

Vergaderjaar 2021–2022

30 371

Evaluatie Wet afbreking zwangerschap

Nr. 48

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 14 juli 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 9 december 2022 inzake de Jaarrapportage 2020 Wet afbreking zwangerschap (Wafz) (Kamerstuk 30 371 nr. 47).

De vragen en opmerkingen zijn op 28 januari 2022 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 13 juli 2022 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Vragen en opmerkingen vanuit de fracties en reactie van de bewindspersoon

De leden van de **VVD-fractie** vragen of er, los van de demografische kenmerken, inzicht is te geven in de beweegredenen achter een abortus en of deze informatie van vrouwen – uiteraard geanonimiseerd – gedocumenteerd wordt.

In reactie hierop kan ik uw Kamer antwoorden dat ik geen inzicht heb in de patiëntendossiers. Het betreft in ieder geval niet een gegeven wat opgenomen is op het model formulier Besluit afbreking zwangerschap.¹ Een zwangerschapsafbreking is alleen toegestaan in het geval er sprake is van een noodsituatie voor de vrouw. Wat deze noodsituatie is, is aan de vrouw zelf om te bepalen. De wetgever heeft er bewust voor gekozen om de definitie van een noodsituatie open te laten. Daarmee is het ook aan de vrouw zelf om te bepalen welke (beweeg)redenen er zijn voor de noodsituatie die zij ervaart.

Het is aan de arts om zich ervan te vergewissen dat de vrouw in vrijheid en goed geïnformeerd haar keuze heeft gemaakt. Hiertoe behoort ook dat de vrouw de gelegenheid krijgt om haar reden(en) voor een zwangerschapsafbreking aan te geven en toe te lichten. Dit is ook opgenomen in de Richtlijn begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen.

De leden van de VVD-fractie vragen vervolgens of inzicht in de achterliggende beweegredenen zou kunnen bijdragen aan het verder optimaliseren van de abortushulpverlening in Nederland.

Het besluit van een vrouw om haar zwangerschap te beëindigen is de uitkomst van een combinatie van redenen en factoren en de lading die de betreffende vrouw hieraan toekent. Vrouwen plaatsen hun motivatie voor hun besluit tegen de achtergrond van hun levenssituatie. De redenen die voor de ene vrouw leiden tot het ervaren van een noodsituatie, hoeven dat voor een andere vrouw niet te doen. Ik acht het dan ook van belang dat het altijd aan de vrouw blijft om te bepalen of zij een noodsituatie door haar zwangerschap ervaart en dat zij in vrijheid en goed geïnformeerd, ook over andere oplossingen om haar noodsituatie te beëindigen, haar keuze kan maken.

Wel kan het van meerwaarde zijn om meer inzicht te verkrijgen in de ervaringen van vrouwen én mannen met hulpverlening en zorg in het geval zij met een onbedoelde zwangerschap zijn geconfronteerd. Nu de RIVM-rapportage over besluitvorming bij onbedoelde zwangerschappen beschikbaar is en we beter zicht hebben op wat de ZonMw-onderzoeken binnen het programma «Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap»² gaan opleveren, zal ik, zoals ook de Staatssecretaris uw Kamer in de brief van 14 maart 2022³ heeft laten weten, onderzoek laten doen naar redenen om al dan niet te kiezen voor abortus, bovenop de onderzoeksvraag naar ervaringen met hulp en zorg bij onbedoelde zwangerschap.

De leden van de VVD-fractie merken op dat de zwangerschapsafbrekingscijfers per provincie nogal uiteenlopen en vragen of een toelichting kan gegeven worden over de mogelijke reden voor deze verschillen?

¹ Bijlage 1 bij Besluit van 13 december 2010, houdende vaststelling model formulieren bedoeld in het Besluit afbreking zwangerschap.

² <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/onbedoelde-zwangerschap-en-kwetsbaar-jong-ouderschap/>.

³ Kamerstuk 32 279 nr. 220.

Uit navraag bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) blijkt dat de uitvraag conform het model formulier Besluit afbreking zwangerschap geen inzicht biedt in de mogelijke reden voor deze verschillen. Ik kan hier dan ook geen toelichting op geven.

In reactie op de vraag of er een correlatie tussen het lokale abortuscijfer en de aanwezigheid van een abortuskliniek in de desbetreffende provincie is, kan ik u informeren dat de IGJ registraties ontvangt en rapporteert maar geen duiding geeft. Er kan dus niet aangegeven worden of sprake is van een correlatie.

In antwoord op de vraag hoe geografische registratie plaatsvindt, kan ik uw Kamer laten weten dat van cliënten de woonplaats naar provincie geregistreerd wordt in het Wafz model formulier. Voor buitenlandse vrouwen gebeurt hetzelfde maar dan naar woonland, te weten België, Duitsland, Frankrijk, Ierland, Polen of «ander land».

Ook vragen de leden van de VVD-fractie of ik toe kan lichten waarom er in sommige provincies geen abortuskliniek aanwezig is. En deze leden ontvangen graag een toelichting over de verschillen tussen het aantal Wafz-vergunningen per provincie, die uiteenlopen van drie (Drenthe) tot 20 (Noord-Holland).

