

Vergaderjaar 2024–2025

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 263

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 april 2025

Het kabinet zorgt met de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap¹ voor preventie van en informatie en ondersteuning bij onbedoelde en ongewenste zwangerschap. De huidige aanpak loopt tot en met 2025. Ik geef hieraan een vervolg. Want wie (nog) geen kinderen wil, moet zich tegen een zwangerschap kunnen beschermen. En mensen die te maken krijgen met een onbedoelde zwangerschap moeten kunnen rekenen op betrouwbare informatie en goede ondersteuning. Zo vergroten we de regie van mensen op hun leven: met óf zonder kinderwens.

In deze brief beschrijf ik de voortgang van de aanpak van het afgelopen jaar (2024). Ook schets ik mijn plannen voor het vervolg op de huidige aanpak per 2026. Ik ga in op een aantal door uw Kamer aangenomen moties: (1) Motie Stoffer (SGP)², (2) Motie Tielen (VVD)³ en (3) Motie Diederik van Dijk (SGP).⁴ Met deze brief geef ik tot slot gestand aan een aantal toezeggingen: het informeren van de Kamer over vervolgplannen ten aanzien van het vergroten van de regie op de kinderwens (Kamerstuk 29 963, nr. 27),⁵ het tegengaan van de gevolgen van desinformatie⁶ en een vervolg van de extra anticonceptiecounseling in de abortuskliniek.⁷

Uw Kamer ontvangt bij deze brief twee bijlagen: (1) de meest recente monitor van de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en (2) het kwalitatief onderzoek van het RIVM «*Toegang tot anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie*».

¹ Kamerstukken II 2022/23, 32 279, nr. 235.

² Kamerstukken II, 2024/2025, 36 600 VIII, nr. 105.

³ Kamerstukken II, 2024/2025, 32 793, nr. 806.

⁴ Kamerstukken II, 2024/2025, 36 600 XVI, nr. 166.

⁵ TZ202502-163.

⁶ ID11778.

⁷ ID11779.

Voortgang 2024 per pijler

Pijler 1: Voorkomen van een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap

Ik vind het van groot belang om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen. In de eerste pijler wordt daarom op verschillende manieren gewerkt aan preventie.

A. Gerichte publiekscommunicatie

De campagne voor jongeren over anticonceptie liep van 16 december 2024 tot en met 31 januari 2025. Ik ben zeer tevreden met de behaalde resultaten en heb daarom besloten de campagne in het najaar van 2025 te herhalen, met verbeteringen op basis van de ervaringen van de eerste campagneperiode.

Soa Aids Nederland en Rutgers ontwikkelden de campagne in opdracht van VWS, met bestaande materialen van de Vrij Veilige Datingshow⁸, aangevuld met nieuw materiaal. Er zijn video's gemaakt waarin jongeren vragen stellen over seks aan familieleden (bijv. video 1 en video 2) en straatinterviews met jongeren over seks, soa's en anticonceptie (video). De campagne was zichtbaar op TikTok, Instagram (43.000 bezoekers), YouTube (6.000 bezoekers), DPG-media⁹ (3.000 bezoekers) en de Sense-website en op offline posters op plekken waar jongeren vaak komen. Via de online kanalen konden jongeren doorklikken naar Sense.info. Dat gebeurde 141.000 keer. Jongeren vonden op Sense.info meer informatie over anticonceptie, hormonen, natuurlijke methoden en condoomgebruik ter preventie van soa's. Sense reageerde op meer dan 1.000 comments van de doelgroep, corrigeerde misverstanden en verwees naar hun website voor meer informatie. De man/vrouw-verhouding was op alle platformen evenwichtig, wat belangrijk is omdat het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen en soa's een gedeelde verantwoordelijkheid is. Er was sprake van veel interactie met de doelgroep vanuit Sense en tussen jongeren zelf. Populaire pagina's op Sense.info waren «natuurlijke anticonceptiemethoden» (3.800 bezoekers) en «veelgestelde vragen over misverstanden over anticonceptie en soa's» (128.000 klikken).

B. Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit

Het Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit ging, als onderdeel van het programma Gezonde School, in 2019 van start en loopt dit jaar af. Het programma is bedoeld als tijdelijke impuls met als doel collectieve preventie op het gebied van seksuele en relationele vorming via het onderwijs structureel te verbeteren. De afgelopen jaren namen ruim 2.000 scholen deel.

In het schooljaar 2023/2024 maakten 339 scholen¹⁰ gebruik van de stimuleringsregeling Gezonde Relaties en Seksualiteit. Ook voor het huidige schooljaar 2024/2025 is de belangstelling groot, met momenteel 311 deelnemende scholen.¹¹ De laatste evaluatie van het programma¹² laat zien dat 89% van de scholen tevreden is met de uitvoering van de regeling. 91% van de scholen ziet dat leerlingen sinds de toekenning van de stimuleringsregeling respectvoller omgaan met hun eigen seksualiteit en die van de ander. En bijna de helft van de scholen geeft specifiek aandacht aan hoog risicogroepen met betrekking tot het thema relaties en

⁸ Deze campagne van het Ministerie van VWS en Sense.info vond plaats in 2021 Vrij Veilige Dating Show helpt jongeren een voorbehoedsmiddel te kiezen | Soa Aids Nederland

⁹ Allerlei verschillende onlinebronnen zoals reclames op nu.nl en het Algemeen Dagblad

¹⁰ 110 PO/Special Onderwijs (SO), 167 VO/Voortgezet Special Onderwijs (VSO), 62 Mbo

¹¹ 89 PO/Special Onderwijs (SO), 160 VO/Voortgezet Special Onderwijs (VSO), 62 Mbo

¹² Evaluatierapport_GRSronde5en6_GS_DEF_1.pdf

seksualiteit. 28% van de scholen heeft het thema in het beleid en visie vastgelegd en 44% heeft hier een begin mee gemaakt. Ter ondersteuning van scholen is in de professionaliseringactiviteiten van het stimuleringsprogramma extra ingezet op de onderwerpen borging, ouderbetrokkenheid en het omgaan met polarisatie. Steeds meer hogeschoolopleiders gebruiken het ontwikkelde lesmateriaal¹³ op hun lerarenopleidingen, en er zijn workshops gegeven tijdens congressen en op hogescholen. Vanuit de GGD'en wordt gewerkt aan de continuïteit van de activiteiten, ook na de afronding van het programma in 2025.

C. Gratis en toegankelijke anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie

Om onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen te voorkomen zijn extra maatregelen genomen om gratis en toegankelijke anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie beschikbaar te maken. Allereerst wordt er vanaf 2023 tot en met 2027¹⁴ extra geïnvesteerd in het landelijk programma Nu Niet Zwanger (NNZ) dat door de GGD GHOR Nederland wordt uitgevoerd. Daarnaast is via de SPUK GALA (Specifieke Uitkering voor de onderdelen uit het Gezond en Actief Leven Akkoord) extra geld beschikbaar gesteld waarmee gemeenten indien nodig anticonceptie kunnen betalen voor Nu Niet Zwanger-cliënten.

Ook wordt sinds 1 juli 2023 in verschillende abortusklinieken in het land ervaring opgedaan met het op maat geven van extra anticonceptieconsulten aan vrouwen in een meer kwetsbare positie, vlak voor of na een abortusbehandeling.

Beide maatregelen zijn geëvalueerd door het RIVM als onderdeel van de kwalitatieve monitor onbedoelde zwangerschappen (zie bijlage 2). Dit verdiepende onderzoek laat zien dat zowel de inzet van extra anticonceptiecounseling in abortusklinieken als de impuls gelden voor het landelijk programma NNZ kunnen bijdragen aan een verbeterde toegankelijkheid tot anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie. De voortzetting van beide maatregelen is aan te bevelen, zo stelt het RIVM.

De extra middelen voor het landelijk programma Nu Niet Zwanger blijven tot en met 2027 beschikbaar. En de extra anticonceptiecounseling in de abortusklinieken wordt vanaf 2026 een vast en structureel onderdeel van de Subsidieregeling abortusklinieken.

Pijler 2: Informatie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap

Binnen de tweede pijler zorg ik voor laagdrempelige en passende informatie en voor goede en landelijk beschikbare ondersteuning bij een onbedoelde of ongewenste zwangerschap.

A. Landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap

Het Landelijk informatiepunt bestaat uit de website www.infopuntonbedoeldzwanger.nl en een chat- en telefoonlijn. Het informatiepunt wordt door Fiom beheerd en verwijst door naar gespecialiseerde keuzehulpverleners en hulpverleners psychosociale hulp na abortus, mocht dit wenselijk zijn.

In 2024 bezochten opnieuw meer individuele bezoekers de website, namelijk 45.316, een stijging van 5,25% ten opzichte van 2023. Er kwamen 455 telefoontjes binnen bij het informatiepunt, een aantal dat ongeveer

¹³ <https://seksuelevorming.nl/wp-content/uploads/2022/10/Docentenhandleiding-algemeen.pdf>

¹⁴ In beantwoording op Kamervragen van de fractie van de VVD op 28 januari jl. («Kind van ouders met verstandelijke beperking: «Eigenlijk was ik de ouder»») (Aanhangsel Handelingen II 2024/25, nr. 1148)) meldde ik dat de extra middelen voor Nu Niet Zwanger t/m 2025 beschikbaar zijn. Dit is niet juist. De extra middelen zijn en blijven tot en met 2027 beschikbaar.

gelijk is aan dat van 2023. Het aantal chatgesprekken is verder gestegen: 949 mensen zochten via de chat contact. In 2023 waren dat 782 mensen en in 2022 508. In de nieuwe aanpak per 2026 blijft het aanbod van het Landelijk informatiepunt behouden.

B. Keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap

Mensen die behoefte hebben aan begeleiding bij het komen tot een keuze¹⁵ over een onbedoelde zwangerschap hebben allereerst de mogelijkheid tot het volgen van een online zelfhulpmodule «Zwanger wat nu?», aangeboden door Fiom. In 2024 maakten 1.607 mensen van dit aanbod gebruik. Daarnaast is er het landelijk dekkend netwerk van keuzehulpverleners. Er zijn momenteel vijf aanbieders en tientallen vestigingen in het land. Er wordt zowel online als face-to-face hulp geboden. Keuzehulpverleners zijn verplicht tot registratie, training en intervisie vanuit Kenniscentrum Fiom.

Met een factsheet¹⁶ rapporteert Fiom jaarlijks over de keuzehulp. Dit jaar zijn ook de chatgesprekken voor het eerst in de factsheet opgenomen. Dit zorgt voor een forse stijging van het aantal keuzehulptrajecten in vergelijking met voorgaande jaren, waarin de chatgesprekken geen onderdeel van de factsheet waren. Verder blijkt dat in 2024 1.800 keuzehulptrajecten¹⁷ zijn doorlopen bij de 5 verschillende aanbieders. Het grootste deel van de gesprekken vond alleen met de vrouw plaats. Bijna de helft van de gesprekken was fysiek en 75% van de zwangeren was korter dan 9 weken zwanger. Opvallend is dat 27% van de vrouwen en 17% van de mannen volgens de keuzehulpverlener die de data aanleverde een vorm van druk heeft ervaren tijdens de besluitvorming. In 2023 was dit 15% van de vrouwen en 19% van de mannen. De druk kan zowel gaan over sturing richting een zwangerschapsafbreking of juist richting het uitdragen van de zwangerschap. Deze cijfers komen niet overeen met internationaal onderzoek¹⁸ naar druk bij onbedoelde zwangerschap en zijn daarmee opvallend. Het lijkt aannemelijk dat mensen die professionele hulp zoeken bij het maken van een keuze vaker van mening verschillen met hun partner of mensen om hen heen. Vanuit dat «conflict» kan druk ontstaan. De keuzehulpverlener kan hierbij ondersteuning bieden zodat de vrouw alsnog de voor haar beste keuze kan maken. Fiom doet momenteel onderzoek naar het onderwerp druk binnen het besluitvormingsproces en wat hierin helpend voor de zwangere zou kunnen zijn. De resultaten worden in 2026 verwacht.

De online zelfhulpmodule en het landelijk dekkend netwerk keuzehulp blijven in de nieuwe aanpak per 2026 beschikbaar.

C. Psychosociale hulp na een abortus

In Nederland is de eventuele keuze voor abortus een veilige keuze; het leidt niet tot (mentale) gezondheidsschade voor de vrouw.^{19, 20} Maar

¹⁵ Bij een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap zijn er vier keuzeopties: 1) uitdragen en zelf zorgen, 2) zwangerschapsafbreking, 3) uitdragen en plaatsing van het kind in een (perspectief biedend) pleeggezin en 4) uitdragen en afstand ter adoptie van het kind.

¹⁶ Factsheet_Keuzehulptrajecten_2024_Eindversie.pdf

¹⁷ Een keuzehulptraject bestaat uit één of twee gesprekken van een cliënt die te maken heeft met een onbedoelde zwangerschap met een gespecialiseerde keuzehulpverlener.

¹⁸ Grace, K. T., & Anderson, J. C. (2018). Reproductive Coercion: A Systematic Review.

¹⁹ van Ditzhuijzen, J., et al., (2017). Correlates of common mental disorders among Dutch women who have had an abortion: a longitudinal cohort study. *Perspectives on sexual and reproductive health*.

²⁰ Van Ditzhuijzen, J. M. (2017). Abortion and mental health: A longitudinal study of common mental disorders among women who terminated an unwanted pregnancy (Doctoral dissertation, Utrecht University).

uiteraard kan er behoefte zijn aan extra ondersteuning bij de verwerking van een zwangerschapsafbreking. Voor mensen die hier behoefte aan hebben is de online zelfhulpmodule «Abortusverwerking» beschikbaar, aangeboden door Fiom. In 2024 maakten 334 mensen hiervan gebruik. Daarnaast is er sinds juli 2023 het landelijk dekkend netwerk hulpverleners psychosociale hulp na abortus. Dit wordt als optionele extra taak binnen de *open house* voor keuzehulp gefinancierd. Er zijn momenteel 5 aanbieders en tientallen vestigingen in het land waar deze face-to-face hulp wordt geboden. Hulpverleners zijn verplicht tot registratie, training en intervisie vanuit Kenniscentrum Fiom.

Met een factsheet²¹ rapporteert Fiom dit jaar voor het eerst over psychosociale hulp na abortus. In 2024 vonden 272 trajecten plaats. Voor het overgrote deel van de (voornamelijk vrouwelijke) cliënten was de zwangerschapsafbreking korter dan een jaar geleden. Zij zochten hulp bij gevoelens van verdriet, schuldgevoel, spijt, somberheid en eenzaamheid. Zowel de online zelfhulpmodule als het landelijk dekkend netwerk voor face-to-face hulp na een abortus blijven ook na 2026 beschikbaar.

