

Vergaderjaar 2025–2026

29 214

Subsidiebeleid VWS

Nr. 110

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 13 oktober 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 17 juni 2025 over de Beleidsreactie op de evaluatie van de Subsidieregeling abortusklinieken en de Subsidieregeling opleiding abortusartsen (Kamerstuk 29 214, nr. 108).

De vragen en opmerkingen zijn op 29 augustus 2025 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 13 oktober 2025 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	5
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie	5
II. Reactie van de Staatssecretaris	5

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie op de evaluatie van de Subsidieregeling abortusklinieken en de Subsidie-regeling opleiding abortusartsen en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Genoemde leden zijn blij dat de Staatssecretaris het maximale percentage van de egalisereserve op tien procent houdt, het opbouwen van grotere vermogensreserves uit publieke gelden achtten zij namelijk als zeer ongepast. Dat het berekenen van de maximale egaliseruimte voortaan op basis van de daadwerkelijke behandelaantallen en niet meer op het inschatten hiervan gaat, zien genoemde leden als een goede stap vooruit om de financiële prikkel voor het verkrijgen van subsidies voor bestuurders eruit te halen.

Uit de evaluatie blijken zorgen over de financiële positie bij bestuurders van abortusklinieken, doordat per 1 januari 2025 huisartsen de abortuspil mogen voorschrijven bij zwangerschappen tot maximaal negen weken. Waarom zal slechts «een deel» van de huisartsen deze zorg gaan aanbieden? Welke verschillen zijn er voor de zwangere in kwestie, wanneer zij kiest voor afbreking van de zwangerschap bij de huisarts dan wel bij een abortuskliniek? Hoe vaak werd er dit jaar gekozen voor abortus via de huisarts? Hoeveel abortussen zijn er dit jaar in de klinieken verricht? Hoe vaak betrof het hierbij een zwangerschap tot en met negen weken?

Tot slot, er bleek bij de controle van de subsidieverantwoordingen dat er één geval voorkwam waarbij subsidiegelden zijn weggesluisd naar onderaannemers waarvoor het winstoogmerk niet geldt. Genoemde leden willen weten hoeveel subsidiegeld dit betreft en welke consequenties dit heeft gehad voor de betreffende zorgaanbieder. Is het subsidiegeld teruggevorderd? Genoemde leden zijn voor het verminderen van administratieve lasten, maar niet wanneer dit zorgfraude in de hand werkt. Hoe wordt dit inmiddels ondervangen in de huidige systematiek van de subsidieregeling?

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

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA hebben kennisgenomen van de beleidsreactie van de Staatssecretaris.

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA kunnen zich aansluiten bij het besluit om beide subsidieregelingen met vijf jaar te verlengen. Zij lezen tevens dat kleine klinieken kampen met financiële zorgen. Daarnaast lezen zij dat gesteld wordt dat het geen doel op zich is om kleine klinieken overeind te houden. Zou de Staatssecretaris nader kunnen toelichten op welke wijze zij erop toeziet dat goede abortuszorg (in het bijzonder abortuszorg na negen weken zwangerschap) toegankelijk blijft in het geval dat kleinere klinieken omvallen, ook in dorpen en in de regio?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de beleidsreactie van de Staatssecretaris en het evaluatierapport en hebben nog een aantal vragen.

De leden van de VVD-fractie zijn blij om te lezen dat de subsidieregeling als doeltreffend wordt ervaren. Het is uiteraard goed dat deze subsidieregeling wordt aangescherpt op de onderdelen waar deze niet doeltreffend is. Tegelijkertijd zien deze leden dat abortuszorg onder druk staat, in het buiten- én binnenland. Subsidieregelingen zijn per definitie vatbaar voor veranderende maatschappelijke opvattingen. Structurele financiering zou wat betreft deze leden bij kunnen dragen aan bescherming van de huidige abortuspraktijk. Kan de Staatssecretaris aangeven of het in haar zienswijze mogelijk zou zijn om een structurele financieringsvorm in te voeren voor abortuszorg? Wat zou hiervoor nodig zijn?

In de Kamerbrief geeft de Staatssecretaris bij het onderdeel «Creëren van een vangnetconstructie voor kleinere klinieken» het volgende aan: «Het is echter geen doel op zich om kleine klinieken overeind te houden. Het doel is dat er goede en toegankelijke abortuszorg wordt geboden in Nederland.»

De leden van de VVD-fractie delen dat uitgangspunt, maar merken daarbij op dat toegankelijke abortuszorg ook betekent dat er voldoende zorgaanbieders beschikbaar zijn in alle regio's van Nederland. Deelt de Staatssecretaris deze visie? Hoe zorgt zij ervoor dat er overal in Nederland voldoende abortuszorg beschikbaar is en blijft?

In de evaluatie komt naar boven dat de huidige hoogte van de egaliseringsreserve van tien procent onvoldoende is om klinieken te innoveren en de mate van zorgkwaliteit te behouden of te verbeteren, via bijvoorbeeld verbouwing of nieuwe apparatuur. De leden van de VVD-fractie zijn het met de Staatssecretaris eens dat het opbouwen van grote vermogensreserves uit publieke gelden niet wenselijk is, maar zien ook dat kleinere klinieken (uit dunbevolkte regio's) niet altijd de marges hebben om dergelijke investeringen te dekken met de integrale tarieven in de subsidieregelingen. Deelt de Staatssecretaris deze visie? Hoe zorgt zij ervoor dat er overal in Nederland kwalitatief goede abortuszorg beschikbaar is en blijft, met ruimte voor de nodige innovatie?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken. Naar aanleiding hiervan hebben de leden van de NSC-fractie nog enkele vragen.

Deelt de Staatssecretaris de mening dat abortus veilig, beschikbaar maar ook zeldzaam moet zijn?

De leden van de NSC-fractie willen van haar graag weten welke acties zij bereid is te nemen om de toenemende abortusaantallen terug te dringen. Hoe verwacht de Staatssecretaris dat het verstrekken van de abortuspil door huisartsen (sinds dit jaar) de patiënten aantallen bij abortusklinieken zal beïnvloeden? De leden van de NSC-fractie willen ook graag weten hoe de casus van de winstmakende onderaannemers aan het licht is gekomen.

De leden van de NSC-fractie willen verder graag van de Staatssecretaris weten welke maatregelen er uit de verkenning naar voren zijn gekomen om winsten bij onderaannemers tegen te gaan en om de werkwijze van deze subsidieontvanger verder te ontmoedigen. Welke maatregelen kan zij nemen tegen abortusklinieken die onderaannemers met winst oogmerk inhuren?

De leden van de NSC-fractie horen ook graag van de Staatssecretaris hoe zij kan controleren of deze handelwijze zich bij meer klinieken voordoet. Zij horen graag welke maatregelen denkbaar zijn om het werken met onderaannemers ook in andere private klinieken te stoppen. Dit ook in het licht van het terugdringen van zzp'ers in de zorg.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hechten groot belang aan het onvoorwaardelijke recht van vrouwen op abortus. Dit is en blijft een essentiële verworvenheid waar wij ons altijd hard voor blijven maken. Deze leden onderstrepen dat vrouwen zich nooit hoeven te verantwoorden voor het gebruikmaken van hun recht op abortus en dat deze rechten niet in twijfel worden getrokken of uitgehold. De leden van de D66-fractie maken zich zorgen over ontwikkelingen, ook in deze Kamer, waarbij partijen zich laten verleiden tot het instellen van onderzoeken die de motivatie van vrouwen om abortus te plegen in twijfel trekken. Dit terwijl er reeds uitgebreid onderzoek beschikbaar is, onder meer van Rutgers, dat duidelijk inzicht geeft in de ontwikkelingen in de abortuszorg. Kan de Staatssecretaris bevestigen dat zij de keuzevrijheid en autonomie van vrouwen omtrent abortus onverkort onderschrijft en dat dit fundament van de abortuszorg in Nederland absoluut niet ter discussie staat?

De leden van de D66-fractie spreken hun steun uit voor de maatregelen die het kabinet neemt, in het bijzonder de verlenging van de subsidieregeling voor abortusklinieken en de opleiding van abortusartsen. Dit is van groot belang voor de continuïteit van de zorg. Ten aanzien van de spreiding van klinieken merken de leden van de D66-fractie op dat het heel belangrijk is dat de toegang tot abortuszorg in de verschillende delen van het land voldoende behouden blijft. Kan de Staatssecretaris toelichten op welke wijze zij dit concreet borgt?

Tot slot vragen deze leden de Staatssecretaris te reflecteren op de uitbreiding van de mogelijkheden voor huisartsen om de abortuspil voor te schrijven. Hoe beoordeelt de Staatssecretaris de eerste ervaringen met huisartsen die zich hiervoor laten opleiden? En op welke wijze gaat het kabinet actiever huisartsen betrekken en vrouwen voorlichten over de mogelijkheden die inmiddels bestaan, zodat de abortuszorg daadwerkelijk verbetert en de drempels voor vrouwen verder worden verlaagd?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB hebben kennisgenomen van de Beleidsreactie op de evaluatie van de Subsidieregeling abortusklinieken en de Subsidieregeling opleiding abortusartsen. Deze leden hebben geen vragen aan de Staatssecretaris.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Beleidsreactie op de evaluatie van de Subsidieregeling abortusklinieken en de Subsidie-regeling opleiding abortusartsen. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie lezen dat het kabinet de egalisereserve niet wil verhogen omdat deze «niet [is] bedoeld voor onderhoud, instandhouding en vervanging van inventaris. Dergelijke kosten worden gedekt met de integrale tarieven in de subsidieregeling.» Genoemde leden vragen de Staatssecretaris waarom de klinieken dan wel wijzen op het tekortschieten van de egalisereserve hiervoor. Is dat niet een indicatie dat de tarieven wellicht tekortschieten om ook lange termijn investeringen te kunnen doen? Is zij bereid om dit te onderzoeken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie op de evaluatie van de Subsidieregeling abortusklinieken. Zij hebben hierover een aantal vragen.

De leden van de SGP-fractie vragen om een bevestiging dat het openbaar maken van een jaarverslag en de jaarrekening behoort tot de voorwaarden van de subsidieregeling. Zij wijzen erop dat artikel 6, eerste lid, onderdeel d zegt dat klinieken verplicht zijn om jaarlijks verslag te doen van de gang van zaken op medisch en financieel gebied in het voorafgaande kalenderjaar en dat verslag algemeen verkrijgbaar stelt. Voldoen alle abortusklinieken op dit moment aan deze verplichtingen?

