

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 297

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 25 september 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 29 mei 2026 inzake de kabinetsreactie op de mededeling van de Europese Commissie (EC) inzake abortuszorg (Kamerstuk 32 279, nr. 292).

De vragen en opmerkingen zijn op 1 juli 2026 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangeboden. Bij brief van 25 september 2026 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep

Markuszower

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de kabinetsreactie op de mededeling van de Europese Commissie inzake abortuszorg. Deze leden onderschrijven het belang van goede, veilige en toegankelijke abortuszorg en waarderen dat het kabinet dit uitgangspunt deelt. Zij maken zich echter zorgen over de afnemende toegang tot abortuszorg in delen van Europa hebben hierover de volgende vragen en opmerkingen.

De leden van de D66-fractie vragen de minister of de Nederlandse regering zich, in Europees verband, actief inzet voor de totstandkoming van een vrijwillig, EU-gefinancierd solidariteitsmechanisme zoals door de initiatiefnemers van 'My Voice, My Choice' bepleit. Heeft de minister hierover standpunten ingebracht in de Raad, of is het voornemens dit te doen? Zo nee, is de minister bereid dit alsnog te overwegen, gegeven de eigen ervaring met toegankelijke abortuszorg in Nederland en de voorbeeldfunctie die Nederland hierin zou kunnen vervullen?

De minister stelt dat de Europese Commissie formeel goedkeuring heeft gegeven aan het Nederlandse Europees Sociaal Fonds (ESF+)-programma en dat lidstaten zelf bepalen waar het geld aan wordt uitgegeven, mits dit binnen de met de EC afgesproken kaders valt. De leden van de D66-fractie vragen de minister nader toe te lichten hoe rigide deze kaders in de praktijk zijn. Zou het leveren van abortuszorg binnen deze kaders kunnen vallen?

De minister geeft aan dat de huidige ESF+-middelen reeds volledig zijn gealloceerd voor de resterende looptijd tot 2027. De leden van de D66-fractie vragen of zij voornemens is om bij de programmering van het

ESF+ (of een eventueel opvolgend fonds) voor de periode na 2027 wél ruimte te maken voor de ondersteuning van toegankelijke en veilige abortuszorg voor vrouwen uit andere lidstaten.

De leden van de D66-fractie onderschrijven dat abortuszorg in Nederland gratis en toegankelijk is voor iedereen die hier woont of werkt. Zij wijzen er echter op dat dit voor vrouwen die niet aan deze voorwaarde voldoen, zoals buitenlandse vrouwen en ongedocumenteerden, in de praktijk een aanzienlijke drempel kan vormen. De minister verwijst in dit verband naar de rol van maatschappelijke organisaties zoals Dokters van de Wereld en naar de financiële buffers van abortusklinieken. De leden van de D66-fractie vragen of de minister zicht heeft op de mate waarin deze informele vangnetten daadwerkelijk toereikend zijn, en of er risico bestaat dat vrouwen alsnog tussen wal en schip vallen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de zorg rond zwangerschap en geboorte. Toegang tot een veilige abortus is wat deze leden betreft een fundamentele uiting van het zelfbeschikkingsrecht van een vrouw. Deze leden hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie delen de zorg dat vrouwenrechten en toegang tot veilige abortus binnen Europa steeds verder onder druk komt te staan. Tegelijkertijd begrijpen zij dat de Nederlandse regering ervoor kiest om geen gebruik te maken van ESF+-middelen om abortuszorg in Nederland te financieren. Kan de minister aangeven of zij andere stappen nodig acht om toegang tot veilige abortus in Nederland te garanderen?

In de brief geeft de minister aan dat er jaarlijks 3000 vrouwen naar Nederland komen voor abortuszorg. Kan de minister aangeven of dit onderdeel is van een bredere trend, waarin vrouwen binnen Europa uitwijken naar een andere lidstaat, waar abortuszorg wel beschikbaar is?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de kabinetsreactie op de mededeling van de Europese Commissie inzake abortuszorg. Zij zouden allereerst hun waardering willen uitspreken voor het burgerinitiatief 'My Voice, My Choice' en onderschrijven het belang van toegang tot abortuszorg.

De leden van de PRO-fractie herkennen net als het kabinet dat vrouwenrechten en de toegang tot veilige abortuszorg in verschillende Europese landen onder druk staan momenteel. Juist om deze reden zouden zij willen benadrukken dat Nederland een actieve rol zou moeten spelen bij het beschermen van deze rechten.

De leden van de PRO-fractie lezen dat de huidige ESF+-middelen al toegekend zijn. Zou nader toegelicht kunnen worden, stapsgewijs, hoe er vanuit de minister aanspraak gemaakt zou kunnen worden op deze middelen, al dan niet voor abortuszorg, en hoe deze procedure eruitziet? Zou tevens nader toegelicht kunnen worden op welke wijze de huidige ESF+-middelen in Nederland verdeeld zijn? Is de minister bereid om bij de volgende programmaperiode in 2027 eventueel een deel van de ESF+-middelen in te zetten voor de toegang tot abortuszorg?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de minister benadrukt dat buitenlandse vrouwen (zoals studenten of arbeidsmigranten) ook zonder overheidsfinanciering in de praktijk geholpen kunnen worden dankzij de inzet van maatschappelijke organisaties en abortusklinieken. Zij hebben veel waardering voor het werk wat deze organisaties en klinieken doen en hun bereidheid om vrouwen in kwetsbare situaties te helpen. Tegelijkertijd zouden zij willen vragen in hoeverre de minister het wenselijk acht dat de toegang tot een medisch noodzakelijke en legale behandeling voor een groep vrouwen afhankelijk is van de financiële ruimte van individuele klinieken of van de inzet en fondsenwerving van maatschappelijke organisaties. Is de minister het met ons eens dat juist het feit dat deze inzet nodig is erop wijst dat er gaten bestaan in de huidige systematiek? Op basis waarvan concludeert de minister dat deze huidige opzet voldoende is? Wordt bijgehouden hoeveel vrouwen zich melden voor financiële ondersteuning, hoeveel aanvragen worden afgewezen of hoeveel vrouwen uiteindelijk afzien van een behandeling vanwege de kosten? Zo nee, hoe kan dan vastgesteld worden dat alle vrouwen die hulp nodig hebben, daadwerkelijk worden bereikt? Hoe wordt gereflecteerd op de houdbaarheid voor klinieken om de zorg te bekostigen uit reserves? Zijn er signalen dat deze opzet onder druk zou kunnen komen te staan?