D. Gespreksleidraad onbedoelde zwangerschap voor huisartsen

De SeksHAG (een expertgroep van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)), Fiom en Rutgers hebben gezamenlijk met groot succes gewerkt aan het inmiddels afgeronde project «Verbetering van begeleiding bij onbedoelde zwangerschap in de huisartsenpraktijk en implementatie van de leidraad»²². Sinds 2024 zijn er geaccrediteerde *e-learnings* voor huisartsen beschikbaar. Huisartsen die de medicamenteuze zwangerschapsafbreking aan hun patiënten aanbieden zijn verplicht tot het volgen van alle genoemde online modules, behalve de module over preventie. Het streven was om in het eerste jaar minimaal 100 huisartsen te scholen. Dat aantal is ruim overschreden. In 2024 (peildatum 31-12-2024) ging het om de volgende aantallen: (1) Geslaagd voor de module Keuzehulp: 466 huisartsen. (2) Geslaagd voor de module Nazorg: 320 huisartsen. (3) Geslaagd voor de module Preventie (herhaalde) onbedoelde zwangerschap: 216 huisartsen. (4) Geslaagd voor de module medicamenteuze zwangerschapsafbreking: 65 huisartsen.

De *e-learnings* worden blijvend beheerd door Rutgers en Fiom, in samenwerking met de SeksHag.

E. Begeleiding bij afstand ter adoptie

Het aantal vrouwen in Nederland dat overweegt om hun kind af te staan ter adoptie is relatief laag (gemiddeld 60 per jaar). Ongeveer een derde van hen besluit uiteindelijk daadwerkelijk afstand te doen van hun kind. Sinds 2024 is de begeleiding van vrouwen die overwegen een kind ter adoptie af te staan of in het verleden afstand ter adoptie van een kind hebben gedaan in een aparte opdracht²³ geregeld. Na een aanbestedingsprocedure is deze opdracht aan Fiom gegund. In de nieuwe opdracht is meer ruimte gekomen voor de ondersteuning (nazorg) van mensen die in het verleden afstand ter adoptie van hun kind(eren) deden. In 2024 is begeleiding gestart aan 38 nieuwe cliënten en waren er in totaal 97 actieve trajecten waarin vrouwen (en hun partner) begeleiding is geboden tijdens het keuzeproces, na de bevalling en tijdens de bedenktijd na de bevalling. Afhankelijk van hun keuze is begeleiding geboden bij het verdere afstandstraject of is er een warme toeleiding geweest naar zelf zorgen of pleegzorg.

²¹ Factsheet Registratie psychosociale hulp na abortus 2024_Eindversie.pdf

²² Leidraad-huisartsenzorg-bij-onbedoelde-zwangerschap-2020_1.pdf (fiom.nl)

²³ Voorheen maakte deze activiteit onderdeel uit van de Instellingsubsidie aan Fiom.

De Landelijke Afstand Ter Adoptie Registratie (LATAR²⁴) biedt inzicht in de begeleiding bij afstand ter adoptie. In het tweede kwartaal van dit jaar wordt de rapportage over 2024 verwacht.

Pijler 3: Zorg en ondersteuning voor (aanstaande) ouders: een Kansrijke Start

Binnen de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap is de samenwerking met Kansrijke Start op de volgende manieren vormgegeven:

- Gratis en toegankelijke anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie: extra middelen voor de verbreding en uitbreiding van Nu Niet Zwanger zodat meer mensen in een kwetsbare situatie ondersteund worden bij het nemen van regie op hun kinderwens en daarmee betere toegang krijgen tot anticonceptie. En extra middelen voor gemeenten via de SPUK GALA om anticonceptie te betalen voor mensen die ondersteund worden via Nu Niet Zwanger en dit zelf niet kunnen betalen.
- Kansrijke Start en Nu Niet Zwanger zijn meer gaan samenwerken met het Landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap en de keuzehulpverleners.
- Gezamenlijk ZonMw-kennisprogramma Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap.

De doelen binnen deze pijler zijn behaald: de samenwerking is de afgelopen jaren in praktijk gebracht. Deze pijler zal in de nieuwe Aanpak per 2026 dan ook komen te vervallen.

Pijler 4 Onderzoek en monitoring

De laatste pijler bestaat uit het onderzoek en de monitoring over onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap.

A. RIVM-monitor

Het RIVM is verantwoordelijk voor de monitor van de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap. De monitor bestaat uit een cijferoverzicht (kwantitatieve rapportage met indicatoren, bijlage 1) en een verdiepend kwalitatief onderzoek, in 2023 en 2024 over de maatregelen ter verbetering van de toegang tot anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie (bijlage 2).

In het cijferoverzicht zijn ten opzichte van vorig jaar drie nieuwe indicatoren toegevoegd; (1) het aantal meldingen voor psychosociale hulp na abortus na een onbedoelde zwangerschap, (2) het aantal meldingen voor de online zelfhulpmodule «Abortusverwerking» van Fiom en (3) cijfers over het gebruik van anticonceptie.

B. ZonMw-programma Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap

Met dit ZonMw-programma wordt kennis gegenereerd over preventie, zorg en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen.²⁵ Eén van de doelstellingen van het programma is om ervoor te zorgen dat de ontwikkelde kennis beschikbaar wordt gemaakt voor de praktijk. ZonMw organiseert meerdere keren per jaar een leernetwerkbijeenkomst KOOZ (Kwetsbaar Ouderschap Onbedoelde Zwangerschap) voor alle betrokkenen bij de projecten en heeft een online platform waar ervaringen, tips en onderzoeksresultaten worden gedeeld.

²⁴ Lатар 2023 Landelijke afstand ter adoptie registratie | Fiom

²⁵ Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap | ZonMw

Er zijn recent twee projecten afgerond:

- (1) «Shkorey»²⁶, voor Eritreeërs in Leeuwarden is er een serious game, de Shkorey-app, ontwikkeld. Het project heeft geleid tot samenwerkingen tussen verloskundigen, kraamzorg en maatschappelijk werkers bij Humanitas. De app is klaar voor bredere implementatie, ook buiten Leeuwarden.
- (2) «Understanding vulnerability»²⁷, laat zien dat mbo'ers niveau 1 en 2, jongeren zonder startkwalificatie of zonder werk vaker te maken krijgen met onbedoelde zwangerschappen in combinatie met factoren zoals armoede en een instabiele thuissituatie. Aanbevolen wordt om preventie van en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen te integreren in de preventie van huiselijk geweld en schooluitval, en gerichte ondersteuning te bieden. De rest van de onderzoeksresultaten komen vanaf eind 2025 tot eind 2026 beschikbaar. De (tussentijdse) resultaten die nu al beschikbaar zijn, zijn verwerkt in de plannen voor de aanpak per 2026. De eventuele opvolging van de nog te verwachten resultaten wordt meegenomen in de verdere uitwerking van de Aanpak onbedoelde zwangerschap per 2026, waarover ik uw Kamer komend najaar informeer.

C. Aanvullend onderzoek via ZonMW

In februari 2023 is de studie Aanvullende Vragen Onbedoelde Zwangerschap (AVOZ studie) van start gegaan.²⁸ Het Amsterdam UMC, Utrecht UMC, UMC Groningen, Fiom en Rutgers werken samen aan dit onderzoeksproject. ZonMw heeft deze aanvullende onderzoeksvragen in opdracht van het Ministerie van VWS uitgezet vanuit het programma Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap. De eerste resultaten van de AVOZ studie zijn inmiddels gepubliceerd.²⁹ De volgende deelstudies komen deze zomer tot een afronding: (1) onderzoek naar de factoren die bijdragen aan het ontstaan van een onbedoelde zwangerschap; (2) onderzoek naar de ervaringen van mannen en vrouwen met de zorg en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap; en tot slot (3) aanbevelingen ter verbetering van het voorkomen van en de zorg en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap. De resultaten van deze deelstudies zullen voor het zomerreces van 2025 met de Kamer worden gedeeld. Ik zal uw Kamer komend najaar mijn reactie en mijn opvolging van de aanbevelingen sturen.

Aanpak onbedoelde zwangerschap op de BES-eilanden

Sinds 2022 is gewerkt aan het verbeteren van de informatie, hulp en ondersteuning aan onbedoeld zwangeren op de BES-eilanden. Daarbij is rekening gehouden met al bestaande en krachtige lokale initiatieven, zoals de succesvolle website SabaLovin.³⁰ In nauw overleg met de professionals op de eilanden en Fiom is in januari 2024 met aanvullende activiteiten gestart, waarover uw Kamer in de vorige voortgangsrapportage is geïnformeerd.³¹ Fiom inventariseerde de (bij)scholingswensen van professionals die bij een onbedoeld zwangere vrouw betrokken zijn. Er lijkt op dit moment

²⁶ Shkorey- Verbeterde ondersteuning, samenwerking en doelgroep part

²⁷ Understanding vulnerability. A mixed-method additional study of «

²⁸ Aanvullende Vragen Onbedoelde Zwangerschap | ZonMw

²⁹ Kamerstukken II 2023/2024, 32 279, nr. 252.

³⁰ Home – SabaLovin

³¹ Het Landelijk Informatiepunt Onbedoelde zwangerschap kreeg een aparte BES-pagina, De keuzehulp en psychosociale hulp na abortus is vanuit Nederland (met videobellen) beschikbaar, er is (bij)scholing of intervisie vanuit Fiom beschikbaar voor professionals op de BES-eilanden en de (verplichte) scholing voor huisartsen over medicamenteuze zwangerschapsafbreking is vertaald naar het Engels.

geen behoefte aan (bij)scholing. Tot nu toe wordt ook beperkt gebruik gemaakt van de telefoon- en chatdienst van het Landelijk Informatiepunt Onbedoelde zwangerschap door inwoners van de BES-eilanden (4 telefoontjes en 6 chatgesprekken in 2024). Een mogelijke verklaring hiervoor is de onbekendheid van dit nieuwe aanbod op de eilanden. Begin dit jaar is de opzet van het programma Nu Niet Zwanger gestart op Bonaire. In 2025 zal een kwartiermaker vanuit het landelijk programmeam van GGD GHOR Nederland in nauwe samenwerking met de projectleider van de lokale GGD en andere professionals op Bonaire invulling gaan geven aan het programma. Er zal hierbij ook aandacht worden gegeven aan een betere vindbaarheid van het Landelijk Informatiepunt Onbedoelde Zwangerschap en de (bij)scholingsmogelijkheden vanuit Fiom.

De Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap 2026 t/m 2029

De nieuwe Aanpak onbedoelde zwangerschap zal bestaan uit drie pijlers en loopt van 2026 t/m 2029. Een aantal activiteiten binnen de huidige aanpak blijft onveranderd, omdat deze relevant en nodig blijven. Er zijn echter ook (tijdelijke) projecten en activiteiten die, zoals reeds voorzien, na 2025 stoppen of worden aangepast.

Pijler 1 blijft de grootste pijler vanwege het grote belang dat ik hecht aan preventie. De titel van deze pijler wordt van «Voorkomen van een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap» veranderd in «Regie op kinderwens».

Hieronder presenteer ik kort een aantal nieuwe maatregelen per 2026. Een uitgebreide brief met daarin de nieuwe Aanpak onbedoelde zwangerschap per 2026 deel ik dit najaar met uw Kamer.

Pijler 1: Regie op kinderwens

Iedereen die graag kinderen wil, moet zich goed kunnen voorbereiden op een gezonde zwangerschap. Voor wie (nog) geen kinderen wil, moet informatie over bescherming tegen zwangerschap toegankelijk zijn. Zo vergroten we de regie van mensen op hun leven met óf zonder kinderwens. Goede gezondheidsvaardigheden, voorlichting over anticonceptie en kennis over vruchtbaarheid zijn essentieel om deze regie te krijgen en houden.

Bevorderen van seks met condoom

Het condoomgebruik daalt.³² Dat is zorgelijk in het kader van soa preventie. Maar ook omdat het condoom tegen een zwangerschap beschermt en een oplossing kan zijn wanneer men (liever) geen (hormonale) anticonceptie gebruikt.

Momenteel doet Soa Aids Nederland in opdracht van het Ministerie van VWS onderzoek naar effectieve interventies om het condoomgebruik te stimuleren. De resultaten worden rond de zomer van 2025 verwacht. Op basis van deze resultaten, zal ik één of meerdere activiteiten starten om het condoomgebruik in de lift te krijgen.

³² «Seks onder je 25e», Rutgers, <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/03/Boek-S25-2023-DEF.pdf> (2024) en «Monitor Seksuele Gezondheid 2023», Rutgers, https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/09/Rapport_monitor_seksuele_gezondheid_2023.pdf (2024)

Seksuele en Relatieve vorming via de Gezonde School

Vanaf 2026 maakt dit belangrijke thema weer deel uit van Gezonde School, samen met andere gezondheidsthema's zoals Voeding en Sport & Bewegen.

Scholen kunnen de Stimuleringsregeling Gezonde School aanvragen. Ongeveer 800 scholen kunnen daarmee jaarlijks begeleiding krijgen van een Gezonde School-adviseur (10 uur per school). En ongeveer 230 scholen kunnen het stimuleringsbudget van € 1.200 voor activiteiten of taakuren van de Gezonde School-coördinator ontvangen (als zij dit budget sinds 2022 niet meer gekregen hebben).³³ Gezien de belangstelling voor het thema Gezonde Relaties en Seksualiteit, mede als gevolg van de Stimuleringsregeling, wordt verwacht dat veel scholen dit thema ook in de toekomst kiezen.

Preventieve collectieve publiekscommunicatie

In samenspraak met de Kennisinstituten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid (Fiom, Rutgers en Soa Aids Nederland) maak ik afspraken zodat preventie met behulp van collectieve publiekscommunicatie (meer dan nu) een kernactiviteit wordt binnen de instellingsubsidies voor deze instituten. De communicatie over onder andere regulering op kinderverwantschap, anticonceptie en vruchtbaarheid moet zich gaan richten op verschillende doelgroepen, ook op jongens en mannen.

Terugdringen van de gevolgen van mis- en desinformatie³⁴

Ik focus mij op het bestrijden van de gevolgen van mis- en desinformatie. We worden steeds vaker geconfronteerd met onjuiste informatie over anticonceptie, onbedoelde zwangerschap, abortus en seksuele vorming. Dat baart mij grote zorgen omdat iedereen in Nederland keuzes moet kunnen maken op basis van betrouwbare informatie, zonder hierbij misleid te worden.

Deze kwestie is helaas complex en er zijn geen eenvoudige oplossingen. Daarom is het Ministerie van BZK een onderzoek gestart naar de risico's van online mis- en desinformatie op volksgezondheid. De resultaten worden medio 2025 verwacht. Op basis hiervan bepaal ik hoe het Ministerie van VWS hier beleid op kan ontwikkelen. Parallel hieraan werk ik aan maatregelen om de negatieve gevolgen van mis- en desinformatie over anticonceptie, onbedoelde zwangerschap, abortus en seksuele en relationele vorming te beperken. Ik informeer uw Kamer in het najaar over de uitwerking van mijn plannen.

