

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief 30 september 2016 inzake Eindrapport Psychosociale gevolgen van abortus (32 279, nr. 98).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de Minister	13

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het eindrapport «Abortus en psychische gezondheid» en de reactie van de Minister daarop. Genoemde leden zijn van mening dat abortus hoort in Nederland en een verworvenheid is. Zij staan voor abortuspraktijk dat onderdeel uitmaakt van een Nederland waarin kwalitatief hoogwaardige hulpverlening wordt aangeboden en is ingebed in een liberale seksuologische cultuur. De overheid moet bij de afbreking van zwangerschap de voorzieningen en mogelijkheden hiertoe goed te regelen. Daartoe hoort ook goede zorg voor de psychologische gezondheid. Het is daarom goed dat er nationaal onderzoek is gedaan naar de psychische gezondheid van vrouwen die een abortus meemaken. De leden van de PvdA-fractie zijn tevreden met de positieve hoofdconclusie van het onderzoek dat het niet aannemelijk is dat het afbreken van een ongewenste zwangerschap gepaard gaat met een verhoogd risico op het ontstaan van psychische aandoeningen. Deze leden zijn blij te horen dat geen enkele abortusgerelateerde variabele (zoals twijfel over het besluit, negatieve emoties na de abortus, het hebben gehad van meerdere abortussen) bleek samen te hangen met (voor het eerst of hernieuwd) optreden van psychische aandoeningen na de abortus. Maar de leden van de PvdA-fractie hebben wel nog enkele vragen.

Vrouwen met een geschiedenis van psychische aandoeningen blijken oververtegenwoordigd te zijn in de abortuspopulatie. Dit is op zichzelf een resultaat die vragen oproept. Dit geven de onderzoeker zelf ook aan.

Waarom zijn vrouwen met psychische aandoeningen oververtegenwoordigd in abortusklinieken? De leden van de PvdA-fractie vragen of de Minister van plan is onderzoek te doen naar de vragen die voorkomen uit het onderzoek «Abortus en psychische gezondheid».

Uit het onderzoek is verder gebleken dat het afbreken van ongewenste zwangerschap mogelijk gepaard gaat met een verhoogd risico op het hernieuwd optreden van psychische aandoeningen in de 2,5 tot 3 jaar na de abortus. De onderzoekers geven aan dat groepen in de recurrence-analyses helaas te klein waren om daar sterke uitspraken over te doen.

Kan de Minister hierop reflecteren? Is er vervolgonderzoek nodig?

Gebleken is dat de belangrijke risicofactoren voor psychische aandoeningen in de 2,5 tot 3 jaar na de abortus, zijn eerdere psychische aandoeningen, een onstabiele relatie met de partner of verwekker, en een groter aantal meegemaakte negatieve levensgebeurtenissen in het jaar voor het eerste interview. In hoeverre is hier momenteel aandacht voor in de richtlijnen voor psychosociale zorg van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen en in de praktijk? In hoeverre houdt de richtlijn en de praktijk al rekening met het feit dat een psychiatrische voorgeschiedenis sterk samenhangt met hoe vrouwen de abortus en de ongewenste zwangerschap beleven en ermee omgaan? Wat voor rol is er in het verlengde daarvan weggelegd voor de abortuskliniek indien de abortus een verhoogd risico op het hernieuwd optreden van psychische aandoeningen met zich meebrengt? In het onderzoek wordt aangegeven dat gezien het feit dat een relatief groot deel van de vrouwen dat een abortus meemaakt al een verhoogd risico op psychische aandoeningen heeft op basis van al aanwezige risicofactoren, de abortuskliniek wellicht een plaats is om hier aandacht te besteden, ook al lijkt de afbreking van de

ongewenste zwangerschap hier zelf geen oorzakelijke rol in te spelen. Is de Minister het hiermee eens? Zo ja, waarom en hoe wordt die rol ingevuld? Zo nee, waarom niet?

Zowel in het onderzoek als door de Minister wordt aangegeven dat op een studiedag afgelopen oktober met diverse experts en betrokken beroepsgroepen gesproken zou worden over de zorgbehoefte van vrouwen, naar hoe de zorg nu in de praktijk is ingericht en wat de resultaten uit het onderzoek betekenen voor professionals in de dagelijkse praktijk van abortushulpverlening. Wat zijn de resultaten van deze studiedag? Geeft deze studiedag aanleiding om bijvoorbeeld extra beleid op te stellen om psychiatrische problematiek te signaleren?

Er is momenteel onderzoek met de vraag of vrouwen een verhoogd risico hebben op psychische aandoeningen na het meemaken van een abortus. Is daarbij ook gekeken naar de verschillende achtergronden van vrouwen? Is het aannemelijk dat de resultaten die er nu liggen ook gelden voor bijvoorbeeld groepen vrouwen uit een streng religieuze omgeving waar abortus niet geaccepteerd wordt? Zo ja, waar blijkt dit uit? Zo nee, waarom niet?

In hoeverre is er onderzoek gedaan naar de psychische gevolgen bij de partner of verwekker van de vrouw die een abortus ondergaat? Zijn de risico's op psychische klachten bij de partner of verwekker bekend? Op welke manier kunnen de partner of verwekker nu zorg krijgen wanneer zij psychisch gevolgen ondervinden van een abortus?

