

36247-3 Kabinetsreactie op de initiatiefnota van het lid Paulusma over toegang tot abortus is een mensenrecht (Kamerstuk 36247)

nr. Lijst van vragen en antwoorden

Vastgesteld (wordt door griffie ingevuld als antwoorden er zijn)

De vaste commissie voor Buitenlandse Zaken heeft een aantal vragen voorgelegd aan de minister van Buitenlandse Zaken over de brief van de minister inzake de

Kabinetsreactie op de initiatiefnota van het lid Paulusma over toegang tot abortus is een mensenrecht (Kamerstuk 36247) (36247, nr. 0).

De daarop door de minister gegeven antwoorden zijn hierbij afgedrukt.

(Wvd.) voorzitter van de commissie,
De Roon

Griffier van de commissie,
Westerhoff

Nr	Vraag	Blz. (van) t/m
1	Wat is er de reden van dat in de kabinetsreactie over het onderwerp abortus als mensenrecht nergens de rechten en/of belangen van het ongeboren leven, dat bij ieder geval van abortus betrokken is, genoemd worden? Is er bij abortus niet altijd sprake van een belangenafweging? Hoe wordt die dan gemaakt?	

Antwoord:

In de initiatiefnota uiten de leden Sjoerdsma en Paulusma hun zorgen over toenemende wereldwijde inperking van toegang tot betaalbare en veilige abortus. Zij maken zich zorgen dat er wereldwijd, ieder jaar vrouwen onnodig sterven aan de gevolgen van een onveilige abortus. Onveilige abortussen zijn de nummer één doodsoorzaak van zwangere vrouwen. In de kabinetsreactie reageert het kabinet op die zorgen en de specifieke vragen daarover van de initiatiefnemers. Zoals in de kabinetsreactie uiteen is gezet, is het recht op leven van de zwangere vrouw – net als het recht op gezondheid en vrouwenrechten – een belangrijk uitgangspunt van Nederlandse internationale inzet op het terrein van veilige abortus.

Het kabinet is zich bewust van de gevoeligheid rond dit thema. In de Nederlandse Wet afbreking zwangerschap (Wafz) is een balans getroffen tussen enerzijds het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw en anderzijds de beschermwaardigheid van ongeboren leven. In deze wet staan zorgvuldigheidseisen waar zorgverleners zich aan moeten houden. Het is aan zorgverleners om op basis van deze eisen, verantwoorde abortus zorg te verlenen. In Nederland is het aan de zorgverlener en de vrouw om de juiste afweging te maken en aan de vrouw om uiteindelijk een keuze te maken.

Ook in de landen waar Nederland werkt, zetten we in op het brede spectrum van diensten op het terrein van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) en dragen we er aan bij, dat vrouwen en meisjes toegang hebben tot goede informatie en diensten. Hierdoor kunnen vrouwen zelf een voor hen passende keuze maken en de zorgverlener goede kwaliteit zorg kan verlenen. Altijd binnen de kaders van lokale SRGR wetgeving.

- 2 Op welke manier wordt in het Nederlandse beleid ten aanzien van Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR) rekening gehouden met lokaal levende opvattingen over abortus?

Antwoord:

Het kabinet houdt in zijn internationale inzet op het terrein van SRGR nadrukkelijk rekening met culturele sensitiviteit, lokale context, behoeftes en opvattingen. Om recht te doen aan die lokale context wordt nauw samengewerkt met lokale partners. De Nederlandse inzet is bovendien altijd binnen de kaders van het internationaal recht en de wetgeving van het betreffende land.

- 3 Kunt u toelichten of het risico bestaat bij het vastleggen van het recht op abortus, zonder een verhoging van het subsidiebudget, dat de financiering voor abortuszorg voor Nederlandse vrouwen onder druk komt te staan?

Antwoord:

Dit risico ziet het kabinet niet. In Nederland is abortuszorg gratis voor Wlz-verzekerden. In de praktijk is dat iedereen die vast in Nederland woont of werkt (iedereen die ingezetene is en/of onderworpen is aan loonbelasting). Als abortus een mensenrecht zou zijn, hoeft deze manier van financieren niet te veranderen. De financiering van abortuszorg zou dus niet onder druk komen te staan door het vastleggen van het recht op abortus.

- 4 Daar waar u het recht op leven van de vrouw noemt, zijn er nog meer voor wie het recht op leven meeweegt in het geval van abortus?

1

Antwoord:

Zoals geschetst in de kabinetsreactie op de initiatiefnota zijn criminalisering van abortus of richtlijnen die het recht op leven vanaf conceptie, boven dat van de zwangere vrouw stellen, strijdig met internationale afspraken. Het recht op leven van de zwangere vrouw en het recht op gezondheid staan voorop als het gaat om toegang tot veilige abortus. Keuzevrijheid staat daarbij centraal. Een vrouw moet zelf kunnen kiezen of, wanneer en hoeveel kinderen zij krijgt.

In Nederland heeft de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) het doel om het ongeboren leven te beschermen en tegelijkertijd hulp te bieden aan vrouwen die onbedoeld zwanger zijn. In deze wet is een balans getroffen tussen enerzijds het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw en anderzijds de beschermwaardigheid van ongeboren leven. Hieruit volgt dat abortus mogelijk is tot de levensvatbaarheidsgrens.

De Nederlandse internationale inzet voor Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR) als onderdeel van het beleid voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingshulp gaat uit van de Nederlandse (wettelijke) uitgangspunten. Dit gebeurt altijd binnen de nationale kaders en wetgeving van de landen waar we mee samenwerken.

- 5 Wat zijn, naast het overgrote deel Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten, de andere doelen waar de mondiale gezondheidsstrategie zich op richt? Wat heeft tot deze prioritering geleid?

2

Antwoord:

Naast het verbeteren van toegang tot primaire gezondheid beoogt het kabinet een belangrijke bijdrage te leveren aan het gecoördineerd en doelgericht verbeteren van de volksgezondheid wereldwijd, en daarmee ook in Nederland. Het gaat specifiek om:

- 1) Het versterken van de mondiale gezondheidsarchitectuur en nationale gezondheidssystemen
 - a) Speerpunt: Internationale coherentie en multilaterale samenwerking;
 - b) Speerpunt: Verbeterde toegang tot primaire gezondheidszorg en Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR).
- 2) Het verbeteren van internationale pandemische paraatheid en minimaliseren van grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen
 - a) Speerpunt: Wereldwijde toegang tot medicijnen en gezondheidsproducten;
 - b) Speerpunt: Versterkte internationale inzet op antimicrobiële resistentie (AMR) en zoönosenbeleid.
- 3) Het adresseren van de impact van klimaatverandering op volksgezondheid en vice versa
 - a) Speerpunt: Internationale verduurzaming en klimaatbestendig maken van de zorg;
 - b) Speerpunt: Internationale actie op klimaat, water en voedsel.

De verschillende doelstellingen zijn nauw met elkaar verbonden. Het tegengaan van grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen, zoals infectiezieken, hangt nauw samen met het tegengaan van onverantwoord antibioticagebruik en tijdige diagnose van infectiezieken. Toegang tot primaire gezondheidszorg, waaronder SRGR is daarvoor essentieel.

Deze prioriteiten zijn gesteld op basis van het advies van de Adviesraad Internationale Vraagstukken (AIV) “*Fundament voor een Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie*” en de uitkomsten van de brede consultaties met het maatschappelijk middenveld, private sector en academici vormden hiervoor belangrijke bouwstenen.

- | | |
|---|--|
| 6 | Hoe gaat het Safe Abortion Action Fund (SAAF) te werk om wetgeving te verruimen en publieke opinie te beïnvloeden? Kunt u daar meer informatie over geven? |
|---|--|

2

Antwoord:

Het Safe Abortion Action Fund (SAAF) richt zich op het bevorderen van reproductieve rechten, inclusief toegang tot veilige en legale abortus. SAAF verleent subsidies aan kleine lokale en *community-led* organisaties in lage- en middeninkomenslanden die zich inzetten voor toegang tot veilige abortus.

