

- 32 279 Zorg rond zwangerschap en geboorte**
- 30 371 Evaluatie Wet afbreking zwangerschap**
- Nr. 271 Verslag van een schriftelijk overleg**
Vastgesteld 26 maart 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 Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (Kamerstuk 30 371, nr. 59) en de reactie op AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026 (Kamerstuk 32 279, nr. 268)

De vragen en opmerkingen zijn op 28 januari 2026 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 20 maart 2026 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Meijerink

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 GroenLinks-PvdA-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-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

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 kennisgenomen van de Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Reactie op AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026.

De leden van de D66-fractie hebben daarnaast vernomen dat nog maar weinig huisartsen de abortuspil voorschrijven, terwijl dit een belangrijke en laagdrempelige vorm van abortuszorg is. Uit recente cijfers blijkt dat slechts ongeveer 3,5% van de huisartsen de verplichte nascholing heeft gevolgd en daarmee bevoegd is om de abortuspil voor te schrijven. Deze leden vragen de staatssecretaris welke stappen worden gezet om deze vorm van zorg breder beschikbaar te maken binnen de huisartsenpraktijk. Hoe wordt ingezet op het vergroten van deelname aan de nascholing, het wegnemen van administratieve lasten en het verbeteren van samenwerking in de keten, zodat vrouwen sneller en dichterbij huis toegang krijgen tot deze zorg?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zij hebben daarbij geen vragen of opmerkingen.

Daarnaast hebben de leden van de VVD-fractie kennisgenomen van de Reactie op AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026. De leden hebben met instemming kennisgenomen dat ook de AVOZ-studie bevestigt dat “het niet zinvol en niet passend is om de keuze voor een abortus terug te brengen tot een rijtje redenen”. Dit sluit nadrukkelijk aan bij het standpunt dat de leden van de VVD-fractie hierover hebben ingenomen. De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap en zien in de drie beschreven pijlers een

brede aanpak vanuit de staatssecretaris. Zij steunen de staatssecretaris in deze brede aanpak.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennisgenomen van enerzijds de jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de daar bijbehorende kabinetsreactie en anderzijds de reactie op de AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat er in 2024 659 keer een afbreking geregistreerd werd voor een vrouw met woonplaats “onbekend”, ten opzichte van 2023 waar dit aantal 47 bedroeg. Zij lezen dat de oorzaak van deze stijging niet bekend is. Wat zouden, theoretisch gezien, mogelijke oorzaken kunnen zijn van deze stijging en valt hierin een verband te signaleren met het aantal vrouwen dat recht heeft op een vergoeding van de behandeling?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben ook kennisgenomen van de aanbevelingen uit het AVOZ-rapport en hebben in het bijzonder behoefte aan extra duiding van het kabinet over de genoemde barrières wat betreft breed toegankelijke anticonceptiezorg en welke rol zij voor zichzelf hierin ziet. Zou het kabinet nadere toelichting kunnen geven op dit punt?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie maken zich ernstig zorgen over desinformatie over onbedoelde zwangerschappen en abortuszorg. Zij hebben gelezen dat op dit moment daar onderzoek naar wordt gedaan door Rutgers. Zou nader toegelicht kunnen worden wat de exacte scope is van dit onderzoek? Zou nader toegelicht kunnen worden in hoeverre dit onderzoek voldoende zal zijn om volledig inzicht te krijgen in de verspreiding van desinformatie en de geldstromen die hiermee gepaard gaan?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben enkele vragen. Zijn er cijfers beschikbaar over de toepassing van “natuurlijke anticonceptie” (waarbij bijvoorbeeld met temperatuurmetingen de cyclus wordt gevolgd)? Is hier een relatie met het aantal zwangerschapsafbrekingen?

Ook vragen deze leden: wat zijn de (wezenlijke) inhoudelijke verschillen tussen de oude “Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap” (2023-2025) en de nieuwe? Waarom is pijler 1 “Voorkomen van een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap” veranderd in “Regie op kindervens”?

In de “Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap” (2023-2025) stond onder pijler 1: “Het voorkomen en terugdringen van het aantal onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen is een belangrijk doel binnen deze aanpak.” De leden van de PVV-fractie vragen op welke manier hieraan de afgelopen jaren vorm is gegeven. Is deze aanpak terug te zien in het aantal zwangerschapsafbrekingen?

Voornoemde leden vragen verder hoe wordt vormgegeven aan het tegengaan van onjuiste gezondheidsinformatie over anticonceptie.

Wat wordt bedoeld met: “om een realistischer beeld van onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap uit te dragen”?

Hoe wordt vormgegeven aan de gespreksleidraad en e-learningen voor huisartsen over onbedoelde zwangerschap? Welke veranderingen/verbeteringen ten opzichte van de huidige praktijk worden voorzien? Is hierbij aandacht voor zowel het voorkómen van als het omgaan met onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap?

Hoe vaak is het “Landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap” per jaar sinds de oprichting geraadpleegd? Hoe vaak is daarbij doorverwezen naar de “keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap”?

In de “Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap” (2023-2025) stond: “In samenwerking met Fiom werken we

aan het vergroten van de bekendheid van het informatiepunt.” Is dat inmiddels gebeurd? Zo ja, op welke manier, en is dat in de hierboven gevraagde cijfers over raadpleging terug te zien?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om enkele aanvullende en verduidelijkende vragen te stellen over de jaarrapportage. De inspectie stelt dat het opvallend is dat abortusklinieken 659 keer ‘onbekend’ opgaven, als antwoord op de vraag over de woonplaats van vrouwen met een zwangerschapsafbreking. Vorige jaren was dat aanzienlijk minder vaak het geval. Kan het kabinet aangeven hoe vaak dit vorig jaar gebeurde en kan het kabinet verder duiden hoe dit komt?

Het aantal vrouwen dat niet voor een nacontrole in een abortuskliniek komt stijgt de afgelopen jaren van 5% in 2022, tot 9% in 2023 en 20% 2024. De leden van de CDA-fractie vinden dit een zorgelijke ontwikkeling. Kan het kabinet verklaren waarom het aantal vrouwen dat niet op nacontrole komt stijgt? Kan het kabinet vervolgens aangeven wat abortusklinieken kunnen doen om het aantal vrouwen dat op nacontrole komt te verhogen?

Reactie op AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026
Uit de studie blijkt dat onbedoelde zwangerschappen juist vaker voorkomen bij mensen met een stabiele relatie, die soms al kinderen hebben. Veel mensen zijn ontevreden over anticonceptiemethoden en stellen anticonceptiekeuzes uit. Dat mensen ontevreden zijn over anticonceptiekeuzes en het uitstellen vinden de leden van de CDA-fractie een zorgelijke ontwikkeling. Komt het uitstellen van bepaalde anticonceptiekeuzes vaker voor bij bepaalde leeftijdsgroepen of ziet men dat overal terug? Kan het kabinet hier wat meer toelichting op geven?

Een belangrijk verbeterpunt is de vergroting van bekendheid van keuzehulpverlening. Dat delen deze leden en zij willen dat het kabinet alles in het werk stelt deze bekendheid te vergroten. Welke maatregel denkt het kabinet dat het meest zal bijdragen aan meer bekendheid met keuzehulpverlening?

Het kabinet stelt dat er jaarlijks 6 miljoen euro beschikbaar is en dat er een aantal activiteiten anders wordt ingericht. Het thema Gezonde Relaties en Seksualiteit wordt weer een regulier onderdeel van de Gezonde School-aanpak, in plaats van de tijdelijke stimuleringsregeling voor scholen. Daarnaast wordt de monitoring versoepeld. Dat maakt het starten met nieuwe activiteiten mogelijk. De leden van de CDA-fractie kunnen zich voorstellen dat er keuzes moeten worden gemaakt maar vragen in hoeverre de monitoring wordt versoepeld en wat er vervolgens wel of niet wordt geregistreerd.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Reactie op AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026. Deze leden hebben geen vragen aan de staatssecretaris.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met zorg kennisgenomen van de Jaarrapportage 2024, de kabinetsreactie op de AVOZ-studie en het nieuwe beleid ten aanzien van onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026. Zij hebben hierover een groot aantal vragen.

Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
Uit de Jaarrapportage van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) blijkt dat het aantal abortussen in 2024 op ongeveer hetzelfde, hoge niveau is gebleven als in 2023. De leden van de SGP-fractie vinden het zorgelijk dat een inhoudelijke

toelichting hierop opnieuw ontbreekt. Net zoals in voorgaande jaren geeft de staatssecretaris in haar brief immers aan dat de IGJ-jaarrapportage alleen kerncijfers presenteert, maar geen duiding bij die cijfers biedt. Het is daarom volgens haar niet mogelijk om conclusies te trekken over mogelijke oorzaken van (veranderingen in) het aantal zwangerschapsafbrekingen of andere kerncijfers.

Het is geen geheim dat de leden van de SGP-fractie met het kabinet van mening verschillen over de wenselijkheid van het vastleggen van meer informatie over de factoren en/of motieven die een rol spelen bij abortus. Hoe wenselijk vindt de staatssecretaris het echter zelf dat de IGJ of zijzelf nooit in de gelegenheid zijn tot een nadere duiding van veranderingen in het aantal abortussen of ten aanzien van andere kerncijfers? Heeft zij die behoefte, en zo nee, waarom niet? Kan zij aangeven hoe de IGJ (of zijzelf) in staat zou kunnen worden gesteld om de kerncijfers wél te duiden? Welke informatie heeft de IGJ hiervoor nodig?

Kan de staatssecretaris aangeven welke kwantitatieve of kwalitatieve informatie abortusklinieken op dit moment überhaupt registreren? Welke informatie zijn zij verplicht om te registreren en te rapporteren aan de IGJ? Welke informatie wordt door abortusartsen geregistreerd, zonder dat zij dat verplicht zijn, maar enkel vanuit het oogpunt van goede hulpverlening aan vrouwen?

De leden van de SGP-fractie maken uit 'Tabel C: Abortusratio' op dat het aantal abortussen per 1.000 levendgeborenen in de afgelopen decennia fors is gestegen. In ongeveer dertig jaar tijd is dit nagenoeg verdubbeld van 110 per 1.000 levendgeborenen in 1995 naar 215 per 1.000 levendgeborenen in 2024. Wat vindt de staatssecretaris hiervan? Is zijn van mening dat dit een wenselijke ontwikkeling is? Deelt zij de zorg van de leden van de SGP-fractie over het feit dat 1 op de 6 zwangerschappen inmiddels eindigt in een abortus? Hoe verklaart zij dat slechts 1 op de 10 Nederlanders hiermee bekend is?

De leden van de SGP-fractie hebben begrepen dat de 'Richtlijn behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan' (Nederlands Genootschap van Abortusartsen, 2012) wordt herzien. Hoe

verloopt dit proces en wanneer wordt de nieuwe richtlijn verwacht?

De leden van de SGP-fractie vragen naar de uitvoering van de aangenomen motie De Korte-Bikker (Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 174) die verzocht om de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap binnen twee jaar te starten. Is de staatssecretaris voornemens om, mede gelet op het aanhoudend hoge aantal abortussen, nog dit jaar opdracht te geven tot de voorbereidingen van deze evaluatie zodat begin 2027 direct met de evaluatie gestart kan worden? Is zij bereid om de Kamer in gelegenheid te stellen om voorafgaand aan de evaluatie eventuele aandachtspunten of vragen mee te geven?

De leden van de SGP-fractie lazen in Trouw de suggestie dat het gestegen aantal abortussen te maken had met een aanpassing van de definitie van abortus. Volgens de IGJ was in 2023 inderdaad sprake was van een definitiewijziging, maar werden overtijdbehandelingen zowel vóór als na die wijziging meegerekend als abortussen. Deze wijziging kon volgens de Inspectie daarom geen invloed hebben op het aantal abortussen. De definitiewijziging is geen verklaring voor de stijging van het aantal abortussen. Kan de staatssecretaris dit bevestigen?

De leden van de SGP-fractie constateren dat in 2024 659 keer een abortus werd geregistreerd voor een vrouw met woonplaats 'onbekend'. In 2023 was dat aantal slechts 47. Het is volgens de staatssecretaris niet bekend wat de oorzaak van de stijging is. De leden van de SGP-fractie vragen haar om hierover in gesprek te gaan met de abortusklinieken om een nadere duiding te krijgen. Het gaat immers om een immense stijging in één jaar tijd. Kan de staatssecretaris de Kamer hierover informeren?

De leden van de SGP-fractie merken op dat het aantal herhaalabortussen onverminderd hoog blijft. Ongeveer een derde van de vrouwen heeft meerdere keren een abortus gehad. Kan de staatssecretaris toelichten welk beleid zij voert om het aantal herhaalde abortussen tegen te gaan?

De leden van de SGP-fractie constateren dat het afschaffen van de vaste beraadtermijn de abortuspraktijk in Nederland

wezenlijk heeft veranderd. Sinds het afschaffen van de bedenktijd wordt in driekwart van de gevallen bij het eerst bezoek aan de arts direct overgegaan tot abortus. In 77,2% van de gevallen geldt dus een bedenktijd van nul dagen. Zij herinneren de staatssecretaris eraan dat hierover tijdens de parlementaire behandeling van het initiatiefvoorstel om de bedenktijd af te schaffen reeds is gesproken. Zo stelde bijvoorbeeld het lid Hijink (SP) hierover de volgende vraag: '(...) Dat moment van nul minuten, de nulminutenberaadtermijn, is wat mij betreft misschien toch wel het lastigste punt in de wet van de indieners. Dat is aan de orde wanneer een vrouw binnenkomt in een kliniek en in het gesprek met de arts zegt dat ze nul minuten genoeg vindt. Ik heb ook begrepen dat de indieners zeggen: uiteindelijk is het aan de vrouw om het eindoordeel te geven over hoelang die beraadtermijn moet zijn. Wat doen we dan in die situaties waarbij er, op wat voor manier dan ook, toch sprake is van een vorm van dwang? Hoe wordt dan voorkomen dat er toch een overhaaste beslissing wordt genomen?' (Handelingen II 2021-2022, 45-6-14). De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris om hierop te reageren. Hoe weten we zeker dat bij deze ruim 77% geen sprake is van een vorm van dwang of een overhaaste beslissing?

De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris met name om een nadere duiding hoe invulling wordt gegeven aan artikel 3, eerste lid Wafz, waarin staat: 'De arts en de vrouw kunnen, met in achtneming van de eisen met betrekking tot hulpverlening en besluitvorming, bedoeld in artikel 5, in gezamenlijk overleg een termijn vaststellen die voorafgaat aan de afbreking van de zwangerschap.'

De leden van de SGP-fractie vinden het opvallend dat niet alleen de 'piek' na vijf dagen bedenktijd is verdwenen. Het afschaffen van de verplichte bedenktijd heeft ook geleid tot het verdwijnen van veel lange bedenktijden. Waar in 2022 nog 25,8% van de vrouwen meer dan 10 dagen bedenktijd nam, is dit in 2024 teruggelopen tot slechts 4,1%. Hoe reflecteert de staatssecretaris hierop? Wat is haar verklaring hiervoor? Hoe verklaren abortusartsen dit zelf? Vindt de staatssecretaris dit een wenselijke ontwikkeling? Hoe kijkt zij hiernaar in het licht van uitspraken van de initiatiefnemers, die gedurende de wetsbehandeling betoogden dat de lengte

van de bedenkttermijn iedere keer zal afhangen van de specifieke situatie van de vrouw?

Overigens vragen de leden van de SGP-fractie of de staatssecretaris de verschillen kan toelichten tussen de cijfers van 2022 in Tabel O 'Tijdsverloop' in de Jaarrapportage 2024 en de cijfers van 2022 in de jaarrapportage 2022 in Tabel P 'Aantal dagen beraadtermijn'. Hoewel het over dezelfde praktijk lijkt te gaan, worden er compleet andere cijfers gepresenteerd (zelfs als het onderscheid tussen overtijdbehandelingen en abortussen in acht wordt genomen). Wat is de uitleg voor de verschillen hiertussen?

De leden van de SGP-fractie vragen verder naar de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de aangenomen motie-Van Dijk c.s. over een onderzoek naar de afschaffing van de verplichte bedenktijd (Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 168). Heeft de staatssecretaris dit onderzoek inmiddels opgepakt? Kan zij de onderzoeksopzet met de Kamer delen?

Het valt de leden van de SGP-fractie op dat het aantal instrumentele abortussen zeer sterk is toegenomen en het aantal abortussen waarbij sprake is van een combinatie van medicamenteuze en instrumentele handelingen sterk is afgenomen (Tabel P: Behandelmethodes). Het aantal instrumentele abortussen is gestegen van 1.568 (4,4%) in 2022, 5.140 (13,1%) in 2023 naar 8.647 (21,9%) in 2024. Wat is de verklaring hiervoor? Ligt hier een wijziging van de abortuspraktijk door klinieken aan ten grondslag?

De leden van de SGP-fractie constateren dat het aantal complicaties ten gevolge van abortus de afgelopen jaren significant is toegenomen. Het gaat dan in het overgrote deel van de gevallen om veel bloedverlies (meer dan een halve liter) of een incomplete abortus. De leden van de SGP-fractie hebben hiervoor de cijfers van de afgelopen vijf jaar met elkaar vergeleken. In 2024 ging het om 3,6% van het aantal abortussen (1420 keer complicaties). In 2023 ongeveer betrof het 2,9% van het aantal abortussen (1143 keer), in 2022 2,6% (945 keer), in 2021 (857 keer) en in 2020 ging het om 2,7% van de gevallen (834 keer). Hoe verklaart de staatssecretaris deze stijging? Vindt zij dit een onwenselijke ontwikkeling en zo ja, wat wil zij eraan doen? Worden

vrouwen voorafgaand aan hun abortus geïnformeerd over het risico op complicaties?

Overigens is de registratie van complicaties niet verplicht conform de Wafz en geeft de registratie in de jaarrapportage dus geen volledig beeld. De leden van de SGP-fractie vragen of de IGJ een indruk heeft hoe accuraat de door hen gepresenteerde cijfers ten aanzien van complicaties zijn. Aangezien het aantal complicaties significant toeneemt, overweegt de staatssecretaris om regelgeving rondom registratie aan te scherpen? Waarom is het überhaupt niet verplicht om te registreren?

