

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4350773-1094149-PG

Bijlagen
1

Datum document
9 februari 2026

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 27 februari 2026
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Bikker (CU) over het bericht 'Abortusarts kliniek in Enschede mist hartslag bij embryo, baby uiteindelijk alsnog geboren' (2026Z02713).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

Antwoorden op Kamervragen van het lid Bikker (CU) over het bericht 'Abortusarts kliniek in Enschede mist hartslag bij embryo, baby uiteindelijk alsnog geboren' (2026Z02713, ingezonden 9 februari 2026).

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het bericht 'Abortusarts kliniek in Enschede mist hartslag bij embryo, baby uiteindelijk alsnog geboren'?¹

Antwoord

Ja, ik ben bekend met dit bericht.

Vraag 2

Is het gebruikelijk dat een abortusarts alleen een uitwendige echo doet voordat een abortus wordt uitgevoerd? Welke richtlijnen zijn er bij een zwangerschap van minder dan twaalf weken?

Antwoord

Ja. Abortusartsen maken meestal eerst een uitwendige (abdominale) echo. Als dit geen goed beeld geeft, bijvoorbeeld omdat het om een zeer vroege zwangerschap gaat, kan het nodig zijn om een inwendige (transvaginale) echo te maken.²

Vraag 3

Wat is de wetenschappelijke consensus over de kans op aangeboren afwijkingen als een kindje na een mislukte abortus alsnog wordt geboren? Zijn alle abortusartsen van de meest recente inzichten op de hoogte?

Antwoord

Bij een mislukte medicamenteuze zwangerschapsafbreking is er een aantoonbaar verhoogd risico op aangeboren afwijkingen. Blootstelling aan misoprostol tijdens het eerste trimester vermeerderd namelijk de kans op het syndroom van Möbius, amnionstrengsyndroom, cerebrale en craniale afwijkingen en artrogrypose.³

Het is niet duidelijk welk effect een mislukte curettage (zonder voorbehandeling met misoprostol) heeft op de foetus. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft in deze casus geconcludeerd dat er geen degelijke wetenschappelijke onderbouwing was voor het ernstig afraden van het uitdragen van de zwangerschap.⁴

Abortusartsen zijn op de hoogte van de (beperkte) risico's van abortusbehandelingen en blijven op verschillende manieren geïnformeerd over de meest recente inzichten, bijvoorbeeld via congressen en vakliteratuur. Het verhoogde risico op aangeboren afwijkingen na blootstelling aan misoprostol is in meerdere wetenschappelijke studies, zowel oudere als recentere, beschreven.⁵

¹ De Gelderlander 3 februari 2026, 'Abortusarts kliniek in Enschede mist hartslag bij embryo, baby uiteindelijk alsnog geboren' (https://www.gelderlander.nl/enschede/abortusarts-kliniek-in-enschede-mist-hartslag-bij-embryo-babyuiteindelijk-alsnog-geboren~a9cd356a/?cb=2922fdfd-ad21-4b53-bf69-6aa6a588c053&auth_rd=1)

² Richtlijn 'Behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan' van het NGvA (2015)

³ <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/m/misoprostol>

⁴ ECLI:NL:TGZRZWO:2026:24

⁵ <https://www.lareb.nl/mvm-kennis-pagina/Zwangerschap+na+gebruik+mifepriston+en+misoprostol>

Vraag 4

Welke ruimte wordt er aan de vrouw gelaten om anders dan het medisch advies toch te kiezen voor een zeer vroege abortus die het risico heeft om niet te slagen, en daarna het risico dat de nog levende foetus zich ontwikkelt met aangeboren afwijkingen?

