

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
4315983-1091937-DMO

Bijlagen
1

Datum document
2 December 2025

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

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Datum 10 februari 2026
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, de staatssecretaris van Justitie en Veiligheid en de staatssecretaris Participatie en Integratie, de antwoorden op de vragen van het lid Becker (VVD) over het bericht 'Maagdelijkheidstests zijn in Zweden vanaf vandaag officieel verboden' (2025Z20948).

Hoogachtend,

de staatssecretaris Langdurige
en Maatschappelijke Zorg,

Nicki J.F. Pouw-Verweij

Antwoorden op Kamervragen van het lid Becker (VVD) over het bericht 'Maagdelijkheidstests zijn in Zweden vanaf vandaag officieel verboden' (2025Z20948) (ingezonden 2 december 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht 'Maagdelijkheidstests zijn in Zweden vanaf vandaag officieel verboden'?¹

Antwoord vraag 1

Ja.

Vraag 2

Hoe bekijkt u deze maatregelen van de Zweedse regering die juist bedoeld zijn om vrouwen en meisjes te beschermen tegen schadelijke en onbewezen praktijken?

Antwoord vraag 2

In Nederland mogen meisjes en vrouwen nooit worden gedwongen tot een maagdelijkheidstest. Het is dan ook van belang meisjes en vrouwen hiertegen te beschermen. Tevens geldt dat maagdelijkheidstests medisch niet betrouwbaar zijn en in Nederland – volgens de geldende richtlijnen – niet uitgevoerd mogen worden door medisch professionals. Zie hiervoor ook het antwoord op vraag 3.

Vooropgesteld staat dat het recht op zelfbeschikking in Nederland een groot goed is. Meisjes en vrouwen moeten altijd zelf over hun eigen lichaam kunnen beschikken. Dit is ook vastgelegd in wet- en regelgeving. Het kabinet zet zich in om dit recht op zelfbeschikking te waarborgen. De leidraad voor het medisch handelen in Nederland zijn de juridische en ethische kaders zoals die in wet- en regelgeving en in ethische normen zijn vastgelegd. Belangrijke uitgangspunten daarvoor zijn de grondwettelijke bescherming van de lichamelijke integriteit en het (daarmee verband houdende) recht op zelfbeschikking.

In de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) is de vereiste van toestemming voor behandeling vastgelegd: zorgverleners mogen een patiënt alleen onderzoeken of behandelen als de patiënt daar zelf toestemming voor geeft. Aanvullend daarop is het recht op informatie en overleg opgenomen.

Patiënten hebben recht op duidelijke en begrijpelijke informatie over hun ziekte, de behandeling en de mogelijke gevolgen daarvan, de mogelijke gevolgen bij afzien van behandeling, andere onderzoeken en behandelingen door andere hulpverleners, de uitvoeringstermijn van de behandeling en de verwachte tijdsduur daarvan (*informed consent*) en op tijdig overleg hierover met de hulpverlener (samen beslissen).

Vraag 3

Kunt u bevestigen dat maagdelijkheidstests volgens de Nederlandse professionele standaard niet binnen de reguliere zorg thuishoren en dat artsen geacht worden deze verzoeken af te wijzen? Zijn er desondanks aanwijzingen dat dergelijke verzoeken toch worden gedaan bij huisartsen, gynaecologen of andere zorgprofessionals? Zo ja, kunt u aangeven wat de omvang hiervan is, hoe deze signalen momenteel worden geregistreerd of opgevolgd en of deze verzoeken

¹ Nu.nl, 1 december 2025, 'Maagdelijkheidstests zijn in Zweden vanaf vandaag officieel verboden' (<https://www.nu.nl/buitenland/6377829/maagdelijkheidstests-zijn-in-zweden-vanaf-vandaag-officieel-verboden.html>)

aanleiding vormen voor toezicht door de IGJ? Indien geen cijfers beschikbaar zijn, bent u bereid hierover structurele monitoring te laten plaatsvinden?