Reactie op AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van deelrapporten vanuit de AVOZ-studie, de reactie van de staatssecretaris hierop en het nieuwe beleid ten aanzien van onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen.

De leden van de SGP-fractie benadrukken dat zij zich terdege beseffen dat het thema abortus in de maatschappij een gevoelig thema is. Het raakt aan diepe menselijke gevoelens en ervaringen. Veel vrouwen verkeren in een moeilijke situatie, als zij onbedoeld zwanger zijn. Vaak lijkt abortus de enige uitweg. Om deze reden hechten de leden van de SGP-fractie eraan om zorgvuldig te zijn in hun woordkeuze. Zij willen niemand onheus bejegenen of kwetsen. Daarbij wil de leden van de SGP-fractie niemand veroordelen, ook geen vrouwen die een abortus hebben ondergaan. Zij hebben een standpunt over abortus en niet over de vrouwen die een abortus ondergaan.

Abortus is een maatschappelijke kwestie waarover verschillend wordt gedacht. De Wet afbreking zwangerschap geeft de beschermwaardigheid van het ongeboren leven nadrukkelijk een plaats. Een abortus doodt, hoe men het wendt of keert, een ongeboren leven. Het is daarom volstrekt legitiem om vragen te stellen bij de gegroeide abortuspraktijk in Nederland en te pleiten voor het voorkomen of het verminderen van het aantal abortussen. Het doet de leden van de SGP-fractie ronduit verdriet dat deze noties in de brief van de staatssecretaris compleet ontbreken. Zij vragen de staatssecretaris om te

verantwoorden waarom de bescherming van het ongeboren leven geen enkele plek meer lijkt te hebben in haar beleidsvoornemens, terwijl dit één van de pijlers van de abortuswet betreft.

Het rapport 'Dit is mijn verhaal' keurt het vragen naar redenen voor abortus af en pleit voor vragen naar behoeften: 'Wat heb je nodig'. De leden van de SGP-fractie betreuren het dat de staatssecretaris dit volledig omarmt. Hoe waarborgt zij dat er voldoende zicht blijft op maatschappelijke oorzaken en structurele problemen die ten grondslag liggen aan onbedoelde zwangerschap en/of abortus? Het rapport stelt dat stijgende abortuscijfers moeilijk causaal te duiden zijn. Achten de staatssecretaris dit voldoende reden om af te zien van verdiepend onderzoek naar oorzaken van de stijging van het aantal abortussen? Hoe worden de aanbevelingen uit dit rapport gewogen ten opzichte van het eerdere beleidsdoel om het aantal abortussen terug te dringen?

De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat de onderzoekers van 'Dit is mijn verhaal' ambivalent zijn over het überhaupt onderzoeken en bevragen van de motieven of factoren die een rol spelen bij een abortus. In de conclusie van het onderzoek overwegen zij: "Uiteindelijk maakt het niet uit welke motieven men heeft, zolang iemand een eigen en weloverwogen keuze heeft kunnen maken. Het is geheel en al aan de zwangere in kwestie, welke keuze die maakt. Er is hiervoor dan ook geen verantwoording nodig." (p. 12) De leden van de SGP-fractie vatten dit op als een politieke uitspraak die aantoont hoe verschillend er gedacht kan worden over de abortuspraktijk en op z'n minst vragen oproept over de mate van wetenschappelijke nieuwsgierigheid waarmee het betreffende onderzoek tot stand is gekomen. Hoe kijkt de staatssecretaris hiernaar? Is zij het ermee eens dat deze uitspraak van de onderzoekers niet gestoeld is op het onderzoek dat zij hebben verricht, maar voortvloeit vanuit hun ideologische visie op de autonomie van de vrouw en de beschermwaardigheid van het ongeboren leven?

De leden van de SGP-fractie verwijzen verder naar de twee wetsevaluaties van de Wet afbreking zwangerschap, waarin verschillende 'redenen' voor een abortus worden besproken,

waarbij ook aandacht wordt gegeven aan de 'belangrijkste reden'. Twee voorbeelden: in de eerste wetsevaluatie wordt geconstateerd dat relatief veel vrouwen aangaven dat financiële redenen de belangrijkste reden voor een abortus was; en uit de tweede wetsevaluatie volgt dat in 19% van de gevallen "Mijn gezin is compleet" de belangrijkste reden vormt voor een abortus. Dit maakt naar het oordeel van de leden van de SGP-fractie het uitlichten van de hoofdredenen voor abortus legitiem. Is de staatssecretaris van mening dat deze informatie in de wetsevaluaties nu haar waarde heeft verloren?

De leden van de SGP-fractie wijzen er verder op dat de onderzoekers in 'Dit is mijn verhaal' telkens benadrukken dat de besluitvorming rondom abortus complex is. Tegelijkertijd vermelden de onderzoekers: 'Maar voor veel personen is de besluitvorming helemaal niet complex. Het besluit kan heel ongecompliceerd zijn, als absoluut duidelijk is voor de betrokkene dat de zwangerschap moet worden afgebroken. De uitdrukking 'het is complex' (...) doet géén recht aan de ervaring van alle personen. Voor velen is het namelijk direct duidelijk wat er moet gebeuren, voor hen is het niet complex (...)' (p. 68) De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris hierop te reageren. Erkent zij dat praten over complexiteit ook een gemakkelijke manier kan zijn om de discussie over abortus te onderdrukken?

Het rapport 'Het begint met luisteren' spreekt over het "destigmatiseren" van onbedoelde zwangerschap en abortus. De staatssecretaris neemt dit nu over als beleidsdoel. De leden van de SGP-fractie vragen hoe zij wil voorkomen dat hiermee ook normvervaging optreedt rond seksualiteit, verantwoordelijkheid en gezinsvorming. In hoeverre wordt in beleid nog expliciet uitgegaan van het belang van stabiele relaties en gezinnen als beschermende factor tegen abortus? Ook vragen de leden van de SGP-fractie hoe voorkomen wordt dat door abortus te 'destigmatiseren' de ernst en impact van het beëindigen van de zwangerschap wordt gebagatelliseerd.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de focus van het beleid door de staatssecretaris wordt verlegd naar het vergroten van de reproductieve regie en autonomie van vrouwen. Kan de staatssecretaris aangeven hoe de

beschermwaardigheid van het ongeboren leven geborgd is in haar aanpak? De nadruk ligt sterk op reproductieve autonomie. Hoe wordt in het beleid het evenwicht bewaakt tussen autonomie enerzijds en verantwoordelijkheid voor nieuw leven anderzijds?

De leden van de SGP-fractie maken uit de beslisnota op dat Fiom en Rutgers jaarlijks 250.000 euro extra krijgen voor de publiekscampagne 'voor realistischer beeldvorming en destigmatisering rond onbedoelde zwangerschap'. Kan de staatssecretaris toelichten wat deze activiteiten precies gaan behelzen? Hoe wordt voorkomen dat het kabinet aan burgers gaat voorschrijven hoe zij moeten denken over thema's als zwangerschap, relatievorming en seksualiteit? Uit de beslisnota blijkt dat dit bedrag wordt toegevoegd aan de instellingssubsidie van Fiom en Rutgers. Kan de staatssecretaris toelichten of deze extra middelen voldoen aan de voorwaarden die gelden voor instellingssubsidies in de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS?

De staatssecretaris maakt een prioriteit van de toegang tot anticonceptie. Hoe voorkomt zij daarmee de suggestie wordt gewekt dat anticonceptie altijd probleemloos en waardenvrij is? In hoeverre wordt aandacht besteed aan natuurlijke methoden of onthouding als reële keuze? In de brief wordt gesproken over extra middelen voor een publiekscampagne over het gebruik van voorbehoedsmiddelen. Neemt het ministerie van VWS zelf het initiatief voor deze publiekscampagne of gaat een andere organisatie dit doen?

De leden van de SGP-fractie juichen het toe dat er meer oog komt voor de rol van de vader van het ongeboren kind en/of partner van de vrouw. Zij vragen de staatssecretaris in hoeverre de rol van (toekomstig) vaderschap positief en normatief benaderd wordt in beleid en zorg. Wordt overwogen om mannen nadrukkelijker te betrekken in preventiebeleid, niet alleen wat betreft de medische zorg, maar ook relationeel en moreel? Kan de staatssecretaris aangeven welke interventies er reeds beschikbaar zijn voor hulp aan mannen?

De leden van de SGP-fractie lezen dat het thema Gezonde Relaties en Seksualiteit weer een regulier onderdeel wordt van de Gezonde School-aanpak, in plaats van de tijdelijke

stimuleringsregeling voor scholen. Zij vragen waarom de staatssecretaris de aangenomen de motie-Stoffer c.s. (Kamerstuk 36600 VIII, nr. 105) niet uitvoert, waarin werd verzocht om de subsidie voor relationele en seksuele vorming ook beschikbaar te stellen zonder de verplichtingen van het programma Gezonde School.

Betekent het dat de verplichting voor scholen om eerst een speciale Gezonde Schoolcoördinator aan te stellen en te laten trainen voordat zij lespakketten konden inkopen, is komen te vervallen? Betekent deze wijziging dat scholen nu verplicht worden om gebruik te gaan maken van het overige aanbod van de Gezonde School, óók als zij eigenlijk alleen maar lesmethoden op het gebied van seksualiteit en relaties wilden inkopen?

De leden van de SGP-fractie vragen waarom het budget dat nodig is voor de begeleiding door coördinatoren niet direct wordt ingezet om meer scholen de mogelijkheid te bieden een erkende methode af te nemen en hierover direct contact te hebben met de aanbieders over implementatie. Deze leden constateren dat het aantal begeleidingsuren is gehalveerd, maar dat van het stimuleringsbudget slechts een kwart overblijft. Kan de staatssecretaris aangeven waarop deze berekening berust en hoe het in het licht van de motie-Stoffer te rechtvaardigen is dat juist nog sterker in het budget van scholen wordt ingegrepen in plaats van in het aantal verplichte uren begeleiding?

Verder vragen de leden van de SGP-fractie hoe de staatssecretaris reageert op de bevinding uit het onderzoek van DUO onderwijsonderzoek uit maart 2025 dat de bekendheid van organisaties en initiatieven bij scholen sterk kan variëren (p. 20). Wat doet de staatssecretaris eraan om te bevorderen dat de verschillende initiatieven op gelijkwaardige wijze door (de coördinatoren van) de GGD onder de aandacht worden gebracht, in ieder geval wanneer deze een erkenning hebben gekregen? Is zij ermee bekend dat sommige methoden aangeven zelden tot nooit een doorverwijzing van scholen door de GGD mee te maken? Hoe bevordert zij de gelijke kansen van aanbieders?

Ook vragen de leden van de SGP-fractie in hoeverre de GGD in staat is om scholen ten aanzien van alle methoden

adequaat te ondersteunen bij de implementatie in de organisatie en het toepassen van de visies waarop de verschillende methoden gebaseerd zijn. Onderkent de staatssecretaris dat het vanuit de 'whole school approach' juist erg belangrijk kan zijn dat scholen in direct contact met de aanbieder de integrale implementatie kunnen verrichten?

Voor het overige vragen de leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris welke aanbevelingen uit het AVOZ-onderzoek zij niet overneemt, en waarom.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de staatssecretaris van plan is om de Kamer niet langer periodiek te informeren over de aanpak, maar alleen als er sprake is van relevante ontwikkelingen, aanpassingen en veranderingen binnen de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap. Om zicht te houden op de voortgang en resultaten van de aanpak vragen de leden van de SGP-fractie of zij dit wil heroverwegen. Is zij bereid om de Kamer (op zijn minst) jaarlijks te informeren over de stand van zaken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie maken van de gelegenheid gebruik om vragen te stellen over de jaarrapportage 2024 van de Wet Afbreking zwangerschap van de IGJ en de reactie op de AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026.

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het zeer verdrietig dat in 2024 39.438 keer abortus is uitgevoerd. Dat dit aantal jaar op jaar stijgt vinden deze leden zorgelijk. Hoe men ook denkt over abortus, het gaat altijd om een intens en verdrietig dilemma van de vrouw. De leden hebben al in aparte schriftelijke vragen hun vragen over de cijfers over 2024 gesteld aan de staatssecretaris. Aanvullend vragen de leden van de ChristenUnie-fractie op welke manier wél conclusies getrokken kunnen worden over causale verbanden tussen ontwikkelingen zoals gevoeligere zwangerschapstesten en veranderingen in abortuscijfers. Hoe voert de staatssecretaris in dit licht de aangenomen motie De Korte-Bikker (Kamerstuk 36600 XVI, nr. 174) uit?

Ten aanzien van de kabinetsreactie op de AVOZ-studie en het beleid onbedoelde en ongewenste zwangerschappen vanaf 2026 merken de leden van de ChristenUnie-fractie op dat de aanbeveling om mannen meer mee te nemen rond de geboorte herkenning oproept. Zij moedigen het dan ook aan dat organisaties zoals Fiom en de kraamzorg dit verder oppakken. Op welke manier houdt de staatssecretaris bij welke verbeteringen op dit vlak plaatsvinden, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in de AVOZ-studie dat de keuzehulp bij een onbedoelde zwangerschap beter bekend zou moeten worden. Deze leden lezen dat deze aanbeveling wordt opgevolgd door één helder contactpunt te creëren én deze plek te promoten. Is het vergroten van de bekendheid van de keuzehulp een expliciete doelstelling bij het creëren van dit punt? Zo nee, wil de staatssecretaris dit eraan toevoegen? Zo nee, waarom niet?

Ten aanzien van het nieuwe beleid per 2026 vragen de leden van de ChristenUnie-fractie waarom de staatssecretaris ervoor heeft gekozen dit nieuwe beleid te formuleren in een demissionaire periode. Vond zij dit onderwerp niet dusdanig dat het beter bij een nieuw kabinet past om hierop nieuw beleid te ontwikkelen?

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het zorgelijk dat er wordt bezuinigd op de monitoring van de Aanpak. Hoe gaat die eruitzien en waarin verschilt die van de monitoring tot nu toe? De leden lezen dat de Kamer na april 2026 geen reguliere monitor van het RIVM meer ontvangt maar slechts geïnformeerd wordt als er sprake is van relevante ontwikkelingen, aanpassingen en veranderingen binnen de Aanpak. Deze leden vinden dat te beperkt. Blijft het RIVM wel monitoren? Anders kan de staatssecretaris niet bijhouden of haar beleid effect heeft. En als het RIVM toch monitort, is het dan niet redelijk om de Kamer hierover te informeren? Waarom maakt de staatssecretaris deze keuze?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat de doelstelling van het terugdringen van het aantal abortussen zoals geformuleerd door eerdere kabinetten wordt losgelaten en wordt ingewisseld voor het vergroten van de regie op de

kinderwens. Deze leden betreuren dat ten zeerste. De pijler 'voorkomen van een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap' is herformuleerd naar 'regie op kinderwens'. Welke inzet wordt stopgezet met deze herformulering, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Deze leden erkennen dat het veroordelen en stigmatiseren van onbedoelde zwangerschappen niet bijdraagt aan een goede en zorgzame begeleiding. Dat betekent wat deze leden betreft niet dat een beleidsdoel niet kan zijn om het aantal abortussen te verminderen. Erkent de staatssecretaris dit?

Wordt er met deze aanpak nog ingezet op het vergroten van de toegang tot anticonceptie aan kwetsbare groepen, met name door financiële drempels weg te nemen, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

Tot slot vragen de leden van de ChristenUnie-fractie aandacht voor de positie van arbeidsmigranten die onbedoeld zwanger raken. Is de staatssecretaris bekend in welke mate zij keuzevrijheid hebben om hun zwangerschap uit te dragen? Deze leden kunnen zich voorstellen dat de arbeidssituatie, de huisvesting, bekendheid met het zorglandschap en de ondersteuningsmogelijkheden er niet aan bijdragen dat de vrouw zich vrij voelt en daadwerkelijk voldoende weet om de zwangerschap uit te dragen. Is de staatssecretaris bereid in beeld te brengen hoe hun positie is en hoe preventie en hulpverlening voor hen verbeterd kunnen worden, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de stukken en hebben hier nog een aantal vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie lezen dat de staatssecretaris meerjarig wil inzetten op "het promoten van het condoom". Tegelijkertijd weigert het kabinet al lange tijd om anticonceptie, waaronder condooms, gratis beschikbaar te maken. Is de staatssecretaris het ermee eens dat het gratis maken van anticonceptie één van de beste maatregelen is om deze te promoten?

De leden van de SP-fractie constateren daarnaast dat toegang tot abortuszorg slecht is geregeld voor vrouwen zonder verzekering. Abortuszorg is bijvoorbeeld uitgezonderd van de regelingen voor onverzekerden van het CAK. Is de staatssecretaris bereid om abortuszorg niet langer uit te zonderen van deze regelingen?

De leden van de SP-fractie vragen aandacht voor de crisis die momenteel bestaat in de kraamzorg. Steeds meer gezinnen krijgen niet meer de kraamzorg die zij nodig hebben, terwijl zorgverleners de sector verlaten vanwege de slechte arbeidsvoorwaarden. Ziet de staatssecretaris in dat zij moet ingrijpen om deze crisis op te lossen, omdat het onrealistisch is om te verwachten dat de zorgverzekeraars die deze hebben veroorzaakt deze ook zelf gaan oplossen? Zo ja, wat gaat de staatssecretaris hieraan doen? Zo nee, waarom denkt de staatssecretaris dat afwachten hier een goede strategie zou zijn?

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Reactie op AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026.

De leden van de D66-fractie hebben daarnaast vernomen dat nog maar weinig huisartsen de abortuspil voorschrijven, terwijl dit een belangrijke en laagdrempelige vorm van abortuszorg is. Uit recente cijfers blijkt dat slechts ongeveer 3,5% van de huisartsen de verplichte nascholing heeft gevolgd en daarmee bevoegd is om de abortuspil voor te schrijven. Deze leden vragen de staatssecretaris welke stappen worden gezet om deze vorm van zorg breder beschikbaar te maken binnen de huisartsenpraktijk. Hoe wordt ingezet op het vergroten van deelname aan de nascholing, het wegnemen van administratieve lasten en het verbeteren van samenwerking in de keten, zodat vrouwen sneller en dichterbij huis toegang krijgen tot deze zorg?