Antwoord

De vrouw beslist altijd samen met haar arts welke behandeling het meest geschikt is, nadat zij is geïnformeerd over de voor- en nadelen en risico's. De kans op een doorgaande zwangerschap na een abortus is klein. Bij ongeveer 1% van de vrouwen leidt een abortusbehandeling niet tot een beëindiging van de zwangerschap.⁶ Na een abortus wordt aanbevolen om een zwangerschapstest te doen. Wanneer een doorgaande zwangerschap wordt geconstateerd, bestaat in vrijwel alle gevallen nog steeds de wens om deze af te breken. Er wordt dan een (extra) curettage verricht.

Vraag 5

Welke richtlijnen over advisering en informatie aan de vrouw zijn er voor de abortusarts als een vrouw in de kliniek aangeeft toch niet te willen kiezen voor een abortus? Op welke manier moet de arts zich ervan verzekeren dat de vrouw 'in vrijwilligheid, na zorgvuldige overweging en in het besef van haar verantwoordelijkheid voor het ongeboren leven en van de gevolgen voor haarzelf en de haren' haar keuze maakt, zoals in artikel 5 Wet afbreking zwangerschap (Waz) staat?

Antwoord

De beroepsrichtlijn voor abortusartsen over keuzebegeleiding bevat uitgebreide instructies voor zorgvuldige besluitvorming.⁷ De richtlijn bevat bijvoorbeeld aanbevelingen over hoe artsen twijfel kunnen herkennen en welke vragen zij het beste kunnen stellen bij (een vermoeden van) twijfel. Ook bevat de richtlijn adviezen over het bespreken van alternatieven voor abortus, zoals adoptie, pleegzorg of zelf opvoeden. De richtlijn bevat tevens aanbevelingen voor het toetsen van de vrijwilligheid, bijvoorbeeld de aanbeveling om elke vrouw minimaal één keer alleen te spreken zonder (ex)partner, familie of naasten. Abortusartsen en verpleegkundigen zijn getraind, deskundig en ervaren in het voeren van besluitvormingsgesprekken. Mocht er enige twijfel of aarzeling bemerkt worden, verbaal of non-verbaal, dan wordt dit benoemd en besproken.

Voor vrouwen die twijfels of vragen hebben, is er ook goede informatie en ondersteuning beschikbaar via het Landelijk Informatiepunt Onbedoelde Zwangerschap en het landelijk dekkend netwerk keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap.⁸

Vraag 6

Welke richtlijnen zijn er over het delen van informatie aan derden voor een abortuskliniek?

⁶ Leidraad 'Huisartsenzorg bij ongewenste zwangerschap' van de NHG-expertgroep Seksuele Gezondheid (2024) en richtlijn 'Begeleiding bij het overwegen van een zwangerschapsafbreking' van het NGvA (2022)

⁷ Richtlijn 'Begeleiding bij het overwegen van een zwangerschapsafbreking' van het NGvA (2022)

⁸ Kamerstukken II, 2025/26 32279, nr. 268

Antwoord

Artsen mogen geen informatie over een patiënt aan derden verstrekken, tenzij het gaat om informatieverstrekking aan personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van dezelfde behandelingsovereenkomst met een patiënt.⁹ Aan die personen mag de arts wel zonder toestemming informatie verstrekken als dit noodzakelijk is voor de werkzaamheden binnen de behandelingsovereenkomst. Zo mag een arts informatie over de patiënt delen met personen in het behandelteam, bijvoorbeeld verpleegkundigen. Ook mogen artsen advies vragen aan collega's en in dit kader informatie over patiënten met elkaar delen.

Vraag 7

Klopt het dat artikel 296 Wetboek van Strafrecht (Sr) en artikel 5 Waz geen bepaling bevatten die een onzorgvuldig uitgevoerde abortus strafbaar stelt, zoals wel het geval is bij euthanasie, namelijk in artikel 1f van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl)? Waarom niet?

