

Vergaderjaar 2023–2024

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 259

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 30 augustus 2024

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 april 2024 inzake de Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap (Kamerstuk 32 279, nr. 255).

De vragen en opmerkingen zijn op 10 juni 2024 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 30 augustus 2024 zijn de vragen beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Eerdmans

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

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	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	5
Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie	6
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	7
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	8
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	8
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie	8
Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie	11
II. Reactie van de Staatssecretaris	11

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 Voorgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap en hebben hierover nog een aantal vragen en aanvullende opmerkingen.

Het aantal abortussen in 2022 met 15% toegenomen ten opzichte van het jaar ervoor, in totaal werden in 2022, 35.606 keer een abortus uitgevoerd. Sinds 2022 is gezocht naar manieren om de informatie, hulp en ondersteuning aan onbedoelde zwangerschappen ook op de BES-eilanden te verbeteren, zijn de BES-eilanden meegenomen in bovengenoemde cijfers? Hoe verhouden zich de cijfers van abortus, ongewenste zwangerschappen en het gebruik van anticonceptie op de BES-eilanden zich ten opzichte van Nederland?

Het rapport toetsing kwaliteit keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap laat zien dat in de groep vrouwen tussen de 16 en 49 jaar een risico op een ongeplande zwangerschap eveneens is toegenomen. Is hier een relatie met het feit dat het gebruik van «natuurlijke anticonceptie» toeneemt? Het doet de leden van de PVV-fractie deugd dat de Staatssecretaris zich verzet tegen de misleidende signalen en misinformatie op sociale media over anticonceptie.

In de Monitor Onbedoelde Zwangerschappen lezen genoemde leden dat het percentage vrouwen zonder wens voor anticonceptie na zwangerschapsafbreking is afgenomen, echter wat verbaast is dat er in de cijfers staat dat anticonceptie na een zwangerschapsafbreking nog steeds niet in 100% van de gevallen besproken wordt. Is dit niet een verplichting van de hulpverlener? Zo nee, zou dit niet zo moeten zijn? Is er een reden bekend waarom niet in alle gevallen het gebruik van anticonceptie besproken wordt? Wat gaat de Staatssecretaris eraan doen om de optie anticonceptie te allen tijde bespreekbaar te maken? Zeker gezien het feit dat in het rapport Toetsing kwaliteit keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap te lezen valt dat er bij de keuzehulpgesprekken die in 2022 gevoerd zijn er van de 996 vrouwen er 458 voor een tweede keer onbedoeld zwanger zijn en zelfs 149 vrouwen voor een derde keer of vaker.

Het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen is ook per provincie bekend, is er ook meer achtergrondinformatie bekend? Zo nee, zou dit niet een goede vervolgstap kunnen zijn om de preventie nog

gerichter in te kunnen zetten? Beide bewindspersonen geven zelf aan dat vanwege het gebrek aan gegevens goed onderzoek naar de stijgende abortuscijfers niet mogelijk is. Zijn bovengenoemde aspecten meegenomen in de tweede deelstudie van de aanvullende opdracht onbedoelde zwangerschap (de AVOZ-studie) die eind 2025 wordt verwacht?

Sinds 1 juli 2023 is de psychosociale hulp na abortus landelijk beschikbaar geworden, kan de Staatssecretaris aangeven hoe vaak deze gebruikt is? Hoelang wordt gemiddeld gebruik gemaakt van psychosociale hulp na een abortus? Is er sinds juli een toename van het gebruik van deze psychosociale hulp zichtbaar?

Ook is er sinds 1 juli 2023 gestart met een intensivering van de anticonceptiecounseling in de abortusklinieken. Kan er al een evaluatie geven worden van de eerste resultaten die de extra anticonceptieconsulten aan vrouwen in kwetsbare positie, vlak voor of na een abortusbehandeling hebben opgeleverd?

Hoe wordt inmiddels de anticonceptie gebruikt nu dit gratis beschikbaar is gesteld voor personen in kwetsbare omstandigheden via het programma Nu Niet Zwanger? Is er een toename van het gebruik van anticonceptie te zien? Is het aantal onbedoelde en ongewenste zwangerschappen sindsdien afgenomen?

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

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap. De betreffende leden vinden goede toegang rondom reproductieve gezondheidsaspecten, seksualiteit, SOA-preventie anticonceptie en abortuszorg essentieel. Zo kunnen mensen zelf geïnformeerd een keuze maken over hun eigen lichaam in het algemeen en dus ook bij seksueel contact. Genoemde leden willen anticonceptie, zoals de pil en het spiraaltje, in het basispakket. Kan de Staatssecretaris een overweging schetsen op het generiek beschikbaar en toegankelijk maken van anticonceptie, om zo een positieve bijdrage te leveren op de ervaren autonomie over het eigen lichaam?

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie hebben daarnaast nog enkele losse vragen gerelateerd aan dit onderwerp. Wat zouden de kosten zijn om voor jongeren tot 25 jaar condooms gratis beschikbaar te maken bij de apotheek? Kan de soa-test bij de huisarts uitgezonderd worden van het eigen risico? Wat zou dit besluit volgens de Staatssecretaris kunnen bijdragen aan de reproductieve gezondheid? Deze leden constateren dat het condoomgebruik in Nederland blijft afnemen, vooral onder jongeren. Deelt de Staatssecretaris de zorgen hierover en wil het huidige kabinet middelen beschikbaar stellen voor een publiekscampagne over dit onderwerp?

Het aantal abortussen verminderen op zich is geen doel volgens de leden van GroenLinks-PvdA-fractie. Want toegang tot abortuszorg gaat over respect voor de eigen keuze. Het is van belang dat dit kwalitatief goede en daarmee veilige zorg betreft waarbij vrouwen en hun behoeften centraal staan. Mensen zijn zelf expert op het gebied van hun eigen leven. Zij willen niet gedwongen worden tot abortus en tegelijkertijd ook niet gedwongen worden tot een bevalling en moederschap. Abortuszorg ontvangen is een veel voorkomende ervaring voor zowel getrouwde als alleenstaande vrouwen, voor zowel vrouwen die kinderen opvoeden als

vrouwen die geen kinderen hebben. Deelt de Staatssecretaris de mening dat abortuszorg daarmee gaat over respect voor de eigen en veilige keuze?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vinden waardevrij ondersteunen van mensen die twijfelen over de keuze voor wel of niet behouden van een ongeplande zwangerschap erg belangrijk. Daarom zijn zij verheugd dat de kwaliteit van de keuzehulpgesprekken goed is bevonden bij het aangeleverde onderzoek. In geen van de geobserveerde keuzehulpgesprekken en -chats werd door de keuzehulpverlener aangestuurd op een bepaalde keuze met betrekking tot het uitdragen dan wel afbreken van de zwangerschap. Worden deze keuzehulpgesprekken ook beschikbaar gesteld in het Caribisch gebied en zo nee, gaat de Staatssecretaris hier in de toekomst wel voor zorgen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke termijn?

Genoemde leden vinden het goed dat er concreet wordt verwezen naar verdere informatie die speciaal voor het Caribisch gebied is opgesteld en dat deze informatie in verschillende talen beschikbaar is¹. In geval van taboe en schaamte kan het verlenen van vroege abortuszorg door telemedicatie mogelijk drempelverlagend zijn om de weg tot zorg te vinden. Is dit al mogelijk op de eilanden? Waarom wel of waarom nog niet? Is op alle eilanden toegankelijke nazorg voor abortuszorg beschikbaar bij eventuele complicaties? Is op alle eilanden toegankelijke geboortezorg beschikbaar, ook bij eventuele complicaties? En hoe loopt het programma Kansrijke start in het Caribisch gebied?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie constateren dat het programma Nu Niet Zwanger mensen helpt om in kwetsbare omstandigheden regie te nemen. Inmiddels participeert 82% van de gemeenten. Hierdoor hebben mensen in kwetsbare omstandigheden regie kunnen nemen op hun kinderwens en ongeplande en/of ongewenste zwangerschappen kunnen voorkomen. Daarmee heeft het programma Nu Niet Zwanger de kansongelijkheid verkleind. Daarentegen hebben of krijgen nog niet alle mensen in kwetsbare omstandigheden toegang tot ondersteuning rondom reproductieve gezondheidsaspecten, seksualiteit, SOA-preventie en anticonceptie. Dit omdat nog niet alle gemeenten en/of instellingen het programma Nu Niet Zwanger aanbieden. De huidige projectfinanciering door gemeenten is een kwetsbaar punt om de continuïteit van deze zorg te borgen. Welke mogelijkheden ziet de Staatssecretaris om het programma Nu Niet Zwanger in alle gemeenten beschikbaar (dus met landelijk beschikbaarheid) te stellen? Op welke manieren kan de Staatssecretaris de (financiële) drempels hiervoor wegnemen?

Als het gaat over kansengelijkheid is «Kansrijke Start» en een goede start tijdens de eerste 1.000 dagen van een kind essentieel. Elk kind verdient het om op te groeien in een goede omgeving met gelijke kansen. Uit het hoofdlijnenakkoord van het toekomstige kabinet (bijlage bij Kamerstuk 36 471, nr. 37) blijkt echter dat fors wordt bezuinigd op preventie. De leden van GroenLinks-PvdA vinden het voor kansengelijkheid essentieel dat het programma Kansrijke Start blijft voortbestaan. Kan de Staatssecretaris in een kort pleidooi weergeven waarom het van essentieel belang is om het programma Kansrijke Start voort te zetten in een toekomstig regeerakkoord? Wat zijn de gevolgen van het mogelijk stopzetten van het programma?

¹ Informatie voor Caribisch Nederland | Informatiepunt onbedoelde zwangerschap (infopunt-onbedoeldzwanger.nl)

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie hebben signalen uit het werkveld ontvangen dat bij enkele programma's voor kwetsbare gezinnen binnen het programma Kansrijke Start de doelgroep soms onvoldoende betrokken of bereikt kan worden door taalbarrières. VoorZorg is zo'n intensief huisbezoek programma voor zeer kwetsbare vrouwen die zwanger zijn en te maken hebben met een opeenstapeling van problemen. Zij krijgen ondersteuning van een gespecialiseerd VoorZorg-verpleegkundige die ondersteunt bij de zwangerschap, versterking van het ouderschap, verzorging en opvoeding, gezondheid en levensloopontwikkeling en bij het krijgen van betere toegang tot hulp. In hoeverre worden er tolken ingezet in deze ondersteuning? Kan de Staatssecretaris een reflectie geven op de effectiviteit van de programma's als niet alle (taal)belemmeringen worden weggenomen? Is de Staatssecretaris bereid zich in te zetten om ervoor te zorgen dat ook de tolkenregeling, zoals voor de geboortezorg, onder programma's van Kansrijke Start gaan vallen?

Wat kan de Staatssecretaris aanbevelen voor het volgende kabinet als het gaat over de inzet van tolken bij het programma Kansrijke Start?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Genoemde leden vinden het goed te lezen dat er een landelijk dekkend netwerk voor keuzehulp bij onbedoelde en ongewenste zwangerschappen tot stand is gekomen. Zij kunnen in de voortgangsrapportage lezen dat de keuzehulp wordt bekostigd via een open-house-financiering. Kan de Staatssecretaris toelichten waarom gekozen is voor deze constructie? Is de financieringsconstructie de reden geweest dat een aanbieder is gestopt met het aanbieden van keuzehulp? Daarnaast vragen genoemde leden of er ook cijfers beschikbaar zijn van het aantal mannen dat gebruikmaakt van bijvoorbeeld keuzehulp, al dan niet samen met de partner?

De leden van de VVD-fractie zien een significante stijging van het risico op ongeplande zwangerschappen in de leeftijdscategorie 35–49 jaar. Kan er een oorzaak genoemd worden waarom in die groep deze stijging wordt waargenomen? In hoeverre heeft desinformatie over anticonceptie daarin een rol en wat wordt daartegen ondernomen?

De leden van de VVD-fractie vinden het zorgelijk dat de daling van het aantal tienerzwangerschappen stagneert, zoals valt te lezen in de monitor onbedoelde zwangerschappen cijferoverzicht 2023. Zij maken zich specifiek zorgen over het percentage 12 t/m 15-jarigen. Hoe brengt de Staatssecretaris focus aan in bijvoorbeeld voorlichting zodat deze beter zichtbaar wordt onder groepen waar tienerzwangerschappen vaker voorkomen?

De leden van de VVD-fractie vinden het opvallend dat er tussen jongens en meisjes grote verschillen bestaan als het gaat over het aantal jongeren dat aangeeft voldoende informatie op school te hebben gekregen over diverse thema's rondom seksualiteit. Bij elk van de genoemde thema's lijken meisjes achter te lopen op jongens als het gaat over het krijgen van voldoende informatie op school over deze thema's. Is hier een verklaring voor en zo nee, wat is de toelichting van de Staatssecretaris hierop?

Voorts vragen genoemde leden hoe het aantal aanmeldingen voor de stimuleringsregeling Gezonde relaties en seksualiteit zich over de afgelopen jaren heeft ontwikkeld. Zijn er nog meer verbeteringen aan te

brengen in de administratieve kant van de regeling zodat de drempel voor scholen om er gebruik van te maken verder verlaagd wordt?

Van de scholen die in het schooljaar 2021–2022 deelnamen aan de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, besteedt 45 procent specifieke aandacht aan kwetsbare doelgroepen rondom het thema Gezonde Relaties & Seksualiteit. De kwetsbare groepen waar scholen relatief de meeste aandacht aan geven zijn leerlingen met gedragsproblemen (59 procent) en leerlingen uit multi-probleemgezinnen (48 procent), zo lezen genoemde leden. Zijn dit ook de groepen die in de praktijk het vaakst problemen ondervinden rondom relaties en seksualiteit? Zo nee, wat is de verklaring dat scholen juist deze groepen het meeste aandacht geven en minder aan bijvoorbeeld leerlingen met een verstandelijke beperking?

De leden van de VVD-fractie vinden het goed dat overwogen wordt om anticonceptiegebruik toe te voegen als indicator aan de monitor Onbedoelde zwangerschappen. Deze leden vragen daarbij of deze cijfers verrijkt kunnen worden met redenen om al dan niet anticonceptie te gebruiken, welke vormen van anticonceptie worden gebruikt en een overzicht van informatiebronnen waar de meeste informatie over anticonceptiegebruik opgedaan wordt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap en hebben hierover nog enkele vragen. Deze leden hechten eraan te benadrukken dat het besluit tot een abortus nooit een eenvoudige beslissing is en dat hierbij uiterste zorgvuldigheid geboden is. Volgens deze leden zou het wenselijk zijn als vrouwen helemaal niet voor deze moeilijke keuze komen te staan, en het aantal abortussen afneemt door onbedoelde en ongewenste zwangerschappen zo veel mogelijk te voorkomen.

De leden van de NSC-fractie lezen dat het aantal abortussen is gestegen van 30.962 in 2021 naar 35.606 in 2022; een stijging van 15%. Deze leden lezen ook dat het aantal keuzehulptrajecten in 2022 met 15% is gestegen ten opzichte van 2021. Ook lezen deze leden dat het de doelstelling van de Staatssecretaris is om het aantal abortussen te verminderen. Hoe verwacht de Staatssecretaris dat het aantal zwangerschapsafbrekingen zich zal ontwikkelen als straks de abortuspil vanaf 2025 kan worden verstrekt via de huisarts? Is het mogelijk om de betrokkenheid van verloskundigen bij de zorg rondom medicamenteuze abortus te onderzoeken, met het oog op hun expertise en beschikbare echoapparatuur voor het bepalen van de zwangerschapsduur? Waarom is het tot nu toe niet gelukt om verloskundigen meer van de abortuszorg te laten doen?

De leden van de NSC-fractie lezen dat vrouwen die in een financieel kwetsbare situatie verkeren, de mogelijkheid hebben om te kiezen voor gratis anticonceptie na een abortus. Op basis van welke criteria wordt bepaald of een vrouw als financieel kwetsbaar wordt beschouwd? Kan de Staatssecretaris informatie verschaffen over het aantal vrouwen dat hiervan gebruik maakt en welke vorm van anticonceptie zij verkiezen? Welke informatie krijgen zij en wat zorgt ervoor dat zij wel of niet hiervoor kiezen? Indien vrouwen kiezen voor een spiraaltje, wie is dan verantwoordelijk voor het plaatsen ervan en via welke route vindt de vergoeding plaats? Daarnaast zijn deze leden geïnteresseerd in de ervaringen van zowel de vrouwen als abortusklinieken met betrekking tot gratis anticonceptie na een abortus, evenals de bijbehorende kosten. Zou de Staatssecretaris hier nader op in kunnen gaan? Is er evidentie dat deze maatregel

daadwerkelijk helpt in het terugdringen van abortussen? Staat gratis anticonceptie straks ook ter beschikking van vrouwen wiens zwangerschap wordt afgebroken bij de huisarts? Zo ja, hoe verloopt de bekostiging hier dan van? Deze leden zouden het zeer op prijs stellen als er spoedig meer informatie beschikbaar komt over gratis anticonceptie en de bijbehorende effecten.

Tot slot hebben deze leden ook een vraag over de bekendheid en informatievoorziening over veilige seks. Veilige seks draagt bij aan het voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen en ongeplande zwangerschappen. De afgelopen jaren lijkt er echter minder aandacht te zijn voor de promotie van veilige seks door de overheid, ondanks de stijging van het aantal seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) en ongeplande zwangerschappen.

Wat kan de overheid nog meer doen om veilige seks te bevorderen? Wat zijn hierin internationaal evidence-based interventies?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse de Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschappen gelezen en willen de Staatssecretaris nog enkele vragen voorstellen.

De leden van de D66-fractie zijn enthousiast over de maatregelen inzake de aanpak van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen. Hierin specifiek zijn wij tevreden met het gratis en toegankelijk beschikbaar stellen van anticonceptie voor personen in kwetsbare omstandigheden via het programma Nu Niet Zwanger. Deze regeling is momenteel via de SPUK (specifieke uitkering) geregeld en daarom niet structureel beschikbaar. De leden van de D66-fractie vinden dat voor mensen in kwetsbare omstandigheden het sterk van belang is dat zij zekerheid hebben betreffende de middelen die voor hen beschikbaar zijn. Deelt de Staatssecretaris hierbij de mening dat deze regeling daarom structureel beschikbaar zou moeten zijn?

De leden van de D66-fractie vinden de verspreiding van misinformatie over anticonceptie een verontrustende trend. De gevolgen hiervan betreft de afname van hormonale anticonceptie en de toename van «natuurlijke anticonceptiemethoden» moeten goed in de gaten worden gehouden en aangepakt. Hierin worden al aangegeven dat medische professionals die juiste informatie op sociale media verspreiden worden ondersteunt. Voorst vragen deze leden hoe deze professionals ondersteunt worden en hoe dit geïntensiveerd kan worden?

Deze leden zien de afname van het gebruik van hormonale anticonceptie ook als een signaal dat er meer onderzoek moet worden gedaan naar alternatieve methoden, zoals anticonceptie met lage hormonale waarden of anticonceptie voor mannen. Hoe kijkt de Staatssecretaris hier naar, zo vragen deze leden. Daarbij kan er ook worden ingezet op het beter beschikbaar stellen van anticonceptie met lagere hormonale waarden. Kan de Staatssecretaris aangeven waar knelpunten liggen om dit te bewerkstelligen en op welke wijze de Staatssecretaris voornemens is deze op te lossen.

Gezien het feit dat 25.000 vrouwen niet gebruik maken van anticonceptie vanwege de prijs terwijl afname van ongeplande zwangerschappen grote positieve sociaaleconomische gevolgen heeft.² Daarnaast blijkt het aantal abortussen onder Finse tieners binnen 25 jaar met 66 procent is gedaald,

² De prijs van de pil (fd.nl)

nadat gratis anticonceptie en verplichte seksuele voorlichting werd ingesteld.³ Deelt de Staatssecretaris de mening om anticonceptie gratis beschikbaar en toegankelijk te stellen?

De leden van de D66-fractie vinden het opvallend dat bij onderzoek naar relationele en seksuele vorming op school bij alle onderwerpen de helft of meer dan de helft van jongeren aangeeft niet voldoende informatie op school te hebben gekregen⁴. Dit terwijl uit eerdergenoemd Fins onderzoek ook weer blijkt hoe belangrijk seksuele voorlichting is in het voorkomen van ongewenste zwangerschappen. Kan de Staatssecretaris toelichten hoe de gegeven informatie op school hierin verbeterd kan worden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap. Genoemde 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 Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie constateren dat het nieuwe hoofdlijnenakkoord forse bezuinigingen heeft aangekondigd op preventie. Wat zijn naar verwachting hiervan de effecten voor de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap? In hoeverre kan de huidige aanpak in stand blijven?

Genoemde leden zijn daarnaast bezorgd over de toename van desinformatie over anticonceptie op sociale media. Hoe kijkt de Staatssecretaris hiernaar? Deelt u de mening dat met deze ontwikkeling een intensivering van de aanpak logischer zou zijn dan een forse bezuiniging?

De leden van de SP-fractie vragen ook hoe de Staatssecretaris aankijkt tegen de toekomst van het programma Nu Niet Zwanger. Deelt u de mening dat het zeer wenselijk zou zijn om dit programma voort te zetten? Hoe groot acht u de kans dat dit mogelijk zal zijn, gezien het hoofdlijnenakkoord?

De leden van de SP-fractie vragen hoe de Staatssecretaris aankijkt tegen de Canadese plannen om anticonceptie te gaan vergoeden. Deelt u de mening dat het gratis maken van anticonceptie een drempel voor het gebruik ervan kan wegnemen en bovendien de ongelijke verdeling van de kosten ervan (die nu hoofdzakelijk bij vrouwen liggen) kan oplossen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met kennisgenomen van de voortgangsrapportage. Ze maken graag van de gelegenheid gebruik om hier een aantal vragen over te stellen.

De leden van de SGP-fractie onderschrijven de doelstelling van de Staatssecretaris om het aantal ongewenste en onbedoelde zwangerschappen en (herhaalde) abortussen te verminderen, door in te zetten op

³ Mede door gratis anticonceptie 66 procent minder abortussen onder Finse tieners | Buitenland | NU.nl

⁴ Rutgers en Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM en CBS. Seks onder je 25e/Leefstijlmonitor, 2023.

preventie, informatie en hulp. De leden van de SGP-fractie vragen de Staatssecretaris deze doelstelling ook de komende jaren onverkort handhaaft. Ook vragen zij of de Staatssecretaris aanvullende maatregelen overweegt, gelet op het feit dat uit de recentste cijfers bleek dat het aantal abortussen is gestegen, in plaats van verminderd.

Via de Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit investeert de Staatssecretaris in relationele en seksuele vorming voor jongeren. De leden van de SGP-fractie lezen dat inmiddels bijna 2.000 scholen gebruik hebben gemaakt van deze regeling. Zij vragen de Staatssecretaris hoeveel scholen er procentueel gebruik gemaakt hebben van deze regeling, afgezet tegen het totaal aantal scholen in Nederland? Hoeveel scholen doen er op dit moment niet mee aan dit Stimuleringsprogramma?

Wat is de oorzaak dat zij hier (nog) geen gebruik van hebben gemaakt?

De leden van de SGP-fractie begrijpen dat om deel te kunnen nemen aan het Stimuleringsprogramma het een voorwaarde is om als school een coördinator te hebben die in algemene zin de gedachte van de Gezonde School uitdraagt en die alle activiteiten coördineert.⁵ Dit betekent dat een school dus niet zomaar ondersteuning kan inroepen voor een enkel domein van de Gezonde School, in dit geval het thema relaties en seksualiteit. Kan de Staatssecretaris zich voorstellen dat dit scholen ervan weerhoudt om hieraan deel te nemen?

De leden van de SGP-fractie lezen verder dat de Gezonde School-coördinator verplicht is om scholing te volgen over het thema Relaties en seksualiteit. Zij vragen de Staatssecretaris om toe te lichten hoe dit precies werkt. Wie geeft die scholing, wat houdt de scholing in en waarom is dit verplicht? De leden van de SGP-fractie begrijpen verder dat er bij de GGD'en Gezonde School-adviseurs (GSA's) zijn aangesteld die de Gezonde School-coördinatoren op scholen ondersteunen. Wat is hun rol en taak? Hoeveel fte GSA's zijn er op dit moment aan het werk bij de GGD'en? De leden van de SGP-fractie vragen om toe te lichten hoe de gemeentelijke beleidsvrijheid zich verhoudt tot een landelijk programma als Gezonde School en het Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit. Zijn er ook gemeenten en/of GGD'en die kiezen voor een andere structuur?

De leden van de SGP-fractie lezen dat de focus bij de GGD'en mede ligt op het borgen van de activiteiten die nu met tijdelijke middelen worden uitgevoerd. Het gaat bijvoorbeeld om beschikbaarheid van capaciteit, blijvende inzet op deskundigheidsbevordering, continuering van de samenwerking binnen de GGD'en en met andere partners ten behoeve van de inzet op scholen. Genoemde leden vragen de Staatssecretaris om toe te lichten wat hiermee wordt bedoeld. Zij vragen of het niet verstandiger zou zijn om in te zetten op het borgen van de deskundigheid binnen de scholen.

In 2022 bleek uit RIVM-onderzoek dat scholen de administratieve kant van de regeling ingewikkeld vonden en dat deze dan ook diende te worden vereenvoudigd. Wat zijn op dit moment de signalen met betrekking tot de administratieve lastendruk? Volgt er tegen het einde van de Stimuleringsregeling in 2025 een eindevaluatie?

⁵ <https://www.gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/relaties-seksualiteit>

De leden van de SGP-fractie lezen dat Stichting School en Veiligheid, Rutgers en Soa Aids Nederland als kennispartners zijn betrokken bij het Stimuleringsprogramma. Zij begrijpen dat deze organisaties zich voor de komende jaren zullen richten op borging en duurzame implementatie binnen de GGD'en en het algehele onderwijsveld, nadat de Stimuleringsregeling is afgelopen. Kan de Staatssecretaris toelichten hoe dit proces eruit komt te zien? Worden hierbij ook andere organisaties of kennispartners dan deze drie betrokken? Ook vragen de leden van de SGP-fractie hoe wordt gewaarborgd dat er bij de GGD'en oog en ruimte is en blijft bestaan voor uiteenlopende opvattingen over relaties en seksualiteit.

De leden van de SGP-fractie vragen of de Staatssecretaris kan toelichten hoe het bestaande Gezonde School-aanbod op het gebied van relaties en seksualiteit wordt doorontwikkeld. Ligt de verantwoordelijkheid hiervoor uitsluitend bij de ontwikkelaar van de erkende interventie? Kan de Stimuleringsregeling hier ook voor worden gebruikt?

De leden van de SGP-fractie zijn blij dat er een landelijk dekkend netwerk voor keuzehulp bij een onbedoelde zwangerschap gerealiseerd is, dat de keuzehulpverlening beter vindbaar is en dat het aantal keuzehulptrajecten gestegen is. Zij lezen dat in 37% van de gevoerde keuzehulptrajecten werd gevoerd na een doorverwijzing naar een keuzehulpverlener door een zorgverlener. Wat wordt eraan gedaan om dit percentage omhoog te krijgen?

Ook vinden zij het ook een goede zaak dat er sinds ongeveer een jaar psychosociale hulp na abortus landelijk beschikbaar is. De leden van de SGP-fractie vragen of de Staatssecretaris kan toelichten welke ervaringen hier tot nu toe mee zijn. Hoe vaak wordt hiervan gebruik gemaakt? Weten vrouwen de weg naar hulp na een abortus te vinden? Kan er iets gezegd worden over de vrouwen die hiervan gebruik maken?

De leden van de SGP-fractie lezen dat het programma Nu Niet Zwanger in 2023 en 2024 wordt geëvalueerd door het RVIM. Is nu al iets te zeggen over wat de ervaringen hiermee tot op heden zijn? Hoe vaak wordt er tot op heden gebruik gemaakt door vrouwen/stellen van hulpverlening via Nu Niet Zwanger? De leden van de SGP-fractie menen dat het Nu Niet Zwanger-programma sterk ingestoken wordt vanuit seksualiteit en reproductieve rechten. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe het perspectief van de gezonde en stabiele relaties een plek heeft of zou kunnen krijgen in dit programma?

De leden van de SGP-fractie constateren dat het aantal abortussen per 1000 vrouwen fors verschilt per provincie. Is of wordt er onderzoek naar gedaan wat hier de verklaring voor is?

Een onafhankelijk toetsingspanel heeft in 2020 onderzocht of de aanbieders van keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap, die destijds deelnamen aan de open house, voldeden aan de kwaliteitseisen. De conclusie was destijds dat dit zo was. In 2023 is deze onafhankelijke toets herhaald. De leden van de SGP-fractie constateren dat opnieuw alle aanbieders aan de kwaliteitseisen voldoen. Zij vragen de Staatssecretaris welke conclusies hij hieraan verbindt. De leden van de SGP-fractie hebben altijd het gevoel gehad dat dit onafhankelijke toetsingspanel vooral bedoeld was om één aanbieder onder de loep te nemen. Deelt de Staatssecretaris de opvatting dat het, mede gelet op de administratieve lastendruk voor de aanbieders, niet zinvol is om dergelijk diepgravend onderzoek bij dezelfde aanbieders in de toekomst opnieuw te herhalen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie danken de Staatssecretaris voor de voortgangsrapportage, de monitor van het RIVM en het rapport van het Toetsingspanel Keuzehulpgesprekken. Deze leden lezen dat er de afgelopen kabinetsperiode flink is gewerkt om onbedoelde en ongewenste zwangerschappen te voorkomen en vrouwen bij te staan in hun intense dilemma. Zij zien ook dat het doel uit het coalitieakkoord (bijlage bij Kamerstuk 36 471, nr. 37) om het aantal onbedoelde en ongewenste zwangerschappen en het aantal (herhaalde) abortussen te verminderen nog niet is gehaald. De leden van de ChristenUnie-fractie hopen dat het nieuwe kabinet de aanpak doorzet.

De leden van de ChristenUnie-fractie maken zich zorgen dat de daling van het aantal tienermoeders stagneert en het aantal abortussen bij tieners is toegenomen. Ziet de Staatssecretaris de noodzaak om goed zicht te houden op tieners en hun keuze voor anticonceptie en op voldoende ondersteuning bij woonruimte, studie of werk als er een keuze voorligt om de zwangerschap uit te dragen of niet? Brengt de Staatssecretaris deze jonge doelgroep ook extra onder de aandacht bij gemeenten en huisartsen?

In het licht van het gestegen aantal abortussen blijven de leden van de ChristenUnie-fractie het betreuren dat de Staatssecretaris geen mogelijkheid ziet om extra onderzoek te doen naar de oorzaken van deze stijging. De inzet om misinformatie over anticonceptie te bestrijden kunnen deze leden van harte steunen, maar zij hopen dat er bredere interesse blijft om erachter te komen waar de stijging door wordt veroorzaakt. Deze leden vinden het namelijk een ernstige zaak dat er een flink aantal meer abortussen hebben plaatsgevonden en sporen de Staatssecretaris aan om naar manieren te blijven zoeken om hier meer inzicht in te krijgen.

Ten aanzien van het programma Nu Niet Zwanger vragen de leden van de ChristenUnie-fractie waarom nog niet alle gemeenten dit programma hebben lopen. Is de ambitie om dit wel in elke gemeente in te voeren?

Ten aanzien van het stimuleringsprogramma/de stimuleringsregeling gezonde relaties en seksualiteit vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of er in dit programma ook ruimte is voor scholen om een eigen insteek of methode te kiezen die past bij de identiteit van de school, de kinderen en de ouders. Daarnaast vragen deze leden wat ervoor nodig is om extra aandacht voor gezonde relaties en seksualiteit op scholen te borgen. Welke inzet vraagt dit van scholen, GGD'en en de Staatssecretaris?

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 Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap en hebben hierover nog een aantal vragen en aanvullende opmerkingen.

Het aantal abortussen in 2022 met 15% toegenomen ten opzichte van het jaar ervoor, in totaal werden in 2022, 35.606 keer een abortus uitgevoerd. Sinds 2022 is gezocht naar manieren om de informatie, hulp en ondersteuning aan onbedoelde zwangerschappen ook op de BES-eilanden te verbeteren, zijn de BES-eilanden meegenomen in bovengenoemde cijfers? Hoe verhouden zich de cijfers van abortus, ongewenste zwanger-

schappen en het gebruik van anticonceptie op de BES-eilanden zich ten opzichte van Nederland?

Ja, het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen op de BES-eilanden is onderdeel van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in de IGJ-jaarrapportage.

In de jaarrapportage staat het aantal zwangerschapsafbrekingen uitgesplitst *per provincie waar de behandeling plaatsvond*. Daarbij wordt de BES apart als «provincie» vermeld: 130 afbrekingen in 2018, 110 in 2019, 112 in 2020, 115 in 2021 en 124 in 2022. Zo'n uitsplitsing is nog niet te maken voor het aantal afbrekingen bij vrouwen die *wonen* op de BES-eilanden. Met behulp van de vernieuwde registratieformulieren zal vanaf 2025 deze uitsplitsing in de jaarrapportage wel kunnen worden gemaakt.

