Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Aanhangsel van de Handelingen

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

62

Vragen van de leden **Kops** en **Wilders** (beiden PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *abortussen tussen 22 en 24 weken* (ingezonden 15 juli 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 september 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht «Oplossing voor «hiaat»: ziekenhuizen gaan late abortussen tussen 22 en 24 weken uitvoeren»?[1]

Antwoord 1
Ja, het kabinet is op de hoogte van de verkenning die de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie NVOG (NVOG) en het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) samen met ziekenhuizen uitvoeren

Vraag 2
Hoe reageert u op de pilot van het Amsterdamse Onze Lieve Vrouwe Gasthuis dat zwangerschappen tussen de 22ste en 24ste week gaat afbreken, «waarbij de foetus niet zelden levend ter wereld komt»? Deelt u de conclusie dat dit verwerpelijk is?

Antwoord 2
Het is allereerst goed om op te merken dat de NVOG heeft bevestigd dat geen sprake is van een *pilot*. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) constateerde in 2021 verbeterpunten in de abortushulpverlening voor vrouwen die tussen de 22 en 24 weken zwanger zijn en heeft de beroepsgroepen hier per brief over geïnformeerd. Voor zwangerschapsafbrekingen vanaf ongeveer 22 weken is, vanwege de aard en duur van de behandeling, doorgaans een ziekenhuissetting nodig. Ziekenhuizen voeren deze behandelingen in beperkte mate uit, waardoor de toegankelijkheid van deze zorg in de praktijk nog niet voor alle vrouwen voldoende is geborgd. Naar aanleiding van dit door de IGJ vastgestelde hiaat, verkennen de NVOG en het NGvA samen met ziekenhuizen hoe de bestaande zorg voor zwangerschapsafbrekingen tussen 22 en 24 weken, regionaal beter kan worden georganiseerd. Deze

[1] Algemeen Dagblad, 14 juli 2026, «Oplossing voor «hiaat»: ziekenhuizen gaan late abortussen tussen 22 en 24 weken uitvoeren»

ah-tk-20262027-62
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

verkenning is gericht op het verbeteren van de toegankelijkheid van bestaande zorg voor vrouwen, en vindt volledig plaats binnen de huidige wettelijke kaders. Er is dus geen sprake van een verruiming van de abortuspraktijk of de wettelijke mogelijkheden voor een zwangerschapsafbreking. Deze ontwikkeling laat zien dat zorgprofessionals in verschillende ziekenhuizen gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor het verbeteren van de toegankelijkheid van bestaande abortuszorg. Dat is de gangbare manier waarop in de zorg continu wordt gewerkt aan verbetering.

Vraag 3
Wat vindt u ervan dat verschillende andere ziekenhuizen verkennen hoe zij aan deze pilot kunnen meedoen en «komend jaar vier zwangerschappen per ziekenhuis tussen de 22 en 24 weken gaan afbreken bij vrouwen om een sociale indicatie»? Deelt u opnieuw de conclusie dat dit verwerpelijk is?

Antwoord 3
De beroepsgroepen hebben in hun communicatie over de verkenning vermeld dat ziekenhuizen die deelnemen aan de verkenning komend jaar rond de vier zwangerschapsafbrekingen tussen de 22 en 24 weken zullen uitvoeren. Dit is geen doelstelling, maar biedt ziekenhuizen gelegenheid om binnen een zorgvuldig begeleid implementatietraject ervaring op te doen. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen medische en sociale indicatie: de verkenning richt zich primair op vrouwen die zich bij een abortuskliniek melden met een verzoek tot zwangerschapsafbreking, maar vanwege een zwangerschapsduur tussen 22 en 24 weken niet in de kliniek geholpen kunnen worden.
Zwangerschapsafbrekingen tussen de 22 en 24 weken zwangerschap zijn niet nieuw: deze zorg wordt reeds vele jaren verricht in ziekenhuizen. Er bestaat geen verplichting voor ziekenhuizen om deze zorg uit te voeren. Het gaat hier slechts om een verkenning van de NVOG en het NGvA met ziekenhuizen om te kijken of meer ziekenhuizen bij kunnen dragen aan een betere regionale spreiding van deze bestaande abortuszorg, binnen de huidige wettelijke kaders. Dat is niet verwerpelijk. Het is goed en gebruikelijk dat in de zorg continu wordt gewerkt aan verbetering.

Vraag 4
Om welke ziekenhuizen gaat het hier? Welke noodzaak zien zij voor deze pilot en deelname hieraan?

Antwoord 4
Hiertoe is navraag gedaan bij de NVOG. De NVOG laat weten geen namen van individuele ziekenhuizen te kunnen delen. Verschillende ziekenhuizen hebben belangstelling getoond om te verkennen of zij kunnen bijdragen aan deze vorm van abortuszorg. Het doel is dat de toegankelijkheid van deze zorg, die binnen de bestaande wettelijke kaders plaatsvindt en niet nieuw is, wordt verbeterd, en dat de zorg beter regionaal gespreid wordt.

Vraag 5
Wat houdt «sociale indicatie» in? Klopt het dat het hier primair gaat om zwangerschapsafbrekingen die «ongewenst» of «ongepland» zijn?