Pijler 2: Informatie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap

Ondanks onze preventieve maatregelen zullen onbedoelde zwangerschappen blijven voorkomen. Niet alles in het leven is nu eenmaal maakbaar. Het is heel voorstelbaar dat mensen twijfels en vragen hebben op het moment dat een zwangerschap hen overvalt. Daarom zorg ik voor goede informatie en ondersteuning op dit terrein, zowel voor mensen die zwanger raken als mensen die zwanger maken. Uiteraard sta ik voor zelfbeschikking voor onbedoeld of ongewenst zwangeren en bescherm ik die belangrijke verworvenheid.

³³ Stimuleringsregeling Gezonde School 2025–2026 | Gezonde School

³⁴ Desinformatie is het doelbewust verspreiden van misleidende informatie met als doel schade toe te brengen aan het publieke debat, democratische processen, de economie, of volksgezondheid. Misinformatie is valse of misleidende informatie die zonder schadelijke bedoelingen wordt gedeeld, maar toch schadelijk kan zijn.

Het Landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap, de keuzehulp, psychosociale hulp na abortus, begeleiding bij afstand ter adoptie, de leidraad en e-learning voor huisartsen blijven allemaal onveranderd onderdeel van mijn aanpak per 2026.

Pijler 3: Onderzoek en monitoring

Binnen deze pijler is onderzoek en monitoring op het terrein van onbedoelde zwangerschap ondergebracht.

Onderzoeksprogramma ZonMw: implementatiefase (t/m 2028)

Het onderzoeksprogramma van ZonMw: Onbedoelde zwangerschap en (jong) kwetsbaar ouderschap zal medio 2028 worden afgerond met een slotbijeenkomst.

Begin 2025 zijn er twee implementatierondes beschikbaar gekomen: (1) een verspreidings- en implementatieronde (VIMP)³⁵ en (2) een impact stimuleringssubsidie³⁶. Na een selectieprocedure, die op dit moment loopt, kunnen deze projecten eind 2025 van start gaan. Eind 2027 worden de resultaten opgeleverd. Het doel van deze implementatieronde is om de resultaten uit de onderzoeken te borgen in de praktijk, zodat er ook daadwerkelijk impact kan worden gemaakt met de verworven onderzoeksresultaten van dit programma.

Monitoring

Ik zal de monitoring eenvoudiger vormgeven en stop per 2026 de opdracht hiervoor aan het RIVM. Hiermee wordt naar verwachting ongeveer € 200.000 per jaar bespaard. Dit budget zet ik in voor maatregelen met een direct effect op de doelgroep, zoals het bestrijden van mis- en desinformatie.

Ik wil een beperkte indicatorenset met algemene cijfers over onbedoelde zwangerschappen op een online goed vindbare plek, het liefst real-time, beschikbaar houden. Ik onderzoek momenteel wat hiervoor een passende plek is en wie de gegevens kan verzamelen en publiceren. Ik zal uw Kamer hierover in het najaar van dit jaar nader informeren.

Moties

De motie Stoffer (SGP) c.s. verzoekt de regering de subsidie voor relationele en seksuele vorming ook beschikbaar te stellen als scholen die erkende programma's willen gebruiken zonder de verplichtingen van het programma Gezonde School.³⁷

Scholen zijn niet verplicht deel te nemen aan Gezonde School en kunnen zelf kiezen hoe zij lessen over seksuele vorming invullen en welke ondersteuning zij wensen. Scholen kunnen materiaal kiezen dat past bij hun visie. Zoals gebruikelijk is bij subsidies, zijn hier wel voorwaarden aan verbonden.

Het is van belang om onderscheid te maken tussen het tijdelijke Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit en het ondersteuningsaanbod van Gezonde School, die verschillende mogelijkheden en voorwaarden hebben. Zoals hierboven beschreven zal het thema Gezonde Relaties en Seksualiteit per 2026 weer een vast onderdeel worden van de Gezonde School. De belangrijkste verschillen van vóór en ná 2026 zijn:

³⁵ Met een budget van maximaal € 25.000,- per aanvraag en maximale looptijd van 12 maanden

³⁶ Met een budget van maximaal € 100.000,- per aanvraag en maximale looptijd van 18 maanden

³⁷ Kamerstukken II, 2024/2025, 36 600 VIII, nr. 105.

Onderdelen:	Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit (2019–2025)	Gezonde Relaties en Seksualiteit onderdeel van de Gezonde School (2026–2029)
Scholing (eenmalige e-learning) van een Gezonde School Coördinator (GSC)	Verplicht onderdeel	Geen verplicht onderdeel
Aanstellen van een GSC op school	Verplicht	Verplicht
Ondersteuningsuren Gezonde School Adviseur (GSA) vanuit lokale GGD	20 uur	10 uur
Stimuleringsbudget voor activiteiten zoals de aanschaf erkende lespakketten of scholing docenten ¹	€ 5.000,-	€ 1.200,-
Scholen die al eerder stimuleringsbudget hebben aangevraagd	Konden dit in een nieuwe ronde opnieuw aanvragen	Kunnen geen budget meer aanvragen, wel ondersteuningsuren van GSA

¹ Zie website van de gezondeschool of loket gezond leven voor een actueel overzicht

Gezonde School stimuleert om te werken vanuit vier pijlers: educatie, schoolomgeving, signaleren, beleid. De vier pijlers zijn gebaseerd op de wetenschappelijk onderbouwde Whole School Approach.³⁸ Deze aanpak en de voorwaarde van de subsidie die hieraan verbonden zijn garanderen de kwaliteit en structurele inzet op de gezondheid van leerlingen. Daarom zie ik geen aanleiding om deze voorwaarden aan te passen en beschouw ik deze motie als afgedaan.

