorgestelde wijzigingen. Zij vragen of bijvoorbeeld gesproken is met dan wel informatie gevraagd is van de Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland, het FIOM of het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA). Zo nee, is de Minister alsnog bereid om deze gesprekken te voeren?

Zoals in het antwoord op de derde vraag van D66 is aangegeven is er uitvoerig overlegd met de betrokken partijen. Dit zijn met name de abortusklinieken zelf, waaronder Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland, maar ook het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) en de Vereniging van Anesthesiologen (NVA).

De opzet van het kostenonderzoek en de uitkomsten zijn besproken en getoetst in een klankbordgroep, waarin naast vertegenwoordigers van de klinieken ook vertegenwoordigers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Zorginstituut Nederland (ZIN) en VWS zitting hadden.

Met het FIOM is over het kostenonderzoek en de concept-regeling niet gesproken omdat zij geen partij zijn in deze.

De leden van de SP-fractie vragen of ik de mening deel dat dit met de wijziging in artikel 1, eerste lid onvoldoende duidelijk wordt dat een echo een integraal onderdeel van een consult is.

Ik verwijs voor dit antwoord naar het antwoord op de eerste vraag van de VVD. Het gaat bij deze wijziging om de definitie van een zwangerschapsafbreking. Het tarief voor een zwangerschapsafbreking is een integraal tarief voor het hele zorgproces, dus voor alle gesprekken, nazorg en nacontrole in het kader van de zwangerschapsafbreking. Uiteraard zal conform de wetgeving en de eigen richtlijnen van de beroepsgroep hierbij altijd de duur van een zwangerschap moeten worden vastgesteld.

De leden van de SP-fractie vragen of een eenduidige definitie van de begrippen «vacuümaspiratie», «zuigcurettege» of «instrumentele abortus» kan worden opgenomen?

Ik verwijs voor dit antwoord naar het antwoord op de derde vraag van de VVD, waarbij ik wil aanvullen dat het woord «zuigcurettege» niet in de concept-regeling voorkomt.

De leden van de SP-fractie vragen waarom ervoor is gekozen om een instrumentele behandeling na een (incomplete) medicamenteuze behandeling wel te vergoeden maar om een instrumentele behandeling na een eerdere (incomplete) instrumentele behandeling niet meer te vergoeden?

Ik verwijs voor dit antwoord naar het antwoord op de vierde vraag van de VVD

Tot slot geven de leden van de SP-fractie aan van mening te zijn dat financiële factoren de keuze voor een abortus geenszins mogen beïnvloeden. Zij vinden dan ook dat voor een abortus het eigen risico niet zou moeten gelden.

Abortus wordt bekostigd op grond van de Subsidieregeling abortusklinieken en is daarmee kosteloos voor de vrouw. Er is geen sprake van een eigen risico.

Vragen en opmerkingen van de CU-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of ik bereid ben om de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap af te wachten alvorens tot vaststelling van de ministeriële regeling over te gaan.

Ook de leden van de SGP-fractie vragen dit.

Inmiddels zijn de resultaten van de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) aan de Tweede Kamer verstuurd. De onderzoekers doen een aantal aanbevelingen. Deze zien echter niet op de bekostiging van abortushulpverlening. Aanbevelingen uit de evaluatie die mogelijk overgenomen zouden kunnen worden zien op het stelsel zoals neergelegd in de Wet afbreking zwangerschap en vereisen dan ook een aanpassing van die wet. De wijziging van de Subsidieregeling staat op zichzelf.

In het najaar van 2020 zal de kabinetsreactie op de evaluatie aan de Kamer verzonden worden.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen naar de inhoudelijke onderbouwing om de abortusklinieken te belasten met een dienst van algemeen economisch belang. De leden van de SGP-fractie vragen dit ook. Tevens vragen de leden van de CU-fractie of ook andere opties zijn overwogen en of voorkomen zou moeten worden dat alleen om staatssteun te rechtvaardigen diensten van algemeen economisch belang worden aangewezen.

Ik acht het van belang dat abortushulpverlening kosteloos beschikbaar is voor Wlz-verzekerden. Zonder adequate financiering zal abortus zorg niet gewaarborgd zijn, mede omdat deze vorm van zorg geen verzekerde zorg betreft. Er zijn verschillende opties voor financiering van abortushulpverlening verkend, zoals open house (een systeem waarin alle inschrijvers worden toegelaten op basis van geschiktheid), aanbesteding en het vestigen van een wettelijke taak. Het subsidiëren van abortushulpverlening werd uiteindelijk het meest passend geacht. Doordat er bij het uitvoeren van abortushulpverlening sprake is van het aanbieden van diensten op een markt, net als bij veel andere vormen van zorg, wordt abortushulpverlening aangemerkt als een economische activiteit. Omdat ook aan de andere cumulatieve criteria voor staatssteun wordt voldaan, is er bij het subsidiëren van abortushulpverlening sprake van staatssteun. Staatssteun is niet altijd verboden, maar kan op een aantal manieren gerechtvaardigd worden.

Eén van deze manieren is het aanmerken van de dienst als een dienst van algemeen economisch belang (DAEB). Er moet dan sprake zijn van economische activiteiten die het algemeen belang dienen en die de markt, zonder overheidsoptreden, niet of niet onder dezelfde voorwaarden inzake objectieve kwaliteit, veiligheid, betaalbaarheid, gelijke behandeling of algemene toegang zou verrichten. Het doel van abortushulpverlening is het bieden van hulp bij het afbreken van een onbedoelde dan wel ongewenste zwangerschap en het bijstaan van vrouwen in reproductieve keuzes. Ik acht het van groot belang dat deze hulpverlening veilig en toegankelijk is, waarbij de anonimiteit van de vrouw die dat wenst te allen tijde gewaarborgd kan worden. Indien de abortusklinieken niet langer gesubsidieerd worden, zijn zij niet meer in staat abortushulpverlening te bieden. Hoewel ziekenhuizen ook zwangerschapsafbrekingen kunnen verrichten op grond van de Wet afbreking zwangerschap, ligt het niet in de lijn der verwachting dat zij de abortushulpverlening die nu wordt geboden door 14 klinieken kunnen opvangen. Ik ben derhalve van oordeel dat zonder steunmaatregel van de overheid de markt niet vanzelf abortushulpverlening voor een maatschappelijk aanvaardbaar bedrag zal aanbieden. Een financiële drempel houdt ook het risico in dat vrouwen op zoek gaan naar andere manieren om de zwangerschap af te breken, zonder kwaliteitscontrole, hetgeen medische risico's met zich meebrengt. Gelet op het voorgaande kan gesteld worden dat sprake is van een bepaalde vorm van marktfalen als gevolg waarvan compensatie voor het uitvoeren van een DAEB gerechtvaardigd is. Het uitvoeren van abortushulpverlening kan aangemerkt worden als een DAEB als bedoeld in artikel 106, tweede lid, VWEU, omwille van blijvende gelijke toegang en het waarborgen van de veiligheid. Vanuit Europees perspectief heeft elke lidstaat een bepaalde mate van beleidsvrijheid diensten van algemeen economisch belang aan te wijzen. Omdat de klinieken, gelet op de vergunningverlening, als enige in aanmerking komen om abortushulpverlening uit te voeren, zullen zij, voor deze regeling, belast worden met het uitvoeren van deze DAEB.

De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat de onregelmatigheden bij de CASA abortusklinieken hebben geleid tot de wens tot aanscherping en verbetering van de regeling. Kan de Minister toelichten op welke aanscherpingen en verbeteringen hij in dit verband doet?

Beschreven staat dat de onregelmatigheden bij de CASA abortusklinieken in 2017 de eerste aanleiding waren tot de wens om de subsidieregeling aan te passen.⁹ Het gaat hierbij om aanpassingen die ook volgen uit de genoemde rapporten van de ADR uit 2019 inzake de aanscherping van definities en het toezicht en de verantwoording over de regeling. De definities zijn met name gewijzigd in artikel 1 en in de beschrijving van en de toelichting op de subsidiabele activiteiten van artikel 4. Tevens zijn in artikel 14 aanvullingen gemaakt op wat in de administratie moet worden opgenomen en is met artikel 24 de wijze van verantwoording aangepast.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke wettelijke kwaliteitseisen zijn verbonden aan de subsidiëring van abortusklinieken. Tevens vragen de leden hoeveel klinieken in aanmerking komen voor subsidiëring en hoe nieuwe toetreders die in aanmerking willen komen voor subsidiëring worden getoetst.

Conform artikel 2 van de Wafz mag een behandeling, gericht op het afbreken van zwangerschap, slechts worden verricht door een arts in een ziekenhuis of kliniek met een vergunning hiervoor. Een abortuskliniek kan geen subsidie ontvangen wanneer zij geen vergunning op grond van de

⁹ Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 11

Wafz heeft. Op dit moment komen 14 abortusklinieken in aanmerking voor subsidie.

Wanneer een nieuwe kliniek zwangerschapsafbrekingen wil uitvoeren moet eerst een verzoek tot een vergunning op grond van de Wafz ingediend worden. Een kliniek moet voldoen aan de hiervoor gestelde eisen uit de Wafz en het Besluit afbreking zwangerschap. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gaat voor mij na in hoeverre een abortuskliniek die een vergunning aanvraagt aan de gestelde eisen voldoet.

Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie vragen of met de voorgestelde wijzigingen de «onduidelijkheid» die bij abortusklinieken bestond en die door betrokkenen anders werd geïnterpreteerd is weggenomen en hoe ik me hiervan verzekerd heb.

De onduidelijkheid waar het hier over gaat is dat er maar één (integraal) tarief voor een consult en zwangerschapsafbreking gedeclareerd kan worden ongeacht of de zwangerschapsafbreking op dezelfde dag plaatsvindt als het consult.

Nadat dit aan het licht kwam, medio 2018, heeft VWS schriftelijk aan alle klinieken gecommuniceerd dat een consult alleen separaat gedeclareerd kan worden als er vervolgens geen zwangerschapsafbreking plaatsvindt, ongeacht op welke dag dit is. In de subsidieaanvraag voor 2019 was vervolgens een duidelijke daling te zien in het aantal consulten waarvoor subsidie wordt aangevraagd.

Op dit punt heb ik na uitvoerig onderzoek en beraad de subsidieregeling niet aangepast, wel heb ik dit duidelijker toegelicht in de regeling en ook gecommuniceerd in alle overleggen over deze regeling. Hierdoor meen ik dat de onduidelijkheid is weggenomen.

De leden van de SGP-fractie vragen hoe ik de abortusklinieken stimuleer om, indien er alsnog onduidelijkheid bestaat over toepassing van de subsidieregeling, contact op te nemen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Vragen over de subsidieregeling moeten gesteld worden aan het Ministerie van VWS. De abortusklinieken hebben veelvuldig contact met de betrokken ambtenaren en ik ga ervan uit dat de abortusklinieken ook in de toekomst mijn ministerie weten te vinden.

De leden van de SGP-fractie doelen waarschijnlijk op de situatie dat CASA en STAR Medisch Diagnostisch Centrum hun inkomsten onder de verzekerde zorg wilden uitbreiden, maar dat er vragen waren over de kaders van de wet- en regelgeving. Omdat dit over de verzekerde zorg gaat was een advies hierover aan de Nza passend geweest. Mijn voorganger is hierop ingegaan in de antwoorden op de vragen die gesteld zijn in het schriftelijk overleg over de brief van 15 april 2019 «OM seponeert onderzoek naar abortusklinieken CASA»¹⁰.

De leden van de SGP-fractie vragen op welke wijze de Minister de aanbevelingen van de ADR met betrekking tot de inhoudelijke controle op de toepassing van de uitgangspunten van de subsidieregeling verwerkt heeft bij de voorgestelde wijziging van de subsidieregeling.

¹⁰ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 155

Zoals ook in het bij de vorige vraag benoemde VSO aangegeven houdt VWS bij de subsidieverlening nu meer toezicht op eventueel opvallende verschillen in aantal gedeclareerde prestaties tussen klinieken en/of jaren, die kunnen duiden op interpretatieverschillen met betrekking tot de uitgangspunten van de subsidieregeling.

Verder staat in artikel 24 lid 3 van de concept-regeling dat de aanvraag tot vaststelling van de subsidie vergezeld gaat van een jaarverantwoording van de subsidieontvanger, bestaande uit:

- a. een bestuursverslag,
- b. een jaarrekening met inbegrip van door de Minister vastgestelde modellen en
- c. een controleverklaring bij de jaarrekening opgesteld door een accountant overeenkomstig een door de Minister vastgesteld model met inachtneming van een door de Minister vastgesteld protocol, indien de subsidieverlening € 125.000 of meer bedraagt.

De door de subsidieontvanger verrichte activiteiten, bedoeld in artikel 4, worden zowel verantwoord in het bestuursverslag als in de jaarrekening overeenkomstig een door de Minister vastgesteld model. Door dit model als onderdeel van de jaarrekening aan te merken wordt dit model tevens onderdeel van de controlewerkzaamheden van de accountant, hetgeen van belang is voor de vaststelling van de aanvraag tot vaststelling van de subsidie.

Met de modellen wordt de gevraagde informatie en gedetailleerdheid duidelijk aangegeven.

De leden van de SGP-fractie vragen om een nadere toelichting hoe de door de ADR geconstateerde leemten zijn afgedekt en hoe het toezicht op de praktische uitvoering van de subsidieregeling is aangescherpt.

De ADR constateerde twee leemtes¹¹. Ten eerste is lange tijd niet geconstateerd dat zowel consulten als daaropvolgende behandelingen in combinatie werden gedeclareerd, wat niet conform de subsidieregeling was. Zoals ik op de eerste vraag van de SGP-fractie heb geantwoord ben ik van mening dat deze leemte is afgedekt.

De tweede leemte was dat er andere soorten en aantallen behandelingen geregistreerd kunnen zijn in de interne administratie dan daadwerkelijk uitgevoerd. Dit gaat tevens te maken met de beperkingen in het toezicht als gevolg van privacybescherming, namelijk dat medische dossiers niet ingezien mogen worden. Ik verwijs u naar het antwoord op de derde vraag van de SGP-fractie hoe deze leemte is afgedekt.

De leden van de SGP-fractie vragen hoe het staat met de verkenning in hoeverre de NZa een toezichthoudende rol zou kunnen vervullen voor de Subsidieregeling Abortusklinieken.¹² De leden vragen wanneer de Minister hierover een besluit wil nemen en waarom een mogelijke andere wijze van toezicht niet is betrokken bij de voorliggende wijziging van de subsidieregeling.

¹¹ Auditdienst Rijk, Ministerie van Financiën, 2 april 2019, «Toezicht bij de subsidieregeling abortusklinieken», pag. 8. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/05/23/rapport-toezicht-bij-de-subsidieregeling-abortusklinieken>

¹² Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 155, 3 februari 2020, «Verslag schriftelijk overleg over OM seponeert onderzoek naar abortusklinieken CASA», pag. 10.

Ik ben nog in gesprek met de NZa over het versterken van het toezicht bij subsidieregelingen met een medische component. De NZa is bereid om kennis over de toezichtmethodiek bij subsidies met een medische component te delen. De NZa heeft als pilot meegekeken op de huidige herziening van de subsidieregeling abortusklinieken en naar de mogelijkheden tot toezicht en handhaving. Ook heeft zij meegekeken op de risicoanalyse bij deze wijziging en wordt de NZa betrokken bij vragen die in de uitvoering van deze regeling opkomen. Op deze manier wordt bekeken wat een passende rol kan zijn voor de NZa bij subsidieregelingen met een medische component.

Omdat het gesprek nog gaande is over wat deze rol zou kunnen of moeten zijn is dit nog niet vastgelegd in deze wijziging van de subsidieregeling.

De leden van de SGP-fractie vragen wanneer de Kamer de uitkomsten van de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap kan verwachten en waarom niet is gewacht met het verlengen van de Subsidieregeling Abortusklinieken tot de publicatie van de wetsevaluatie.

Voor dit antwoord verwijs ik naar het antwoord op de eerste vraag van de CU-fractie.

De leden van de SGP-fractie vragen een toelichting op waarom de abortusklinieken een «dienst» verlenen waarmee een publiek belang is gemoeid.

Voor dit antwoord verwijs ik naar het antwoord op de tweede vraag van de CU-fractie.

De leden van de SGP-fractievragen preciezer toe te lichten waar de verschillen in vergoeding tussen een abortus vroeg en een abortus laat in het tweede trimester uit bestaan.

Klinieken die een zwangerschapsafbreking laat in het tweede trimester (2B) uitvoeren hebben een hoger kostenniveau dan voor zwangerschapsafbrekingen vroeg in het tweede trimester (2A). Het belangrijkste verschil ten aanzien van de tarieven is dat een 2B-behandeling circa 40 procent meer zorgtijd vraagt dan een 2A-behandeling. Daarmee zijn de kosten voor de medische professionals (nog los van een verschil in salaris) een stuk hoger. Ook maakt het uit dat de huisvestingskosten voor een 2B-behandeling hoger zijn dan voor een 2A-behandeling. Omdat de zwangerschap verder gevorderd is, is de behandeling zwaarder en daarmee ook het herstel langer, waardoor langer gebruik wordt gemaakt van de ruimtes.

De leden van de SGP-fractie vragen de Minister hoe kan worden gecontroleerd dat gesprekken (zoals voorlichting over voorkoming van een ongewenste zwangerschap), nazorg en nacontrole daadwerkelijk plaatsvinden, wanneer dit is verdisconteerd in de tarieven.

In het kader van de subsidieregeling is het niet noodzakelijk dat alle gesprekken apart worden geregistreerd, omdat gewerkt wordt met een integraal tarief. Dit betekent niet dat de abortusklinieken deze dan ook niet zelf registreren.

Ziekenhuizen en abortusklinieken met een Wafz-vergunning moeten bijvoorbeeld conform de Wafz ieder kwartaal gegevens aanleveren aan de IGJ over de bij hen verrichte zwangerschapsafbrekingen. De gegevens

worden geanonimiseerd en geaggregeerd, volgens een Modelformulier¹³, elektronisch aangeleverd. Onderdeel van dit formulier is ook informatie over eventuele complicatie, de nacontrole en de anticonceptiekeuze (nazorg). De inspectie brengt alle aangeleverde gegevens samen in een database en maakt op basis daarvan analyses. Ieder jaar brengt de inspectie daarover een jaarrapportage uit.

Tevens houdt de inspectie toezicht op de uitvoering van de Wafz, de Bafz en de geldende richtlijnen en standaarden. In de toelichting bij de subsidieregeling wordt nadrukkelijk aangegeven dat voor alle activiteiten geldt dat deze conform geldende richtlijnen en standaarden worden uitgevoerd.

¹³ Stcrt. 2010, nr. 20555