

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

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

Ons kenmerk

3463879-1039002-PG

Bijlage(n)

1

Uw kenmerk

30 371, nr. 49

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

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

Datum 13 december 2022

Betreft Schriftelijk overleg over de Jaarrapportage
2021 van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz)

Geachte voorzitter,

Hierbij bied ik u de antwoorden op uw vragen uit het schriftelijk overleg over de
jaarrapportage 2021 van de wet afbreking zwangerschap (Wafz).

In een van de antwoorden ga ik in op mijn eerdere toezegging aan uw Kamer om
schriftelijk terug te komen op de wijze van vergoeding van abortussen voor
onverzekerde vrouwen. Ik acht die toezegging, gedaan in reactie op vragen van
D66 tijdens het commissiedebat over de zorgverzekeringswet op 29 juni 2022, met
deze brief als afgedaan.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

30 371 Evaluatie Wet afbreking zwangerschap

Nr.

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2022

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de Jaarrapportage 2021 van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz)¹

Voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
De Vrij

¹ Kamerstuk 30371, nr. 49.

Inhoudsopgave

blz.

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie**
- II. Reactie van de minister**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met waardering kennisgenomen van de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 27 september en de jaarrapportage 2021 van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz). De leden vinden het goed om de jaarlijkse rapportage van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op deze wijze weer te bespreken. Iedereen in Nederland moet kunnen rekenen op veilige en goede abortuszorg, en deze rapportage is ondersteunend hieraan. De leden hebben nog enkele vragen.

Genoemde leden lezen dat de daling van het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners stagneert. Opvallend is de toename van het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners onder de 15 jaar. De leden vragen of er nader onderzoek wordt gedaan naar de onderliggende oorzaken van deze stagnatie.

In de jaarrapportage lezen de leden van de VVD-fractie dat er een percentage vrouwen voor kiest om geen nacontrole te doen. Kan iets gezegd worden over de onderliggende redenen daarvoor, zo vragen de leden.

Voorts vragen de leden van de VVD-fractie de minister wat de oorzaak is van het aantal van zes zwangerschapsafbrekingen waarbij het niet bekend of het een Nederlandse of buitenlandse vrouw betrof. Wat is de oorzaak dat dit niet geregistreerd is? De leden van de VVD-fractie vragen de minister ook of hij denkt dat het in de nabije toekomst mogelijk zal worden om de vrouwen woonachtig op de BES-eilanden apart te registreren. Dit zodat zij niet meer geregistreerd worden bij de optie 'ander land' en niet meer in de categorie 'buitenlandse vrouwen' behoren, wat zij ook niet zijn.

De leden lezen dat verreweg het grootste percentage zwangerschapsafbrekingen in Flevoland plaatsvindt. Hoe weegt de minister dat percentage met het feit dat er in deze provincie maar één abortuskliniek en één ziekenhuis met een Wafz-vergunning zit, tegenover bijvoorbeeld drie klinieken en tien ziekenhuizen in Noord-Brabant?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de fractie van D66 hebben met interesse de jaarrapportage 2021 van de Wet afbreking zwangerschap gelezen. Deze leden hechten waarde aan optimale toegankelijkheid tot abortuszorg en het voorkomen van (herhaalde) onbedoelde of ongewenste zwangerschappen waar mogelijk. Het verzamelen van gegevens met betrekking tot zwangerschapsafbrekingen draagt bij aan het aanpassen van beleid ter verbetering van toegankelijke zorg. Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat er geen abortusklinieken zijn in de provincies Friesland en Drenthe en ook geen abortuskliniek op de BES-eilanden. Kan de minister toelichten welke gevolgen dit heeft voor de toegankelijkheid van abortuszorg voor mensen die in Friesland, Drenthe of op de BES-eilanden verblijven? Kan de minister aangeven wat de maximale reistijd is tot abortuszorg in een abortuskliniek voor mensen uit deze gebieden? Welke andere knelpunten ziet de minister in het ontbreken van abortusklinieken in Friesland, Drenthe en op de BES-eilanden, zo vragen de leden.

Verder lezen deze leden dat vrouwen woonachtig op de BES-eilanden ook worden meegerekend onder de categorie buitenlandse vrouwen. Dit betekent dat er in de jaarrapportage geen expliciete gegevens worden verstrekt over zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen of mensen met een baarmoeder van de BES-eilanden. Kan de minister aangeven op basis waarvan de keuze is gemaakt om deze Nederlandse vrouwen te categoriseren als vrouwen in het buitenland. Voorts vragen deze leden of het niet beter zou zijn om deze gegevens niet te scharen onder de categorie buitenlandse vrouwen om zo beleid met betrekking tot toegang tot abortuszorg en het voorkomen van ongewenste of onbedoelde zwangerschappen op de BES-eilanden waar nodig aan te passen, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie lezen dat 43 procent van de behandelde vrouwen in abortusklinieken voor nacontrole worden verwezen naar de huisarts. En voor anticonceptie wordt 49 procent van de behandelde vrouwen door de abortuskliniek naar de huisarts verwezen. Zou de minister kunnen verduidelijken hoeveel van het totaal aantal vrouwen of personen met een baarmoeder dat een zwangerschapsafbreking overweegt, tijdens het zorgpad op enig moment bij de huisarts komt?

De leden van de D66-fractie lezen dat het aantal zwangerschapsafbrekingen onder vrouwen die niet staan ingeschreven in Nederland is gestegen. Kan de minister toelichten waar deze hulpzoekenden vandaan komen en welke redenen mogelijk ten grondslag liggen aan deze stijging? Deze vrouwen krijgen geen vergoeding voor de zorg en moeten dit veelal zelf betalen. Is de minister op de hoogte of er vrouwen of personen met een baarmoeder zijn die hulpbehoevend zijn maar vanwege financiële redenen een andere beslissing nemen? Op welke wijze worden deze vrouwen of personen met een baarmoeder nu al (financieel) ondersteund en wat kan de minister verder doen om deze groep te ondersteunen, zo vragen de leden.

De leden van de D66-fractie lezen dat er een toename is in het aantal medicamenteuze behandelingen en een daling in het aantal instrumentele behandelingen ten opzichte van het jaar ervoor. Kan in tabelvorm de behandelwijze en aantallen van de afgelopen vijf jaar worden weergegeven? Kan de minister toelichten welke redenen er zijn voor mogelijke stijgingen of dalingen, zo vragen de leden.

Tot slot, zijn de leden van de D66-fractie van mening dat anti-abortusdemonstranten die vrouwen persoonlijk aanspreken bij klinieken de toegankelijkheid tot goede abortuszorg in de weg staan. Bovenal is het

buitengewoon intimiderend en belastend voor vrouwen die hulp zoeken. Eerder heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangegeven samen met de minister van Justitie en Veiligheid en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties in gesprek te gaan over het beleid ten aanzien van anti-abortusdemonstraties. Kan de minister de stand van zaken hierover geven, zo vragen de leden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de jaarrapportage 2021 Wet afbreking Zwangerschap en maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen.

De leden van de ChristenUnie-fractie betreuren het dat er in 2021 meer dan 31.000 zwangerschappen zijn afgebroken. Zij zien echter ook dat de stijgende lijn in de abortusratio in 2021 gekeerd is. Deze leden vragen welke verklaring er is voor het sterk gestegen percentage overtijdbehandelingen binnen het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in 2021 (35 procent) ten opzichte van eerdere jaren (31,6 procent in 2020, 27,8 procent in 2019).

In de factsheet zien de leden van de ChristenUnie-fractie cijfers terug over de zwangerschapsafbreking op basis van resultaten prenatale diagnostiek. Waarom komen deze cijfers niet terug in de jaarrapportage zelf? Daarnaast maken de leden van de ChristenUnie-fractie zich zorgen over het snel stijgende percentage zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek (10,6 procent in 2021, 7,0 procent in 2020, 5,25 procent in 2019, 3,9 procent in 2018). Heeft de minister inzicht in de achtergrond van deze stijging? Wat gaat de minister met deze bevindingen doen? Is de minister het ermee eens dat het van belang is dat vrouwen na resultaten van prenatale diagnostiek goed begeleid worden om daarmee om te gaan? Op welke wijze volgt de minister of ouders voldoende counseling hebben ontvangen, waar nodig ook van ouderverenigingen van kinderen met een syndroom, of in psychische of geestelijke ondersteuning, zo vragen de leden.

Is de minister het ermee eens dat voorkomen moet worden dat vrouwen (en mannen) voor een zwangerschapsafbreking kiezen bij zorgwekkende resultaten van prenatale diagnostiek omdat zij te weinig steun vanuit de zorg en de maatschappij ervaren om hun kind met een syndroom of ziekte ter wereld te brengen? Ziet de minister risico's voor het afnemen van deze steun als er steeds meer zwangerschappen worden afgebroken als gevolg van resultaten van prenatale diagnostiek? Zo nee, waarom niet? Hoeveel van de zwangerschapsafbrekingen op basis van resultaten prenatale diagnostiek vond in 2021 in het ziekenhuis plaats en hoeveel in de abortuskliniek, zo vragen de leden. De leden van de ChristenUnie-fractie zien dat het aantal tienerzwangerschappen dat afgebroken werd in 2021 hoger was dan het jaar ervoor. Zeker het aantal zwangerschapsafbrekingen bij meisjes onder de 15 jaar is zorgwekkend, 101 in 2021, terwijl dit in voorgaande jaren rond de 60-70 lag. Welke verklaring heeft de minister voor deze stijging? Wat zegt deze stijging hem en welke acties verbindt hij hieraan, zo vragen de leden.

De leden van de ChristenUnie-fractie zien een lichte stijging van het percentage vrouwen bij wie anticonceptie na de behandeling niet is besproken. Deze leden vragen de minister op welke manieren hij het belang van deze nazorg extra onder de aandacht zal brengen bij ziekenhuizen, klinieken en huisartsen.

Op welke manier wordt de kwaliteit van de abortuszorg in klinieken verder gevolgd, naast deze jaarrapportages, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Op welke manier zorgt de minister ervoor dat de kwaliteit van zorg en

begeleiding in alle abortusklinieken voldoet aan zorgstandaarden? Waar blijkt dat uit, zo vragen de leden.

De abortuscijfers per provincie verschillen aanzienlijk. Welke verklaring heeft de minister voor deze verschillen, zo vragen de leden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de Jaarrapportage 2021 van de Wafz en de bijgevoegde *factsheet*. Ze maken graag van de gelegenheid gebruik om hierover enkele vragen te stellen.

Zwangerschapsafbreking op basis van resultaten prenatale diagnostiek

De leden van de SGP-fractie lezen in de 'kerncijfers' in de *factsheet* dat het aantal zwangerschapsafbrekingen op grond van resultaat van prenatale diagnostiek is toegenomen van 7,0 procent naar 10,6 procent. Zij maken zich hierover zorgen en vragen de minister hoe hij deze stijging verklaart. De leden van de SGP-fractie vragen of dit het effect is van de invoering van de 13-wekenecho in 2021 en eerder de NIPT. Zien we hier het begin van de gevreesde tendens dat geïntensiveerde prenatale screening leidt tot een stijging van het aantal abortussen? De leden van de SGP-fractie vragen of de minister cijfers heeft vanaf 2017 van het aantal zwangerschapsafbrekingen op grond van resultaat van prenatale diagnostiek. Verder vragen zij waarom blijkbaar *wel* wordt bijgehouden als abortus plaatsvindt op grond van prenataal onderzoek, maar andere redenen of oorzaken voor abortus *niet* worden geregistreerd. Hoe verklaart de minister dit, zo vragen de leden.

Leeftijd van de vrouw bij de behandeling

De leden van de SGP-fractie lezen met zorg dat het aantal zwangerschapsafbrekingen bij meisjes <15 jaar is toegenomen van 58 in 2020 naar 101 in 2021. Hoe verklaart de minister deze opvallende stijging? Welke (extra) acties worden er ingezet om het aantal abortussen bij jonge tieners weer te laten dalen?

Verder constateren de leden van de SGP-fractie dat het aantal vrouwen tussen de 15 en 29 jaar dat een abortus ondergaat sinds 2019 opvallend is gedaald, terwijl het aantal vrouwen vanaf 30 jaar is gegroeid. Hoe verklaart de minister deze verschuiving in de leeftijdsopbouw? Gaat het om schommelingen door de jaren heen, of ligt er een duidelijke oorzaak of ontwikkeling aan ten grondslag, zo vragen de leden.

Aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen

Het aantal vrouwen dat eerder een zwangerschapsafbreking onderging, is (helaas) al jaren ongeveer een derde van het totaal aantal abortussen. Welke maatregelen neemt de minister om het aantal herhaalabortussen te verminderen? Is de minister van mening dat het beleid om herhaling van abortus te voorkomen effectief is geweest, gelet op deze stabiele cijfers, zo vragen de leden.

Verwijspatroon

Het valt de leden van de SGP-fractie op dat het verwijspatroon de afgelopen jaren flink aan verandering onderhevig is. Het aantal vrouwen dat zonder verwijzing bij kliniek of ziekenhuis terecht komt, is gestegen van 31,2 procent in 2019 naar 39,2 procent in 2021. Het percentage vrouwen dat eerst naar de huisarts gaat en vervolgens doorverwezen wordt daalde van 55,7 procent in 2019 naar 47,0 procent in 2021. Wat vindt de minister van deze ontwikkeling, zo vragen deze leden.

Verantwoordingsplicht abortusklinieken

De leden van de SGP-fractie hebben enkele vragen over de verantwoordingsplicht van abortusklinieken. Zij herinneren de minister eraan dat zij twee jaar geleden

vragen hebben gesteld over de weigering van abortusklinieken om hun jaarverslag openbaar te maken.² Zij vragen of dit inmiddels gebeurt. De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat in artikel 24, derde lid van de Subsidieregeling abortusklinieken is bepaald dat klinieken een jaarverantwoording openbaar moeten maken alvorens een besluit wordt genomen over een nieuwe subsidieverlening. Waar kunnen de leden van de SGP-fractie deze gegevens vinden? Is de minister bereid om de jaarverantwoording van de klinieken overzichtelijk toegankelijk te maken, bijvoorbeeld door dit mee te sturen met de jaarrapportages van de Wafz, zo vragen de leden.

Opinieonderzoek abortuspraktijk

Recent opinieonderzoek wees uit dat de kennis onder Nederlanders over de huidige abortuspraktijk beperkt is.³ Zo weten veel mensen niet wat de abortusgrens in ons land is en dat de belangrijkste redenen voor abortus sociaaleconomisch van aard zijn. Welke rol ziet de minister voor zichzelf weggelegd om ervoor te zorgen dat Nederlanders beschikking hebben over feitelijke en volledige informatie over het ongebooren leven en abortus, zo vragen de leden.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de Jaarrapportage 2021 van de Wet afbreking zwangerschap. Deze jaarrapportage is vrij summier en daarom heeft het lid nog een aantal vragen.

Het lid van de BBB-fractie constateerde vorig jaar al dat er weinig achtergrond aanwezig is bij de rapportage. Ook uit de antwoorden die de minister toen gaf op vragen van andere fracties blijkt dat dit simpelweg niet aanwezig is. Een van de belangrijkste vragen is waarom er significante verschillen zijn tussen provincies in het aantal zwangerschapsafbrekingen. Is daar inmiddels meer informatie over beschikbaar en zo nee, wat gaat de minister doen om deze informatie boven tafel te krijgen? Is de minister het niet ermee eens dat het belangrijk is om de reden van deze verschillen te weten om eventueel passend beleid te kunnen maken, zo vraagt het lid.

Het lid van de BBB-fractie is zeer geschrokken van de stijging van het aantal afbrekingen van zwangerschappen onder de 15 jaar, dit aantal stijgt van 58 naar 101. Heeft de minister inzicht in de mogelijke oorzaken? Hoe is de verspreiding van woonplaats van deze meisjes? Sluit dat aan bij de landelijke cijfers voor afbrekingen van zwangerschappen in de 15plus groep? Is de minister het ermee eens dat dit een zeer zorgelijke ontwikkeling is en zo ja, welke acties wil hij daarop ondernemen, zo nee waarom niet, zo vraagt het lid.