De scholing over het voorschrijven van de abortuspil in de huisartsenpraktijk wordt op verschillende manieren bij huisartsen onder de aandacht gebracht door de beroepsgroep, Fiom en maatschappelijke organisaties. Bijvoorbeeld via online kanalen of tijdens studiedagen. Zo organiseert de huisartsen expertgroep voor seksuele gezondheid (SeksHAG) fysieke opleidingsmomenten in aanvulling op de online scholing. Huisartsen en apothekers werken doorlopend aan het verbeteren van samenwerking in de keten, bijvoorbeeld door abortuszorg te agenderen tijdens regionale overleggen (farmacotherapeutische overleggen; FTO's).

De administratieve lasten zijn bij de aanvang van dit aanbod in januari 2025 zo goed als mogelijk beperkt. Bijvoorbeeld door de subsidieaanvraag te laten verlopen via de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG), waardoor niet elke huisarts en apotheker afzonderlijk een subsidieaanvraag en verantwoording hoeft in te dienen. Veel huisartsen waren al bekend (en tevreden) met declareren bij de SNPG in het

kader van de financiering van griep- en pneumokokkenvaccinaties. De financiering kan niet op een minder administratief belastende manier worden ingericht. Abortuszorg valt niet onder de Zorgverzekeringswet, wat een subsidieregeling (en dus een aparte financieringsstroom) noodzakelijk maakt. De administratieve lasten die worden veroorzaakt door de registratie bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kunnen niet worden weggenomen vanwege de wettelijke verplichting die hieraan ten grondslag ligt.

Het is voor het kabinet geen doel op zich ervoor te zorgen dat zo veel mogelijk huisartsen de scholing volgen en abortuszorg aanbieden. Het gaat om aanvullende zorg. Huisartsen mogen dus zelf kiezen of ze dit wel of niet willen aanbieden. Bij deze keuze kunnen uiteenlopende factoren een rol spelen, zoals beschikbare tijd, administratieve belasting, eigen interesse of vraag in hun patiëntpopulatie. Er wordt niet geregistreerd waarom huisartsen ervoor kiezen om (geen) abortuszorg aan te bieden.

Dat een groot deel van de huisartsen de scholing niet heeft gevolgd, betekent overigens niet dat deze huisartsen hier al een actieve keuze over hebben gemaakt. De wetswijziging waardoor huisartsen abortuszorg mogen aanbieden is pas een jaar in werking. Het kost tijd huisartsen te informeren en te scholen. Soms is het er simpelweg nog niet van gekomen om de scholing te volgen. Sommige huisartsenpraktijken kiezen er bewust voor om één huisarts hiertoe op te leiden. Het aantal huisartsen dat de scholing heeft afgerond neemt nog steeds gestaag toe. Halverwege maart 2026 waren dit 620 huisartsen. Ook de toenemende bekendheid onder vrouwen zal hieraan bijdragen. De verwachting is dat hoe vaker vrouwen de vraag over abortuszorg aan de huisarts stellen, hoe meer huisartsen hierop zullen reageren door de scholing te volgen.

Tijdens het commissiedebat Vrouwegezondheid op 10 februari 2026, heeft mijn ambtsvoorganger toegezegd te zullen proberen duiding te geven aan de cijfers rondom deelnames van huisartsen aan de scholing die nodig is voor het voorschrijven van de abortuspil.¹ Bovenstaand antwoord

¹ TZ202602-059

bevat de duiding die het kabinet op dit moment kan geven. Hiermee beschouwt het kabinet de toezegging als afgedaan.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zij hebben daarbij geen vragen of opmerkingen.

Daarnaast hebben de leden van de VVD-fractie kennisgenomen van de Reactie op AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026. De leden hebben met instemming kennisgenomen dat ook de AVOZ-studie bevestigt dat “het niet zinvol en niet passend is om de keuze voor een abortus terug te brengen tot een rijtje redenen”. Dit sluit nadrukkelijk aan bij het standpunt dat de leden van de VVD-fractie hierover hebben ingenomen. De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap en zien in de drie beschreven pijlers een brede aanpak vanuit de staatssecretaris. Zij steunen de staatssecretaris in deze brede aanpak.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennisgenomen van enerzijds de jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de daar bijbehorende kabinetsreactie en anderzijds de reactie op de AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat er in 2024 659 keer een afbreking geregistreerd werd voor een vrouw met woonplaats “onbekend”, ten opzichte van 2023 waar dit aantal 47 bedroeg. Zij lezen dat de oorzaak van deze stijging niet bekend is. Wat zouden, theoretisch gezien, mogelijke oorzaken kunnen zijn van deze stijging en valt

hierin een verband te signaleren met het aantal vrouwen dat recht heeft op een vergoeding van de behandeling?

Uit de jaarrapportage over de abortuscijfers van 2024 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) blijkt dat het herkomstland van vrouwen 659 keer als 'onbekend' werd geregistreerd. In voorgaande jaren was dat aanzienlijk minder vaak het geval. Zoals mijn ambtsvoorganger recent heeft toegelicht in de antwoorden op Kamervragen van het lid Bikker,² is het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) bevraagd over deze stijging. Het NGvA vermoedt dat de stijging mogelijk is veroorzaakt 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.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben ook kennisgenomen van de aanbevelingen uit het AVOZ-rapport en hebben in het bijzonder behoefte aan extra duiding van het kabinet over de genoemde barrières wat betreft breed toegankelijke anticonceptiezorg en welke rol zij voor zichzelf hierin ziet. Zou het kabinet nadere toelichting kunnen geven op dit punt?

Anticonceptiegebruik wordt volgens de onderzoekers van de AVOZ-studie belemmerd door onduidelijkheid over waar men voor deze zorg terecht kan, financiële drempels, opzien tegen een gesprek met een zorgverlener die beperkt de tijd heeft, (angst voor) pijn bij de plaatsing van een spiraal en het tot op heden ontbreken van pijnbestrijding bij de huisarts. De onderzoekers van de AVOZ-studie constateren dat de randvoorwaarden voor toegankelijke anticonceptiezorg verbeterd kunnen worden. Dat kan volgens hen door het verduidelijken van verschillende routes naar zorg en het verlagen van (financiële) drempels, het breder beschikbaar stellen van deze zorg bij verschillende zorgverleners en het ontschotten van anticonceptiezorg bij diverse zorgspecialisten.

Er zijn, om anticonceptie te kiezen en te krijgen, meerdere routes richting verschillende zorgverleners mogelijk. Zorg in

² Kamerstukken II 2025/26, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 350

de eerste lijn van de huisarts en verloskundige kent doorgaans³ eenzelfde bekostiging: het consult en de plaatsing is voor iedereen kosteloos en gaat niet van het eigen risico af. Het middel zelf moet soms wel worden betaald, afhankelijk van leeftijd en eventuele aanvullende verzekering. Een consult en de zorg in de tweede lijn (gynaecoloog) kan alleen met een verwijzing en gaat wel van het eigen risico af. Er zijn dus inderdaad (financiële) verschillen, maar die hebben ook een functie. In het Nederlandse zorgstelsel is eerstelijnszorg laagdrempelig toegankelijk en geldt voor tweedelijnszorg het eigen risico, zodat mensen op tijd zorg zoeken maar specialistische zorg alleen wordt ingezet wanneer dat echt nodig is. Anticonceptiezorg kan en moet zoveel mogelijk in de eerste lijn plaatsvinden.

Het is heel voorstelbaar dat iemand als gevolg van alle verschillende routes en opties door de bomen het bos niet meer ziet. Om dit op te lossen stellen de onderzoekers voor anticonceptiezorg te concentreren in centra voor seksuele en reproductieve gezondheid. Dit zou vragen om een grote stelselwijziging. Het kabinet kijkt eerst naar verbetermogelijkheden binnen het bestaande stelsel. Zo zal expertisecentrum Rutgers op de eigen kanalen zorgen voor nog betere informatie over de verschillende mogelijkheden, de zorgverleners en de kosten van het middel en de plaatsing.

Mijn ambtsvoorganger heeft de specifieke onderzoeksresultaten en aanbevelingen over anticonceptiezorg besproken met verschillende organisaties

³ Bij verloskundige zorg, zoals geduid door het Zorginstituut, is het eigen risico niet van toepassing. Het plaatsen van een spiraal bij de verloskundige valt echter niet onder de definitie van verloskundige zorg van het Zorginstituut. Dat betekent dat het eigen risico bij spiraalplaatsing door de verloskundige in principe van toepassing is. Zorgverzekeraars kunnen er echter voor kiezen om het eigen risico niet toe te passen op het plaatsen van een spiraal door de verloskundige. In de praktijk doen (bijna) alle zorgverzekeraars dit en betalen mensen geen eigen risico voor spiraalplaatsing bij de verloskundige.

en beroepsgroepen.⁴ In de brief van 24 november 2025⁵ staat dat het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft aangegeven diverse nieuwe wetenschappelijke inzichten, waaronder deze AVOZ-studie, mee te wegen in de herziening van zijn anticonceptierichtlijn. Deze richtlijn wordt niet alleen door huisartsen maar ook door abortusartsen, verloskundigen en gynaecologen gevolgd.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie maken zich ernstig zorgen over desinformatie over onbedoelde zwangerschappen en abortuszorg. Zij hebben gelezen dat op dit moment daar onderzoek naar wordt gedaan door Rutgers. Zou nader toegelicht kunnen worden wat de exacte scope is van dit onderzoek? Zou nader toegelicht kunnen worden in hoeverre dit onderzoek voldoende zal zijn om volledig inzicht te krijgen in de verspreiding van desinformatie en de geldstromen die hiermee gepaard gaan?

Het kabinet deelt deze zorgen over de verspreiding van mis- en desinformatie over onbedoelde zwangerschappen en abortuszorg. Het project dat Rutgers en Fiom momenteel in opdracht van het ministerie van VWS uitvoeren, heeft als doel inzicht te krijgen in de aard, omvang en impact van mis- en desinformatie over anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en abortuszorg. Daarbij wordt onderzocht op welke manieren deze informatie wordt verspreid, wie hierbij betrokken zijn, welke doelgroepen hier het meest mee in aanraking komen en wat de gevolgen hiervan zijn. Ook wordt gekeken naar effectieve manieren om mis- en desinformatie tegen te gaan, bijvoorbeeld door middel van pre- en debunking.⁶ De scope van het onderzoek omvat het identificeren van belangrijke verspreiders en verspreidingsmechanismen van mis- en desinformatie op deze onderwerpen. Het in kaart brengen van eventuele geldstromen die met de verspreiding van mis- en

⁴ Fiom, Rutgers, Nederlandse vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Nederlandse Genootschap van Abortusartsen (NgvA), de Huisarts Adviesgroep Seksuele Gezondheid (SeksHAG), Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ) en brancheorganisatie Bo Geboortezorg.

⁵ Kamerstukken II 2025/26, 32 279, nr. 268.

⁶ Prebunking is een 'preventieve' manier van het tegengaan van mis- en desinformatie door mensen onjuiste informatie te leren herkennen. Debunking is het weerleggen of ontkrachten van mis- en desinformatie.

desinformatie gepaard gaan, valt echter buiten de scope van dit onderzoek.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben enkele vragen. Zijn er cijfers beschikbaar over de toepassing van “natuurlijke anticonceptie” (waarbij bijvoorbeeld met temperatuurmetingen de cyclus wordt gevolgd)?

Het gebruik van de vruchtbare dagen methode of ‘natuurlijke methoden’ wordt niet standaard gemonitord. In 2024 heeft Rutgers onderzoek verricht naar het gebruik van natuurlijke methoden om een zwangerschap te voorkomen. Dit was een eenmalig vragenlijstonderzoek⁷, waar geen trends uit kunnen worden afgeleid. Het onderzoek laat zien in welke mate seksueel actieve vrouwen (18 tot en met 29 jaar) natuurlijke methoden gebruiken, hoe ze deze gebruiken, welke methode ze gebruiken, wat de belangrijkste redenen zijn voor het gebruik van deze methode en met wie of wat ze tot deze keuze zijn gekomen. 14% van de in totaal 1.648 vrouwen die een vragenlijst invulden, gaf aan natuurlijke methoden te gebruiken om een zwangerschap te voorkomen.

Is hier een relatie met het aantal zwangerschapsafbrekingen?

Een causale relatie tussen de toepassing van bepaalde anticonceptiemethoden en (veranderingen in) de abortuscijfers is niet aan te tonen. Er zijn meerdere brede maatschappelijke ontwikkelingen die kunnen samenhangen met de ontwikkeling van de abortuscijfers. Denk aan veranderingen in anticonceptiegebruik, sociaaleconomische factoren en perspectieven op ouderschap en kinderwens.

Ook vragen deze leden: wat zijn de (wezenlijke) inhoudelijke verschillen tussen de oude “Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap” (2023-2025) en de nieuwe? Waarom is pijler 1 “Voorkomen van een onbedoelde en/of

⁷ ‘Het gebruik van natuurlijke methoden om een zwangerschap te voorkomen’, Rutgers, <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/01/DEFINITIEF-rapport-natuurlijke-methoden.pdf> (januari 2024)

ongewenste zwangerschap” veranderd in “Regie op kindervens”? In de “Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap” (2023-2025) stond onder pijler 1: “Het voorkomen en terugdringen van het aantal onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen is een belangrijk doel binnen deze aanpak.” De leden van de PVV-fractie vragen op welke manier hieraan de afgelopen jaren vorm is gegeven. Is deze aanpak terug te zien in het aantal zwangerschapsafbrekingen?

De volgende activiteiten lopen ongewijzigd door in de nieuwe aanpak:

- de extra anticonceptiecounseling in de abortusklinieken;
- het landelijk dekkend netwerk keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap en psychosociale hulp na abortus;
- begeleiding bij (een voornemen tot) afstand ter adoptie;
- gespreksleidraad en e-learnings voor huisartsen over onbedoelde zwangerschap;
- het onderzoeksprogramma van ZonMw.

De volgende activiteiten zijn aangepast:

- het thema relaties en seksualiteit is een regulier thema geworden binnen de Gezonde School aanpak. Voorheen was er een apart stimuleringsprogramma;
- het doel om (meer) verbinding te leggen met het actieprogramma Kansrijke Start is bereikt en dit is daarom niet langer als beleidsdoel opgenomen. De interventie Nu Niet Zwanger komt wel explicieter in de huidige aanpak terug;
- de monitoring wordt belegd bij Fiom in plaats van bij het RIVM en het aantal indicatoren wordt ingeperkt.

De volgende activiteiten zijn nieuw:

- activiteiten ter bevordering van condoomgebruik;
- project om de gevolgen van onjuiste (medische) informatie over abortus en onbedoelde zwangerschap tegen te gaan;
- collectieve publiekscommunicatie en informatie voor publiek, politiek, beleidsmakers en professionals via de expertisecentra voor seksuele en reproductieve gezondheid (Fiom en Rutgers). Voor het uitdragen van een realistischer beeld van onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap en om stigma's en taboes te doorbreken zijn extra middelen beschikbaar gesteld. Datzelfde geldt voor het beter toerusten van (zorg)professionals die het thema in hun werk tegenkomen;

- het landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap blijft bestaan maar wordt, om de vindbaarheid en effectiviteit te vergroten, ondergebracht bij Fiom.

De titel van pijler 1 is aangepast. Dit is een direct gevolg van één van de uitkomsten uit de AVOZ-studie. De onderzoekers concluderen dat de term 'preventie van onbedoelde zwangerschap' impliceert dat een onbedoelde zwangerschap op zichzelf problematisch is en voorkomen kan en moet worden, terwijl dit niet uit het onderzoek blijkt. Om deze reden is de titel van pijler 1 aangepast naar een meer positieve bewoording over wat het kabinet wil bereiken, namelijk het vergroten van de regie die mensen op hun (eventuele) kinderwens hebben.

Een causale relatie tussen de activiteiten in de Aanpak ongewenste en/of onbedoelde zwangerschap en (veranderingen in) de abortuscijfers is niet aan te tonen. Er zijn meerdere brede maatschappelijke ontwikkelingen denkbaar die kunnen samenhangen met de ontwikkeling van de abortuscijfers. Denk aan veranderingen in anticonceptiegebruik, sociaaleconomische factoren en perspectieven op ouderschap en kinderwens.

Voornoemde leden vragen verder hoe wordt vormgegeven aan het tegengaan van onjuiste gezondheidsinformatie over anticonceptie.

Het tegengaan van onjuiste gezondheidsinformatie over anticonceptie krijgt vorm via de inzet van de expertisecentra op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid; Fiom en Rutgers. Zij voorzien zowel hun doelgroepen als de beroepsprofessionals die ook met deze doelgroepen werken van betrouwbare informatie over anticonceptie. Daarnaast werken Fiom en Rutgers gezamenlijk aan een project dat zich richt op het effectief tegengaan van online mis- en desinformatie over anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en abortuszorg. Fase 1 van dit project omvatte een verkenning naar de aard, omvang en impact van mis- en desinformatie over anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en abortuszorg (welke doelgroepen komen hier het meest mee in aanraking en wat zijn hiervan de gevolgen, wat zijn effectieve manieren om mis- en desinformatie tegen te gaan?). Fase 2 van het project bestaat uit het testen van een

aantal interventies gericht op het tegengaan van online mis- en desinformatie. De resultaten daarvan worden eind november 2026 verwacht. Dan zullen Fiom en Rutgers ook de resultaten van de verkenning en 'lessons learned' delen met andere partijen.

Wat wordt bedoeld met: "om een realistischer beeld van onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap uit te dragen"?

Uit het AVOZ-onderzoek 'Het begint met luisteren' blijkt dat mensen een negatief beeld hebben van onbedoelde zwangerschap en abortus en over degenen die dit overkomt. Mensen die zelf met een onbedoelde zwangerschap te maken krijgen, moeten hun eigen beeld vaak bijstellen. De onderzoekers noemen het opvallend dat mensen die onbedoeld zwanger raken of iemand onbedoeld zwanger maken vaak aangeven of laten merken dat ze zich schamen, en zich dom of stom voelen. Ook voelen mensen zich soms schuldig wanneer ze juist niet zoveel problemen ervaren als zij bijvoorbeeld gekozen hebben voor een abortus, en verwachten zij hierop te worden aangekeken. Dit kan volgens de onderzoekers worden tegengegaan door eerlijke, realistische informatie en media-uitingen, waarin een grote diversiteit aan ervaringen in alle lagen van de bevolking aan bod komen. Het kabinet heeft expertisecentra Rutgers en Fiom daarom gevraagd de komende jaren extra in te zetten op activiteiten om een realistischer beeld van onbedoelde zwangerschap en abortus uit te dragen.

Hoe wordt vormgegeven aan de gespreksleidraad en e-learning voor huisartsen over onbedoelde zwangerschap? Welke veranderingen/verbeteringen ten opzichte van de huidige praktijk worden voorzien? Is hierbij aandacht voor zowel het voorkómen van als het omgaan met onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap?

De e-learning voor de huisartsenpraktijk is ontwikkeld door de huisartsen expertgroep voor seksuele gezondheid (SeksHAG), Fiom en Rutgers. Zij zorgen er sindsdien voor dat de scholing actueel blijft. De e-learning is gebaseerd op de Leidraad huisartsenzorg bij een ongewenste

zwangerschap⁸ en is opgebouwd uit vier afzonderlijk te volgen modules: keuzehulp, nazorg, abortuspil en preventie van (herhaalde) onbedoelde zwangerschap. Er is geen aparte gespreksleidraad ontwikkeld omdat hierin al voorzien wordt in de Leidraad huisartsenzorg bij een ongewenste zwangerschap. In de scholing is aandacht voor onder meer het besluitvormingsproces, het juridisch kader, diagnostiek, de behandeling (waaronder de abortuspil), preventie en nazorg.

Hoe vaak is het “Landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap” per jaar sinds de oprichting geraadpleegd? Hoe vaak is daarbij doorverwezen naar de “keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap”?

In onderstaande tabel is weergegeven hoe vaak het Landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap sinds de oprichting via chat of telefonisch is geraadpleegd. Websitebezoek is hierbij buiten beschouwing gelaten. Ook is weergegeven hoe vaak er is doorverwezen naar een keuzehulpverlener.

	Aantal keer geraadpleegd	Aantal doorverwijzingen keuzehulp
2020 (aug- dec)	214	27
2021	758	188
2022	787	229
2023	1.227	413
2024	1.404	258
2025	1.791	301

Bovenstaande cijfers geven niet één op één de vraag weer van mensen die met een onbedoelde zwangerschap te maken hebben, omdat deze mensen ook contact kunnen opnemen met Fiom of één van de uitvoerende hulpinstanties voor keuzehulp of abortuszorg.

⁸ ‘Leidraad Huisartsenzorg bij een ongewenste zwangerschap’, SeksHAG, Fiom en Rutgers, https://sekshag.org/wp-content/uploads/2024/10/2024-09-Leidraad-huisartsenzorg-bij-een-ongewenste-zwangerschap_DEF.pdf (september 2024)

In de “Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap” (2023-2025) stond: “In samenwerking met Fiom werken we aan het vergroten van de bekendheid van het informatiepunt.” Is dat inmiddels gebeurd? Zo ja, op welke manier, en is dat in de hierboven gevraagde cijfers over raadpleging terug te zien?

Ja, dit is gebeurd. Fiom heeft geïnvesteerd in extra promotie van het informatiepunt. De online promotie door adverteren op basis van zoekwoorden (SEA) heeft geleid tot een toename van het aantal websitebezoeken. Sinds de start in 2020 is het aantal bezoeken van 25.000 naar ruim 60.000 per jaar gestegen, waarbij de online promotie van het informatiepunt voor gemiddeld 50% van de bezoeken zorgt. De bezoekduur is bovendien lang genoeg om aan te nemen dat bezoekers de inhoud gericht bekijken. Het aantal keer dat het informatiepunt per chat of telefoon wordt geraadpleegd is de afgelopen jaren steeds gestegen. Een verband tussen deze stijging en de extra promotie is niet direct te leggen, omdat er bij gebruikers niet wordt uitgevraagd hoe zij het informatiepunt hebben gevonden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om enkele aanvullende en verduidelijkende vragen te stellen over de jaarrapportage. De inspectie stelt dat het opvallend is dat abortusklinieken 659 keer ‘onbekend’ opgaven, als antwoord op de vraag over de woonplaats van vrouwen met een zwangerschapsafbreking. Vorige jaren was dat aanzienlijk minder vaak het geval. Kan het kabinet aangeven hoe vaak dit vorig jaar gebeurde en kan het kabinet verder duiden hoe dit komt?

Uit de jaarrapportage over de abortuscijfers van 2024 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) blijkt dat het herkomstland van vrouwen 659 keer als ‘onbekend’ werd geregistreerd. Voorgaande jaren was dat aanzienlijk minder vaak het geval. In 2023 werd het herkomstland van de vrouw

47 keer als ‘onbekend’ geregistreerd. Zoals mijn ambtsvoorganger recent heeft toegelicht in de antwoorden op Kamervragen van het lid Bikker,⁹ is het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) bevraagd over deze stijging. Het NGvA vermoedt dat de stijging mogelijk is veroorzaakt 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.

Het aantal vrouwen dat niet voor een nacontrole in een abortuskliniek komt stijgt de afgelopen jaren van 5% in 2022, tot 9% in 2023 en 20% 2024. De leden van de CDA-fractie vinden dit een zorgelijke ontwikkeling. Kan het kabinet verklaren waarom het aantal vrouwen dat niet op nacontrole komt stijgt? Kan het kabinet vervolgens aangeven wat abortusklinieken kunnen doen om het aantal vrouwen dat op nacontrole komt te verhogen?

Op grond van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) moet nazorg beschikbaar zijn na een abortus.

Abortushulpverleners bespreken de mogelijkheden voor nazorg altijd met vrouwen. Dat blijkt ook uit de laatste evaluatie van de Wafz.¹⁰ Zoals mijn ambtsvoorganger recent heeft toegelicht in de antwoorden op Kamervragen van het lid Bikker,¹¹ is nacontrole niet in alle gevallen medisch noodzakelijk volgens het NGvA. Aan iedereen wordt een nacontrole aangeboden, maar de behoefte aan nazorg verschilt van vrouw tot vrouw. In abortusklinieken krijgen vrouwen duidelijke instructies over wanneer een controle wél nodig is. Zij kunnen bij zorgen altijd contact opnemen met de kliniek, die 24 uur per dag bereikbaar is. Wanneer een vrouw afziet van een nacontrole is dat meestal omdat het herstel goed verloopt. Het NGvA ziet geen negatieve gevolgen van de stijging van het aantal vrouwen dat afziet van de mogelijkheid om een nacontrole te ondergaan.

Het kabinet vindt het belangrijk dat, conform de Wafz, vrouwen de mogelijkheid hebben gebruik te maken van nazorg en dat de opties met hen zijn besproken. Of de vrouw

⁹ Kamerstukken II 2025/26, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 350

¹⁰ Kamerstukken II 2019/20, 30 371, nr. 42.

¹¹ Kamerstukken II 2025/26, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 350.

vervolgens gebruik wil maken van nazorg is aan haarzelf, in overleg met haar arts. Het kabinet zal daarom niet aansturen op het uitvoeren van meer nacontroles.

Reactie op AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026

Uit de studie blijkt dat onbedoelde zwangerschappen juist vaker voorkomen bij mensen met een stabiele relatie, die soms al kinderen hebben. Veel mensen zijn ontevreden over anticonceptiemethoden en stellen anticonceptiekeuzes uit. Dat mensen ontevreden zijn over anticonceptiekeuzes en het uitstellen vinden de leden van de CDA-fractie een zorgelijke ontwikkeling. Komt het uitstellen van bepaalde anticonceptiekeuzes vaker voor bij bepaalde leeftijdsgroepen of ziet men dat overal terug? Kan het kabinet hier wat meer toelichting op geven?

Het AVOZ-onderzoek heeft niet specifiek onderzocht of het uitstellen van anticonceptiekeuzes vaker voorkomt in bepaalde leeftijdsgroepen. De resultaten waar in de vraag naar wordt verwezen, zijn afkomstig uit de kwalitatieve analyses op basis van interviews met deelnemers aan het onderzoek. Uit deze gesprekken kwam naar voren dat het uitstellen van het zoeken naar passende anticonceptie vaak samenhangt met ingrijpende levensveranderingen, zoals de postpartumperiode, het beëindigen van een relatie of juist het aangaan van een nieuwe vaste relatie. Door deze veranderingen ontstond regelmatig behoefte aan een ander type anticonceptie dan men eerder gebruikte. Tegelijkertijd zorgden de omstandigheden en de emotionele of praktische drukte in die periode ervoor dat het actief oriënteren op een nieuw anticonceptiemiddel werd uitgesteld. Daarbij speelden eerdere negatieve ervaringen met anticonceptie, zoals bijwerkingen of teleurstellende resultaten, een versterkende rol. Deze ervaringen maakten dat deelnemers terughoudend waren opnieuw een keuze te maken, waardoor de beslissing voor een nieuw of ander anticonceptiemiddel werd uitgesteld.

Hoewel er geen kwantitatieve analyse is uitgevoerd naar verschillen tussen leeftijdsgroepen, viel in de interviews op dat het vaak ging om mensen die in de loop van hun leven al verschillende anticonceptiemethoden hadden geprobeerd. Dit suggereert dat het uitstel niet zozeer samenhangt met

leeftijd op zich, maar mogelijk met eerdere ervaringen en veranderende behoeften in verschillende levensfasen.

Een belangrijk verbeterpunt is de vergroting van bekendheid van keuzehulpverlening. Dat delen deze leden en zij willen dat het kabinet alles in het werk stelt deze bekendheid te vergroten. Welke maatregel denkt het kabinet dat het meest zal bijdragen aan meer bekendheid met keuzehulpverlening?

Dit jaar wordt het gehele aanbod van het Landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap (website, telefoon- en chatdienst) ondergebracht bij de kanalen van Fiom. Fiom creëert hiermee één helder contactpunt én gaat deze plek dit jaar (online) extra promoten. Deze promotie komt ook de bekendheid van de keuzehulp en psychosociale hulp na abortus ten goede. Daarnaast voeren de aanbieders van keuzehulp hun eigen promotie in het eigen werkgebied. Fiom stelt hiervoor standaardmateriaal beschikbaar dat passend kan worden gemaakt aan de lokale situatie.

Het kabinet stelt dat er jaarlijks 6 miljoen euro beschikbaar is en dat er een aantal activiteiten anders wordt ingericht. Het thema Gezonde Relaties en Seksualiteit wordt weer een regulier onderdeel van de Gezonde School-aanpak, in plaats van de tijdelijke stimuleringsregeling voor scholen. Daarnaast wordt de monitoring versoerd. Dat maakt het starten met nieuwe activiteiten mogelijk. De leden van de CDA-fractie kunnen zich voorstellen dat er keuzes moeten worden gemaakt maar vragen in hoeverre de monitoring wordt versoerd en wat er vervolgens wel of niet wordt geregistreerd.

In de nieuwe Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap¹² laat het kabinet zien welke activiteiten behouden blijven en welke nieuw zijn. De monitor van het RIVM stopt in zijn huidige vorm, mede omdat een groot deel van de data niet meer relevant is en of aansluit bij de aanpak. Dit betreft bijvoorbeeld alle gedetailleerde indicatoren over het stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit dat in 2025 afliep. Fiom inventariseert momenteel welke indicatoren uit de eerdere Monitor Onbedoelde Zwangerschap van het RIVM met

¹² Kamerstukken II 2025/26, 32 279, nr. 268

ingang van volgend jaar op de website van Fiom wordt gepubliceerd. Cijfers over bijvoorbeeld de keuzehulpverlening werden al verzameld door Fiom. Andere, meer algemene cijfers over onbedoelde zwangerschap zal Fiom uit secundaire bronnen verzamelen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Reactie op AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026. Deze leden hebben geen vragen aan de staatssecretaris.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met zorg kennisgenomen van de Jaarrapportage 2024, de kabinetsreactie op de AVOZ-studie en het nieuwe beleid ten aanzien van onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026. Zij hebben hierover een groot aantal vragen.

Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
Uit de Jaarrapportage van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) blijkt dat het aantal abortussen in 2024 op ongeveer hetzelfde, hoge niveau is gebleven als in 2023. De leden van de SGP-fractie vinden het zorgelijk dat een inhoudelijke toelichting hierop opnieuw ontbreekt. Net zoals in voorgaande jaren geeft de staatssecretaris in haar brief immers aan dat de IGJ-jaarrapportage alleen kerncijfers presenteert, maar geen duiding bij die cijfers biedt. Het is daarom volgens haar niet mogelijk om conclusies te trekken over mogelijke oorzaken van (veranderingen in) het aantal zwangerschapsafbrekingen of andere kerncijfers.

Het is geen geheim dat de leden van de SGP-fractie met het kabinet van mening verschillen over de wenselijkheid van het vastleggen van meer informatie over de factoren en/of motieven die een rol spelen bij abortus. Hoe wenselijk vindt de staatssecretaris het echter zelf dat de IGJ of zijzelf nooit

in de gelegenheid zijn tot een nadere duiding van veranderingen in het aantal abortussen of ten aanzien van andere kerncijfers? Heeft zij die behoefte, en zo nee, waarom niet? Kan zij aangeven hoe de IGJ (of zichzelf) in staat zou kunnen worden gesteld om de kerncijfers wél te duiden? Welke informatie heeft de IGJ hiervoor nodig?

De volgende evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) zal in brede zin aandacht besteden aan factoren en ontwikkelingen die kunnen samenhangen met het ontstaan van onbedoelde zwangerschappen en de ontwikkeling van het aantal abortussen. Het kabinet zal dit meegeven als aandachtspunt aan de evaluatoren, en geeft zo opvolging aan de aangenomen motie van de leden De Korte (NSC) en Bikker (CU).¹³ Dit is de enige vorm van duiding die het kabinet kan bieden: een causaal verband tussen specifieke ontwikkelingen en het aantal abortussen is niet aantoonbaar, en het uitvragen of registreren van individuele motieven voor een abortus is niet zinvol en niet wenselijk. In eerdere antwoorden op Kamervragen heeft mijn ambtsvoorganger deze invulling van de aangenomen motie nader toegelicht.¹⁴

Het kabinet ziet geen rol voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bij de duiding van deze cijfers. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en op de naleving van wet- en regelgeving door abortusklinieken. Het duiden van trends of het analyseren van motieven van vrouwen past niet bij deze toezichthoudende rol.

Kan de staatssecretaris aangeven welke kwantitatieve of kwalitatieve informatie abortusklinieken op dit moment überhaupt registreren? Welke informatie zijn zij verplicht om te registreren en te rapporteren aan de IGJ? Welke informatie wordt door abortusartsen geregistreerd, zonder dat zij dat verplicht zijn, maar enkel vanuit het oogpunt van goede hulpverlening aan vrouwen?

De gegevens die abortusklinieken verplicht moeten registreren en rapporteren aan de IGJ volgen uit artikel 11, eerste lid van de Wafz. Op basis van dit artikel zijn registratieformulieren opgesteld, die verschillende vragen

¹³ Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 174.

¹⁴ Kamerstukken II 2024/25, Aangangsels van de Handelingen, nr. 1795.

bevatten over de vrouw en de behandeling.¹⁵ Zo worden gegevens geregistreerd over de leeftijd van de vrouw, haar burgerlijke staat en woonplaats, haar eerdere zwangerschappen en zwangerschapsafbrekingen en het aantal kinderen waar zij zorg voor draagt. Ook wordt gevraagd naar het tijdsverloop tussen het eerste gesprek en de behandeling, de zwangerschapsduur, de doorverwijzer, overleg met andere professionals, prenatale diagnostiek, de behandelmethode, pijnstilling, complicaties, anticonceptie en nacontrole.

Abortusartsen kunnen uiteraard ook andere (medische) gegevens registreren in het dossier van de vrouw. Het is aan de arts om te beoordelen welke gegevens relevant zijn om te registreren voor goede zorg en hulpverlening, afhankelijk van de specifieke situatie.

De leden van de SGP-fractie maken uit 'Tabel C: Abortusratio' op dat het aantal abortussen per 1.000 levendgeborenen in de afgelopen decennia fors is gestegen. In ongeveer dertig jaar tijd is dit nagenoeg verdubbeld van 110 per 1.000 levendgeborenen in 1995 naar 215 per 1.000 levendgeborenen in 2024. Wat vindt de staatssecretaris hiervan? Is zijn van mening dat dit een wenselijke ontwikkeling is? Deelt zij de zorg van de leden van de SGP-fractie over het feit dat 1 op de 6 zwangerschappen inmiddels eindigt in een abortus? Hoe verklaart zij dat slechts 1 op de 10 Nederlanders hiermee bekend is?¹⁶

Voor het kabinet staan niet de aantallen, maar de zorgvuldigheid, kwaliteit en toegankelijkheid van abortuszorg centraal. Vrouwen in Nederland kunnen in vrijheid beslissen over hun zwangerschap en hebben toegang tot abortuszorg van hoge kwaliteit. Het kabinetsbeleid richt zich op het behouden van goede en toegankelijke abortuszorg én op het versterken van de regie van mensen op hun kinderwens.

¹⁵ De registratieformulieren zijn vindbaar via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0049004/2025-01-01>

¹⁶ Rd.nl, 8 november 2025, 'Een op de zes zwangerschappen eindigt in abortus, veel Nederlanders denken dat dit minder is'.

De abortuscijfers worden jaarlijks gepubliceerd en zijn voor iedereen toegankelijk via de website van de IGJ.¹⁷ Afgelopen jaren was er altijd media-aandacht voor deze cijfers naar aanleiding van de publicatie. Desondanks is het niet verwonderlijk dat veel mensen niet bekend zijn met de exacte abortuscijfers. Niet iedereen volgt dergelijke ontwikkelingen met dezelfde interesse. Het kabinet acht het vooral belangrijk dat iedereen die daar behoefte aan heeft, toegang heeft tot betrouwbare informatie over abortus. Mede daarom heeft het kabinet de kennisinstituten Rutgers en Fiom gevraagd de komende jaren meer in te zetten op realistische beeldvorming en destigmatisering, onder meer via publiekscommunicatie.¹⁸

De leden van de SGP-fractie hebben begrepen dat de 'Richtlijn behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan' (Nederlands Genootschap van Abortusartsen, 2012) wordt herzien. Hoe verloopt dit proces en wanneer wordt de nieuwe richtlijn verwacht?

