



Eerste Kamer der Staten-Generaal

Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport
Mevrouw drs. J.Z.C.M. Tielen
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Kazernestraat 52
2514 CV Den Haag
postbus 20017
2500 EA Den Haag

telefoon 070 312 92 00
fax 070 312 93 90

e-mail postbus@eerstekamer.nl
internet www.eerstekamer.nl

datum 18 november 2025

betreft Vragen n.a.v. de Jaarrapportage afbreking zwangerschap (Wafz)

ons kenmerk 178847

Geachte mevrouw Tielen,

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben met belangstelling kennisgenomen van uw brief van 24 oktober 2025, waarin u conform toezegging T03465¹ de Jaarrapportage 2024 Wet afbreking zwangerschap (Wafz) aanbiedt, opgesteld door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).² Naar aanleiding hiervan hebben de leden van de fracties van de **SP, Volt, Fractie-Visseren-Hamakers, D66, GroenLinks-PvdA** en de **PvdD** gezamenlijk, alsmede de leden van de fractie van de **SGP**, nog een aantal vragen en opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fracties van de SP, Volt, Fractie-Visseren-Hamakers, D66, GroenLinks-PvdA en de PvdD gezamenlijk

De leden van de fracties van de SP, Volt, Fractie-Visseren-Hamakers, D66, GroenLinks-PvdA en de PvdD benadrukken dat abortuszorg een essentieel onderdeel is van de reproductieve gezondheidszorg, en dat elke vrouw en persoon met een baarmoeder recht heeft op veilige, toegankelijke en niet-stigmatiserende zorg. Deze leden wijzen erop dat de cijfers op zichzelf geen aanleiding vormen voor morele veroordeling of voor het beperken van de toegang tot zorg, maar juist aanleiding zouden moeten zijn om te onderzoeken waar preventie en ondersteuning kunnen worden verbeterd. Volgens deze leden is het belangrijk te onderzoeken welke factoren hierbij een rol spelen, waaronder de toegankelijkheid van anticonceptie, de kwaliteit van seksuele voorlichting en de invloed van desinformatie.

De leden van de fracties van de SP, Volt, Fractie-Visseren-Hamakers, D66, GroenLinks-PvdA en de Partij voor de Dieren wijzen ook op het Europese burgerinitiatief *My Voice, My Choice*, dat onlangs steun heeft gekregen van de FEMM-commissie van het Europees Parlement.³ Dit initiatief pleit voor solidariteit tussen lidstaten om veilige en toegankelijke abortuszorg te garanderen. Deze leden vragen hoe de regering dit initiatief beoordeelt en welke rol Nederland hierin kan spelen. In dat verband stellen zij u de volgende vragen:

¹ T03465: toezegging Jaarrapportages Wet afbreking zwangerschap (35.737).

² Kamerstukken I 2025/26, 30.371/35.737, G.

³ Commissie rechten van de vrouw en gendergelijkheid (FEMM) van het Europees Parlement.