Het lid van de BBB-fractie vindt het zorgelijk dat 34 procent van de vrouwen eerder een zwangerschapsafbreking heeft gehad, waarbij het lid ook begrijpt dat er medische redenen aan ten grondslag kunnen liggen, is er inzicht in deze redenen? In het verlengde daarvan de vraag of er inzicht is in de redenen waarom in 25 procent van de gevallen in het ziekenhuis niet gesproken wordt over anticonceptie? Het lid van de BBB-fractie wil opmerken dat zij het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen inzake zwangerschapsafbreking van groot belang vindt maar dat er ook niet licht gedacht mag worden over het afbreken van een zwangerschap.

II. Reactie van de minister

² Reformatorisch Dagblad, 17 november 2020, 'Touwtrekken om activiteitenverslag abortusklinieken', <https://www.rd.nl/artikel/899976-touwtrekken-om-activiteitenverslag-abortusklinieken>.

³ NPV, 23 september 2022, 'Peiling: Nederlanders sterk verdeeld over abortus', <https://www.npvzorg.nl/nieuws/peiling-nederlanders-sterk-verdeeld-over-abortus/>.

Reactie op vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met waardering kennisgenomen van de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 27 september en de jaarrapportage 2021 van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz). De leden vinden het goed om de jaarlijkse rapportage van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op deze wijze weer te bespreken. Iedereen in Nederland moet kunnen rekenen op veilige en goede abortuszorg, en deze rapportage is ondersteunend hieraan. De leden hebben nog enkele vragen.

Genoemde leden lezen dat de daling van het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners stagneert. Opvallend is de toename van het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners onder de 15 jaar. De leden vragen of er nader onderzoek wordt gedaan naar de onderliggende oorzaken van deze stagnatie.

De toename onder meiden van 15 jaar en jonger is inderdaad opvallend maar wil ik desalniettemin over een langere tijd bezien. Te meer omdat het aantal afbrekingen bij tieners (tot 20 jaar) sinds 2002 een gestaag dalende lijn heeft laten zien. Uiteraard wordt ingezet op het voorkomen van onbedoelde en ongewenste zwangerschap onder tieners. U hebt de plannen van mijzelf en de staatssecretaris op dit terrein kunnen lezen in de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap, die wij op 14 oktober jl. met uw Kamer deelden.⁴

In de jaarrapportage lezen de leden van de VVD-fractie dat er een percentage vrouwen voor kiest om geen nacontrole te doen. Kan iets gezegd worden over de onderliggende redenen daarvoor, zo vragen de leden.

Ik heb geen inzicht in de redenen waarom vrouwen ervoor kiezen geen nacontrole te doen. Iedere vrouw wordt gewezen op de mogelijkheid van nacontrole.

Nacontrole betreft in de regel de controle dat na behandeling geen sprake meer is van een doorgaande zwangerschap of mogelijke complicaties. Deze nacontrole vindt na een medicamenteuze zwangerschapsafbreking meestal na vier weken plaats. Nacontrole na een instrumentele behandeling is meestal niet noodzakelijk omdat direct na de behandeling beoordeeld kan worden of deze behandeling de zwangerschap heeft beëindigd. Daarnaast wil ik erop wijzen dat van de vrouwen die geen nacontrole hebben gedaan in de abortuskliniek niet bekend is of zij in het geheel geen nazorg hebben ontvangen of zich hiervoor mogelijk hebben gewend tot een andere zorg- of hulpverlener zoals bijvoorbeeld de huisarts. Deze gegevens worden niet gerapporteerd.

Voorts vragen de leden van de VVD-fractie de minister wat de oorzaak is van het aantal van zes zwangerschapsafbrekingen waarbij het niet bekend of het een Nederlandse of buitenlandse vrouw betrof. Wat is de oorzaak dat dit niet geregistreerd is? De leden van de VVD-fractie vragen de minister ook of hij denkt dat het in de nabije toekomst mogelijk zal worden om de vrouwen woonachtig op de BES-eilanden apart te registreren. Dit zodat zij niet meer geregistreerd worden bij de optie 'ander land' en niet meer in de categorie 'buitenlandse vrouwen' behoren, wat zij ook niet zijn.

In de ingevulde modelformulieren die abortusklinieken of ziekenhuizen met een vergunning op grond van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aanleveren is het niet verplicht om in te vullen of het een Nederlandse of buitenlandse vrouw betrof.

Ik ben van plan om de modelformulieren te wijzigen zodat het in de toekomst mogelijk zal worden om zwangerschapsafbrekingen onder vrouwen woonachtig op de BES-eilanden goed te registreren. Daarover kan dan worden gerapporteerd in de IGJ jaarrapportages.

⁴ [aanpak-onbedoelde-en-ongewenste-zwangerschap-2023-2025.pdf \(overheid.nl\)](#)

De leden lezen dat verreweg het grootste percentage zwangerschapsafbrekingen in Flevoland plaatsvindt. Hoe weegt de minister dat percentage met het feit dat er in deze provincie maar één abortuskliniek en één ziekenhuis met een Wafz-vergunning zit, tegenover bijvoorbeeld drie klinieken en tien ziekenhuizen in Noord-Brabant?

In 2021 vonden in Flevoland 1.675 zwangerschapsafbrekingen plaats, dit is 5,4% van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in Nederland. Daarnaast kwam in 2021 3,8% (1067) van het totaal aantal behandelde vrouwen die in Nederland woonachtig waren uit Flevoland. Het lijkt er dus op dat in het ziekenhuis en de kliniek in Flevoland ook vrouwen van buiten de provincie voor een behandeling komen.

Het klopt echter dat Flevoland relatief gezien het hoogste aantal zwangerschapsafbrekingen heeft. Dit is terug te zien in het abortuscijfer (het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15 tot en met 44 jaar)): met 12,8 is dit het hoogste van alle provincies. Aangezien dit abortuscijfer al geruime tijd hoog ligt in Flevoland en dit niet goed te duiden is, heeft GGD Flevoland onlangs besloten onderzoek te doen naar de redenen waarom vrouwen in Flevoland kiezen voor een zwangerschapsafbreking. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van het project 'ONE - samen voor preventie van kwetsbare zwangerschappen in Almere' dat wordt uitgevoerd binnen het ZonMw-programma 'Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap'. De eerste tussenresultaten van dit project worden in 2023 verwacht. Meer in het algemeen kan ik aangeven dat uit eerdere navraag bij de IGJ blijkt dat de uitvraag conform het model formulier Besluit afbreking zwangerschap geen inzicht biedt in de mogelijke redenen voor de verschillen tussen provincies. Ik kan hier dan ook geen verdere toelichting op geven.

Reactie op vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de fractie van D66 hebben met interesse de jaarrapportage 2021 van de Wet afbreking zwangerschap gelezen. Deze leden hechten waarde aan optimale toegankelijkheid tot abortuszorg en het voorkomen van (herhaalde) onbedoelde of ongewenste zwangerschappen waar mogelijk. Het verzamelen van gegevens met betrekking tot zwangerschapsafbrekingen draagt bij aan het aanpassen van beleid ter verbetering van toegankelijke zorg. Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat er geen abortusklinieken zijn in de provincies Friesland en Drenthe en ook geen abortuskliniek op de BES-eilanden. Kan de minister toelichten welke gevolgen dit heeft voor de toegankelijkheid van abortuszorg voor mensen die in Friesland, Drenthe of op de BES-eilanden verblijven? Kan de minister aangeven wat de maximale reistijd is tot abortuszorg in een abortuskliniek voor mensen uit deze gebieden? Welke andere knelpunten ziet de minister in het ontbreken van abortusklinieken in Friesland, Drenthe en op de BES-eilanden, zo vragen de leden.

Het gevolg van het ontbreken van abortusklinieken in Friesland, Drenthe en op twee van de drie BES-eilanden is dat mensen uit deze gebieden mogelijk meer reistijd hebben om bij een kliniek te komen. Een langere reistijd kan echter ook gelden voor inwoners van provincies waar wel een kliniek is gevestigd, afhankelijk van hun keuze en de benodigde zorg.

Inwoners van de provincies Friesland en Drenthe kunnen gebruik maken van klinieken in aanpalende provincies: klinieken in Groningen, Zwolle en Enschede. Er zijn mij geen signalen bekend dat vrouwen uit Friesland en Drenthe (meer) moeite hebben met het bereiken van abortuszorg. Er is geen specifieke reden waarom er (vooralsnog) in Friesland of Drenthe geen kliniek is opgericht. Uit de

jaarrapportages van de IGJ blijkt wel dat de vraag en behoefte naar abortuszorg in deze provincies het laagst is. Dat is mogelijk verklaarbaar gezien de lage bevolkingsdichtheid. Met een bevolkingsdichtheid van 195 inwoners per km² in 2021 is Friesland na Drenthe (2021:189) de dunst bevolkte provincie van Nederland.

Bonaire beschikt als Nederlandse gemeente over een ziekenhuis. Dit ziekenhuis heeft een vergunning op grond van de Wafz. Inwoners van Bonaire, maar ook vrouwen woonachtig op Saba of St. Eustatius, kunnen bij dit ziekenhuis terecht voor een zwangerschapsafbreking. Daarnaast is er kwalitatief goede en veilige zorg ingekocht in de regio, zoals bij het ziekenhuis van Sint Maarten. Vrouwen woonachtig op de BES-eilanden kunnen daar desgewenst ook gebruik van maken.

Op de vraag wat de maximale reistijd is tot abortuszorg in een abortuskliniek voor mensen uit deze gebieden valt geen eenduidig antwoord te geven. De keuze van de vrouw voor een bepaalde kliniek is van meer factoren afhankelijk dan alleen de reistijd. Andere factoren kunnen net zo doorslaggevend zijn, zoals de beschikbaarheid van een behandeling later in de zwangerschap. Of de wens van de vrouw om juist niet een kliniek dicht in de buurt van de eigen woonplaats te bezoeken. Zoals hierboven aangegeven reizen vrouwen op Saba en St. Eustatius voor abortuszorg af naar een ziekenhuis in de regio. De reistijd is hetzelfde als de reistijd die inwoners van Saba en St. Eustatius hebben voor elk ander ziekenhuisbezoek en kan verschillend zijn per situatie.

Er zijn mij geen signalen bekend dat de toegankelijkheid tot abortuszorg in de genoemde provincies en de BES-eilanden te wensen overlaat.

Verder lezen deze leden dat vrouwen woonachtig op de BES-eilanden ook worden meegerekend onder de categorie buitenlandse vrouwen. Dit betekent dat er in de jaarrapportage geen expliciete gegevens worden verstrekt over

zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen of mensen met een baarmoeder van de BES-eilanden. Kan de minister aangeven op basis waarvan de keuze is gemaakt om deze Nederlandse vrouwen te categoriseren als vrouwen in het buitenland.

Voorts vragen deze leden of het niet beter zou zijn om deze gegevens niet te scharen onder de categorie buitenlandse vrouwen om zo beleid met betrekking tot toegang tot abortuszorg en het voorkomen van ongewenste of onbedoelde zwangerschappen op de BES-eilanden waar nodig aan te passen, zo vragen deze leden.

Ja, ik ben het met de leden eens dat het beter zou zijn om gegevens over de situatie op de BES-eilanden expliciet te registreren. Dit is momenteel nog niet het geval omdat het modelformulier van voor 2010 stamt, het jaar waarin de BES-eilanden gelijkgesteld werden aan de Nederlandse gemeenten. Ik ben van plan om de modelformulieren te wijzigen zodat het in de toekomst mogelijk zal worden om zwangerschapsafbrekingen onder vrouwen woonachtig op de BES-eilanden goed te registreren. Daarover kan dan worden gerapporteerd in de IGJ jaarrapportages. *De leden van de D66-fractie lezen dat 43 procent van de behandelde vrouwen in abortusklinieken voor nacontrole worden verwezen naar de huisarts. En voor anticonceptie wordt 49 procent van de behandelde vrouwen door de abortuskliniek naar de huisarts verwezen. Zou de minister kunnen verduidelijken hoeveel van het totaal aantal vrouwen of personen met een baarmoeder dat een zwangerschapsafbreking overweegt, tijdens het zorgpad op enig moment bij de huisarts komt?*

Het is niet bekend hoeveel vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen zich op enig moment wenden tot een andere zorg- of hulpverlener dan een ziekenhuis of een abortuskliniek, zoals bijvoorbeeld de huisarts. Deze gegevens worden niet gerapporteerd. Er worden wel cijfers bijgehouden over het

verwijspatroon. Hieruit blijkt dat in 2021 47,0% van de behandelde vrouwen werd doorverwezen door de huisarts.

De leden van de D66-fractie lezen dat het aantal zwangerschapsafbrekingen onder vrouwen die niet staan ingeschreven in Nederland is gestegen. Kan de minister toelichten waar deze hulpzoekenden vandaan komen en welke redenen mogelijk ten grondslag liggen aan deze stijging? Deze vrouwen krijgen geen vergoeding voor de zorg en moeten dit veelal zelf betalen. Is de minister op de hoogte of er vrouwen of personen met een baarmoeder zijn die hulpbehoevend zijn maar vanwege financiële redenen een andere beslissing nemen? Op welke wijze worden deze vrouwen of personen met een baarmoeder nu al (financieel) ondersteund en wat kan de minister verder doen om deze groep te ondersteunen, zo vragen de leden.

De IGJ verzamelt cijfers over zwangerschapsafbrekingen onder buitenlandse vrouwen op basis van een modelformulier met de opties België, Duitsland, Frankrijk, Ierland, Polen en 'ander land'. Over de redenen voor een stijging van hulpzoekenden uit het buitenland kan ik niks met zekerheid zeggen, maar voor bijvoorbeeld vrouwen uit Polen kan de restrictievere abortuswetgeving in eigen land een logische verklaring zijn. Ik heb geen gegevens die erop wijzen dat vrouwen vanwege financiële redenen een andere beslissing nemen. Ik acht het van groot belang dat hulpverlening en abortuszorg in Nederland voldoende financieel toegankelijk zijn. Abortuszorg is in Nederland gratis voor Wlz-verzekerden, waaronder Nederlandse ingezetenen. Ook als iemand geen ingezetene is, maar vanwege in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen, is zij Wlz-verzekerd. Als iemand woont of werkt in Nederland is die persoon dus meestal verzekerd voor de Wlz, en dan is de toegang tot abortuszorg voor diegene kosteloos. Voor rechtmatig verblijvende onverzekerde personen, zoals dak- en thuisloze mensen, is er de 'Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden'. Asielzoekers vallen onder de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA), waarbinnen ook abortuszorg wordt vergoed. Zoals ik eerder aan de Kamer heb laten weten brengt een verdere openstelling van bovengenoemde regelingen het risico van misbruik met zich mee. Ik heb abortusklinieken eerder opgeroepen de uit gesubsidieerde abortuszorg opgebouwde financiële buffers te gebruiken om behandelingen voor vrouwen te bekostigen die dit zelf niet kunnen opbrengen. Naar mijn mening biedt de flexibiliteit voor abortusklinieken om voor specifieke niet Wlz-verzekerde vrouwen abortuszorg (deels) te bekostigen, genoeg ruimte om abortuszorg voor deze vrouwen financieel toegankelijk te houden.⁵ Eerder heb ik uw Kamer toegezegd schriftelijk terug te komen op de wijze van vergoeding van abortussen voor onverzekerde vrouwen. Ik acht die toezegging, gedaan in reactie op vragen van D66 tijdens het commissiedebat over de zorgverzekeringwet op 29 juni 2022, met bovenstaand antwoord afgedaan.

De leden van de D66-fractie lezen dat er een toename is in het aantal medicamenteuze behandelingen en een daling in het aantal instrumentele behandelingen ten opzichte van het jaar ervoor. Kan in tabelvorm de behandelwijze en aantallen van de afgelopen vijf jaar worden weergegeven? Kan de minister toelichten welke redenen er zijn voor mogelijke stijgingen of dalingen, zo vragen de leden.

In de tabel hieronder is voor de jaren 2017-2021 de behandelwijze voor de zwangerschapsafbreking in absolute aantallen weergegeven. Ook is het relatieve aantal medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen weergegeven. Hieruit is op te

⁵ Handelingen TK, 2021-2022, nr. 843. [beantwoording-kamervragen-over-abortus-voor-ongedocumenteerden.pdf \(overheid.nl\)](#)

maken dat het aantal medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen sinds 2018 zowel in absolute als in relatieve zin stijgt en dat het aantal instrumentele zwangerschapsafbrekingen sindsdien daalt. In 2021 was deze daling zelfs heel fors. Een plausibele verklaring voor de relatieve toename van het aantal medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen is dat zwangerschapsafbrekingen steeds vaker in een vroeg stadium van de zwangerschap plaatsvinden, waardoor een medicamenteuze behandeling vaker mogelijk is. Waar in 2017 nog 52,7% van het aantal zwangerschapsafbrekingen in de eerste 8 weken plaatsvond, was dit in 2021 gestegen tot 65,3%.