Door middel van het verlenen van subsidies en expertise, stelt SAAF hen in staat om zich te ontwikkelen als organisatie en bij te dragen aan toegang tot veilige abortus in de landen waar zij werken. Met bijvoorbeeld maatschappelijk werkers, dienstverleners, religieuze leiders en lokale media kan zo'n organisatie er aan bijdragen dat wetgeving goed wordt geïmplementeerd en begrepen. Als bijvoorbeeld zorgverleners betere kennis hebben over de wettelijke mogelijkheden op het terrein van abortus in hun land dan kunnen zij vrouwen en meisjes beter informeren en betere

diensten verlenen. Dit draagt bij aan het versterken van de toegang tot goede gezondheidszorg en informatie voor vrouwen en meisjes. Op basis daarvan kunnen zij hun eigen keuzes maken. Dit voorkomt ongewenste zwangerschap en onveilige abortus.

- 7 Daar waar u de International Planned Parenthood Federation noemt, is dat de International Planned Parenthood Federation die door Margaret Sanger opgericht is? Is dat de Margaret Sanger, die voorstander was van eugenetica? 2

Antwoord:

Margaret Sanger stond aan de basis van de oprichting van PPFA (Planned Parenthood Federation of America (PPFA) in 1923. Zij zette zich in voor een verbeterde toegang tot voorbehoedsmiddelen en was ook aanhanger van eugenetica. PPFA is de Amerikaanse lid organisatie van IPPF, zij was niet de oprichter van IPPF. IPPF is opgericht in 1952 door organisaties uit Nederland, Duitsland, India, Hong Kong, Singapore en Zweden. IPPF veroordeelt de standpunten van Margaret Sanger. In een artikel van de CEO van PPFA over Margaret Sanger, maakt hij duidelijk dat het geloof in eugenetica van Margaret Sanger, lijnrecht tegenover de missie van PPFA en ook IPPF staan.

- 8 Gaat er geld van de Nederlandse overheid naar de International Planned Parenthood Federation? 2

Antwoord:

Ja.

- 9 Deelt u de mening van de Wereld Gezondheidsorganisatie dat abortus om “life saving care” gaat? Gaat het vooral om het levensreddende aspect wat u betreft? 2

Antwoord:

Toegang tot veilige abortus gaat over meerdere aspecten dan alleen het redden van levens. Het is wel een belangrijk aspect. Jaarlijks sterven 39.000 vrouwen en meisjes aan de gevolgen van een onveilige abortus. Ook keuzevrijheid is een belangrijk aspect. Een vrouw moet zelf kunnen kiezen of, wanneer en hoeveel kinderen zij krijgt. Toegang tot SRGR-diensten is hiervoor van groot belang. Dit kan gaan om toegang tot informatie of voorbehoedsmiddelen maar ook een veilige abortus.

- 10 Waarom richt het grootste deel van de financiering via Ontwikkelingssamenwerking op het terrein van mondiale gezondheid zich op SRGR? Hoe is de afweging gemaakt ten opzichte van andere onderwerpen op het gebied van mondiale gezondheid? 2

Antwoord:

SRGR is één van de vier prioriteit binnen het Nederlandse beleid van Ontwikkelingshulp. Gezonde samenlevingen krijg je door het aanbieden van SRGR-diensten. Er sterven wereldwijd nog steeds 800 vrouwen per dag onnodig rond zwangerschap en geboorte. Daarom richt het grootste deel van de financiering op het terrein van mondiale gezondheidszorg zich op SRGR. Mondiale gezondheid gaat over een goede gezondheid voor iedereen, waar je ook woont. Sterke gezondheidssystemen en toegang tot basisgezondheidszorg, zijn daarvoor cruciaal. Het kabinet heeft gekozen

voor het toegankelijk maken van basis gezondheidszorg, door middel van het versterken van gezondheidssystemen. De zorg rond seksualiteit, zwangerschap en geboorte is een belangrijk aspect van basisgezondheidszorg en vaak de aanleiding dat mensen voor het eerst in een kliniek komen. Dit is daarom ook het moment waarop zij gevaccineerd kunnen worden of gediagnostiseerd op (infectie-) ziekten. Toegang tot basisgezondheidszorg met focus op SRGR, draagt bij aan het terugdringen van moedersterfte, lagere kindersterfte maar ook het tegengaan van infectieziekten en uiteindelijk pandemieën.