De motie Tielen (VVD) verzoekt de regering om te onderzoeken of en hoe huisartsen en apothekers proactief en gericht een «pil-stopgesprek» kunnen aanbieden.³⁹

In dit kader heb ik gesproken met het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). Huisartsen werken volgens professionele richtlijnen, zoals de NHG-standaard Anticonceptie. De NHG standaard Anticonceptie adviseert om gesprekken over anticonceptie op verschillende momenten aan te bieden, bijvoorbeeld na de start met een nieuw middel. Deze gesprekken vinden plaats op verzoek van de patiënt. Huisartsen hebben inzicht in het medicatiegebruik van patiënten, maar ontvangen geen melding in hun systeem wanneer een patiënt stopt met anticonceptie. Wel informeren huisartsen bij patiënten in een kwetsbare situatie vaker tijdens het consult naar het gebruik van anticonceptie. De zorgstructuur maakt het momenteel moeilijk om actief contact op te nemen over het stoppen met anticonceptie. Patiënten kunnen altijd bij hun huisarts terecht voor vragen over anticonceptie.

Apothekers werken ook volgens richtlijnen en bieden zorg via consulten, bijvoorbeeld bij vervolggift van anticonceptie. Ze ontvangen echter geen meldingen wanneer iemand stopt met anticonceptie en het is onduidelijk of er behoefte is aan een «pil-stopgesprek». Apothekers kunnen vrouwen begeleiden bij het zoeken naar anticonceptie en bieden digitale ondersteuning via apotheek-apps. Bijwerkingen en vragen kunnen ook met de apotheker worden besproken.

Zowel de LHV, NHG als de KNMP benadrukken het belang van betrouwbare informatie over anticonceptie, via websites zoals Thuisarts.nl en Apotheek.nl. Om deze reden zetten we vanuit VWS dan ook volop in op

³⁸ <https://www.gezondeschool.nl/documenten/wetenschappelijke-onderbouwing-aanpak-gezonde-kinderopvang-en-gezonde-school>

³⁹ Kamerstukken II, 2024/2025, 32 793, nr. 806

de doorontwikkeling van Thuisarts.nl. Ook zijn er diverse andere websites waar informatie is te vinden over anticonceptie voor verschillende doelgroepen.⁴⁰

Op basis van gesprekken met het NHG, de LHV en de KNMP concludeer ik dat het invoeren van een proactief «pil-stopgesprek» niet haalbaar is. Dit betekent echter niet dat betrouwbare informatie over anticonceptie niet belangrijk is, en zowel ik als de beroepsgroepen blijven hieraan werken. De motie van het lid Tielen beschouw ik hiermee als afgedaan.

Tot slot mijn reactie op de motie van het lid Diederik van Dijk (SGP) c.s.⁴¹ over extra maatregelen om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen, hulp aan onbedoeld zwangere vrouwen te verbeteren, in kaart te brengen welke eventuele aanvullende maatregelen er genomen zouden kunnen worden en wat de financiële consequenties hiervan kunnen zijn.

In het tweeminutendebat Medische Ethiek van 4 februari jl. heb ik uw Kamer een terugkoppeling in deze brief beloofd. Veel van de huidige activiteiten binnen de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap worden onveranderd doorgezet. En op basis van wetenschappelijk onderzoek en signalen vanuit het veld zet ik aanvullend in op het bevorderen van condoomgebruik en het verminderen van de gevolgen van mis- en desinformatie. Omdat ik nog wacht op de uitkomsten van lopend onderzoek, waarbij met name de AVOZ-studies over het verbeteren van de preventie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap van belang is, kan ik op dit moment de gevraagde financiële consequenties nog niet precies in kaart brengen. Op dit aspect van de motie kom ik terug in mijn brief van komend najaar. Hierin geef ik mijn reactie op de AVOZ-studies en presenteer ik mijn definitieve Aanpak onbedoelde zwangerschap 2026–2029.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V.P.G. Karremans

⁴⁰ Jongeren kunnen terecht op www.sense.info voor online betrouwbare informatie over verschillende anticonceptiemethodes. Voor volwassenen zijn er www.seksualiteit.nl en www.zanzu.nl voor mensen die beperkt of slecht Nederlands spreken. Tot slot de anticonceptiekeuzetool op www.anticonceptievoorjou.nl

⁴¹ Kamerstukken II, 2024/2025, 36 600 XVI, nr. 166.