Ten slotte vragen de leden van de PRO-fractie hoe de minister haar uitgesproken steun voor goede en toegankelijke abortuszorg rijmt met de keuze om geen enkele publieke financiering beschikbaar te stellen voor vrouwen die vanwege beperkende wetgeving in hun eigen land naar Nederland moeten uitwijken. Is de minister van mening dat toegang tot abortus een fundamenteel gezondheidsrecht is? Zo ja, waarom acht de minister het dan acceptabel dat juist de meest kwetsbare groep vrouwen afhankelijk blijft van particuliere solidariteit?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de kabinetsreactie op de mededeling van de Europese Commissie over het burgerinitiatief "My Voice, My Choice". Zij hebben hier verder geen vragen over en bedanken voor de mogelijkheid om deze te stellen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de kabinetsreactie op de mededeling van de Europese Commissie inzake abortuszorg met interesse gelezen en hebben hierover vooralsnog geen vragen of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op de mededeling van de Europese Commissie over het gebruik van ESF+ voor de financiering van abortussen. Zij hebben hierover een aantal vragen en opmerkingen.

In antwoord op Kamervragen heeft de minister eerder aangegeven dat het kabinet van mening is dat het burgerinitiatief en de mededeling van de Europese Commissie niet in strijd zijn met de bevoegdheidsverdeling. Kan de minister verduidelijken of dit de eigenstandige zienswijze van het kabinet is, of dat Nederland hierin gewoon de uitleg van de Commissie volgt? Verder vragen de leden van de SGP-fractie om te verduidelijken hoe het kan dat het burgerinitiatief zou voldoen aan de bevoegdheidsverdeling in het Werkingsverdrag van de Europese Unie (artikel 168), maar de Commissie in haar reactie aangeeft gebonden te zijn aan precies diezelfde bevoegdheidsverdeling en dus niet kan overgaan tot Europese regelgeving en financiering van abortus.

In de kabinetsreactie heeft de minister het overigens over 'afspraken' over nationale bevoegdheden. De leden van de SGP-fractie hechten eraan te benadrukken dat het hier gaat om verdragsrechtelijk vastgelegde bevoegdheidsverdeling.

Het valt de leden van de SGP-fractie op dat het kabinet kiest voor een pragmatische reactie. De ESF+-middelen in Nederland zijn tot 2027 reeds toegekend aan sociale en arbeidsmarktgerelateerde doelen. Het is niet meer mogelijk om dit te wijzigen. Nederland zal daarom ESF+ niet gaan benutten voor het financieren van abortus.

De mededeling van de Europese Commissie geeft het volgende aan: 'To introduce this type of action, a Member State may need to amend the relevant ESF+ programme so that access to abortion healthcare can be provided in line with their national laws.' Kan de minister aangeven of het überhaupt mogelijk is om het ESF+ programma aan te passen, zoals de Commissie suggereert? De leden van de SGP-fractie vragen of er andere EU-lidstaten zijn die het ESF+ wél gaan gebruiken voor de financiering van abortus.

In de kabinetsreactie gaat de minister helemaal niet in op de overwegingen van de Europese Commissie. Zo blijft zij weg van de vraag of het kabinet het principieel eens of oneens is met de Europese Commissie dat het ESF+ ingezet mag worden voor het financieren van abortussen. De leden van de SGP-fractie vragen de minister om het kabinetsstandpunt hierover alsnog duidelijk te maken. Hoe verhoudt de mededeling van de Europese Commissie zich in de ogen van de minister met de kaders van het ESF+, een fonds dat bedoelt is om economische en sociale cohesie te stimuleren? Hoe kijkt zij naar de uitleg van de

Commissie ten aanzien van de internationale en Europese verdragen en uitspraken?

De leden van de SGP-fractie lezen in de mededeling van de Europese Commissie dat het ESF+ gebruikt kan worden voor het vergroten van de toegang tot 'person-centred care including healthcare; modernising social protection systems, including promoting access to social protection, with a particular focus on children and disadvantaged groups (...)'. Betekent dit dat het ESF+ ook gebruikt kan worden voor sociale hulp en ondersteuning aan onbedoeld zwangere vrouwen en hun kindje (zowel voor als na de geboorte)?

Kan de minister ook reflecteren op het feit dat de Europese Commissie een direct financieel mechanisme om abortus te financieren ondermijnend vindt voor de democratisch tot stand gekomen wetgeving in lidstaten, maar intussen wél toestaat dat EU-gelden kunnen worden gebruikt voor het financieren van abortussen? Wat is volgens de minister het verschil?

Heeft het Nederlandse kabinet haar standpunt ten aanzien van het gebruik van ESF+ ook kenbaar gemaakt bij de Europese Commissie? Zo ja, zou de minister de communicatie hierover met de commissie met de Kamer kunnen delen?