- 11 Welke “overeengekomen taal” bedoelt u? Is dat ergens vastgelegd? 3

Antwoord:

Overeengekomen taal verwijst naar overeengekomen consensusteksten – bijvoorbeeld resoluties, verklaringen, conclusies tussen lidstaten van de EU of van de VN. Dit betreft bijvoorbeeld de *International Conference on Population and Development Programme of Action* (1994) en de uitkomsten van de daarop volgende review conferenties, de *Beijing declaration and platform for action* (1995) en ook EU Raadsconclusies.

- 12 Kunt u inschatten aan hoeveel abortussen buiten Nederland het kabinet jaarlijks bijdraagt? 3

Antwoord:

De Nederlandse bijdragen aan programma's en organisaties zijn over het algemeen core bijdragen en richten zich nooit alleen op uitvoeren van veilige abortuszorg, maar op een breed pakket aan SRGR diensten. Het is dan ook niet mogelijk om exact te noemen hoeveel veilige abortussen Nederland in een jaar heeft mogelijk gemaakt, of hoeveel onveilige abortussen door onze inzet zijn voorkomen. Het is wel zo dat in het werk van enkele internationale maatschappelijke organisaties waar Nederland een ongeormerkte bijdrage aan levert, de toegang tot, en kwaliteit van veilige abortuszorg nadrukkelijk centraal staat. Dit geldt voor Ipas, the Safe Abortion Action Fund (SAAF) en de International Planned Parenthood Federation (IPPF). Zij hanteren, in lijn met de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) rondom abortus, een brede interpretatie van een abortusdienst. Dit omvat naast de onderbreking van de zwangerschap ook voorlichting en advies voor- en achteraf, als ook post-abortuszorg. Bijvoorbeeld wanneer een vrouw na een onveilige abortus in levensgevaar is. Gezien deze manier van tellen kan het dus ook zo zijn dat een vrouw in een zorgtraject meerdere abortusdiensten ontvangt. Met deze telling worden er in totaal ongeveer 5 miljoen abortusdiensten per jaar door deze organisaties gerapporteerd. Dit gebeurt binnen de geldende wet en regelgeving van het betreffende land.

- 13 Kunt u toelichten waarom het initiëren van een discussie op internationaal niveau over abortus als een mensenrecht vooruitgang op landenniveau eerder in de weg kan staan of zelfs kan tegenwerken? 3

Antwoord:

Hoewel er wat het kabinet betreft geen onduidelijkheid bestaat over de internationale kaders en grondslag op het terrein van veilige abortus, is het zich zeer bewust van de (internationale) gevoeligheden rond dit thema. In een wereld die momenteel wordt gekenmerkt door geopolitieke polarisatie, is abortus een thema dat daar aan bijdraagt. Of hiervoor zelfs

voor wordt ingezet. Het is in deze context al zeer complex om internationale afspraken te herbevestigen, laat staan stappen vooruit te zetten. De initiatiefnemers stelden voor om het recht op abortus te verankeren in bestaande VN en EU overeenkomsten. Dat betekent dat deze moeten worden opgebroken en worden heronderhandeld. In de huidige context is het goed denkbaar dat een nieuwe overeenkomst op het gebied van SRGR minder sterk is dan de bestaande kaders.

- 14 Kunt u toelichten waarom het initiëren van een discussie op internationaal niveau er zelfs toe kan leiden dat bestaande verworvenheden worden verloren? 3

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 13

- 15 Kunt u toelichten wat de huidige grondslag in het internationaal recht is om stevig in te zetten op toegang tot veilige abortus en landen aan te sporen dit te waarborgen? 3

Antwoord:

Vrouwenrechten en het recht op gezondheid zijn fundamentele mensenrechten. De huidige grondslag in het internationaal recht om in te zetten op toegang tot veilige abortus is gestoeld op een breed internationaal kader, zoals richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), het Program Action of the International Conference on Population and Development (ICPD). Ook de Convention on All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), waarin het recht op gezondheid en keuzevrijheid stevig is verankerd, maakt onderdeel uit van dit kader. Artikel 16 benadrukt het belang van keuzevrijheid en de behoeften van vrouwen, zoals het recht om te kiezen hoeveel kinderen zij willen en wanneer. Het CEDAW bevat juridisch bindende verplichtingen. Inzake abortus heeft het CEDAW-comité¹ daarnaast aangegeven dat landen die CEDAW ondertekend en geratificeerd hebben, wettelijke provisies die abortus criminaliseren zouden moeten intrekken omdat zij in strijd zijn met het recht op leven van de vrouw. Daarnaast wordt in de *Beijing Declaration and Platform for Action*² bevestigd dat de mensenrechten van vrouwen ook het recht op seksuele en reproductieve gezondheid omvat. Hoewel de *Beijing Declaration and Platform for Action* niet juridisch bindend is, is het een politieke verklaring die met internationale consensus is aangenomen en vormt het wereldwijd het referentiekader op het gebied van vrouwenrechten.

- 16 Kunt u toelichten op welke manier Nederland stevig inzet op toegang tot veilige abortus en landen aanspoort dit te waarborgen? 3

Antwoord:

Nederland zet zich in met financiering en diplomatie voor het beschermen en versterken van de internationale kaders op het terrein van SRGR en het vergroten van toegang tot veilige abortus wereldwijd.

Doelstelling van deze inzet is om keuzevrijheid van vrouwen en meisjes te

¹ The Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW) is the body of independent experts that monitors implementation of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. The Committee's mandate is very specific: it watches over the progress for women made in those countries that are the States parties" to CEDAW and "monitors the implementation of national measures" to fulfill States parties' legal obligations under the Convention

² De '*Beijing Verklaring*' met het daarbij behorende *actieplan* werd in 1995 door 189 landen goedgekeurd.

vergroten, zodat zij meer zeggenschap krijgen over hun eigen lichaam, leven en toekomst. Het aanbod van abortusdiensten maakt altijd onderdeel uit van een totaalpakket aan SRGR-diensten, waarin informatie en toegang tot voorbehoedsmiddelen een belangrijke rol speelt. Hierbij staat keuzevrijheid van de vrouw altijd voorop, binnen de gehele breedte van SRGR diensten.

Nederland financiert in dat kader organisaties die zich binnen dit brede spectrum specifiek richten op toegang tot veilige abortus, bijvoorbeeld Ipas en het Safe Abortion Action Fund (SAAF). Zij werken wereldwijd aan verbeterde abortusdiensten, verruiming van lokale wetgeving en/of het beïnvloeden van publieke opinie. Ook draagt het kabinet bij aan het Human Reproduction Program (HRP) van WHO. Dit is een onderzoeksprogramma op het gebied van SRGR met veel aandacht voor toegang tot veilige abortus. Zij hebben o.a. de richtlijnen van de WHO inzake abortus opgesteld³. Deze organisaties spelen een belangrijke rol in het voorkomen van onnodige moedersterfte als gevolg van zwangerschapscomplicaties en onveilige abortus.

In de SRGR-focuslanden hebben ambassades gedelegeerde budgetten voor SRGR. In deze programma's neemt het vergroten van toegang tot veilige abortus, steeds als onderdeel van een integrale aanpak, een belangrijke plaats in.⁴ Dit gebeurt altijd binnen de nationale wet- en regelgeving en oog voor de lokale context. Tenslotte dragen ook strategische partnerschappen met niet gouvernementele organisaties op het terrein van SRGR bij aan toegang tot veilige abortus. Dit doen zij grotendeels door pleitbezorging en door middel van capaciteitsversterking van bestaande abortus-diensten.