De leden van de SGP-fractie vragen om een duiding van de recente berichtgeving over het aantal huisartsen dat zich heeft aangemeld voor de module voor de bevoegdheid om de abortuspil te verstrekken.¹ Is er in de praktijk een verschuiving zichtbaar van abortussen van abortusklinieken naar de huisarts? Wordt dit geregistreerd? Is duidelijk hoeveel abortussen deze ongeveer vierhonderd bevoegde huisartsen hebben gedaan?

De leden van de SGP-fractie vinden het terecht dat de Staatssecretaris afziet van het verbreden van de subsidieregeling naar keuzehulp- en nazorg.

Ten slotte valt het de leden van de SGP-fractie op dat de Staatssecretaris voortdurend spreekt over «abortuszorg». Nergens in de Wet afbreking zwangerschap en ook niet in de subsidieregeling waarover het gaat wordt deze term gebruikt. De leden van de SGP-fractie vragen de Staatssecretaris dan ook deze term in het vervolg te vermijden.

II. Reactie van de Staatssecretaris

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie op de evaluatie van de Subsidieregeling abortusklinieken en de Subsidie-regeling opleiding abortusartsen en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

¹ Trouw, 7 augustus 2025, «Na een halfjaar is drie procent van de huisartsen om abortuspil voor te schrijven» (Na een halfjaar is drie procent van de huisartsen om abortuspil voor te schrijven | Trouw)

Genoemde leden zijn blij dat de Staatssecretaris het maximale percentage van de egalisatiereserve op tien procent houdt, het opbouwen van grotere vermogensreserves uit publieke gelden achtten zij namelijk als zeer ongepast. Dat het berekenen van de maximale egalisatieruimte voortaan op basis van de daadwerkelijke behandelaantallen en niet meer op het inschatten hiervan gaat, zien genoemde leden als een goede stap vooruit om de financiële prikkel voor het verkrijgen van subsidies voor bestuurders eruit te halen.

Uit de evaluatie blijken zorgen over de financiële positie bij bestuurders van abortusklinieken, doordat per 1 januari 2025 huisartsen de abortuspil mogen voorschrijven bij zwangerschappen tot maximaal negen weken. Waarom zal slechts «een deel» van de huisartsen deze zorg gaan aanbieden? Welke verschillen zijn er voor de zwangere in kwestie, wanneer zij kiest voor afbreking van de zwangerschap bij de huisarts dan wel bij een abortuskliniek?

Het is aan huisartsen zelf om te bepalen of zij wel of geen abortusmedicatie willen voorschrijven. Huisartsen die ervoor kiezen om dit te doen moeten daarvoor eerst verplichte scholingsmodules volgen. De verwachting is dat een deel van de huisartsen deze zorg in de komende jaren geleidelijk gaat aanbieden.

Er is een aantal verschillen tussen een zwangerschapsafbreking in een kliniek en de huisartsenpraktijk. Voorbeelden zijn:

- Bij de huisarts is alleen een medicamenteuze behandeling mogelijk tot 9 weken zwangerschap. In klinieken kunnen vrouwen ook kiezen voor een ander soort behandeling, zoals een vacuümaspiratie. Zwangerschapsafbrekingen bij een zwangerschapsduur van meer dan 9 weken kunnen alleen worden uitgevoerd in een abortuskliniek of in ziekenhuizen. Daarvoor zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk, afhankelijk van hoe ver de zwangerschap is gevorderd. Een zwangerschapsafbreking is onder voorwaarden mogelijk tot aan de levensvatbaarheidsgrens. Die ligt op 24 weken zwangerschap. Voor alle zwangerschapsafbrekingen gelden zorgvuldigheidseisen die in de Wet afbreking zwangerschap zijn geregeld.
- In klinieken wordt standaard een echo gemaakt om de zwangerschapsduur te bepalen. De huisarts bepaalt de zwangerschapsduur op basis van een gesprek met de vrouw. Als op basis van dit gesprek niet goed is vast te stellen hoe lang de vrouw zwanger is, of als hier een medische aanleiding voor is, kan de huisarts doorverwijzen naar een andere zorgverlener voor een echo of naar een abortuskliniek voor een echo en verdere behandeling.
- Wanneer de huisarts abortusmedicatie voorschrijft, haalt de vrouw de medicatie zelf op bij de apotheek. In de abortuskliniek wordt het eerste medicijn direct ingenomen.

Er zijn ook overeenkomsten. Zo is abortus kosteloos voor iedereen die in Nederland woont of werkt. De vergoeding van de abortus loopt bij zowel huisartsen als abortusklinieken via subsidie aan zorgverleners en niet via de zorgverzekeraar. Ook moeten zowel huisartsen als abortusartsen zich houden aan de zorgvuldigheidseisen in de Wet afbreking zwangerschap.

Hoe vaak werd er dit jaar gekozen voor abortus via de huisarts? Hoeveel abortussen zijn er dit jaar in de klinieken verricht? Hoe vaak betrof het hierbij een zwangerschap tot en met negen weken?

De IGJ publiceert in het najaar van 2026 de jaarcijfers over 2025. Dan wordt bekend hoe vaak huisartsen abortusmedicatie hebben voorgeschreven, hoeveel abortussen in klinieken zijn verricht, en bij hoeveel van deze abortussen sprake was van een zwangerschap onder de 9 weken.