De leden van de SGP-fractie vragen of er andere EU-lidstaten zijn die het oneens zijn met deze mededeling van de Europese Commissie. Welke lidstaten zijn dit?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van het kabinet op de mededeling van de Europese Commissie inzake het burgerinitiatief 'My Voice, My Choice'. Deze leden zijn van mening dat ieder mens, van het prille begin tot het einde, een elementaire beschermwaardigheid heeft. Met medisch-ethische kwesties moet bijzonder voorzichtig en zorgvuldig omgegaan worden. Deze leden maken daarom van de gelegenheid gebruik om vragen te stellen.

Dit burgerinitiatief roept de Europese Commissie op om maatregelen te nemen ter verbetering van de toegang tot veilige en legale abortuszorg binnen de EU. De leden van de ChristenUnie-fractie lezen de redenering dat de EU hier een ondersteunende, coördinerende en aanvullende rol aanneemt waardoor de EC niet buiten de kaders van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) komt. Deze leden zijn van mening dat abortuszorg een nationale aangelegenheid is. Dit erkent de minister ook in beantwoording op schriftelijke vragen. De leden van de ChristenUnie-fractie kunnen dit standpunt moeilijk rijmen met de mededeling van de EC dat Europese middelen uit het ESF+ fonds ingezet kunnen worden voor het financieren van abortus. Besteding van Europese middelen is niet 'neutraal': de EC verschuift met financiering via het ESF+ fonds in de ogen van de leden van de ChristenUnie-fractie het

standpunt dat medisch-ethische zaken een nationale aangelegenheid is naar meer Europese betrokkenheid op dit thema. Hoe ziet de minister dit? Erkent zij ook de tegenstrijdigheid tussen het zijn van een nationale aangelegenheid enerzijds en het financieren van abortus via Europese middelen anderzijds?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in de reactie van het kabinet dat er jaarlijks ongeveer 3000 buitenlandse vrouwen naar Nederland komen voor een abortus. Voor deze vrouwen zijn er mogelijkheden om financiële steun te ontvangen vanuit maatschappelijke organisaties of de financiële buffers van abortusklinieken, die zij kunnen opbouwen vanuit de gesubsidieerde abortuszorg. Is er informatie bekend uit welke landen deze vrouwen afkomstig zijn en in hoeverre dit relatie houdt met de mogelijkheden tot abortus in eigen land? Wat zijn de reguliere kosten voor deze vrouwen? Is er informatie bekend hoeveel van de 3000 vrouwen de abortus zelf financieren en hoeveel behandelingen gefinancierd worden via een lager tarief of hulp van een maatschappelijke organisatie?

Het kabinet stelt zich op het standpunt dat medisch-ethische kwesties een nationale aangelegenheid zijn. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister op grond waarvan het kabinet meent dat de EU het recht heeft om een andere visie op abortus, bijvoorbeeld zoals die tot uitdrukking komt in stringentere wetgeving in andere lidstaten, te ondergraven door Europese financiering mogelijk te maken.

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het belangrijk dat er geld wordt uitgetrokken voor het voorkomen en verminderen van het aantal abortussen. Deze leden vragen de minister of de Europese Commissie ook toestaat dat geld uit het ESF+ fonds ook gebruikt kan worden voor dit doel. Zo nee, waarom niet?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op de mededeling van de Europese Commissie inzake abortuszorg. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie constateren dat de minister opnieuw verwijst naar maatschappelijke organisaties als het gaat om het toegankelijk maken van abortuszorg voor vrouwen in kwetsbare posities. Waarom ziet de minister hier geen rol voor haar eigen ministerie? Waarom wordt abortuszorg bijvoorbeeld buiten de CAK-regelingen gehouden? Waarom kiest de minister ervoor om specifiek abortuszorg niet toegankelijk te maken voor vrouwen die afhankelijk zijn van die regelingen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van de fractie van Groep Markuszower hebben met interesse kennisgenomen van de voorliggende stukken en wachten de beantwoording van de minister met belangstelling af.

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Zet de Nederlandse regering zich in Europees verband, actief in voor de totstandkoming van een vrijwillig, EU-gefinancierd solidariteitsmechanisme, zoals door de initiatiefnemers van 'My Voice, My Choice' bepleit? Heeft de minister hierover standpunten ingebracht in de Raad, of is het voornemens dit te doen?

Zo nee, is de minister bereid dit alsnog te overwegen, gegeven de eigen ervaring met toegankelijke abortuszorg in Nederland en de voorbeeldfunctie die Nederland hierin zou kunnen vervullen?

Het kabinet heeft zich in Europees verband niet actief ingezet voor de totstandkoming van een vrijwillig, EU-gefinancierd solidariteitsmechanisme, zoals bepleit door de initiatiefnemers van 'My Voice, My Choice'.

Het kabinet heeft hierover een standpunt ingenomen per brief van 29 mei 2026, nadat de Europese Commissie (EC) haar mededeling over het burgerinitiatief heeft gepubliceerd.¹

De minister stelt dat de Europese Commissie formeel goedkeuring heeft gegeven aan het Nederlandse Europees Sociaal Fonds (ESF+)-programma en dat lidstaten zelf bepalen waar het geld aan wordt uitgegeven, mits dit binnen de met de EC afgesproken kaders valt. De leden van de D66-fractie vragen de minister nader toe te lichten hoe rigide deze kaders in de praktijk zijn. Zou het leveren van abortuszorg binnen deze kaders kunnen vallen?

Ja, financiering van abortuszorg kan binnen de kaders van het ESF+ vallen. De Europese Commissie heeft in haar mededeling van 26 februari 2026 geduid dat de financiering van abortuszorg voor vrouwen uit een ander land, past bij de doelstellingen van het ESF+. Het gaat daarbij om het verbeteren van de toegang tot en de betaalbaarheid van diensten, met inbegrip van gezondheidsdiensten. Ook stelde de Europese Commissie dat het past binnen het rechtskader van de EU. Het kabinet heeft de Kamer over deze duiding geïnformeerd en daarbij aangegeven dat het aan lidstaten zelf is om hun wet- en regelgeving rond abortus te bepalen.