Het klopt dat het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) momenteel werkt aan de herziening van de behandelrichtlijn. De werkzaamheden om tot een herziene richtlijn te komen bestaan onder andere uit literatuuronderzoek en consultatie van de leden van het NGvA, wetenschappelijke verenigingen en andere beroepsgroepen (van bijvoorbeeld gynaecologen en huisartsen). Het NGvA zal naar alle waarschijnlijkheid in 2026 de afrondende werkzaamheden voor deze richtlijn verrichten.

De leden van de SGP-fractie vragen naar de uitvoering van de aangenomen motie De Korte-Bikker (Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 174) die verzocht om de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap binnen twee jaar te starten. Is de staatssecretaris voornemens om, mede gelet op het aanhoudend hoge aantal abortussen, nog dit jaar opdracht te geven tot de voorbereidingen van deze evaluatie zodat begin 2027 direct met de evaluatie gestart kan worden? Is zij bereid om de Kamer in gelegenheid te stellen om

¹⁷ De abortuscijfers zijn vindbaar via <https://www.igj.nl/over-ons/hoe-we-werken/toezicht-in-cijfers/cijfers-zwangerschapsafbreking>

¹⁸ Kamerstukken II 2025/26, 32 279, nr. 268.

voorafgaand aan de evaluatie eventuele aandachtspunten of vragen mee te geven?

Ja, het kabinet is van plan om dit jaar ZonMw opdracht te geven voor het uitzetten van de evaluatie van de Wafz. De daadwerkelijke evaluatie zal gedaan worden door een onafhankelijke, multidisciplinaire onderzoeksgroep. Het onderzoek start begin 2027 en het rapport zal naar verwachting begin 2028 opgeleverd worden.

De Eerste en Tweede Kamer hebben reeds aandachtspunten voor de wetsevaluatie meegegeven, waarbij is toegezegd aan de Kamers om deze over te nemen. De evaluatie zal in moeten gaan op:

- De mogelijke effecten van en ervaringen met de implementatie van de twee initiatiefwetsvoorstellen, namelijk het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn en de implementatie van abortuszorg via de huisarts. Hierbij werden twee aandachtspunten nader genoemd: invloed op het keuzeproces en de begeleiding door de huisarts.
- De vraag of de kwaliteit, financiering en toegankelijkheid van abortuszorg voldoende gewaarborgd zijn.
- Factoren en ontwikkelingen die in brede zin kunnen samenhangen met het ontstaan van onbedoelde zwangerschappen en de ontwikkeling van het aantal abortussen.

In de opdrachtbrief aan ZonMw zullen deze aandachtspunten nader worden toegelicht. Het kabinet wil daarbij voldoende ruimte houden voor de evaluatoren en ervoor waken dat het lijstje aandachtspunten en vragen onnodig lang en sturend wordt.

De leden van de SGP-fractie lazen in Trouw de suggestie dat het gestegen aantal abortussen te maken had met een aanpassing van de definitie van abortus.¹⁹ Volgens de IGJ was in 2023 inderdaad sprake was van een definitiewijziging,

¹⁹ Trouw.nl, 2 december 2025, 'Stijging abortussen niet met een verklaring te vangen'.

maar werden overtijdbehandelingen zowel vóór als na die wijziging meegerekend als abortussen. Deze wijziging kon volgens de Inspectie daarom geen invloed hebben op het aantal abortussen. De definitiewijziging is geen verklaring voor de stijging van het aantal abortussen. Kan de staatssecretaris dit bevestigen?

Ja, dit klopt. In 2023 is in een Kamerbrief verduidelijkt dat de overtijdbehandeling onder de Wet afbreking zwangerschap valt.²⁰ In de jaren daarvoor werd daar door sommigen aan getwijfeld. Ondanks die discussie werden overtijdbehandelingen altijd geregistreerd door abortusklinieken. Deze behandelingen maakten dus altijd onderdeel uit van de totale abortuscijfers. De verduidelijking van de juridische status van overtijdbehandelingen kan dus niet worden aangewezen als verklaring voor de stijging van het aantal abortussen.

De leden van de SGP-fractie constateren dat in 2024 659 keer een abortus werd geregistreerd voor een vrouw met woonplaats 'onbekend'. In 2023 was dat aantal slechts 47. Het is volgens de staatssecretaris niet bekend wat de oorzaak van de stijging is. De leden van de SGP-fractie vragen haar om hierover in gesprek te gaan met de abortusklinieken om een nadere duiding te krijgen. Het gaat immers om een immense stijging in één jaar tijd. Kan de staatssecretaris de Kamer hierover informeren?

Uit de jaarrapportage over de abortuscijfers van 2024 van de IGJ blijkt dat het herkomstland van vrouwen 659 keer als 'onbekend' werd geregistreerd. Voorgaande jaren was dat aanzienlijk minder vaak het geval. Zoals mijn ambtsvoorganger recent heeft toegelicht in de antwoorden op Kamervragen van het lid Bikker,²¹ is het NGvA bevraagd over deze stijging. Het NGvA vermoedt dat de stijging mogelijk is veroorzaakt 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.

²⁰ Kamerstukken II 2022/23, 30 371 nr. 52.

²¹ Kamerstukken II 2025/26, Aangangsels van de Handelingen, nr. 350.

De leden van de SGP-fractie merken op dat het aantal herhaalabortussen onverminderd hoog blijft. Ongeveer een derde van de vrouwen heeft meerdere keren een abortus gehad. Kan de staatssecretaris toelichten welk beleid zij voert om het aantal herhaalde abortussen tegen te gaan?

Voor het kabinet staan niet de aantallen, maar de zorgvuldigheid, kwaliteit en toegankelijkheid van abortuszorg centraal. Het is voor het kabinet geen doel op zich om (herhaal)abortussen tegen te gaan. Het kabinetsbeleid richt zich op het behouden van goede en toegankelijke abortuszorg en op het versterken van de regie van mensen op hun kinderswens. Vrouwen in Nederland kunnen gelukkig in vrijheid beslissen over hun zwangerschap en hebben toegang tot abortuszorg van hoge kwaliteit.

In de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap²² staan de verschillende activiteiten van het kabinet om de regie van mensen op hun kinderswens te versterken. Deze activiteiten zijn gericht op een brede doelgroep, ook op mensen die al eens te maken kregen met een onbedoelde zwangerschap of abortus. Bijvoorbeeld de extra anticonceptiecounseling en gratis langdurige anticonceptie die abortusklinieken aan een deel van de vrouwen kunnen aanbieden. Ook het programma Nu niet zwanger werkt nauw samen met abortusklinieken.

De leden van de SGP-fractie constateren dat het afschaffen van de vaste beraadtermijn de abortuspraktijk in Nederland wezenlijk heeft veranderd. Sinds het afschaffen van de bedenkttermijn wordt in driekwart van de gevallen bij het eerst bezoek aan de arts direct overgegaan tot abortus. In 77,2% van de gevallen geldt dus een bedenktijd van nul dagen. Zij herinneren de staatssecretaris eraan dat hierover tijdens de parlementaire behandeling van het initiatiefvoorstel om de bedenkttermijn af te schaffen reeds is gesproken. Zo stelde bijvoorbeeld het lid Hijink (SP) hierover de volgende vraag: '(...) Dat moment van nul minuten, de nulminutenberaadtermijn, is wat mij betreft misschien toch wel het lastigste punt in de wet van de indieners. Dat is aan de orde wanneer een vrouw binnenkomt in een kliniek en in het gesprek met de arts zegt dat ze nul minuten genoeg

²² Kamerstukken II 2025/26, 32 279, nr. 268.

vindt. Ik heb ook begrepen dat de indieners zeggen: uiteindelijk is het aan de vrouw om het eindoordeel te geven over hoelang die beraadtermijn moet zijn. Wat doen we dan in die situaties waarbij er, op wat voor manier dan ook, toch sprake is van een vorm van dwang? Hoe wordt dan voorkomen dat er toch een overhaaste beslissing wordt genomen?' (Handelingen II 2021-2022, 45-6-14). De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris om hierop te reageren. Hoe weten we zeker dat bij deze ruim 77% geen sprake is van een vorm van dwang of een overhaaste beslissing? Wat doen we dan in die situaties waarbij er, op wat voor manier dan ook, toch sprake is van een vorm van dwang? Hoe wordt dan voorkomen dat er toch een overhaaste beslissing wordt genomen?

Op grond van de Wafz zijn artsen verplicht na te gaan of de vrouw haar verzoek tot een abortus weloverwogen en vrijwillig doet. Uit de laatste evaluatie van de wet blijkt dat abortusartsen altijd nagaan of sprake is van een weloverwogen en vrijwillig genomen besluit.²³ Het NGvA benadrukt het belang hiervan in de beroepsrichtlijn.²⁴ Deze richtlijn bevat verschillende 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. De (duur van de) beraadtermijn staat los van de beoordeling van de vrijwilligheid van het verzoek. Het NGvA geeft aan dat de meeste vrouwen hun beslissing al hebben genomen voorafgaand aan hun bezoek aan de kliniek. Het nadenken of beraden over een besluit begint niet pas in de spreekkamer van de arts. Mocht er reden zijn om te twifelen of het besluit weloverwogen en vrijwillig is, wordt meer tijd aangeboden of geadviseerd om een keuzehulpgesprek te overwegen.

De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris met name om een nadere duiding hoe invulling wordt gegeven aan artikel 3, eerste lid Wafz, waarin staat: 'De arts en de vrouw kunnen, met in achtneming van de eisen met betrekking tot hulpverlening en besluitvorming, bedoeld in

²³ Kamerstukken II 2019/20, 30 371, nr. 42.

²⁴ Richtlijn 'Begeleiding bij het overwegen van een zwangerschapsafbreking' (2022) van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA)

artikel 5, in gezamenlijk overleg een termijn vaststellen die voorafgaat aan de afbreking van de zwangerschap.'

De flexibele beraadtermijn komt tot stand na overleg tussen de arts en de vrouw. Het NGvA adviseert zorg op maat, met een flexibele beraadtermijn die past bij de behoefte van de vrouw om tot een weloverwogen besluit te komen.²⁵ Vóór 2023 gold al een flexibele beraadtermijn voor zwangerschapsafbrekingen tot en met 16 dagen na het uitblijven van de menstruatie. Abortusartsen hadden dus al ervaring met het overleggen over een flexibele beraadtermijn.

De leden van de SGP-fractie vinden het opvallend dat niet alleen de 'piek' na vijf dagen bedenktijd is verdwenen. Het afschaffen van de verplichte bedenktijd heeft ook geleid tot het verdwijnen van veel lange bedenktijden. Waar in 2022 nog 25,8% van de vrouwen meer dan 10 dagen bedenktijd nam, is dit in 2024 teruggelopen tot slechts 4,1%. Hoe reflecteert de staatssecretaris hierop? Wat is haar verklaring hiervoor? Hoe verklaren abortusartsen dit zelf? Vindt de staatssecretaris dit een wenselijke ontwikkeling? Hoe kijkt zij hiernaar in het licht van uitspraken van de initiatiefnemers, die gedurende de wetsbehandeling betoogden dat de lengte van de bedenktijd iedere keer zal afhangen van de specifieke situatie van de vrouw?

De IGJ rapporteert over het tijdsverloop tussen het eerste gesprek met een arts en de daadwerkelijke behandeling. Vóór 2023 gold een verplichte minimale beraadtermijn van vijf dagen. De beraadtermijn ging in vanaf het moment dat een vrouw haar verzoek met een (huis)arts had besproken. Als een vrouw na vijf dagen direct bij een abortuskliniek werd behandeld, bedroeg de geregistreerde termijn vijf dagen. Als een vrouw pas later naar een abortuskliniek kon (of wilde) komen voor haar behandeling, werd een langere termijn geregistreerd. Een geregistreerd tijdsverloop van >10 dagen betekende niet persé dat een vrouw na de verplichte vijf dagen nog een aantal dagen extra wilde nadenken. In de praktijk was dit tijdsverloop volgens het

²⁵ Richtlijn 'Begeleiding bij het overwegen van een zwangerschapsafbreking' (2022) van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA)

NGvA vaak een optelsom van de verplichte minimale beraadtermijn en een agenda-technische termijn.

Sinds 2023 geldt geen verplichte minimale beraadtermijn meer. Vrouwen gaan nu vaak direct naar een abortuskliniek en bepalen daar samen met de arts het behandelmoment. In de IGJ-rapportage is hierdoor zowel de 'piek' op dag vijf als een deel van de langere tijdsverlopen verdwenen. Het NGvA ziet dat het geregistreerde tijdsverloop nu vooral wordt bepaald door de agenda's van de vrouw en kliniek, en in mindere mate door de termijn die vrouwen na hun eerste bezoek aan de kliniek nodig hebben om na te denken over hun keuze. Het NGvA geeft aan dat de meeste vrouwen hun beslissing al hebben genomen voorafgaand aan hun bezoek aan de kliniek.

De afname van de lange tijdsverlopen impliceert dat een substantieel deel van de vrouwen die voorheen 10 dagen of langer hebben gewacht tot hun abortus, dit niet deed uit behoefte aan 10 dagen beraadtijd, maar omdat het systeem van verplichte beraadtermijn in combinatie met de afspraakplanning dit tijdsverloop veroorzaakte.

De huidige praktijk past bij de intentie van de aangenomen initiatiefwet: de vrouw beslist nu, in overleg met haar arts, welke beraadtermijn past bij haar situatie.

Overigens vragen de leden van de SGP-fractie of de staatssecretaris de verschillen kan toelichten tussen de cijfers van 2022 in Tabel O 'Tijdsverloop' in de Jaarrapportage 2024 en de cijfers van 2022 in de jaarrapportage 2022 in Tabel P 'Aantal dagen beraadtermijn'. Hoewel het over dezelfde praktijk lijkt te gaan, worden er compleet andere cijfers gepresenteerd (zelfs als het onderscheid tussen overtijdbehandelingen en abortussen in acht wordt genomen). Wat is de uitleg voor de verschillen hiertussen?

Om de vraag van de SGP-fractie goed te kunnen duiden staat hieronder een versimpelde weergave van de twee tabellen. De cijfers zijn in beide tabellen verschillend weergegeven. In de Jaarrapportage 2022 (Tabel P) zijn de percentages apart weergegeven voor abortussen tot en met 16 dagen na de laatste menstruatie (destijds overtijdbehandelingen

genoemd) en voor overige abortussen - elk als percentage van hun eigen groep. In de Jaarrapportage 2024 (Tabel O) zijn de cijfers gepresenteerd als percentage van het totaal aantal abortussen. De percentages zijn dus berekend over verschillende noemers, wat de schijnbare verschillen verklaart.

Aantal dagen	Tabel O Jaarrapportage 2024 Cijfers over 2022	Tabel P Jaarrapportage 2022 Cijfers over 2022	
		OTB%	Afbrekingen excl. OTB%
0	19,0	50,2	2,6
1	1,7	3,4	0,9
2	1,3	2,5	0,6
3	1,5	3,0	0,6
4	1,1	2,1	0,6
5	2,3	3,2	1,8
6	16,9	6,3	22,6
7	12,8	8,0	15,3
8	7,6	5,1	8,9
9	5,4	3,2	6,6
10	4,5	2,8	5,5
>10	25,8	10,2	34,0

De leden van de SGP-fractie vragen verder naar de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de aangenomen motie-Van Dijk c.s. over een onderzoek naar de afschaffing van de verplichte bedenktijd (Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 168). Heeft de staatssecretaris dit onderzoek inmiddels opgepakt? Kan zij de onderzoeksopzet met de Kamer delen?

De genoemde motie roept op te onderzoeken of het afschaffen van de verplichte bedenktijd per 1 januari 2023 heeft bijgedragen aan de verdere toename van het aantal abortussen en wat de invloed hiervan is op de keuze van vrouwen om hun zwangerschap af te breken. Het kabinet geeft opvolging aan deze motie met de volgende evaluatie van de Wafz. In deze evaluatie zal in brede zin aandacht worden besteed aan factoren en ontwikkelingen die kunnen samenhangen met het ontstaan van onbedoelde zwangerschappen en de ontwikkeling van het aantal

abortussen. Ook de gevolgen van het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn zullen worden onderzocht in deze evaluatie. Mijn ambtsvoorganger heeft eerder aan de Kamer toegezegd deze punten mee te geven aan de evaluatoren bij de opdrachtverlening voor de evaluatie.²⁶

Het valt de leden van de SGP-fractie op dat het aantal instrumentele abortussen zeer sterk is toegenomen en het aantal abortussen waarbij sprake is van een combinatie van medicamenteuze en instrumentele handelingen sterk is afgenomen (Tabel P: Behandelmethode). Het aantal instrumentele abortussen is gestegen van 1.568 (4,4%) in 2022, 5.140 (13,1%) in 2023 naar 8.647 (21,9%) in 2024. Wat is de verklaring hiervoor? Licht hier een wijziging van de abortuspraktijk door klinieken aan ten grondslag?

Zoals mijn ambtsvoorganger recent heeft toegelicht in de antwoorden op Kamervragen van het lid Bikker²⁷ is het totaal aantal instrumentele abortussen niet toegenomen ten opzichte van 2023, maar ongeveer gelijk gebleven. Bij een instrumentele abortus kan namelijk worden gekozen vooraf medicatie toe te dienen. Een instrumentele abortus met zo'n medicamenteuze voorbehandeling wordt geregistreerd als combinatiebehandeling. De instrumentele behandeling en de combinatiebehandeling in de jaarrapportage zijn dus geen verschillende soorten abortusbehandelingen, maar variaties binnen de instrumentele behandeling. In 2023 waren er in totaal 23.232 instrumentele abortussen waarvan 18.092 met voorbehandeling. In 2024 waren er in totaal 23.077 instrumentele abortussen waarvan 14.430 met voorbehandeling. De keuze tussen wel of geen voorbehandeling wordt in samenspraak met de arts gemaakt en hangt af van de medische voorgeschiedenis, eventuele contra-indicaties (zoals recente keizersneden) en de voorkeur van de vrouw.