Antwoord vraag 3

Ja, ik deel uw mening dat maagdelijkheidstests niet binnen de reguliere zorg thuishoren en dat artsen geacht worden deze verzoeken af te wijzen. Een maagdelijkheidstest is volgens artsen en experts wetenschappelijk onbetrouwbaar. Er bestaat geen test om maagdelijkheid vast te stellen. Ik heb contact gehad met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) met de vraag of er in Nederland binnen de beroepsgroepen artsen aanwezig zijn die een dergelijk verzoek inwilligen. Zowel de NVOG als de NHG geven aan dat er geen aanwijzingen zijn dat er gynaecologen of huisartsen zijn in Nederland die een maagdelijkheidstest uitvoeren of bewijzen van maagdelijkheid afgeven. De NVOG stelt dat het uitvoeren van dergelijke tests in strijd is met de uitgangspunten van de beroepsvereniging en het standpunt hymenreconstructie². In dit standpunt staat beschreven dat *"niemand door lichamelijk onderzoek of anders, kan vaststellen of een vrouw nog maagd is"*. Beide beroepsgroepen kunnen niet volledig uitsluiten dat het voorkomt. De professionele norm binnen de zorg staat voorop. Wanneer zorgverleners te maken krijgen met verzoeken in deze context, staat de veiligheid van de vrouw altijd centraal. Bij signalen van druk, dwang of een onveilige situatie wordt maatwerk geleverd om de vrouw zo goed mogelijk te helpen, bijvoorbeeld door advies, doorverwijzing of het betrekken van passende hulpverlening. Ook vanuit de zelforganisaties die werken met sleutelpersonen vanuit gemeenschappen zelf zijn geen signalen over maagdelijkheidstests naar voren gekomen. Er zijn geen verdere cijfers bekend over de eventuele omvang van het aantal verzoeken om een maagdelijkheidstest.

Het kabinet is niet voornemens structurele monitoring naar maagdelijkheidstests op te zetten. Voor het monitoren van maagdelijkheidstests geldt dat betrouwbare informatie lastig te verkrijgen is. Gezien de uitgangspunten van de beroepsverenigingen niet mee te werken aan dergelijke tests, worden ook geen gegevens hierover geregistreerd. Monitoring zou daarmee onbetrouwbaar en onvolledig zijn. De IGJ heeft aangegeven dat signalen over handelen buiten de professionele standaard, reden kunnen zijn om er in het toezicht aandacht aan te besteden.

Vraag 4

Deelt u de mening dat maagdelijkheidstests geen enkele medische grondslag hebben en dat een dergelijke praktijk kan bijdragen aan het onderdrukken en controleren van meisjes en vrouwen? Zo ja, hoe wilt u dit toepassen in Nederland? Zo niet, waarom niet?

Antwoord vraag 4

Ja, ieder meisje en vrouw heeft het volste recht om te allen tijde zelf te beschikken over haar lichaam en haar seksualiteit. Het kabinet zet zich in om meisjes en vrouwen te beschermen en dit recht te waarborgen. Er bestaat geen test om maagdelijkheid vast te stellen. Maagdelijkheidstests passen niet bij het recht op zelfbeschikking. Het recht op onaantastbaarheid van het eigen lichaam is bovendien verankerd in onze grondwet. Met de aanpak gericht op zelfbeschikking

² [NVOG-standpunt-Hymenreconstructie-2.0-27-8-2020-.pdf](#)

en de preventie van schadelijke praktijken wordt ingezet op normverandering en het beschermen van meisjes en vrouwen. Via sleutelpersonen uit betrokken gemeenschappen wordt bijvoorbeeld gewerkt aan de acceptatie van gelijkwaardigheid tussen mannen en vrouwen en het versterken van zelfbeschikking, ook als het gaat om seksualiteit.

Vraag 5

Is er recentelijk onderzoek gedaan in hoeverre maagdelijkheidstests voorkomen in Nederland in de privésfeer? Zo ja, kunt u de resultaten van dit onderzoek delen met de Kamer? Zo niet, bent u bereid om dit in kaart te laten brengen? Is het in Nederland op dit moment strafbaar om een maagdelijkheidstests uit te voeren of een maagdelijkheidsverklaring af te geven door niet-medische personen?