Er worden geen cijfers bijgehouden over het aantal onbedoelde zwangerschappen en anticonceptiegebruik op de BES-eilanden.

Het rapport toetsing kwaliteit keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap laat zien dat in de groep vrouwen tussen de 16 en 49 jaar een risico op een ongeplande zwangerschap eveneens is toegenomen. Is hier een relatie met het feit dat het gebruik van «natuurlijke anticonceptie» toeneemt? Het doet de leden van de PVV-fractie deugt dat de Staatssecretaris zich verzet tegen de misleidende signalen en misinformatie op sociale media over anticonceptie.

Uit de monitor Onbedoelde Zwangerschap⁶ van het RIVM blijkt inderdaad dat het percentage vrouwen dat risico loopt op een ongeplande zwangerschap in 2023 is toegenomen. Of er een causaal verband is tussen dit cijfer en het gebruik van de vruchtbare dagen methode (in de vraag «natuurlijke anticonceptie» genoemd) is niet bekend.

In de Monitor Onbedoelde Zwangerschappen lezen genoemde leden dat het percentage vrouwen zonder wens voor anticonceptie na zwangerschapsafbreking is afgenomen, echter wat verbaast is dat er in de cijfers staat dat anticonceptie na een zwangerschapsafbreking nog steeds niet in 100% van de gevallen besproken wordt. Is dit niet een verplichting van de hulpverlener? Zo nee, zou dit niet zo moeten zijn? Is er een reden bekend waarom niet in alle gevallen het gebruik van anticonceptie besproken wordt?

Wat gaat de Staatssecretaris eraan doen om de optie anticonceptie te allen tijde bespreekbaar te maken? Zeker gezien het feit dat in het rapport Toetsing kwaliteit keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap te lezen valt dat er bij de keuzehulpgesprekken die in 2022 gevoerd zijn er van de 996 vrouwen er 458 voor een tweede keer onbedoeld zwanger zijn en zelfs 149 vrouwen voor een derde keer of vaker.

Uit de Wet afbreking zwangerschap en bijbehorend Besluit volgt dat voorlichting over anticonceptie beschikbaar moet zijn en dat hiervoor voldoende gelegenheid moet worden geboden.⁷ Het *bespreken* van anticonceptie is dus geen expliciete, wettelijke verplichting maar wordt wel benoemd in de medische richtlijnen van abortusartsen (en huisartsen).

Uit de laatste evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap⁸ blijkt dat zorgverleners vrijwel altijd toekomstig anticonceptiegebruik bespreken.

⁶ Monitor Onbedoelde Zwangerschappen Cijferoverzicht 2023 (rivm.nl)

⁷ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0003396/2023-01-01>
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0003677/2023-03-17>

⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/06/26/tweede-evaluatie-wet-afbreking-zwangerschap>

Soms staat het bespreken van anticonceptie echter niet in dienst van goede zorgverlening. Bijvoorbeeld bij de afbreking van een gewenste zwangerschap om medische redenen bij een vrouw die juist weer zwanger wil worden. Of als de vrouw naar tevredenheid gebruik maakt van anticonceptie maar dat deze faalde. Er zijn ook situaties waarbij de vrouw expliciet aangeeft (op dat moment) geen behoefte te hebben aan een gesprek over anticonceptie. Zorgverleners verlenen wat betreft het bespreken van anticonceptie na een afbreking dus maatwerk en sluiten aan op de specifieke situatie van de vrouw. Ik vind dit goed en passend. Het is immers aan de vrouw om, in samenspraak met haar arts en op een voor haar passend moment, te beslissen over anticonceptie. Ik zie om bovenstaande redenen geen aanleiding om stappen te ondernemen met betrekking tot het bespreken van anticonceptiegebruik. Dit betekent namelijk geen verbetering ten opzichte van de huidige situatie. Ik zal het bespreken van anticonceptie dan ook niet verplicht stellen.

Het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen is ook per provincie bekend, is er ook meer achtergrondinformatie bekend? Zo nee, zou dit niet een goede vervolgstap kunnen zijn om de preventie nog gericht in te kunnen zetten?

Ja, er is meer achtergrondinformatie bekend over zwangerschapsafbrekingen in Nederland. In de uitgebreide jaarlijkse rapportage van de IGJ over het aantal zwangerschapsafbrekingen worden verschillende kenmerken van de vrouw vermeld, zoals zwangerschapsduur, leeftijd, aantal kinderen waarvoor zij zorgdraagt en het aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen. Deze gegevens kunnen, in het geval van opvallende cijfers of meerjarige trends, aanleiding zijn voor gerichte preventie. Voorbeelden hiervan zijn de extra anticonceptiecounseling en de mogelijkheid tot het kosteloos plaatsen van anticonceptie in de abortuskliniek. Met deze preventieve maatregel wordt ingezet op het voorkomen van een nieuwe ongewenste zwangerschap en/of abortus omdat de IGJ rapportage laat zien dat ongeveer een derde van de vrouwen eerder één of meerdere afbreking(en) ondergingen.

Beide bewindspersonen geven zelf aan dat vanwege het gebrek aan gegevens goed onderzoek naar de stijgende abortuscijfers niet mogelijk is. Zijn bovengenoemde aspecten meegenomen in de tweede deelstudie van de aanvullende opdracht onbedoelde zwangerschap (de AVOZ-studie) die eind 2025 wordt verwacht?

Nee, het aantal zwangerschapsafbrekingen per provincie met achtergrondkenmerken is niet meegenomen in de tweede deelstudie van het AVOZ onderzoek. De tweede deelstudie zal antwoord geven op de vragen (1) welke factoren bijdragen aan een onbedoelde zwangerschap, zoals het gebruik van anticonceptie, de (kwaliteit van) de partner relatie, mentale gezondheid of het hebben van een kinderwens; (2) wat de ervaringen van zwangeren en hun partners zijn met de zorg en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap en (3) hoe de preventie van en de zorg en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap verbeterd kan worden.

Sinds 1 juli 2023 is de psychosociale hulp na abortus landelijk beschikbaar geworden, kan de Staatssecretaris aangeven hoe vaak deze gebruikt is? Hoelang wordt gemiddeld gebruik gemaakt van psychosociale hulp na een abortus? Is er sinds juli een toename van het gebruik van deze psychosociale hulp zichtbaar?

In de periode juli 2023 t/m dec 2023 was het gemiddeld aantal gesprekken per hulpverleningstraject 3,1. In het eerste half jaar van 2024 ligt dit gemiddelde iets lager, namelijk op 2,7. Een gesprek duurt ongeveer een uur.

Hieronder is het gebruik van de psychosociale hulp na abortus tot en met de maand mei 2024 schematisch weergegeven:

Maand	Aantal trajecten
Jul 2023	20
Aug 2023	8
Sep 2023	20
Okt 2023	26
Nov 2023	25
Dec 2023	13
Jan 2024	10
Feb 2024	11
Mrt 2024	7
Apr 2024	6
Mei 2024	4

Bovenstaand schema werd begin juni 2024 opgesteld. Er is daarbij uitgegaan van de maand waarin het traject start. Pas wanneer een traject is afgerond wordt dit verwerkt in het schema. Omdat trajecten meerdere maanden kunnen beslaan, zal het aantal in de laatste maanden waarschijnlijk nog toenemen: trajecten zijn mogelijk al wel gestart maar nog niet afgerond en daarom ook nog niet in het schema opgenomen.

Ook is er sinds 1 juli 2023 gestart met een intensivering van de anticonceptiecounseling in de abortusklinieken. Kan er al een evaluatie geven worden van de eerste resultaten die de extra anticonceptieconsulanten aan vrouwen in kwetsbare positie, vlak voor of na een abortusbehandeling hebben opgeleverd?

De evaluatie van de extra anticonceptiecounseling wordt momenteel uitgevoerd door het RIVM. Het onderzoeksrapport wordt in het voorjaar van 2025 opgeleverd. Het RIVM geeft in dit rapport antwoord op de vraag of de extra anticonceptie counseling in de abortuskliniek de toegang tot anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie verbetert. Uw Kamer zal met de voortgangsrapportage van de Aanpak onbedoelde zwangerschap in het voorjaar van 2025 worden geïnformeerd over de evaluatie en toekomst van deze maatregel.

Hoe wordt inmiddels de anticonceptie gebruikt nu dit gratis beschikbaar is gesteld voor personen in kwetsbare omstandigheden via het programma Nu Niet Zwanger? Is er een toename van het gebruik van anticonceptie te zien? Is het aantal onbedoelde en ongewenste zwangerschappen sindsdien afgenomen?

Het aantal gemeenten dat het programma Nu Niet Zwanger (NNZ) uitvoert, is het afgelopen anderhalf jaar gegroeid met ruim 20%, naar 285 gemeenten in totaal. Ook later in 2024 zullen nog nieuwe gemeenten aansluiten. 89% van de Nederlanders woont in een gemeente waar het programma beschikbaar is. Het gesprek over kindrewens staat centraal bij NNZ, zodat er hierover een geïnformeerde en bewuste keus gemaakt kan worden. Daarbij wordt er praktische en indien nodig financiële ondersteuning geboden. Als mensen geen actuele kindrewens hebben dan wordt er gekeken welke vorm van anticonceptie past. Ongeveer 80% van de mensen die begeleid worden door het NNZ-team bij de GGD op doorverwijzing van de professional (meer dan 7500, peildatum 1 juli 2024) kiest ervoor om hun zwangerschap uit te stellen. Van deze groep kiest

ongeveer 90% voor langwerkende anticonceptie. Voorheen gebruikten zij geen anticonceptie of in ieder geval geen adequate anticonceptie, waardoor er een risico op een onbedoelde zwangerschap was. Voor 45% van de cliënten die door het NNZ-team bij de GGD werden begeleid, wordt de anticonceptie vergoed door de GGD.

Uit de monitor blijkt dat het aantal onbedoelde en ongewenste zwangerschappen t/m 2022 ongeveer gelijk blijft. Ik heb geen zicht op de aantallen onbedoelde en ongewenste zwangerschappen specifiek in relatie tot het Nu Niet Zwanger programma. Naast het gegeven dat het altijd enige tijd duurt voordat effecten cijfermatig te zien zijn en Nu Niet Zwanger stapsgewijs beschikbaar komt bij gemeenten, is ook niet cijfermatig uit te splitsen of het aantal ongeplande en ongewenste zwangerschappen bij de NNZ-doelgroep bijvoorbeeld wél gedaald is en in andere doelgroepen gestegen. Daarnaast is het uiteindelijke doel dat het gesprek over kinderwens regulier werk wordt voor alle professionals die cliënten in kwetsbare omstandigheden ondersteunen; er wordt na deze gesprekken niet geregistreerd of zij vervolgens nog met een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap te maken krijgen.

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

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap. De betreffende leden vinden goede toegang rondom reproductieve gezondheidsaspecten, seksualiteit, SOA-preventie anticonceptie en abortuszorg essentieel. Zo kunnen mensen zelf geïnformeerd een keuze maken over hun eigen lichaam in het algemeen en dus ook bij seksueel contact. Genoemde leden willen anticonceptie, zoals de pil en het spiraaltje, in het basispakket. Kan de Staatssecretaris een overweging schetsen op het generiek beschikbaar en toegankelijk maken van anticonceptie, om zo een positieve bijdrage te leveren op de ervaren autonomie over het eigen lichaam?

Het Zorginstituut heeft in 2010 voor alle leeftijdsgroepen geadviseerd anticonceptiva uit het basispakket te halen. Het Zorginstituut concludeert dat het voorkomen van een zwangerschap geen geneeskundige zorg is en dat het voor eigen rekening kan komen, ook wanneer er wel een medische indicatie voor het gebruik van deze middelen is. De kosten van deze middelen zijn gering en daarom geen noodzakelijk te verzekeren zorg. In 2011 is er daarom voor gekozen om anticonceptie uit het pakket te halen voor vrouwen vanaf 21 jaar. Er is immers geen sprake van geneeskundige zorg. Voor vrouwen jonger dan 21 jaar zit anticonceptie nog wel in het basispakket, om het risico op ongewenste tienerzwangerschappen terug te dringen. Bij vrouwen jonger dan 21 jaar kan er mogelijk een financiële barrière zijn voor de toegang tot anticonceptie; daarom is er destijds voor gekozen om anticonceptie voor deze groep wel te vergoeden.

Het kabinet herkent de argumenten en overwegingen van destijds. Zowel om die anticonceptie voor vrouwen tot en met de leeftijd van 20 jaar wel onderdeel te laten zijn van het basispakket als om anticonceptie voor vrouwen vanaf de leeftijd van 21 jaar geen onderdeel te laten zijn van het basispakket.

Het vergoeden van anticonceptie lost de moeizame toegang tot passende anticonceptie, die door sommigen wordt ervaren, niet op. Gratis anticonceptie voor iedereen zal dus vooral gunstig uitpakken voor die personen die de weg naar anticonceptie al weten te vinden en de kosten ervan ook goed zelf kunnen dragen

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie hebben daarnaast nog enkele losse vragen gerelateerd aan dit onderwerp. Wat zouden de kosten zijn om voor jongeren tot 25 jaar condooms gratis beschikbaar te maken bij de apotheek?

Ik heb onvoldoende informatie tot mijn beschikking om deze vraag te kunnen beantwoorden. Het is namelijk niet bekend hoeveel jongeren onder de 25 jaar condooms gebruiken en hoeveel condooms zij gebruiken.

Ervan uitgaande dat deze vraag wordt gesteld met het oog op het stimuleren van condoomgebruik onder jongeren, neem ik ook graag het volgende mee in mijn antwoord. Het is niet duidelijk in hoeverre de kosten van condooms reden zijn voor jongeren om geen condoom te gebruiken. Het is ook niet duidelijk waar jongeren hun condooms vandaan halen. Condooms zijn beschikbaar via apotheek, drogist, supermarkt en online te bestellen tegen relatief lage prijzen. Bovendien is het niet zeker dat, als jongeren condooms bij zich hebben, zij deze ook daadwerkelijk zullen gebruiken. Het is daarom sterk de vraag in hoeverre het kosteloos aanbieden van condooms bij de apotheek zou bijdragen aan het verhogen van condoomgebruik onder jongeren.

Kan de soa-test bij de huisarts uitgezonderd worden van het eigen risico? Wat zou dit besluit volgens de Staatssecretaris kunnen bijdragen aan de reproductieve gezondheid?

Ik raad het af om de soa-test bij de huisarts uit te zonderen van het eigen risico. Personen met een verhoogd risico op een soa, kunnen terecht bij de GGD voor gratis soa-diagnostiek indien zij een te grote drempel ervaren om naar de huisarts te gaan. Het eigen risico is daarnaast belangrijk voor het betaalbaar houden van zorg: door een (beperkt) deel van de rekening bij de zorggebruiker neer te leggen is er sprake van medefinanciering en een drukkend effect op de premies. Ook zorgt het eigen risico ervoor dat mensen bewuster worden van de kosten voor zorg. Daarom wordt terughoudend omgegaan met uitzonderingen op het eigen risico. Door het uitzonderen van soa-zorg uit het eigen risico zullen premies stijgen. De gevolgen voor de reproductieve gezondheid zijn mij onbekend. Het is namelijk niet bekend of er nu vanwege financiële redenen afgezien wordt van soa-zorg. Met de afspraak uit het hoofdlijnenakkoord om het eigen risico te verlagen en de bijdrage vanuit het eigen risico per behandeling te maximaliseren, zal soa-diagnostiek financieel toegankelijker worden. Daarnaast is een negatief neveneffect van het kosteloos ter beschikking stellen van soa-zorg ook voorstelbaar: het kan ertoe leiden dat het condoomgebruik verder zal dalen. Ook daarvan kan ik niet stellen hoe groot dit risico is.

Deze leden constateren dat het condoomgebruik in Nederland blijft afnemen, vooral onder jongeren. Deelt de Staatssecretaris de zorgen hierover en wil het huidige kabinet middelen beschikbaar stellen voor een publiekscampagne over dit onderwerp?

