

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

910

Vragen van het lid **Bikker** (ChristenUnie) aan de Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat vier op de tien vrouwen die abortus kiest niet deed aan anticonceptie* (ingezonden 4 december 2024).

Antwoord van Staatssecretaris **Karremans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 december 2024).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Vier op tien vrouwen die abortus kiest, deed niet aan anticonceptie.»¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u het gegeven dat 41% van de vrouwen die een abortus onderging, geen enkele anticonceptiemethode gebruikte?

Antwoord 2

De keuze voor het al dan niet gebruiken van anticonceptie is aan de vrouw en haar (seks)partner. Dat uit het onderzoek van Rutgers² blijkt dat 41% van de vrouwen in een abortuskliniek geen anticonceptie had gebruikt is op zichzelf geen opvallende bevinding. Meer inzichtelijk wellicht is de bevinding van de onderzoekers dat veel van deze vrouwen (44%) aangaven dat ze dachten dat de kans dat ze zwanger zouden worden heel klein was. Daarnaast gaven sommige vrouwen aan dat ze geen anticonceptie gebruikten omdat ze dachten dat ze onvruchtbaar waren (13%). Anderen gaven aan dat ze geen anticonceptie gebruikten omdat ze dachten dat haar sekspartner onvruchtbaar was (6%). Deze bevindingen tonen aan dat het belangrijk is dat mensen goed geïnformeerd worden over vruchtbaarheid en zwangerschap, en over het gebruik en de betrouwbaarheid van verschillende anticonceptiemethoden.

¹ ND, 3 december 2024, Vier op tien vrouwen die abortus kiest, deed niet aan anticonceptie. «Kans op zwangerschap leek klein», <https://www.nd.nl/nieuws/nederland/1248919/vier-op-tien-vrouwen-die-abortus-kiest-deed-niet-aan-anticonc>

² <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/11/Rapport-Rutgers-Anticonceptiegebruik-voorafgaand-aan-abortus.pdf>.

Vraag 3

Hoe verklaart u het feit dat 6 op de 10 vrouwen die ongewenst zwanger raakte wel anticonceptie gebruikte, wat zegt dit over de betrouwbaarheid van anticonceptiemethoden en de kennis of het correcte gebruik ervan, en zijn er stappen nodig om het bewustzijn over effectief anticonceptiegebruik te vergroten om het aantal abortussen terug te dringen?

Antwoord 3

Het feit dat sommige vrouwen die een abortus ondergaan, wél maatregelen hadden getroffen tegen een onbedoelde zwangerschap, laat zien dat een onbedoelde zwangerschap iedereen kan overkomen. Deze bevinding van de onderzoekers is niet nieuw; uit wetenschappelijke literatuur is immers bekend dat niet alle vormen van anticonceptie evengoed beschermen tegen zwangerschap. De vruchtbaardagenmethode bijvoorbeeld wordt door artsen gezien als een minder geschikte methode om zwangerschap te voorkomen, omdat niet alle vrouwen een regelmatige cyclus hebben en omdat het risico op fouten in de toepassing hoger is dan bij andere methoden. Er kunnen echter allerlei redenen spelen bij de keuze van de vrouw (en de man!) om bepaalde vormen van (hormonale) anticonceptie niet te willen gebruiken, zoals ook blijkt uit het onderzoek van Rutgers.

Het Rutgers onderzoek laat zien dat er nog winst te behalen valt bij het vergroten van het bewustzijn over effectief anticonceptiegebruik. Het terugdringen van het aantal abortussen is voor mij echter geen doel op zich. Wel zet ik in op het versterken van de regie op kinderwens bij zowel mannen als vrouwen, en op het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen. Het goed informeren van mannen en vrouwen over vruchtbaarheid en anticonceptie, evenals de vaardigheden om anticonceptie correct te gebruiken, zijn daar een onderdeel van. Momenteel wordt geïnventariseerd hoe hier in de nieuwe aanpak onbedoelde zwangerschap extra aandacht aan kan worden besteed. In het voorjaar van 2025 zal ik uw Kamer daarover informeren.

Vraag 4

Hoe beoordeelt u de toegenomen scepsis bij jongeren en de mogelijke rol van informatie over het gebruik van hormonale anticonceptie en vruchtbaarheid, en op welke wijze wordt seksuele voorlichting momenteel verbeterd of versterkt om deze onwenselijke trends tegen te gaan?

Antwoord 4

De overheid moedigt scholen aan om aandacht te besteden aan het thema Relaties en seksualiteit. Dat doet zij onder andere via het programma Gezonde School en het tijdelijke Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties & Seksualiteit. Daarbij wordt gebruik gemaakt van erkende interventies in een doorlopende leerlijn.³ De erkende interventies bevatten onder andere betrouwbare en leeftijdsadequate informatie over onderwerpen zoals anticonceptie en het voorkomen van onbedoelde zwangerschap.