Financiering gaat daarbij hand in hand met diplomatieke en politieke inzet, bilateraal, in de EU en mondiaal (VN). Samen met gelijkgezinde partners maakt Nederland zich sterk voor het beschermen en bevorderen van reeds lang bestaande internationale overeenkomsten, zoals de International Conference on Population and Development (ICPD), en het EU-acquis op het gebied van gender en SRGR. Nederland heeft de afgelopen jaren met succes geïnvesteerd in het vergroten van de groep landen, die zich nu uitspreken voor SRGR binnen de Verenigde Naties (VN).

17 Kunt u toelichten in welke EU-lidstaten abortusrechten onder druk staan?

5

Antwoord:

Er is een aantal landen in de Europese Unie waar abortusrechten onder druk staan. In Polen is abortus alleen toegestaan in geval van zwangerschap als gevolg van verkrachting, of een levensbedreigende situatie. In Bulgarije is abortus ook aan zeer strenge voorwaarden verbonden, dat keuzevrijheid van de vrouw in de weg staat. In Roemenië zijn de voorwaarden voor abortus soepeler, maar abortus is slechts op een aantal plekken mogelijk en is er een sterke anti-abortus beweging actief. In Slowakije zijn er geen juridische beperkingen, maar is er stevige druk vanuit anti-abortusorganisaties op de regering om de bestaande wetgeving strikter te maken.

18 Kent u nog een andere term voor “zwangere persoon”? Gaat dit over vrouwen of moeders?

6

Antwoord:

³ WHO issues new guidelines on abortion to help countries deliver lifesaving care

⁴ Focuslanden zijn Ethiopië, Mali, Oeganda, Benin, Niger, Burkina Faso, Jemen, Burundi.

Ja, de wet afbreking zwangerschap uit 1980 spreekt bijvoorbeeld van “zwangere vrouw”. Daarnaast bepaalt art. 1:198 lid 1 sub a van het Burgerlijk Wetboek dat moeder van een kind de vrouw is uit wie het kind is geboren. Of de term “zwangere persoon” over moeders gaat, hangt daarmee af van de vraag of de zwangere persoon reeds kinderen heeft.

- 19 Waar ligt volgens u de grondslag voor veilige abortus in het internationaal recht? 7

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 15.

- 20 Heeft het ministerie van Buitenlandse Zaken de capaciteit om altijd een Nederlandse inbreng te faciliteren bij pro-abortus zaken bij het Hof van Justitie van de Europese Unie? 7

Antwoord:

Zoals in de kabinetsreactie beschreven, deelt het kabinet de visie van de initiatiefnemers dat deelname aan zaken die bij het Hof van Justitie van de Europese Unie spelen, aangaande abortus, een waardevol instrument kan zijn om bij te dragen aan de ontwikkeling van het recht op gezondheid en universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid binnen de Europese Unie. In de kabinetsreactie zegt het kabinet dat de opportuniteit van Nederlandse deelname aan een specifieke hofzaak op dit terrein worden afgestemd via de Interdepartementale Commissie Europees Recht- Hofzaken (ICER-H). Als het opportuun is om deel te nemen als Nederland, zal worden gezorgd dat de benodigde capaciteit beschikbaar is. Één van de acht gemachtigden werkzaam bij het ministerie van Buitenlandse Zaken verzorgt dan, in samenwerking met de betrokken beleidsdepartementen, de Nederlandse inbreng. Voor meer informatie over de Nederlandse Hofpraktijk verwijs ik naar het Jaarbericht 2022 Procesvertegenwoordiging Hof van Justitie van de EU dat aan uw kamer is aangeboden.⁵ Voor de goede orde merk ik op dat de laatste abortuszaak bij het Hof (C-159/90, Grogan) dateert uit 1991. Er zijn thans geen abortus gerelateerde zaken aanhangig bij het Hof.

- 21 Worden er extra voorbereidingen getroffen met betrekking tot het verdedigen van het recht op abortus wereldwijd voor het mogelijke presidentschap van Trump? Indien ja, welke? Indien nee, bent u dit nog voornemens? 7

Antwoord:

De regering van de Verenigde Staten is voor Nederland een belangrijke partner op het terrein van SRGR. Het kabinet loopt in dat kader niet vooruit op de verkiezingen in de Verenigde Staten.

- 22 Kunt u het begrip “levensreddende activiteiten” verder uitlichten en definiëren? Voor wie geldt het levensreddende element? 8

Antwoord:

Levensreddende activiteiten gaat over het leven van de zwangere vrouw die in gevaar is. Het levensreddende element geldt hier nadrukkelijk voor de zwangere vrouw. Het recht op leven vanaf conceptie boven

⁵ [Jaarbericht 2022 \(overheid.nl\)](https://overheid.nl/jaarbericht-2022)

vrouwenrechten stellen, is strijdig met internationale afspraken, en niet verenigbaar met het opkomen voor rechten van de vrouw, het recht op gezondheid of het recht op leven van de vrouw. De initiatiefnota is geschreven vanwege de zorgen die er bestaan bij de initiatiefnemers over het feit dat er jaarlijks vrouwen onnodig sterven aan de gevolgen van een onveilige abortus.

- 23 Kunt u een uitputtend lijstje geven van NGOs, die zich inzetten voor de toegang tot veilige abortusdiensten, die gefinancierd worden? 9

Antwoord:

De ngo's die Nederland financiert die zich, als onderdeel van een breed pakket aan SRGR diensten, specifiek inzetten voor het verbeteren van toegang tot veilige abortusdiensten zijn: International Planned Parenthood Federation (IPPF), Safe Abortion Action Fund (SAAF) en Ipas.

- 24 Daar waar u schrijft "het aan te kaarten bij bijvoorbeeld parlementariërs", betekent dit dat Nederland bijdraagt aan lobbyactiviteiten op abortuswetgeving in andere landen? 9

Antwoord:

In veel landen zorgt restrictieve wetgeving of onvoldoende kennis van mogelijkheden binnen de geldende wet- en regelgeving voor beperkte toegang tot veilige abortusdiensten. Nederland financiert verschillende Ngo's die zich met pleitbezorging en expertise samen met lokale partners inzetten voor betere wet- en regelgeving of organisaties helpen goed gebruik te maken van de geldende kaders. Zoals in de kabinetsreactie uiteen is gezet, is dit bijvoorbeeld het geval in Polen.

- 25 Bent u voornemens om in de toekomst wél over te gaan op financiering van individuen of abortusdiensten? Indien ja, op welk termijn? Indien nee, waarom niet? 10

Antwoord:

In de kabinetsreactie gaat dit over het Mensenrechtenfonds (MRF), dat in lijn met motie Sjoerdsma (Kamerstuk 35925 V, nr 77) financiële middelen beschikbaar gesteld heeft voor lhbtq+ en vrouwenrechten in Europa. Het MRF wordt ingezet voor het beschermen en bevorderen van de naleving van mensenrechten in het buitenland, met bijzondere aandacht voor de zes mensenrechtenprioriteiten. Hier valt ook gelijke rechten voor vrouwen en meisjes onder. De ondersteuning van individuen of abortusdiensten kan niet worden gefinancierd uit het MRF. Het kabinet is niet voornemens de kaders van het MRF te veranderen.

- 26 Welke pro-life organisaties in Nederland hebben volgens u banden met Rusland? En waaruit bestaan die banden? 11

Antwoord:

Hier doen wij geen onderzoek naar. Zoals in de kabinetsreactie staat, ziet het kabinet geen aanleiding om zelf stappen te ondernemen om de financiering van anti-abortusorganisaties verder in kaart te brengen.

- 27 Welke andere maatregelen, naast maatregelen tegen de internationale 11 12

financiering van anti-abortusorganisaties, neemt u nu al om de toenemende regressieve druk op abortusrecht te bestrijden?

Antwoord:

Nederland neemt geen maatregelen tegen internationale financiering van anti-abortusorganisaties. Voor een verdere toelichting op de Nederlandse inzet tegen de toenemende regressieve druk op SRGR, zie het antwoord op vraag 16.

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 28 | Welke andere maatregelen, naast maatregelen tegen de nationale financiering van anti-abortusorganisaties, neemt u nu al om de toenemende regressieve druk op abortusrecht te bestrijden? | 11 | 12 |
|----|--|----|----|

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 27.