Vraag 8

Bent u bereid te onderzoeken wat de meerwaarde kan zijn om een dergelijke zorgvuldigheidseis aan de Waz toe te voegen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 7 en 8

Euthanasie is strafbaar op grond van artikel 293 Sr (levensbeëindiging op verzoek) en 294 Sr (hulp bij zelfdoding). Alleen voor artsen is een uitzondering gemaakt. In artikel 293 Sr staat dat een arts niet strafbaar is als die zich houdt aan de zes zorgvuldigheidseisen uit de Wtl en diens handelen meldt aan de gemeentelijke lijkschouwer. De medisch zorgvuldige uitvoering van euthanasie is één van die zes zorgvuldigheidseisen (artikel 2 lid 1 onder f Wtl).

Op grond van artikel 296 Sr is het strafbaar om iemands zwangerschap af te breken. Net als bij euthanasie is een uitzondering gemaakt voor artsen.¹⁰ Anders dan artikel 293 Sr kent artikel 296 Sr echter géén directe verwijzing naar zorgvuldigheidseisen. De strafbaarstelling van abortus verschilt in die zin dus van die van euthanasie.

Zorgvuldige uitvoering van abortuszorg wordt (juridisch) op andere manieren geborgd. Op abortuszorg is, in tegenstelling tot op euthanasie, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van toepassing. Daarin is de algemene plicht opgenomen om goede zorg te verlenen. De Wafz en het Besluit afbreking zwangerschap (Bafz) bevatten daarnaast specifieke waarborgen voor zorgvuldige abortuszorg. Bijvoorbeeld zorgvuldigheidseisen die ertoe strekken dat vrouwen verantwoorde voorlichting krijgen en dat er voldoende nazorg is. Artikel 16 van het Bafz schrijft voor dat een abortuskliniek ervoor moet zorgen dat 'medische en verpleegkundige hulpverlening aan de vrouw gewaarborgd is voor de duur van haar verblijf in de kliniek'. De beroepsgroep van abortusartsen is verantwoordelijk voor medisch-inhoudelijke richtlijnen en voor visitaties aan klinieken, de IGJ ziet

⁹ Artikel 7:457 lid 1 en 2 BW

¹⁰ Artikel 296, lid 5 van het Sr luidt: Het in het eerste lid bedoelde feit is niet strafbaar, indien de behandeling is verricht door: a.een arts in een ziekenhuis of kliniek waarin zodanige behandeling volgens de Wet afbreking zwangerschap mag worden verricht; b.een huisarts die een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap verricht volgens de Wet afbreking zwangerschap.

toe op de kwaliteit van abortuszorg, en het medisch tuchtrecht biedt mogelijkheden om artsen aan te spreken op onzorgvuldig medisch handelen.

Op bovengenoemde manieren wordt (medisch) zorgvuldige abortuszorg gewaarborgd. Het juridisch kader functioneert goed, zo blijkt ook uit de laatste evaluatie van de Wafz. Ik zie daarom geen aanleiding om te onderzoeken wat de meerwaarde is van een aanvullende zorgvuldigheidseis in de Wafz.

Vanzelfsprekend blijf ik het functioneren van de Wafz en het Bafz nauwlettend volgen, bijvoorbeeld middels de volgende wetsevaluatie die in 2027 start.

Vraag 9

Ziet u reden naar aanleiding van de uitspraak van het medisch tuchtcollege om bestaande medische richtlijnen aan te scherpen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord

Het is aan beroepsgroepen van artsen om hun professionele richtlijnen vorm te geven. Bij het opstellen en herzien van richtlijnen kunnen zij naar eigen inzicht gebruikmaken van actuele wetenschappelijke kennis, ontwikkelingen in de medische praktijk en eventuele signalen uit tuchtrechtelijke procedures. Het is van groot belang dat artsen hierin onafhankelijk te werk kunnen gaan. Als bewindspersoon past het mij niet om me te mengen in de inhoudelijke invulling van medische richtlijnen, daarom zal ik geen stappen zetten om de medische richtlijn aan te scherpen.

Vraag 10

Kunt u deze vragen beantwoorden voor de begrotingsbehandeling van het ministerie van VWS?

Antwoord

Ja.