

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4258845-1090386-PG

Bijlagen
1

Datum document
24 oktober 2025

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 5 november 2025
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Bikker (CU) over de
jaarrapportage 2024 Wet afbreking zwangerschap (Wafz) (2025Z19209).

Hoogachtend,

de staatssecretaris Jeugd,
Preventie en Sport,

Judith Zs.C.M. Tielen

Antwoorden op Kamervragen van het lid Bikker (CU) over de jaarrapportage 2024 Wet afbreking zwangerschap (Wafz) (2025Z19209) (ingezonden d.d. 24 oktober 2025).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de jaarrapportage 2024 Wet afbreking zwangerschap?

Vraag 2

Wat zegt het u dat er elk jaar ruim 39.000 abortussen plaatsvinden? Bent u het ermee eens dat de inzet in beleid moet zijn om het aantal abortussen te laten afnemen, omdat een abortus hoe dan ook een ingrijpende gebeurtenis is?

Antwoord vraag 1 en 2

De jaarrapportage laat zien dat het aantal zwangerschapsafbrekingen in 2024 vrijwel gelijk is gebleven ten opzichte van 2023. Na de stijging in 2022 en 2023 lijkt het aantal abortussen dus te stabiliseren. De cijfers vertellen mij dat er jaarlijks ongeveer 39.000 vrouwen in een situatie terecht komen waarin zij een abortus noodzakelijk achten. Voor mij staan niet de aantallen, maar de zorgvuldigheid, kwaliteit en toegankelijkheid van abortuszorg centraal. Gelukkig konden deze vrouwen in vrijheid beslissen over hun zwangerschap en hadden zij toegang tot abortuszorg van hoge kwaliteit.

Het is voor mij geen doel het aantal abortussen te laten afnemen. Mijn beleid richt zich erop de goede en toegankelijke abortuszorg te behouden en de regie van mensen op hun kindrewens te versterken. Regie op kindrewens is dan ook een belangrijk doel van de nieuwe Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap per 2026. Deze wordt op korte termijn (medio november) naar uw Kamer gestuurd. Zie ook mijn antwoorden op de vragen 8 en 9.

Vraag 3

Hoe kan het dat er van veel meer vrouwen dan voorheen onbekend is of ze uit het buitenland komen of dat het om Nederlandse vrouwen gaat?

Antwoord vraag 3

Uit de jaarrapportage 2024 blijkt dat de woonplaats van vrouwen 659 keer als 'onbekend' werd geregistreerd. Voorgaande jaren was dat aanzienlijk minder vaak het geval. Ik heb aan het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) gevraagd of er een verklaring is voor deze verandering. Het NGvA vermoedt dat dit mogelijk is veroorzaakt doordat enkele klinieken hun registratiesystemen hebben vernieuwd in 2024. In de beginperiode van het werken met dit nieuwe systeem waren er enkele technische problemen en onduidelijkheden die inmiddels zijn opgelost.

Vraag 4

Hoe komt het dat er veel meer instrumentele behandelingen plaatsvonden in 2024 en het aantal combinatiebehandelingen in 2024 flink is gedaald ten opzichte van 2023?

Antwoord vraag 4

Bij een instrumentele abortus kan ervoor worden gekozen vooraf medicatie toe te dienen. Een instrumentele abortus met zo'n medicamenteuze voorbehandeling wordt geregistreerd als combinatiebehandeling. De instrumentele behandeling en de combinatiebehandeling in de jaarrapportage zijn dus geen verschillende soorten abortusbehandelingen, maar variaties binnen de instrumentele behandeling.

Het totaal aantal instrumentele abortussen is niet toegenomen ten opzichte van 2023, maar ongeveer gelijk gebleven. In 2023 waren er in totaal 23.232 instrumentele abortussen waarvan 18.092 met voorbehandeling. In 2024 waren er in totaal 23.077 instrumentele abortussen waarvan 14.430 met voorbehandeling. De keuze tussen wel of geen voorbehandeling wordt in samenspraak met de arts gemaakt en hangt af van de medische voorgeschiedenis, eventuele contra-indicaties (zoals recente keizersneden) en de voorkeur van de vrouw.

Vraag 5

Welke verklaring is er voor de blijvende stijging van het aantal vroege abortussen (minder dan acht weken)?