datum 18 november 2025

ons kenmerk 178847

blad 2

1. In hoeverre acht u het huidige beleid toereikend om te voorkomen dat vrouwen onbedoeld zwanger raken als gevolg van gebrekkige informatie of een beperkte financiële toegankelijkheid van anticonceptie?
2. Kunt u toelichten of de huidige verschillen in toegang tot en betaalbaarheid van anticonceptie (bijvoorbeeld tussen vrouwen met en zonder aanvullende verzekering) worden gemonitord, en of u risico's ziet op toenemende ongelijkheid in de toegang tot effectieve anticonceptie?
3. Op welke manier wordt in het beleid rekening gehouden met het feit dat de verantwoordelijkheid voor anticonceptie nog te vaak bij vrouwen ligt? Wordt er gewerkt aan betere voorlichting voor zowel vrouwen als mannen, en aan een eerlijkere verdeling van de kosten?
4. Heeft u zicht op de invloed van sociale media en desinformatie over hormonale anticonceptie en het gebruik daarvan? Welke maatregelen worden genomen om betrouwbare en feitelijke informatie te verspreiden?
5. Kunt u aangeven of er samenwerking plaatsvindt met organisaties als het expertisecentrum Rutgers, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en huisartsen om jongeren beter te informeren over de werking, betrouwbaarheid en mogelijke bijwerkingen van verschillende anticonceptiemiddelen?
6. Wordt er binnen het beleid gewerkt aan het herstel van vertrouwen in reguliere anticonceptie, bijvoorbeeld via campagnes of voorlichtingsprogramma's? Zo ja, op welke manier wordt daarbij aangesloten bij jongeren en vrouwen die nu afhaken vanwege zorgen over hormonale middelen?
7. Uit (regionaal) onderzoek, bijvoorbeeld van GGD Flevoland, blijkt dat gebrekkige seksuele voorlichting wordt genoemd als mogelijke factor bij relatief hoge abortuscijfers.⁴ Kunt u aangeven in hoeverre dit beeld ook landelijk herkenbaar is?
8. Kunt u toelichten of er de afgelopen jaren sprake is geweest van een vermindering van investeringen of aandacht voor seksuele voorlichting, bijvoorbeeld via GGD'en, scholen of landelijke campagnes? En in hoeverre wordt de kwaliteit van die voorlichting landelijk gemonitord?
9. Welke stappen neemt u om ervoor te zorgen dat seksuele voorlichting op scholen, binnen de GGD-werkvelden en in de online omgeving van voldoende kwaliteit is, in alle regio's uniform wordt aangeboden en gericht is op zowel vrouwen als mannen?
10. Bent u bekend met het Europees burgerinitiatief *My Voice, My Choice: For Safe and Accessible Abortion*, dat op 1 september 2025 officieel is ingediend bij de Europese Commissie en wordt gesteund door meer dan 1,1 miljoen Europese burgers?
11. Hoe beoordeelt u het doel van dit initiatief, namelijk het bevorderen van veilige en toegankelijke abortuszorg in de Europese Unie door middel van een vrijwillig financieel solidariteitsmechanisme tussen lidstaten?
12. Deelt u de opvatting dat toegang tot veilige en legale abortus onderdeel is van het recht op gezondheid en lichamelijke autonomie, zoals ook onderstreept door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)?
13. Op welke wijze draagt Nederland momenteel bij aan de bescherming van reproductieve rechten, zowel binnen de Europese Unie als daarbuiten?
14. Bent u bereid om, in lijn met het voorstel van het initiatief, solidariteit te tonen met lidstaten waar veilige abortuszorg ontoegankelijk is, bijvoorbeeld door deelname aan een Europees fonds of via bilaterale samenwerking?

⁴ Zie [Omroep Flevoland - Nieuws - GGD Flevoland: hoog abortuscijfer heeft te maken met gebrekkige seksuele voorlichting](#).



datum 18 november 2025

ons kenmerk 178847

blad 3

15. Hoe ziet u de rol van Nederland in het bevorderen van gelijke toegang tot abortuszorg voor EU-burgers die in hun eigen land geen veilige of legale zorg kunnen krijgen?
16. Kunt u aangeven of er binnen de Europese Commissie of de Europese Raad juridische of politieke bezwaren zijn geuit tegen het voorgestelde financiële solidariteitsmechanisme?
17. Hoe verhoudt dit burgerinitiatief zich volgens u tot de Nederlandse abortuswetgeving, waarin sinds 2023 de verplichte bedenktijd is afgeschaft en sinds 2024 de abortuspil via de huisarts beschikbaar zijn?
18. Welke mogelijkheden ziet u om de Nederlandse ervaringen met toegankelijke abortuszorg te delen met andere EU-lidstaten, bijvoorbeeld via kennisuitwisseling of Europese gezondheidsprogramma's?
19. Bent u bereid om zich in Europees verband uit te spreken vóór de uitgangspunten van dit burgerinitiatief, namelijk dat elke vrouw en persoon met een baarmoeder recht heeft op veilige, toegankelijke en betaalbare abortuszorg, ongeacht in welke lidstaat men woont?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SGP

De leden van de fractie van de SGP constateren dat, met de stijging van het aantal abortussen, het aandeel nacontroles in abortusklinieken daalt. In 2022 kreeg 5% van de vrouwen geen nacontrole in een abortuskliniek; dit steeg tot 9% in 2023 en 20% in 2025.

1. Welke mogelijke gevolgen heeft het ontbreken van een nacontrole voor de behandelde vrouwen?
2. Wat is de oorzaak van het ontbreken van de nacontrole?
3. Welke maatregelen stelt u voor om het aandeel nacontroles te laten stijgen?

Daarnaast merken de leden van de SGP-fractie op dat bij de prenatale diagnostiek geen onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende medische aandoeningen. Daardoor is onduidelijk of een abortus plaatsvindt omdat een kind niet levensvatbaar zal zijn, of bijvoorbeeld het syndroom van Down heeft. Deze leden vinden het belangrijk dat de waarde van iemands leven niet wordt bepaald aan de hand van genen of chromosomen.

4. Daarom verzoeken zij u te onderzoeken of het mogelijk is om de prenatale diagnostiek concreter te maken, met een onderscheid tussen diagnoses waarbij een kind niet levensvatbaar is en diagnoses waarbij een kind wordt geaborteerd vanwege genetische aandoeningen.

Uit de jaarrapportage blijkt dat 33,5% van de vrouwen die een abortus plegen, eerder ook al een abortus hebben laten uitvoeren. Gezien de gevoelige ethische vraagstukken rondom abortus en het feit dat abortus wordt bekostigd uit gemeenschapsgeld, vinden de leden van de fractie van de SGP het belangrijk dat herhaalde abortussen worden voorkomen.

5. Welke maatregelen neemt u om herhaling van abortus te voorkomen?

De leden van de SGP-fractie constateren dat het aandeel niet-verwezen vrouwen bij abortusklinieken in 2024 is gestegen tot 83,8%. In totaal ging het om 79,4% van de gevallen.

6. Op basis waarvan wordt de medische noodzaak van een abortus bij deze vrouwen vastgesteld?
7. Klopt het dat een abortus ook kosteloos is wanneer er geen medische noodzaak bestaat voor een abortus?
8. Hoe verhoudt dit zich tot de hoge zorgkosten voor mensen met soms zware medische indicaties die niet (volledig) worden vergoed?



datum 18 november 2025

ons kenmerk 178847

blad 4

De leden van de fractie van de SGP constateren tevens dat de cijfers omtrent complicaties niet compleet zijn, omdat instellingen niet verplicht zijn complicaties te registreren. Om een zo goed mogelijke zorg voor vrouwen te waarborgen, benadrukken deze leden het grote belang van een eerlijke en open informatievoorziening bij medische ingrepen. Temeer omdat vrouwen van tevoren goed moeten worden geïnformeerd over de mogelijke complicaties. Dit is nu niet mogelijk, omdat er geen goed inzicht bestaat in de complicaties.

9. Welke maatregelen neemt u om een zo volledig en concreet mogelijk inzicht te krijgen in de medische complicaties bij abortussen?
10. Hoe vertaalt dit inzicht zich in beleid dat de best mogelijke zorg voor vrouwen garandeert?
11. Wilt u overwegen om een meldingsplicht in de wet op te nemen voor complicaties die optreden bij of na een abortus?

Bij een abortus zijn altijd drie personen betrokken: de moeder, het kindje dat geaborteerd wordt en de vader. Een goede en stabiele relatie is daarom van groot belang bij het voorkomen van abortussen, aldus de leden van de fractie van de SGP. De redenen voor een abortus zijn immers vaak gecompliceerd en uiteenlopend, zoals een penibele financiële situatie, een gebrek aan huisvesting, een zwangerschap uit een voorgaande relatie of een gebrek aan zorg en ondersteuning thuis, en meestal een combinatie van deze factoren. In al deze gevallen kan een partner een belangrijke rol spelen. Daarom zijn de leden van de SGP-fractie van mening dat het van belang is dat wordt ingezet op sterke en stabiele relaties, waarin kinderen veilig en voorspoedig kunnen opgroeien.

12. Welke inzet pleegt u op dit gebied?

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw spoedige reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze bij voorkeur vóór 16 december 2025.

Hoogachtend,

Greet Prins

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport