AANTAL ABORTUSSEN IN NEDERLAND TUSSEN 1985 EN 2025 MEER DAN VERDUBBELD

1 op de 5 zwangerschappen eindigt in een abortus

In 2025 vonden in Nederland bijna 40.000 abortussen plaats. Volgens een rapport dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op 12 oktober publiceerde, waren het er welgeteld 39.931. Volgens critici is de drempel om een zwangerschap te onderbreken te laag.

Willem Koert

Het aantal abortussen geeft op zichzelf al aan dat het afbreken van een zwangerschap in Nederland geen marginaal verschijnsel is: tegenover elke vier kinderen die volgens het CBS in Nederland in 2025 zijn geboren, stond een zwangerschap die door artsen voortijdig is afgebroken. Volgens de IGJ is er sprake van een beperkte toename. Staatjes die de inspectie publiceert, suggereren zelfs dat in 2025 weliswaar het aantal abortussen een recordhoogte bereikte, maar dat dit aantal niet veel hoger was dan medio jaren tachtig. Die staatjes houden er geen rekening mee dat meer dan de helft van de vrouwen die in de jaren ’80 in Nederland een abortus ondergingen uit het buitenland kwam. Zij werden destijds aangetrokken door de laagdrempeligheid van het Nederlandse systeem. De instroom van vrouwen uit het buitenland droogde na de jaren ’80 geleidelijk op.

Verdubbeling

Filter je deze buitenlandse vrouwen weg, dan is er geen beeld van beperkte toename meer, maar wordt duidelijk dat sinds het midden van de jaren ’80 elk jaar het aantal abortussen hoger is dan in het jaar daarvoor. In 2025 was het totale aantal abortussen ten opzichte van 1985 meer dan verdubbeld. Net als het aantal abortussen per 1000 Nederlandse vrouwen in de vruchtbare leeftijd van 15 tot 45 jaar. Ook dat getal is volgens rapporten van de IGJ tussen 1985 en 2025 meer dan verdubbeld. Demografische veranderingen kunnen de toename van het aantal abortussen dus niet verklaren.

Het idee dat het aantal abortussen constant is, is onderdeel van een abortusnarratief dat Nederlandse onderzoekers, politici en ambtenaren steeds herhalen. Het geeft volgens hen aan dat de Nederlandse aanpak succesvol is. “In Nederland is abortus gratis, legaal en mogelijk tot een zwangerschapsduur van 22 weken”, verwoordden abortusonderzoekers van de Universiteit van Utrecht in het wetenschappelijke tijdschrift PLoS One. “Tegelijkertijd is het abortuscijfer een van de laagste ter wereld.” De onderzoekers, betaald door het ministerie van VWS, hebben een andere kijk op het Nederlandse abortuscijfer dan de World Health Organization (WHO). Volgens de WHO is Nederland wat abortus betreft in Europa een middenmoter.

Als Nederlandse ambtenaren en onderzoekers zichzelf ervan hebben overtuigd dat het aantal abortussen niet is verdubbeld en bovendien ‘een van de laagste ter wereld’ is, dan volgt daaruit dat die toename niet wordt onderzocht. De gegevens die de Nederlandse overheid verzamelt, sluiten wel een aantal mogelijke oorzaken uit. Zo is er geen toename van het aantal ongewenste zwangerschappen. Dat blijkt uit de meest recente editie van de *Monitor Onbedoelde Zwangerschappen* van het RIVM. Tussen 2020 en 2025 nam dat aantal ongewenste zwangerschappen met een slordige 20 procent af, terwijl het aantal abortussen met bijna hetzelfde percentage toenam. Ook de komst van prenatale tests die afwijkingen bij ongeboren kinderen opsporen, verklaren de toename niet. Volgens de IGJ spelen gedetecteerde afwijkingen slechts bij enkele procenten van alle abortusgevallen een rol.

In 2023 werd de bedenktijd van 5 dagen afgeschaft, er is geen wettelijke termijn meer

Late abortussen

Met statistische trucs is men in staat de groei van het aantal abortussen aan het oog onttrekken. Ondertussen breidt de overheid de abortusmogelijkheden verder uit. In 2023 werd de bedenktijd voor abortus van vijf dagen afgeschaft en bestaat er geen wettelijke termijn meer. Oppositiepartij PRO pleit ervoor artikel 296 uit het Wetboek van Strafrecht te halen, dat bepaalt dat abortus in principe strafbaar is, tenzij aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. PRO wil dat abortus gezien wordt als regulier medische zorg.

