

Vergaderjaar 2025–2026

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 292

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 mei 2026

Op 10 april 2024 is het Europees burgerinitiatief «My Voice, My Choice» geregistreerd. Dit initiatief roept de Europese Commissie (EC) op om EU-lidstaten financieel te steunen bij abortuszorg voor vrouwen die hier in hun eigen land geen toegang toe hebben.

Het kabinet staat pal voor goede en toegankelijke abortuszorg. Voor vrouwen in Nederland is dit goed geregeld. Abortuszorg is hier toegankelijk, van hoge kwaliteit, en gratis voor iedereen die in Nederland woont of werkt. Dat is niet overal het geval. Wereldwijd hebben veel vrouwen geen toegang tot veilige abortuszorg. Dat kan tot zeer schrijnende en gevaarlijke situaties leiden. Onveilige abortus is wereldwijd een van de belangrijkste – voorkombare – oorzaken van moedersterfte. Daarom begrijpt het kabinet de zorgen van de initiatiefnemers van het burgerinitiatief goed. Het is goed om te zien hoe hard zij zich hebben ingezet om deze vrouwen te steunen.

Op 26 februari 2026 heeft de EC in reactie op het burgerinitiatief een mededeling gepubliceerd. Deze brief bevat de reactie van het kabinet op die mededeling. Eerst wordt toelichting gegeven over het burgerinitiatief en de mededeling van de EC. Daarna volgt de appreciatie van het kabinet.

Burgerinitiatief My Voice My Choice

In Europa zijn er grote verschillen tussen landen als het gaat om de toegang tot veilige abortuszorg. Daardoor zijn vrouwen soms genoodzaakt om naar het buitenland te reizen en zelf de kosten voor de behandeling te dragen. Dit is de aanleiding geweest voor het «My Voice, My

Choice» burgerinitiatief.¹ Het Europees burgerinitiatief roept de EC op om maatregelen te nemen ter verbetering van de toegang tot veilige en legale abortuszorg binnen de EU. Concreet bepleit het initiatief de invoering van een vrijwillig, door de EU gefinancierd solidariteitsmechanisme waarmee lidstaten financieel worden ondersteund bij het verlenen van abortuszorg aan vrouwen die hier in hun eigen land geen toegang toe hebben. Het initiatief heeft meer dan 1,1 miljoen handtekeningen verzameld en is op 10 april 2024 door de EC geregistreerd.²

Er zijn al verschillende Kamervragen gesteld over dit burgerinitiatief. Die vragen gingen onder andere over hoe dit initiatief zich verhoudt tot de afspraken over nationale bevoegdheden binnen de EU. In de beantwoording op deze vragen heeft het kabinet toegelicht dat het burgerinitiatief, en de mededeling van de EC, hiermee niet in strijd zijn.³

Samenvatting mededeling EC

De EC heeft op 26 februari 2026 in reactie op het burgerinitiatief via een mededeling⁴ verduidelijkt dat lidstaten het Europees Sociaal Fonds Plus (ESF+) mogen gebruiken om «gelijke toegang tot legaal beschikbare en betaalbare gezondheidsdiensten, met inbegrip van veilige abortusdiensten, te verbeteren⁵». De EC merkt daarbij op dat eventuele ondersteuning uit het ESF+ gericht moet zijn op alle vrouwen, ongeacht hun nationaliteit of verblijfplaats. De EC verwijst specifiek naar vrouwen in kwetsbare situaties die zich anders geen abortus zouden kunnen veroorloven.

De EC stelt geen extra financiële middelen beschikbaar voor dit fonds ten behoeve van de financiering van abortuszorg. De mededeling betreft dus een verduidelijking van bestaand beleid.

Huidige inzet van het ESF+ in Nederland

Het ESF+ is een structuurfonds van de EU waaruit wordt geïnvesteerd in het stimuleren van werkgelegenheid, sociale inclusie en armoedebestrijding, en onderwijs en vaardigheden. Het budget is 143 miljard euro voor de periode 2021–2027 voor alle 27 EU-lidstaten. Het voor Nederland bestemde ESF-budget wordt geprogrammeerd en uitgevoerd onder een nationaal ESF-programma,⁶ onder leiding van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). De EC heeft formeel haar goedkeuring gegeven aan dit programma. Lidstaten bepalen zelf waar het geld precies aan uitgegeven wordt, mits dit binnen de met de EC afgesproken kaders valt. Het inrichten van een ESF-programma is een intensief proces van onderhandelingen met de EC en programmeringspartners (monitoring-

¹ «My Voice, My Choice: zorgen voor toegang tot veilige abortus», Europese Commissie, https://citizens-initiative.europa.eu/my-voice-my-choice-safe-and-accessible-abortion_nl (26 februari 2026)

² Uitvoeringsbesluit 2024/1158 van de Commissie van 10 april 2024

³ <https://open.overheid.nl/documenten/7217ff63-216f-4837-bea2-80bb3843a9de/file>; <https://open.overheid.nl/documenten/94440447-a7ee-4f0f-bad6-db18a6db5940/file>; Aanhangsel Handelingen II, 2025/26, nr. 1378.

⁴ Zie bijlage 1

⁵ Een van de bredere doelstellingen van het ESF+, is het verbeteren van de toegang tot en de betaalbaarheid van diensten, met inbegrip van gezondheidsdiensten. Het Europees gerechtshof heeft eerder al expliciet aangegeven dat abortuszorg onder de noemer «gezondheidsdiensten» valt. De EC concludeert in haar mededeling opnieuw dat de financiering van abortuszorg past bij dit doel van het ESF+

⁶ Programmadocument ESF+ 2021–2027», Uitvoering Van Beleid (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid), <https://www.uitvoeringvanbeleidszw.nl/documenten/subsidies/esf/regelgeving/programmadocument-esf-2021-2027> (19 september 2022)

comité ESF+⁷). Nederland ontvangt, voor de programmaperiode 2021–2027, 413 miljoen euro vanuit het ESF+ en richt zich op de volgende prioriteiten: ondersteuning van mensen met een kwetsbare arbeidsmarktpositie bij het vinden en het behouden van werk, sociale innovatie en sociale inclusie en voedselhulp.

Appreciatie van het Kabinet

Zoals benoemd aan het begin van deze brief, staat het kabinet pal voor goede en toegankelijke abortuszorg. Het kabinet deelt de zorgen van de Commissie dat vrouwenrechten en toegang tot veilige abortus internationaal toenemend onder druk staan. De mededeling van de EC biedt echter geen mogelijkheden, noch additionele middelen, om de kwalitatieve en toegankelijke zorg in Nederland beschikbaar te stellen voor vrouwen uit andere landen. Nederland heeft de besteding van het ESF+ budget voor de resterende looptijd van het huidige Meerjarig Financieel Kader (MFK), tot eind 2027, toegekend aan sociale en arbeidsmarktgerelateerde doeleinden. In Nederland worden de ESF+ middelen op dit moment niet ingezet om toegang tot gezondheidszorg te faciliteren. Een wijziging van de inzet van de voor Nederland bestemde middelen uit het ESF+, is in dit stadium niet meer mogelijk: de voor Nederland bestemde middelen uit het ESF+ zijn zoals aangegeven namelijk reeds volledig gealloceerd.

Dat betekent niet dat buitenlandse vrouwen helemaal niet geholpen kunnen worden in Nederland. Vrouwen kunnen voor abortuszorg in Nederland terecht, waar ze ook vandaan komen. Er komen jaarlijks ongeveer 3000 buitenlandse vrouwen naar Nederland voor abortuszorg, veelal omdat zij in hun eigen land geen toegang tot deze zorg hebben. Zoals vermeld aan het begin van deze brief, is een abortus in Nederland gratis voor iedereen die hier woont of werkt.⁸ Andere vrouwen, zoals buitenlandse vrouwen en ongedocumenteerden, moeten de kosten zelf dragen. Voor vrouwen die dat niet kunnen, bestaan er – ondanks het gebrek aan overheidsfinanciering – mogelijkheden om financiële steun te ontvangen. Zo zijn er maatschappelijke organisaties die helpen bij financiering en bij het vinden van toegang tot zorg. Daarnaast hebben klinieken de mogelijkheid om een lager tarief voor de behandeling te vragen. Zij kunnen hun financiële buffers, die ze uit gesubsidieerde abortuszorg kunnen opbouwen, gebruiken voor de behandelingen voor vrouwen die dit zelf niet kunnen bekostigen. Het merendeel van de abortusklinieken haalt een positief resultaat en beschikt over zulke financiële reserves.

Een mooi voorbeeld van hoe dit werkt, is organisatie Dokters van de Wereld. In een gesprek met deze organisatie gaf Dokters van de Wereld aan altijd een kliniek te vinden die een vrouw kosteloos of tegen een symbolisch bedrag kan helpen.⁹ Het kabinet is dankbaar voor de waardevolle hulp die maatschappelijke organisaties, en abortusklinieken, bieden aan deze groep vrouwen.

⁷ Orgaan dat toezicht houdt op de programmering en de implementatie van het ESF+ in Nederland met daarin betrokken ministeries, decentrale overheden, sociale partners en maatschappelijke organisaties

⁸ Voor iedereen die onder de Wet langdurige zorg valt, wordt een abortusbehandeling vergoed via de Subsidieregeling Abortusklinieken (abortus in klinieken) of de Subsidieregeling Publieke Gezondheid (abortus via de huisarts). Abortus op medische indicatie in een ziekenhuis wordt vanuit de zorgverzekering vergoed. Voor asielzoekers en Oekraïense vluchtelingen bestaan aparte zorgregelingen, waar abortuszorg ook onderdeel van uit maakt.

⁹ <https://open.overheid.nl/documenten/d0476005-659b-40d2-907d-60b8c04817ec/file>

Afsluitend

Zoals eerder in deze brief is toegelicht, leidt de mededeling van de EC er niet toe dat het kabinet abortuszorg gratis beschikbaar kan maken voor vrouwen uit andere landen. Het kabinet kan en zal de ESF+ middelen niet anders inzetten dan eerder besloten. De belangrijkste reden hiervoor is dat er door de EC geen additionele middelen beschikbaar worden gesteld en de huidige ESF+ middelen al voor andere doeleinden zijn ingezet. In de huidige situatie in Nederland is abortuszorg gratis voor vrouwen die in Nederland wonen of werken, en vrouwen uit het buitenland kunnen abortuszorg ontvangen door hier zelf voor te betalen. Wanneer vrouwen hiervoor zelf de financiële middelen niet hebben, bieden de financiële buffers van abortusklinieken en maatschappelijke organisaties een uitkomst zodat vrouwen alsnog geholpen kunnen worden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans