Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan MVWS Deadline: 07-09-2026

2318126

[redacted]

nota

TER BESLISSING

Beantwoording Kamervragen abortus op sociale indicatie bij 22 of 23 weken zwangerschap

Nota actief openbaar
Ja

Directoraat-Generaal
Volksgezondheid
Directie Publieke Gezondheid

Opgesteld door
[redacted]

[redacted]

Datum
14 juli 2026

Kenmerk
4483804-1101477-PG

Bijlage(n)
1

1. Aanleiding

U heeft van het lid Diederik van Dijk (SGP) Kamervragen gekregen over abortus tussen 22 en 24 weken.

2. Geadviseerd besluit

U kunt de antwoorden direct na het zomerreces aan de Tweede Kamer sturen, gelijktijdig met de antwoorden op de vragen van de PVV over hetzelfde onderwerp. Als bijlage voegt u, op verzoek van de SGP, de brief van de IGJ aan de beroepsverenigingen uit 2021 toe.

3. Kernpunten

De SGP stelt u vragen over een 'pilot' om abortus tussen 22 en 24 weken in Nederlandse ziekenhuizen aan te bieden. In de beantwoording legt u uit dat de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) inmiddels heeft bevestigd dat er geen sprake is van een *pilot*. De NVOG en het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) verkennen samen met ziekenhuizen, naar aanleiding van een door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vastgesteld hiaat, hoe de bestaande zorg voor zwangerschapsafbreking tussen 22 en 24 weken, regionaal beter kan worden georganiseerd. Deze verkenning is gericht op het verbeteren van de toegankelijkheid en kwaliteit van bestaande zorg, 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 zwangerschapsafbreking.
Dat zorgprofessionals in verschillende ziekenhuizen gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor het verbeteren van de toegankelijkheid en kwaliteit van bestaande abortuszorg, noemt u een goede ontwikkeling.

In de antwoorden op vragen 24 en 25 bevestigt u dat op grond van de Wafz niemand verplicht is een vrouw een behandeling te geven gericht op het afbreken van zwangerschap. Ook hebben ziekenhuizen de vrijheid om deze vorm van abortuszorg niet aan te bieden.

De SGP vraagt (nr. 34) of u aanleiding ziet om de abortusgrens te verlagen naar 22 weken. U antwoordt dat u 'op dit moment geen aanleiding [ziet] om een discussie te starten over de behandelgrens of de grens voor abortus. De reden daarvoor is dat er reeds een medische richtlijn is op basis waarvan zorgverleners

kunnen bepalen wat voor behandeling het beste past in de context van een specifieke, extreme vroeggeboorte. Die richtlijn is tot stand gekomen na zorgvuldige overwegingen en op basis van de wetenschappelijke stand van zaken. Ook voor abortuszorg geldt dat het wettelijk kader en de praktijk goed functioneren.'

4. Toelichting

a. Financieel-economische gevolgen, arbeidsmarkteffecten en regeldrukeffecten
N.v.t.

b. Juridische aspecten
De IGJ wijst op artikel 68 Grondwet als grondslag voor de openbaarmaking van de IGJ brief aan de beroepsverenigingen.

c. Politieke en maatschappelijke context
Met name abortus in het tweede trimester ligt politiek en maatschappelijk gevoelig. De verkenning van de beroepsverenigingen om abortus tussen 22 en 24 weken beter toegankelijk te maken in ziekenhuizen heeft veel aandacht in de media gekregen, waarbij ten onrechte het beeld is ontstaan dat het een verruiming van de abortuspraktijk betreft.

5. Afstemming
Ten behoeve van de beantwoording van de Kamervragen van de SGP en de PVV heeft afstemming plaatsgevonden met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA), de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen (NVZ), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), en met de IGJ en WJZ.

6. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. Motivering
Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.