Daarbij zouden deze leden ook een toelichting willen krijgen op het verschil in tweede-trimester afbrekingen per provincie en antwoord op de vraag of er een significant verschil is tussen provincies wanneer deze cijfers worden gecorrigeerd naar demografische verschillen? En zo ja, wat zijn de mogelijke verklaringen voor deze verschillen?

Ik kan geen toelichting geven op het verschil in aantal klinieken en vergunningen per provincie. Ik heb geen invloed op het aantal klinieken of de landelijke spreiding daarvan, anders dan dat ik vergunning verleen op een aanvraag indien de aanvrager aan alle vereisten voldoet zoals opgenomen in vigerende wet- en regelgeving. Ik kan dan ook niet toelichten waarom er in de provincies Friesland en Drenthe geen abortuskliniek gevestigd is.

Voor wat betreft het aantal ziekenhuizen met een Wafz-vergunning kan ik uw Kamer laten weten dat bij de inwerkingtreding van de wet alle toen bestaande ziekenhuizen een vergunning verkregen hebben. De spreiding van ziekenhuizen verschilt per provincie.

Ten aanzien van de tweede-trimester zwangerschapsafbreking kan ik uw Kamer informeren dat deze in ieder ziekenhuis mogen plaats vinden. Van de abortusklinieken heeft een beperkt aantal klinieken een vergunning tot 18 weken zwangerschapsduur en twee klinieken tot 22 weken. Dit verklaart voor een deel de verschillen per provincie.

De leden van de VVD-fractie vragen wat een (mogelijke) verklaring is voor de constatering dat vrouwen die naar het ziekenhuis gaan voor een mogelijke zwangerschapsafbreking soms een extra overleg voeren met een andere deskundige, zoals een psycholoog of een maatschappelijk werker. Bij vrouwen die zich tot een abortuskliniek wenden, komt dit extra overleg (veel) minder vaak voor.

In ziekenhuizen is vaak sprake van het afbreken van een gewenste zwangerschap omdat uit prenatale diagnostiek gebleken is van afwijkingen aan de vrucht. Bij de keuze een dergelijke zwangerschap af te breken wordt vaak deskundige hulp ingeschakeld.

Overigens is er een Landelijk Informatiepunt onbedoelde zwangerschappen en een landelijk dekkend netwerk aan keuzehulp beschikbaar, voor iedereen die hier baat bij heeft. De keuzehulp is zonder verwijzing en kosteloos beschikbaar. Abortusklinieken kunnen hun patiënten wijzen op

de aanwezigheid van het informatiepunt en de keuzehulp, dit is op veel plekken praktijk.

In reactie op de vraag of aangegeven kan worden wat de oorzaak is van het hogere percentage complicaties en hoe dit percentage omlaag gebracht kan worden, kan ik uw Kamer informeren dat het om kleine verschillen gaat. De verklaring voor dit mogelijke verschil is niet uit de registraties op te maken. Het naar beneden kunnen brengen van het aantal complicaties is voor iedere wetenschappelijke of beroepsvereniging een belangrijk onderwerp. In dit geval gaat het om NVOG (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie) en NGvA (Nederlands Genootschap van Abortusartsen). Het verheugt mij u te kunnen mededelen dat de NVOG en NGvA een convenant hebben gesloten om hun samenwerking in de abortushulpverlening te versterken.

Op de vraag waarom bij een klein percentage van de vrouwen de verplichte beraadtermijn niet in acht is genomen wil ik uw Kamer informeren dat bij de totstandkoming van de Wet afbreking zwangerschap de zogenaamde overtijdbehandeling⁴ expliciet is uitgesloten van de reikwijdte van de wet. Dit betekent dat het bepaalde in de wet niet van toepassing is op de overtijdbehandeling, zoals bijvoorbeeld de beraadtermijn. In de praktijk wordt echter een flexibele beraadtermijn gehanteerd bij de overtijdbehandeling, afhankelijk van de specifieke omstandigheden en behoeften van de betreffende vrouw. Op die manier kan het dus voorkomen dat een kortere termijn dan vijf dagen wordt gehanteerd wanneer sprake is van een overtijdbehandeling.

De vraag wat de reden(en) zijn dat veelal wordt gekozen voor een medicamenteuze afbreking van zwangerschap en in hoeverre deze voorkeur gerelateerd is aan het feit dat het merendeel van de abortussen wordt uitgevoerd in de eerste negen weken van een zwangerschap, kan ik niet beantwoorden. Iedere vrouw wordt uitvoerig geïnformeerd over alle voor haar situatie beschikbare behandelmethode(n) zodat zij daarover een besluit kan nemen. De uiteindelijke keuze voor behandelingsmethode is dus aan de vrouw. Ik heb geen inzicht in de redenen waarom een groot deel van de vrouwen kiest voor een medicamenteuze afbreking.

De leden van de VVD-fractie merken voorts op dat er in 2019 veel minder lokale anesthesie bij de behandeling heeft plaatsgevonden dan in 2018 en in 2020 (1,4% tegenover respectievelijk 16,8 en 12,1%) en vragen wat hiervoor de reden is.

Met excuses voor de verwarring kan ik u hierbij laten weten dat er abusievelijk een typefout in de bijlage is geslopen. Het percentage lokale anesthesie in 2019 bedraagt 13,8%. In de jaarrapportage van 2019 is overigens wel het juiste percentage opgenomen (Bijlage 7, tabel R).

