

OPINIE

dr. Rebecca Gomperts
directeur Women on Waves

Marlies Schellekens
abortusarts, medisch adviseur
Women on Web

dr. Peter Leusink
huisarts-seksuoloog

dr. Gunilla Kleiverda
gynaecoloog en voorzitter bestuur
Women on Waves

TOEGANKELIJKHEID LAAT OP VERSCHILLENDE
FRONTEN TE WENSEN OVER

Abortushulp kent te veel barrières

Een inventarisatie leert dat Nederlandse en buitenlandse vrouwen in ons land om uiteenlopende redenen geen toegang hebben tot abortushulpverlening. Dit moet nodig veranderen, en de politiek is aan zet.

Abortushulpverlening in Nederland lijkt goed georganiseerd, maar de toegankelijkheid ervan schiet tekort. Zo vinden zwangerschapsafbrekingen voornamelijk plaats in abortusklinieken in grote steden. In Friesland, Drenthe en Zeeland bestaan die klinieken niet. En medicamenteuze abortus, sinds 2001 in Nederland geregistreerd, wordt alleen door abortusklinieken en ziekenhuizen verstrekt aan vrouwen die in Nederland verzekerd en/of ingeschreven zijn en die een kliniek kunnen bezoeken. Verstrekking door huisartsen is daarom wenselijk, maar, behoudens de overtijdbehandeling (OTB), onmogelijk binnen de huidige abortuswetgeving.

Onnodige wachttijd

Er zijn verschillende zaken die de toegankelijkheid beperken. Bij antiabortusdemonstraties voor abortusklinieken worden ongewenst zwangere vrouwen zeer regelmatig lastiggevallen. Alternatieve ‘hulpverlening’ – niet objectief en gebruikmakend van valse sentimenten – probeert vrouwen te weerhouden van een abortus.¹

De bedenktijd van vijf dagen geldt niet voor de OTB (tot zeventien dagen overtijd) omdat deze behandeling niet onder de abortuswet (Wet Afbreking Zwangerschap – Wafz) valt. Toch heeft 64 procent van de vrouwen bij een OTB een bedenktijd. In abortusklinieken ontbreken procedures voor zeer vroege medicamenteuze abortus, gebruikmakend van bèta-hCG-bepalingen. Zo wordt onnodige wachttijd geïntroduceerd: pas bij een zichtbare vruchtzak wordt behandeld.

Dan zijn er nog de financiële drempels, namelijk voor vrouwen die niet verzekerd zijn of die een buitenlandse ziektekostenverzekering hebben. Zij moeten de kosten voor een abortus, minimaal 400 euro, zelf betalen.

Onderzoek in Engeland en de VS over onlinehulp toonde dat reguliere abortushulpverlening beperkt toegankelijk was.^{2,3} Afstand tot de kliniek, problemen met kinderopvang, verplichtingen van werk en school, psychiatrische ziekten, huiselijk geweld alsmede bezorgdheid over privacy werden als probleem ervaren.

Tot nu toe was het onbekend of deze laatste soort toegankelijkheidsproblemen in Nederland bestaat en hoe groot de omvang ervan is. Een reden voor analyse.

Analyseren

De website womenonweb.org verleent in landen zonder toegankelijke abortushulpverlening online veilige medicamenteuze abortus.⁴ Om de toegankelijkheid van Nederlandse abortushulpverlening te analyseren, is deze website in december 2018 in het Nederlands vertaald en opengesteld voor in Nederland woonachtige vrouwen. Na onlineconsultatie kon een verwijfsbrief voor een abortuskliniek worden toegezonden. Womenonweb liet weten dat

het de abortuspil in Nederland niet online kon verstreken, maar gegevens van de consultatie anoniem zou verwerken om te onderzoeken welke belemmeringen vrouwen ervaren in de toegang tot abortuszorg. Van 1 januari tot 1 oktober 2019 maakten 172 vrouwen gebruik van deze consultatiemogelijkheid, waarbij getracht werd alsnog passende hulp te verlenen. Leeftijden varieerden van 14 tot 45 jaar. Hulpverzoeken kwamen uit grote steden, maar ook uit uithoeken van Zeeuws-Vlaanderen en Friesland. Tien vrouwen woonden meer dan een uur reizen van een ziekenhuis of abortuskliniek. 38 vrouwen waren ongedocumenteerd, niet verzekerd of hadden een buitenlandse ziektekostenverzekering, en werden door abortusklinieken niet geaccepteerd. De consulten waren

Bij antiabortusdemonstraties worden ongewenst zwangere vrouwen lastiggevallen

in het Nederlands (16%), Engels (37%), Pools (35%) en overige talen (12%). 69 vrouwen hadden één of meer kinderen (40%). Bij 64 vrouwen had de anticonceptie gefaald (37%). Zeven vrouwen waren zwanger na een verkrachting (4%). Als belangrijkste belemmering in de toegang tot abortushulpverlening werd genoemd: geheimhouding van de abortus voor partner of familie (33%), te hoge kosten (22%), stigma (11%), protesten bij de abortusklinieken (11%), geen oppas kunnen regelen voor kinderen (10%), afstand tot abortushulpverlening (9%) en huiselijk geweld (5%). Tevens benadrukte meer dan 40 procent van de vrouwen het grote belang van privacy bij een medicamenteuze abortus thuis.