Uit het Rutgers onderzoek blijkt dat sommige vrouwen hun keuze voor een anticonceptiemethode (mede) baseren op wat ze op sociale media zien.⁴ Het vermoeden is dat dit voor jonge meiden ook zo is. Omdat de informatie op sociale media lang niet altijd betrouwbaar is, adviseert Rutgers om bij de ontwikkeling van lesmaterialen aandacht te hebben voor mediawijsheid en het beoordelen van bronnen. Rutgers heeft hier als kennisinstituut ook nadrukkelijk aandacht voor in hun voorlichting en informatie en geeft hier advies over aan ontwikkelaars van lesmaterialen.

Vraag 5

Deelt u de mening dat adequate seksuele voorlichting, inclusief informatie over en betaalbaarheid van anticonceptie, van essentieel belang is om ongewenste zwangerschappen te voorkomen? Zo ja, welke initiatieven neemt u om de verspreiding van desinformatie tegen te gaan?

³ <https://www.gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/relaties-seksualiteit/overzicht-interventies-gezonde-relaties-seksualiteit>

⁴ <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/11/Rapport-Rutgers-Anticonceptiegebruik-voorafgaand-aan-abortus.pdf>

Antwoord 5

Ja, ik vind het belangrijk dat kinderen in Nederland toegang hebben tot adequate relationele en seksuele vorming. Het onderwijs over relaties en seksualiteit is toegespitst op de leeftijd en de ontwikkelingsfase van het kind. Lessen gaan bijvoorbeeld over vriendschap, verliefdheid, maar ook over anticonceptie en zwangerschap. Relationele en seksuele vorming zorgt ervoor dat mensen bewuster beginnen aan seks, zich beter beschermen tegen onbedoelde zwangerschappen en soa's en dat seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt voorkomen.⁵ Daarom moet iedere school in het primair onderwijs en de onderbouw van het voortgezet onderwijs sinds 2012 aan de kerndoelen rond seksualiteit voldoen. De Inspectie van het Onderwijs ziet hierop toe. In vorm, tempo en inhoud zorgen leerkrachten ervoor dat het onderwijs leeftijdsadequaat is en dus aansluit bij de ontwikkeling, leeftijd en belevingswereld van het kind. Scholen beslissen zelf *hoe* ze precies aandacht aan relationele en seksuele vorming besteden. Met het Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit worden scholen sinds 2019 gestimuleerd en ondersteund om aandacht te geven aan dit thema. Eind 2025 stopt dit programma en zal het thema Relaties en Seksualiteit als één van de vaste thema's worden opgenomen in het Gezonde School programma.⁶ Uit het Rutgers onderzoek blijkt dat 2% van de vrouwen die in de maand voorafgaand aan de zwangerschapsafbreking geen anticonceptie gebruikte, dit (onder andere) deed omdat zij anticonceptie te duur vonden. Hieruit blijkt dat de betaalbaarheid van anticonceptie voor slechts een heel kleine groep een probleem is. Voor die groep zijn verschillende mogelijkheden voor vergoeding van de anticonceptie, zoals wordt beschreven in het antwoord op vraag 7.

Om misinformatie tegen te gaan is het belangrijk dat er toegankelijke en betrouwbare informatie over seksualiteit en anticonceptie beschikbaar is. Deze informatie wordt aangeboden door verschillende kennisinstellingen die gefinancierd worden door het Ministerie van VWS. Zo biedt Rutgers diverse websites⁷ aan met informatie over seksuele vorming en anticonceptie. Fiom⁸ is het expertisecentrum op het gebied van onbedoelde zwangerschap en Sense.info⁹ is speciaal gericht op jongeren en wordt beheerd door Soa Aids Nederland. De komende periode wordt in samenwerking met het veld geïnventariseerd of en hoe we het tegengaan van mis- en desinformatie vorm kunnen geven, aansluitend op de Rijksbrede strategie desinformatie van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Het thema van mis- en desinformatie zal terugkomen in het vervolg op de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap, waarover ik de Kamer in het voorjaar van 2025 zal informeren.

Vraag 6

Is het u bekend of er een toename is in het aantal hulpvragen van ongewenst zwangere vrouwen bij hulpinstanties, ook wanneer deze vrouwen ervoor kiezen om het kindje te houden, en zijn er voldoende plaatsen beschikbaar voor hen? Zo ja, kunt u dat onderbouwen en aangeven of er sprake is van een wachtlijst? Zo nee, welke stappen zijn nodig om dit op te lossen?

Antwoord 6

Nee, er zijn mij geen signalen bekend dat deze specifieke groep meer dan voorheen hulp bij hulpinstanties zoekt. Ik heb hierover overigens geen volledig zicht aangezien dit niet apart wordt geregistreerd. Vrouwen die onbedoeld zwanger zijn geraakt en besluiten tot het uitdragen van de zwangerschap maken gebruik van reguliere hulp en zorg: bij de verloskundige, huisarts, bij de medisch specialist en binnen de JGZ. Het aantal

⁵ de Looze, M., & van Ditzhuijzen, J. (2022). Op naar een sekspositieve toekomst! Waarom een positieve benadering van seksualiteit zo belangrijk is in het seksuele vormingsonderwijs. Tijdschrift voor Seksuologie, 46(1), 17–20: https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/425064/2022_TvS_de_Looze_en_van_Ditzhuijzen.pdf?sequence=1.

⁶ Een programma dat onderwijsprofessionals helpt om een gezonde leefstijl op school vanzelfsprekend te maken, <https://www.gezondeschool.nl/>.

⁷ <https://seksualiteit.nl/>, <https://seksuelelevorming.nl/>.

⁸ <https://fiom.nl/>.

⁹ <https://sense.info/nl>.

keuzehulptrajecten dat wordt gevoerd stijgt wel sinds enkele jaren.¹⁰ Uiteraard zijn er onbedoeld zwangere vrouwen met een extra ondersteuningsbehoefte, zoals ook het geval kan zijn bij vrouwen die bedoeld en gepland zwanger zijn. Zij kunnen terecht in het lokale veld (Wmo of Jeugdwet), of indien nodig binnen de GGZ. Voor jonge aanstaande ouders bestaan er diverse woonplekken met begeleiding. Dit aanbod valt veelal onder de Jeugdwet en daarmee onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Cijfers van wachttijden worden niet landelijk bijgehouden. Ik kan dus niet aangeven of wachttijden voor deze specifieke vorm van woonplekken met begeleiding landelijk gestegen zijn. Voor het aanpakken van wachttijden in het jeugdzorgstelsel is er de landelijke Aanpak Wachttijden, die regio's ondersteunt bij het aanpakken van regionale oorzaken van wachttijden.

Vraag 7

Bent u bereid nader onderzoek te laten verrichten naar de onderliggende oorzaken van het niet-gebruik van anticonceptie door vrouwen die een ongewenste zwangerschap ervaren, en heeft u in beeld hoe vaak de betaalbaarheid een overweging is en welke gevolgen verbindt u daaraan?

Antwoord 7

Het Rutgers onderzoek onder vrouwen in abortusklinieken biedt reeds veel inzicht in de onderliggende oorzaken van het niet-gebruik van anticonceptie. In het antwoord op vraag 1 zijn enkele redenen toegelicht voor vrouwen om geen anticonceptie te gebruiken. Uit het Rutgers onderzoek blijkt bovendien dat 2% van de vrouwen die in de maand voorafgaand aan de zwangerschapsafbreking geen anticonceptie gebruikte, dit (onder andere) deed omdat zij anticonceptie te duur vonden. Te hoge kosten van anticonceptiemiddelen speelt dus voor slechts een heel beperkte groep een rol bij de keuze voor het gebruik van anticonceptie.

Er zijn mogelijkheden voor het vergoeden van anticonceptie voor mensen die dit niet (volledig) kunnen betalen. Via het Programma Nu Niet Zwanger bijvoorbeeld worden cliënten geholpen bij het nemen en houden van regie op hun kinderswens. Als het betalen van anticonceptie voor cliënten een probleem is dan wordt het voor hen betaald. In abortusklinieken kan dankzij een opslag op het tarief voor de plaatsing van anticonceptie aan ongeveer 10% van hun cliëntèle gratis een anticonceptiemiddel worden aangeboden. Gezien deze mogelijkheden acht ik aanvullend beleid op het vlak van betaalbare anticonceptie, niet nodig.

Het verrichten van meer onderzoek is op dit moment evenmin nodig. Rond de zomer van 2025 verwacht ik de uitkomsten van de AVOZ-studie¹¹: de deelstudie over factoren die bijdragen aan het ontstaan van een onbedoelde zwangerschap. In dit onderzoek zal er opnieuw aandacht zijn voor het gebruik van anticonceptie voorafgaand aan een onbedoelde zwangerschap.

¹⁰ <https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/cijfers-random-keuzehulp-ongewenste-zwangerschap-2023>.

¹¹ AVOZ: <https://www.zonmw.nl/nl/aanvullende-vragen-onbedoelde-zwangerschap>.