

2026Z16206

(ingezonden 14 juli 2026)

Vragen van het lid Diederik van Dijk (SGP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over abortus op sociale indicatie bij 22 of 23 weken zwangerschap.

Bent u ervan op de hoogte dat er een landelijke ‘pilot’ gaande is vanuit de commissie Gynaecoloog en Maatschappij van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) om via de reguliere geboortezorg in ziekenhuizen abortussen op sociale indicatie te gaan uitvoeren bij 22 of 23 weken zwangerschap?

Kunt u aangeven welke ziekenhuizen zich al hebben aangemeld voor deze pilot?

Kunt u bevestigen dat het de bedoeling van de NVOG is om dergelijke abortussen (naar verwachting enkele honderden per jaar) via regionale spreiding in meerdere Nederlandse ziekenhuizen uit te gaan voeren?

Deelt u de mening dat dit een zeer onwenselijke ontwikkeling is?

Erkent u dat dit gaat over een verruiming van de abortuspraktijk?

Erkent u dat dit type abortussen omstreden en beladen zijn?

Deelt u de mening dat over een dergelijke fundamentele wijziging van de abortuspraktijk eerst een politiek debat moet worden gevoerd, waarbij alle aspecten, zowel ethisch als juridisch, uitgebreid aan bod komen?

Bent u bereid om deze ontwikkeling tegen te houden totdat de Kamer zich hierover fundamenteel heeft kunnen uitspreken?

Sinds wanneer bent u op de hoogte van dit initiatief? Waarom heeft u de Kamer hier niet eerder over geïnformeerd?

Kunt u ook de toolkit en het praktische protocol die zijn gemaakt door de betreffende werkgroep vanuit de NVOG met de Kamer delen?

Bent u bekend met de brief van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) uit 2021 aan de NVOG en het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) over abortus op sociale indicatie in week 22 en 23? Kunt u deze brief met de Kamer delen?

Indien u bekend was met deze brief, waarom heeft u de Kamer hierover nooit geïnformeerd? Indien u niet bekend was met deze brief, hoe is het mogelijk dat de Kamer niet actief betrokken

wordt bij een dergelijke ingrijpende wijziging van de abortuspraktijk?

Kunt u aangeven of deze nieuwe werkwijze ook een formele status heeft? Zijn de richtlijnen van de NVOG en het NGvA hierop aangepast? Zo nee, hoe kan het dat deze fundamentele wijziging van de abortuspraktijk doorgevoerd kan worden zonder dat dit in overeenstemming is met geldende richtlijnen? Zo ja, waarom zijn deze aangepaste richtlijnen niet openbaar gemaakt?

Kunt u uitleggen waarom ziekenhuizen tot op heden zich bewust hebben beperkt tot abortussen op grond van medische indicatie (prenatale diagnostiek) en geen tweede trimester abortussen op grond van 'sociale indicatie' uitvoeren?

Hoe verhoudt deze wijziging van de abortuspraktijk zich tot interne protocollen van ziekenhuizen over medicamenteuze zwangerschapsafbreking gedurende het tweede trimester, waarin duidelijk staat dat zij zich beperken tot abortus op grond van medische indicatie?

Moet elk ziekenhuis verplicht gaan meewerken aan abortussen op sociale indicatie in week 22 en 23?

Wat is het standpunt van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen over deze ontwikkelingen?

Kunt u bevestigen dat het feit dat abortusklinieken en ziekenhuizen er tot op heden bewust voor kiezen om geen abortussen in week 22 en week 23 uit te voeren in de twee evaluaties van de Wet afbreking zwangerschap nooit als urgent probleem naar voren is gekomen? Wat zegt dit en waarom zou dit nu wel moeten worden geproblematiseerd?

Erkent u de waarde van het ongeboren leven zoals dat tot uitdrukking wordt gebracht in het Wetboek van Strafrecht? Ziet u ook de waarde in van een wettelijke grens ter bescherming van het leven van het ongeboren kind?

Erkent u dat de wettelijke grens zoals bepaald in het Wetboek van Strafrecht niet automatisch betekent dat de overheid of zorgverleners verplicht zijn om datgene wat binnen de grenzen van de wet ligt in alle gevallen mogelijk te maken?

Deelt u de mening dat het juist verstandig is om de grenzen van het strafrecht in dezen niet op te zoeken (zoals tot op heden ook het geval was)?

Kunt u bevestigen dat in de afgelopen maanden in diverse ziekenhuizen al abortussen op sociale indicatie vanaf week 22 hebben plaatsgevonden?

Bent u ervan op de hoogte dat medewerking aan dit type abortussen door zorgverleners als beladen en controversieel wordt ervaren?

Kunt u bevestigen dat zorgverleners op grond van de Wet afbreking zwangerschap nooit gedwongen mogen worden om medewerking te verlenen aan een abortus?

Kunt u bevestigen dat gynaecologen en verpleegkundigen in ziekenhuizen die dit type abortussen willen gaan uitvoeren nooit verplicht of onder druk gezet kunnen worden om hieraan mee te werken?

Wat doet u om drang of dwang te voorkomen?

Kunt u aangeven wat het standpunt van de beroepsvereniging van verzorgenden en verpleegkundigen (V&VN) over deze ontwikkelingen is? Hoe wordt V&VN hierbij betrokken?

Kunt u aangeven hoe binnen de pilot zorgverleners worden voorbereid op de consequenties van deze wijziging van de abortuspraktijk?

Kunt u uitleggen hoe een abortus bij 22 of 23 weken zwangerschap in zijn werk gaat?

Klopt het dat hierbij in principe geen gebruik wordt gemaakt van feticide, maar dat de bevalling opgewekt wordt waarna het kindje op een natuurlijke manier geboren wordt?

Bent u op de hoogte van het feit dat een baby bij een medicamenteuze zwangerschapsafbreking in het tweede trimester volgens gynaecologen 'niet zelden' levend ter wereld komt? 1) Kunt u uitleggen hoe het kindje vervolgens komt te overlijden?

Kunt u aangeven hoe vaak het precies voorkomt dat in dergelijke gevallen een kindje levend ter wereld komt? Wat is hierover bekend in medisch-wetenschappelijke literatuur? Kunt u hierbij specifiek ingaan op medicamenteuze abortussen vanaf 22 weken zwangerschap?

Kunt u aangeven waarom in Nederland de abortuspraktijk vanaf 22 weken nu wordt uitgebreid, terwijl in andere landen zoals Zweden en Duitsland al levensreddend wordt opgetreden bij een vroeggeboorte van 22 weken?

Erkent u dat er dus alle reden is om ook in Nederland een discussie te starten over het verlagen van zowel de behandel- als de abortusgrens naar 22 weken? En zo nee, kunt u dit beargumenteren?

Kunt u aangeven welke complicaties er kunnen optreden bij een abortus in week 22 of week 23? Hoe groot is het risico op die complicaties?

Wat is er bekend over de pijnbeleving bij kinderen die bij 22 of 23 weken worden geaborteerd, zowel voor de geboorte als na de geboorte (als kindjes levend ter wereld komen)?

1) NTOG 26/2, 'Zwangerschapsafbreking 22-24 weken: van analyse naar verantwoordelijkheid'.