Behandelwijze zwangerschapsafbreking, 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Medicamenteus	8.349	8.165	8.850	9.750	10.664
Instrumenteel	2.235	2.671	2.479	2.388	1.084
Combinatie (medicamenteuze voorbehandeling)	19.870	20.145	20.877	19.198	19.289
Anders/niet ingevuld	69	21	27	28	12
Totaal	30.523	31.002	32.233	31.364	31.049
Medicamenteus als % van totaal	27,4%	26,3%	27,5%	31,1%	34,3%

Tot slot, zijn de leden van de D66-fractie van mening dat anti-abortusdemonstranten die vrouwen persoonlijk aanspreken bij klinieken de toegankelijkheid tot goede abortuszorg in de weg staan. Bovenal is het buitengewoon intimiderend en belastend voor vrouwen die hulp zoeken. Eerder heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangegeven samen met de minister van Justitie en Veiligheid en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties in gesprek te gaan over het beleid ten aanzien van anti-abortusdemonstraties. Kan de minister de stand van zaken hierover geven, zo vragen de leden.

In het commissiedebat medische ethiek en orgaandonatie (2 juni 2022) is door Kamerlid Arib naar voren gebracht dat in Frankrijk een verbod zou gelden op demonstraties waarbij vrouwen worden geïntimideerd. Daarop heb ik toegezegd om in overleg met mijn collega's van het ministerie van BZK en het ministerie van JenV uit te zoeken hoe dat verbod op intimidatie tijdens demonstraties in Frankrijk eruit ziet. Het overleg met genoemde ministeries heeft inmiddels plaatsgevonden. Op zeer korte termijn zal ik, mede namens de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en de minister van Justitie en Veiligheid, een brief naar de Tweede Kamer sturen over demonstraties bij abortusklinieken.

Reactie op vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de jaarrapportage 2021 Wet afbreking Zwangerschap en maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen.

De leden van de ChristenUnie-fractie betreuren het dat er in 2021 meer dan 31.000 zwangerschappen zijn afgebroken. Zij zien echter ook dat de stijgende lijn in de abortusratio in 2021 gekeerd is. Deze leden vragen welke verklaring er is voor het sterk gestegen percentage overtijdbehandelingen binnen het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in 2021 (35 procent) ten opzichte van eerdere jaren (31,6 procent in 2020, 27,8 procent in 2019).

Het aantal overtijdbehandelingen stijgt al jaren gestaag. (Ongewenste) zwangerschappen worden steeds sneller ontdekt door de beschikbaarheid van vroege sneltesten en zeer betrouwbare zwangerschapstesten. Mogelijk speelt de ontwikkeling waarbij een deel van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd in toenemende mate zicht heeft en houdt op de eigen cyclus, waarbij zij zich dus ook snel realiseren wanneer zij overtijd zijn, ook een rol.

De afgelopen jaren is daarnaast door het kabinet en de abortussector geïnvesteerd in de vindbaarheid en bereikbaarheid van informatie over onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap en over abortuszorg. Vrouwen weten de abortuszorg steeds vroeger in de voor hen ongewenste zwangerschap te vinden.

In de factsheet zien de leden van de ChristenUnie-fractie cijfers terug over de zwangerschapsafbreking op basis van resultaten prenatale diagnostiek. Waarom komen deze cijfers niet terug in de jaarrapportage zelf? Daarnaast maken de leden van de ChristenUnie-fractie zich zorgen over het snel stijgende percentage zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek (10,6 procent in 2021, 7,0 procent in 2020, 5,25 procent in 2019, 3,9 procent in 2018). Heeft de minister inzicht in de achtergrond van deze stijging? Wat gaat de minister met deze bevindingen doen? Is de minister het ermee eens dat het van belang is dat vrouwen na resultaten van prenatale diagnostiek goed begeleid worden om daarmee om te gaan? Op welke wijze volgt de minister of ouders voldoende counseling hebben ontvangen, waar nodig ook van ouderverenigingen van kinderen met een syndroom, of in psychische of geestelijke ondersteuning, zo vragen de leden.

Niet alle kerncijfers die in de factsheet van de jaarrapportage zijn opgenomen worden toegelicht in de bijlage bij de factsheet. De IGJ laat weten dat het voor de jaarrapportage 2022 mogelijk is om een tabel op te nemen in de bijlage met meer cijfers over zwangerschapsafbreking (mede) op basis van prenatale diagnostiek. Het aantal zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek is in 2021 inderdaad gestegen. Een verklaring voor deze stijging heb ik niet. Onder meer vanwege privacyoverwegingen is het niet aangewezen om in de registratie de beweegredenen van een zwangerschapsafbreking op te nemen.

Voorop staat dat iedereen in deze maatschappij welkom is en dat iedere zwangere de vrijheid heeft, na een afwijkende uitslag van prenatale screening, ervoor te kiezen een kind met ziekte of een syndroom ter wereld te laten komen. Dit is een keuze op basis van persoonlijke overwegingen die per individu heel verschillend kunnen zijn. De bevindingen van de IGJ geven geen aanleiding aan te nemen dat deze keuzevrijheid in het gedrang is en vragen naar mijn mening daarom niet om vervolgacties.

Het kiezen voor een zwangerschapsafbreking na een afwijkende uitslag van prenatale screening en een bevestiging van die uitslag in eventuele vervolgdagnostiek, betreft vaak het afbreken van een gewenste zwangerschap en is altijd een ingrijpende en moeilijke beslissing, die in vrijheid moet kunnen worden gemaakt. Met counseling wordt een goede begeleiding van de zwangere verzorgd voor en tijdens prenatale screening. Ik onderschrijf daarnaast ook het belang van goede begeleiding na prenatale screening.

Na prenatale screening is de counseling aan de zorgpartijen. Hiervoor kan de zwangere terecht bij het Centrum Prenatale Diagnostiek (PND-centrum) waar de vervolgdagnostiek plaatsvindt. Daarnaast kan de zwangere terecht bij een maatschappelijk werker, psycholoog en patiëntenorganisaties. Deze counseling is geen onderdeel meer van het landelijke programma prenatale screening, onder regie van het RIVM. Ik ben het echter met de leden van de ChristenUnie fractie

eens dat een goede ondersteuning van zwangeren en hun partners bij een afwijkende uitslag belangrijk is en dat zij hierbij de weg kunnen vinden naar onder meer patiëntenorganisaties als de zwangere daar behoefte aan heeft. Daarom heb ik in het kader van de begrotingsbehandeling 2023 (Kamerstuk 36200-XVI) toegezegd het gesprek met ouderverenigingen te zullen voeren over de begeleiding van zwangeren en hun partners bij een afwijkende uitslag en eventuele knelpunten daaromtrent.

Is de minister het ermee eens dat voorkomen moet worden dat vrouwen (en mannen) voor een zwangerschapsafbreking kiezen bij zorgwekkende resultaten van prenatale diagnostiek omdat zij te weinig steun vanuit de zorg en de maatschappij ervaren om hun kind met een syndroom of ziekte ter wereld te brengen? Ziet de minister risico's voor het afnemen van deze steun als er steeds meer zwangerschappen worden afgebroken als gevolg van resultaten van prenatale diagnostiek? Zo nee, waarom niet? Hoeveel van de zwangerschapsafbrekingen op basis van resultaten prenatale diagnostiek vond in 2021 in het ziekenhuis plaats en hoeveel in de abortuskliniek, zo vragen de leden.