De leden van de SGP-fractie constateren dat het aantal complicaties ten gevolge van abortus de afgelopen jaren

²⁶ Kamerstukken II 2024/25, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 1795 en behandeling initiatiefvoorstel afschaffen verplichte minimale beraadtermijn (handelingen vindbaar via https://www.eerstekamer.nl/handelingen/ek/20220614/afschaffing_minimale_beraadtermijn)

²⁷ Kamerstukken II 2025/26, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 350.

significant is toegenomen. Het gaat dan in het overgrote deel van de gevallen om veel bloedverlies (meer dan een halve liter) of een incomplete abortus. De leden van de SGP-fractie hebben hiervoor de cijfers van de afgelopen vijf jaar met elkaar vergeleken. In 2024 ging het om 3,6% van het aantal abortussen (1420 keer complicaties). In 2023 ongeveer betrof het 2,9% van het aantal abortussen (1143 keer), in 2022 2,6% (945 keer), in 2021 (857 keer) en in 2020 ging het om 2,7% van de gevallen (834 keer). Hoe verklaart de staatssecretaris deze stijging? Vindt zij dit een onwenselijke ontwikkeling en zo ja, wat wil zij eraan doen? Worden vrouwen voorafgaand aan hun abortus geïnformeerd over het risico op complicaties?

De complicatiecijfers staan elk jaar in de samenvattende tabel van de jaarrapportage van de IGJ. De percentages die de SGP-fractie noemt, komen hiermee niet geheel overeen. De percentages zijn: 2,5% (2020), 2,6% (2021), 2,5% (2022), 2,8% (2023) en 2024 (3,3%). Het NGvA geeft aan dat, door de aard van de registratie, geen goede conclusies kunnen worden verbonden aan deze cijfers. De aard van de registratie staat nader uitgelegd in het antwoord op de volgende vraag.

Vrouwen worden voorafgaand aan hun abortus geïnformeerd over het risico op complicaties. In de behandelrichtlijn van het NGvA staat dat de vrouw dient te worden geïnformeerd over het risico op complicaties bij verschillende behandelwijzen.²⁸

Overigens is de registratie van complicaties niet verplicht conform de Wafz en geeft de registratie in de jaarrapportage dus geen volledig beeld. De leden van de SGP-fractie vragen of de IGJ een indruk heeft hoe accuraat de door hen gepresenteerde cijfers ten aanzien van complicaties zijn. Aangezien het aantal complicaties significant toeneemt, overweegt de staatssecretaris om regelgeving rondom registratie aan te scherpen? Waarom is het überhaupt niet verplicht om te registreren?

²⁸ Richtlijn 'Behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan' (2015) van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA)

Op basis van artikel 11, eerste lid van de Wafz moeten jaarlijks gegevens over de geleverde abortuszorg worden aangeleverd bij de IGJ. Ook de eventueel opgetreden bijzonderheden bij zwangerschapsafbrekingen vallen onder deze rapportageplicht. Dit wordt nader uitgewerkt in het modelformulier besluit afbreking zwangerschap.²⁹ In het modelformulier staan vragen over complicaties en over doorverwijzingen als gevolg van opgetreden complicaties. Zoals de IGJ ook vermeldt in de jaarlijkse rapportage, manifesteren complicaties zich echter vaak pas enkele dagen tot weken na de behandeling. Een abortuskliniek heeft op het moment van registreren niet altijd zicht op complicaties die zich op een later moment elders — bijvoorbeeld bij de huisarts of in het ziekenhuis — hebben geopenbaard. Complicaties die wel bekend zijn op het moment van registreren, worden opgenomen in het formulier. Voor zover mogelijk worden de complicaties dus geregistreerd. Het NGvA benadrukt dat abortuszorg zeer veilig is en dat het complicatierisico klein is. De inspanningen om abortuszorg verder te verbeteren zijn niet gebaat bij een uitgebreidere wettelijk verplichte registratie van gegevens. Klinieken hebben samenwerkingsafspraken met ziekenhuizen afgesloten en houden onderling contact over het optreden van complicaties. Huisartsen en ziekenhuizen die vrouwen helpen met complicaties doen hiervan melding bij de abortuskliniek waar de vrouw een zwangerschapsafbreking heeft ondergaan. De abortuszorg in Nederland is veilig en kwalitatief hoogstaand, en het huidige beleid rondom complicaties volstaat. Het kabinet ziet daarom geen reden om aanvullende maatregelen te treffen.

Reactie op AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van deelrapporten vanuit de AVOZ-studie, de reactie van de staatssecretaris hierop en het nieuwe beleid ten aanzien van onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen.

De leden van de SGP-fractie benadrukken dat zij zich terdege beseffen dat het thema abortus in de maatschappij een gevoelig thema is. Het raakt aan diepe menselijke gevoelens en ervaringen. Veel vrouwen verkeren in een moeilijke

²⁹ De registratieformulieren zijn vindbaar via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0049004/2025-01-01>

situatie, als zij onbedoeld zwanger zijn. Vaak lijkt abortus de enige uitweg. Om deze reden hechten de leden van de SGP-fractie eraan om zorgvuldig te zijn in hun woordkeuze. Zij willen niemand onheus bejegenen of kwetsen. Daarbij wil de leden van de SGP-fractie niemand veroordelen, ook geen vrouwen die een abortus hebben ondergaan. Zij hebben een standpunt over abortus en niet over de vrouwen die een abortus ondergaan.

Abortus is een maatschappelijke kwestie waarover verschillend wordt gedacht. De Wet afbreking zwangerschap geeft de beschermwaardigheid van het ongeboren leven nadrukkelijk een plaats. Een abortus doodt, hoe men het wendt of keert, een ongeboren leven. Het is daarom volstrekt legitiem om vragen te stellen bij de gegroeide abortuspraktijk in Nederland en te pleiten voor het voorkomen of het verminderen van het aantal abortussen. Het doet de leden van de SGP-fractie ronduit verdriet dat deze noties in de brief van de staatssecretaris compleet ontbreken. Zij vragen de staatssecretaris om te verantwoorden waarom de bescherming van het ongeboren leven geen enkele plek meer lijkt te hebben in haar beleidsvoornemens, terwijl dit één van de pijlers van de abortuswet betreft.

In de Wafz is een balans getroffen tussen het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw en de beschermwaardigheid van het ongeboren leven. Bij de totstandkoming van deze wet zijn deze waarden zorgvuldig tegen elkaar afgewogen. Uit de laatste evaluatie van de Wafz blijkt dat het juridisch kader goed functioneert en dat het getroffen evenwicht bij de uitvoering van de wet een belangrijke rol vervult.³⁰

Waar relevant sluit de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap³¹ uiteraard aan op de balans tussen het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw en de beschermwaardigheid van het ongeboren leven in de Wafz. Zo komen in de keuzehulpverlening alle vier de opties bij een onbedoelde zwangerschap aan bod: het uitdragen van de zwangerschap en zelf opvoeden, pleegzorg, afstand ter

³⁰ Kamerstukken II 2019/20, 30 371, nr. 42.

³¹ Kamerstukken II 2025/26, 32 279, nr. 268.

adoptie en abortus. Het doel van de aanpak is echter veel breder dan het doel van de Wafz. De aanpak richt zich op het versterken van de regie van mensen op hun kinderwens, het bieden van betrouwbare informatie en het ondersteunen van vrouwen en partners bij een onbedoelde zwangerschap. Daarbij staan autonomie en zelfbeschikking van vrouwen en hun eventuele partners centraal.

Het rapport 'Dit is mijn verhaal' keurt het vragen naar redenen voor abortus af en pleit voor vragen naar behoeften: 'Wat heb je nodig'. De leden van de SGP-fractie betreuren het dat de staatssecretaris dit volledig omarmt. Hoe waarborgt zij dat er voldoende zicht blijft op maatschappelijke oorzaken en structurele problemen die ten grondslag liggen aan onbedoelde zwangerschap en/of abortus? Het rapport stelt dat stijgende abortuscijfers moeilijk causaal te duiden zijn. Acht de staatssecretaris dit voldoende reden om af te zien van verdiepend onderzoek naar oorzaken van de stijging van het aantal abortussen? Hoe worden de aanbevelingen uit dit rapport gewogen ten opzichte van het eerdere beleidsdoel om het aantal abortussen terug te dringen?

Dit kabinet onderschrijft het belang van blijvende aandacht voor de maatschappelijke en structurele factoren die kunnen bijdragen aan het ontstaan van onbedoelde zwangerschappen. Mede daarom zal er in de volgende evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) in brede zin aandacht worden besteed aan factoren en ontwikkelingen die kunnen samenhangen met het ontstaan van onbedoelde zwangerschappen en de ontwikkeling van het aantal abortussen. Het kabinet zal dit meegeven als aandachtspunt aan de evaluatoren, en geeft zo opvolging aan de aangenomen motie van de leden De Korte (NSC) en Bikker (CU).³² Dit is de enige vorm van duiding die het kabinet kan bieden: een causaal verband tussen specifieke ontwikkelingen en het aantal abortussen is niet aantoonbaar, en het uitvragen of registreren van individuele motieven voor een abortus is niet zinvol en niet wenselijk. In eerdere antwoorden op Kamervragen heeft mijn ambtsvoorganger deze invulling van de aangenomen motie nader toegelicht.³³

³² Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 174.

³³ Kamerstukken II 2024/25, Aangangsels van de Handelingen, nr. 1795.

Het kabinet blijft inzetten op het vergroten van de regie op kinderpensioenen, via de aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap. Het is voor dit kabinet geen doel op zich om het aantal abortussen terug te dringen. Het uitgangspunt is en blijft tijdige toegang tot zorgvuldige, toegankelijke en kwalitatief goede hulpverlening, waarbij ruimte is voor een weloverwogen keuze.

De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat de onderzoekers van 'Dit is mijn verhaal' ambivalent zijn over het überhaupt onderzoeken en bevragen van de motieven of factoren die een rol spelen bij een abortus. In de conclusie van het onderzoek overwegen zij: "Uiteindelijk maakt het niet uit welke motieven men heeft, zolang iemand een eigen en weloverwogen keuze heeft kunnen maken. Het is geheel en al aan de zwangere in kwestie, welke keuze die maakt. Er is hiervoor dan ook geen verantwoording nodig." (p. 12) De leden van de SGP-fractie vatten dit op als een politieke uitspraak die aantoont hoe verschillend er gedacht kan worden over de abortuspraktijk en op z'n minst vragen oproept over de mate van wetenschappelijke nieuwsgierigheid waarmee het betreffende onderzoek tot stand is gekomen. Hoe kijkt de staatssecretaris hiernaar? Is zij het ermee eens dat deze uitspraak van de onderzoekers niet gestoeld is op het onderzoek dat zij hebben verricht, maar voortvloeit vanuit hun ideologische visie op de autonomie van de vrouw en de beschermwaardigheid van het ongeboren leven?

Het AVOZ-onderzoek is tot stand gekomen door een opdracht van het kabinet Rutte IV, als onderdeel van de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap. Het kabinet hecht eraan dat onderzoek dat in opdracht van de overheid wordt uitgevoerd, methodologisch zorgvuldig, transparant en onafhankelijk tot stand komt. Het kabinet ziet geen enkele aanleiding om te concluderen dat de onderzoekers in dit onderzoek onvoldoende wetenschappelijke nieuwsgierigheid of zorgvuldigheid zouden hebben betracht.

De onderzoekers spreken zelf van voortschrijdend inzicht. Zij hebben in hun eigen onderzoek namelijk wel gevraagd naar redenen voor abortus, zelfs met een afvinklijst, maar zagen in de analyse hiervan dat dit dubbelzinnige informatie

opleverde. Dit bleek ook uit hun scoping review van de internationale literatuur.³⁴ Zij kwamen tot de bevinding dat wat daadwerkelijk een rol speelt in het besluitvormingsproces, niet plat te slaan is tot één of enkele reden(en). De onderzoekers beschreven ook dat het vragen naar redenen nu juist een neiging oproept bij vrouwen om zich te verantwoorden, waarmee de antwoorden minder betrouwbaar kunnen worden en sociaal wenselijk. De passage “Het is geheel en al aan de zwangere in kwestie, welke keuze deze maakt. Er is hiervoor dan ook geen verantwoording nodig” verwijst naar hoe het nu in Nederland wettelijk geregeld is. Een zwangere vrouw die een abortus wil, hoeft hiervoor geen redenen op te geven, er is geen verantwoording nodig over het besluit. Een belangrijk uitgangspunt van de Wafz is dat de vrouw zelf bepaalt wat voor haar een noodsituatie is.

De leden van de SGP-fractie verwijzen verder naar de twee wetsevaluaties van de Wet afbreking zwangerschap, waarin verschillende ‘redenen’ voor een abortus worden besproken, waarbij ook aandacht wordt gegeven aan de ‘belangrijkste reden’.³⁵ Twee voorbeelden: in de eerste wetsevaluatie wordt geconstateerd dat relatief veel vrouwen aangaven dat financiële redenen de belangrijkste reden voor een abortus was;³⁶ en uit de tweede wetsevaluatie volgt dat in 19% van de gevallen “Mijn gezin is compleet” de belangrijkste reden vormt voor een abortus.³⁷ Dit maakt naar het oordeel van de leden van de SGP-fractie het uitlichten van de hoofdredenen voor abortus legitiem. Is de staatssecretaris van mening dat deze informatie in de wetsevaluaties nu haar waarde heeft verloren?

De eerste en tweede wetsevaluatie bevatten inderdaad een enquête voor vrouwen, waarin zij onder andere werden gevraagd naar hun redenen om een abortus te overwegen. In de tweede wetsevaluatie werd hierbij de kanttekening

³⁴ Beumer, W.Y., Reilingh, A.Y.A.M., Dalmijn, E., Roseboom, T.J., van Ditzhuijzen, J. (2025). Motivations for abortion or continuation of an unwanted pregnancy: A scoping review of the global literature. Perspectives on Sexual and Reproductive Health.

³⁵ M.R.M. Visser e.a., Evaluatie Wet afbreking zwangerschap, Den Haag: ZonMw, 2005, p. 83; M.C. Ploem e.a., Tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap, Den Haag: ZonMW, 2020, p. 93.

³⁶ Visser e.a. 2005, p. 83.

³⁷ Ploem e.a. 2020, p. 93.

geplaatst dat de respons laag was en dat op basis van deze cijfers geen harde conclusies kunnen worden getrokken. Ook werd in deze evaluatie benadrukt dat vrouwen gemiddeld ongeveer drie redenen opgeven en dat er in veel gevallen sprake is van een samenspel van (uiteenlopende) redenen. In beide wetsevaluaties hebben de bevindingen over redenen niet geleid tot eenduidige conclusies of aanbevelingen.

De AVOZ-studie heeft opnieuw bevestigd dat de keuze voor een abortus een complex samenspel is van omstandigheden en factoren. De onderzoekers concludeerden dat het maken van lijstjes redenen geen recht doet aan de ervaring en de realiteit, en dat het niet zinvol is om te vragen een keuze te maken uit een rijtje redenen of om de belangrijkste reden te benoemen. De komende wetsevaluatie zal, in lijn met de meest recente inzichten hieromtrent, niet gericht zijn op individuele redenen voor abortus. Wel zal het kabinet de evaluatoren vragen om in brede zin aandacht te besteden aan factoren en ontwikkelingen die kunnen samenhangen met het ontstaan van onbedoelde zwangerschappen en de ontwikkeling van het aantal abortussen.

De leden van de SGP-fractie wijzen er verder op dat de onderzoekers in 'Dit is mijn verhaal' telkens benadrukken dat de besluitvorming rondom abortus complex is. Tegelijkertijd vermelden de onderzoekers: 'Maar voor veel personen is de besluitvorming helemaal niet complex. Het besluit kan heel ongecompliceerd zijn, als absoluut duidelijk is voor de betrokkene dat de zwangerschap moet worden afgebroken. De uitdrukking 'het is complex' (...) doet géén recht aan de ervaring van alle personen. Voor velen is het namelijk direct duidelijk wat er moet gebeuren, voor hen is het niet complex (...) ' (p. 68) De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris hierop te reageren. Erkent zij dat praten over complexiteit ook een gemakkelijke manier kan zijn om de discussie over abortus te onderdrukken?

Nee, het kabinet herkent niet dat het spreken over complexiteit bedoeld is om de discussie over abortus te onderdrukken. Door de complexiteit van het onderwerp te benoemen, wordt recht gedaan aan de grote verscheidenheid aan ervaringen en omstandigheden waarin personen tot een besluit over abortus komen. Voor sommigen is dit besluitvormingsproces heel helder en snel en voor anderen

kan dit een langer proces zijn met meer twijfel. Dat betekent niet dat het niet emotioneel zwaar of ingewikkeld kan zijn, of mensen nu snel of langzaam besluiten. Het besluitvormingsproces is complex in die zin dat iedereen het anders ervaart en dat er daarom geen generieke uitspraak over kan worden gedaan.

Het woord 'complex' wordt ook door de onderzoekers gebruikt in de context van het individuele keuzeprocess. Dit is volgens de onderzoekers vaak een complex samenspel van verschillende factoren en motieven. Dat betekent dat het moeilijk is om te duiden waarom een vrouw in een specifieke situatie wel of niet voor een abortus kiest – dáár zit de complexiteit. Dit zegt niks over de mate waarin de betreffende vrouw de keuze als complex of moeilijk ervaart. Er kan sprake zijn van een samenspel van heel veel factoren en motieven (complex om te duiden), die maken dat het voor de vrouw in één keer duidelijk is dat zij een abortus wil of de zwangerschap wil uitdragen.

Het rapport 'Het begint met luisteren' spreekt over het "destigmatiseren" van onbedoelde zwangerschap en abortus. De staatssecretaris neemt dit nu over als beleidsdoel. De leden van de SGP-fractie vragen hoe zij wil voorkomen dat hiermee ook normvervaging optreedt rond seksualiteit, verantwoordelijkheid en gezinsvorming. In hoeverre wordt in beleid nog expliciet uitgegaan van het belang van stabiele relaties en gezinnen als beschermende factor tegen abortus? Ook vragen de leden van de SGP-fractie hoe voorkomen wordt dat door abortus te 'destigmatiseren' de ernst en impact van het beëindigen van de zwangerschap wordt gebagatelliseerd.