Tot slot, er bleek bij de controle van de subsidieverantwoordingen dat er één geval voorkwam waarbij subsidiegelden zijn weggesluisd naar onderaannemers waarvoor het winstoogmerk niet geldt. Genoemde leden willen weten hoeveel subsidiegeld dit betreft en welke consequenties dit heeft gehad voor de betreffende zorgaanbieder. Is het subsidiegeld teruggevorderd?

In 2023 – het meest recente jaar waarover de subsidiecijfers zijn vastgesteld – is voor € 4 miljoen aan subsidie uitgekeerd aan deze subsidieontvanger. Daarvan is ruim € 1 miljoen naar onderaannemers gegaan. Zij leverden onder andere diensten op het gebied van ict, huisvesting en onderhoud van inventaris. Het Ministerie van VWS heeft in het kader van de verantwoording van subsidie vragen gesteld aan de subsidieontvanger en is ook in gesprek gegaan met de kliniekbestuurder. Er zijn in deze casus geen overtredingen van wet- of regelgeving geconstateerd en de activiteiten waarvoor de subsidie is verstrekt zijn daadwerkelijk verricht. Er is dus geen subsidie teruggevorderd.

Genoemde leden zijn voor het verminderen van administratieve lasten, maar niet wanneer dit zorgfraude in de hand werkt. Hoe wordt dit inmiddels ondervangen in de huidige systematiek van de subsidieregeling?

Dit risico wordt op een aantal manieren ondervangen. Ten eerste stelt de subsidieregeling diverse eisen gericht op een transparante subsidieverantwoording. Klinieken dienen jaarlijks een activiteitenplan, een activiteitenverslag en een overzicht van het aantal verrichte activiteiten (behandelingen) bij het Ministerie van VWS aan te leveren. Klinieken moeten een controleerbare administratie bijhouden van het aantal verrichte activiteiten, de ontvangsten en betalingen. Een controleverklaring van een accountant is onderdeel van de jaarverantwoording.

Ten tweede is voor bepaling van de hoogte van de tarieven voor abortushulpverlening gebruik gemaakt van een onafhankelijk kostenonderzoek. Uitgangspunt van dat kostenonderzoek is dat tarieven reëel en gemiddeld kostendekkend zijn voor goede abortuszorg.

Ten derde is met de ingang van de nieuwe subsidieregeling abortusklinieken per 1 januari 2021 een egalisatiereserve geïntroduceerd. Een egalisatiereserve maakt het voor de subsidieontvanger mogelijk om een overschot aan subsidiegelden te bewaren teneinde een tekort in latere jaren op te vangen. Als klinieken de maximale omvang van de egalisatiereserve² overschrijden, moet het overschot worden terugbetaald aan het Ministerie van VWS.

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

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA hebben kennisgenomen van de beleidsreactie van de Staatssecretaris.

² De maximale omvang van de egalisatiereserve is 10% van het vastgestelde bedrag van de subsidie.

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA kunnen zich aansluiten bij het besluit om beide subsidieregelingen met vijf jaar te verlengen. Zij lezen tevens dat kleine klinieken kampen met financiële zorgen. Daarnaast lezen zij dat gesteld wordt dat het geen doel op zich is om kleine klinieken overeind te houden. Zou de Staatssecretaris nader kunnen toelichten op welke wijze zij erop toeziet dat goede abortuszorg (in het bijzonder abortuszorg na negen weken zwangerschap) toegankelijk blijft in het geval dat kleinere klinieken omvallen, ook in dorpen en in de regio?

De financiële situatie van abortusklinieken wordt aan de hand van de subsidieverantwoording en jaarverslagen van klinieken gemonitord. Hieruit blijkt dat bijna alle abortusklinieken voldoende financiële buffers hebben. Als in de toekomst toch zou blijken dat klinieken – waaronder ook de klinieken die abortuszorg na 9 weken zwangerschap aanbieden – structureel geld tekortkomen, dan kan dat aanleiding zijn om een nieuw kostenonderzoek uit te laten voeren. Op basis van de uitkomsten daarvan zouden de tarieven in de subsidieregeling abortusklinieken aangepast kunnen worden. De tarieven voor abortuszorg moeten gemiddeld en structureel kostendekkend zijn.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de beleidsreactie van de Staatssecretaris en het evaluatierapport en hebben nog een aantal vragen.

De leden van de VVD-fractie zijn blij om te lezen dat de subsidieregeling als doeltreffend wordt ervaren. Het is uiteraard goed dat deze subsidieregeling wordt aangescherpt op de onderdelen waar deze niet doeltreffend is. Tegelijkertijd zien deze leden dat abortuszorg onder druk staat, in het buiten- én binnenland. Subsidieregelingen zijn per definitie vatbaar voor veranderende maatschappelijke opvattingen. Structurele financiering zou wat betreft deze leden bij kunnen dragen aan bescherming van de huidige abortuspraktijk. Kan de Staatssecretaris aangeven of het in haar zienswijze mogelijk zou zijn om een structurele financieringsvorm in te voeren voor abortuszorg? Wat zou hiervoor nodig zijn?