Antwoord 5
De term «sociale indicatie» wordt vaak gebruikt om onderscheid aan te brengen met een «medische indicatie». Bij een sociale indicatie kan sprake zijn van een zwangerschap die ongewenst of ongepland was, terwijl er bij een «medische indicatie» een fysieke, medische aanleiding is om te kiezen voor een zwangerschapsafbreking. Het is echter belangrijk om te realiseren dat beide termen geen juridische betekenis hebben in de context van abortus. De Wet afbreking zwangerschap maakt geen onderscheid tussen verschillende indicaties.

Vraag 6
Klopt het dat een zwangerschapsafbreking op «sociale indicatie» in Nederland «heel sporadisch» gebeurt, zoals door de NVOG gesteld? Zo ja, waarom wordt dit met deze pilot dan juist gefaciliteerd en/of gestimuleerd?

Antwoord 6
Er bestaat geen registratie van de aantallen sociale of andersoortige indicaties voor abortus. De redenen waarom vrouwen kiezen voor een abortus worden niet geregistreerd. Ziekenhuizen zijn niet verplicht abortuszorg tussen 22 en 24 weken zwangerschap uit te voeren. Het gaat hier slechts om een verkenning van de NVOG en het NGvA met ziekenhuizen om te kijken of meer ziekenhuizen bij kunnen dragen aan een betere regionale spreiding van deze bestaande abortuszorg, binnen de huidige wettelijke kaders.

Vraag 7
Hoe reageert u op de NVOG die stelt dat het gaat om «wettelijk toegestane en noodzakelijke zorg» en dat deze zorg nu «tekortschiet»? Hoe wenselijk acht u het dat deze dermate vroege zwangerschapsafbrekingen überhaupt toegestaan zijn? Deelt u de conclusie dat deze praktijk waarbij, zoals gesteld, de foetus «niet zelden levend ter wereld komt», walgelijk is?

Antwoord 7
Het klopt dat het hier gaat om wettelijk toegestane en noodzakelijk zorg. Het kabinet staat pal voor het recht op abortuszorg, en de zorgvuldige wijze waarop dat recht juridisch is vastgelegd in de Wet afbreking zwangerschap. Naar aanleiding van een signaal van de IGJ verkent de NVOG samen met het NGvA en met ziekenhuizen hoe bestaande zorg voor zwangerschapsafbrekingen tussen 22 en 24 weken beter regionaal kan worden georganiseerd. Het doel daarvan is dat de toegankelijkheid van deze zorg, die binnen de bestaande wettelijke kaders plaatsvindt en niet nieuw is, wordt verbeterd, en dat de zorg beter regionaal gespreid wordt. Deze ontwikkeling laat zien dat zorgprofessionals in verschillende ziekenhuizen gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor het verbeteren van de toegankelijkheid van bestaande abortuszorg. Dat is de gangbare manier waarop in de zorg continu wordt gewerkt aan verbetering.

Vraag 8
Klopt het dat in Nederland in 2024 ruim 39.000 zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd, waarvan 331 tussen 22 en 24 weken, maar dat niet wordt geregistreerd of deze een medische of sociale reden hadden? Zo ja, hoe kan zoiets onzekers als «sociale indicatie» deze pilot dan überhaupt rechtvaardigen?

Antwoord 8
Ja, de cijfers over zwangerschapsafbrekingen in 2024 kloppen. Ook de constatering dat indicaties niet worden geregistreerd, is juist. Er is geen sprake van een «rechtvaardiging van deze pilot» op grond van sociale indicatie. Abortuszorg tussen 22 en 24 weken is niet iets van de afgelopen maanden; het is bestaande zorg die in verschillende Nederlandse ziekenhuizen wordt aangeboden, binnen de geldende wettelijke kaders en ongeacht de (vermeende) «indicatie». De huidige verkenning van de NVOG, het NGvA en ziekenhuizen is gericht op het verbeteren van de organisatie, regionale spreiding en toegankelijkheid van deze bestaande zorg.

Vraag 9
Deelt u bovenal de conclusie dat, ter voorkoming van leed en ter bescherming van het ongeboren leven, primair meer ingezet moet worden op preventie en daarmee terugdringing van het aantal ongewenste zwangerschappen en zwangerschapsafbrekingen?

Antwoord 9
Het kabinet spant zich met de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap in om de regie van mensen op hun eventuele kinderwens te vergroten. Preventie van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen is hiervan een belangrijk onderdeel. Zo worden scholen via het programma Gezonde school ondersteund om aandacht te besteden aan seksuele en relationele vorming. In abortusklinieken en via het programma Nu Niet Zwanger wordt gewerkt aan een verbeterde toegang tot anticonceptie. En expertisecentra Rutgers en Fiom zorgen voor betrouwbare en toegankelijke informatie over vruchtbaarheid en anticonceptie. Daarbij hebben zij ook aandacht voor het tegengaan van de negatieve gevolgen van mis- en desinformatie over anticonceptie,

onbedoelde zwangerschap en abortus. Tevens start het kabinet dit jaar met een meerjarige communicatieaanpak om het gebruik van condooms te stimuleren.

Vraag 10
Bent u bereid deze pilot onmiddellijk, en voor alle ziekenhuizen, stop te zetten?

Antwoord 10
Nee. Deze verkenning is gericht op het verbeteren van de toegankelijkheid van bestaande zorg. Het is gangbaar dat in de zorg continu wordt gewerkt aan verbetering. Ik zie geen reden om ziekenhuizen ertoe te bewegen om te stoppen met het aanbieden van bestaande abortuszorg die binnen alle wettelijke kaders en volgens professionele standaarden plaatsvindt.