De daling in het condoomgebruik onder jongeren zie ik als een zorgelijke ontwikkeling in relatie tot het tegengaan van onbedoelde zwangerschappen en de stijging van soa's. In de laatste Thermometer seksuele gezondheid van het RIVM⁹ kwam naar voren dat het aantal gonorrhoe diagnoses onder jongeren verder stijgt. Eerder is in de beantwoording van de Kamervragen van het lid Paulusma¹⁰ aangegeven dat met het RIVM en Soa Aids Nederland (SANL) is gesproken over wat nodig is om de daling

⁹ <https://www.rivm.nl/documenten/thermometer-seksuele-gezondheid-april-2024>

¹⁰ Aanhangsel Handelingen II 2023/24, nr. 1952

van het condoomgebruik en de stijging van gonorrhoe onder jongeren tegen te gaan. In dit gesprek kwam naar voren dat interventieonderzoek van belang is om te kunnen bepalen wat effectieve maatregelen zijn om de stijging van soa's en de daling van condoomgebruik tegen te gaan. Daarom heb ik aan het RIVM de opdracht verstrekt om in samenwerking met SANL een interventieonderzoek uit te voeren waarbij de focus ligt op het stimuleren van condoomgebruik onder risicogroepen. Gerichte interventies kunnen pas bepaald worden bij voldoende inzicht in de kenmerken van deze groep en de determinanten voor hun gedrag rondom condoomgebruik. Het onderzoek gaat in september 2024 van start en ik verwacht de resultaten hiervan in de zomer van 2025. Het is niet vanzelfsprekend dat een (structurele) publiekscampagne de meest doeltreffende en doelmatige manier is om de daling van het condoomgebruik en de stijging van gonorrhoe onder jongeren tegen te gaan.

Het aantal abortussen verminderen op zich is geen doel volgens de leden van GroenLinks-PvdA-fractie. Want toegang tot abortuszorg gaat over respect voor de eigen keuze. Het is van belang dat dit kwalitatief goede en daarmee veilige zorg betreft waarbij vrouwen en hun behoeften centraal staan. Mensen zijn zelf expert op het gebied van hun eigen leven. Zij willen niet gedwongen worden tot abortus en tegelijkertijd ook niet gedwongen worden tot een bevalling en moederschap. Abortuszorg ontvangen is een veel voorkomende ervaring voor zowel getrouwde als alleenstaande vrouwen, voor zowel vrouwen die kinderen opvoeden als vrouwen die geen kinderen hebben. Deelt de Staatssecretaris de mening dat abortuszorg daarmee gaat over respect voor de eigen en veilige keuze?

Ja, die mening deel ik. Abortuszorg moet goed en toegankelijk zijn en de keuze om tot abortus over te gaan is en blijft aan de vrouw zelf, in overleg met haar arts. Over die keuze hoeft zij geen verantwoording af te leggen. Dat laat onverlet dat het vanuit preventief oogpunt goed is om waar mogelijk het aantal onbedoelde zwangerschappen terug te dringen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vinden waardevrij ondersteunen van mensen die twifelen over de keuze voor wel of niet behouden van een ongeplande zwangerschap erg belangrijk. Daarom zijn zij verheugd dat de kwaliteit van de keuzehulpgesprekken goed is bevonden bij het aangeleverde onderzoek. In geen van de geobserveerde keuzehulpgesprekken en -chats werd door de keuzehulpverlener aangestuurd op een bepaalde keuze met betrekking tot het uitdragen dan wel afbreken van de zwangerschap. Worden deze keuzehulpgesprekken ook beschikbaar gesteld in het Caribisch gebied en zo nee, gaat de Staatssecretaris hier in de toekomst wel voor zorgen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke termijn?

Indien hier behoefte aan is, kunnen vrouwen op de BES-eilanden reeds bij een klein netwerk van lokale professionals terecht voor keuzehulp. Er is na overleg met lokale hulp- en zorgverleners besloten geen apart netwerk aan keuzehulpverleners op de eilanden op te zetten. Er wordt momenteel bekeken op welke manier Fiom deze lokale professionals kan ondersteunen bij de keuzehulpgesprekken die zij nu al met vrouwen voeren. Inwoners van de BES-eilanden kunnen desgewenst ook gebruik maken van keuzehulpverleners in Europees Nederland. Sporadisch gebeurt dit ook al. Deze hulpverlening vindt telefonisch of met video-bellen plaats.

Genoemde leden vinden het goed dat er concreet wordt verwezen naar verdere informatie die speciaal voor het Caribisch gebied is opgesteld en dat deze informatie in verschillende talen beschikbaar is¹¹. In geval van taboe en schaamte kan het verlenen van vroege abortuszorg door telemedicatie mogelijk drempelverlagend zijn om de weg tot zorg te vinden. Is dit al mogelijk op de eilanden? Waarom wel of waarom nog niet? Is op alle eilanden toegankelijke nazorg voor abortuszorg beschikbaar bij eventuele complicaties?

Het is aan abortuszorgverleners (in Europees en Caribisch Nederland) om verantwoorde abortuszorg in te richten, zo lang zij zich daarbij houden aan de geldende wet- en regelgeving. Dit geldt dus ook voor de mogelijkheid van abortuszorg op afstand. Zorgverleners op de eilanden hanteren deze werkwijze niet. De protocollen die worden gebruikt op de BES-eilanden gaan uit van een echo voor de termijnbepaling. Dit wordt op de eilanden van belang geacht omdat buitenbaarmoederlijke zwangerschap en een onduidelijke zwangerschapstermijn relatief vaak voorkomen. Toegankelijke nazorg bij complicaties na abortus is beschikbaar op de eilanden. Samenwerkingsafspraken tussen huisartsen(praktijken) en het Hospital Fundashon Mariadal op Bonaire dragen hieraan bij. In de protocollen die worden gehanteerd op de eilanden wordt ook aandacht besteed aan andere aspecten van nazorg, zoals toekomstig anticonceptiegebruik en mentale ondersteuning.

Is op alle eilanden toegankelijke geboortezorg beschikbaar, ook bij eventuele complicaties? En hoe loopt het programma Kansrijke start in het Caribisch gebied?

Ja, op alle eilanden is geboortezorg beschikbaar en toegankelijk. Op Bonaire vindt verloskundige zorg plaats door verloskundigen en gynaecologen in het ziekenhuis Fundashon Mariadal. Bij ernstige complicaties tijdens de zwangerschap of bij (risico op) vroeggeboorte vindt uitzending naar Curaçao of Aruba plaats. Op Saba vindt zwangerschapsbegeleiding plaats door de huisartsen van het gezondheidscentrum Saba Cares. Bevallingen vinden plaats in het gezondheidscentrum of in het ziekenhuis op Sint Maarten. Op St. Eustatius vindt zwangerschapsbegeleiding plaats door een op het eiland gevestigde gynaecologe. Zij begeleidt ook de bevallingen. Voor zowel Saba als Sint Eustatius geldt dat in geval van risico's en complicaties in eerste instantie wordt uitgeweken naar Sint Maarten. En bij (dreigende) vroeggeboorte vindt verwijzing naar Curaçao of Aruba plaats. Voor alle eilanden geldt dat in het uitzonderlijke geval dat er geen plek is op de Neonatale Intensive Care Unit op Curaçao of Aruba wordt uitgeweken naar Colombia.

Caribisch Nederland (Bonaire, Sint Eustatius en Saba) wordt niet actief vanuit het actieprogramma Kansrijke Start ondersteund. Met de wetswijziging publieke gezondheid m.b.t. de gemeentelijke taak om prenataal huisbezoek aan te bieden per 1 juli 2022, onderdeel van het actieprogramma Kansrijke Start, is er wel een taak bij gekomen voor Caribisch Nederland. Doordat de organisatie van de jeugdgezondheidszorg (jgz) op ieder eiland anders is geregeld, wordt deze taak pragmatisch opgepakt, kijkend naar reeds bestaande structuren en partijen. Aandacht voor de lokale context is hierbij belangrijk.

De huidige stand van zaken met betrekking tot de implementatie van het prenataal huisbezoek in Caribisch Nederland is als volgt:

- Op Saba wordt bij 1–2 gezinnen per jaar een prenataal huisbezoek uitgevoerd (op 15–20 geboortes per jaar). Het prenataal huisbezoek op

¹¹ Informatie voor Caribisch Nederland | Informatiepunt onbedoelde zwangerschap (infopunt-onbedoeldzwanger.nl)

Saba kan bestaan uit verschillende huisbezoeken (op basis van behoefte van de ouders). Tijdens het prenataal huisbezoek worden de ouders ondersteund, kunnen zij vragen stellen en informatie krijgen over diverse onderwerpen en worden de ervaringen en verwachtingen rond het ouderschap besproken. Indien nodig verwijst de jeugdverpleegkundige de ouder(s) door naar andere professionals / hulpverlening.

- Op Bonaire wordt het prenataal huisbezoek nog niet uitgevoerd. Om tot implementatie van het prenataal huisbezoek te komen is een plan van aanpak opgesteld. Voorgenomen is dat vanaf januari 2025 gestart wordt met het structureel aanbieden van het prenataal huisbezoek op Bonaire. In plaats van «prenataal huisbezoek» zal dit aangeduid worden als «zwangerschapsbezoek door jeugdgezondheidszorg».
- Op Sint Eustatius wordt (nog) geen prenataal huisbezoek uitgevoerd. Het is één van de prioriteiten van de jgz op Sint Eustatius om een verkenning uit te voeren naar de implementatie van het prenataal huisbezoek.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie constateren dat het programma Nu Niet Zwanger mensen helpt om in kwetsbare omstandigheden regie te nemen. Inmiddels participeert 82% van de gemeenten. Hierdoor hebben mensen in kwetsbare omstandigheden regie kunnen nemen op hun kinderwens en ongeplande en/of ongewenste zwangerschappen kunnen voorkomen. Daarmee heeft het programma Nu Niet Zwanger de kansengelijkheid verkleind. Daarentegen hebben of krijgen nog niet alle mensen in kwetsbare omstandigheden toegang tot ondersteuning rondom reproductieve gezondheidsaspecten, seksualiteit, SOA-preventie en anticonceptie. Dit omdat nog niet alle gemeenten en/of instellingen het programma Nu Niet Zwanger aanbieden. De huidige projectfinanciering door gemeenten is een kwetsbaar punt om de continuïteit van deze zorg te borgen. Welke mogelijkheden ziet de Staatssecretaris om het programma Nu Niet Zwanger in alle gemeenten beschikbaar (dus met landelijk beschikbaarheid) te stellen? Op welke manieren kan de Staatssecretaris de (financiële) drempels hiervoor wegnemen?

Het is wenselijk dat Nu Niet Zwanger structureel beschikbaar is en blijft in alle gemeenten zodat alle mensen in kwetsbare omstandigheden naar behoefte ondersteund kunnen worden bij het nemen van regie op hun kinderwens. In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is daarom ook de afspraak opgenomen dat gemeenten ervoor zorgen dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) voldoende regie (kunnen) nemen op hun kinderwens. Het landelijk programmateam van Nu Niet Zwanger bij GGD GHOR Nederland ontvangt nog t/m 2027 subsidiemiddelen vanuit het Ministerie van VWS om gemeenten hierbij te ondersteunen. De deelnemende centrumgemeente ontvangt bij aanvang een startbudget om een projectleider te kunnen financieren. Verder kan Nu Niet Zwanger (inclusief de eventuele anticonceptie) bekostigd worden door de gemeente vanuit de beschikbaar gestelde SPUK-middelen.

Als het gaat over kansengelijkheid is «Kansrijke Start» en een goede start tijdens de eerste 1.000 dagen van een kind essentieel. Elk kind verdient het om op te groeien in een goede omgeving met gelijke kansen. Uit het hoofdlijnenakkoord van het toekomstige kabinet blijkt echter dat fors wordt bezuinigd op preventie. De leden van GroenLinks-PvdA vinden het voor kansengelijkheid essentieel dat het programma Kansrijke Start blijft voortbestaan. Kan de Staatssecretaris in een kort pleidooi weergeven waarom het van essentieel belang is om het programma Kansrijke Start voort te zetten in een toekomstig regeerakkoord? Wat zijn de gevolgen van het mogelijk stopzetten van het programma?

De omstandigheden waarin een kind wordt geboren, groeit en zich ontwikkelt in de eerste 1.000 dagen, bepalen in grote mate de kansen voor later. Kinderen die geen goede start hebben, ontwikkelen zich minder goed en hebben grotere kans op fysieke, mentale en sociale problemen later. Een baby die tijdens die eerste 1.000 dagen blootstaat aan medische, psychische of sociale risicofactoren begint met een achterstand aan het leven. Zij hebben een grotere kans op gezondheidsproblemen zoals hart- en vaatziekten, longziekten, diabetes, overgewicht en kanker. Maar ook een grotere kans op sociale en mentale problemen zoals gedragsproblemen, leerproblemen, verslavingen en psychische problemen. De kansen op school, op de arbeidsmarkt en in de maatschappij zijn afhankelijk van de vroege omgeving waarin kinderen zich ontwikkelen. Een goede start in het leven is kortom de ultieme vorm van preventie en de slimste investering die gedaan kan worden.

Het Ministerie van VWS wil met actieprogramma Kansrijke Start bereiken dat aanstaande ouders een weloverwogen keuze kunnen maken om een kind te krijgen en gezond zwanger worden, dat kinderen zo gezond mogelijk geboren worden en dat ouders voldoende steun en mogelijkheden hebben om hun kind gezond en kansrijk op te laten groeien. Zodat zij de best mogelijke kansen krijgen op school, op de arbeidsmarkt en in de maatschappij. Hoe eerder we als samenleving investeren in deze periode en het welbevinden van ouders, hoe groter het rendement; voor het kind, de ouder(s) én de volgende generaties: minder zorgkosten, minder jeugdhulp, meer onderwijskansen en minder verlies aan capaciteit. Kansengelijkheid begint met het creëren van een kansrijke start voor nieuwe generaties.

De afgelopen jaren is door het actieprogramma en de inzet van vele partijen hiervoor een sterk fundament gelegd. De monitor Kansrijke Start van 2023 laat zien dat de Kansrijke Start-beweging verder is doorgezet en dat steeds meer gemeenten en professionals (uit medisch en sociaal domein) samenwerken in lokale en regionale coalities Kansrijke Start, waardoor ze snel naar elkaar kunnen doorverwijzen/elkaar beter weten te vinden. Ook de beschikbaarheid van interventies en zorgaanbod in de eerste 1.000 dagen is verder toegenomen. Het actieprogramma heeft daarin als vliegwielt gefunctioneerd; zonder het actieprogramma hadden deze ontwikkelingen minder of niet plaatsgevonden volgens de monitor. Afgelopen periode is er flink geïnvesteerd in de witte vlekken in de ketenaanpak in de eerste 1.000 dagen. Als het actieprogramma zou stoppen zal dit mogelijk betekenen dat de lokale ketenaanpak Kansrijke Start nog niet in alle gemeenten voldoende sterk ontwikkeld en verankerd is en dat de samenwerking tussen professionals en andere initiatieven vanuit de lokale coalities zal verminderen of stoppen.

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie hebben signalen uit het werkveld ontvangen dat bij enkele programma's voor kwetsbare gezinnen binnen het programma Kansrijke Start de doelgroep soms onvoldoende betrokken of bereikt kan worden door taalbarrières. VoorZorg is zo'n intensief huisbezoek programma voor zeer kwetsbare vrouwen die zwanger zijn en te maken hebben met een opeenstapeling van problemen. Zij krijgen ondersteuning van een gespecialiseerd VoorZorg-verpleegkundige die ondersteunt bij de zwangerschap, versterking van het ouderschap, verzorging en opvoeding, gezondheid en levensloopontwikkeling en bij het krijgen van betere toegang tot hulp. In hoeverre worden er tolken ingezet in deze ondersteuning? Kan de Staatssecretaris een reflectie geven op de effectiviteit van de programma's als niet alle (taal)belemmeringen worden weggenomen? Is de Staatssecretaris bereid zich in te zetten om ervoor te zorgen dat ook de tolkenregeling, zoals voor de geboortezorg, onder programma's van Kansrijke Start gaan vallen? Wat kan de Staatssecretaris aanbevelen voor het volgende kabinet als het gaat over de inzet van tolken bij het programma Kansrijke Start?

Het onvoldoende oplossen van een taalbarrière is een risicofactor die kan leiden tot ongunstige zwangerschapsuitkomsten en een minder goede start. Vanaf 1 januari 2023 kunnen verloskundigen en kraamverzorgenden de kosten van tolken voor anderstaligen declareren bij zorgverzekeraars. Het College Perinatale Zorg (CPZ) heeft een online Talentool gepubliceerd met een overzicht van betrouwbare voorlichtingsmaterialen over zwangerschap en ouderschap in verschillende talen.

Wat betreft Voorzorg geldt dat hierbij in principe geen tolken worden ingezet omdat de interventie alleen kan worden ingezet als de zwangere cliënte het Nederlands voldoende beheerst. Voorzorg vindt dit noodzakelijk voor het creëren van de vertrouwensband tussen de Voorzorg verpleegkundige en de zwangere cliënte. Algemeen geldt dat de inzet van tolken voor cliënten en jeugdigen met een migratie- of vluchtelingenachtergrond bij de toegang tot preventie in het kader van de jeugdwet het beste is geborgd in contractafspraken tussen gemeenten en aanbieders. Het is dus de verantwoordelijkheid van gemeenten en aanbieders om hier goede afspraken over te maken en om ook professionals hierover actief te informeren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Genoemde leden vinden het goed te lezen dat er een landelijk dekkend netwerk voor keuzehulp bij onbedoelde en ongewenste zwangerschappen tot stand is gekomen. Zij kunnen in de voortgangsrapportage lezen dat de keuzehulp wordt bekostigd via een open-house-financiering. Kan de Staatssecretaris toelichten waarom gekozen is voor deze constructie? Is de financieringsconstructie de reden geweest dat een aanbieder is gestopt met het aanbieden van keuzehulp?

Voor de financiering van keuzehulp zijn verschillende constructies onderzocht en overwogen. Naast een Open House financiering is ook gekeken naar een subsidie, financiering vanuit het gemeentefonds en Europees aanbesteden.

Een Open House financiering bleek het meest geschikt omdat hiermee landelijke dekking bereikt kan worden. En omdat het Ministerie van VWS in de rol van opdrachtgever binnen de Open House veel instrumenten in handen heeft om te sturen op kwaliteit. In het geval van keuzehulp is het voor de hulpvrager prettig als er uit meerdere aanbieders gekozen kan worden. De Open House maakt dit mogelijk. Keuzehulp vraagt om specifieke kennis en vaardigheden voor het bieden van hulp aan een specifieke groep mensen, deze verantwoordelijkheid neerleggen bij gemeenten is daarmee onwenselijk. De hulpvraag komt daarvoor te weinig voor, waardoor de keuzehulp met name in minder grote gemeenten lastig geboden kan worden. Daarom is niet gekozen voor financiering vanuit het gemeentefonds of de SPUK. Tot slot biedt de Open House procedure, anders dan bij subsidie of aanbesteden, de mogelijkheid voor nieuwe aanbieders om tussentijds toe te treden, mits zij aan alle geschiktheids- en kwaliteitseisen voldoen. Dit maakt het mogelijk om eventuele nieuwe aanbieders te includeren, die na toetreding kunnen meedraaien in de structuur van beroepsregistratie, opleiding en intervisie die voor de keuzehulp is ontwikkeld. Hiermee wordt uniformiteit in het aanbod bereikt.

Voor kleinere aanbieders binnen de Open House kan het voldoen aan alle kwaliteitseisen en de financiële- en administratieve verplichtingen inderdaad belastend zijn. Dit was voor de inmiddels uit de Open House vertrokken aanbieder één van de redenen om geen nieuwe overeenkomst

aan te gaan. De terugtrekking van deze aanbieder heeft geen negatieve gevolgen voor de landelijke dekking van de keuzehulp.

Daarnaast vragen genoemde leden of er ook cijfers beschikbaar zijn van het aantal mannen dat gebruikmaakt van bijvoorbeeld keuzehulp, al dan niet samen met de partner?

Ja, deze cijfers zijn beschikbaar en openbaar. Fiom publiceert jaarlijks een factsheet¹² over de keuzehulpverlening. Hierin zijn ook cijfers over de sekse van de cliënten opgenomen. In 2023 was bij 26% van de trajecten een man betrokken.

De leden van de VVD-fractie zien een significante stijging van het risico op ongeplande zwangerschappen in de leeftijdscategorie 35–49 jaar. Kan er een oorzaak genoemd worden waarom in die groep deze stijging wordt waargenomen? In hoeverre heeft desinformatie over anticonceptie daarin een rol en wat wordt daartegen ondernomen?

De door de leden genoemde cijfers komen uit De Gezondheidsenquête/ Leefstijlmonitor, waarin vrouwen die een risico lopen op een ongeplande zwangerschap zijn gedefinieerd als vrouwen tussen de 16–49 jaar die de afgelopen 12 maanden seksueel actief waren, geen anticonceptie gebruiken, niet zwanger zijn en geen kinderwens hebben. Zoals het RIVM ook stelt in de beschouwing van de Monitor onbedoelde zwangerschappen,¹³ is er geen causaal verband aan te tonen tussen de stijging van het risico op een ongeplande zwangerschap in de leeftijdscategorie 35–49 jaar en misinformatie over anticonceptie. Een tal van factoren kan van invloed zijn op de stijging van het risico op een onbedoelde zwangerschap in deze groep. Daarom blijf ik inzetten op toegankelijke en betrouwbare informatie over onbedoelde zwangerschappen en anticonceptie.

De leden van de VVD-fractie vinden het zorgelijk dat de daling van het aantal tienerzwangerschappen stagneert, zoals valt te lezen in de monitor onbedoelde zwangerschappen cijferoverzicht 2023. Zij maken zich specifiek zorgen over het percentage 12 t/m 15-jarigen. Hoe brengt de Staatssecretaris focus aan in bijvoorbeeld voorlichting zodat deze beter zichtbaar wordt onder groepen waar tienerzwangerschappen vaker voorkomen?

Het aantal tienerzwangerschappen in Nederland is stabiel laag. Dit geldt ook voor het aantal tienerouders. In 2023 waren er 2,7 tienermoeders per 1000 meiden, evenals in 2022. De meeste van deze moeders (57.2%) zijn bevallen toen ze 19 jaar waren.

Om onbedoelde zwangerschappen bij jongeren te voorkomen speelt het onderwijs een grote rol. Door in te zetten op collectieve preventie, met een positieve benadering van seksualiteit, krijgen jongeren meer kennis en vaardigheden op het gebied van seksualiteit maar ook een beter zelfbeeld, meer seksueel plezier en weten ze beter hun wensen en grenzen aan te geven. Dit draagt bij aan het voorkomen van ongewenste zwangerschappen en soa's.

De afgelopen jaren is met het stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit ingezet op dit soort voorlichting aan jongeren. Binnen het Stimuleringsprogramma krijgen hoogrisicogroepen extra aandacht. Scholen met relatief veel leerlingen uit hoogrisicogroepen werden extra ondersteund en deze scholen kregen voorrang bij de toelating tot de

¹² <https://fiom.nl/sites/fiom/files/media/files/Factsheet%20Keuzehulptrajecten%202023%20%281%29.pdf>

¹³ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0040.pdf>

stimuleringsregeling. Het lesprogramma over seksuele voorlichting «Lang Leve de Liefde» op het voortgezet speciaal onderwijs (cluster 4¹⁴) wordt momenteel doorontwikkeld.¹⁵ Op deze manier kan het lesmateriaal beter worden toegepast op deze jonge doelgroep die een verhoogd risico loopt op onbedoelde zwangerschappen.

De leden van de VVD-fractie vinden het opvallend dat er tussen jongens en meisjes grote verschillen bestaan als het gaat over het aantal jongeren dat aangeeft voldoende informatie op school te hebben gekregen over diverse thema's rondom seksualiteit. Bij elk van de genoemde thema's lijken meisjes achter te lopen op jongens als het gaat over het krijgen van voldoende informatie op school over deze thema's. Is hier een verklaring voor en zo nee, wat is de toelichting van de Staatssecretaris hierop?

Het grootschalige landelijke onderzoek «Seks onder je 25^e»¹⁶ laat zien dat jongens en meiden relationele en seksuele vorming anders beoordelen. Meiden geven vaker een lager rapportcijfer dan jongens, zoals aan de relationele en seksuele vorming die zij op school hebben gekregen. De belangrijkste verklaring voor dit verschil is een andere informatiebehoefte van meiden en jongens. Op het gebied van bijna alle thema's geven meiden aan meer behoefte te hebben aan informatie dan jongens. Meiden geven aan het liefst meer te willen weten over de pil en andere anticonceptie, verliefdheid en relaties, zwangerschap, de leuke kanten van seks en over soa's. Jongens zeggen genoeg te weten over deze thema's. Het is voor de duiding van dit cijfer relevant dat jonge jongeren een hoger cijfer geven dan oudere jongeren. Dit zou kunnen betekenen dat zij in de loop der jaren de seksuele voorlichting op school steeds negatiever herinneren, of dat ze, mede op basis van meer seksuele ervaring, kritischer zijn dan de jongere leeftijdsgroepen. Het zou er ook op kunnen wijzen dat de voorlichting van nu beter is dan vroeger. Ook jongeren op het praktijkonderwijs geven seksuele voorlichting een hoger cijfer dan jongeren van dezelfde leeftijd op het vmbo, havo of vwo. Een mogelijke verklaring is dat er op een Praktijkschool meer tijd en ruimte is voor deze lessen.

Het onderzoek «Seks onder je 25^e» laat zien dat het belangrijk is om in te spelen op de informatiebehoefte van leerlingen. En dat de informatie moet worden afgestemd op de leeftijd, sekse en fase van ontwikkeling van de leerling. Op de website <https://seksuelevorming.nl/> kunnen onderwijsprofessionals tips en handvatten vinden.

Voorts vragen genoemde leden hoe het aantal aanmeldingen voor de stimuleringsregeling Gezonde relaties en seksualiteit zich over de afgelopen jaren heeft ontwikkeld. Zijn er nog meer verbeteringen aan te brengen in de administratieve kant van de regeling zodat de drempel voor scholen om er gebruik van te maken verder verlaagd wordt?

Momenteel is het Stimuleringsprogramma bezig met haar laatste ronde (ronde 8). De belangstelling voor de stimuleringsregeling is vanaf de 1^e ronde in 2019 groot geweest. Aanvankelijk konden scholen elk half jaar de regeling aanvragen, vanaf de 6^e ronde werd dit jaarlijks. Alleen in de 1^e en de 2^e ronde (schooljaren 2019–2020 en 2020–2021) konden alle aanvragen worden toegekend. Bij de daaropvolgende rondes was het aantal aanvragen altijd groter dan dat er toegekend kon worden.

¹⁴ Het gespecialiseerd onderwijs wordt onderverdeeld in vier clusters: cluster 4 is voor kinderen met psychische stoornissen en gedragsproblemen.

¹⁵ <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/small-scale-study-examine-feasibility-and-effectiveness-school-based-comprehensive-sex>

¹⁶ Seks onder je 25e, 2024 <https://seksonderje25e.nl/>

Hierbij het totaal aanvragen/toekenningen:

Ronde	Aanvragen	Toekenningen	Opmerking
Ronde 1 (Najaar 2019)	411	411	Halfjaarlijkse ronde
Ronde 2 (Voorjaar 2020)	206	206	Halfjaarlijkse ronde
Ronde 3 (Najaar 2020)	399	264	Halfjaarlijkse ronde
Ronde 4 (Voorjaar 2021)	421	304	Halfjaarlijkse ronde
Ronde 5 (Najaar 2021)	325	276	Halfjaarlijkse ronde
Ronde 6 (Voorjaar 2022)	313	115	Vanaf deze ronde jaarlijks
Ronde 7 (Voorjaar 2023)	614	361	
Ronde 8 (Voorjaar 2024)	525	314	

De betrokken partners bij het Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit hebben ingezet op het beter onder de aandacht brengen van het programma bij scholen. Dat deden zij door middel van het organiseren van webinars, bijeenkomsten, het bezoeken van scholen en het verstrekken van flyers.

Wat betreft de administratieve last die scholen ervoeren, zijn er op basis van de evaluatie van het RIVM en de feedback van scholen verbeteringen doorgevoerd waarmee de administratieve verantwoording vereenvoudigd is. Het Gezonde School team ondersteunt scholen desgewenst op maat met vragen over de administratie.

Van de scholen die in het schooljaar 2021–2022 deelnamen aan de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, besteedt 45 procent specifieke aandacht aan kwetsbare doelgroepen rondom het thema Gezonde Relaties & Seksualiteit. De kwetsbare groepen waar scholen relatief de meeste aandacht aan geven zijn leerlingen met gedragsproblemen (59 procent) en leerlingen uit multi-probleemgezinnen (48 procent), zo lezen genoemde leden.

Zijn dit ook de groepen die in de praktijk het vaakst problemen ondervinden rondom relaties en seksualiteit? Zo nee, wat is de verklaring dat scholen juist deze groepen het meeste aandacht geven en minder aan bijvoorbeeld leerlingen met een verstandelijke beperking?

In het rapport «Stimuleringsplan seksuele en relationele vorming; collectieve preventie van onbedoelde (tiener)zwangerschappen via het onderwijs»¹⁷ zijn de volgende hoogrisicogroepen voor een onbedoelde zwangerschap beschreven: laagopgeleiden,¹⁸ jonge starters, jongeren met een verstandelijke beperking of gedragsproblemen, jongeren in gesloten/open residentiële jeugdhulp, migranten, asielzoekers en statushouders, en kinderen uit multiprobleemgezinnen.

Ik heb geen zicht op recente data die ondersteunen of deze groepen in de praktijk ook het vaakst problemen ondervinden rondom relaties en seksualiteit. Uit het onderzoek «Seks onder je 25^e» uit 2017 werd wel duidelijk dat negatieve jeugdervaringen (bijvoorbeeld emotionele verwaarlozing en psychische en fysieke mishandeling thuis) voor het 16e jaar negatief samenhangen met seksuele gezondheid in brede zin. Deze groep kreeg vaker te maken met ongeplande zwangerschappen en had een grotere kans op een negatieve ervaring met seksueel geweld. Dit is overeenkomstig met andere onderzoeken naar onbedoelde zwangerschappen die in het verleden zijn verricht. In 2019 is het onderzoek «Seks onder je 25e vso. Seksuele gezondheid van jongeren in cluster 3 en 4 van

¹⁷ Kamerstukken II, 2019/20, 32 279, nr. 181, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-917333.pdf>

¹⁸ Ten tijde van het uitkomen van dit rapport werd deze term nog gebruikt. Inmiddels wordt de voorkeur gegeven aan andere bewoordingen en zou deze term niet meer gebruikt worden.

het voortgezet speciaal onderwijs» uitgekomen. Binnen cluster 4 bevinden zich jongeren met (ernstige) gedragsstoornissen en/of psychische problematiek. Hieruit bleek dat grensoverschrijding en seksueel geweld veel voorkomen bij meiden op cluster 4.

De 59% (leerlingen met gedragsproblemen) en 48% (leerlingen uit multiprobleemgezinnen) waar de leden van de VVD-fractie over spreken, zijn verdeeld over alle schooltypen: van primair onderwijs tot en met mbo. De groep leerlingen met een verstandelijke beperking bevindt zich voornamelijk op het speciaal onderwijs. Scholen uit het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en mbo besteden al vaker extra aandacht aan leerlingen met gedragsproblematiek. Van de speciaal onderwijs scholen die deelnamen aan het Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit heeft 71% (speciaal onderwijs) en 79% (voortgezet speciaal onderwijs) aandacht besteed aan kwetsbare doelgroepen.

De leden van de VVD-fractie vinden het goed dat overwogen wordt om anticonceptiegebruik toe te voegen als indicator aan de monitor Onbedoelde zwangerschappen. Deze leden vragen daarbij of deze cijfers verrijkt kunnen worden met redenen om al dan niet anticonceptie te gebruiken, welke vormen van anticonceptie worden gebruikt en een overzicht van informatiebronnen waar de meeste informatie over anticonceptiegebruik opgedaan wordt.

Het RIVM onderzoekt momenteel of een indicator over anticonceptiegebruik aan de monitor Onbedoelde zwangerschappen kan worden toegevoegd. Dit kan bijvoorbeeld door gebruik te maken van data van de Stichting Farmaceutische Kerngetallen. Er wordt momenteel door het RIVM geïnventariseerd of deze data voor de volgende monitor beschikbaar kunnen worden gemaakt. Dit gaat echter alleen om het gebruik van anticonceptie. Er is geen structurele informatie beschikbaar over mogelijke redenen waarom anticonceptie wel of niet wordt gebruikt. Wel voert Rutgers eens in de vier/vijf jaar de monitor seksuele gezondheid uit, waarin persoonlijke overwegingen met betrekking tot anticonceptiegebruik in worden meegenomen. De meest recente cijfers komen uit 2023. Hiernaar wordt ook verwezen in de beschouwing¹⁹ bij de monitor Onbedoelde zwangerschappen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap en hebben hierover nog enkele vragen. Deze leden hechten eraan te benadrukken dat het besluit tot een abortus nooit een eenvoudige beslissing is en dat hierbij uiterste zorgvuldigheid geboden is. Volgens deze leden zou het wenselijk zijn als vrouwen helemaal niet voor deze moeilijke keuze komen te staan, en het aantal abortussen afneemt door onbedoelde en ongewenste zwangerschappen zo veel mogelijk te voorkomen.

De leden van de NSC-fractie lezen dat het aantal abortussen is gestegen van 30.962 in 2021 naar 35.606 in 2022; een stijging van 15%. Deze leden lezen ook dat het aantal keuzehulptrajecten in 2022 met 15% is gestegen ten opzichte van 2021. Ook lezen deze leden dat het de doelstelling van de Staatssecretaris is om het aantal abortussen te verminderen. Hoe verwacht de Staatssecretaris dat het aantal zwangerschapsafbrekingen zich zal ontwikkelen als straks de abortuspil vanaf 2025 kan worden verstrekt via de huisarts?

¹⁹ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0040.pdf>

De wetswijziging zal *verplaatsing* van zorg tot gevolg hebben: sommige abortusbehandelingen die voorheen door abortusklinieken werden uitgevoerd kunnen in de toekomst door huisartsen worden uitgevoerd. Ik voorzie geen veranderingen van het totaal aantal abortussen als gevolg van deze wetswijziging.

Is het mogelijk om de betrokkenheid van verloskundigen bij de zorg rondom medicamenteuze abortus te onderzoeken, met het oog op hun expertise en beschikbare echoapparatuur voor het bepalen van de zwangerschapsduur? Waarom is het tot nu toe niet gelukt om verloskundigen meer van de abortuszorg te laten doen?

Op grond van de Wet afbreking zwangerschap mogen abortusbehandelingen alleen worden uitgevoerd door artsen in ziekenhuizen en klinieken met een vergunning. Vanaf 2025 mogen – door een aangenomen initiatiefwetsvoorstel – ook daartoe geschoolde huisartsen abortusmedicatie voorschrijven. Ik ben van mening dat abortuszorg hiermee voldoende toegankelijk is. Ik ben daarom niet van plan om het wettelijk kader voor abortuszorg te wijzigen zodat het voor verloskundigen mogelijk wordt om abortusbehandelingen uit te voeren. Uiteraard kan een huisarts vrouwen verwijzen naar een verloskundige voor een echo voorafgaand aan een eventuele (medicamenteuze) abortus. Op deze manier kan de expertise van verloskundigen en beschikbaarheid van apparatuur worden ingezet voor abortuszorg.

De leden van de NSC-fractie lezen dat vrouwen die in een financieel kwetsbare situatie verkeren, de mogelijkheid hebben om te kiezen voor gratis anticonceptie na een abortus. Op basis van welke criteria wordt bepaald of een vrouw als financieel kwetsbaar wordt beschouwd? Kan de Staatssecretaris informatie verschaffen over het aantal vrouwen dat hiervan gebruik maakt en welke vorm van anticonceptie zij verkiezen? Welke informatie krijgen zij en wat zorgt ervoor dat zij wel of niet hiervoor kiezen?

De klinieken ontvangen een opslag van 10% op het subsidietarief voor de plaatsing van langdurige anticonceptie. Deze opslag gebruiken klinieken om vrouwen in een kwetsbare positie na een afbreking gratis langdurende of kortdurende anticonceptie aan te bieden. Zorgverleners in klinieken maken zelf een professionele inschatting van de groep vrouwen die in aanmerking komt voor gratis anticonceptie. Hierbij wordt aangesloten bij de definitie van «kwetsbaar» uit het programma Kansrijke Start.²⁰ Er zijn geen cijfers beschikbaar die inzichtelijk maken welke anticonceptiemethoden worden gekozen door vrouwen aan wie na een abortus gratis anticonceptie wordt aangeboden.

Abortuszorgverleners zijn verplicht om te zorgen voor voldoende gelegenheid voor voorlichting over het voorkomen van ongewenste zwangerschap. Abortuszorgverleners maken bij voorlichting over anticonceptie o.a. gebruik van de standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).²¹ In deze richtlijn komen (kenmerken van) allerlei methoden aan bod. De exacte inhoud en vorm van deze voorlichting hangt af van de specifieke situatie van de vrouw en van haar wensen en vragen. Of wordt gekozen voor een (nieuwe) anticonceptiemethode, en zo ja welke methode, beslist de vrouw zelf in goed overleg met haar arts.

²⁰ Deze definitie staat uitgeschreven in de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap op p8. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-816b91a1745ad2355f084841a020d9ace5285c69/pdf>

²¹ <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/anticonceptie>

Indien vrouwen kiezen voor een spiraaltje, wie is dan verantwoordelijk voor het plaatsen ervan en via welke route vindt de vergoeding plaats?

Als vrouwen kiezen voor een spiraaltje na een zwangerschapsafbreking kan deze in sommige gevallen direct aansluitend op de behandeling door de abortusarts geplaatst worden. Het *plaatsen* van het spiraaltje in de kliniek is voor iedereen die een abortus heeft ondergaan gratis, niet alleen voor vrouwen in een kwetsbare situatie. De plaatsing wordt vergoed vanuit de Subsidieregeling abortusklinieken. Het spiraaltje zelf kan (net als andere vormen van kort- én langdurige anticonceptie) aan ongeveer 10% van de vrouwen gratis worden aangeboden via dezelfde subsidieregeling. Andere vrouwen bekostigen het spiraaltje zelf of krijgen dit vergoed op grond van hun (aanvullende) zorgverzekering.

Daarnaast zijn deze leden geïnteresseerd in de ervaringen van zowel de vrouwen als abortusklinieken met betrekking tot gratis anticonceptie na een abortus, evenals de bijbehorende kosten. Zou de Staatssecretaris hier nader op in kunnen gaan?

Het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) is van mening dat het verstrekken en plaatsen van gratis anticonceptie van grote toegevoegde waarde is bij het tegengaan van een nieuwe onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap en het vergroten van de autonomie van vrouwen. Abortusartsen ervaren de maatregel als positief en vermelden dat de groep vrouwen die in aanmerking komt voor een gratis anticonceptiemiddel, zeer tevreden is over dat aanbod.

Is er evidentie dat deze maatregel daadwerkelijk helpt in het terugdringen van abortussen?

Het aanbieden van gratis anticonceptie aan vrouwen in een kwetsbare situatie is bedoeld om een mogelijke financiële drempel voor anticonceptiegebruik weg te nemen en om de kans op een nieuwe onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap te verkleinen. Er is geen cijfermatig bewijs dat het aanbieden van gratis anticonceptie aan deze vrouwen effect heeft op het totaal aantal abortussen, maar het NGvA acht het een effectief middel om herhaalabortussen te voorkomen.

Staat gratis anticonceptie straks ook ter beschikking van vrouwen wiens zwangerschap wordt afgebroken bij de huisarts? Zo ja, hoe verloopt de bekostiging hier dan van? Deze leden zouden het zeer op prijs stellen als er spoedig meer informatie beschikbaar komt over gratis anticonceptie en de bijbehorende effecten.

Een opslag voor gratis anticonceptie is geen onderdeel van de beoogde bekostigingsconstructie voor abortuszorg via de huisarts.²² Huisartsen hebben wel de mogelijkheid om personen in een (financieel) kwetsbare situatie te verwijzen naar Nu Niet Zwanger. In de anticonceptierichtlijn van het NHG²³ en de e-learning «onbedoelde zwangerschap in de huisartsenpraktijk» wordt expliciet op dit programma gewezen. Het programma Nu Niet Zwanger helpt personen bij het nemen van regie op de kindervwens. Mocht de wens tot anticonceptie de uitkomst van de begeleiding zijn,

²² In de Kamerbrief Stand van zaken medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts (Kamerstukken II, 2023/34, 30 371, nr.54) en de reactie op het schriftelijk overleg hierover (Kamerstukken II, 2023/24, 30 371, nr. 55) staat toegelicht hoe de financieringsconstructie voor abortuszorg via de huisarts eruit ziet en waarom voor deze constructie is gekozen.

²³ <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/anticonceptie>

maar de persoon in kwestie dit niet kunnen betalen, dan wordt de anticonceptie door Nu niet Zwanger betaald.

Tot slot hebben deze leden ook een vraag over de bekendheid en informatievoorziening over veilige seks. Veilige seks draagt bij aan het voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen en ongeplande zwangerschappen. De afgelopen jaren lijkt er echter minder aandacht te zijn voor de promotie van veilige seks door de overheid, ondanks de stijging van het aantal seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) en ongeplande zwangerschappen. Wat kan de overheid nog meer doen om veilige seks te bevorderen? Wat zijn hierin internationaal evidence-based interventies?

Het Ministerie van VWS zet op verschillende manieren doorlopend in op het promoten van veilige seks. Zo kunnen jongeren voor toegankelijke en betrouwbare informatie over veilige seks, voorbehoedsmiddelen en seksuele gezondheid terecht op [sense.info](https://www.sense.info); volwassenen die risico lopen worden geïnformeerd via websites gericht op hun specifieke situatie. Verder draagt relationele en seksuele vorming op scholen bij aan het opbouwen van kennis en vaardigheden omtrent veilige seks. Scholen worden daarin ondersteund via de Stimuleringsregeling Gezonde Relaties en Seksualiteit en gestimuleerd via de Week van de Lentekriebels. In de zorg bieden professionals ondersteuning aan mensen met een positieve soa-test uitslag door het gesprek aan te gaan over – bij de cliënt passende – bescherming tegen soa's. Daarnaast voeren GGD'en en SANL incidentele condoompromotie activiteiten uit. Zo deelden GGD'en, in samenwerking met het RIVM, het afgelopen jaar condooms uit tijdens de introductieweken van hogescholen en universiteiten. Naar aanleiding van positieve internationale ervaringen start GGD Amsterdam binnenkort met een pilot waarbij soa-vending machines («soa-automaten») worden geplaatst. Het idee is dat deze automaten soa zelf-testen, condooms en glijmiddel aan zullen bieden, naast tampons en maandverband om menstruatiearmoede tegen te gaan. Deze soa-automaten zijn 24 uur per dag beschikbaar en zullen strategisch geplaatst worden op locaties voor moeilijk-bereikbare groepen met een verhoogd risico op soa's. Dit is een mooi voorbeeld waarbij seksuele gezondheid bevorderd kan worden door de fysieke leefomgeving zo in te richten dat gezonde keuzes worden gestimuleerd.

Ik onderschrijf het belang van het inzetten van onderbouwde interventies. Internationaal wordt erkend dat het bevorderen van veilig vrijen niet kan worden bereikt met een enkele interventie, maar ook inzet vraagt van zowel het individu als diens omgeving. Uit een overzicht van effectiviteitsstudies²⁴ blijkt dat interventies gericht op individueel gedrag, zoals counseling en seksuele vorming, kosteneffectief kunnen zijn en dat het vergroten van de beschikbaarheid en het gebruik van condooms onder risicogroepen in sommige gevallen kostenbesparend kan zijn. Zoals ook aangegeven in de beantwoording op de vragen van het lid Paulusma van D66,²⁵ onderzoekt het RIVM in samenwerking met SANL wat effectieve interventies zijn voor het stimuleren van condoomgebruik onder risicogroepen in Nederland.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse de Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschappen gelezen en willen de Staatssecretaris nog enkele vragen voorstellen.

²⁴ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9163023/pdf/10461_2022_Article_3583.pdf

²⁵ Aanhangsel Handelingen II, 2023/24, nr. 1952.

De leden van de D66-fractie zijn enthousiast over de maatregelen inzake de aanpak van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen. Hierin specifiek zijn wij tevreden met het gratis en toegankelijk beschikbaar stellen van anticonceptie voor personen in kwetsbare omstandigheden via het programma Nu Niet Zwanger. Deze regeling is momenteel via de SPUK (specifieke uitkering) geregeld en daarom niet structureel beschikbaar. De leden van de D66-fractie vinden dat voor mensen in kwetsbare omstandigheden het sterk van belang is dat zij zekerheid hebben betreffende de middelen die voor hen beschikbaar zijn. Deelt de Staatssecretaris hierbij de mening dat deze regeling daarom structureel beschikbaar zou moeten zijn?

Het is wenselijk dat Nu Niet Zwanger structureel beschikbaar is en blijft in alle gemeenten zodat alle mensen in kwetsbare omstandigheden naar behoefte ondersteund kunnen worden bij het nemen van regie op hun kinderwens. Het programma (inclusief de eventuele anticonceptie) kan bekostigd worden door de gemeente vanuit de structurele middelen voor Kansrijke Start als onderdeel van de SPUK-regeling, behorend bij het GALA, maar ook uit andere middelen.

De leden van de D66-fractie vinden de verspreiding van misinformatie over anticonceptie een verontrustende trend. De gevolgen hiervan betreft de afname van hormonale anticonceptie en de toename van «natuurlijke anticonceptiemethoden» moeten goed in de gaten worden gehouden en aangepakt. Hierin worden al aangegeven dat medische professionals die juiste informatie op sociale media verspreiden worden ondersteunt. Voorst vragen deze leden hoe deze professionals ondersteunt worden en hoe dit geïntensiveerd kan worden?

Net als de leden van de D66 fractie vind ik de verspreiding van misinformatie over anticonceptie verontrustend. De komende periode ga ik mij daarom richten op het tegengaan van misinformatie, niet alleen over anticonceptie maar ook op andere medische gebieden. Het is echter niet zeker dat de daling in het gebruik van hormonale anticonceptie en de stijging van het gebruik van de vruchtbare dagen methoden (in uw vraag «natuurlijke anticonceptiemethoden» genoemd) wordt veroorzaakt door misinformatie over hormonale anticonceptie. De initiatieven van professionals op het gebied van mis- en desinformatie, zoals de Vragendokter,²⁶ juich ik toe. In het kader van de dalende vaccinatiëgraad is uw Kamer 20 juni jl.²⁷ geïnformeerd over de gesprekken die er worden gevoerd met verschillende partijen over hoe zorgprofessionals ondersteund kunnen worden in het tegengaan van mis- en desinformatie.

Deze leden zien de afname van het gebruik van hormonale anticonceptie ook als een signaal dat er meer onderzoek moet worden gedaan naar alternatieve methoden, zoals anticonceptie met lage hormonale waarden of anticonceptie voor mannen. Hoe kijkt de Staatssecretaris hier naar, zo vragen deze leden. Daarbij kan er ook worden ingezet op het beter beschikbaar stellen van anticonceptie met lagere hormonale waarden. Kan de Staatssecretaris aangeven waar knelpunten liggen om dit te bewerkstelligen en op welke wijze de Staatssecretaris voornemens is deze op te lossen.

Het is aan onderzoekinstellingen en farmaceutische bedrijven om (nieuwe vormen van) anticonceptie te ontwikkelen. Er zijn mij geen specifieke knelpunten bekend die in de weg staan van de ontwikkeling van

²⁶ <https://www.instagram.com/devragendokter/>

²⁷ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 777

anticonceptie met lagere hormonale waarden. Er wordt wel degelijk onderzoek gedaan naar deze middelen. Zo wordt onderzoek gedaan naar het gebruik van een lage wekelijkse dosis mifepriston als hormoonvrij anticonceptiemiddel voor vrouwen door de organisatie Women on Waves in samenwerking met de Universiteit Leiden en het Karolinska-instituut uit Zweden.

Gezien het feit dat 25.000 vrouwen niet gebruik maken van anticonceptie vanwege de prijs terwijl afname van ongeplande zwangerschappen grote positieve sociaaleconomische gevolgen heeft.²⁸ Daarnaast blijkt het aantal abortussen onder Finse tieners binnen 25 jaar met 66 procent is gedaald, nadat gratis anticonceptie en verplichte seksuele voorlichting werd ingesteld.²⁹ Deelt de Staatssecretaris de mening om anticonceptie gratis beschikbaar en toegankelijk te stellen?

Het kabinet is niet van plan anticonceptie voor iedereen gratis beschikbaar te stellen. Voor jongeren tot 21 jaar geldt dat anticonceptie in het basispakket zit. En het kabinet zet met de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap in op het beter toegankelijk maken van anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie.

De leden van de D66-fractie vinden het opvallend dat bij onderzoek naar relationele en seksuele vorming op school bij alle onderwerpen de helft of meer dan de helft van jongeren aangeeft niet voldoende informatie op school te hebben gekregen³⁰. Dit terwijl uit eerdergenoemd Fins onderzoek ook weer blijkt hoe belangrijk seksuele voorlichting is in het voorkomen van ongewenste zwangerschappen. Kan de Staatssecretaris toelichten hoe de gegeven informatie op school hierin verbeterd kan worden?

Recente cijfers uit het grootschalige landelijke onderzoek van «Seks onder je 25^e»³¹ laten helaas zien dat jongeren de informatie die ze op scholen hebben gekregen niet op alle onderwerpen voldoende vinden. Het onderzoek laat ook zien dat jongens en meiden relationele en seksuele vorming anders beoordelen. Meiden geven op de uitgevraagde thema's, in het onderzoek Seks onder je 25^e, minder vaak aan dat ze voldoende informatie hebben gekregen dan jongens. Het is voor de duiding van dit cijfer relevant dat jonge jongeren een hoger cijfer geven dan oudere jongeren. Dit zou kunnen betekenen dat zij de seksuele voorlichting op school in de loop der jaren steeds negatiever herinneren, of dat ze, mede op basis van meer seksuele ervaring, kritischer zijn dan de jongere leeftijdsgroepen. Het zou er ook op kunnen wijzen dat de voorlichting van nu beter is dan vroeger. Ook jongeren op het praktijkonderwijs geven seksuele voorlichting een hoger cijfer dan jongeren van dezelfde leeftijd op het vmbo, havo of vwo. Een mogelijke verklaring is dat er op een Praktijkschool meer tijd en ruimte is voor deze lessen.

Uit peilingen blijkt dat in het basisonderwijs zo'n 40% van de scholen complete en structurele seksuele vorming geeft aan de hand van erkende lesmethoden in een doorlopende leerlijn.³² In het voortgezet onderwijs (vo) liggen deze cijfers iets hoger, maar ook daar geeft ongeveer de helft (57%) van de scholen nog geen complete en structurele relationele en seksuele vorming aan de hand van erkende lesmethoden in een doorlo-

²⁸ De prijs van de pil (fd.nl)

²⁹ Mede door gratis anticonceptie 66 procent minder abortussen onder Finse tieners | Buitenland | NU.nl

³⁰ Rutgers en Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM en CBS. Seks onder je 25e/Leefstijlmonitor, 2023.

³¹ Seks onder je 25e, 2024 <https://seksonderje25e.nl/>

³² Relationele en seksuele vorming in het basisonderwijs, Peiling onder schoolleiders 2022, https://seksuelevorming.nl/wp-content/uploads/2022/04/Rapportage-Peiling-RSV-2022_def.pdf

pende leerlijn.³³ Slechts een klein deel van de vo-docenten gebruikt de methode compleet en zoals bedoeld. In het mbo gebruikt slechts 15% van de scholen een erkende lesmethode.

Om ervoor te zorgen dat jongeren voldoende informatie krijgen is het belangrijk dat scholen op een structurele manier aandacht besteden aan het thema relaties en seksualiteit met gebruik van erkende lesmethoden en in een doorlopende leerlijn, zoals in het Finse onderzoek beschreven staat. In de 1,5 jaar dat het Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit nog loopt zet de Gezonde School met samenwerkende partners in op borging van het thema.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap. Genoemde 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 Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie constateren dat het nieuwe hoofdlijnenakkoord forse bezuinigingen heeft aangekondigd op preventie. Wat zijn naar verwachting hiervan de effecten voor de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap? In hoeverre kan de huidige aanpak in stand blijven?

De Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap loopt tot en met 2025.

Ik ben voornemens blijvend in te zetten op het voorkomen van onbedoelde zwangerschap en het bieden van informatie en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap. De komende maanden zal ik gebruiken om samen met het veld te bekijken wat hiervoor nodig is. Hierbij betrek ik ook de uitkomsten van lopend onderzoek.³⁴

Uw Kamer wordt hierover in het voorjaar van 2025 geïnformeerd.

Genoemde leden zijn daarnaast bezorgd over de toename van desinformatie over anticonceptie op sociale media. Hoe kijkt de Staatssecretaris hiernaar? Deelt u de mening dat met deze ontwikkeling een intensivering van de aanpak logischer zou zijn dan een forse bezuiniging?

Ik deel de door u genoemde zorgen. De verspreiding van misinformatie over onder andere anticonceptie op sociale media is zeer verontrustend. Het is niet bekend dat de afname van het gebruik van hormonale anticonceptie wordt veroorzaakt door misinformatie over hormonale anticonceptie op sociale media. Desalniettemin blijf ik inzetten op het beschikbaar stellen van betrouwbare en toegankelijk informatie over anticonceptie. Zoals gezegd ga ik in gesprek met veldpartijen om te bepalen hoe de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap na 2025 vervolgd kan worden. Toegankelijke en betrouwbare informatie zal daarin ook aan de orde komen.

³³ Rapportage Onderzoek: Relationale en seksuele vorming in het VO, DUO 2022, <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2022/02/Rapportage-Rutgers-Relationale-en-seksuele-vorming-in-het-VO-7-februari-2022-DEF.pdf>

³⁴ <https://www.zonmw.nl/nl/onbedoelde-zwangerschap-en-kwetsbaar-jong-ouderschap>

De leden van de SP-fractie vragen ook hoe de Staatssecretaris aankijkt tegen de toekomst van het programma Nu Niet Zwanger. Deelt u de mening dat het zeer wenselijk zou zijn om dit programma voort te zetten? Hoe groot acht u de kans dat dit mogelijk zal zijn, gezien het hoofdlijnen-akkoord?

Het is wenselijk dat Nu Niet Zwanger structureel beschikbaar is en blijft in alle gemeenten, zodat alle mensen in kwetsbare omstandigheden naar behoefte ondersteund kunnen worden bij het nemen van regie op hun kinderwens. In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is daarom ook de afspraak opgenomen dat gemeenten ervoor zorgen dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) voldoende regie (kunnen) nemen op hun kinderwens. Het landelijk programmateam van Nu Niet Zwanger bij GGD GHOR Nederland ontvangt nog tot en met 2027 subsidiemiddelen vanuit VWS om gemeenten hierbij te ondersteunen. Op dit moment wordt er in 285 gemeenten gewerkt met Nu Niet Zwanger. De deelnemende centrumgemeente ontvangt bij aanvang een startbudget om een projectleider te kunnen financieren. Verder kan Nu Niet Zwanger (inclusief de eventuele anticonceptie) bekostigd worden door de gemeente vanuit de beschikbaar gestelde SPUK-middelen.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de Staatssecretaris aankijkt tegen de Canadese plannen om anticonceptie te gaan vergoeden. Deelt u de mening dat het gratis maken van anticonceptie een drempel voor het gebruik ervan kan wegnemen en bovendien de ongelijke verdeling van de kosten ervan (die nu hoofdzakelijk bij vrouwen liggen) kan oplossen?

Het vergoeden van anticonceptie lost de moeizame toegang tot passende anticonceptie, die door sommigen wordt ervaren, niet op. Gratis anticonceptie voor iedereen zal dus vooral gunstig uitpakken voor die personen die de weg naar anticonceptie al weten te vinden en de kosten ervan ook goed zelf kunnen dragen. Hulp en ondersteuning bij de toegang en goed gebruik van anticonceptie voor personen in een meer kwetsbare situatie zal nodig blijven, ook als anticonceptie voor iedereen gratis wordt verstrekt.

Het opnemen van anticonceptie in het basispakket voor personen ouder dan 21 jaar kost ongeveer € 25 miljoen per jaar. Als de vergoeding van anticonceptie voor personen ouder dan 21 jaar wordt uitgezonderd van het eigen risico dan zijn de kosten € 60 miljoen per jaar. Hiervoor is geen financiële dekking.

Het kabinet is daarom niet van plan anticonceptie voor iedereen te vergoeden. Het kabinet zet met de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap in op het beter toegankelijk maken van (informatie over) anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met kennisgenomen van de voortgangsrapportage. Ze maken graag van de gelegenheid gebruik om hier een aantal vragen over te stellen.

De leden van de SGP-fractie onderschrijven de doelstelling van de Staatssecretaris om het aantal ongewenste en onbedoelde zwangerschappen en (herhaalde) abortussen te verminderen, door in te zetten op preventie, informatie en hulp. De leden van de SGP-fractie vragen de Staatssecretaris deze doelstelling ook de komende jaren onverkort handhaaft. Ook vragen zij of de Staatssecretaris aanvullende maatregelen overweegt, gelet op het feit dat uit de recentste cijfers bleek dat het aantal abortussen is gestegen, in plaats van verminderd.

De Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap loopt tot en met 2025.

Ik blijf inzetten op het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen en het bieden van informatie en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap. Het uitgangspunt hierbij is dat de vrouw in vrijheid een geïnformeerde keuze moet kunnen maken over haar onbedoelde of ongewenste zwangerschap. En dat zij over haar keuze geen verantwoording hoeft af te leggen.

De komende tijd zal ik gebruiken om samen met het veld te spreken over een vervolg op de huidige Aanpak. Hierbij betrek ik onder andere de uitkomsten van lopend onderzoek. Uw Kamer wordt hierover in het voorjaar van 2025 geïnformeerd.

Via de Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit investeert de Staatssecretaris in relationele en seksuele vorming voor jongeren. De leden van de SGP-fractie lezen dat inmiddels bijna 2.000 scholen gebruik hebben gemaakt van deze regeling. Zij vragen de Staatssecretaris hoeveel scholen er procentueel gebruik gemaakt hebben van deze regeling, afgezet tegen het totaal aantal scholen in Nederland? Hoeveel scholen doen er op dit moment niet mee aan dit Stimuleringsprogramma? Wat is de oorzaak dat zij hier (nog) geen gebruik van hebben gemaakt?

Vanaf de start van de Stimuleringsregeling, in het najaar van 2019, tot nu heeft 17% van alle Nederlandse scholen in het po, vo, go en mbo³⁵ gebruik gemaakt van de Stimuleringsregeling. Er hebben 6645 scholen niet deelgenomen aan de Stimuleringsregeling. De inschrijving voor de laatste ronde van het programma, ronde 8, is zojuist afgerond. Een totaal van 314 scholen kan deelnemen aan deze ronde. Vanaf de 3^e ronde hebben meer scholen een aanvraag gedaan dan dat vanuit het beschikbare budget van de regeling toegekend kon worden. Er zijn uiteenlopende redenen voor scholen om niet deel te nemen aan het Stimuleringsprogramma. Dit is niet verder onderzocht of uitgevraagd door het programma de Gezonde School.

De leden van de SGP-fractie begrijpen dat om deel te kunnen nemen aan het Stimuleringsprogramma het een voorwaarde is om als school een coördinator te hebben die in algemene zin de gedachte van de Gezonde School uitdraagt en die alle activiteiten coördineert.³⁶ Dit betekent dat een school dus niet zomaar ondersteuning kan inroepen voor een enkel domein van de Gezonde School, in dit geval het thema relaties en seksualiteit. Kan de Staatssecretaris zich voorstellen dat dit scholen ervan weerhoudt om hieraan deel te nemen?

Het inderdaad een voorwaarde dat een school die deelneemt aan de regeling een Gezonde School- coördinator heeft. Het is namelijk wenselijk dat een coördinator het overzicht bewaakt, de verbinding tussen diverse gezondheidsthema's en activiteiten kan leggen op alle pijlers van de Gezonde School en in samenwerking met collega's de continuïteit borgt. Er zijn mij geen signalen bekend dat specifiek het aanstellen van een Gezonde School coördinator scholen ervan weerhoudt om deel te nemen aan de regeling. De Gezonde School aanpak biedt juist mogelijkheden om aan te sluiten bij de wensen en behoeften van scholen. Maar scholen zijn uiteraard vrij om te kiezen voor de Gezonde School aanpak of niet.

³⁵ Primair onderwijs (po), voortgezet onderwijs (vo), gespecialiseerd onderwijs (go, voorheen speciaal onderwijs) en middelbaar beroepsonderwijs (mbo)

³⁶ <https://www.gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/relaties-seksualiteit>

De leden van de SGP-fractie lezen verder dat de Gezonde School-coördinator verplicht is om scholing te volgen over het thema Relaties en seksualiteit. Zij vragen de Staatssecretaris om toe te lichten hoe dit precies werkt. Wie geeft die scholing, wat houdt de scholing in en waarom is dit verplicht? De leden van de SGP-fractie begrijpen verder dat er bij de GGD'en Gezonde School-adviseurs (GSA's) zijn aangesteld die de Gezonde School-coördinatoren op scholen ondersteunen. Wat is hun rol en taak? Hoeveel fte GSA's zijn er op dit moment aan het werk bij de GGD'en? De leden van de SGP-fractie vragen om toe te lichten hoe de gemeentelijke beleidsvrijheid zich verhoudt tot een landelijk programma als Gezonde School en het Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit. Zijn er ook gemeenten en/of GGD'en die kiezen voor een andere structuur?

Scholen zijn vanuit de Stimuleringsregeling verplicht om deel te nemen aan één van de scholingen uit het aanbod van Gezonde School. De reden hiervoor is dat de Gezonde School scholen ondersteunt om op een structurele en integrale manier – aan de hand van de Gezonde School-aanpak – te werken aan het thema Relaties en seksualiteit, zodat de kans op blijvend effect het grootst is.

De scholingen worden georganiseerd vanuit Gezonde School, Rutgers, Soa Aids Nederland, Stichting School en Veiligheid en andere professionals die actief zijn op het thema relaties en seksualiteit.

In de scholingen wordt aandacht besteed aan de verschillende erkende lesmethodes over Relaties en seksualiteit. Er wordt meer uitleg gegeven over het thema en hoe scholen hieraan kunnen werken met behulp van de Gezonde School-aanpak.

De GGD'en vervullen in de uitvoering van het Gezonde School programma een rol in het ondersteunen van scholen en het leggen van de verbinding met de preventieve lokale infrastructuur. Dat past bij hun taak op het gebied van gezondheidsbevordering (Wet publieke gezondheid). Er zijn zo'n 380 Gezonde School-adviseurs werkzaam vanuit het landelijk netwerk van GGD'en. Zij voeren deze taak vaak uit in combinatie met andere taken voor de GGD. In de begeleiding van de Gezonde School-adviseurs aan scholen staat de schoolbrede en structurele aandacht voor gezondheid centraal, onafhankelijk van type onderwijs of achtergrond van de school.

Gemeenten hebben beleidsvrijheid op welke wijze ze investeren in collectieve preventie. Er bestaan ook andere programma's naast de Gezonde School, op het gebied van relaties en seksualiteit, waarvan gemeenten gebruik maken.

De leden van de SGP-fractie lezen dat de focus bij de GGD'en mede ligt op het borgen van de activiteiten die nu met tijdelijke middelen worden uitgevoerd. Het gaat bijvoorbeeld om beschikbaarheid van capaciteit, blijvende inzet op deskundigheidsbevordering, continuering van de samenwerking binnen de GGD'en en met andere partners ten behoeve van de inzet op scholen. Genoemde leden vragen de Staatssecretaris om toe te lichten wat hiermee wordt bedoeld. Zij vragen of het niet verstandiger zou zijn om in te zetten op het borgen van de deskundigheid binnen de scholen.

Er wordt uiteraard ingezet op borging van deskundigheid op dit het thema in de scholen zelf. Wanneer scholen deelnemen aan de stimuleringsregeling maken zij automatisch gebruik van het scholingsaanbod en ontvangen zij begeleiding van een Gezonde School-adviseur (GSA). Het gebruik van de Gezonde School-aanpak en de ondersteuning door de GSA-adviseur stimuleert dat het werken aan het thema relaties en seksualiteit een structurele plek krijgt in de school. Om ervoor te zorgen dat scholen ook ná de regeling aandacht blijven besteden aan het thema

relaties en seksualiteit helpt de GSA van de GGD met het verankeren van het thema in de visie en het beleid van de school.

In 2022 bleek uit RIVM-onderzoek dat scholen de administratieve kant van de regeling ingewikkeld vonden en dat deze dan ook diende te worden vereenvoudigd. Wat zijn op dit moment de signalen met betrekking tot de administratieve lastendruk? Volgt er tegen het einde van de Stimuleringsregeling in 2025 een eindevaluatie?

Wat betreft de administratieve last die scholen ervoeren zijn er op basis van onderzoek door het RIVM en de feedback van scholen verbeteringen doorgevoerd waarmee de administratieve verantwoording vereenvoudigd is. Er komen op dit moment weinig signalen bij het programma Gezonde School binnen als het gaat om de administratie. Het Gezonde School team ondersteunt scholen desgewenst op maat bij hun vragen over de administratie. Aan het einde van 2025 wordt er een eindevaluatie uitgevoerd.

De leden van de SGP-fractie lezen dat Stichting School en Veiligheid, Rutgers en Soa Aids Nederland als kennispartners zijn betrokken bij het Stimuleringsprogramma. Zij begrijpen dat deze organisaties zich voor de komende jaren zullen richten op borging en duurzame implementatie binnen de GGD'en en het algehele onderwijsveld, nadat de Stimuleringsregeling is afgelopen. Kan de Staatssecretaris toelichten hoe dit proces eruit komt te zien? Worden hierbij ook andere organisaties of kennispartners dan deze drie betrokken? Ook vragen de leden van de SGP-fractie hoe wordt gewaarborgd dat er bij de GGD'en oog en ruimte is en blijft bestaan voor uiteenlopende opvattingen over relaties en seksualiteit.

De afgelopen jaren zijn er veel materialen en trainingen voor de GGD'en ontwikkeld. Dit steeds in samenwerking met de GGD'en en diverse stakeholders vanuit het werkveld. Naast Stichting School en Veiligheid, Rutgers en Soa Aids Nederland heeft ook Siriz hierin geadviseerd. In de ontwikkelde materialen en trainingen is ervoor gezorgd dat aansluiting kan worden gevonden bij diverse doelgroepen. De GGD adviseert een school altijd om lesmaterialen in te zetten die erkend zijn en die passen bij de visie van de school.

In de huidige fase wordt gekeken hoe de ontwikkelde trainingen en materialen ook na het aflopen van de Stimuleringsregeling duurzaam kunnen worden ingezet. Zo worden eerder ontwikkelde e-learning's opgenomen binnen een nieuw platform (leerplein) van Gezonde School. Daarnaast zal er ook aandacht zijn voor deskundigheidsbevordering van GGD'en om het thema Gezonde Relaties en Seksualiteit binnen een school goed te borgen. Bijvoorbeeld door de activiteiten die scholenuitvoeren vast te leggen in beleid of door nog breder ook buiten de lessen aandacht te hebben voor een veilige sfeer op school.

De leden van de SGP-fractie vragen of de Staatssecretaris kan toelichten hoe het bestaande Gezonde School-aanbod op het gebied van relaties en seksualiteit wordt doorontwikkeld. Ligt de verantwoordelijkheid hiervoor uitsluitend bij de ontwikkelaar van de erkende interventie? Kan de Stimuleringsregeling hier ook voor worden gebruikt?

Interventie-eigenaren zijn zelf verantwoordelijk voor de inhoud en kwaliteit van de interventies, als ook de doorontwikkeling ervan. De middelen van de regeling kunnen hiervoor niet worden gebruikt, omdat de regeling is bedoeld voor scholen en hun leerlingen.

De leden van de SGP-fractie zijn blij dat er een landelijk dekkend netwerk voor keuzehulp bij een onbedoelde zwangerschap gerealiseerd is, dat de keuzehulpverlening beter vindbaar is en dat het aantal keuzehulptrajecten gestegen is. Zij lezen dat in 37% van de gevoerde keuzehulptrajecten werd gevoerd na een doorverwijzing naar een keuzehulpverlener door een zorgverlener. Wat wordt eraan gedaan om dit percentage omhoog te krijgen?

Een krachtig element van de keuzehulp is dat cliënten ook zonder doorverwijzing snel, kosteloos en desgewenst anoniem terecht kunnen bij een keuzehulpaanbieder van hun keuze. Mijn doel is dan ook niet om het aantal verwijzingen vanuit zorgverleners naar keuzehulp te laten stijgen. Maar betere bekendheid bij potentiële verwijzers kan het bereik van keuzehulp wel doen toenemen. Daarom wordt blijvend geïnvesteerd in een goede bekendheid van zowel het Landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap als de keuzehulp en psychosociale hulp na abortus. Zo wordt er doorlopend geïnvesteerd in de bekendheid en vindbaarheid van de website van het informatiepunt. Dit werpt zijn vruchten af: het aantal bezoekers van de site is gestegen van 1.855 in januari tot 4.381 bezoekers³⁷ in juni van dit jaar. Op de website is ook alle informatie over keuzehulp te vinden. In samenwerking met keuzehulpaanbieders heeft Fiom daarnaast een flyer ontwikkeld die kan worden verspreid om bekendheid met keuzehulp en psychosociale hulp na abortus te vergroten.

Ook vinden zij het ook een goede zaak dat er sinds ongeveer een jaar psychosociale hulp na abortus landelijk beschikbaar is. De leden van de SGP-fractie vragen of de Staatssecretaris kan toelichten welke ervaringen hier tot nu toe mee zijn. Hoe vaak wordt hiervan gebruik gemaakt? Weten vrouwen de weg naar hulp na een abortus te vinden? Kan er iets gezegd worden over de vrouwen die hiervan gebruik maken?

Hieronder is het gebruik van de psychosociale hulp na abortus tot en met de maand mei 2024 schematisch weergegeven:

Maand	Aantal trajecten
Jul 2023	20
Aug 2023	8
Sep 2023	20
Okt 2023	26
Nov 2023	25
Dec 2023	13
Jan 2024	10
Feb 2024	11
Mrt 2024	7
Apr 2024	6
Mei 2024	4

Bovenstaand schema werd begin juni 2024 opgesteld. Er is daarbij uitgegaan van de maand waarin het traject start. Pas wanneer een traject is afgerond wordt dit verwerkt in het schema. Omdat trajecten meerdere maanden kunnen beslaan, zal het aantal in de laatste maanden waarschijnlijk nog toenemen: trajecten zijn mogelijk al wel gestart maar nog niet afgerond en daarom ook nog niet in het schema opgenomen. Binnen de groep die gebruik maakt van deze hulp zijn de leeftijdscategorieën 20–24, 25–29 en 30–34 zijn het sterkst vertegenwoordigd met respectievelijk 22%, 22% en 31%. Het grootste deel van de gesprekken is

³⁷ Dit betreft de individuele bezoekers in één maand (juni) en dus niet een cumulatief getal vanaf januari.

met een vrouw alleen gevoerd (88%), 10% met stellen en 2% met een man alleen. Verder vinden cliënten de hulp vooral via zoekmachines online, de abortuskliniek, hun huisarts of doordat ze eerder een keuzehulptraject hebben gehad. Tot slot is voor de meeste cliënten deze hulp afdoende, 12% van de cliënten wordt nog doorverwezen voor verdere hulp. Er zijn geen bijzonderheden te benoemen vanuit de ervaringen van de aanbieders. Er zijn op dit moment 52 getrainde en geregistreerde hulpverleners psychosociale hulp na abortus.

De leden van de SGP-fractie lezen dat het programma Nu Niet Zwanger in 2023 en 2024 wordt geëvalueerd door het RIVM. Is nu al iets te zeggen over wat de ervaringen hiermee tot op heden zijn? Hoe vaak wordt er tot op heden gebruik gemaakt door vrouwen/stellen van hulpverlening via Nu Niet Zwanger? De leden van de SGP-fractie menen dat het Nu Niet Zwanger-programma sterk ingestoken wordt vanuit seksualiteit en reproductieve rechten. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe het perspectief van de gezonde en stabiele relaties een plek heeft of zou kunnen krijgen in dit programma?

Het RIVM doet kwalitatief onderzoek naar de ervaringen met de impuls-gelden uit 2023 die Nu Niet Zwanger ontvangt voor versneld aansluiten van gemeenten, verbeterde toegang tot ondersteuning bij eigen regie op kinderwens – voor vrouwen en mannen – en eventuele anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie. Dit onderzoek wordt naar verwachting in het voorjaar van 2025 gepubliceerd.

Het aantal gemeenten dat het programma Nu Niet Zwanger uitvoert, is het afgelopen anderhalf jaar gegroeid met ruim 20%, naar 285 gemeenten in totaal. Ook later in 2024 zullen nog nieuwe gemeenten aansluiten. Inmiddels zijn meer dan 1125 organisaties uit zowel het medisch als sociaal domein aangesloten bij het programma Nu Niet Zwanger. Binnen die organisaties zijn zo'n 2275 aandachtsfunctionarissen NNZ werkzaam, die hun collega's indien nodig bijstaan met advies over het voeren van het gesprek over kinderwens. Zij kunnen voor een cliënt indien nodig opschalen naar een inhoudelijk coördinator van het programma bij de GGD. Dit doen zij voor inzet van een speciaal voor NNZ ingericht medisch netwerk (huisartsen, GGD-artsen, verloskundigen, gynaecologen en urologen). Of voor advies, financiële vergoeding van anticonceptie of opvolging na afloop van de werkzame periode van het anticonceptie-middel. Bij 7500 cliënten was de GGD betrokken (peildatum 1 juli 2024). Het aantal NNZ-gesprekken door professionals ligt vele malen hoger. Eerdere onderzoeken van onder meer Tranzo laten zien dat hulpverleners de noodzaak van het programma onderschrijven en zich verantwoordelijk voelen voor de uitvoering ervan. Cliënten zijn tevreden over de begeleiding die ze krijgen vanuit het programma en voelen zich hierdoor meer in hun kracht gezet.

Nu Niet Zwanger sluit aan bij het perspectief van de cliënt, biedt zorg op maat, sluit aan bij ieders individuele context en waarden en normen zo wordt iedereen in staat gesteld eigen persoonlijke keuzes te maken. De reproductieve rechten en mensenrechten dienen als uitgangspunt voor de werkwijze binnen Nu Niet Zwanger.

De leden van de SGP-fractie constateren dat het aantal abortussen per 1000 vrouwen fors verschilt per provincie. Is of wordt er onderzoek naar gedaan wat hier de verklaring voor is?

De IGJ jaarrapportage bevat geen duiding bij de cijfers over het aantal zwangerschapsafbrekingen. De regionale verschillen zouden verklaard kunnen worden door verschillen tussen provincies als het gaat om bijvoorbeeld leeftijdsopbouw of religieuze overtuigingen. Ik zie geen aanleiding om hier onderzoek naar uit te laten voeren.

Een onafhankelijk toetsingspanel heeft in 2020 onderzocht of de aanbieders van keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap, die destijds deelnamen aan de open house, voldeden aan de kwaliteitseisen. De conclusie was destijds dat dit zo was. In 2023 is deze onafhankelijke toets herhaald. De leden van de SGP-fractie constateren dat opnieuw alle aanbieders aan de kwaliteitseisen voldoen. Zij vragen de Staatssecretaris welke conclusies hij hieraan verbindt. De leden van de SGP-fractie hebben altijd het gevoel gehad dat dit onafhankelijke toetsingspanel vooral bedoeld was om één aanbieder onder de loep te nemen. Deelt de Staatssecretaris de opvatting dat het, mede gelet op de administratieve lastendruk voor de aanbieders, niet zinvol is om dergelijk diepgravend onderzoek bij dezelfde aanbieders in de toekomst opnieuw te herhalen?

Ik ben allereerst blij met de uitkomst van het onderzoek. De onafhankelijke commissie concludeert dat de keuzehulp overal van goede kwaliteit is. Ik zie dit als een compliment voor alle aanbieders van keuzehulp en aan Fiom in haar rol als opleider van keuzehulpverleners.

Ik onderschrijf de conclusies uit het rapport en ben momenteel samen met Fiom en de aanbieders van keuzehulp bezig met het vertalen van de aanbevelingen naar de praktijk.

Een dergelijke toets op de keuzehulp zal niet worden herhaald. Het toetsingspanel heeft suggesties gedaan voor onderlinge kwaliteitsbewaking. Deze worden momenteel verder geconcretiseerd.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie danken de Staatssecretaris voor de voortgangsrapportage, de monitor van het RIVM en het rapport van het Toetsingspanel Keuzehulpgesprekken. Deze leden lezen dat er de afgelopen kabinetsperiode flink is gewerkt om onbedoelde en ongewenste zwangerschappen te voorkomen en vrouwen bij te staan in hun intense dilemma. Zij zien ook dat het doel uit het coalitieakkoord om het aantal onbedoelde en ongewenste zwangerschappen en het aantal (herhaalde) abortussen te verminderen nog niet is gehaald. De leden van de ChristenUnie-fractie hopen dat het nieuwe kabinet de aanpak doorzet.

De leden van de ChristenUnie-fractie maken zich zorgen dat de daling van het aantal tienermoeders stagneert en het aantal abortussen bij tieners is toegenomen. Ziet de Staatssecretaris de noodzaak om goed zicht te houden op tieners en hun keuze voor anticonceptie en op voldoende ondersteuning bij woonruimte, studie of werk als er een keuze voorligt om de zwangerschap uit te dragen of niet? Brengt de Staatssecretaris deze jonge doelgroep ook extra onder de aandacht bij gemeenten en huisartsen?

Het aantal tienerzwangerschappen in Nederland is stabiel laag. Hetzelfde geldt voor het aantal tienermoeders. Dat aantal is ongeveer gelijk aan dat van 1 januari 2022, namelijk 2,7 tienermoeders per 1.000 meiden. De meeste tienermoeders (57.2%) zijn bevallen toen ze 19 jaar waren. Binnen de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap is reeds aandacht voor jongeren: in de Stimuleringsregeling Gezonde Relaties en Seksualiteit en binnen het Onderzoeksprogramma «onbedoelde zwangerschap en (jong) kwetsbaar ouderschap»³⁸ van ZonMw. Jongeren kunnen ook gebruik maken van het Informatiepunt onbedoelde zwangerschap en/of van keuzehulp. Binnen dit aanbod is aandacht voor de onderwerpen anticonceptie en de praktische aspecten van het ouderschap (zoals woonruimte en inkomen). Bovendien werken gemeenten aan een Kansrijke Start tijdens de eerste 1.000 dagen door de samenwerking

³⁸ <https://www.zonmw.nl/nl/onbedoelde-zwangerschap-en-kwetsbaar-jong-ouderschap>

tussen het medisch domein (met hierin ook huisartsen) en het sociaal domein (met hierin maatschappelijk ondersteuning op het gebied van werk, opleiding, inkomen en wonen) te versterken. Deze lokale aanpak is bij uitstek geschikt voor (aanstaande) tienerouders.

In het licht van het gestegen aantal abortussen blijven de leden van de ChristenUnie-fractie het betreuren dat de Staatssecretaris geen mogelijkheid ziet om extra onderzoek te doen naar de oorzaken van deze stijging. De inzet om misinformatie over anticonceptie te bestrijden kunnen deze leden van harte steunen, maar zij hopen dat er bredere interesse blijft om erachter te komen waar de stijging door wordt veroorzaakt. Deze leden vinden het namelijk een ernstige zaak dat er een flink aantal meer abortussen hebben plaatsgevonden en sporen de Staatssecretaris aan om naar manieren te blijven zoeken om hier meer inzicht in te krijgen.

Ten aanzien van het programma Nu Niet Zwanger vragen de leden van de ChristenUnie-fractie waarom nog niet alle gemeenten dit programma hebben lopen. Is de ambitie om dit wel in elke gemeente in te voeren?

Het aantal gemeenten dat het programma Nu Niet Zwanger uitvoert, is het afgelopen anderhalf jaar gegroeid met ruim 20%, naar 285 gemeenten in totaal. Ook later in 2024 zullen nog nieuwe gemeenten aansluiten. Het is wenselijk dat Nu Niet Zwanger structureel beschikbaar is en blijft in alle gemeenten, zodat alle mensen in kwetsbare omstandigheden naar behoefte ondersteund kunnen worden bij het nemen van regie op hun kinderwens. In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is de afspraak opgenomen dat gemeenten ervoor zorgen dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) voldoende regie (kunnen) nemen op hun kinderwens.

Ten aanzien van het stimuleringsprogramma/de stimuleringsregeling gezonde relaties en seksualiteit vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of er in dit programma ook ruimte is voor scholen om een eigen insteek of methode te kiezen die past bij de identiteit van de school, de kinderen en de ouders. Daarnaast vragen deze leden wat ervoor nodig is om extra aandacht voor gezonde relaties en seksualiteit op scholen te borgen. Welke inzet vraagt dit van scholen, GGD'en en de Staatssecretaris?

Als basis wordt door de GGD'en zoveel mogelijk ingezet op erkende interventies in een doorlopende leerlijn, van verschillende ontwikkelaars en ontwikkeld vanuit verschillende visies. Hierin hebben scholen de vrijheid om een activiteit te kiezen die bij de identiteit van de school past. Voor het PO bestaan er momenteel drie erkende interventies in een doorlopende leerlijn: Wonderlijk Gemaakt (Driestar Educatief), Veiligwijs (Zorg voor Seksualiteit) en Kriebels in je buik (Rutgers). Voor het VO bestaan er momenteel drie erkende interventies in een doorlopende leerlijn: Living Loving (WIS Educatie), Be-Loved (WIS Educatie) en Lang Leve de Liefde (Soa Aids Nederland en Rutgers). Zoals voor alle vakken en thema's geldt echter dat scholen vanuit de wet op vrijheid van onderwijs zelf beslissen welke lesmaterialen zij inzetten. Het Stimuleringsprogramma zet in op borging van het thema in de scholen zelf en binnen de GGD'en. Het Gezonde School programma baseert haar activiteiten ten aanzien van borging mede op het «Wat werkt dossier» (Rutgers & Soa Aids Nederland, 2022),³⁹ hierin staat onder andere dat de overheid scholen kan stimuleren om aandacht te besteden aan het thema in een

³⁹ https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2022-03/WatWerkt_Seksuele_gezondheid_onderwijs.pdf

doorlopende leerlijn, dat het lesmateriaal moet aansluiten bij de ontwikkel fase van de leerlingen. Hierbij zijn een veilige schoolomgeving en competente docenten belangrijke randvoorwaarden.