Enkele citaten ter illustratie

Well, the clinic I talked to said that unless I have a BSN, I am paying for it in cash or not getting it at all. I do not have residency here and no proof of residency. I am living with a friend, and nothing is in my name.

Please I can't go to any clinics ... I have already troubles with government... And the clinics will inform other instances then the government will pick up my child and I don't want that.

Ik heb een gezin en niemand in mijn omgeving die van deze situatie weet. Ik heb geen oppas en kan mijn kinderen niet alleen laten. De kliniek is met het openbaar vervoer veel meer dan twee uur reizen. Inclusief behandeling kan ik niet zo lang van huis zijn.

I have contacted some clinics for help about this, but all came back to huge amount of money (one asks 700 euro for example). I don't have the money to raise a child so to pay 700 euro is also not a solution.

I cannot go to a clinic as this is not allowed by Muslims. I have to do this without anyone knowing.

Ik ben alleenstaande moeder van drie kinderen waar ik het al moeilijk genoeg mee heb. Enkele maanden geleden heb ik iemand ontmoet, waar ik serieuze gevoelens voor heb. Helaas heeft hij mij twee weken geleden verlaten. Heb hem wel aangegeven overtijd te zijn, maar hij reageert niet meer op mijn berichten. Ik vind het te zwaar om nog een keer een kind alleen op te moeten voeden.

Het is voor mij onmogelijk om naar een kliniek te gaan in verband met mogelijke represailles wanneer mijn vriend hier achter komt. Ik kan niet even een of twee uur 'verdwijnen'. Zouden jullie mij alsjeblieft willen helpen? Ben zo wanhopig en bang.

Wetsvoorstel

Bovenstaande voorbeelden lichten een tipje van de sluier op, maar het is geen systematisch onderzoek. Het toont niettemin dat ook in Nederland verschillende groepen vrouwen problemen ervaren. Belangrijke drempels zijn financiën en privacy. Vergoedingsproblematiek speelt voor ongedocumenteerde vrouwen en vrouwen met een buitenlandse verzekering. Privacy speelt op verschillende manieren een rol, zowel voor illegaal als legaal in Nederland verblijvende vrouwen.

Om vrouwen zorg op maat te bieden, is het wenselijk dat medicamenteuze abortus breder toegankelijk wordt en door huisartsen wordt verstrekt. De kosten van de medicatie zijn gering. Begeleiding van een geïnduceerde abortus verschilt in medisch opzicht niet van die bij een spontane miskraam. De Wereldgezondheidsorganisatie adviseert laagdrempelige toegang.⁵ Andere landen, zoals Ierland, dat recentelijk abortus legaliseerde, hebben voorschrijven door huisartsen ingevoerd. Medicamenteuze overtijdbehandeling door huisartsen is door het Nederlands Huisartsen Genootschap effectief en veilig bevonden.⁶ Tevens is OTB in de huisartspraktijk in principe mogelijk. Het Hof in Den Haag stelde dat de strafwet zich niet uitspreekt over behandelingen in de overtijdperiode.⁷

Voor daadwerkelijke abortushulpverlening is momenteel een vergunning als abortuskliniek noodzakelijk. Het aanvragen van die vergunning is voor huisartsen – een huisartsenpraktijk is geen kliniek – een onmogelijke administratieve belasting.

Een recent wetsvoorstel van GroenLinks en de PvdA wil medicamenteuze abortushulpverlening tot negen weken door de huisarts mogelijk maken. Kwaliteitseisen, zoals scholing, vlotte toegang tot echoscopisch onderzoek en

Belangrijke drempels zijn financiën en privacy

rapportage aan de IGJ worden dan via een Algemene Maatregel van Bestuur vastgelegd. Alhoewel de vijf dagen bedenktijd blijven bestaan in dit wetsvoorstel, en daarmee de toegankelijkheid wordt beperkt tot maximaal acht weken en twee dagen, biedt het wel mogelijkheden om het toegankelijkheidsprobleem deels te verlichten.

De Tweede Kamer heeft inmiddels naar aanleiding van dit wetsvoorstel vragen gesteld die momenteel door de initiatiefnemers worden beantwoord. Nu is het aan Nederlandse politici om dit voorstel de komende periode te steunen en toegankelijkheidsproblemen voor abortushulpverlening te slechten. ■

contact

kleiverd@xs4all.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.