Subsidieregelingen worden voor een periode van maximaal vijf jaar ingesteld en na afloop van deze periode wordt op basis van een evaluatie besloten of de regeling wordt verlengd. Voor structurele financiering van zorg is de Zorgverzekeringswet het aangewezen instrument. Een zwangerschapsafbreking wordt echter niet als medisch noodzakelijke zorg beschouwd wanneer er geen medische aanleiding voor is. Daarmee past een zwangerschapsafbreking niet bij de uitgangspunten van de Zorgverzekeringswet zoals deze nu gehanteerd worden. Ten tijde van de implementatie van het Initiatiefwetsvoorstel medicamenteuze afbreking zwangerschap via de huisarts is geïnventariseerd welke (structurele) financieringsvormen mogelijk zijn voor deze abortuszorg. De onderzochte financieringsconstructies kenden hoge administratieve lasten, staatssteunproblematiek en boden geen structurelere oplossing dan een subsidieregeling. Daarom is ook voor abortuszorg via de huisarts voor bekostiging middels een subsidieregeling gekozen.

In de Kamerbrief geeft de Staatssecretaris bij het onderdeel «Creëren van een vangnetconstructie voor kleinere klinieken» het volgende aan: «Het is echter geen doel op zich om kleine klinieken overeind te houden. Het doel is dat er goede en toegankelijke abortuszorg wordt geboden in Nederland.»

De leden van de VVD-fractie delen dat uitgangspunt, maar merken daarbij op dat toegankelijke abortuszorg ook betekent dat er voldoende zorgaanbieders beschikbaar zijn in alle regio's van Nederland. Deelt de Staatssecretaris deze visie? Hoe zorgt zij ervoor dat er overal in Nederland voldoende abortuszorg beschikbaar is en blijft?

Ja, ik deel de visie dat er een landelijk dekkend netwerk van abortusklinieken beschikbaar moet zijn, zodat abortuszorg voldoende toegankelijk blijft voor iedereen in Nederland. Met zeventien abortusklinieken verspreid over het hele land is deze toegankelijkheid naar mijn mening goed geborgd.

De financiële gezondheid van abortusklinieken wordt aan de hand van de subsidieverantwoording en jaarverslagen van klinieken gemonitord. Hieruit blijkt dat bijna alle abortusklinieken voldoende vet op de botten hebben. Als in de toekomst toch zou blijken dat klinieken structureel geld tekortkomen dan kan dat aanleiding zijn voor een nieuw kostenonderzoek. Op basis van de uitkomsten daarvan zouden de tarieven in de subsidieregeling abortusklinieken aangepast kunnen worden. De tarieven voor abortuszorg moeten gemiddeld en structureel kostendekkend zijn.

In de evaluatie komt naar boven dat de huidige hoogte van de egalisereserve van tien procent onvoldoende is om klinieken te innoveren en de mate van zorgkwaliteit te behouden of te verbeteren, via bijvoorbeeld verbouwing of nieuwe apparatuur. De leden van de VVD-fractie zijn het met de Staatssecretaris eens dat het opbouwen van grote vermogensreserves uit publieke gelden niet wenselijk is, maar zien ook dat kleinere klinieken (uit dunbevolkte regio's) niet altijd de marges hebben om dergelijke investeringen te dekken met de integrale tarieven in de subsidieregelingen. Deelt de Staatssecretaris deze visie? Hoe zorgt zij ervoor dat er overal in Nederland kwalitatief goede abortuszorg beschikbaar is en blijft, met ruimte voor de nodige innovatie?

Uiteraard is het belangrijk dat abortusklinieken in staat zijn om de kwaliteit van zorg en hulpverlening te behouden en waar mogelijk te innoveren. Ik kan me niet vinden in het signaal dat kleinere klinieken onvoldoende financiële armslag hebben om te investeren en innoveren. De tarieven in de subsidieregeling zijn integraal, wat inhoudt dat alle kosten (waaronder ook voor apparatuur en huisvesting) eruit gedekt kunnen worden. Een kliniek kan een positief resultaat uit gesubsidieerde abortushulpverlening bovendien inzetten voor het vormen van voorzieningen, mits die voorziening wordt ingezet voor het belang van of de kwaliteit van de abortushulpverlening. Hier kan bijvoorbeeld sprake van zijn als een kostbare renovatie van huisvesting van een kliniek nodig is. De mogelijkheid tot het aanleggen van voorzieningen bleek niet bij alle bestuurders van abortusklinieken bekend. Ik heb klinieken daarom schriftelijk aanvullende informatie gestuurd over (de voorwaarden voor) het aanleggen van voorzieningen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken. Naar aanleiding hiervan hebben de leden van de NSC-fractie nog enkele vragen.

Deelt de Staatssecretaris de mening dat abortus veilig, beschikbaar maar ook zeldzaam moet zijn?

Abortuszorg en hulpverlening moet veilig, toegankelijk en van hoge kwaliteit zijn. Het terugdringen van het aantal abortussen is voor mij geen doel op zich. Uiteindelijk is het aan de vrouw zelf, in overleg met haar arts, om een keuze te maken over haar zwangerschap.

De leden van de NSC-fractie willen van haar graag weten welke acties zij bereid is te nemen om de toenemende abortusaantallen terug te dringen. Hoe verwacht de Staatssecretaris dat het verstrekken van de abortuspil door huisartsen (sinds dit jaar) de patiënten aantallen bij abortusklinieken zal beïnvloeden?

Het is voor mij geen doel op zich om het aantal abortussen terug te dringen. Wel vind ik het belangrijk dat wie (nog) geen kinderen wil, zich tegen een zwangerschap kan beschermen. Met de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap wordt daarom onder meer ingezet op de ondersteuning van scholen bij relationele en seksuele vorming, gratis anticonceptiecounseling in abortusklinieken en publiekscampagnes gericht op jongeren over anticonceptie. Na 2026 zet ik mijn beleid voor informatie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap voort. Ik zal de Kamer hierover dit najaar informeren.

Een deel van de abortusbehandelingen zal verplaatsen van abortusklinieken naar huisartsen. De verwachting is niet dat er abrupt een grote verschuiving van zorg zal plaatsvinden. Het is namelijk aan huisartsen zelf om te bepalen of zij wel of geen abortusmedicatie willen voorschrijven. Huisartsen die ervoor kiezen om dit te doen moeten eerst verplichte scholingsmodules volgen. De verwachting is dat een deel van de huisartsen deze zorg in de komende jaren geleidelijk gaat aanbieden.

Huisartsen mogen alleen medicamenteuze afbrekingen uitvoeren tot maximaal 9 weken zwangerschap. Vrouwen die een andere behandeling wensen of langer dan 9 weken zwanger zijn moeten hiervoor naar een abortuskliniek.

De leden van de NSC-fractie willen ook graag weten hoe de casus van de winstmakende onderaannemers aan het licht is gekomen.

Jaarlijks moet elke subsidieontvanger een subsidieverantwoording indienen, waaronder ook een jaarrekening. Bij de verantwoording van de subsidie over 2023 zijn door het Ministerie van VWS aanvullende vragen gesteld aan deze subsidieontvanger. In reactie op de vragen heeft de subsidieontvanger meer informatie gegeven over de organisatiestructuur, de interne verrekeningen en de aard van bepaalde (kosten)posten in de jaarrekening. Zo heeft het ministerie inzicht verkregen in de genoemde casus met onderaannemers.

De leden van de NSC-fractie willen verder graag van de Staatssecretaris weten welke maatregelen er uit de verkenning naar voren zijn gekomen om winsten bij onderaannemers tegen te gaan en om de werkwijze van deze subsidieontvanger verder te ontmoedigen. Welke maatregelen kan zij nemen tegen abortusklinieken die onderaannemers met winstoogmerk inhuren?

In de verkenning is met name gekeken naar het aanpassen van de tariefstructuur in de subsidieregeling. De huidige regeling gaat uit van integrale tarieven, maar het is theoretisch mogelijk om per kostensoort (bijvoorbeeld: huisvesting of inventaris) te subsidiëren. Dan zou effectiever gecontroleerd kunnen worden op de besteding van subsidiegelden aan abortuszorg. Een onoverkomelijk nadeel van deze werkwijze is dat het

veel meer administratieve lasten met zich meebrengt voor alle subsidieontvangers, voor het Ministerie van VWS en voor uitvoeringsorganisatie DUS-I.

Verder is uit de verkenning naar voren gekomen dat de huidige subsidie-regeling abortusklinieken al enkele belangrijke waarborgen kent om te voorkomen dat subsidiegelden (onnodig) wegvloeien naar onderaannemers. Ten eerste stelt de subsidieregeling diverse eisen gericht op een transparante subsidieverantwoording. Klinieken dienen jaarlijks een activiteitenplan, een activiteitenverslag en een overzicht van het aantal verrichte activiteiten (behandelingen) bij het Ministerie van VWS aan te leveren. Klinieken moeten een controleerbare administratie bijhouden van het aantal verrichte activiteiten, de ontvangsten en betalingen. Een controleverklaring van een accountant is onderdeel van de jaarverantwoording.

Ten tweede is voor bepaling van de hoogte van de tarieven voor abortushulpverlening gebruik gemaakt van een onafhankelijk kostenonderzoek. Uitgangspunt van dat kostenonderzoek is dat tarieven reëel en gemiddeld kostendekkend zijn voor goede abortuszorg.

Ten derde is met de ingang van de nieuwe subsidieregeling abortusklinieken per 1 januari 2021 een egalisatiereserve geïntroduceerd. Een egalisatiereserve maakt het voor de subsidieontvanger mogelijk om een overschot aan subsidiegelden te

bewaren teneinde een tekort in latere jaren op te vangen. Als klinieken de maximale omvang van de egalisatiereserve overschrijden, moet het overschot worden terugbetaald aan VWS.

De leden van de NSC-fractie horen ook graag van de Staatssecretaris hoe zij kan controleren of deze handelwijze zich bij meer klinieken voordoet. Zij horen graag welke maatregelen denkbaar zijn om het werken met onderaannemers ook in andere private klinieken te stoppen. Dit ook in het licht van het terugdringen van zzp'ers in de zorg.

Zoals hierboven uitgelegd dienen alle abortusklinieken jaarlijks een uitgebreide subsidieverantwoording in bij het Ministerie van VWS. Op basis van onder andere de jaarrekening (die gepaard gaat met een controleverklaring van een accountant) controleert het Ministerie VWS op de besteding van subsidiegelden. Het is niet het doel van het Ministerie van VWS om het aantal zzp'ers in de zorg terug te dringen. Wel wordt gestreefd naar een passende arbeidsrelatie en moet schijnzelfstandigheid worden tegengegaan. Het inhuren van onderaannemers («derden») is toegestaan, mits de diensten of activiteiten tegen marktconforme voorwaarden worden geleverd.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hechten groot belang aan het onvoorwaardelijke recht van vrouwen op abortus. Dit is en blijft een essentiële verworvenheid waar wij ons altijd hard voor blijven maken. Deze leden onderstrepen dat vrouwen zich nooit hoeven te verantwoorden voor het gebruikmaken van hun recht op abortus en dat deze rechten niet in twijfel worden getrokken of uitgehold. De leden van de D66-fractie maken zich zorgen over ontwikkelingen, ook in deze Kamer, waarbij partijen zich laten verleiden tot het instellen van onderzoeken die de motivatie van vrouwen om abortus te plegen in twijfel trekken. Dit terwijl er reeds uitgebreid onderzoek beschikbaar is, onder meer van Rutgers, dat duidelijk inzicht geeft in de ontwikkelingen in de abortuszorg. Kan de Staatssecretaris

bevestigen dat zij de keuzevrijheid en autonomie van vrouwen omtrent abortus onverkort onderschrijft en dat dit fundament van de abortuszorg in Nederland absoluut niet ter discussie staat?

Ja, ik sta pal voor de keuzevrijheid en het recht op zelfbeschikking van de vrouw. Abortuszorg in Nederland is veilig, van hoge kwaliteit en goed toegankelijk. Ik blijf me daarvoor inzetten.

De leden van de D66-fractie spreken hun steun uit voor de maatregelen die het kabinet neemt, in het bijzonder de verlenging van de subsidieregeling voor abortusklinieken en de opleiding van abortusartsen. Dit is van groot belang voor de continuïteit van de zorg. Ten aanzien van de spreiding van klinieken merken de leden van de D66-fractie op dat het heel belangrijk is dat de toegang tot abortuszorg in de verschillende delen van het land voldoende behouden blijft. Kan de Staatssecretaris toelichten op welke wijze zij dit concreet borgt?

Er moet een landelijk dekkend netwerk van abortusklinieken zijn, zodat abortuszorg voldoende toegankelijk blijft voor iedereen in Nederland. Met zeventien abortusklinieken verspreid over het hele land is deze toegankelijkheid naar mijn mening goed geborgd.

De financiële situatie van abortusklinieken wordt aan de hand van de subsidieverantwoording en jaarverslagen van klinieken gemonitord. Hieruit blijkt dat bijna alle abortusklinieken voldoende vet op de botten hebben. Als in de toekomst toch zou blijken dat klinieken (in bepaalde delen van het land) structureel geld tekortkomen dan kan dat aanleiding zijn voor een nieuw kostenonderzoek. Op basis van de uitkomsten daarvan zouden de tarieven in de subsidieregeling abortusklinieken aangepast kunnen worden. De tarieven voor abortuszorg moeten gemiddeld en structureel kostendekkend zijn.

Tot slot vragen deze leden de Staatssecretaris te reflecteren op de uitbreiding van de mogelijkheden voor huisartsen om de abortuspil voor te schrijven. Hoe beoordeelt de Staatssecretaris de eerste ervaringen met huisartsen die zich hiervoor laten opleiden? En op welke wijze gaat het kabinet actiever huisartsen

betrekken en vrouwen voorlichten over de mogelijkheden die inmiddels bestaan, zodat de abortuszorg daadwerkelijk verbetert en de drempels voor vrouwen verder worden verlaagd?

Om de ervaringen van huisartsen en cliënten te monitoren, heb ik regelmatig contact met de beroepsgroep en cliëntorganisatie Ava. De eerste signalen vanuit huisartsen zijn positief. Zij hebben soms (praktische) vragen die de experts binnen de beroepsgroep vervolgens beantwoorden. Via het scholingsplatform van Fiom hebben huisartsen de mogelijkheid om met elkaar te sparren en ervaringen uit te wisselen. Bij de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap, die in 2027 zal starten, zal onder andere de wetswijziging die abortuszorg via huisartsen mogelijk heeft gemaakt worden geëvalueerd.

Via de kanalen van de Rijksoverheid, de kennisinstituten en de beroepsgroepen is bekendgemaakt dat het sinds 1 januari 2025 mogelijk is voor huisartsen om abortuszorg aan te bieden. Het kabinet ziet op dit moment geen aanleiding om het publiek actiever te wijzen op de mogelijkheid van abortuszorg bij de huisarts.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB hebben kennisgenomen van de Beleidsreactie op de evaluatie van de Subsidieregeling abortusklinieken en de Subsidieregeling opleiding abortusartsen. Deze leden hebben geen vragen aan de Staatssecretaris.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Beleidsreactie op de evaluatie van de Subsidieregeling abortusklinieken en de Subsidieregeling opleiding abortusartsen. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie lezen dat het kabinet de egalisatiereserve niet wil verhogen omdat deze «niet [is] bedoeld voor onderhoud, instandhouding en vervanging van inventaris. Dergelijke kosten worden gedekt met de integrale tarieven in de subsidieregeling.» Genoemde leden vragen de Staatssecretaris waarom de klinieken dan wel wijzen op het tekortschieten van de egalisatiereserve hiervoor. Is dat niet een indicatie dat de tarieven wellicht tekortschieten om ook lange termijn investeringen te kunnen doen? Is zij bereid om dit te onderzoeken?