De leden van de VVD-fractie zien voorts dat voor de nacontrole een langzame verschuiving plaatsvindt; vrouwen richten zich vaker tot het behandelcentrum in plaats van tot de verwijzer. De leden vragen hoe deze verschuiving kan worden verklaard? Ook vragen zij om een verklaring van de toename van het percentage vrouwen dat geen nacontrole ontving. Ik kan hiervoor geen verklaring geven. Iedere vrouw wordt gewezen op de mogelijkheid van nazorg, en ook nacontrole. Nacontrole betreft in de regel de controle dat na behandeling geen sprake meer is van een doorgaande

⁴ De term overtijdbehandeling (OTB) wordt gebruikt voor een zwangerschapsafbreking in de periode vanaf het uitblijven van de menstruatie tot en met de 16e dag, oftewel tot en met 44 dagen amenorroe (zijnde zes weken en twee dagen na de eerste dag van de laatste menstruatie).

zwangerschap. Deze nacontrole vindt na een medicamenteuze zwangerschapsafbreking meestal na vier weken plaats. Nacontrole na een instrumentele behandeling is meestal niet noodzakelijk omdat direct na de behandeling beoordeeld kan worden of deze behandeling de zwangerschap heeft beëindigd.

Nazorg ziet met name op de psychosociale aspecten van een zwangerschapsafbreking en kan plaatsvinden bij de abortuskliniek of bij bijvoorbeeld de huisarts van de betreffende vrouw. Het is uiteindelijk aan de vrouw om te beslissen tot welke zorgverlener zij zich wendt voor nazorg. Wel is het mogelijk dat de vrouw die IUD (spiraaltje) heeft laten plaatsen in de abortuskliniek, voor haar nacontrole ten aanzien van de plaatsing daarvan, en dus ook eventuele nazorg, zich tot de kliniek wendt. Daarnaast wil ik erop wijzen dat van de vrouwen die geen nazorg ontvangt in de abortuskliniek niet bekend is of zij in het geheel geen nazorg hebben ontvangen of zich hiervoor mogelijk hebben gewend tot een andere zorg- of hulpverlener zoals bijvoorbeeld de huisarts. Deze gegevens worden niet gerapporteerd.

Tot slot lezen de leden van de VVD-fractie dat de meerderheid van de vrouwen na een zwangerschapsafbreking anticonceptie krijgt voorgeschreven of hiervoor wordt verwezen naar haar huisarts. Zij vragen of bekend is bij welk percentage van deze groep vrouwen alsnog een herhaalde abortus plaatsvindt en of bekend is bij hoeveel vrouwen die geen anticonceptie wensen een herhaalde abortus plaatsvindt? Ook vragen zij om een toelichting waarom het onderwerp anticonceptie soms niet met vrouwen wordt besproken.

De gevraagde percentages zijn niet bekend. Wel bekend is dat een derde van de vrouwen die eerder een zwangerschapsafbreking heeft ondergaan, geen anticonceptie gebruikte op het moment dat zij wederom onbedoeld zwanger raakte.

De Wet afbreking zwangerschap schrijft voor dat na de zwangerschapsafbreking een genoegzame nazorg voor de vrouw en de haren beschikbaar is, mede in de vorm van voorlichting over methoden ter voorkoming van ongewenste zwangerschap. Uitgangspunt is dan ook dat met de vrouw gesproken wordt over anticonceptie en indien mogelijk hier ook direct in voorzien wordt. Maar het kan dus wel degelijk voorkomen dat een vrouw geen informatie wenst over anticonceptie. Of i.i.g. niet op dat moment. In die gevallen kan daar dus ook vanaf gezien worden. De specifieke omstandigheden van het geval bepalen dus of en zo ja op welke wijze anticonceptie aan bod komt.

De leden van de fractie van **D66** vragen om een verdere reflectie op de waarborgen van de continuïteit en de toegankelijkheid van de abortuszorg in tijden van corona en vragen of (extra) stappen nodig zijn om de toegankelijkheid te vergroten. En zo ja, of aangegeven kan worden welke initiatieven ik daarvoor ga nemen of al heb ondernomen.

De abortushulpverlening in Nederland is ook tijdens de COVID-19 pandemie doorgestaan en toegankelijk gebleven. Hierover is uw Kamer eerder geïnformeerd.⁵

Samen met de sector heb ik en mijn voorganger de afgelopen 2 jaar de situatie in de abortussector nauwlettend in de gaten gehouden zodat er, wanneer dit noodzakelijk zou zijn, direct maatregelen getroffen konden worden om de abortushulpverlening zo goed mogelijk door te laten gaan. Zo konden consulten plaatsvinden met behulp van beeldbellen en is het enige tijd niet mogelijk geweest om met een begeleider naar de kliniek te komen. Met het intrekken van alle coronamaatregelen, zijn ook de

⁵ Aanhangsel Handelingen II 2019/20 nrs. 2559 en 2997.

maatregelen die specifiek voor de abortussector golden komen te vervallen. Ik hecht aan een kwalitatief goede, bereikbare en toegankelijke abortushulpverlening en heb geen aanleiding om aan te nemen dat daarvan geen sprake is op dit moment.