Het kabinet vindt dat mensen zelf gaan over hun seksuele, relationele en reproductieve leven. Het kabinet vindt de ene relatievorm niet geschikter of beter dan de andere vorm. In het beleid zal het belang van een stabiele relatie of gezin niet expliciet uitgedragen worden. Onbedoelde zwangerschappen en zwangerschapsafbrekingen komen ook voor in relaties en gezinnen waar al kinderen zijn. Bijna de helft van de vrouwen die kiest voor een zwangerschapsafbreking heeft al

één of meer kinderen.³⁸ Dit kabinet zet in op het uitdragen van een realistischer beeld van een onbedoelde zwangerschap én de keuze die hierover in vrijheid wordt gemaakt; zowel een keuze voor het uitdragen als voor het afbreken van een zwangerschap. Dit zal hopelijk bijdragen aan minder schaamte en schuldgevoel bij de mensen die met een onbedoelde zwangerschap te maken krijgen.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de focus van het beleid door de staatssecretaris wordt verlegd naar het vergroten van de reproductieve regie en autonomie van vrouwen. Kan de staatssecretaris aangeven hoe de beschermwaardigheid van het ongeboren leven geborgd is in haar aanpak? De nadruk ligt sterk op reproductieve autonomie. Hoe wordt in het beleid het evenwicht bewaakt tussen autonomie enerzijds en verantwoordelijkheid voor nieuw leven anderzijds?

De beschermwaardigheid van ongeboren leven wordt primair geborgd in de Wet afbreking zwangerschap (Wafz). In de Wafz is een balans getroffen tussen het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw en de beschermwaardigheid van het ongeboren leven. Bij de totstandkoming van de Wafz zijn deze waarden zorgvuldig tegen elkaar afgewogen. Uit de laatste evaluatie van de Wafz blijkt dat het juridisch kader goed functioneert en dat het getroffen evenwicht bij de uitvoering van de wet een belangrijke rol vervult.³⁹

Het doel van de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap is breder dan het doel van de Wafz. De aanpak richt zich op het versterken van de regie van mensen op hun kinderwens, het bieden van betrouwbare informatie en het ondersteunen van vrouwen en partners bij een onbedoelde zwangerschap. Daarbij staan autonomie en zelfbeschikking van vrouwen en hun eventuele partners centraal.

³⁸ 'Bijlage Jaarrapportage 2024 Wet afbreking zwangerschap (Wafz)', Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, <https://www.igj.nl/documenten/2025/10/23/jaarrapportage-wet-afbreking-zwangerschap-2024> (23 oktober 2025)

³⁹ Kamerstukken II 2019/20, 30 371 nr. 42.

De leden van de SGP-fractie maken uit de beslisnota op dat Fiom en Rutgers jaarlijks 250.000 euro extra krijgen voor de publiekscampagne 'voor realistischer beeldvorming en destigmatisering rond onbedoelde zwangerschap'. Kan de staatssecretaris toelichten wat deze activiteiten precies gaan behelzen? Hoe wordt voorkomen dat het kabinet aan burgers gaat voorschrijven hoe zij moeten denken over thema's als zwangerschap, relatievorming en seksualiteit? Uit de beslisnota blijkt dat dit bedrag wordt toegevoegd aan de instellingssubsidie van Fiom en Rutgers. Kan de staatssecretaris toelichten of deze extra middelen voldoen aan de voorwaarden die gelden voor instellingssubsidies in de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS?

De expertisecentra Fiom en Rutgers werken op dit moment hun plannen voor deze publiekscommunicatie uit. De extra middelen die aan de instellingssubsidies zijn toegevoegd voldoen aan de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. Het kabinet schrijft geenszins voor hoe mensen hun seksuele en reproductieve keuzes maken. Het staan voor seksuele en reproductieve autonomie betekent juist dat alle keuzes er mogen zijn. De verschillende expertisecentra zijn er voor iedereen.

De staatssecretaris maakt een prioriteit van de toegang tot anticonceptie. Hoe voorkomt zij daarmee de suggestie wordt gewekt dat anticonceptie altijd probleemloos en waardenvrij is? In hoeverre wordt aandacht besteed aan natuurlijke methoden of onthouding als reële keuze? In de brief wordt gesproken over extra middelen voor een publiekscampagne over het gebruik van voorbehoedsmiddelen. Neemt het ministerie van VWS zelf het initiatief voor deze publiekscampagne of gaat een andere organisatie dit doen?

Het gebruik van anticonceptie is een persoonlijke keuze die mensen maken op basis van hun eigen overtuigingen en situatie. In het beleid van het kabinet en de informatievoorziening over anticonceptie wordt dan ook aandacht besteed aan autonomie en keuzevrijheid.

Rutgers voorziet in betrouwbare informatie over anticonceptie, vruchtbaarheid, kinderwens en zwangerschap. Op websites zoals seksualiteit.nl en zanzu.nl staat informatie over alle soorten methoden om een zwangerschap te

voorkomen. Dit is inclusief vruchtbare dagen-methoden en periodieke onthouding, ook bekend als natuurlijke methoden. Rutgers heeft aangegeven dat op hun website binnenkort meer informatie wordt opgenomen over onthouding als keuzeoptie, omdat hier nu nog niet zoveel over te vinden is. Op de websites, op sociale media en in materialen worden verschillende aspecten van anticonceptiemethoden toegelicht: de betrouwbaarheid, voor- en nadelen, mogelijke bijwerkingen en kosten. Ook wordt antwoord gegeven op een aantal veel gestelde vragen over anticonceptie.

Daarnaast zet het kabinet de komende jaren in op condoompromotie met gedragsveranderende interventies die het gebruik stimuleren en drempels wegnemen. In samenwerking met het ministerie van Algemene Zaken (Dienst Publiek en Communicatie) en een brede groep stakeholders wordt momenteel verkend welke interventies hiervoor het meest geschikt zijn, zodat deze vanaf eind 2026 kunnen worden geïmplementeerd.

De leden van de SGP-fractie juichen het toe dat er meer oog komt voor de rol van de vader van het ongebooren kind en/of partner van de vrouw. Zij vragen de staatssecretaris in hoeverre de rol van (toekomstig) vaderschap positief en normatief benaderd wordt in beleid en zorg. Wordt overwogen om mannen nadrukkelijker te betrekken in preventiebeleid, niet alleen wat betreft de medische zorg, maar ook relationeel en moreel? Kan de staatssecretaris aangeven welke interventies er reeds beschikbaar zijn voor hulp aan mannen?

Aandacht voor de belangrijke rol van partners en vaders is er binnen de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap altijd geweest, in bijna alle activiteiten. Het kabinet staat voor vrije keuzes en reproductieve autonomie en spoort mensen aan na te denken over het al dan niet bestaan van een kindwens. Is die wens er (nog) niet, dan wordt mensen aangeraden om zichzelf tegen een zwangerschap te beschermen. Ook, en misschien wel vooral, jongens en mannen. Normatiever dan dit wordt het beleid van dit kabinet niet. Uiteindelijk zijn mensen zelf verantwoordelijk voor hun afwegingen en keuzes.

De volgende activiteiten zijn ook gericht op jongens, mannen en (aanstaande) vaders: condoompromotie, informatievoorziening en publiekscommunicatie via de kennisinstituten, het tegengaan van de gevolgen van onjuiste medische informatie, seksuele en relationele vorming via de Gezonde School, Programma Nu Niet Zwanger, Landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap, keuzehulp en psychosociale hulp na abortus. Tot slot richt veel van het onderzoek binnen het ZonMw-programma zich (ook) op jongens en mannen.

De leden van de SGP-fractie lezen dat het thema Gezonde Relaties en Seksualiteit weer een regulier onderdeel wordt van de Gezonde School-aanpak, in plaats van de tijdelijke stimuleringsregeling voor scholen. Zij vragen waarom de staatssecretaris de aangenomen de motie-Stoffer c.s. (Kamerstuk 36600 VIII, nr. 105) niet uitvoert, waarin werd verzocht om de subsidie voor relationele en seksuele vorming ook beschikbaar te stellen zonder de verplichtingen van het programma Gezonde School.

De motie Stoffer c.s. verzoekt de regering de subsidie voor relationele en seksuele vorming ook beschikbaar te stellen als scholen die erkende programma's willen gebruiken zonder de verplichtingen van het programma Gezonde School.⁴⁰ In de brief aan de Kamer van 14 april 2025⁴¹ wordt deze motie besproken. Zoals mijn ambtsvoorganger aangaf in deze brief, is het gebruikelijk bij subsidies dat voorwaarden zijn verbonden aan de toekenning hiervan. Deze voorwaarden zijn bewust gekozen om te borgen dat scholen structureel en schoolbreed werken aan relationele en seksuele vorming in plaats van het aanbieden van losse lessen. Scholen zijn overigens niet verplicht deel te nemen aan het programma Gezonde School en kunnen zelf kiezen hoe zij lessen over relationele en seksuele vorming invullen en welke ondersteuning zij wensen. Scholen kunnen materiaal kiezen dat past bij hun visie.

Betekent het dat de verplichting voor scholen om eerst een speciale Gezonde Schoolcoördinator aan te stellen en te laten trainen voordat zij lespakketten konden inkopen, is

⁴⁰ Kamerstukken II 2024/25, 36 600-VIII, nr. 105.

⁴¹ Kamerstukken II 2024/25, 32 279, nr. 263.

komen te vervallen? Betekent deze wijziging dat scholen nu verplicht worden om gebruik te gaan maken van het overige aanbod van de Gezonde School, óók als zij eigenlijk alleen maar lesmethoden op het gebied van seksualiteit en relaties wilden inkopen?

De verplichting van het aanstellen van een Gezonde School-Coördinator (GSC), die zorgt voor schoolbreed en structureel werken, blijft bestaan. Alleen de verplichte scholing voor deze GSC vervalt. Scholen zijn niet verplicht gebruik te maken van het volledige aanbod van Gezonde School en kunnen zich uitsluitend richten op lesmethoden op het gebied van relaties en seksualiteit.

De leden van de SGP-fractie vragen waarom het budget dat nodig is voor de begeleiding door coördinatoren niet direct wordt ingezet om meer scholen de mogelijkheid te bieden een erkende methode af te nemen en hierover direct contact te hebben met de aanbieders over implementatie. Deze leden constateren dat het aantal begeleidingsuren is gehalveerd, maar dat van het stimuleringsbudget slechts een kwart overblijft. Kan de staatssecretaris aangeven waarop deze berekening berust en hoe het in het licht van de motie-Stoffer te rechtvaardigen is dat juist nog sterker in het budget van scholen wordt ingegrepen in plaats van in het aantal verplichte uren begeleiding?

Het Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit was een tijdelijke extra impuls voor dit thema. Sinds 2019 heeft dit programma scholen gestimuleerd en ondersteund bij het versterken van hun beleid en onderwijs op het gebied van relaties en seksualiteit. Het is succesvol geweest: circa 2000 scholen hebben deelgenomen. Het thema Relaties en Seksualiteit is nu weer een vast onderdeel van de Gezonde School. Dat betekent dat voor dit thema dezelfde voorwaarden (budget, begeleidingsuren, etc.) gelden als voor de andere thema's binnen de Gezonde School. Dat geldt dus ook voor de begeleiding door Gezonde School-adviseurs (GSA) vanuit de lokale GGD. Deze adviseurs ondersteunen scholen om op een samenhangende en duurzame manier vorm te geven aan het thema relaties en seksualiteit. In de praktijk blijkt dat deze begeleiding voor veel scholen van meerwaarde is geweest. Deze begeleiding is overigens niet verplicht. Scholen kunnen hierin dus een

eigen afweging maken. De middelen die beschikbaar waren voor het Stimuleringsprogramma worden nu deels ingezet voor andere activiteiten zoals het stimuleren van condoomgebruik onder jongeren.

Verder vragen de leden van de SGP-fractie hoe de staatssecretaris reageert op de bevinding uit het onderzoek van DUO onderwijsonderzoek uit maart 2025 dat de bekendheid van organisaties en initiatieven bij scholen sterk kan variëren (p. 20). Wat doet de staatssecretaris eraan om te bevorderen dat de verschillende initiatieven op gelijkwaardige wijze door (de coördinatoren van) de GGD onder de aandacht worden gebracht, in ieder geval wanneer deze een erkenning hebben gekregen? Is zij ermee bekend dat sommige methoden aangeven zelden tot nooit een doorverwijzing van scholen door de GGD mee te maken? Hoe bevordert zij de gelijke kansen van aanbieders?

Dat de bekendheid over de verschillende organisaties, initiatieven en lespakketten verschilt tussen scholen kan verschillende redenen hebben. Hier gaat het DUO-onderzoek niet op in. Een reden zou kunnen zijn dat verschillende initiatieven op verschillende manieren gepromoot worden. Zo zijn Paarse Vrijdag en de Week van de Lentekriebels inmiddels een begrip onder scholen, mede door de media-aandacht van afgelopen jaren. Het lespakket 'Kriebels in je buik' was heel lang het enige pakket voor het basisonderwijs op dit terrein en is daardoor nog steeds het meest bekende lespakket. De afgelopen jaren zijn er andere lespakketten bij gekomen, zodat er voor scholen iets te kiezen valt en zij een lespakket kunnen gebruiken dat past bij de visie van de school en de omgeving. Dat is een goede ontwikkeling.

Er zijn in de afgelopen jaren inderdaad signalen binnengekomen van partijen die vonden dat de GGD'en de verschillende interventies voor relationele en seksuele vorming niet gelijkwaardig onder de aandacht brachten bij scholen. Naar aanleiding hiervan hebben onder regie van het ministerie van VWS twee bijeenkomsten plaatsgevonden met verschillende interventie-eigenaren, de Gezonde School en GGD GHOR Nederland. In deze bijeenkomsten zijn de ervaren knelpunten besproken en zijn gezamenlijke afspraken gemaakt om in de praktijk beter samen te werken. De verschillende partijen spreken elkaar nu laagdrempelig en

geven signalen direct aan elkaar door zodat hierop geacteerd kan worden. Ook is er vanuit de Gezonde School een bijeenkomst georganiseerd voor GGD'en waar alle interventie-eigenaren een presentatie hebben gegeven over hun interventies en/of lespakketten. Door op deze manier brede aandacht te vragen voor alle interventies in het scholingsaanbod worden gelijke kansen voor interventie-eigenaren bevorderd.

Momenteel ontwikkelt Gezonde School een filmpje 'Gezonde School-activiteiten uitgelegd', over alle erkende interventies. In maart en eind van het jaar worden de menukaarten met alle activiteiten voor Gezonde School-adviseurs geüpdatet. Ook wordt er aandacht besteed aan het werken met Gezonde School-activiteiten, o.a. in de trainingen voor beginnend en ervaren Gezonde School-adviseurs.

Ook vragen de leden van de SGP-fractie in hoeverre de GGD in staat is om scholen ten aanzien van alle methoden adequaat te ondersteunen bij de implementatie in de organisatie en het toepassen van de visies waarop de verschillende methoden gebaseerd zijn. Onderkent de staatssecretaris dat het vanuit de 'whole school approach' juist erg belangrijk kan zijn dat scholen in direct contact met de aanbieder de integrale implementatie kunnen verrichten?

Het staat scholen vrij om direct contact te onderhouden met de aanbieder van een erkende interventie ten behoeve van de implementatie. Deze ruimte sluit aan bij de uitgangspunten van de whole school approach, waarbij integrale implementatie binnen de schoolorganisatie centraal staat.

Wat betreft de rol van de Gezonde School-adviseur van de GGD: in de praktijk, en ook uit onderzoek van de Universiteit Maastricht,⁴² blijkt dat deze adviseur een belangrijke succesfactor is voor een effectieve en duurzame implementatie van de Gezonde School-aanpak. De GGD vervult hierbij tevens een wettelijke taak op grond van de Wet publieke gezondheid.

⁴² 'Onder welke condities doet Gezonde School ertoe? Eindrapport', Maastricht University / ZonMw, <https://www.maastrichtuniversity.nl/file/eindrapport-onder-welke-condities-doet-gezonde-school-ertoepdf> (2023)

Voor het overige vragen de leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris welke aanbevelingen uit het AVOZ-onderzoek zij niet overneemt, en waarom.

Samen met de verschillende betrokken organisaties en beroepsgroepen zijn alle aanbevelingen uit het AVOZ-onderzoek besproken. De meeste aanbevelingen zijn gericht aan het (zorg)veld. De verschillende organisaties en beroepsgroepen pakken de aanbevelingen op zoals beschreven in de brief van mijn ambtsvoorganger.⁴³ Het kabinet juicht het toe dat het veld hierin voortvarend zijn verantwoordelijkheid neemt. Aanbevelingen die vragen om grootschalige stelselwijzigingen neemt het kabinet niet over. De onderzoekers stellen bijvoorbeeld voor om anticonceptiezorg te concentreren in centra voor seksuele en reproductieve gezondheid. Het kabinet kijkt eerst naar verbetermogelijkheden binnen het bestaande stelsel. Zo zal expertisecentrum Rutgers de komende maanden zorgen voor nog betere informatie over de verschillende mogelijkheden op het gebied van anticonceptie, de zorgverleners waar mensen hiervoor terecht kunnen en de kosten van (de plaatsing van) anticonceptiemiddelen.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de staatssecretaris van plan is om de Kamer niet langer periodiek te informeren over de aanpak, maar alleen als er sprake is van relevante ontwikkelingen, aanpassingen en veranderingen binnen de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap. Om zicht te houden op de voortgang en resultaten van de aanpak vragen de leden van de SGP-fractie of zij dit wil heroverwegen. Is zij bereid om de Kamer (op zijn minst) jaarlijks te informeren over de stand van zaken?

Het kabinet begrijpt de behoefte van de leden van de SGP-fractie om zicht te houden op de voortgang en resultaten van de aanpak, maar wil ook het aantal rapportages en brieven aan de Kamer beperken. Daarom zal het kabinet in Kamerbrieven over het beleid op het gebied van de seksuele gezondheid voortaan ook ingaan op de belangrijkste

⁴³ Kamerstukken II 2025/26, 32 279, nr. 268.

ontwikkelingen binnen de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie maken van de gelegenheid gebruik om vragen te stellen over de jaarrapportage 2024 van de Wet Afbreking zwangerschap van de IGJ en de reactie op de AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026.

