

2026Z16257

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).

Vraag 1

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

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?

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?

Vraag 4

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

Vraag 5

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

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?

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

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?

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?

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?

Vraag 10

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