

32279 Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 268 Brief van de staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 november 2025

Een onbedoelde of ongewenste zwangerschap kan iedereen overkomen. Een onbedoelde zwangerschap is niet altijd ongewenst, en omgekeerd kan een in eerste instantie gewenste zwangerschap toch ongewenst blijken. Om vrouwen en eventuele partners die te maken krijgen met een onbedoelde zwangerschap goed te kunnen ondersteunen, is het belangrijk om aandachtig te luisteren naar hun vragen, bijvoorbeeld over anticonceptie of kinderwens in het algemeen.

Op 30 juni 2025 heb ik uw Kamer het rapport ‘Het begint met luisteren’ aangeboden.¹ Dit rapport bevat het tweede deel van de resultaten van de studie Aanvullende Vragen Onbedoelde Zwangerschap (AVOZ).² Het rapport ‘Dit is mijn verhaal’ over de tweede deelvraag van deze studie is op 14 maart 2024 al met uw Kamer gedeeld.³ De studie levert waardevolle inzichten op over omstandigheden en zorgervaringen rondom een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap.

In deze brief vat ik eerst de bevindingen en aanbevelingen uit het rapport kort samen. Vervolgens beschrijf ik hoe ik, samen met betrokken organisaties en beroepsgroepen, de aanbevelingen opvolg en hoe het beleid er per 2026 uit ziet.

Samenvatting van de bevindingen

De studie geeft antwoord op de volgende onderzoeksvragen.

1. Welke factoren dragen bij aan een onbedoelde zwangerschap?

Enerzijds tonen de (kwantitatieve) resultaten samenhang tussen de kans op onbedoelde zwangerschappen en factoren gerelateerd aan sociale ongelijkheid en kwetsbare omstandigheden (zoals laag inkomen of eerder meegemaakt seksueel geweld). Anderzijds blijkt

¹ Kamerstuk 32 279, nr. 264.

² De AVOZ-studie is onderdeel van het ZonMw-programma Onbedoelde Zwangerschap en Kwetsbaar (jong) Ouderschap:
<https://www.zonmw.nl/nl/programma/onbedoelde-zwangerschap-en-kwetsbaar-jong-ouderschap>

³ Kamerstuk 32 279, nr. 252.

dat onbedoelde zwangerschappen juist vaker voorkomen bij mensen met een stabiele relatie, die soms al kinderen hebben. Veel mensen zijn ontevreden over anticonceptiemethoden en stellen anticonceptiekeuzes uit.

2. Welke omstandigheden dragen bij aan het besluit om een onbedoelde zwangerschap uit te dragen dan wel af te breken?

Uit het deelrapport 'Dit is mijn verhaal' blijkt dat het besluit over een onbedoelde zwangerschap wordt beïnvloed door een samenspel van meerdere motieven, emoties, waarden en intuïties. Dat is zeer persoonsafhankelijk en is in iedere situatie anders. Het is daarom niet zinvol en niet passend om de keuze terug te brengen tot een rijtje redenen. Veelgenoemde motieven voor een zwangerschapsafbreking zijn timing, kinderwens/gezinsplanning en de partnerrelatie. Als mensen kiezen voor het uitdragen van een zwangerschap blijkt dat dezelfde motieven anders worden gewogen en vaker waarden, lotsmotieven en geloofsmotieven worden genoemd. De onderzoekers adviseren daarom om niet naar redenen te vragen maar naar ervaringen, gevoelens en behoeften.

3. Wat zijn ervaringen met zorg en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap?

Mensen die gebruik maken van keuzehulpverlening via het landelijk dekkend netwerk keuzehulp blijken over het algemeen zeer tevreden. Professionals in de abortuszorg worden over het algemeen als oordeelvrij en steunend ervaren. Een belangrijk verbeterpunt is de vergroting van bekendheid van keuzehulpverlening.

Verschillende thema's zijn van belang: onduidelijkheid over het zorgpad, het belang van oordeelvrijheid in bejegening⁴ en on vervulde zorgbehoeften bij partners. Er blijkt weinig aandacht te zijn voor onbedoeld ouderschap in de geboortezorg en gesprekken over anticonceptie sluiten niet altijd aan bij behoeften. Partners hebben zelf ook aandacht en begeleiding nodig, en krijgen dit niet altijd.

Samenvatting van de aanbevelingen

⁴ Deze werd in de abortuszorg en bij de keuzehulpverlening opgemerkt en als prettig ervaren. Wanneer zo'n houding ontbreekt wordt dit sterk gevoeld. Dit heeft er mee te maken dat onbedoelde zwangerschappen in potentie *stigmatizing moments* zijn.

Voortbordurend op de bevindingen die uit de eerste drie onderzoeksvragen volgen, is een aantal aanbevelingen geformuleerd.

Voor zorgverleners en organisaties die zorg verlenen

1. Bevorder een luisterende, oordeelvrije en cliëntgerichte houding van professionals.
2. Besteed meer aandacht aan de partner.
3. Benut kansen op het juiste moment – proactief afstemmen.

Voor beleidsmakers, middenveld, media en maatschappij

4. Betere randvoorwaarden in de anticonceptiezorg.
5. Informatievoorziening rond onbedoelde zwangerschap beter laten aansluiten bij behoeften.
6. Realistischer beeldvorming en destigmatiserende taal rond onbedoelde zwangerschap.

Van aanbevelingen naar (zorg)praktijk en beleid

Ik ben verheugd dat uit het onderzoek blijkt dat mensen op veel plekken in de zorg fijne en helpende ervaringen hebben gehad. Keuzehulpverleners en abortusprofessionals worden geprezen om hun oordeelvrije en empathische houding en hun kennis van zaken. Tegelijkertijd is er, natuurlijk, ruimte voor verbeteringen. De verbeterpunten komen duidelijk naar voren in de aanbevelingen.

Ik heb de onderzoeksresultaten en aanbevelingen besproken met verschillende organisaties en beroepsgroepen.⁵ Zorgverleners en zorgorganisaties blijken de bevindingen grotendeels te herkennen. Zij zijn gemotiveerd om de aanbevelingen waar mogelijk (nog meer) in de praktijk te brengen. Het rapport biedt waardevolle aanknopingspunten voor nieuwe initiatieven en voor het aanpassen, verdiepen of uitbreiden van lopende initiatieven en beleid. Met de volgende voorbeelden illustreer ik dit. Voor een aantal van deze voorbeelden maak ik per 2026 middelen vrij als onderdeel van het beleid rondom ongewenste en/of onbedoelde zwangerschappen. Verderop in deze brief geef ik meer toelichting over het beleid per 2026.

- Beroepsgroepen hebben in brede zin aangegeven dat ze de aanbevelingen, waar nodig en naar eigen inzicht, meenemen in toekomstige herzieningen van richtlijnen en opleidingen. Zo heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) aangegeven diverse nieuwe wetenschappelijke inzichten,

⁵ Fiom, Rutgers, Nederlandse vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Nederlandse Genootschap van Abortusartsen (NgvA), de Huisarts Adviesgroep Seksuele Gezondheid (SeksHAG), Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ) en brancheorganisatie Bo Geboortezorg.

waaronder deze AVOZ-studie, mee te wegen in de herziening van hun anticonceptierichtlijn. Deze richtlijn wordt niet alleen door huisartsen maar ook door abortusartsen, verloskundigen en gynaecologen gevolgd. Het Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ) heeft een protocollensite voor kraamverzorgenden en neemt de inzichten uit de AVOZ-studie mee in de herziening van protocollen en werkinstructies. Het KCKZ en brancheorganisatie Bo Geboortezorg geven aan in brede zin meer te willen en moeten doen in het ondersteunen en betrekken van partners door kraamverzorgenden tijdens de kraamtijd (aanbeveling 2).

- In abortuskliniek Epione loopt een pilot met zogenaamde ‘+1-dagen’. Op een specifieke dag in de week is het toegestaan om een partner of andere begeleider mee te nemen waar dit op andere dagen niet kan, bijvoorbeeld in de uitslaapkamer. Hiermee wordt de aandacht voor de partner vergroot (aanbeveling 2). De ervaringen met de pilot zijn tot dusver positief en de resultaten worden gedeeld met andere klinieken.
- De beroepsgroep van abortusartsen is van plan om in 2026 de informatievoorziening voor cliënten via onder andere websites inhoudelijk te evalueren, ten opzichte van hun eigen richtlijnen en de informatiebehoefte van de cliënten. De beroepsgroep zal een inhoudelijke check uitvoeren op de websites van abortusklinieken. Klinieken kunnen de bevindingen van de beroepsgroep gebruiken om hun informatievoorziening te verbeteren en te uniformeren (aanbeveling 5).
- Fiom heeft afgelopen jaar haar aanbod voor mannen doorontwikkeld, met een aparte online zelfhulpmodules ‘keuzehulp bij een onbedoelde zwangerschap’ en ‘abortusverwerking’. Hiermee versterkt Fiom de informatievoorziening en ondersteuning van partners (aanbeveling 2). Ik vind het vergroten van de bekendheid van deze modules belangrijk en heb hiervoor middelen beschikbaar gesteld.
- Het tegengaan van stigma en het normaliseren van een goed gesprek over anticonceptie, kinderwens en onbedoelde zwangerschap is een belangrijke en bestaande taak van onze expertisecentra op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid (Rutgers en Fiom). Ik heb hen gevraagd om hier de komende jaren meer op in te zetten, met name in de vorm van publiekscommunicatie. Hiervoor zijn middelen beschikbaar. Hiermee stimuleer ik realistischer beeldvorming en destigmatiserende taal rond onbedoelde zwangerschap (aanbeveling 6).
- Er blijkt uit gesprekken dat er al veel (scholings)materiaal beschikbaar is om zorgverleners te ondersteunen, bijvoorbeeld de blended-learnings van Fiom waarin oordeelvrije keuzehulp, partnerparticipatie en timing van gesprekken over kinderwens

en anticonceptie, aan bod komen. Ik heb Fiom middelen beschikbaar gesteld om, samen met de beroepsgroepen, bestaande scholingsmodules voor beroepsopleidingen van zorgverleners (nog) geschikter te maken voor nog meer verschillende beroepsgroepen.

- Het AVOZ-onderzoek toont aan dat de zorgpaden met betrekking tot onbedoelde zwangerschap duidelijker moeten worden voor mensen. Er bestaan momenteel twee punten voor informatie en doorverwijzing naar hulp rondom onbedoelde zwangerschap: het Landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap⁶ en de (online)kanalen van expertisecentrum Fiom.⁷ Dit is onvoldoende duidelijk en voor sommigen verwarrend. Daarom wordt het gehele aanbod van het Landelijk informatiepunt (website, telefoon- en chatdienst) ondergebracht Fiom. Het vinden van betrouwbare informatie over onbedoelde zwangerschap voor publiek, doelgroep, partners en betrokken professionals wordt hiermee effectiever, eenvoudiger en transparanter (aanbeveling 5). Met een éénmalige financiering help ik Fiom om één helder contactpunt te creëren én deze plek (online) te promoten. Deze promotie komt ook de bekendheid van de keuzehulp en psychosociale hulp na abortus ten goede.
- Ik wil de negatieve gevolgen van onjuiste informatie over onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap, abortus en anticonceptie tegengaan.⁸ Ik heb Fiom en Rutgers gevraagd om effectieve methodes daartoe te onderzoeken en daarmee te experimenteren. Eind 2026 leveren zij geëvalueerde interventies en communicatiestrategieën op, die vervolgens blijvend kunnen worden toegepast. Zo draag ik bij aan realistische beeldvorming en vermindering van stigma (aanbeveling 6) en verbeter ik de informatievoorziening (aanbeveling 5).
- De AVOZ-studie bevat verschillende bevindingen over condoomgebruik, bijvoorbeeld dat een verminderende seksuele sensatie (van de man) een grote rol speelt bij het niet-gebruiken van condooms, dat condooms in the heat of the moment niet altijd gebruikt worden en dat er niet altijd communicatie is tussen partners hierover. Soa Aids Nederland deed onderzoek over effectieve interventies om

⁶ Met een website (<https://www.infopuntonbedoeldzwanger.nl/>), chat- en telefoondienst.

⁷ Met een website (<https://fiom.nl/ongewenst-zwanger>) en telefoonnummer.

⁸ De verspreiding van onjuiste informatie gebeurt soms onbedoeld (misinformatie) en soms doelbewust om mensen te beïnvloeden (desinformatie). Deze onjuiste informatie kan leiden tot onrust en kan het vrije en open publieke debat, op basis waarvan mensen alledaagse keuzes maken, verstoren. Zie ook: Kamerstuk 30 821, nr. 230.

condoomgebruik te stimuleren. Op basis hiervan zet ik meerjarig in op het promoten van het condoom. Eind november ontvangt uw Kamer een brief met mijn concrete plannen.

Beleid per 2026: Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap

De afgelopen zes jaar is gewerkt aan preventie, informatie, ondersteuning en onderzoek op het terrein van onbedoelde en ongewenste zwangerschap. Van 2019 t/m 2022 was dat met het Zevenpuntenplan.⁹ Van 2023 t/m 2025 met de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap.¹⁰ De AVOZ-studie is geïnitieerd in opdracht van het vorige kabinet. Doorlopende en structurele aandacht en inzet voor seksuele en reproductieve gezondheid is en blijft nodig. Om die reden verbind ik niet langer een eindtijd aan het beleid op dit terrein.