In 2021 vonden 1189 afbrekingen op grond van de Wet afbreking zwangerschap (mede) op basis van prenatale diagnostiek plaats in ziekenhuizen, en 944 in abortusklinieken. Zoals gezegd staat voorop dat iedereen in deze maatschappij welkom is en dat een zwangere de vrijheid heeft, na een afwijkende uitslag van prenatale screening en de eventuele bevestiging in vervolgdagnostiek, ervoor te kiezen een kind met ziekte of een syndroom ter wereld te laten komen of de zwangerschap af te breken. Dit is een keuze op basis van persoonlijke overwegingen die per individu heel verschillend kunnen zijn en die gemaakt moet kunnen worden zonder druk van buitenaf. Zwangeren (en partners) moeten bij beide keuzes worden begeleid en ondersteund. Mij zijn momenteel geen signalen bekend dat te weinig steun vanuit de maatschappij een reden is om te kiezen voor een zwangerschapsafbreking, of dat deze steun vanuit de maatschappij aan het afnemen is.

De leden van de ChristenUnie-fractie zien dat het aantal tienerzwangerschappen dat afgebroken werd in 2021 hoger was dan het jaar ervoor. Zeker het aantal zwangerschapsafbrekingen bij meisjes onder de 15 jaar is zorgwekkend, 101 in 2021, terwijl dit in voorgaande jaren rond de 60-70 lag. Welke verklaring heeft de minister voor deze stijging? Wat zegt deze stijging hem en welke acties verbindt hij hieraan, zo vragen de leden.

De toename onder meiden van 15 jaar en jonger is inderdaad opvallend maar wil ik desalniettemin over een langere tijd bezien. Te meer omdat het aantal afbrekingen bij tieners (tot 20 jaar) sinds 2002 een gestaag dalende lijn liet zien. Uiteraard wordt ingezet op het voorkomen van onbedoelde en ongewenste zwangerschap onder tieners. U heeft de plannen van mijzelf en de staatssecretaris op dit terrein kunnen lezen in de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap, die wij op 14 oktober jl. met uw Kamer deelden.⁶

De leden van de ChristenUnie-fractie zien een lichte stijging van het percentage vrouwen bij wie anticonceptie na de behandeling niet is besproken. Deze leden vragen de minister op welke manieren hij het belang van deze nazorg extra onder de aandacht zal brengen bij ziekenhuizen, klinieken en huisartsen.

Deze stijging is zichtbaar bij behandelingen in het ziekenhuis. Een groot deel van de afbrekingen in het ziekenhuis wordt gedaan nadat prenataal onderzoek één of

⁶ [aanpak-onbedoelde-en-ongewenste-zwangerschap-2023-2025.pdf \(overheid.nl\)](#)

meerdere afwijkingen aan de vrucht heeft uitgewezen. Het gaat hierbij veelal om bedoelde, gewenste zwangerschappen. Het bespreken van anticonceptie met de vrouw of het stel is in die gevallen niet logisch en zelfs onwenselijk. De stijging van dit percentage is in lijn met een stijging van het aantal zwangerschapsafbrekingen na prenataal onderzoek

Op welke manier wordt de kwaliteit van de abortuszorg in klinieken verder gevolgd, naast deze jaarrapportages, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Op welke manier zorgt de minister ervoor dat de kwaliteit van zorg en begeleiding in alle abortusklinieken voldoet aan zorgstandaarden? Waar blijkt dat uit, zo vragen de leden.

Abortuszorg valt net als andere zorg onder het toezicht van de IGJ. Nieuwe abortusklinieken worden geïnspecteerd in het kader van het Wafz vergunning traject en bij toekenning van de vergunning nogmaals enkele maanden na opening van de kliniek. Toezicht wordt vervolgens verder uitgevoerd op basis van meldingen, signalen en (on-)aangekondigde (thema) inspectiebezoeken.

De abortuscijfers per provincie verschillen aanzienlijk. Welke verklaring heeft de minister voor deze verschillen, zo vragen de leden.

In het algemeen kan ik aangeven dat uit eerdere navraag bij de IGJ blijkt dat de uitvraag conform het model formulier Besluit afbreking zwangerschap geen inzicht biedt in de mogelijke redenen voor de verschillen tussen provincies. Ik kan hier dan ook geen verdere toelichting op geven.

Flevoland heeft relatief gezien het hoogste aantal zwangerschapsafbrekingen. Aangezien dit abortuscijfer al geruime tijd hoog ligt in Flevoland en dit niet goed te duiden is, heeft GGD Flevoland onlangs besloten onderzoek te doen naar de redenen waarom vrouwen in Flevoland kiezen voor een zwangerschapsafbreking. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van het project 'ONE - samen voor preventie van kwetsbare zwangerschappen in Almere' dat wordt uitgevoerd binnen het ZonMw-programma 'Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap'. De eerste tussenresultaten vanuit dit project worden in 2023 verwacht.

Reactie op vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de Jaarrapportage 2021 van de Wafz en de bijgevoegde factsheet. Ze maken graag van de gelegenheid gebruik om hierover enkele vragen te stellen.

Zwangerschapsafbreking op basis van resultaten prenatale diagnostiek

De leden van de SGP-fractie lezen in de 'kerncijfers' in de factsheet dat het aantal zwangerschapsafbrekingen op grond van resultaat van prenatale diagnostiek is toegenomen van 7,0 procent naar 10,6 procent. Zij maken zich hierover zorgen en vragen de minister hoe hij deze stijging verklaart. De leden van de SGP-fractie vragen of dit het effect is van de invoering van de 13-wekenecho in 2021 en eerder de NIPT. Zien we hier het begin van de gevreesde tendens dat geïntensiveerde prenatale screening leidt tot een stijging van het aantal abortussen? De leden van de SGP-fractie vragen of de minister cijfers heeft vanaf 2017 van het aantal zwangerschapsafbrekingen op grond van resultaat van prenatale diagnostiek. Verder vragen zij waarom blijkbare wel wordt bijgehouden als abortus plaatsvindt op grond van prenataal onderzoek, maar andere redenen of oorzaken voor abortus niet worden geregistreerd. Hoe verklaart de minister dit, zo vragen de leden.

Een verklaring voor de toename in het aantal zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek zou kunnen zijn dat door de verbeterde prenatale screening de diagnostiek gericht is. Als gevolg hiervan is er een grotere kans op het daadwerkelijk vinden van afwijkingen op basis waarvan zwangeren (en hun partners) kunnen kiezen voor zwangerschapsafbreking. Overigens is er minder over diagnostiek door de verbeterde prenatale screening. Een voorbeeld hiervan is

de NIPT. Met de NIPT is veel minder vaak vervolgdagnostiek nodig dan bij de eerdere combinatietest. Een mogelijk verband met de 13-weeken echo is op dit moment niet vast te stellen omdat de 13-weekenecho sinds 1 september 2021 wordt aangeboden en de stijgende trend al langer zichtbaar is.

Ten aanzien van het bijhouden van de redenen en oorzaken voor een abortus kan ik u het volgende melden. De Wafz stelt in artikel 5 dat de arts, indien de vrouw van oordeel is dat haar noodsituatie niet op andere wijze kan worden beëindigd dan de zwangerschap af te breken, zich ervan vergewist dat de vrouw haar verzoek heeft gedaan en gehandhaafd in vrijwilligheid, na zorgvuldige overweging en in het besef van haar verantwoordelijkheid voor ongebooren leven en van de gevolgen voor haarzelf en de haren. De wetgever heeft er bewust voor gekozen om de definitie van wat verstaan wordt onder een noodsituatie open te laten. Het is en blijft aan de vrouw zelf om te bepalen wat voor haar een noodsituatie is. De redenen die aan haar besluit ten grondslag liggen zijn daarmee onderwerp van gesprek tussen de arts en de vrouw en worden niet openbaar gemaakt. Sinds 2011 wordt wel bijgehouden of de afbreking van de zwangerschap (mede) naar aanleiding is geweest van prenatale diagnostiek. Dit is destijds besloten na een oproep door Tweede Kamerleden Wiegman en Van Gerven om onderzoek te doen naar een mogelijk verband tussen de invoering van de twintigweekenecho en het aantal abortussen. Toenmalig staatssecretaris Bussemaker van VWS stelde dat het monitoren via het modelformulier betrekking had op het aantal abortussen en niet op de aard en de achtergrond van de abortus.⁷

De cijfers over het aantal zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek, exclusief overtijdbehandelingen, staan in onderstaande tabel.