De opmerking van enkele bestuurders over het tekortschieten van de egalisatiereserve kan voortkomen uit onbekendheid met de mogelijkheid om voorzieningen aan te leggen, bijvoorbeeld voor langetermijninvesteringen. Een kliniek kan een positief resultaat uit gesubsidieerde abortushulpverlening inzetten voor het vormen van een voorziening, mits die voorziening wordt ingezet voor het belang van of de kwaliteit van de abortushulpverlening. Hier kan bijvoorbeeld sprake van zijn als een kostbare renovatie van huisvesting van een kliniek nodig is. De mogelijkheid tot het aanleggen van voorzieningen bleek niet bij alle bestuurders van abortusklinieken bekend. Ik heb klinieken daarom schriftelijk aanvullende informatie gestuurd over (de voorwaarden voor) het aanleggen van voorzieningen. Ik zie nu geen aanleiding om verder onderzoek te doen naar de tarieven of de hoogte van de egalisatiereserve.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie op de evaluatie van de Subsidieregeling abortusklinieken. Zij hebben hierover een aantal vragen.

De leden van de SGP-fractie vragen om een bevestiging dat het openbaar maken van een jaarverslag en de jaarrekening behoort tot de voorwaarden van de subsidieregeling. Zij wijzen erop dat artikel 6, eerste lid, onderdeel d zegt dat klinieken verplicht zijn om jaarlijks verslag te doen van de gang van zaken op medisch en financieel gebied in het voorafgaande kalenderjaar en dat verslag algemeen verkrijgbaar stelt. Voldoen alle abortusklinieken op dit moment aan deze verplichtingen?

De Wet afbreking zwangerschap schrijft voor dat abortusklinieken jaarlijks verslag doen van de gang van zaken op medisch en financieel gebied. Dit verslag dient op verzoek algemeen verkrijgbaar te worden gesteld. De subsidieregeling abortusklinieken stelt eisen aan de verantwoording van subsidie. Zo dient onder meer een jaarverantwoording (waaronder jaarrekening) te worden aangeleverd bij de vaststelling van de subsidie. De jaarrekening dient inderdaad openbaar te worden gemaakt, maar dat is *niet* een eis die volgt uit de subsidieregeling. Vanaf 1 januari 2025 zijn abortusklinieken op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg

verplicht om jaarlijks een jaarrekening, een bestuursverslag en een accountantsverklaring te openbaren. Ik heb geen signalen dat er aan deze verplichtingen niet wordt voldaan.

De leden van de SGP-fractie vragen om een duiding van de recente berichtgeving over het aantal huisartsen dat zich heeft aangemeld voor de module voor de bevoegdheid om de abortuspil te verstrekken.³ Is er in de praktijk een verschuiving zichtbaar van abortussen van abortusklinieken naar de huisarts? Wordt dit geregistreerd? Is duidelijk hoeveel abortussen deze ongeveer vierhonderd bevoegde huisartsen hebben gedaan?

Uit cijfers van Fiom blijkt dat inmiddels ongeveer 430 huisartsen de verplichte scholing hebben gevolgd en dus abortusmedicatie mogen voorschrijven. Dat aantal is niet veel of weinig, zoals Fiom ook aangaf in het artikel in Trouw. Er bestonden uiteenlopende verwachtingen over het aantal huisartsen dat abortusmedicatie zou willen voorschrijven.

Een deel van de abortusbehandelingen zal verplaatsen van abortusklinieken naar huisartsen. De verwachting is niet dat er abrupt een grote verschuiving van zorg zal plaatsvinden. Het is namelijk aan huisartsen zelf om te bepalen of zij wel of geen abortusmedicatie willen voorschrijven. Huisartsen die ervoor kiezen om dit te doen moeten eerst verplichte scholingsmodules volgen. De verwachting is dat een deel van de huisartsen deze zorg in de komende jaren geleidelijk gaat aanbieden. Huisartsen mogen bovendien alleen medicamenteuze afbrekingen uitvoeren tot maximaal 9 weken zwangerschap. Vrouwen die een zuigcurettage wensen of langer dan 9 weken zwanger zijn moeten hiervoor naar een abortuskliniek.

Huisartsen die abortusmedicatie voorschrijven registreren de aantallen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De IGJ zal in het najaar van 2026 de jaarcijfers over 2025 publiceren. Dan zal bekend worden hoe vaak huisartsen abortusmedicatie hebben voorgeschreven en hoeveel abortussen in klinieken zijn verricht.

De leden van de SGP-fractie vinden het terecht dat de Staatssecretaris afziet van het verbreden van de subsidieregeling naar keuzehulp- en nazorg.

Ten slotte valt het de leden van de SGP-fractie op dat de Staatssecretaris voortdurend spreekt over «abortuszorg». Nergens in de Wet afbreking zwangerschap en ook niet in de subsidieregeling waarover het gaat wordt deze term gebruikt. De leden van de SGP-fractie vragen de Staatssecretaris dan ook deze term in het vervolg te vermijden.

Het klopt dat de term «abortuszorg» niet gebruikt wordt in de Wet afbreking zwangerschap en in de subsidieregeling abortusklinieken. Dat hoeft echter niet te betekenen dat de term «abortuszorg» onjuist of ongepast is. In de ogen van het kabinet is abortus een vorm van zorg, en dus is het gebruik van de term «abortuszorg» passend.

³ Trouw, 7 augustus 2025, «Na een halfjaar is drie procent van de huisartsen om abortuspil voor te schrijven» (Na een halfjaar is drie procent van de huisartsen om abortuspil voor te schrijven | Trouw)