Antwoord vraag 5

Er is recentelijk geen onderzoek gedaan naar de vraag of maagdelijkheidstests in Nederland voorkomen en er bestaat ook geen voornemen daartoe. Er zijn geen betrouwbare (registratie)gegevens beschikbaar waardoor (een schatting van) de omvang naar verwachting niet betrouwbaar is vast te stellen, zoals ook in de beantwoording van vraag 3 vermeld. Daarnaast wijzen signalen vanuit diverse professionals en organisaties erop dat maagdelijkheidstests niet of nauwelijks voorkomen in Nederland.

Er is geen sprake van een aparte strafbaarheidsstelling voor het uitvoeren van maagdelijkheidstests of het afgeven van een maagdelijkheidsverklaring door niet-medische personen. Het Wetboek van Strafrecht kent mogelijke strafbepalingen afhankelijk van de wijze waarop de tests worden uitgevoerd of de verklaringen worden afgegeven. Zo kan er bij het tegen iemands wil binnendringen van een seksueel lichaamsdeel sprake zijn van schuldverkrachting, zoals strafbaar gesteld in artikel 242 Wetboek van Strafrecht. En bij een valselijk afgegeven verklaring kan mogelijk sprake zijn van valsheid in geschrifte in de zin van artikel 225 Wetboek van Strafrecht. Als hiervan aangifte wordt gedaan, is het aan het Openbaar Ministerie om deze aangifte te beoordelen aan de hand van de specifieke feiten en omstandigheden van het individuele geval.

Vraag 6

In Zweden wordt het ook strafbaar om geen melding te maken van gedwongen huwelijken en kindhuwelijken, in het licht hiervan hoe staat het met de uitvoering van de motie-Dral c.s. (Kamerstuk 31015, nr. 293) die toeziet op een meldplicht?

Antwoord vraag 6

Zoals in de kabinetsreactie op het inspectierapport inzake het incident met het pleegmeisje in Vlaardingen³ van januari 2025 is aangegeven en de motie Dral verzoekt, verkent het ministerie van VWS een adviesplicht binnen de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. De invoering van een adviesplicht vraagt een aantal inhoudelijke keuzes, zoals de verhouding tot collegiale toetsing, de impact op professionals en de uitvoerbaarheid. Het ministerie zal de komende tijd met betrokken organisaties een aantal scenario's van de adviesplicht bespreken en vervolgens verder uitwerken tot een voorkeursscenario. De vervolgstap is om in beeld te brengen wat dit betekent voor aanpassing van wet- en regelgeving.

Vraag 7

³ Kamerstuk 31015, nr. 277.

Welke concrete stappen acht u op korte termijn haalbaar om ervoor te zorgen dat meisjes en vrouwen in Nederland niet langer worden geconfronteerd met pseudomedische claims, sociale druk of dwang rondom "maagdelijkheid", inclusief handhaving, voorlichting, regelgeving en mogelijke strafbaarstelling?

Antwoord vraag 7

De bescherming van meisjes en vrouwen in Nederland tegen geweld, dwang en onderdrukking is een prioriteit van het kabinet. Het kabinet zet in op het versterken van zelfbeschikking en de preventie van schadelijke praktijken. Maagdelijkheidstests passen niet bij het recht op zelfbeschikking. Binnen de aanpak gericht op verandering vanuit gemeenschappen zelf, wordt via sleutelpersonen uit betrokken gemeenschappen gewerkt aan de acceptatie van gelijkwaardigheid tussen mannen en vrouwen en het versterken van zelfbeschikking, ook als het gaat om seksualiteit. Zoals eerder vermeld in antwoord op vraag 3 zijn er, volgens de NVOG, in Nederland geen aanwijzingen dat er in Nederland gynaecologen zijn die een maagdelijkheidstest uitvoeren of bewijzen van maagdelijkheid afgeven. Ook zijn vanuit de betrokken zelforganisaties, die bijvoorbeeld zijn aangesloten bij de Alliantie Verandering van Binnenuit, gefinancierd door het ministerie van OCW of vanuit de initiatieven die met middelen van het ministerie van SZW worden gesteund, geen signalen over het uitvoeren van maagdelijkheidstests naar voren gekomen. Niet door artsen en ook niet door personen uit de privésfeer. Een specifieke strafbaarstelling voor het uitvoeren van maagdelijkheidstests is daarom vooralsnog niet noodzakelijk. Daarnaast wijzen medici erop dat een verbod ertoe kan leiden dat eventuele verzoeken voor dergelijke tests in het illegale circuit terechtkomen. Dat is onwenselijk en kan nadelige gevolgen hebben voor de gezondheid en ondersteuning van vrouwen.