Jaar	2017	2018	2019	2020	2021
Aantal	1152	1211	1209	1503	2133

Leeftijd van de vrouw bij de behandeling

De leden van de SGP-fractie lezen met zorg dat het aantal zwangerschapsafbrekingen bij meisjes <15 jaar is toegenomen van 58 in 2020 naar 101 in 2021. Hoe verklaart de minister deze opvallende stijging? Welke (extra) acties worden er ingezet om het aantal abortussen bij jonge tieners weer te laten dalen?

De stijging onder meiden van 15 jaar en jonger is inderdaad opvallend maar wil ik desalniettemin over een langere tijd bezien. Te meer omdat het aantal afbrekingen bij tieners (tot 20 jaar) sinds 2002 een gestaag dalende lijn liet zien. Uiteraard wordt ingezet op het voorkomen van onbedoelde en ongewenste zwangerschap onder tieners. U hebt de plannen van mijzelf en de staatssecretaris op dit terrein kunnen lezen in de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap, die wij op 14 oktober jl. met uw Kamer deelden⁸. Het voorkomen en verminderen van ongewenste zwangerschappen onder jongeren, gebeurt onder andere met het Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit van de Gezonde School.

Verder constateren de leden van de SGP-fractie dat het aantal vrouwen tussen de 15 en 29 jaar dat een abortus ondergaat sinds 2019 opvallend is gedaald, terwijl het aantal vrouwen vanaf 30 jaar is gegroeid. Hoe verklaart de minister deze verschuiving in de leeftijdsopbouw? Gaat het om schommelingen door de jaren heen, of ligt er een duidelijke oorzaak of ontwikkeling aan ten grondslag, zo vragen de leden.

In onderstaande tabel is het abortuscijfer (het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen) voor verschillende leeftijdscategorieën weergegeven voor de jaren 2017 t/m 2021. Bij vrouwen in de leeftijdscategorie 20 t/m 24 is duidelijk een

⁷ TK Kamerstuk 2009-2010, 32123-XVI, nr. 101.

⁸ [aanpak-onbedoelde-en-ongewenste-zwangerschap-2023-2025.pdf \(overheid.nl\)](#)

dalende trend van het abortuscijfer waarneembaar vanaf 2017. Deze trend is ook zichtbaar voor vrouwen in de leeftijdscategorie 25 t/m 29 jaar, maar dan vanaf 2019. Voor vrouwen in de leeftijdscategorie 30 t/m 34 en 35 t/m 39 is het beeld anders. Na een aanvankelijke stijging van het abortuscijfer, lijkt het relatieve aantal zwangerschapsafbrekingen in deze groepen zich de laatste jaren te stabiliseren. Tot slot is wel een stijging van het abortuscijfer waarneembaar in de leeftijdscategorie 40 t/m 44 jaar, al is het abortuscijfer een stuk lager dan in de overige leeftijdscategorieën. Op basis van de rapportages van de IGJ heb ik geen verklaring voor deze ontwikkelingen.

Abortuscijfer (aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen)

	2017	2018	2019	2020	2021
15 t/m 44 jaar	8,6	8,8	9,1	8,9	8,7
15 t/m 19 jaar	5,10	4,8	5,03	4,52	4,54
20 t/m 24 jaar	12,60	12,5	12,41	11,33	10,95
25 t/m 29 jaar	14,08	14,0	14,13	13,76	12,86
30 t/m 34 jaar	12,93	13,2	13,61	13,24	13,27
35 t/m 39 jaar	9,36	9,6	10,39	10,36	10,40
40 t/m 44 jaar	3,63	3,9	4,14	4,33	4,45

Aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen

Het aantal vrouwen dat eerder een zwangerschapsafbreking onderging, is (helaas) al jaren ongeveer een derde van het totaal aantal abortussen. Welke maatregelen neemt de minister om het aantal herhaalabortussen te verminderen? Is de minister van mening dat het beleid om herhaling van abortus te voorkomen effectief is geweest, gelet op deze stabiele cijfers, zo vragen de leden.

Het kabinet zet in op het voorkomen van onbedoelde zwangerschap en (herhaalde) abortus. De plannen op dit terrein vindt u in de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap die op 14 oktober jl. met uw Kamer is gedeeld⁹. U leest hierin dat we inzetten op preventie, op het bieden van betrouwbare informatie en goede begeleiding en nazorg bij onbedoelde zwangerschap en op onderzoek en monitoring.

De effectiviteit van eerdere maatregelen om herhaalde abortussen te voorkomen zijn niet specifiek gemeten. Hierover kan ik dan ook geen uitspraken doen.

Verwijspatroon

Het valt de leden van de SGP-fractie op dat het verwijspatroon de afgelopen jaren flink aan verandering onderhevig is. Het aantal vrouwen dat zonder verwijzing bij kliniek of ziekenhuis terecht komt, is gestegen van 31,2 procent in 2019 naar 39,2 procent in 2021. Het percentage vrouwen dat eerst naar de huisarts gaat en vervolgens doorverwezen wordt daalde van 55,7 procent in 2019 naar 47,0 procent in 2021. Wat vindt de minister van deze ontwikkeling, zo vragen deze leden.

Het is mij ook opgevallen dat het aantal vrouwen dat zonder verwijzing bij een kliniek of ziekenhuis komt in 2021, net als in 2020, is gestegen en dat er tegelijkertijd minder vrouwen door de huisarts worden doorverwezen. Ik wijs er ook op dat deze verschuivingen in het verwijspatroon zich voornamelijk voor hebben gedaan sinds 2018. In de jaren daarvoor was het verwijspatroon redelijk stabiel. Een mogelijke verklaring voor de verschuivingen in 2020 en 2021 zou de coronapandemie kunnen zijn, waardoor vrouwen wellicht minder snel naar de huisarts gingen voor een verwijzing.

In aanvulling daarop wil ik graag aangeven dat in de huidige Wafz is bepaald dat een zwangerschap niet eerder afgebroken wordt dan op de zesde dag nadat de

⁹ [aanpak-onbedoelde-en-ongewenste-zwangerschap-2023-2025.pdf \(overheid.nl\)](#)

vrouw de arts heeft bezocht en daarbij haar voornemen met hem heeft besproken.¹⁰ De wet bepaalt niet dat de arts tot wie de vrouw zich wendt, haar huisarts moet zijn. Ook bepaalt de wet niet dat een verwijzing nodig is. Het staat de vrouw vrij zich direct tot een abortuskliniek te wenden, dus zonder tussenkomst van haar (huis)arts.

Verantwoordingsplicht abortusklinieken

De leden van de SGP-fractie hebben enkele vragen over de verantwoordingsplicht van abortusklinieken. Zij herinneren de minister eraan dat zij twee jaar geleden vragen hebben gesteld over de weigering van abortusklinieken om hun jaarverslag openbaar te maken.¹¹ Zij vragen of dit inmiddels gebeurt. De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat in artikel 24, derde lid van de Subsidieregeling abortusklinieken is bepaald dat klinieken een jaarverantwoording openbaar moeten maken alvorens een besluit wordt genomen over een nieuwe subsidieverlening. Waar kunnen de leden van de SGP-fractie deze gegevens vinden? Is de minister bereid om de jaarverantwoording van de klinieken overzichtelijk toegankelijk te maken, bijvoorbeeld door dit mee te sturen met de jaarrapportages van de Wafz, zo vragen de leden.

Op grond van artikel 6 van de Wafz zijn klinieken eraan gehouden om een verslag dat ziet op de gang van zaken op medisch en financieel gebied in het voorafgaande kalenderjaar, algemeen verkrijgbaar te stellen. Het is aan de klinieken om te bepalen op welke wijze zij aan deze verplichting voldoen. Dit kunnen zij bijvoorbeeld doen door het betreffende verslag op de website van de kliniek te publiceren of door het uitsluitend te verstrekken op aanvraag. Sinds 1 januari 2021 moeten klinieken, op grond van artikel 24 van de Subsidieregeling abortusklinieken, bij de aanvraag tot vaststelling van de subsidie een jaarverantwoording meesturen, bestaande uit onder andere een bestuursverslag en een jaarrekening. In de subsidieregeling is geen verplichting opgenomen tot openbaarmaking van deze stukken. Een dergelijke verplichting volgt wel uit de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG), waarin eisen voor zorgaanbieders zijn opgenomen op het vlak van onder meer administratie en transparantie. Artikel 2, vijfde lid, van de [Regeling openbare jaarverantwoording WMG](#) schrijft voor: “een zorgaanbieder die ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indient, maakt als financiële verantwoording die jaarrekening openbaar”. Deze regeling is op 1 januari 2022 in werking getreden. Zorgaanbieders moeten de jaarverantwoording voor het jaar 2022 voor 1 juni 2023 indienen.