Is de minister voornemens om bij de programmering van het ESF+ (of een eventueel opvolgend fonds) voor de periode na 2027 wél ruimte te maken voor de ondersteuning van toegankelijke en veilige abortuszorg voor vrouwen uit andere lidstaten.

De kabinetsinzet ten aanzien van de vormgeving en financiering van het ESF+ fonds, is onderdeel van de bredere onderhandelingen over het komende Meerjarig Financieel Kader (MFK). Dit is opgenomen in de kamerbrief van 22 mei jl. inzake de update kabinetsinzet MFK en EMB.² Specifiek voor het ESF (of de opvolging daarvan), heeft de Kamer een

¹ Kamerstukken II 2025/26, 32279, nr. 292.

² Kamerstukken II 2025/26, 22112, nr. 4357.

BNC-fiche ontvangen op 12 september jl.³ In het voorstel van de Europese Commissie voor het volgend MFK wordt het ESF ondergebracht binnen de Nationale en Regionale Partnerschapsplannen. Het kabinet is voorstander van deze samenvoeging die resulteert in versimpeling, flexibiliteit en efficiëntere besteding van EU-middelen. De invulling van de nationale plannen moet nog nader worden bepaald. Het kabinet kan hier niet op vooruitlopen.

De leden van de D66-fractie onderschrijven dat abortuszorg in Nederland gratis en toegankelijk is voor iedereen die hier woont of werkt. Zij wijzen er echter op dat dit voor vrouwen die niet aan deze voorwaarde voldoen, zoals buitenlandse vrouwen en ongedocumenteerden, in de praktijk een aanzienlijke drempel kan vormen. De minister verwijst in dit verband naar de rol van maatschappelijke organisaties zoals Dokters van de Wereld en naar de financiële buffers van abortusklinieken. De leden van de D66-fractie vragen of de minister zicht heeft op de mate waarin deze informele vangnetten daadwerkelijk toereikend zijn, en of er risico bestaat dat vrouwen alsnog tussen wal en schip vallen.

De organisatie Dokters van de Wereld geeft aan dat zij voor de vrouwen die zich bij hen melden, altijd een kliniek kan vinden die kosteloos of tegen een symbolisch bedrag kan helpen. Daarnaast beschikt het merendeel van de abortusklinieken over financiële reserves - opgebouwd uit gesubsidieerde abortuszorg - die zij kunnen inzetten voor vrouwen die de behandeling niet zelf kunnen bekostigen. Het kabinet is dankbaar voor de waardevolle hulp die maatschappelijke organisaties en abortusklinieken, bieden aan deze groep vrouwen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie delen de zorg dat vrouwenrechten en toegang tot veilige abortus binnen Europa steeds verder onder druk komt te staan. Tegelijkertijd begrijpen zij dat de Nederlandse regering ervoor kiest om geen gebruik te maken van ESF+-middelen om abortuszorg in Nederland te financieren. Kan de minister aangeven of zij andere stappen nodig acht om toegang tot veilige abortus in Nederland te garanderen?

Abortuszorg in Nederland is veilig, toegankelijk en van hoge kwaliteit. Dat blijkt ook uit de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz).⁴ In de zorg worden door beroepsgroepen van artsen continue stappen gezet om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te verbeteren. Dat is een groot goed. Het kabinet ziet op dit moment geen aanleiding om zelf aanvullende stappen te zetten. De volgende evaluatie van de Wafz start in 2027. Uit deze evaluatie zal blijken of er aanvullende stappen nodig zijn om de toegang en kwaliteit van abortuszorg verder te verbeteren.

³ Kamerstukken II 2025/26, 22112, nr. 4152.

⁴ Kamerstukken II 2019/20, 30371, nr. 42, bijlage.

In de brief geeft de minister aan dat er jaarlijks 3000 vrouwen naar Nederland komen voor abortuszorg. Kan de minister aangeven of dit onderdeel is van een bredere trend, waarin vrouwen binnen Europa uitwijken naar een andere lidstaat, waar abortuszorg wel beschikbaar is?

Het is niet precies bekend of en hoeveel vrouwen naar andere EU-lidstaten uitwijken voor abortuszorg. In Nederland geldt een wettelijke termijn voor abortus van 24 weken zwangerschap. Het is aannemelijk dat vrouwen uit andere landen van de wereld naar Nederland komen voor een abortus, als er in hun eigen land bij hun zwangerschapstermijn, geen of minder mogelijkheden zijn voor een behandeling. Uit de cijfers over het aantal abortussen bij buitenlandse vrouwen in Nederland blijken geen duidelijke, grote trends.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie lezen dat de huidige ESF+-middelen al toegekend zijn. Zou nader toegelicht kunnen worden, stapsgewijs, hoe er vanuit de minister aanspraak gemaakt zou kunnen worden op deze middelen, al dan niet voor abortuszorg, en hoe deze procedure eruitziet? Zou tevens nader toegelicht kunnen worden op welke wijze de huidige ESF+-middelen in Nederland verdeeld zijn? Is de minister bereid om bij de volgende programmaperiode in 2027 eventueel een deel van de ESF+-middelen in te zetten voor de toegang tot abortuszorg?

Het ESF+ is een structuurfonds van de EU waaruit wordt geïnvesteerd in het stimuleren van werkgelegenheid, sociale inclusie en armoedebestrijding, en onderwijs en vaardigheden en toegang tot gezondheidsdiensten. Het budget is 143 miljard euro voor de periode 2021- 2027 voor alle 27 EU-lidstaten.

Het voor Nederland bestemde ESF-budget wordt geprogrammeerd en uitgevoerd onder een nationaal ESF-programma, onder leiding van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). De EC heeft formeel haar goedkeuring gegeven aan dit programma. Lidstaten bepalen zelf waar het geld precies aan uitgegeven wordt, mits dit binnen de met de EC afgesproken kaders valt.

Het inrichten van een ESF-programma is een intensief proces van onderhandelingen met de EC en programmeringspartners (monitoringcomité ESF+). Nederland ontvangt, voor de programmaperiode 2021- 2027, 413 miljoen euro vanuit het ESF+ en richt zich op de volgende sociale en arbeidsmarkt gerelateerde doeleinden: ondersteuning van mensen met een kwetsbare arbeidsmarktpositie bij het vinden en het behouden van werk, sociale innovatie, sociale inclusie, vaardigheden en voedselhulp.

De kabinetsinzet ten aanzien van de vormgeving en financiering van het ESF+ fonds is onderdeel van de bredere onderhandelingen over het

komende Meerjarig Financieel Kader (MFK). Dit is opgenomen in de kamerbrief van 22 mei jl. inzake de update kabinetsinzet MFK en EMB.⁵

Specifiek voor het ESF (of de opvolging daarvan) heeft de Kamer een BNC-fiche ontvangen op 12 september 2025.⁶ In het voorstel van de Europese Commissie voor het volgend MFK wordt het ESF ondergebracht binnen de Nationale en Regionale Partnerschapsplannen. Het kabinet is voorstander van deze samenvoeging die resulteert in versimpeling, flexibiliteit en efficiëntere besteding van EU-middelen. De invulling van de nationale plannen moet nog nader worden bepaald. Het kabinet kan hier niet op vooruitlopen.

In hoeverre de minister het wenselijk acht dat de toegang tot een medisch noodzakelijke en legale behandeling voor een groep vrouwen afhankelijk is van de financiële ruimte van individuele klinieken of van de inzet en fondsenwerving van maatschappelijke organisaties?

Het kabinet is dankbaar voor de waardevolle hulp die maatschappelijke organisaties en abortusklinieken, bieden aan deze groep vrouwen. Zeker omdat het kabinet ook ziet dat deze vrouwen zich soms in schrijnende situaties bevinden. Het kabinet kiest er niet voor om abortuszorg voor iedereen van buiten Nederland gratis te maken. De mededeling van de EC biedt ook geen additionele middelen om abortuszorg in Nederland beschikbaar te stellen voor vrouwen uit andere landen. Een dergelijke keuze zou ten koste gaan van de huidige eveneens waardevolle bestedingsdoelen van het ESF.

Is de minister het met ons eens dat juist het feit dat deze inzet nodig is erop wijst dat er gaten bestaan in de huidige systematiek? Op basis waarvan concludeert de minister dat deze huidige opzet voldoende is? Wordt bijgehouden hoeveel vrouwen zich melden voor financiële ondersteuning, hoeveel aanvragen worden afgewezen of hoeveel vrouwen uiteindelijk afzien van een behandeling vanwege de kosten? Zo nee, hoe kan dan vastgesteld worden dat alle vrouwen die hulp nodig hebben, daadwerkelijk worden bereikt? Hoe wordt gereflecteerd op de houdbaarheid voor klinieken om de zorg te bekostigen uit reserves? Zijn er signalen dat deze opzet onder druk zou kunnen komen te staan?

Er wordt niet geregistreerd hoeveel vrouwen zich melden voor financiële ondersteuning, hoeveel aanvragen worden afgewezen en/of hoeveel vrouwen uiteindelijk van een behandeling afzien vanwege de kosten. Dokters van de Wereld heeft aangegeven uiteindelijk altijd een kliniek te kunnen vinden die een vrouw kosteloos of tegen een symbolisch bedrag kan helpen. Daarnaast beschikt het merendeel van de abortusklinieken over financiële reserves.

Het ministerie van VWS heeft goed zicht op de financiële reserves van

⁵ Kamerstukken II 2025/26, 22112, nr. 4357.

⁶ Kamerstukken II 2025/26, 22112, nr. 4152.

abortusklinieken en er zijn geen signalen dat het incidenteel vergoeden van abortuszorg uit die eigen reserves onhoudbaar is voor klinieken.

Ten slotte vragen de leden van de PRO-fractie hoe de minister haar uitgesproken steun voor goede en toegankelijke abortuszorg rijmt met de keuze om geen enkele publieke financiering beschikbaar te stellen voor vrouwen die vanwege beperkende wetgeving in hun eigen land naar Nederland moeten uitwijken. Is de minister van mening dat toegang tot abortus een fundamenteel gezondheidsrecht is? Zo ja, waarom acht de minister het dan acceptabel dat juist de meest kwetsbare groep vrouwen afhankelijk blijft van particuliere solidariteit?

Abortuszorg wordt voor buitenlandse vrouwen in Nederland niet vergoed. Wel hebben klinieken de mogelijkheid om hun financiële reserves (opgebouwd uit subsidie) te gebruiken voor de bekostiging van abortuszorg aan vrouwen uit het buitenland die de kosten zelf niet kunnen dragen.

De mededeling van de EC biedt geen additionele middelen om abortuszorg in Nederland beschikbaar te stellen voor vrouwen uit andere landen. Dit neemt niet weg dat het kabinet onverminderd achter goede en toegankelijke abortuszorg staat. Daar zet het kabinet, ook internationaal, op verschillende manieren op in. Zo ondersteunt Nederland wereldwijd ngo's die werken aan keuzevrijheid en toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, waaronder waar wettelijk toegestaan veilige abortus. Dit gebeurt altijd binnen nationale wetgeving en in nauwe afstemming met lokale partners.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

In antwoord op Kamervragen heeft de minister eerder aangegeven dat het kabinet van mening is dat het burgerinitiatief en de mededeling van de Europese Commissie niet in strijd zijn met de bevoegdheidsverdeling. Kan de minister verduidelijken of dit de eigenstandige zienswijze van het kabinet is, of dat Nederland hierin gewoon de uitleg van de Commissie volgt?

Het kabinet kan zich vinden in de uitleg van de Commissie dat het burgerinitiatief, en de mededeling van de Commissie hierop, niet in strijd zijn met de bevoegdheidsverdeling zoals vastgelegd in het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU). Dit verdrag bepaalt dat het aan de lidstaten is om hun beleid voor gezondheidszorg in te richten, maar de EU kan het optreden van de lidstaten wel ondersteunen, coördineren en aanvullen. Dit is ook toegelicht in eerdere antwoorden op Kamervragen.⁷

⁷ Aanhangsel Handelingen II 2026/26, nr. 1378.

Verder vragen de leden van de SGP-fractie om te verduidelijken hoe het kan dat het burgerinitiatief zou voldoen aan de bevoegdheidsverdeling in het Werkingsverdrag van de Europese Unie (artikel 168), maar de Commissie in haar reactie aangeeft gebonden te zijn aan precies diezelfde bevoegdheidsverdeling en dus niet kan overgaan tot Europese regelgeving en financiering van abortus.

Het klopt dat de initiatiefnemers van het burgerinitiatief en de Commissie zich beroepen op dezelfde bevoegdheidsverdeling van artikel 168 VWEU. Van een tegenstrijdigheid is echter geen sprake, aangezien zij verwijst naar twee verschillende onderdelen in hetzelfde artikel. Artikel 168, lid 5 biedt de mogelijkheid voor de Unie om stimuleringsmaatregelen vast te stellen die gericht zijn op het verbeteren van de menselijke gezondheid. Hierop baseert de Unie zich bij het uitdragen van de abortusmededeling. Bij het vaststellen van stimuleringsmaatregelen moet de Unie zich houden aan artikel 168, lid 7, waarin staat dat de Unie de verantwoordelijkheden van de lidstaten eerbiedigt ten aanzien van hun gezondheidsbeleid en de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging. Met de stimuleringsmaatregel mag de Unie niet in die exclusieve bevoegdheid van de lidstaat treden. De Unie kan dus wel stimuleren, maar dit mag geen gevolgen hebben voor de vraag of abortus in een lidstaat is toegestaan en onder welke voorwaarden.

Het valt de leden van de SGP-fractie op dat het kabinet kiest voor een pragmatische reactie. De ESF+-middelen in Nederland zijn tot 2027 reeds toegekend aan sociale en arbeidsmarkt gerelateerde doelen. Het is niet meer mogelijk om dit te wijzigen. Nederland zal daarom ESF+ niet gaan benutten voor het financieren van abortus. De mededeling van de Europese Commissie geeft het volgende aan: 'To introduce this type of action, a Member State may need to amend the relevant ESF+ programme so that access to abortion healthcare can be provided in line with their national laws.' Kan de minister aangeven of het überhaupt mogelijk is om het ESF+ programma aan te passen, zoals de Commissie suggereert? De leden van de SGP-fractie vragen of er andere EU-lidstaten zijn die het ESF+ wél gaan gebruiken voor de financiering van abortus.

In theorie is het mogelijk om de programmering aan te passen, maar dit is afhankelijk van hoe de programmering in een land is ingericht. In Nederland is het aanpassen van het huidige ESF+ programma, zoals reeds aangegeven, niet haalbaar, omdat we ons reeds hebben gecommitteerd aan bepaalde bestedingsdoelen. Voor zover bekend zijn er geen andere landen binnen de EU die hun programmering aanpassen. Voor zover ons bekend maakt vooralsnog geen lidstaat nu gebruik van de mogelijkheid abortuszorg via ESF+ gelden te financieren.

In de kabinetsreactie gaat de minister helemaal niet in op de overwegingen van de Europese Commissie. Zo blijft zij weg van de vraag of het kabinet het principieel eens of oneens is met de Europese

Commissie dat het ESF+ ingezet mag worden voor het financieren van abortussen. De leden van de SGP-fractie vragen de minister om het kabinetsstandpunt hierover alsnog duidelijk te maken. Hoe verhoudt de mededeling van de Europese Commissie zich in de ogen van de minister met de kaders van het ESF+, een fonds dat bedoeld is om economische en sociale cohesie te stimuleren? Hoe kijkt zij naar de uitleg van de Commissie ten aanzien van de internationale en Europese verdragen en uitspraken?

De Commissie heeft in haar mededeling verduidelijkt dat lidstaten het ESF+ mogen gebruiken om gelijke toegang tot legaal beschikbare en betaalbare gezondheidsdiensten, met inbegrip van veilige abortusdiensten, te verbeteren. Het kabinet begrijpt de duiding van de EC en heeft hier geen principiële bezwaren tegen.

De leden van de SGP-fractie lezen in de mededeling van de Europese Commissie dat het ESF+ gebruikt kan worden voor het vergroten van de toegang tot 'person-centred care including healthcare; modernising social protection systems, including promoting access to social protection, with a particular focus on children and disadvantaged groups (...)'. Betekent dit dat het ESF+ ook gebruikt kan worden voor sociale hulp en ondersteuning aan onbedoeld zwangere vrouwen en hun kindje (zowel voor als na de geboorte)?

Het ESF+ kent brede doelstellingen op het terrein van werkgelegenheid, sociale inclusie, onderwijs en vaardigheden, en toegang tot gezondheidsdiensten. Binnen deze kaders bepalen lidstaten zelf aan welke concrete activiteiten zij middelen besteden. Het huidige ESF+ is in Nederland ingericht rondom de volgende prioriteiten: ondersteuning van mensen met een kwetsbare arbeidsmarktpositie bij het vinden en het behouden van werk, sociale innovatie, sociale inclusie, vaardigheden en voedselhulp. Daar valt sociale hulp en ondersteuning aan onbedoeld zwangere vrouwen nu niet onder. Nederland kan de huidige ESF+ middelen daarom niet aan dit doel besteden.