Verder vinden de leden van de PvdA-fractie het zorgelijk dat er een toenemende geluiden te horen zijn van een afwijzende houding over abortus. Deze leden vinden onze abortuswetgeving en de toegang tot abortushulpverlening een grote verworvenheid. Daarbij is het Nederlandse abortuscijfer al jaren stabiel en behoort het tot de laagste ter wereld. Hoe kijkt de Minister aan tegen de toenemende afwijzende houding over abortus? Deelt de Minister de mening dat het nodig is om het belang van het recht op abortus te blijven herbevestigen? Zo ja, hoe doet de Minister dit?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het Eindrapport Psychosociale gevolgen van abortus. Genoemde leden hebben naar aanleiding van het rapport alvast onderstaande opmerkingen en vragen.

De leden van de SP-fractie staan achter de bestaande regelgeving over abortus. Van groot belang in het hulpverleningstraject rondom abortus is (naast een natuurlijk veilige ingreep) een goede begeleiding, goede voorlichting en goede nazorg. Dit is extra belangrijk als het gaat om (mogelijk) (psychisch) kwetsbare vrouwen. De leden van de SP-fractie vinden het dan ook goed dat dit onderzoek is uitgevoerd en zijn blij dat de resultaten eindelijk bekend zijn. Daarnaast vinden zij het jammer dat de steekproef niet groot genoeg was om op alle vragen «harde» antwoorden te geven.

Allereerst vinden de leden van de SP-fractie het positief dat er op basis van de resultaten van het onderzoek door de Universiteit van Utrecht en het Trimbos Instituut geconcludeerd kan worden dat het niet aannemelijk is dat het afbreken van een ongewenste zwangerschap gepaard gaat met een verhoogd risico op het ontstaan van psychische aandoeningen en dat er geen abortus gerelateerde variabelen waren die samenhangen met een psychische aandoening na het meemaken van een abortus. Het ondergaan van een abortus is geen makkelijke beslissing en het is goed om te constateren dat het niet aannemelijk is dat het samenhangt met het ontstaan van psychische aandoeningen bij vrouwen die een abortus ondergaan.

De leden van de SP-fractie vinden de conclusie dat vrouwen met een voorgeschiedenis van psychische aandoeningen oververtegenwoordigd zijn in de abortuspopulatie echter wel een heftige conclusie. Het is belangrijk er achter te komen waardoor dit wordt veroorzaakt, en eventueel hoe dit (wanneer nodig) voorkomen kan worden. Is de Minister dit met deze leden eens? Zo ja, welke actie gaat zij hierop ondernemen? De onderzoekers stellen dat op dit punt meer onderzoek nodig is. De leden van de SP-fractie delen deze aanbeveling en vragen of de Minister van plan is opdracht te geven tot het uitvoeren van dit onderzoek? Zo ja, hoe gaat deze opdracht er uit zien? Zo nee, waarom is de Minister niet van plan om deze opdracht te geven? Op welke wijze gaat de studiedag die in oktober 2016 heeft plaatsgevonden, abortusartsen en verpleegkundigen handvatten geven om met dergelijke situaties om te gaan? Welke vervolgstappen worden er naar aanleiding van de studiedag gezet? Uit het rapport blijkt tevens dat er mogelijk sprake is van een hogere incidentie van hernieuwd optreden van psychische aandoeningen in de 2,5 tot 3 jaar na de abortus, oftewel op korte termijn, deze hogere incidentie hebben de onderzoekers op langere termijn niet gevonden. De leden van de SP-fractie vinden het jammer dat de onderzoekers geen verklaring (kunnen) geven voor de mogelijke hogere incidentie van hernieuwd optreden van psychische aandoeningen. Ook met betrekking tot dit resultaat vinden de leden van de SP-fractie het van groot belang dat hier aandacht voor is. Kan de Minister toelichten hoe dit meegenomen gaat worden in de praktijk van de abortushulpverlening? Vindt de Minister het vervolgens nodig om op dit thema extra onderzoek te laten uitvoeren? Vervolgens vragen de leden van de SP-fractie hoe door abortusartsen en verpleegkundigen aandacht wordt gegeven aan de groep vrouwen met een voorgeschiedenis van een psychische aandoening, en van wie blijkt dat zij meer twijfel, meer emotionele belasting en meer negatieve emoties ervaren. Juist deze groep vrouwen heeft extra ondersteuning of nazorg nodig in het abortustraject. Op welke wijze zal dit een plaats krijgen in zowel de huidige praktijk als de opleiding van abortusartsen en verpleegkundigen?

De onderzoekers kunnen niet stellen dat vrouwen met eerdere psychische aandoeningen een bepaalde interventie of extra aandacht zouden moeten krijgen. Maar ze bevelen wel aan dat abortusartsen en verpleegkundigen extra alert zijn op de mogelijkheid dat de vrouw te maken heeft gehad met (eerdere) psychische aandoeningen en eventueel nazorg nodig hebben. Op welke wijze wordt er vervolg gegeven aan deze aanbeveling van de onderzoekers? Bijvoorbeeld als het gaat om aandacht voor dit thema in opleidingen?

Abortusartsen geven aan dat als de overheid anticonceptiemiddelen weer op zou nemen in het basispakket het aantal abortussen omlaag zal gaan. Wat is de reactie van de Minister hierop? Is zij hiertoe bereid? Zo ja, welke stappen gaat de Minister zetten om hiertoe te komen? Zo nee, waarom vindt zij dit geen goede maatregel? Wat vindt de Minister vervolgens van het idee om sterilisatie, op medische dan wel sociale indicatie, op te nemen in het basispakket?