Er is jaarlijks 6 miljoen euro beschikbaar. Een aantal activiteiten wordt anders ingericht. Het thema Gezonde Relaties en Seksualiteit wordt weer een regulier onderdeel van de Gezonde School-aanpak, in plaats van de tijdelijke stimuleringsregeling voor scholen. Daarnaast versober ik de monitoring. Dat maakt starten met nieuwe activiteiten mogelijk.

De onderzoeksuitkomsten en aanbevelingen hebben mij ook uitgedaagd om kritisch te kijken naar beleidsdoelstellingen, taalgebruik en terminologie. Dat leg ik hieronder uit.

Ik sta voor het vergroten van de reproductieve regie en autonomie. En voor het bieden van betrouwbare informatie en goede ondersteuning: oordeelvrij en afgestemd op persoonlijke behoeftes. Opvallend in het rapport zijn de schaamte en het schuldgevoel dat vrouwen, en hun partners, kan overvallen op het moment dat een zwangerschap als een verrassing komt. Het feit dat mensen zichzelf als 'dom' of 'stom' omschrijven, raakt mij. Zwangerschapsintenties zijn niet zwart-wit, maar vaak ambivalent. Een kinderwens is gecompliceerd en lang niet altijd expliciet aanwezig. Bovendien kan de beleving van een zwangerschap veranderen over de tijd, ongeacht de zwangerschapsintentie. Het stigma en de (voor)oordelen die blijikbaar en helaas nog altijd horen bij een onbedoelde zwangerschap zijn schadelijk en pijnlijk. Daarom wil ik met mijn beleid, de doelen die ik hierin stel en de woorden die ik hiervoor kies, werken aan destigmatisering. Ik erken tegelijkertijd hoe ingewikkeld dit is. De onderzoekers beschrijven zelf hoe zij hebben moeten zoeken naar de meest passende term: onbedoeld, onverwacht, ongepland, ongewenst. Ik blijf gebruik maken van de termen onbedoeld en/of ongewenst. Ook omdat deze veelvuldig in

⁹ Kamerstuk 32 279, nr. 123.

¹⁰ Kamerstuk 32 279, nr. 235.

beleid en activiteiten voorkomen en als het ware inmiddels zijn 'ingeburgerd'. Dat neemt niet weg dat ik mij realiseer dat geen enkel woord echt goed de lading dekt van wat mensen ervaren.

Een belangrijke bevinding uit de AVOZ-studie is dat het niet zinvol en niet passend is om de keuze voor een abortus terug te brengen tot een rijtje redenen. Een besluit tot een zwangerschapsafbreking is een samenspel van motieven, emoties, intuïties en waarden, dat er telkens anders uitziet. Het voeren van beleid gericht op het wegnemen van redenen voor een abortus heeft daarom geen zin. De motie van het lid Van Dijk (SGP) om redenen voor een abortus voortaan te registreren¹¹ is met klem ontraden door mijn ambtsvoorganger. Dit onderschrijf ik ten zeerste. Ik zou het onwenselijk vinden om vrouwen op die manier het gevoel te geven dat zij zichzelf moeten verantwoorden voor hun besluit. Het registreren van redenen zal nadrukkelijk geen onderdeel zijn van mijn beleid per 2026.

Als bijlage bij deze brief voeg ik de nieuwe Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap toe. Eerder dit jaar heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer geïnformeerd over een deel van de plannen voor deze nieuwe aanpak.¹² Zoals ik heb toegelicht maak ik voor bepaalde nieuwe activiteiten middelen vrij binnen het bestaande budget. Daarnaast blijven veel van de huidige activiteiten beschikbaar, omdat de onderzoeksresultaten het belang hiervan onderstrepen. Om de regie van mensen op hun kindervens te versterken blijft seksuele en relationele vorming voor jongeren beschikbaar via de Gezonde School. Ik continueer ook de extra anticonceptiecounseling in abortusklinieken voor mensen in een meer kwetsbare situatie. Ook blijft informatie en ondersteuning bij onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap toegankelijk: via het Landelijk Informatiepunt van Fiom, het landelijk dekkend netwerk voor keuzehulp en de psychosociale hulp na abortus. Tot slot blijf ik inzetten op kennisontwikkeling, kennisdeling en collectieve publiekscommunicatie via de expertisecentra voor seksuele en reproductieve gezondheid (Rutgers en Fiom). In de bijgevoegde aanpak staan alle activiteiten per pijler: bestaande én nieuwe.

In april 2026 ontvangt uw Kamer de laatste monitor van het RIVM over het jaar 2025. Vanaf dat moment zal ik uw Kamer informeren als er sprake is van relevante ontwikkelingen, aanpassingen en veranderingen binnen de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap.

Ik hoop uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

¹¹ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 167.

¹² Kamerstuk 32 279, nr. 263

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen