

# Q&A Thuisabortus.nl

maart 2026

## Betrouwbaarheid en veiligheid

### **Is het veilig om via Thuisabortus.nl abortuszorg te krijgen?**

Ja. Onze werkwijze is niet nieuw en wordt wereldwijd al jaren toegepast bij honderdduizenden vrouwen.\* Op basis van [wetenschappelijk onderzoek](#) geeft de World Health Organization (WHO) aan dat medicamenteuze abortus in de thuissituatie veilig en effectief is.

Wij maken geen gebruik van AI-algoritmes en werken met gewone mensen die dagelijks ook werken met en zorgen voor andere mensen. Onze artsen, die BIG geregistreerd zijn, screenen elke aanvraag zorgvuldig op contra-indicaties en zo nodig nemen we contact op met de vrouw. Wij sturen het recept via een beveiligde online verbinding naar een reguliere apotheek die zorgt voor de afgifte. Dit is dezelfde route die de huisarts volgt als die een recept voorschrijft. De medicatie die wordt voorgeschreven is exact dezelfde als in een kliniek. Wij versturen geen medicatie per post.

### **Hoe weet je of een vrouw de medicatie wel mag gebruiken? Wat is jullie werkwijze?**

Het aanvraagformulier bevat een uitgebreide medische anamnese. Een fysiek lichamenlijk onderzoek of gesprek is niet noodzakelijk om de indicatie te kunnen stellen. De vrouw heeft zich voorafgaand aan het consult uitgebreid via de website kunnen informeren. We raden vrouwen aan zich tot hun huisarts of abortuskliniek te wenden als ze behoefte hebben aan een gesprek of persoonlijke ondersteuning. Voor hen is onze online dienst minder geschikt. Indien er twijfel is op basis van het ingevulde aanvraagformulier of als er risicofactoren zijn, neemt onze arts contact op voor een aanvullend (telefonisch of online) consult en wordt de vrouw zo nodig geadviseerd een echo te laten maken of naar een abortuskliniek te gaan.

### **Hebben de huisartsen wel expertise om abortus te begeleiden?**

Alle huisartsen aangesloten bij Thuisabortus.nl hebben de wettelijk verplichte scholing afgerond en hebben, evenals de meewerkende gynaecologen, de expertise om abortus te begeleiden. Onze huisartsen werken volgens een richtlijn over ongewenste zwangerschap ([Leidraad](#)), die tot stand is gekomen door samenwerking tussen abortusartsen, gynaecologen, huisartsen, een jurist, apotheker en Stichting AVA. Enkele van ons team hebben aan deze richtlijn meegewerkt en geven hierover scholing aan andere huisartsen.

### **Hebben de huisartsen op een huisartsenpost wel expertise over een medicamenteuze zwangerschapsafbreking? Niet elke huisarts heeft namelijk de verplichte nascholing gedaan?**

Een huisartsenpost zal alleen te maken krijgen met de (zeldzame) complicaties van de abortuspil. Die zijn vergelijkbaar met de klachten en verschijnselen bij een miskraam en daarover heeft de huisarts een NHG Standaard tot haar beschikking. Een huisartsenpost hoeft dus niet over extra expertise te beschikken. Wel hebben alle huisartsenposten in Nederland zekerheidshalve in november 2024 een kort protocol ontvangen over 'de abortuspil'.

---

\* Met vrouw bedoelen we elke persoon met een baarmoeder

### **Is er een nacontrole?**

De enige echt noodzakelijke nacontrole is een zwangerschapstest 4 weken na het gebruik van de abortuspil. Heel soms blijft (een deel van) de zwangerschap na gebruik van de abortuspil bestaan en in dat geval is contact met de huisarts nodig voor een behandeling in een kliniek of bij een gynaecoloog. In principe kan de vrouw zelf thuis de zwangerschapstest doen. Heeft ze behoefte aan een gesprek over de abortus of over anticonceptie dan kan ze met haar eigen huisarts overleggen, dit is reguliere huisartsenzorg.

## **Termijnbepaling, echo & gebruik van de medicatie**

### **Hoe kun je zonder echo de termijn van de zwangerschap vaststellen?**

[Onderzoek](#) toont aan dat vrouwen die een regelmatige cyclus hebben heel nauwkeurig de duur van hun zwangerschap kunnen inschatten op basis van de eerste dag van hun laatste menstruatie. Op basis daarvan stellen ook onze artsen de termijn vast. In combinatie met een positieve zwangerschapstest is dit voor een vroege termijn (tot 9 weken) medisch verantwoord. Bij onzekerheid over de termijn of bij verdenking op een verhoogd risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap wordt altijd een echo gemaakt. Onze website geeft hierover informatie en de artsen kunnen dit verhoogde risico inschatten op basis van het aanmeldformulier. De uitslag van de echo kan de vrouw dan aan ons doorgeven waarna wij de abortuspil voorschrijven.