Vraag 8

Welke stappen worden er op dit moment vanuit het kabinet nog meer ondernomen om meisjes en vrouwen in Nederland beter te beschermen tegen schadelijke praktijken die hun lichamelijke integriteit, autonomie en rechten aantasten?

Antwoord vraag 8

Het kabinet vindt het van groot belang meisjes en vrouwen te beschermen tegen iedere vorm van geweld. De bescherming tegen schadelijke praktijken is daar onderdeel van. De aanpak van schadelijke praktijken vereist inzet op zowel preventie, bescherming en ondersteuning van slachtoffers als op strafbaarstelling. Versterking van het recht op zelfbeschikking draagt bij aan de preventie van schadelijke praktijken. In dit kader wordt gewerkt aan voorlichting binnen (gesloten) gemeenschappen in samenwerking met sleutelpersonen. Specifiek over maagdelijkheid verstrekken organisaties zoals Sense en Rutgers op laagdrempelige manieren informatie. Informatie en voorlichting over dit onderwerp is belangrijk, omdat er helaas sprake kan zijn van onjuiste (medische) informatie. Daarnaast is en blijft de verklaring tegen meisjesbesnijdenis beschikbaar ter preventie van vrouwelijke genitale verminking. Deze verklaring kan worden uitgereikt aan ouders afkomstig uit risicolanden die van plan zijn om naar het land van herkomst te gaan. Met de verklaring kunnen familieleden worden geïnformeerd over de consequenties en strafbaarheid van vrouwelijke genitale verminking.

Naast voorlichting en het stimuleren van dialoog over deze thema's in de betrokken gemeenschappen om verandering te bewerkstelligen, is het heel belangrijk de kennis en vaardigheden van professionals te vergroten en de samenwerking tussen ketenpartners te versterken. Om professionals voldoende handvatten te geven, zodat zij (signalen over mogelijke) schadelijke praktijken eerder herkennen en weten hoe te handelen, wordt door VWS ingezet op deskundigheidsbevordering, onder andere van huisartsen en verloskundigen. Aanvullend hierop zal door de staatssecretaris Participatie en Integratie worden ingezet op deskundigheidsbevordering van professionals in het sociaal domein en zal een ketenaanpak op de preventie van schadelijke praktijken worden opgezet in twee regio's waar die nu nog ontbreekt.

De samenwerking tussen ketenpartners wordt verder bevorderd door het Landelijk Netwerkknooppunt Schadelijke Praktijken. Het kabinet draagt financieel bij aan dit netwerk. Binnen het netwerk bestaat de behoefte een digitaal platform op te zetten zodat gemakkelijk en snel informatie en vragen kunnen worden gesteld. Het kabinet stelt in de jaren 2026-2029 financiële middelen beschikbaar om dit platform te ontwikkelen.

Tot slot zal de staatssecretaris van Justitie en Veiligheid – naar aanleiding van de conclusies en aanbevelingen uit het WODC-onderzoek 'Over grenzen: een rechtsvergelijkend onderzoek naar preventieve beschermingsbevelen bij huwelijksdwang, achterlating en vrouwelijke genitale verminking' – onderzoeken of en hoe het huidige juridische instrumentarium kan worden aangevuld met maatregelen in lijn met preventieve beschermingsbevelen, geïnspireerd op het voorbeeld uit het Verenigd Koninkrijk. Deze civielrechtelijke maatregelen kunnen strafrechtelijk worden gehandhaafd. Op deze wijze kan de bescherming van (potentiële) slachtoffers aanzienlijk worden vergroot.