Kan de Minister ingaan op de situatie van een moeder van wie de kinderen steeds weer uit huis werden geplaatst en die besloten had dat het beter zou zijn als ze niet meer zwanger zou worden maar de sterilisatie niet kon betalen, en voor wie de pil geen alternatief was? Hoe kunnen vrouwen in deze situaties ondersteund worden?

Tenslotte, de Minister ziet op basis van de uitkomsten van dit onderzoek geen aanleiding om haar huidige beleid te veranderen. Volgens de leden van de SP-fractie is uit voorliggende onderzoek echter wel duidelijk geworden dat er aandacht voor dit thema moet zijn in de abortushulpverlening, al is het alleen maar omdat deze vrouwen meer emotionele belasting en meer negatieve emoties blijken te ervaren, erkent de Minister dit aspect ook? Zo nee, kan de Minister toelichten waarom zij dit niet zo

ziet? Zo ja, wat is volgens de Minister hierin precies nodig om kwetsbare vrouwen bij deze moeilijke beslissing en heftige periode zo veel mogelijk te ondersteunen?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het Eindrapport Psychosociale gevolgen van abortus en de bijbehorende beleidsreactie daarbij. Deze leden hebben hier een enkele vraag bij.

De hoofdconclusie van het onderzoek is dat het niet aannemelijk is dat het afbreken van een ongewenste zwangerschap gepaard gaat met een verhoogd risico op het ontstaan van psychische aandoeningen. De Minister schrijft dat er dan ook geen reden is om interventies te ontwikkelen ter voorkoming van psychische aandoeningen ten gevolge van abortus. Aan de andere kant blijkt uit het onderzoek wel dat vrouwen met een voorgeschiedenis van psychische aandoeningen oververtegenwoordigd zijn in de abortuspopulatie en dat er mogelijk sprake is van een hogere incidentie van hernieuwd optreden van psychische aandoeningen na abortus. De leden van de CDA-fractie vragen wat de onderzoekers bedoelen met de aanbeveling dat abortusartsen en verpleegkundigen daarom extra alert moeten zijn op de mogelijkheid dat de vrouw te maken heeft gehad met psychische aandoeningen. Wordt hiermee bedoeld dat alleen in het kader van nazorg (doorverwijzing naar reguliere GGZ) hier aandacht voor moet zijn? Of wordt bedoeld dat juist ook in de consultatie vooraf meer rekening moet worden gehouden met de psychische achtergrond van de vrouw? Waaruit blijkt dat dit op dit moment nog onvoldoende gebeurt?

Bovendien blijkt dat de groep vrouwen met een voorgeschiedenis van een psychische aandoening meer twijfel, meer emotionele belasting en meer negatieve emoties ervaren bij abortus. De leden van de CDA-fractie vragen waarom de onderzoekers stellen dat het desalniettemin ook voor deze groep vrouwen bepaalde interventies of extra aandacht niet nodig zou moeten zijn.

Voorts vragen zij wat de uitkomsten zijn van de studiedag die in oktober 2016 georganiseerd is. Is de uitkomst daarvan dat het onderzoek gevolgen heeft voor de abortushulpverlening? Zo ja, welke?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport alsmede het bijgevoegde rapport van de Universiteit Utrecht. Het is voor deze leden goed om te horen dat uit het onderzoek naar voren komt dat afbreken van een ongewenste zwangerschap niet gepaard gaat met een verhoogd risico op het ontstaan van psychische aandoeningen. Genoemde leden willen de Minister nog enkele vragen voorleggen.

De leden van de D66-fractie lezen in het onderzoek dat ook de omgeving van de vrouw die een zwangerschap heeft afgebroken een belangrijke rol speelt. De acceptatie van de abortus door de omgeving heeft een invloed op de psychologische gezondheid van de vrouw die een abortus heeft ondergaan. Acht de Minister het noodzakelijk om de acceptatie van abortus door naasten te vergroten? Ziet zij groepen waarbij dit extra aandacht verdient?

De leden van de D66-fractie lezen voorts dat vrouwen die een abortus ondergaan met een psychiatrische voorgeschiedenis in sommige gevallen na de abortus opnieuw te maken krijgen met psychische problemen, al kunnen de onderzoekers niet kunnen vaststellen of dit om een significante afwijking gaat. De leden lezen verder dat op basis van het onderzoek niet kan worden gesteld dat vrouwen met een psychiatrische voorgeschiedenis extra aandacht zouden moeten krijgen. Wel bevelen de onder-

zoekers aan dat abortusartsen en verpleegkundigen extra alert zijn op de mogelijkheid dat de vrouw te maken heeft gehad met (eerdere) psychische aandoeningen en, indien gewenst, vrouwen in de nazorg eventueel naar reguliere GGZ door te verwijzen voor de achterliggende (niet-abortus-gerelateerde) problematiek.

De leden van de D66-fractie lezen dat er een studiedag met betrokkenen heeft plaatsgevonden om over de conclusies van het onderzoek te spreken. Kan de Minister toelichten wat de uitkomsten van deze studiedag zijn, met oog op bovengenoemde aanbeveling van de onderzoekers?

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van het eindrapport Psychosociale gevolgen van abortus en de reactie van de Minister op dit rapport. Zij willen de Minister graag enkele vragen stellen. Ten eerste constateren de leden van de ChristenUnie-fractie dat een belangrijk doel van het onderzoek was om kennis op te leveren voor de richtlijnen van psychosociale hulpverlening aan vrouwen die abortus overwegen en aan vrouwen die een zwangerschap hebben laten afbreken (nazorg). Het rapport en de reactie focussen echter op psychische aandoeningen en psychiatrische voorgeschiedenis. Welke inzichten heeft het onderzoek volgens de Minister opgeleverd voor psychosociale hulpverlening aan vrouwen die abortus overwegen en aan vrouwen die een zwangerschap hebben laten afbreken (nazorg), los van de vraag of er sprake is van psychische aandoeningen en/of een psychiatrische voorgeschiedenis? Deze leden hechten namelijk aan goede nazorg voor alle vrouwen die een abortus hebben overwogen of een zwangerschap hebben laten afbreken.

Een tweede vraag van de leden van de ChristenUnie-fractie betreft de uitkomsten van de studiedag die in oktober 2016 is georganiseerd. Kan de Minister aangeven wat de resultaten van het onderzoek betekenen voor professionals in de dagelijkse praktijk van abortushulpverlening?

Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met veel belangstelling kennisgenomen van het eindrapport van onderzoekers Van Ditzhuijzen e.a. naar abortus en psychische gezondheid en de reactie van de Minister daarop. Deze leden hebben over dit onderzoek nog veel vragen en maken daarom graag gebruik van de mogelijkheid om hierover vragen te stellen.

Achtergrond

De leden van de SGP-fractie lezen dat er volgens de onderzoekers algemene consensus in internationaal onderzoek lijkt te zijn dat abortus op zichzelf niet tot een significant hoger risico op psychische aandoeningen leidt. Deze conclusie verbaast de leden van de SGP-fractie, aangezien er wel degelijk veel onderzoeken gepubliceerd zijn waarin geconcludeerd wordt dat het ondergaan van een abortus een verhoogd risico op psychische aandoeningen met meebrengt. Zo is de reviewstudie van Carlo Bellieni en Giuseppe Buonocore niet door Van Ditzhuijzen e.a. meegenomen in hun beoordeling.¹ Bellieni en Buonocore evalueerden studies over abortus en mentale gezondheidseffecten tussen 1995 en 2011. Zeven studies uit die periode vergeleken abortus en onbedoelde zwangerschap eindigend in geboorte. Vier van deze studies laten een hoger risico zien op loss of self-esteem, anxiety disorders, depression, suicide ideation en substance abuse disorder or substance abuse rate in

¹ Bellieni, C. V., & Buonocore, G. (2013). Abortion and subsequent mental health: Review of the literature. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 67(5), 301–310.

de abortusgroepen. Twee studies laten geen verschil zien en in een studie wijzen de resultaten alleen op een prevalentie van depressie in het geval van abortus bij gehuwde vrouwen. Wat is de reactie van de Minister op deze reviewstudie en de onderliggende studies?

Bellieni en Buonocore hebben eveneens studies vergeleken die een risico maten op mentale stoornissen in abortusgroepen versus geboorte. Deze studies maken dus geen onderscheid in de gewenstheid van de zwangerschap. Dertien studies bevestigen het bestaan van een risico op mentale gezondheidseffecten van abortus versus geboorte. Deelt de Minister de mening dat deze resultaten haaks staan op de stelling van Van Ditzhuijzen e.a. dat op basis van wetenschappelijk onderzoek er geen onderbouwing zou zijn voor het idee dat het uitdragen van een ongewenste zwangerschap minder emotioneel belastend is dan het hebben van een abortus? Wat is haar reactie daarop?

Van Ditzhuijzen e.a. vermelden ook twee studies van David Fergusson e.a. (2006 en 2008/2009).²Fergusson e.a. analyseerden gedurende 15 jaar een cohort van 532 vrouwen, tussen de 15 en 30 jaar oud. Van Ditzhuijzen e.a. noemen als belangrijkste beperking van deze studie dat onvoldoende duidelijk zou zijn of er gecontroleerd is voor psychiatrische voorgeschiedenis. Ziet de Minister met de leden van de SGP-fractie dat er door Fergusson e.a. wel degelijk gecontroleerd is op psychiatrische diagnoses, namelijk op een eerdere geschiedenis van depression/anxiety disorder en suicidal ideation op een leeftijd van 15 jaar? Inderdaad komen deze diagnoses meer voor in de abortusgroep dan in de controlegroepen. Wat is de reactie van de Minister erop dat desondanks na controle op de versturende variabelen een significante associatie blijft bestaan voor vier van de vijf resultaten (depression, suicidal ideation, illicit drug dependence, total mental health problems)?

De metastudie van Vignetta Charles e.a. beoordeelt de studie van Fergusson e.a. (2006)³ als fair, maar zij noemen als beperking dat deze studie geen onderscheid maakte tussen bedoelde en onbedoelde zwangerschap. De vervolgstudie van Fergusson e.a. (2008 en 2009) maakt dit onderscheid wel. In deze studie wordt geconcludeerd dat vrouwen die kozen voor abortus en negatieve reacties rapporteerden, een aangepaste incidence rate van mentale gezondheidsproblemen kenden die 1,64 tot 1,81 keer hoger was dan voor vrouwen die niet kozen voor abortus. Deze vervolgstudie controleert op dezelfde confounding factors als het eerdere onderzoek, waaronder de geschiedenis van mentale gezondheidsstoornissen. (Fergusson e.a., 2008, p. 447–448). Is de Minister het eens met de onderzoekers Sam Rowlands en Kate Guthrie dat deze studie van Fergusson e.a. (2009) beschouwd kan worden als studie van goede kwaliteit die een mogelijk negatief effect laat zien van abortus op de mentale gezondheid van vrouwen ten opzichte van vrouwen die hun zwangerschap hebben voltooid?⁴

Wat vindt de Minister, gelet op de door de leden van de SGP-fractie gestelde vragen en aangehaalde onderzoeken, van de conclusie van Van Ditzhuijzen e.a. dat het internationaal onderzoek lijkt uit te wijzen dat een abortus op zichzelf niet tot een significant hoger risico op psychische aandoeningen leidt?