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het zeer verdrietig dat in 2024 39.438 keer abortus is uitgevoerd. Dat dit aantal jaar op jaar stijgt vinden deze leden zorgelijk. Hoe men ook denkt over abortus, het gaat altijd om een intens en verdrietig dilemma van de vrouw. De leden hebben al in aparte schriftelijke vragen hun vragen over de cijfers over 2024 gesteld aan de staatssecretaris. Aanvullend vragen de leden van de ChristenUnie-fractie op welke manier wél conclusies getrokken kunnen worden over causale verbanden tussen ontwikkelingen zoals gevoeligere zwangerschapstesten en veranderingen in abortuscijfers. Hoe voert de staatssecretaris in dit licht de aangenomen motie De Korte-Bikker (Kamerstuk 36600 XVI, nr. 174) uit?

Abortus is niet altijd een intens en verdrietig dilemma van de vrouw. Sommige vrouwen weten duidelijk wat ze willen, anderen ervaren het als een worsteling tussen gevoel en verstand. Uiteindelijk zijn de meeste vrouwen tevreden over hun keuze voor abortus, en is de overheersende emotie achteraf opluchting.⁴⁴

De volgende evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) zal in brede zin aandacht besteden aan factoren en ontwikkelingen die kunnen samenhangen met het ontstaan van onbedoelde zwangerschappen en de ontwikkeling van het aantal abortussen. Het kabinet zal dit meegeven als aandachtspunt aan de evaluatoren, zoals eerder toegezegd aan de Kamer, en geeft zo opvolging aan de aangenomen

⁴⁴ Rocca, C. et al. (2020) Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma. *Social Science & Medicine*, 248, 112704. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112704>

motie van de leden De Korte (NSC) en Bikker (CU).⁴⁵ Dit is de enige vorm van duiding die het kabinet kan bieden: een causaal verband tussen specifieke ontwikkelingen en het aantal abortussen is niet aantoonbaar, en het uitvragen of registreren van individuele motieven voor een abortus is niet zinvol en niet wenselijk. In eerdere antwoorden op Kamervragen heeft mijn ambtsvoorganger deze invulling van de aangenomen motie nader toegelicht.⁴⁶

Ten aanzien van de kabinetsreactie op de AVOZ-studie en het beleid onbedoelde en ongewenste zwangerschappen vanaf 2026 merken de leden van de ChristenUnie-fractie op dat de aanbeveling om mannen meer mee te nemen rond de geboorte herkenning oproept. Zij moedigen het dan ook aan dat organisaties zoals Fiom en de kraamzorg dit verder oppakken. Op welke manier houdt de staatssecretaris bij welke verbeteringen op dit vlak plaatsvinden, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

In het kader van de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap is er jaarlijks contact tussen het ministerie en een klankbordgroep van veldpartijen en beroepsverenigingen. Hierin zijn ook de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie en Obstetrie (NVOG), Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) vertegenwoordigd. Ook de brancheorganisatie voor kraamverzorgenden is gevraagd aan te sluiten en deze uitnodiging is enthousiast ontvangen. In de klankbordgroep wordt de voortgang op doelen en afspraken besproken. Met organisaties die veel activiteiten binnen de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap uitvoeren, zoals Rutgers of Fiom, is veel vaker en intensief contact.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in de AVOZ-studie dat de keuzehulp bij een onbedoelde zwangerschap beter bekend zou moeten worden. Deze leden lezen dat deze aanbeveling wordt opgevolgd door één helder contactpunt te creëren én deze plek te promoten. Is het vergroten van de bekendheid van de keuzehulp een expliciete doelstelling bij

⁴⁵ Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 174.

⁴⁶ Kamerstukken II 2024/25, Aangangsels van de Handelingen, nr. 1795.

het creëren van dit punt? Zo nee, wil de staatssecretaris dit eraan toevoegen? Zo nee, waarom niet?

Ja, het vergroten van de bekendheid van keuzehulp en psychosociale hulp na abortus is een expliciet doel van de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap.

Ten aanzien van het nieuwe beleid per 2026 vragen de leden van de ChristenUnie-fractie waarom de staatssecretaris ervoor heeft gekozen dit nieuwe beleid te formuleren in een demissionaire periode. Vond zij dit onderwerp niet dusdanig dat het beter bij een nieuw kabinet past om hierop nieuw beleid te ontwikkelen?

Op 14 april 2025 heeft de toenmalige staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport de Kamer namens het destijds missionaire kabinet geïnformeerd⁴⁷ over de aanstaande wijzigingen per 2026. De in november 2025 gepresenteerde Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap⁴⁸ is in lijn met deze eerdere brief.

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het zorgelijk dat er wordt bezuinigd op de monitoring van de Aanpak. Hoe gaat die eruitzien en waarin verschilt die van de monitoring tot nu toe? De leden lezen dat de Kamer na april 2026 geen reguliere monitor van het RIVM meer ontvangt maar slechts geïnformeerd wordt als er sprake is van relevante ontwikkelingen, aanpassingen en veranderingen binnen de Aanpak. Deze leden vinden dat te beperkt. Blijft het RIVM wel monitoren? Anders kan de staatssecretaris niet bijhouden of haar beleid effect heeft. En als het RIVM toch monitort, is het dan niet redelijk om de Kamer hierover te informeren? Waarom maakt de staatssecretaris deze keuze?

De monitor van het RIVM stopt inderdaad in zijn huidige vorm, mede omdat een groot deel van de data niet meer relevant is en/of aansluit bij de huidige aanpak. Zoals alle gedetailleerde indicatoren over het Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit dat in 2025 afliep. Fiom inventariseert momenteel welke indicatoren uit de eerdere Monitor Onbedoelde Zwangerschap van het RIVM met

⁴⁷ Kamerstukken II 2024/25, 32 279, nr. 263.

⁴⁸ Kamerstukken II 2025/26, 32 279, nr. 268.

ingang van volgend jaar op de website van Fiom zullen worden gepubliceerd. Cijfers over bijvoorbeeld de keuzehulpverlening werden al verzameld door Fiom. Andere, meer algemene cijfers over onbedoelde zwangerschap zal Fiom uit secundaire bronnen verzamelen.

Omdat het kabinet het aantal rapportages en brieven aan de Kamer wil beperken, zal ik in Kamerbrieven over seksuele gezondheid voortaan ook ingaan op de belangrijkste ontwikkelingen binnen de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat de doelstelling van het terugdringen van het aantal abortussen zoals geformuleerd door eerdere kabinetten wordt losgelaten en wordt ingewisseld voor het vergroten van de regie op de kinderwens. Deze leden betreuren dat ten eerste. De pijler 'voorkomen van een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap' is herformuleerd naar 'regie op kinderwens'. Welke inzet wordt stopgezet met deze herformulering, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Deze leden erkennen dat het veroordelen en stigmatiseren van onbedoelde zwangerschappen niet bijdraagt aan een goede en zorgzame begeleiding. Dat betekent wat deze leden betreft niet dat een beleidsdoel niet kan zijn om het aantal abortussen te verminderen. Erkent de staatssecretaris dit?

De herformulering van 'voorkomen van onbedoelde zwangerschap' naar 'regie op kinderwens' betekent geen verandering in de beleidsinzet: de inzet op voorlichting, anticonceptiecounseling en seksuele vorming wordt onverminderd voortgezet. De keuze voor een nieuwe titel van de eerste pijler is een direct gevolg van één van de uitkomsten uit de AVOZ-studie. De onderzoekers concluderen dat de term 'preventie van onbedoelde zwangerschap' impliceert dat een onbedoelde zwangerschap op zichzelf problematisch is en voorkomen kan en moet worden, terwijl dit niet uit het onderzoek blijkt. Om deze reden is de titel van pijler 1 aangepast naar een meer positieve bewoording over wat het kabinet wil bereiken.

Voor het kabinet staan de zorgvuldigheid, kwaliteit en toegankelijkheid van abortuszorg centraal. Vrouwen in Nederland kunnen in vrijheid beslissen over hun

zwangerschap en hebben toegang tot abortuszorg van hoge kwaliteit. Het kabinetsbeleid richt zich op het behouden van goede en toegankelijke abortuszorg en op het versterken van de regie van mensen op hun kindwens. Het is voor dit kabinet geen doel op zich om het aantal abortussen te verminderen.

Wordt er met deze aanpak nog ingezet op het vergroten van de toegang tot anticonceptie aan kwetsbare groepen, met name door financiële drempels weg te nemen, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

Binnen de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap wordt ingezet op het vergroten van de toegang tot anticonceptie. Allereerst door het bieden van betrouwbare informatie over anticonceptiemethoden aan verschillende doelgroepen. Via het programma Nu Niet Zwanger wordt ondersteuning geboden aan mensen in een kwetsbare positie bij het maken van een weloverwogen keuze over hun kindwens, en het geven van opvolging aan die keuze. Wanneer wordt gekozen voor anticonceptie, krijgen mensen hulp bij het organiseren en indien nodig bij het financieren daarvan. Daarnaast kunnen abortusklinieken een deel van hun cliënten een aanvullend anticonceptieconsult aanbieden. Dit biedt een moment om passende anticonceptie te bespreken en, waar gewenst, direct te starten. De plaatsing van een spiraal na een abortus is kosteloos, en klinieken kunnen aan vrouwen in een meer kwetsbare situatie het anticonceptiemiddel ook gratis aanbieden.

Tot slot vragen de leden van de ChristenUnie-fractie aandacht voor de positie van arbeidsmigranten die onbedoeld zwanger raken. Is de staatssecretaris bekend in welke mate zij keuzevrijheid hebben om hun zwangerschap uit te dragen? Deze leden kunnen zich voorstellen dat de arbeidssituatie, de huisvesting, bekendheid met het zorglandschap en de ondersteuningsmogelijkheden er niet aan bijdragen dat de vrouw zich vrij voelt en daadwerkelijk voldoende weet om de zwangerschap uit te dragen. Is de staatssecretaris bereid in beeld te brengen hoe hun positie is en hoe preventie en hulpverlening voor hen verbeterd kunnen worden, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

Het kabinet is bekend met deze zorgelijke signalen. Overigens beperkt de keuzevrijheid van deze vrouwen zich niet tot een keuze over het al dan niet uitdragen van een zwangerschap. Het gaat er bij deze groep ook om of men de vrijheid en mogelijkheden heeft om het kind bij zich te houden en op te voeden, mocht dit de wens zijn. Samen met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, het ministerie van Justitie en Veiligheid, Fiom en Nu Niet Zwanger, wordt momenteel verkend wat nodig is om bestaande hulp en ondersteuning beter te laten aansluiten op de behoeften van zwangere arbeidsmigranten.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de stukken en hebben hier nog een aantal vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie lezen dat de staatssecretaris meerjarig wil inzetten op “het promoten van het condoom”. Tegelijkertijd weigert het kabinet al lange tijd om anticonceptie, waaronder condooms, gratis beschikbaar te maken. Is de staatssecretaris het ermee eens dat het gratis maken van anticonceptie één van de beste maatregelen is om deze te promoten?

Uit de Monitor Seksuele Gezondheid blijkt dat 2% van de mensen tussen de 18 en 49 jaar anticonceptie te duur vindt, onder jongeren is dit 6%.⁴⁹ Kosten lijken daarmee in algemene zin geen dominante reden om geen anticonceptie te gebruiken. De meest genoemde redenen zijn dat vrouwen geen hormonen wil gebruiken, niet zwanger denken te kunnen worden of juist zwanger willen worden, last hebben van bijwerkingen van de anticonceptie, of geen risico op zwangerschap lopen (geen seks met mannen). Daarnaast laat onderzoek zien dat het beëindigen van een relatie vaak gepaard gaat met het stoppen of wisselen van anticonceptiemethode. Voor vrouwen die geen hormonale anticonceptie willen gebruiken of bijwerkingen ervaren, vormen condooms een passend alternatief.

⁴⁹ 'Monitor Seksuele Gezondheid', RIVM, <https://www.rivm.nl/leefstijlmonitor/onderzoeksbeschrijvingen-monitor-seksuele-gezondheid>

Tegelijkertijd zijn er inderdaad aanwijzingen dat juist bij condooms de prijs wel een rol kan spelen. Uit een grootschalig Belgisch onderzoek uit 2024 blijkt dat voor 31% van de jongeren de prijs van een condoom een belemmering vormt voor gebruik.⁵⁰ Deze inzichten neemt het kabinet mee in de inventarisatie van effectieve interventies om condoomgebruik te bevorderen. De inzet van het kabinet voor de komende jaren richt zich niet uitsluitend op het vergroten van de beschikbaarheid van condooms, maar nadrukkelijk ook op gedragsveranderende interventies die het gebruik stimuleren en drempels wegnemen. In samenwerking met het ministerie van Algemene Zaken (Dienst Publiek en Communicatie) en een brede groep stakeholders wordt momenteel verkend welke interventies hiervoor het meest geschikt zijn, zodat deze vanaf eind 2026 kunnen worden geïmplementeerd.

De leden van de SP-fractie constateren daarnaast dat toegang tot abortuszorg slecht is geregeld voor vrouwen zonder verzekering. Abortuszorg is bijvoorbeeld uitgezonderd van de regelingen voor onverzekerden van het CAK. Is de staatssecretaris bereid om abortuszorg niet langer uit te zonderen van deze regelingen?

Abortusbehandelingen worden vergoed voor vrouwen die verzekerd zijn volgens de Wet langdurige zorg (Wlz). In principe is dit iedereen die vast in Nederland woont of werkt. Abortus valt niet onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en wordt daarom vergoed via subsidieregelingen.

Voor asielzoekers en Oekraïense vluchtelingen zijn aparte regelingen: de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA) en de Regeling Medische zorg Oekraïense Ontheemden (RMO). Abortuszorg maakt onderdeel uit van deze regelingen, dus voor deze groepen is een abortus ook gratis. Medische zorg voor andere onverzekerden wordt vergoed via de Regeling Onverzekerbare Vreemdelingen (OVV) of de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV). Beide regelingen zijn gekoppeld aan het basispakket van de Zvw. Omdat abortus niet in het

⁵⁰ 'Het Groot Condoomonderzoek: condoomgebruik in Vlaanderen', Sensoa, <https://www.sensoa.be/het-groot-condoomonderzoek-condoomgebruik-vlaanderen>

basispakket zit, kan het ook geen onderdeel zijn van de OVV of de SOV.

Het kabinet kan zich goed voorstellen dat de situatie waar deze groep vrouwen zich in bevindt bijzonder lastig is, maar kan deze regelingen om bovengenoemde reden niet uitbreiden. Gelukkig zijn er ook voor deze groep mogelijkheden om goedkoper of kosteloos abortus zorg te ontvangen. Klinieken hebben de mogelijkheid om een lager tarief voor de behandeling te vragen. Ook kunnen klinieken de uit gesubsidieerde abortus zorg opgebouwde financiële buffers gebruiken voor de behandelingen voor vrouwen die dit zelf niet kunnen bekostigen. Bovendien zijn er maatschappelijke organisaties die vrouwen helpen met het financieren van een abortusbehandeling.

In dit kader is ook de recente mededeling van de Europese Commissie op het burgerinitiatief 'My Voice My Choice' relevant. De Commissie heeft in deze mededeling verduidelijkt dat EU-lidstaten uit het Europees Sociaal Fonds Plus (ESF+) kunnen putten om de toegang tot abortus zorg voor vrouwen in kwetsbare situaties te verbeteren. Het ESF+ fonds ligt op het terrein van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het is nog onduidelijk of en hoe deze nieuwe financieringsmogelijkheid kan worden benut. De Kamer wordt dit voorjaar nog schriftelijk geïnformeerd over het kabinetsstandpunt over deze mededeling van de Europese Commissie.

De leden van de SP-fractie vragen aandacht voor de crisis die momenteel bestaat in de kraamzorg. Steeds meer gezinnen krijgen niet meer de kraamzorg die zij nodig hebben, terwijl zorgverleners de sector verlaten vanwege de slechte arbeidsvoorwaarden. Ziet de staatssecretaris in dat zij moet ingrijpen om deze crisis op te lossen, omdat het onrealistisch is om te verwachten dat de zorgverzekeraars die deze hebben veroorzaakt deze ook zelf gaan oplossen? Zo ja, wat gaat de staatssecretaris hieraan doen? Zo nee, waarom denkt de staatssecretaris dat afwachten hier een goede strategie zou zijn?

Het is van belang dat de toegankelijkheid en continuïteit van de kraamzorg geborgd zijn, zodat zij kan blijven bijdragen aan een goede start voor ouder(s) en kind. In de Kamerbrief

van 3 maart 2026⁵¹ heeft het kabinet de Kamer, in lijn met de motie van de leden Dobbe en Van Dijk,⁵² geïnformeerd over de maatregelen.

Het kabinet herkent dat de toegang tot kraamzorg onder druk staat. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars werken daarom samen aan het verbeteren van de toegankelijkheid en toekomstbestendigheid van de kraamzorg, onder meer via convenanten, een toekomstvisie en een versnellingsagenda. Daarnaast is een transformatieplan opgesteld, waarvoor €9,8 miljoen aan transformatiemiddelen beschikbaar is gesteld.

De uitdagingen in de kraamzorg maken deel uit van een breder vraagstuk. Een belangrijke sleutel om de krapte het hoofd te bieden, is het realiseren van passende zorg. Daarom is in het coalitieakkoord afgesproken dat passende zorg de norm wordt. Verder zijn er in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord afspraken gemaakt om het arbeidsmarkttekort te beperken en de toegankelijkheid van de zorg te waarborgen. De daarbij ingezette instrumenten bieden ook aanknopingspunten voor de kraamzorgsector. Omdat de huidige instroom van kraamverzorgenden onvoldoende is om de structurele uitstroom te compenseren, zal het kabinet de komende maanden verkennen of verbeteringen in de opleidingsstructuur kunnen bijdragen aan meer (jonge) instroom.

Verder zal, mede op basis van het onderzoek van het Zorginstituut Nederland en het RIVM naar verschillen in kraamzorggebruik, vervolgonderzoek gedaan worden naar de zorgbehoefte van kraamgezinnen en mogelijke drempels in toegankelijkheid. Dit inzicht is namelijk essentieel om te kunnen sturen.

⁵¹ Kamerstukken II 2025/26, 32279, nr. 270.

⁵² Kamerstukken II 2024/25, 29689, nr. 1309.