Wij volgen dezelfde werkwijze als in andere landen. In Frankrijk, Ierland en Canada, landen waar huisartsen al langere tijd toegankelijk zijn voor een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap, stellen de beroepsverenigingen in hun richtlijn dat een echo als termijnbepaling niet verplicht is. Ook de gynaecologische beroepsverenigingen in Frankrijk, Engeland en Canada adviseren in hun richtlijn voorafgaand aan de medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen alleen een echo op indicatie te verrichten.

### **Waarom is de medicatie alleen beschikbaar tot 9 weken?**

Dit is zo wettelijk bepaald in Nederland en daar houden we ons aan, ook al zouden we anders willen. De WHO beschouwt 12 weken als een veilige grens om de medicatie te gebruiken in de thuissituatie.

### **Is het erg als vrouwen de medicatie nemen en toch langer zwanger blijken te zijn dan in eerste instantie vastgesteld?**

Dit is niet direct ernstig. De WHO beschouwt de abortuspil tot 12 weken als veilig voor gebruik in de thuissituatie. Er zijn internationale hulporganisaties die abortuspillen in noodsituaties tot hogere termijnen verstrekken. In dat geval is er fors bloedverlies en pijn, de vrouw heeft dan een grotere kans om zorg nodig te hebben in een kliniek.

Het is erg onwaarschijnlijk dat er zo'n grote afwijking in termijnbepaling zit. Gemiddeld kan er maar 1 dag verschil zitten tussen berekende en gemeten termijnbepaling.

### **Is het erg als vrouwen de medicatie nemen en toch niet zwanger blijken te zijn?**

We gaan ervan uit dat als de vrouw een zwangerschapstest heeft gedaan, de kans dat ze dan *niet* zwanger is, heel klein is. Mocht dat toch het geval zijn dan is dat medisch gezien niet ernstig, hoogstens is ze wat misselijk en heeft wat buikkrampen.

### **Wat als de vrouw onverwachte bijwerkingen heeft van de medicatie of als de afbreking heftige bloeding veroorzaakt? Waar kan zij dan terecht?**

Wij voeren als huisartspraktijk een dagpraktijk van 8-18 uur van maandag tot en met vrijdag. Wij zijn overdag per e-mail bereikbaar en geven antwoord binnen 24 uur. Bij spoed overdag waarbij er acuut fysieke hulp nodig is (zeldzaam) kan de vrouw naar haar eigen huisarts. In de avond- en nachturen en weekenden kunnen vrouwen altijd terecht bij de huisartsenpost. Deze weten hoe ze bij deze problematiek moeten handelen. Vrouwen wisselen niet van huisarts, wij leveren aan hen slechts één aspect van huisartsenzorg, namelijk het extra aanbod 'medicamenteuze zwangerschapsafbreking'.

## **Verstrekken van de medicatie**

### **Kunnen mensen met foutieve persoonlijke gegevens de medicatie ophalen bij de apotheek?**

Nee, dat is niet mogelijk. Op het verzonden recept staan naam, geboortedatum en BSN zoals de vrouw die heeft opgegeven en die gegevens moeten corresponderen met die van de vrouw bij aflevering in de apotheek. Ook als er online bij een apotheek wordt besteld. Identiteitsfraude is online natuurlijk altijd incidenteel mogelijk, maar dat is voor ons geen reden om de vele andere vrouwen deze vorm van zorg te onthouden.

### **Hoe weet je zeker dat de medicatie niet aan anderen wordt doorgegeven?**

Dat weten we niet zeker. Hierin verschilt online zorg niet van reguliere zorg. Als een huisarts in de praktijk een recept voorschrijft, bijvoorbeeld antibiotica of abortuspil, kan de patiënt deze medicatie ook aan een ander geven. Wij werken op basis van een vertrouwensrelatie met de vrouw en zij verklaart bij de aanvraag dat zij de medicatie voor zichzelf gaat gebruiken. Meer kunnen wij niet doen om eigen gebruik te garanderen.

### **Kan een vrouw ook abortusmedicatie aanvragen als zij nog niet (ongewenst) zwanger is?**

Hoewel dit niet het doel van onze service is, kunnen wij niet voorkomen dat vrouwen ons aanvraagformulier invullen met een fictieve zwangerschapsduur om pillen te bemachtigen voor toekomstig gebruik. Wij zien hier echter geen gevaar in.

### **Hoe weet je of een vrouw niet onder druk wordt gezet?**

Geen enkele methode biedt 100% garantie tegen dwang, ook een *face to face* gesprek niet. Wij gaan in principe uit van de autonomie van de vrouw en vertrouwen haar aanmelding. We zijn ons ervan bewust dat er incidenteel sprake kan zijn van dwang maar die dwang zal er ook zijn als we de abortuspil niet online aanbieden. We hopen dat in een dergelijke situatie de vrouw een manier vindt om ons of anderen te benaderen over haar situatie.

### **Kan een partner medicatie aanvragen met de gegevens van de zwangere vrouw, vervolgens ophalen bij de apotheek en deze medicatie stiekem in het eten van de vrouw verwerken?**

Ja, dat is theoretisch mogelijk. Deze persoon fraudeert dan en misbruikt diens partner, twee ernstige vormen van grensoverschrijdend gedrag. Iedereen die geweld naar een ander wil gebruiken heeft toegang tot openbaar toegankelijke middelen, zowel offline als online, om geweld uit te oefenen. Hoezeer we dit grensoverschrijdend gedrag zouden betreuren is dit voor ons geen reden om de vele andere vrouwen deze vorm van zorg te onthouden.

### **Is online voorschrijven van medicatie juridisch mogelijk in Nederland?**

Sinds januari 2025 mogen huisartsen de abortuspil voorschrijven binnen het kader van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz). Onze werkwijze voldoet zowel aan de voorwaarden van deze wet als aan die van de Geneesmiddelenwet die toeziet op de kwaliteit van online voorschrijven.

### **Is Thuisabortus.nl niet gewoon een commerciële praktijk? Mag dat zomaar?**

Wij zijn een huisartsenpraktijk en zijn net zo 'commercieel' als een andere huisartsenpraktijk, abortuskliniek of poli gynaecologie, dat wil zeggen, wij krijgen per voorgeschreven abortuspil een vast bedrag zoals elke huisarts, abortusarts of gynaecoloog dat ontvangt. Het is een verstrekking uit de Wet Langdurige Zorg. Wij vragen geen aanvullend bedrag aan de ongewenst zwangere, ook niet bij aanvullende vragen of bij telefonisch consult.

### **Mag je wel tijdelijk gebruikmaken van een andere huisarts?**

Iemand mag gebruikmaken van de expertise van een andere huisarts. Zeker bij het voorschrijven van de abortuspil dat geen basiszorg is voor de huisarts maar een zogenaamd 'extra aanbod'. Niet elke huisarts hoeft dit te kennen of te kunnen en dan mag expertise van een andere huisarts worden ingewonnen. Dit gebeurt bijvoorbeeld ook bij andere medische handelingen zoals het plaatsen van een spiraaltje of het maken van een ECG (hartfilmpje). Huisartsen werken dan samen. Daarvoor is geen verwijsbrief nodig. Ook hoeft de vrouw zich niet bij de huisarts met expertise in te schrijven, de vrouw blijft gewoon onder de zorg van de eigen huisarts.

### **Is deze online zorg anoniem?**

Nee, abortuszorg is nooit anoniem in Nederland. We leggen een medisch dossier aan, net zoals dat in een gewone huisartsenpraktijk of abortuskliniek gebeurt. Ook schrijven wij een recept uit waarin naam, geboortedatum en BSN staan vermeld. Ook abortusartsen en gynaecologen dienen die gegevens aan de apotheek te verstrekken als zij een recept uitschrijven. Wel is de privacy optimaal geborgd via beveiligde systemen (een zogenaamd elektronisch patientendossier), waardoor uitwisseling en opslag van gevoelige informatie veilig is.

Vanuit privacy oogpunt schrijven we ook nooit zomaar een bericht aan de huisarts. De vrouw krijgt van ons een brief bestemd voor de huisarts en zij kan zelf beslissen of ze die brief aan de huisarts wil geven. Organisaties die zijn aangesloten bij het Landelijk Schakelpunt (LSP) hebben geen toegang tot ons patientendossier. Zie voor ons privacybeleid onze website.

### **Hoe vindt kwaliteitsmonitoring plaats?**

Net als abortusklinieken en ziekenhuizen rapporteren wij onze jaarcijfers bij de Inspectie voor gezondheidszorg en jeugd (IGJ). Gaande het jaar houden we onze eigen cijfers uiteraard nauwlettend in de gaten. Daarnaast onderzoeken we hoe onze online abortuszorg door vrouwen wordt ervaren. We vragen iedereen die het aanvraagformulier invult of wij hun gegevens anoniem mogen gebruiken voor onderzoek en of ze in de toekomst benaderd willen worden voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek. Dit is vrijwillig en heeft geen gevolgen voor haar behandeling.

### **Wordt abortus zo niet 'te laagdrempelig'?**

Wij geloven niet in 'te laagdrempelige' zorg als het gaat om zulke belangrijke zorg. Als met laagdrempelig wordt bedoeld dat ons aanbod de vraag bepaalt, dan is het antwoord nee. Uitbreiding van abortusvoorzieningen of verbeteren van de abortuszorg leidt niet tot meer abortussen. Wel neemt door een online aanbod de toegankelijkheid toe. Toegankelijkheid betekent bijvoorbeeld dat een vrouw in een kwetsbare situatie niet drie uur hoeft te reizen of langs intimidanten voor de abortuskliniek hoeft te lopen of voor sociale controle hoeft te vrezes, voor een recept dat ook veilig online verstrekt kan worden.

### **Kunnen buitenlandse vrouwen ook gebruik maken van Thuisabortus.nl?**

Iedereen die in Nederland woont of werkt en een Nederlandse zorgverzekering heeft, kan van onze service gebruik maken. Mensen zonder zorgverzekering in Nederland kunnen contact met ons opnemen voor de mogelijkheden. Wij versturen geen recepten naar buitenlandse apotheken en verlenen dus geen zorg aan mensen woonachtig buiten Nederland.

### **Zijn abortusklinieken straks nog wel nodig?**

Zeker. Klinieken blijven essentieel voor persoonlijk contact, de zuigmethode en instrumentele abortus, zwangerschappen na 9 weken, en voor vrouwen die de voorkeur geven aan fysieke begeleiding en een echo. Wij bieden een *extra* optie, geen vervanging. We moedigen abortusklinieken aan om zelf ook online diensten aan te bieden. Het is een vorm van innovatie om de kwaliteit van abortuszorg te waarborgen: de kliniek kan dan door een online vorm eenvoudige zorg bieden waar het kan, waardoor tijd en persoonlijke aandacht overblijft voor hen die meer complexe zorg nodig hebben.

### **Wordt door Thuisabortus.nl, die alleen dagzorg levert, de huisartsenposten niet te veel belast?**

Geschat wordt dat momenteel van de 111 huisartsenposten in Nederland bij een complicatierisico van 1% bij ongeveer 40% medicamenteuze afbrekingen van de jaarlijks 32.000 ongewenste zwangerschappen vóór de 9e week, elke huisartsenpost per jaar ongeveer 1 vrouw ziet. De komst van een online praktijk zal het totaal aantal ongewenste zwangerschappen niet doen toenemen; mogelijk dat het aantal vrouwen toeneemt dat gebruik wil maken van medicatie. Het aantal vrouwen zal dan hoogstens 2,5 keer zoveel zijn, ongeveer 3 vrouwen per jaar per huisartsenpost. Dat kan niet als belasting worden aangemerkt.

### **Zullen er niet veel vrouwen zijn die spijt krijgen van de abortus?**

Wij vertrouwen erop dat vrouwen de keuze kunnen maken die het best bij hun situatie past. Er is veel informatie te vinden over alle beschikbare opties bij een ongewenste zwangerschap in Nederland.

Uit [onderzoek](#) blijkt gelukkig dat het percentage vrouwen dat spijt krijgt van de keuze voor een abortus heel laag ligt. Na 1 jaar beschouwt 95% van de vrouwen het als een juiste beslissing. Na 5 jaar is dit zelfs gestegen tot 99%.

## Begeleiding

### **Is een thuisabortus niet lastig voor vrouwen zonder fysieke begeleiding?**

Ook als vrouwen de medicatie via de abortuskliniek of huisarts krijgen, doorlopen zij het verdere traject in de thuissituatie. In wezen verschilt onze werkwijze dus niet van de aanpak van de abortuskliniek of huisarts. Wel zit het verschil in het gesprek met een arts voorafgaand aan de abortus. Voor wie wel behoefte heeft aan gesprek, verwijzen we door naar Fiom, de eigen huisarts of naar de kliniek. We vermelden dit ook op onze site. Online abortuszorg is geen *one size fits all*. Onze droom is om dit in de toekomst aan te vullen met de ondersteuning van 'abortusdoula's' die wel fysiek of op afstand kunnen begeleiden bij afbreking van de zwangerschap.

## Tot slot

### **Als ik alles zo lees, is abortus eigenlijk gewoon gezondheidszorg?**

Ja, dat klopt.