Het huidige abortussysteem bestaat sinds 1984, het jaar dat de *Wet Afbreking Zwangerschap* in werking trad. Die wet laat abortus toe tot de 24ste week van de zwangerschap. De landen waarin abortus zo laat in de zwangerschap nog is toegestaan, zijn op de vingers van een hand te tellen. Nederlandse klinieken aborteerden tot voor kort niet meer na de 22e week, ziekenhuizen voerden jaarlijks enkele honderden late abortussen alleen nog uit om medische redenen.

Op 4 november 2021 kreeg de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) een brief van de IGJ waarin de inspectiedienst klaagde over het ‘hiaat in de abortushulpverlening tussen de 22 en 24 weken zwangerschapsduur’. De brief was een luidruchtige wenk om het ‘hiaat’ weg te werken en had effect. Op 1 juni 2026 lichtte de NVOG het ministerie van VWS in dat een aantal Nederlandse ziekenhuizen op kleine schaal is begonnen met uitvoeren van late abortussen. Vrouwen die om niet-medische redenen na 22 weken zwangerschap nog een abortus wilden, moeten uiteindelijk in elke regio terechtkunnen. Voorheen konden zij alleen in Engeland terecht.

Die verandering brengt ernstige gewetensbezwaren met zich mee, erkent het NVOG. “Niet zelden wordt een foetus levend geboren”. Diverse medewerkers hebben “persoonlijke bezwaren tegen het leveren van deze zorg”, stelt de vereniging vast. De ‘zorg’ waartegen medewerkers bezwaren hebben, is het laten sterven van een foetus van 22 weken of ouder.

Verkeerd begrepen

Op 14 juli stelde SGP-politicus Diederik van Dijk in de Tweede Kamer hierover vragen aan gezondheidsminister Sophie Hermans (VVD). Van Dijk wilde onder meer weten waarom Nederland de mogelijkheden voor een abortus na 22 weken verruimde “terwijl in andere landen zoals Zweden en Duitsland al levensreddend wordt opgetreden bij een vroeggeboorte van 22 weken.” Volgens Hermans had Van Dijk het verkeerd begrepen. “Er is geen sprake van een wijziging of verruiming van de abortuspraktijk”, antwoordde de minister op 21 september. “Het gaat hier om het verbeteren van de toegankelijkheid van bestaande abortuszorg.” Bovendien zag Hermans “geen aanleiding om een discussie te starten over de behandelgrens of de grens voor abortus”. De medische richtlijnen waren volgens haar “tot stand gekomen na zorgvuldige overwegingen en op basis van de wetenschappelijke stand van zaken”.

Een van de medische richtlijnen waarop de minister doelt is de richtlijn *Perinataal beleid bij extreme vroeggeboorte* uit 2024. De Federatie Medisch Specialisten (FMS) stelde hem op voor de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. Dit is dus geen richtlijn voor abortusartsen, maar voor artsen die zorgen voor baby’s die te vroeg op de wereld komen.

In die richtlijn staat dat de overlevingskansen van baby’s die na 22, 23 en 24 weken zwangerschap te vroeg op de wereld komen respectievelijk 24, 38 en 60 procent zijn. De samenstellers van de richtlijn baseren zich daarbij op studies uit het buitenland. Daarvoor is dan wel nodig dat de baby’s op een IC-afdeling voor te vroeg geboren kindjes terechtkunnen. Enkele tientallen procenten van deze groep baby’s lopen door hun extreme vroeggeboorte blijvende schade op, maar een aanzienlijk deel van hen niet. Buitenlandse ziekenhuizen die zich op deze zorg hebben toegelegd, rapporteren volgens een overzichtsartikel dat in 2025 in *JAMA Pediatrics* verscheen hoopgevender resultaten, met een overlevingskans van baby’s van 24 weken tot bijna negentig procent in sommige ziekenhuizen.

Het roept een fundamentele vraag op aan de regering: kiezen we in ons beleid structureel voor het redden van levens of voor het afbreken van levens? ■