Antwoord vraag 5

Het aantal abortussen in de categorie minder dan 8 weken steeg van 27.069 in 2023 naar 28.244 in 2024. De stijging van het aantal abortussen in 2022 en 2023 is bijna volledig toe te schrijven aan de toename in deze categorie. De oorzaak van de stijging is echter niet bekend. Het NGvA merkt op dat vrouwen steeds eerder ontdekken dat ze zwanger zijn dankzij gevoeligere zwangerschapstesten. Vrouwen kunnen mede hierdoor eerder geholpen worden bij een ongewenste zwangerschap. Ook de nieuwe behandelmogelijkheid in een vroege zwangerschap, de Very Early Medical Abortion (VEMA) kan hieraan bijdragen. Tot slot kan het wegvallen van de verplichte minimale beraadtermijn een rol hebben gespeeld. Er kunnen echter geen conclusies worden getrokken over causale verbanden tussen dergelijke ontwikkelingen en veranderingen in abortuscijfers.

Vraag 6

Hoe komt het dat twintig procent van het aantal behandelde vrouwen in een abortuskliniek geen nacontrole krijgt? Hoe verklaart u de stijging van meer dan tien procent ten opzichte van vorig jaar? Wat gaat u doen om klinieken meer nacontroles te laten uitvoeren?

Antwoord vraag 6

Op grond van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) moet na een abortus nazorg beschikbaar zijn. Abortushulpverleners bespreken de mogelijkheden voor nazorg altijd met vrouwen. Dat blijkt ook uit de laatste evaluatie van de Wafz. Nacontrole is echter niet in alle gevallen medisch noodzakelijk volgens het NGvA. De behoefte aan nazorg verschilt van vrouw tot vrouw. In abortusklinieken krijgen vrouwen duidelijke instructies over wanneer een controle wél nodig is. Zij kunnen bij zorgen altijd contact opnemen met de kliniek, die 24 uur per dag bereikbaar is. Wanneer iemand niet verschijnt op een nacontrole is dat meestal omdat het herstel goed verloopt.

Ik vind het belangrijk dat, conform de Wafz, vrouwen de mogelijkheid hebben gebruik te maken van nazorg en dat de opties met hen zijn besproken. Of de vrouw vervolgens gebruik wil maken van nazorg is aan haarzelf, in overleg met haar arts. Ik zal daarom niet aansturen op het uitvoeren van meer nacontroles.

Vraag 7

Is er een verklaring voor de toename van het aandeel voorgeschreven anticonceptie na een abortus?

Antwoord vraag 7

Het aandeel voorgeschreven anticonceptie na een abortus is toegenomen van 44% in 2023 naar 51,2% in 2024. Volgens het NGvA kan de aanvullende anticonceptiecounseling hierbij een rol hebben gespeeld. Deze activiteit is in 2023 toegevoegd aan de subsidieregeling voor abortusklinieken om hen de mogelijkheid te bieden om voor een deel van hun cliëntengroep extra tijd te besteden aan anticonceptiecounseling. Op 1 juli 2023 zijn de eerste klinieken in de praktijk begonnen met aanvullende anticonceptieconsulten. In 2024 werd het consult door de meeste klinieken aangeboden. Door de extra ruimte om met vrouwen over anticonceptie te spreken wordt volgens het NGvA vaker anticonceptie voorgeschreven of geplaatst.

Vraag 8

Welke beleidsvoornemens heeft u opgenomen of bent u van plan op te nemen in de Aanpak onbedoelde zwangerschap 2026-2029, op basis van de drie studies Aanvullende Vragen Onbedoelde Zwangerschap (AVOZ) die meer zicht hebben geboden op de factoren en ervaringen met zorg en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen?

Antwoord vraag 8

Ik zet het huidige beleid voort en leg hierin een aantal nieuwe accenten, onder andere op basis van de studies Aanvullende Vragen Onbedoelde Zwangerschap (AVOZ). Uw Kamer wordt hierover op korte termijn (medio november) met een brief geïnformeerd.

Vraag 9

Heeft de Aanpak onbedoelde zwangerschap 2026-2029 als doel om het aantal onbedoelde zwangerschappen te doen afnemen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 9

De onderzoeksuitkomsten en aanbevelingen hebben mij uitgedaagd kritisch te kijken naar beleidsdoelstellingen, taalgebruik en terminologie. In de brief die ik op korte termijn (medio november) naar uw Kamer zal sturen, staat hoe dit zich heeft vertaald in doelen en acties in mijn aanpak. Veel van de huidige activiteiten zet ik voort, ook omdat de AVOZ-studie het belang ervan onderstreept. Ik intensiveer een aantal zaken en start met nieuwe activiteiten. Een belangrijk doel in de nieuwe aanpak is om de regie van mensen op hun kindrewens te versterken. Ik wil zorgen dat iedereen die graag kinderen wil, zich goed kan voorbereiden op een gezonde zwangerschap. En dat voor wie (nog) geen kinderen wil informatie, over bescherming tegen zwangerschap toegankelijk is en past bij persoonlijke behoeftes en ervaringen.