De leden van de D66-fractie lezen in de voorliggende jaarrapportage dat er bij behandeling in het ziekenhuis over anticonceptiemogelijkheden na behandeling een beperkt aantal besprekingen plaatsvindt en vragen hierover een verdere toelichting. Zij vragen of zij een juiste conclusie trekken als zij concluderen dat vrouwen na de behandeling in het ziekenhuis verwezen worden naar de huisarts, bij wie over anticonceptiemogelijkheden wordt gesproken of dat er andere wegen zijn waardoor informatie voor vrouwen over anticonceptiemogelijkheden toegankelijk wordt gemaakt.

Ik heb geen inzicht in de patiëntdossiers van vrouwen die een zwangerschapsafbreking in het ziekenhuis ondergaan. Ik kan dan ook geen antwoord geven op de vraag waarom bij behandeling in het ziekenhuis over anticonceptiemogelijkheden na behandeling een beperkt aantal besprekingen plaatsvindt. Ik kan mij echter wel voorstellen dat de afbrekingen die plaatsvinden in het ziekenhuis voor het merendeel plaatsvinden na prenatale diagnostiek waarbij geconstateerd is dat sprake is van afwijkingen aan de vrucht. Meer dan in een abortuskliniek zal in een ziekenhuis dus sprake zijn van een afbreking van een gewenste zwangerschap. Een gesprek over anticonceptie is niet aan de orde wanneer sprake is van een kinderwens.

De leden van de **SP-fractie** vragen of het klopt dat de laatste kolom in tabel I van bijlage 5 op pagina 11 van de jaarrapportage een gewogen cijfer is van het aantal behandelingen ten opzichte van het aantal inwoners van de provincie. En als dat het geval is, of het relatief laag aantal behandelingen in de provincies Zeeland, Drenthe, Gelderland, Overijssel en Friesland te maken heeft met bijvoorbeeld een verminderd aanbod van behandellocaties, minder goede bereikbaarheid van die locaties, het feit dat de Bijbel Gordel door (een deel) van deze provincies loopt, of andere redenen, of dat dit niet bekend is.

Er is hier inderdaad sprake van een gewogen cijfer; het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15 tot en met 44 jaar), in die betreffende provincie.

Uit de aard van de gegevens die verplicht aangeleverd worden aan de IGJ kan echter niet opgemaakt worden welke factoren bijdragen aan de verschillen in de abortuscijfers per provincie.

Ook vragen de leden van de SP-fractie wat de aanleiding is dat van de vrouwen die een behandeling in het ziekenhuis ondergaan, een aanzienlijk percentage een nader gesprek aangaat met een andere deskundige in vergelijking met vrouwen die behandeld worden in een kliniek.

Zoals ook aangegeven in reactie op deze vraag van de VVD-fractie, is in ziekenhuizen vaak sprake van het afbreken van een gewenste zwangerschap nadat uit prenatale diagnostiek gebleken is van afwijkingen aan de vrucht. Bij de keuze een dergelijke zwangerschap af te breken wordt vaak deskundige hulp ingeschakeld. Bij afbrekingen om niet medisch noodzakelijke redenen is de behoefte aan deskundige hulp minder aanwezig.

Als eerste hebben de leden van de fractie van de **ChristenUnie** een aantal vragen over het rapportageproces. Zo willen zij weten waarom deze pas 11 maanden na het afsluiten van het rapportagejaar af is, welke mogelijkheden er zijn om het rapportageproces te versnellen en welke maximale termijn voor het opleveren van een jaarrapportage ik wenselijk

vind. Ook willen zij weten waarom de cijfers nu op deze manier gepresenteerd en toegelicht worden.

Ik kan uw Kamer laten weten dat pas na het eerste kwartaal in het nieuwe kalenderjaar de IGJ over alle noodzakelijke gegevens beschikt die nodig zijn voor het opstellen van de rapportage. De IGJ heeft mij verzekerd voor de toekomst een verdere versnelling na te streven.

In de factsheet zoals deze nu opgesteld wordt, staan de meest relevante cijfers toegankelijk voor een breed publiek. Het gebruik van een factsheet maakt verdere versnelling van de publicatie van de jaarrapportage mogelijk. Onder andere het Nederlands Genootschap van Abortusartsen en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie hebben hun waardering hiervoor bij de IGJ uitgesproken.

Ook vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of alle cijfers die vanuit de ziekenhuizen en abortusklinieken worden aangeleverd bij de Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) in deze jaarrapportage worden weergegeven? Mocht daarvan geen sprake zijn, dan willen de leden weten welke gegevens ontbreken, waarom dat is, en of deze gegevens in de volgende jaarrapportage worden opgenomen.

Alle cijfers zijn weergegeven.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen voorts of er inzicht is in de motieven van de groep vrouwen die een late zwangerschapsafbreking (vanaf de 20e week) hebben gehad. En zo nee, hoe ik hier meer zicht op ga krijgen.

Zoals ik ook in reactie op de vraag van de VVD-fractie ter zake aangaf, is het besluit van een vrouw om haar zwangerschap te beëindigen de uitkomst van een combinatie van redenen en factoren en de lading die de betreffende vrouw hieraan toekent. Vrouwen plaatsen hun motivatie voor hun besluit tegen de achtergrond van hun levenssituatie. De redenen die voor de ene vrouw leiden tot het ervaren van een noodsituatie, hoeven dat voor een andere vrouw niet te doen. Ik acht het dan ook van belang dat het altijd aan de vrouw blijft om te bepalen of zij een noodsituatie door haar zwangerschap ervaart en dat zij in vrijheid en goed geïnformeerd, ook over andere oplossingen om haar noodsituatie te beëindigen, haar keuze kan maken. Het is aan de arts om zich ervan te vergewissen dat hiervan sprake is.

Overigens kan ik mij voorstellen dat afwijkingen die geconstateerd worden bij prenatale diagnostiek vaak ten grondslag liggen aan de keuze tot zwangerschapsafbrekingen in het tweede trimester.

In antwoord op de vraag in hoeveel gevallen er met een medische indicatie voor behandeling in de abortuskliniek wordt gekozen in plaats van in het ziekenhuis en wat hiervoor de reden kan zijn, kan ik uw Kamer informeren dat in 2020 1503 keer een zwangerschap afgebroken werd na prenatale diagnostiek.⁶ In 332 gevallen (van deze 1503) werd de zwangerschap afgebroken in een abortuskliniek. De reden van de vrouw om te kiezen voor een abortuskliniek is onbekend. Evenmin is bekend wat de uitslag van prenatale diagnostiek is geweest.

⁶ Opgemerkt dient te worden dat «medische indicatie» en «na prenatale diagnostiek» niet hetzelfde zijn. Prenatale diagnostiek ziet toe op het opsporen van aangeboren afwijkingen bij de foetus. Als er afwijkingen bij de foetus geconstateerd worden kan dit leiden tot het verzoek tot afbreken van de zwangerschap. Deze afbreking zal in het algemeen in een medische omgeving, het ziekenhuis, plaats vinden en wordt om die reden dan als medische indicatie geduid. Een medische noodzaak tot beëindigen van de zwangerschap is in engere zin dan meestal niet aanwezig.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen mij naar de oorzaak van de dalende trend van het aantal afbrekingen van tienerzwangerschappen en welk beleid succesvol is ingezet waarmee deze daling verklaard kan worden. Tevens vragen zij mij of ik voornemens ben succesvol beleid door te zetten en te verstevigen.

In Nederland wordt breed ingezet op ondersteuning voor (jonge) vrouwen die onbedoeld zwanger zijn, door het aanbieden van keuzehulpgeprekken, psychosociale zorg te verlenen en te bemiddelen richting gemeenten die bijvoorbeeld kunnen helpen met schuldsanering of huisvesting. Ook is er een Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit dat seksuele voorlichting aanbiedt op scholen via de Gezonde School. Mede dankzij deze initiatieven is het aantal tienermoeders en afbreking van tienerzwangerschappen laag in Nederland, ook in internationaal perspectief. Het aantal tienermoeders kan inzicht geven in een voorafgaande onbedoelde, ongeplande of ongewenste zwangerschap. Waar er op 1 januari 2018 nog 1.984 moeders van 19 jaar en jonger waren, was dit aantal op 1 januari 2021 gedaald naar 1.494.⁷ Het kabinet is zeker voornemens om dit beleid voort te zetten in lijn met de ambities uit het coalitieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77). De Staatssecretaris van VWS en ik hebben u hierover geïnformeerd in de brief over onbedoelde zwangerschappen van 8 juli 2022.⁸

De leden van de ChristenUnie-fractie zien dat het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen jonger dan 25 jaar de afgelopen jaren daalt en dat deze bij vrouwen ouder dan 25 jaar juist toeneemt, met een sterk stijgende groep van vrouwen tussen de 30 en 34 jaar. Ook zien deze leden dat meer dan de helft van de vrouwen al een of meer kinderen heeft. Zij vragen of dit voor mij een reden is om de inzet op voorlichting, anticonceptiemiddelen en passende hulp bij de constatering van de zwangerschap aan te passen.

In het Coalitieakkoord 2021–2025 «Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst» is opgenomen dat deze coalitie de komende jaren de integrale ondersteuning bij zwangerschappen verbetert en inzet op een goede start voor kinderen en het voorkomen van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen. Hiertoe bieden we jongeren, jongvolwassenen, evenals vrouwen in een kwetsbare situatie, seksuele voorlichting aan met aandacht voor veilige seks, wederzijdse instemming en de gevolgen en mogelijkheden bij (ongewenste en onbedoelde) zwangerschappen.

Daarnaast verbeteren we het inzicht in de reden voor abortussen zodat wij ons kunnen inspannen om, samen met maatschappelijke organisaties, passende voorlichting en ondersteuning te bieden waardoor we het aantal ongewenste en onbedoelde zwangerschappen en (herhaalde) abortussen kunnen verminderen. In de afgelopen kabinetsperiode is daarnaast al ingezet op betere ondersteuning van bijvoorbeeld huisartsen in het geval van onbedoelde zwangerschappen, bijvoorbeeld op het gebied van anticonceptievoorlichting. Ook zijn er inmiddels vijf keuzehulpaanbieders die via een open house-constructie keuzehulp bij een onbedoelde zwangerschap aanbieden.