Ik zal de jaarverantwoording van de klinieken niet met de jaarrapportage van de Wafz meesturen aangezien klinieken op basis van de WMG reeds een openbaarmakingsplicht hebben.

Opinieonderzoek abortuspraktijk

Recent opinieonderzoek wees uit dat de kennis onder Nederlanders over de huidige abortuspraktijk beperkt is.¹² Zo weten veel mensen niet wat de abortusgrens in ons land is en dat de belangrijkste redenen voor abortus sociaaleconomisch van aard zijn. Welke rol ziet de minister voor zichzelf weggelegd om ervoor te zorgen dat Nederlanders beschikking hebben over feitelijke en volledige informatie over het ongebooren leven en abortus, zo vragen de leden.

¹⁰ Per 1 januari 2023 treedt het voorstel van wet van de leden Paternotte, Kuiken, Ellemeet en Van Wijngaarden tot wijziging van Wet afbreking zwangerschap in verband met het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn voor de afbreking van zwangerschappen (35 737) in werking waarmee de verplichte minimale beraadtermijn komt te vervallen.

¹¹ Reformatorisch Dagblad, 17 november 2020, ‘Touwtrekken om activiteitenverslag abortusklinieken’, <https://www.rd.nl/artikel/899976-touwtrekken-om-activiteitenverslag-abortusklinieken>.

¹² NPV, 23 september 2022, ‘Peiling: Nederlanders sterk verdeeld over abortus’, <https://www.npvzorg.nl/nieuws/peiling-nederlanders-sterk-verdeeld-over-abortus/>.

Ik vind het belangrijk dat er feitelijke en volledige informatie is over onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap en abortus. Binnen de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap¹³ is op verschillende manieren aandacht voor voorlichting en juiste informatie. Ik noem hierbij het informatiepunt onbedoelde zwangerschap en de aandacht op school voor seksuele vorming en voorkomen van onbedoelde zwangerschap als twee voorbeelden.

Reactie op vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de Jaarrapportage 2021 van de Wet afbreking zwangerschap. Deze jaarrapportage is vrij summier en daarom heeft het lid nog een aantal vragen.

Het lid van de BBB-fractie constateerde vorig jaar al dat er weinig achtergrond aanwezig is bij de rapportage. Ook uit de antwoorden die de minister toen gaf op vragen van andere fracties blijkt dat dit simpelweg niet aanwezig is. Een van de belangrijkste vragen is waarom er significante verschillen zijn tussen provincies in het aantal zwangerschapsafbrekingen. Is daar inmiddels meer informatie over beschikbaar en zo nee, wat gaat de minister doen om deze informatie boven tafel te krijgen? Is de minister het niet ermee eens dat het belangrijk is om de reden van deze verschillen te weten om eventueel passend beleid te kunnen maken, zo vraagt het lid.

In het algemeen kan ik aangeven dat uit eerdere navraag bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) blijkt dat de uitvraag conform het model formulier Besluit afbreking zwangerschap geen inzicht biedt in de mogelijke redenen voor de verschillen tussen provincies. Ik kan hier dan ook geen verdere toelichting op geven.

Flevoland heeft relatief gezien het hoogste aantal zwangerschapsafbrekingen. Aangezien dit abortuscijfer al geruime tijd hoog ligt in Flevoland en dit hoge cijfer niet goed te duiden is, heeft GGD Flevoland onlangs besloten onderzoek te doen naar de redenen waarom vrouwen in Flevoland kiezen voor een zwangerschapsafbreking. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van het project 'ONE - samen voor preventie van kwetsbare zwangerschappen in Almere' dat wordt uitgevoerd binnen het ZonMw-programma 'Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap'. De eerste tussenresultaten vanuit dit project worden in 2023 verwacht.

Het lid van de BBB-fractie is zeer geschrokken van de stijging van het aantal afbrekingen van zwangerschappen onder de 15 jaar, dit aantal stijgt van 58 naar 101. Heeft de minister inzicht in de mogelijke oorzaken? Hoe is de verspreiding van woonplaats van deze meisjes? Sluit dat aan bij de landelijke cijfers voor afbrekingen van zwangerschappen in de 15plus groep? Is de minister het ermee eens dat dit een zeer zorgelijke ontwikkeling is en zo ja, welke acties wil hij daarop ondernemen, zo nee waarom niet, zo vraagt het lid.

Ik acht het op dit moment te vroeg om te spreken van een trend of een zorgelijke ontwikkeling. De stijging onder meiden van 15 jaar en jonger is inderdaad opvallend maar wil ik desalniettemin over een langere tijd bezien. Te meer omdat het aantal afbrekingen bij tieners (tot 20 jaar) sinds 2002 een gestaag dalende lijn liet zien.

Instellingen leveren enkel geaggregeerde informatie aan bij de IGJ conform de Wafz om de anonimiteit van de vrouwen te garanderen. Daardoor is het niet mogelijk om correlaties te leggen tussen de verschillende onderdelen van de registratie zoals hier wordt gevraagd.

Het lid van de BBB-fractie vindt het zorgelijk dat 34 procent van de vrouwen eerder een zwangerschapsafbreking heeft gehad, waarbij het lid ook begrijpt dat

¹³ [aanpak-onbedoelde-en-ongewenste-zwangerschap-2023-2025.pdf \(overheid.nl\)](#)

er medische redenen aan ten grondslag kunnen liggen, is er inzicht in deze redenen? In het verlengde daarvan de vraag of er inzicht is in de redenen waarom in 25 procent van de gevallen in het ziekenhuis niet gesproken wordt over anticonceptie? Het lid van de BBB-fractie wil opmerken dat zij het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen inzake zwangerschapsafbreking van groot belang vindt maar dat er ook niet licht gedacht mag worden over het afbreken van een zwangerschap.

De Wafz stelt in artikel 5 dat de arts, indien de vrouw van oordeel is dat haar noodsituatie niet op andere wijze kan worden beëindigd dan door de zwangerschap af te breken, zich ervan vergewist dat de vrouw haar verzoek heeft gedaan en gehandhaafd in vrijwilligheid, na zorgvuldige overweging en in het besef van haar verantwoordelijkheid voor ongeboren leven en van de gevolgen voor haarzelf en de haren. De wetgever heeft er bewust voor gekozen om de definitie van wat verstaan wordt onder een noodsituatie open te laten. Het is en blijft aan de vrouw zelf om te bepalen wat voor haar een noodsituatie is, ook als zij één of meerdere eerdere zwangerschapsafbreking(en) heeft ondergaan. De redenen die aan haar besluit ten grondslag liggen zijn daarmee onderwerp van gesprek tussen de arts en de vrouw. Deze persoonlijke afwegingen worden in de kliniek of in het ziekenhuis in het patiëntdossier vastgelegd, maar die gegevens worden niet openbaar gemaakt.

In de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap heb ik aangekondigd om onderzoek te doen naar factoren die leiden tot een onbedoelde zwangerschap, de omstandigheden die leiden tot het besluit van de vrouw om de onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap uit te dragen dan wel af te breken, en de ervaringen van vrouwen (en mannen) met de zorg en ondersteuning bij een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap. Deze inzichten wil ik benutten voor de eventuele verbetering van passende hulp en ondersteuning, indien wenselijk en nodig, bij onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap en abortus. Het onderzoek start begin volgend jaar.

Ten aanzien van het bespreken van anticonceptie na een afbreking in het ziekenhuis kan ik u het volgende melden. Een groot deel van de afbrekingen in het ziekenhuis wordt gedaan nadat prenataal onderzoek één of meerdere afwijkingen aan de vrucht heeft uitgewezen. Het gaat hierbij veelal om bedoelde, gewenste zwangerschappen. Het bespreken van anticonceptie met de vrouw of het stel is in die gevallen niet logisch en zelfs onwenselijk. De stijging van dit percentage is in lijn met een stijging van het aantal zwangerschapsafbrekingen na prenataal onderzoek.