² Fergusson, D. M., John Horwood, L., & Ridder, E. M. (2006). Abortion in young women and subsequent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 16–24.
Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Boden, J. M. (2008). Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*, 193(6), 444–451.
Fergusson, D.M., Horwood, L.J en Boden, J.M., Reactions to abortion and subsequent mental health. In: *British Journal of Psychiatry*, 2009, 195, p. 420–426.

³ Charles, V.E., Polis, C.B., Sridhara, S.K. en Blum, R.W., Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. In: *Contraception*, 2008, 78, p. 436–450.

⁴ Rowlands, S. en Guthrie, K., Abortion and mental health. In: *British Journal of Psychiatry*, 2009, 195, p. 83–87.

De leden van de SGP-fractie lezen dat de onderzoekers zich alleen gericht hebben op diagnoses van veelvoorkomende psychische aandoeningen en niet, zoals de brief van de Minister lijkt te suggereren, op de psychosociale gevolgen van abortus. Deelt de Minister deze constatering?

De onderzoekers onderkennen dat vrouwen die geen psychische ziekte ontwikkelen na een abortus, wel degelijk emotionele last kunnen ervaren van de abortus. Genoemde leden vragen de Minister of zij inzicht kan verschaffen in de reden waarom de onderzoekers geen onderzoek hebben gedaan naar de emotionele last die kan ontstaan na een abortus? In veel onderzoeken, maar ook uit persoonlijke ervaringsverhalen van vrouwen, wordt namelijk duidelijk dat zij vaak te kampen hebben met negatieve emoties als een afname van de zelfwaardering, angst voor afwijzing, boosheid, depressieve gevoelens, geïrriteerdheid, gevoelens van verlies, hopeloosheid, schaamte, schuld, somberheid, spijt, stress, twijfel en verdriet. Wat is de reactie van de Minister op al die ervaringsverhalen van vrouwen over hun abortus? Vindt zij de emotionele last die vrouwen kunnen ervaren na een abortus op zichzelf een serieus probleem voor de betreffende vrouwen? Vindt de Minister het daarom wenselijk om ook onderzoek te doen naar de emotionele last die vrouwen kunnen ervaren na hun abortus en de wijze waarop de hulpverlening hieromtrent verbeterd kan worden?

De leden van de SGP-fractie constateren dat vrouwen die al eerder psychische aandoeningen hebben gehad, meer emotionele last hebben en abortusgerelateerd copingsgedrag vertonen. Deelt de Minister de analyse van de leden van de SGP-fractie dat uit het onderzoek blijkt dat ook vrouwen zonder psychische voorgeschiedenis veel emotionele last en andere negatieve gevolgen kunnen ervaren van hun abortus? Wat betekent dat volgens haar voor de begeleiding die vrouwen voor en na een abortus zouden moeten krijgen?

De leden van de SGP-fractie constateren dat de onderzoekers zich alleen gericht hebben op diagnoses in de categorie As1-stoornissen, waaronder depressies en angststoornissen vallen. Deze leden vragen de Minister of zij bij de onderzoekers kan navragen waarom er geen onderzoek is gedaan naar de ontwikkeling van posttraumatische stress. Wat veel van de vrouwen beschrijven in hun ervaringsverhalen, komen de leden van de SGP-fractie namelijk ook tegen bij posttraumatische stress. Ook in het onderzoek van Van Ditzhuijzen e.a. wordt zichtbaar dat veel vrouwen gedrag vertonen dat bij PTSS hoort, zoals lager scoren op abortus-gerelateerde «self-efficacy» en het meer inzetten van vermijdende en emotiegerichte coping. Wat vindt de Minister ervan dat posttraumatische stress niet is onderzocht?

Lydia Hamama e.a. hebben in hun onderzoek wel het risico op posttraumatische stress in kaart gebracht van zowel gekozen als spontane abortussen ten tijde van de volgende zwangerschap.⁵ Hun resultaten laten zien dat van de 405 vrouwen die zijn geïnterviewd, 32,6 procent hun abortuservaring indeelde als hun ergste of op een na ergste traumatische ervaring. De beoordeling van zowel gekozen als spontane abortus als traumatisch kende een significante associatie met PTSD en depressie. Er is hierbij gecontroleerd op traumageschiedenis en de status van de mentale gezondheid aan het begin van de zwangerschap. Ook een Nederlandse studie van Emmerik naar posttraumatische stress laat zien dat bij 19,4% van de vrouwen die een abortus hebben ondergaan, zodanige verhoogde niveaus van herbeleven en vermijdingsgedrag

⁵ Hamama, L., Rauch, S.A.M., Sperlich, M., Defever E. en Seng, J.S., Previous experience of spontaneous or elective abortion and risk for posttraumatic stress and depression during subsequent pregnancy. In: *Depression and Anxiety*, 2010, August 27(8), p. 699–707.

melden dat een klinische grens overschreden werd.⁶ Wat is de reactie van de Minister op deze onderzoeksresultaten? Bent u bereid om opdracht te geven voor een nieuw onderzoek waarin de prevalentie van posttraumatische stress ook wordt meegenomen?

Methode

De leden van de SGP-fractie vragen of bij de analyses voor de incidentie en recurrence van psychische aandoeningen een vergelijking is gemaakt met de uitkomsten van de variabelen op t0, of dat de uitkomsten van deze variabelen op t1 en t2 vergeleken zijn met incidentie en recurrence van aandoeningen op die momenten?

De leden van de SGP-fractie constateren dat de onderzoekers, in tegenstelling tot de studies van Major e.a. en Fergusson e.a., geen meiden in de leeftijd van 15 tot 18 jaar meenamen in het onderzoek. Onderzoek van Major e.a. toont echter aan dat een jongere leeftijd een significante voorspeller is van een negatievere evaluatie van de abortuservaring.⁷ Kan de Minister bij de onderzoekers navragen waarom deze doelgroep niet is meegenomen in het onderzoek? Deelt de Minister de mening dat dit de onderzoeksresultaten kan vertekenen?

De leden van de SGP-fractie lezen dat de vrouwen in de abortusgroep gemiddeld jonger, vaker alleenwonend, vaker zonder werk, vaker van niet-westerse etniciteit, vaker hoog opgeleid en vaker woonachtig waren in stedelijke gebieden dan vrouwen van het NEMESIS-2 cohort. Om de representativiteit van de DAMHS steekproef ten opzichte van de NEMESIS-2 groep te waarborgen, hebben Van Ditzhuijzen e.a. regressieanalyses uitgevoerd op sociaal-demografische variabelen, zoals opleiding, afkomst, leeftijd, etc. Tevens zijn de prevalenties voor de NEMESIS-2 groep gewogen naar de Nederlandse bevolking. De leden van de SGP-fractie zouden graag vernemen welke aannames de onderzoekers hebben gehanteerd bij de regressieanalyses.

De leden van de SGP-fractie lezen dat niet gecontroleerd is voor het verschil tussen het significant lagere percentage vrouwen dat een eerdere abortus heeft gehad in de DAMHS-groep ten opzichte van de twee kliniekenpopulatie. Wat is hiervan de reden? Als controle voor dit verschil niet mogelijk was tussen beide groepen, waarom is dan niet tenminste gecontroleerd voor het aantal vrouwen dat eerder een abortus heeft ondergaan in de hele abortuspopulatie? In 2010, het jaar van selectie, blijkt dat te gaan om 32,9%, waarmee de Dahms groep een onderschatting is van 6,2%.⁸ De jaren ervoor was een vergelijkbaar percentage zichtbaar. Deelt de Minister de conclusie dat de resultaten hierdoor vertekend kunnen zijn en dat het voor de hand lijkt te liggen dat er hierdoor een onderschatting van de werkelijke incidentie en recurrence van psychische stoornissen is? Vergelijkbaar onderzoek van Julia Steinberg en Lawrence Finer laat immers zien dat na controle voor eerdere risicofactoren, vrouwen die meerdere abortussen hebben ondergaan, 2,8 keer zo vaak een middelenstoornis rapporteren dan vrouwen die één abortus hebben ondergaan?⁹

⁶ van Emmerik, A. A., Kamphuis, J. H., & Emmelkamp, P. M. (2008). *Prevalence and prediction of re-experiencing and avoidance after elective surgical abortion: a prospective study*. *Clinical psychology & psychotherapy*, 15(6), 378–385, pag. 383.

⁷ Major, B., Cozzarelli, C., Cooper, M.L., Zubek, J., Richards, C., Wilhite, M. en Gramzow, R.H., *Psychological Responses of Women After First-Trimester Abortion*, *Archives of General Psychiatry*, 2000, 57, p. 777–784.

⁸ Jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap 2010

⁹ Steinberg, J.R. en Finer, L.B., *Examining the association of abortion history and current mental health: A reanalysis of the National Comorbidity Survey using a common-risk-factors model*. In: *Social Science & Medicine*, 2011, 72, p. 72–82.

De leden van de SGP-fractie constateren dat er van de 919 vrouwen die oorspronkelijk hadden aangegeven dat zij bereid waren om mee te doen aan het onderzoek, er gelijk al 381 afvielen (42%) doordat zij niet meer reageerden op verzoeken per email of telefoon, en 72 vrouwen alsnog expliciet weigerden deel te nemen (8%). De totale uitval van de vrouwen die oorspronkelijk wilden meewerken, komt op t0 zelfs uit op 63,5%. Vervolgens vallen op t1 en t2 nog eens respectievelijk 86 en 33 vrouwen uit die eerst wel bereid waren deel te nemen, waarmee de totale uitval van vrouwen die oorspronkelijk aangegeven hadden om mee te willen werken aan het onderzoek uitkomt op 75%. Vindt de Minister dit ook een extreem hoge uitval voor mensen die eerst hebben opgegeven om deel te nemen aan een onderzoek? Deelt de Minister de veronderstelling van deze leden dat het waarschijnlijk is, zoals in diverse onderzoeken wordt aangetoond, dat dit te maken heeft met het feit dat de meeste vrouwen vermijdingsstrategieën en vermijdingsgedrag hanteren bij het omgaan met de herinneringen over hun abortus?¹⁰ In hoeverre geldt het niet meer willen meewerken aan het onderzoek ook voor de 1366 vrouwen die een non-respons formulier hebben ingevuld, waarmee zij aangaven niet bereid zijn mee te werken? In hoeverre geldt dit voor de vrouwen die helemaal geen non-responsformulier hebben ingevuld? Is bekend hoeveel vrouwen geen non-respons formulier hebben ingevuld, maar wel gedurende de wervingsperiode een abortus hebben ondergaan in de betreffende klinieken? Deelt de Minister de analyse dat het, gelet op de grote uitval in combinatie met het hanteren van vermijdingsstrategieën, het niet onaannemelijk is dat er een bias in de onderzoeksresultaten zit en dat waarschijnlijk meer vrouwen negatieve psychische gevolgen ervaren dan uit de analyse op de kleine resterende groep (uiteindelijk 9,5% van alle bereikte vrouwen) uit het onderzoek van Van Ditzhuijzen e.a. blijkt? De leden van de SGP-fractie lezen dat jongere vrouwen zowel op t1 en t2 vaker uitvielen dan oudere vrouwen, en religieuze vrouwen vaker uitvielen dan niet religieuze vrouwen. Welke gevolgen heeft dit volgens de Minister voor de resultaten van het onderzoek, aangezien onderzoek van Brenda Major e.a. bijvoorbeeld aantoont dat een jongere leeftijd en een significante voorspeller is van een negatievere evaluatie van de abortuservaring?

Meetinstrumenten

De leden van de SGP-fractie lezen dat er in de CIDI 3.0 ook een subsectie met betrekking tot suïcidaliteit zat. De leden van de SGP-fractie zijn benieuwd naar de resultaten hiervan. Fins onderzoek laat namelijk zien dat het risico op suïcide tot wel zes keer hoger is bij vrouwen die een abortus hebben ondergaan in vergelijking met vrouwen die een kind hebben gekregen, waarbij vooral de leeftijdsgroep van 15–24 jaar kwetsbaar blijkt.¹¹

Psychiatrische voorgeschiedenis

De leden van de SGP-fractie lezen dat de vrouwen die eerder een psychische aandoening hebben gehad, oververtegenwoordigd zijn in de abortuskliniek. De leden van de SGP-fractie constateren met de onderzoekers dat dit nieuwe vragen oproept, zoals: Waarom zijn vrouwen met

¹⁰ Hess, R. F. (2004). Dimensions of women's long-term postabortion experience. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(3), 193–198.

¹¹ Gissler, M., Berg, C., Bouvier-Colle, M. H., & Buekens, P. (2005). Injury deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, Finland 1987–2000. *The European Journal of Public Health*, 15(5), 459–463.

psychische aandoeningen oververtegenwoordigd in de abortuskliniek? Raken zij vaker ongewenst zwanger, of zijn zij meer geneigd om een zwangerschap af te breken? Volgens de onderzoekers moet nieuw onderzoek hierin meer inzicht geven, zodat deze groep passende zorg verleend kan worden. Is de Minister bereid dit vervolgonderzoek eveneens te bekostigen?

Incidentie van psychische aandoeningen

De onderzoeksresultaten van Van Ditzhuijzen e.a. laten zowel na twee tot drie jaar als na vijf tot zes jaar een hogere incidentie (het voor het eerst optreden van een psychische aandoening) zien van alle stoornissen in de abortusgroep. Hoewel deze resultaten niet significant zijn in de categorie $p < 0,05$, benaderen twee van de vier categorieën wel degelijk de significantiegrens. Het betreft de stemmingsstoornissen en enigerlei As-1stoornis, de verzamelterm van klinische stoornissen (beiden $p = 0,08$). In de wetenschap is het voor resultaten die vallen tussen $p < 0,1$ en $p < 0,05$ gebruikelijk om voorzichtig te zijn met het trekken van stevige conclusies. Deelt de Minister de mening dat, gelet op het feit dat twee risicogroepen ondervertegenwoordigd waren in de steekproef en vanwege de grote uitval, het niet onwaarschijnlijk is dat er bij een grotere steekproef en met het meenemen van de ondervertegenwoordigde groepen wel significante verschillen zijn?

De onderzoekers stellen dat psychische ziekten ten onrechte toegewezen kunnen worden aan abortus wanneer er niet voldoende gecontroleerd wordt voor andere variabelen. De leden van de SGP-fractie delen deze mening, maar constateren tegelijkertijd dat het ook niet uit te sluiten valt dat de abortus wel degelijk een aanleiding kan zijn voor het ontstaan daarvan. Bij vrouwen bij wie de negatieve emoties overheersen kan namelijk wel degelijk een klinische grens worden overschreden. Met andere woorden: psychische problematiek kan in het verlengde liggen van emotionele last. Aangezien op basis van de kwantitatieve analyses niet kan worden achterhaald waar een ontwikkelde psychische aandoening zich volgens de vrouwen zelf op richt, vragen de leden van de SGP-fractie of de Minister bereid is om een aanvullend kwalitatief onderzoek te bekostigen waarbij de vrouwen die te maken kregen met een (herhaling van een) psychische aandoening na hun abortus, gevraagd wordt waar die aandoening volgens hen door veroorzaakt werd.

Recurrence

De leden van de SGP-fractie constateren dat de gemeten hogere terugkeer van psychische aandoeningen in de abortusgroep na twee tot drie jaar significant voor de categorie van enigerlei As-1 stoornissen. Deelt de Minister de mening dat hierbij opnieuw geldt, en nog sterker dan bij de incidentie, dat alle andere categorieën stoornissen de significantiegrens heel dicht benaderen? Deelt de Minister de mening dat bij deze resultaten opnieuw geldt dat de «statistische power» door het kleine aantal onderzochte vrouwen gering is, waardoor er geen sterke conclusies getrokken kunnen worden over de recurrence van psychische aandoeningen?

In tabel 8 wordt duidelijk dat de onderzoekers gekozen hebben voor een gefixeerde waarde bij middelenstoornissen. De leden van de SGP-fractie constateren dat het door het gebruik van de gefixeerde waarde erop lijkt dat er geen sprake is van een significant verschil. Deelt de Minister de mening dat als de echte recurrence in de NEMESIS groep was meege-
nomen, namelijk 0 gevallen, dat er dan wel degelijk een zeer significant verschil gevonden zou zijn? Deelt de Minister de mening dat als vanwege methodologische redenen gekozen is voor een gefixeerde waarde, dat het dan in ieder geval zo is dat er op basis van dit onderzoek geen uitspraken

gedaan kunnen worden over recurrence van middelenstoornissen? Waarom maken de onderzoekers deze kanttekeningen dan niet, zo vragen de leden van de SGP-fractie.

In reactie op het voortdurende debat over de relatie tussen abortus en mentale gezondheidsproblemen, keerden Fergusson e.a. (2013) de vraagstelling om: Vermindert abortus de mentale gezondheidsrisico's van ongewenste of onbedoelde zwangerschap?¹² Wanneer de leden van de SGP-fractie deze vraag loslaten op de onderzoeksresultaten van Van Ditzhuijzen e.a., dan constateren zij dat het antwoord daarop ontkennend luidt. Erkent de Minister dat bij alle onderzochte stoornissen bij de abortusgroep, zowel na twee tot drie jaar als na vijf tot zes jaar, een hogere incidentie en een hogere herhaling van psychische stoornissen gevonden wordt dan bij de algemene bevolkingsgroep?¹³ Vindt de Minister dat er, alles overwegende, op basis van het onderzoek van Van Ditzhuijzen e.a. harde conclusies te trekken zijn ten aanzien van de relatie tussen abortus en mentale gezondheidseffecten? Wijzigt op basis daarvan de constatering van de Minister dat er geen reden is om interventies te ontwikkelen ter voorkoming van psychische aandoeningen ten gevolge van de abortus?

Risicofactoren

De leden van de SGP-fractie vragen welke van de in tabel 10 genoemde abortusgerelateerde en sociale steunvariabelen zowel zijn uitgevraagd op t0, t1 als t2. Zij zijn namelijk benieuwd of vrouwen in de loop van de tijd verschillend aankijken tegen hun abortuservaring. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister daarom of er inzicht verschaft kan worden in de uitkomsten van alle genoemde abortusgerelateerde en sociale steunvariabelen die genoemd worden in tabel 10, in de zin dat per variabele het aantal vrouwen per punt op de schaal van een variabele inzichtelijk wordt gemaakt. Graag ontvangen deze leden de resultaten per variabele in een grafiek (zoals in figuur 7 gebeurd is) voor zowel t0, t1 en t2, waarbij eveneens onderscheid gemaakt wordt tussen vrouwen met, en vrouwen zonder psychische voorgeschiedenis.

Implicaties hulpverlening

De leden van de SGP-fractie constateren dat vrouwen met een psychiatrische voorgeschiedenis vaker sterk getwijfeld hebben over de abortus, meer emotionele belasting ervaren ten aanzien van de ongewenste zwangerschap en de abortus, meer negatieve emoties ervaren, lager scoren op abortus-gerelateerde «self-efficacy» en meer vermijdende en emotiegerichte coping inzetten. Daarom is het volgens de onderzoekers zinvol om deze vrouwen extra ondersteuning aan te bieden. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister of zij het met de leden van de SGP-fractie wenselijk vindt om een diagnostisch instrument te ontwikkelen waarmee onbedoeld zwangere vrouwen, ter verbetering van de begeleiding, gescreend kunnen worden op de geïdentificeerde risicofactoren voor het ontstaan van mentale gezondheidsproblemen na een abortus.

De leden van de SGP-fractie lezen dat de onderzoekers aanbevelen om vrouwen waarbij psychische problematiek wordt vermoed, door te verwijzen naar de reguliere GGZ, bijvoorbeeld in de nazorg. De leden van

¹² Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Boden, J. M. (2013). *Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence.* Australian and New Zealand journal of psychiatry, 47(9), 819–827.

¹³ De enige uitzondering hierop wordt gevonden bij het hernieuwd optreden van angststoornissen na vijf tot zes jaar.

de SGP-fractie vragen waarop de onderzoekers deze conclusie gebaseerd hebben, aangezien de onderzoekers geen behoefte-onderzoek hebben gedaan onder de vrouwen. Is de Minister daarom bereid om de onderzoekers alsnog te vragen om een dergelijk behoefteonderzoek te doen? Gelet op het grote aantal vrouwen met een psychische voorgeschiedenis, stellen de onderzoekers dat vrouwen die sterke twijfels, hevige emoties en veel stress laten zien rond de abortus mogelijk baat zouden hebben bij extra steun om de impact van de gebeurtenis te verkleinen. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister welke (beleidsmatige) conclusies zij hieraan verbindt.

II. Reactie van de Minister