In antwoord op de vraag van de leden van de ChristenUnie-fractie of ik meer inzicht kan verkrijgen in de achtergronden van vrouwen die voor een zwangerschapsafbreking kiezen en de beweegredenen van deze vrouwen hiertoe, kan ik u laten weten dat dit kabinet als doelstelling heeft om het

⁷ RIVM, *Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen; Cijferoverzicht 2021*, maart 2022.

⁸ Kamerbrief over Visie op preventie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen, Kamerstuk 32 279, nr. 234.

aantal onbedoelde zwangerschappen en (herhaalde) abortussen te verminderen, door samen met maatschappelijke organisaties passende voorlichting en ondersteuning te bieden. Inzicht in de redenen voor zwangerschapsafbrekingen kan hier mogelijk aan bijdragen. Zoals ook gezegd in reactie op de vraag van de VVD-fractie ter zake, vind ik het belangrijk om meer inzicht te verkrijgen in de ervaringen van vrouwen én mannen met hulpverlening en zorg in het geval zij met een onbedoelde zwangerschap zijn geconfronteerd. Hier zal ik dan ook onderzoek naar laten doen.

Ook vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of ik met hen eens ben dat het empirisch onderzoek uit de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap, met name onder vrouwen die abortushulp zochten, niet voldoende robuust is om hier het beleid op te bepalen? En zij vragen wat ik met de bevindingen in het rapport ga doen.

In reactie hierop kan ik aan uw Kamer bevestigen dat het juist is dat, ondanks de inspanningen van de onderzoekers, de respons van vrouwen om mee te werken aan de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap, laag was. Hierdoor schetsen de resultaten van de evaluatie geen representatief beeld van de ervaringen en opvattingen van vrouwen die een zwangerschapsafbreking hebben ondergaan. Dit betreurt ik. Over hoe ik uitwerking ga geven aan de aanbevelingen die volgen uit de bevindingen van de onderzoekers, zal ik uw Kamer in de tweede helft van 2022 informeren.

In antwoord op de vraag van de leden van de ChristenUnie welke voornemens ik heb om herhaalde abortussen te voorkomen kan ik uw Kamer informeren dat onder andere zal worden ingezet op het verbeteren van het inzicht in de reden voor abortussen zodat wij ons kunnen inspannen om, samen met maatschappelijke organisaties, passende voorlichting en ondersteuning te bieden waardoor we het aantal ongewenste en onbedoelde zwangerschappen en (herhaalde) abortussen kunnen verminderen. Het coalitieakkoord roept op tot het gratis en toegankelijk beschikbaar stellen van anticonceptie voor kwetsbare groepen.

Daarnaast versterken we de rol van de huisarts rondom zwangerschap en verbeteren we de nazorg aan vrouwen die kiezen voor zwangerschapsafbreking, het afstaan van een kind ter adoptie, pleegzorg of bevallen onder geheimhouding.

Ik verwijs u hierbij naar de brief over preventie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap.⁹

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen om een reflectie op een tweetal ontwikkelingen; 1. de afgelopen jaren zijn steeds minder vrouwen via een verwijzing van de huisarts bij een abortuskliniek uitgekomen en zij gaan steeds vaker direct naar de abortuskliniek, en 2. nazorg vindt steeds minder vaak bij de verwijzer plaats.

In de huidige Wet afbreking zwangerschap is bepaald dat een zwangerschap niet eerder afgebroken wordt dan op de zesde dag nadat de vrouw de arts heeft bezocht en daarbij haar voornemen met hem heeft

⁹ Kamerbrief over Visie op preventie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen, Kamerstuk 32 279, nr. 234.

besproken.¹⁰ De wet bepaalt niet dat de arts tot wie de vrouw zich wendt, haar huisarts moet zijn. Ook bepaalt de wet niet dat een verwijzing nodig is. Het staat de vrouw dus vrij zich direct tot een abortuskliniek te wenden. Dus zonder tussenkomst van haar huisarts. Ook als de vrouw zich direct tot de abortuskliniek wendt, mag de zwangerschap op dit moment nog niet eerder afgebroken worden dan op de zesde dag nadat de vrouw met de abortusarts over haar voornemen heeft gesproken.

De wet stelt daarnaast dat na afbreking van de zwangerschap een genoegzame nazorg voor de vrouw en de haren beschikbaar moet zijn. Iedere vrouw wordt gewezen op de mogelijkheid van nazorg. Nazorg kan plaatsvinden bij de abortuskliniek of bij bijvoorbeeld de huisarts van de betreffende vrouw. Het is uiteindelijk aan de vrouw om te beslissen tot welke zorgverlener zij zich wendt voor nazorg. Wel is het mogelijk dat de vrouw die IUD heeft laten plaatsen in de abortuskliniek, voor haar nazorg, en nacontrole, ook ten aanzien van de plaatsing van IUD, zich tot de kliniek wendt.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen op welke manier ik de rol van de huisarts wil verstevigen en hoe ik de kwaliteit van nazorg die huisartsen bieden bevorder.

In de brief over preventie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen wordt aangegeven uw Kamer na de zomer nader geïnformeerd nazorg wordt over de integrale benadering voor zwangerschap, abortuszorg en geboorte, waaronder de rol van de huisarts, ook ten aanzien van nazorg na een onbedoelde zwangerschap.

Tot slot hebben de leden van de ChristenUnie-fractie een aantal vragen over anticonceptie(gebruik). De vraag of bekend is in hoeveel gevallen een doorverwijzing naar de huisarts ten behoeve van anticonceptie opgevolgd wordt, kan ik niet beantwoorden omdat deze gegevens niet geregistreerd worden.

Voor wat betreft het antwoord op de vraag in welke gevallen en met welke motivatie de abortuskliniek kiest voor een doorverwijzing naar de huisarts in plaats van een directe prescriptie van anticonceptie geldt dat het uitgangspunt is dat met de vrouw gesproken wordt over anticonceptie en indien mogelijk hier ook direct in voorzien wordt. Het blijft echter aan de vrouw zelf om te beslissen over anticonceptie alsook over het moment waarop zij daar eventueel mee start en tot welke zorgverlener zij zich wendt, haar huisarts, de abortusarts of een andere zorgverlener.

In antwoord op de vraag of bekend is hoeveel vrouwen al anticonceptiemiddelen gebruiken en tot afbreking van de zwangerschap overgaan kan ik uw Kamer informeren dat twee derde van de vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaat, aangeeft dat de zwangerschap is ontstaan ondanks dat zij anticonceptie gebruikte, waarbij de meest gebruikte anticonceptiemiddelen de pil en het condoom zijn. De meeste vrouwen schrijven de oorzaak van de onbedoelde zwangerschap toe aan het falen van de gebruikte anticonceptiemethode.¹¹ Ik zie geen aanleiding voor een eigen onderzoek op dit punt. Wel neem ik de onderzoeksvraag hoe een onbedoelde zwangerschap ontstaat mee in het bredere onderzoek naar de redenen voor zwangerschapsafbreking.

¹⁰ Per 1 januari 2023 treedt het voorstel van wet van de leden Paternotte, Kuiken, Ellemeet en Van Wijngaarden tot wijziging van Wet afbreking zwangerschap in verband met het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn voor de afbreking van zwangerschappen (Kamerstuk 35 737) in werking waarmee de verplichte minimale beraadtermijn komt te vervallen.

¹¹ <https://rutgers.nl/themas/abortus/feiten-over-abortussen-in-nederland/>.

In antwoord op de vraag of ik het zinvol acht om anticonceptiegebruik aan de uitvraag op het modelformulier bij de behandelaar toe te voegen, kan ik uw Kamer informeren dat op het formulier Besluit afbreking zwangerschap, hetgeen gebruikt wordt door de abortusklinieken, onder het vrijwillig in te vullen deel al wordt gevraagd naar anticonceptiegebruik het laatste halfjaar voor het ontstaan van de onbedoelde zwangerschap en het ontstaan van de zwangerschap (geen anticonceptie, onjuist gebruik anticonceptie, falende anticonceptie, andere reden).

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat nog steeds het inzicht ontbreekt in de oorzaken die aan een abortusverzoek ten grondslag liggen en vragen of ik overweeg om dit nader te onderzoeken en om dit vast te leggen, ook in het kader van de doelstelling van het verminderen van het aantal (herhaalde) abortussen, zoals vastgelegd in het coalitieakkoord 2021–2025 «Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst»? Zij herinneren mij ook aan de toezegging van mijn voorganger nader onderzoek te zullen doen naar de ervaringen van vrouwen die abortus overwogen of ondergingen en vragen naar de voortgang van dit onderzoek en wanneer de Kamer hierover wordt geïnformeerd.

Zoals eerder aangegeven vind ik het belangrijk om meer inzicht te verkrijgen in de ervaringen van vrouwen én mannen met hulpverlening en zorg in het geval zij met een onbedoelde zwangerschap zijn geconfronteerd. Hiertoe zal ik dan ook een onderzoek laten uitzetten.

In antwoord op de vraag of ik het met de leden van de SGP-fractie eens ben dat wanneer er meer informatie beschikbaar is over de redenen waarom tot een abortus wordt overgegaan, ook de hulpverlening verbeterd zou kunnen worden kan ik u laten weten dat het besluit van een vrouw om haar zwangerschap te beëindigen de uitkomst is van een combinatie van redenen en factoren en de lading die de betreffende vrouw hieraan toekent. Vrouwen plaatsen hun motivatie voor hun besluit tegen de achtergrond van hun levenssituatie. De redenen die voor de ene vrouw leiden tot het ervaren van een noodsituatie, hoeven dat voor een andere vrouw niet te doen. Het is dan ook altijd aan de vrouw om te bepalen of zij een noodsituatie door haar zwangerschap ervaart en dat zij in vrijheid en goed geïnformeerd, ook over andere oplossingen om haar noodsituatie te beëindigen, haar keuze kan maken.

De leden van de SGP-fractie constateren dat het aantal zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek zowel relatief als absoluut is gestegen. De leden stellen dat het gaat om gewenste zwangerschappen die, door het aan alle zwangere vrouwen actief aanbieden van prenataal onderzoek, veranderen in ongewenste zwangerschappen. Ruim 1.500 abortussen vonden plaats na prenatale diagnostiek. Dit is ruim 300 meer dan in 2018 en 2019. De leden vragen of ik bereid ben hier nader onderzoek naar te doen.

Als eerste neem ik afstand van de stelling dat gewenste zwangerschappen na prenataal onderzoek, kunnen veranderen in ongewenste zwangerschappen. Het maken van een keuze over het wel of niet voortzetten van een zwangerschap is een moeilijke keuze en een ingrijpende gebeurtenis. Dat de keuze een zwangerschap te willen afbreken ingegeven wordt door met prenataal onderzoek aangetroffen aandoeningen van de vrucht, maakt de zwangerschap daarmee niet persé ongewenst. Ik zie geen aanleiding voor een nader onderzoek.

Tot slot hebben de leden van de SGP-fractie een aantal vragen over de bedenktijd. Zo constateren zij dat het aantal zwangerschapsafbre-

kingen dat plaatsvond na nul dagen bedenktijd sinds 2018 nagenoeg is verdubbeld (2018: 0,7% en 2020: 1,3%) en vragen of hier een verklaring voor is.

Er is geen verklaring voor deze stijging. Het gaat hier om een heel klein verschil bij zwangerschapsafbrekingen, niet zijnde overtijdbehandelingen.¹² Er is geen verklaring voor deze stijging.

Ook voor de constatering dat het aantal zwangerschapsafbrekingen dat plaatsvond na meer dan 10 dagen bedenktijd sinds 2018 fors is afgenomen (2018: 44,6% en 2020: 29,5%), is geen verklaring. Sinds 2005 schommelt het percentage zwangerschapsafbrekingen dat plaatsvindt na een beraadtermijn van meer dan 10 dagen tussen de 30 en 40%. In 2017 en 2018 is een stijging waarneembaar naar 45%. In 2019 heeft vervolgens een daling ingezet.¹³

Op de vraag of geschetst kan worden in welke situaties een beraadtermijn van nul dagen werd gehanteerd, kan ik uw Kamer informeren dat een beraadtermijn van minder dan vijf dagen gehanteerd kan worden als dit noodzakelijk is om daarmee een dreigend gevaar voor het leven of de gezondheid van de vrouw af te wenden.

De IGJ is belast met het toezicht en ziet daarmee toe op de uitvoering van het bepaalde in de Wet afbreking zwangerschap. Wanneer sprake is van een afwijkende beraadtermijn, dan wordt dit gerapporteerd en gemotiveerd door de abortuskliniek. Afhankelijk van deze informatie kan de IGJ haar toezicht activiteiten specificeren, passend bij de situatie en risico's die zij ziet.

Het lid van de **BBB-fractie** vraagt welke inzet gepleegd wordt inzake het voorkomen van ongewenste zwangerschappen.

Ik verwijs u hierbij naar de brief over preventie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap.¹⁴

Het lid van de BBB-fractie constateert dat de meeste afbrekingen van zwangerschappen plaatsvinden in de leeftijdscategorie van 25 tot 29 jaar. Het lid vraagt of ik erover nagedacht heb, of wil kijken naar de mogelijkheid om anticonceptiemiddelen voor deze leeftijdsgroep te vergoeden.

Het uitgangspunt blijft dat anticonceptie niet vergoed wordt. Ook niet voor de leeftijdscategorie van 25 tot 29 jaar. Wel is in het coalitieakkoord opgenomen dat wij anticonceptie gratis en toegankelijk beschikbaar stellen voor kwetsbare groepen. Uw Kamer wordt hierover na de zomer nader geïnformeerd in de brief waarin de vervolgaanpak onbedoelde zwangerschappen wordt gepresenteerd.

¹² Bij de totstandkoming van de Wet afbreking zwangerschap is de zogenaamde overtijdbehandeling expliciet uitgesloten van de reikwijdte van de wet. Dit betekent dat het bepaalde in de wet niet van toepassing is op de overtijdbehandeling, zoals bijvoorbeeld de beraadtermijn. De overtijdbehandeling is de afbreking van een zwangerschap met een duur van maximaal 6 weken en 2 dagen, gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie. Dit is minimaal 10 dagen en maximaal 16 dagen over tijd.

¹³ 2005 – 30,7%, 2006 – 31,8%, 2007 – 35,3%, 2008 – 37,2%, 2009 – 34,6%, 2010 – 34,5%, 2011 – 38%, 2012 – 38,3%, 2013 – 35,8%, 2014 – 36,6%, 2015 – 36,9%, 2016 – 38,9%, 2017 – 45,7%, 2018 – 44,6%, 2019 – 36,1% en 2020 – 29,5%.

¹⁴ Kamerbrief over Visie op preventie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen, Kamerstuk 32 279, nr. 234.

Voor wat betreft de vraag of het mogelijk is om de redenen voor abortus in beeld te brengen omdat de jaarrapportage daar geen inzicht in geeft, verwijs ik naar ik hiervoor daarover gemeld heb.

Tot slot vraagt het lid van de BBB-fractie of ik de mening deel dat ongewenste zwangerschappen zoveel mogelijk voorkomen moeten worden en wat mijn inzet daartoe wordt. In reactie hierop kan ik uw Kamer informeren dat deze coalitie toegankelijke abortuszorg garandeert en zich inspannt, vanwege de impact die een abortus kan hebben, om de (na)zorg te verbeteren en het aantal (herhaal)abortussen te verminderen. De Staatssecretaris informeert uw Kamer in juni 2022 over zijn visie op preventie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap. De uitgewerkte vervolgaanpak onbedoelde zwangerschap volgt na de zomer.