Kan de minister ook reflecteren op het feit dat de Europese Commissie een direct financieel mechanisme om abortus te financieren ondermijnend vindt voor de democratisch tot stand gekomen wetgeving in lidstaten, maar intussen wél toestaat dat EU-gelden kunnen worden gebruikt voor het financieren van abortussen? Wat is volgens de minister het verschil?

De Commissie maakt in haar mededeling inderdaad onderscheid tussen twee vormen van financiële betrokkenheid. In de mededeling van de commissie wordt verduidelijkt dat het mogelijk is om ESF+ middelen voor abortuszorg te gebruiken. Het blijft echter een keuze aan de lidstaten om hiervan gebruik te maken.

Een nieuw, specifiek op abortus gericht EU-financieringsmechanisme zou volgens de Commissie een eigen EU-beleidsinstrument zijn, dat raakt aan de exclusieve bevoegdheid van lidstaten om hun gezondheidsbeleid — waaronder ook abortuszorg — zelfstandig vorm te geven. Op grond van artikel 168, zevende lid, is het niet aan de EU om te bepalen of en onder welke voorwaarden abortus is toegestaan binnen een lidstaat.

Heeft het Nederlandse kabinet haar standpunt ten aanzien van het gebruik van ESF+ ook kenbaar gemaakt bij de Europese Commissie? Zo ja, zou de minister de communicatie hierover met de commissie met de Kamer kunnen delen?

De kabinetsreactie zoals die met de Kamer is gedeeld, is niet met de Europese Commissie gedeeld. Het is niet gebruikelijk om een kabinetsreactie die aan de Kamer wordt gestuurd, ook direct aan de Commissie te sturen. Echter is dit wel publieke informatie en daarmee ook toegankelijk voor de Commissie.

De leden van de SGP-fractie vragen of er andere EU-lidstaten zijn die het oneens zijn met deze mededeling van de Europese Commissie. Welke lidstaten zijn dit?

Er zijn geen publiek bekendgemaakte standpunten van andere lidstaatregeringen bekend waarin zij zich uitdrukkelijk tegen de mededeling van de Commissie keren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CU-fractie

Dit burgerinitiatief roept de Europese Commissie op om maatregelen te nemen ter verbetering van de toegang tot veilige en legale abortuszorg binnen de EU. De leden van de ChristenUnie-fractie lezen de redenering dat de EU hier een ondersteunende, coördinerende en aanvullende rol aanneemt waardoor de EC niet buiten de kaders van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) komt. Deze leden zijn van mening dat abortuszorg een nationale aangelegenheid is. Dit erkent de minister ook in beantwoording op schriftelijke vragen. De leden van de ChristenUnie-fractie kunnen dit standpunt moeilijk rijmen met de mededeling van de EC dat Europese middelen uit het ESF+ fonds ingezet kunnen worden voor het financieren van abortus. Besteding van Europese middelen is niet 'neutraal': de EC verschuift met financiering via het ESF+ fonds in de ogen van de leden van de ChristenUnie-fractie het standpunt dat medisch-ethische zaken een nationale aangelegenheid is naar meer Europese betrokkenheid op dit thema. Hoe ziet de minister dit? Erkent zij ook de tegenstrijdigheid tussen het zijn van een nationale aangelegenheid enerzijds en het financieren van abortus via Europese middelen anderzijds?

Het kabinet erkent dat medisch-ethische kwesties, waaronder abortus, een nationale aangelegenheid zijn en blijven. Dit volgt uit de bevoegdheidsverdeling zoals vastgelegd in het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU). Zoals ook toegelicht in eerdere antwoorden op Kamervragen,⁸ is de mededeling van de EC in lijn met deze bevoegdheidsverdeling. De mededeling van de EC verduidelijkt slechts dat er een financieringsmogelijkheid voor abortuszorg bestaat onder het ESF+. Of en op welke wijze een lidstaat hier gebruik van maakt, binnen de daarvoor geldende nationale wettelijke kaders, is aan de lidstaat zelf. De EC verplicht lidstaten niet om hier gebruik van te maken en de keuze om middelen te verschuiven blijft dus de verantwoordelijkheid van lidstaten.

Buitenlandse vrouwen komen naar Nederland voor een abortus. Voor deze vrouwen zijn er mogelijkheden om financiële steun te ontvangen vanuit maatschappelijke organisaties of de financiële buffers van abortusklinieken, die zij kunnen opbouwen vanuit de gesubsidieerde abortuszorg. Is er informatie bekend uit welke landen deze vrouwen afkomstig zijn en in hoeverre dit relatie houdt met de mogelijkheden tot abortus in eigen land? Wat zijn de reguliere kosten voor deze vrouwen? Is er informatie bekend hoeveel van de 3000 vrouwen de abortus zelf financieren en hoeveel behandelingen gefinancierd worden via een lager tarief of hulp van een maatschappelijke organisatie?

Er is tot op zekere hoogte informatie beschikbaar over de landen van herkomst van deze vrouwen. Dit wordt door de IGJ geregistreerd in de jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap. In 2024 kwamen 435 vrouwen uit België, 1.336 uit Duitsland, 345 uit Frankrijk, 10 uit Ierland, 371 uit Polen, en 635 uit overige landen.⁹

De reden om voor een abortus naar Nederland te reizen wordt niet geregistreerd, maar het is aannemelijk dat dit deels samenhangt met beperktere mogelijkheden tot abortus in het eigen land.

De prijzen van verschillende behandelingen zijn vastgelegd in de Subsidieregeling Abortusklinieken.¹⁰ Een behandeling in een kliniek kost tussen de 733 en 1.499 euro.

Het is niet bekend hoeveel van de buitenlandse vrouwen de behandeling zelf financieren en hoeveel vrouwen worden geholpen tegen een lager

⁸ Aanhangsel Handelingen II 2026/26, nr. 1378.

⁹ Van 659 vrouwen is het land van herkomst als 'onbekend' geregistreerd. Het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) vermoedt dat dit mogelijk komt doordat enkele klinieken hun registratiesystemen hebben vernieuwd in 2024. In de beginperiode van het werken met dit nieuwe systeem waren er enkele technische problemen en onduidelijkheden die inmiddels zijn opgelost.

¹⁰ Subsidieregeling abortusklinieken', wetten.overheid.nl, <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035433/2025-12-31/0> (geraadpleegd 24 augustus 2026)

tarief of met steun van een maatschappelijke organisatie. Dit wordt niet geregistreerd.

Het kabinet stelt zich op het standpunt dat medisch-ethische kwesties een nationale aangelegenheid zijn. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister op grond waarvan het kabinet meent dat de EU het recht heeft om een andere visie op abortus, bijvoorbeeld zoals die tot uitdrukking komt in stringenter wetgeving in andere lidstaten, te ondergraven door Europese financiering mogelijk te maken.

Zoals ook toegelicht in een antwoord hierboven en in eerdere antwoorden op Kamervragen,¹¹ is de mededeling van de EC in lijn met de bevoegdheidsverdeling zoals vastgelegd in het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU). De bevoegdheid tot het vaststellen van het gezondheidsbeleid en de inrichting en verstrekking van gezondheidsdiensten en gezondheidszorg is een exclusieve bevoegdheid van de lidstaat. De unie mag ESF+ middelen beschikbaar stellen en de mogelijkheid voor de lidstaat open te laten om die gelden voor abortuszorg in te zetten. De Unie mag niet bepalen of abortuszorg is toegestaan en onder welke voorwaarden.

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het belangrijk dat er geld wordt uitgetrokken voor het voorkomen en verminderen van het aantal abortussen. Deze leden vragen de minister of de Europese Commissie ook toestaat dat geld uit het ESF+ fonds ook gebruikt kan worden voor dit doel. Zo nee, waarom niet?

Het ESF+ kent brede doelstellingen op het terrein van werkgelegenheid, sociale inclusie, onderwijs en vaardigheden, en toegang tot gezondheidsdiensten. Binnen deze kaders bepalen lidstaten zelf aan welke concrete activiteiten zij middelen besteden. Momenteel is het zo dat de ESF+ gelden in Nederland uitgegeven worden aan de volgende sociale en arbeidsmarkt gerelateerde doeleinden: ondersteuning van mensen met een kwetsbare arbeidsmarktpositie bij het vinden en het behouden van werk, sociale innovatie, sociale inclusie, vaardigheden en voedselhulp. Hier valt abortuszorg, maar ook het voorkomen en verminderen van het aantal abortussen niet onder. Nederland kan de huidige ESF+ middelen daarom niet aan dit doel besteden.

Zoals aangegeven in de kabinetsreactie op de mededeling van de Europese Commissie¹², blijft Nederland ten aanzien van het huidige ESF+ inzetten op de uitvoering van de reeds geprogrammeerde trajecten, die zich richten op de eerdergenoemde thema's. De voor Nederland bestemde middelen uit het ESF+ zijn reeds volledig gealloceerd. Een wijziging van de inzet van de voor Nederland bestemde middelen uit het ESF+ is in dit stadium niet haalbaar.

¹¹ Aanhangsel Handelingen II 2026/26, nr. 1378.

¹² Kamerstukken 32279, nr. 292

Het ESF+ kent een looptijd t/m 2027. De kabinetsinzet ten aanzien van het komende Meerjarig Financieel Kader (MFK) is opgenomen in de kamerbrief van 22 mei jl. inzake de update kabinetsinzet MFK en EMB.¹³ Specifiek voor het ESF (of de opvolging daarvan) heeft de Kamer een BNC-fiche ontvangen op 12 september jl.¹⁴ In het voorstel van de Europese Commissie voor het volgend MFK wordt het ESF ondergebracht binnen de Nationale en Regionale Partnerschapsplannen. Het kabinet is voorstander van deze samenvoeging die resulteert in versimpeling, flexibiliteit en efficiëntere besteding van EU-middelen. De invulling van de nationale plannen moet nog nader worden bepaald. Het kabinet kan hier niet op vooruitlopen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie constateren dat de minister opnieuw verwijst naar maatschappelijke organisaties als het gaat om het toegankelijk maken van abortuszorg voor vrouwen in kwetsbare posities. Waarom ziet de minister hier geen rol voor haar eigen ministerie? Waarom wordt abortuszorg bijvoorbeeld buiten de CAK-regelingen gehouden? Waarom kiest de minister ervoor om specifiek abortuszorg niet toegankelijk te maken voor vrouwen die afhankelijk zijn van die regelingen?

De CAK-regelingen voor onverzekerden (OVV en SOV) zijn gekoppeld aan het basispakket van de Zvw. Omdat abortus niet in het basispakket zit, kan het ook geen onderdeel zijn van de OVV of de SOV. Het merendeel van de abortusklinieken beschikt over financiële reserves - opgebouwd uit gesubsidieerde abortuszorg - die zij kunnen inzetten voor vrouwen die de behandeling niet zelf kunnen bekostigen. Dit geldt ook voor vrouwen die onder de genoemde CAK-regelingen vallen.

¹³ Kamerstukken 22112, nr. 4357.

¹⁴ Kamerstukken 22112, nr. 4152.