

Vergaderjaar 2016–2017

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 105

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 27 februari 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 30 september 2016 over het Eindrapport Psychosociale gevolgen van abortus (Kamerstuk 32 279, nr. 98).

De vragen en opmerkingen zijn op 22 november 2016 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 24 februari 2017 zijn de vragen beantwoord.

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 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 onderzoekers 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).² Fergusson 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 verstoringende 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 meegenomen, 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

Ik dank de fracties voor de vragen en opmerkingen naar aanleiding van de brief van 30 september 2016 inzake het rapport van het onderzoek «Abortus en psychische gezondheid», dat deel uitmaakt van het ZonMw-programma «Verkenning abortushulpverlening».

Uit de vragen blijkt onder andere dat de fracties benieuwd zijn wat er besproken is tijdens de studiemiddag naar aanleiding van het onderzoeksrapport. Ook blijkt dat de fracties het van groot belang vinden dat de resultaten van de onderzoekers en de uitkomsten van de studiemiddag worden gebruikt en dat deze geïmplementeerd worden in de abortushulpverlening. Dat onderschrijf ik uiteraard.

De SGP heeft kritische vragen gesteld over de methodologie van het onderzoek en de gemaakte keuzes daarbij. In het algemeen wil ik daarover zeggen dat onderzoek uitgevoerd in opdracht van ZonMw onafhankelijk uitgevoerd en kwalitatief hoogwaardig onderzoek betreft en dat ZonMw daar verschillende waarborgen voor hanteert. Zo hebben twee onafhankelijke externe referenten dit project beoordeeld en heeft de programma-commissie, mede aan de hand van deze externe beoordeling, het project getoetst op kwaliteit en relevantie. ZonMw hanteert bovendien voor haar commissieleden de code tegen belangenverstrengeling. Het resultaat van het onderzoek is tot slot beoordeeld door twee leden van de commissie.

Hieronder zal ik reageren op de verdere vragen en opmerkingen van de verschillende fracties.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

Vraag 1

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom vrouwen met psychische aandoeningen zijn oververtegenwoordigd in abortusklinieken en of ik van plan ben onderzoek te doen naar de vragen die voortkomen uit het onderzoek «Abortus en psychische gezondheid».

Het is niet bekend waardoor vrouwen met een voorgeschiedenis van psychische aandoeningen oververtegenwoordigd zijn in de abortuspopulatie. De onderzoekers geven hiervoor twee mogelijke verklaringen. In de eerste plaats kan het zijn dat vrouwen die een verleden van psychische problemen hebben, eerder ongewenst zwanger worden. In de tweede plaats kan het zijn dat vrouwen die een verleden van psychische problemen hebben eerder besluiten tot abortus. Hulpverleners moeten zich ervan bewust zijn dat deze verbanden zich voor kunnen doen. In de praktijk zijn ze zich daar ook bewust van. Wat de verklaring ook is, vrouwen met psychische problemen hoeven niet anders behandeld te worden dan andere vrouwen waar het gaat om de keuzebegeleiding. Bij iedereen moet de zorgverlener immers de motivatie onderzoeken. Ik ben

niet voornemens aanvullend onderzoek te laten uitvoeren naar dit onderwerp.

Hiermee beantwoord ik ook vraag 8 van de SP-fractie en vraag 44 van de SGP-fractie.

Vraag 2

De leden van de PvdA-fractie vragen mij te reflecteren op de stelling van de onderzoekers dat groepen in de recurrence-analyses helaas te klein waren om sterke uitspraken te doen over de relatie tussen abortus en het hernieuwd optreden van psychische aandoeningen in de 2,5 tot 3 jaar na de abortus. Tevens vragen zij of er vervolgonderzoek nodig is, in hoeverre hier momenteel aandacht voor is in de richtlijnen en welke de rol hierin is weggelegd voor de abortusklinieken.

Wat betreft de mogelijke hogere incidentie van hernieuwd optreden van psychische aandoeningen in de 2,5 tot 3 jaar na de abortus, gaven de onderzoekers aan dat voorzichtigheid geboden is ten aanzien van deze bevindingen, aangezien de onderzochte groepen klein waren. Zoals ik heb aangegeven in mijn brief, zou een eventuele verklaring voor de mogelijke hogere incidentie kunnen liggen in de emotionele impact die een abortusbehandeling heeft. Dit zou in lijn zijn met de bevindingen in het onderzoeksrapport «besluitvorming rondom ongewenste zwangerschap» dat ik u op 2 februari 2016 heb toegezonden (Kamerstuk 32 279, nr. 79). Een dergelijke beladen gebeurtenis zou van invloed kunnen zijn op het hernieuwd optreden van een psychische aandoening bij vrouwen die eerder psychische problemen hadden. In die zin vind ik deze uitkomst dan ook niet verrassend. Ook omdat de effecten op de langere termijn niet te zien zijn, zie ik in deze uitkomst geen aanleiding om extra onderzoek te laten uitvoeren naar dit thema.

Binnen de huidige richtlijnen van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen is op meerdere plekken reeds aandacht voor psychologische en sociale problematiek. In de praktijk doen de abortushulpverleners navraag naar psychische en sociale problemen die in het heden of het verleden gespeeld hebben, zowel voorafgaand aan als na een abortus wordt hieraan aandacht besteed. Als, vanwege de situatie van de vrouw, gespecialiseerde hulp op het gebied van geestelijke gezondheidszorg baat zou kunnen hebben, wordt dit aangeboden en indien gewenst gerealiseerd.

De resultaten van het onderzoek zullen meegenomen worden in de herziening van de richtlijn «Begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen», die in de periodieke herzieningscyclus aan de orde is.

Vraag 3

De leden van de PvdA-fractie vragen of ik het eens ben met de stelling dat de abortuskliniek een plaats is om aandacht te besteden aan psychische aandoeningen – als er sprake is van al aanwezige risicofactoren –, ook al lijkt de afbreking van de ongewenste zwangerschap hier zelf geen oorzakelijke rol te spelen.

Ik vind het van belang dat vrouwen die hulpverlening zoeken bij een abortuskliniek omdat ze een abortus overwegen, goed begeleid worden. Daarnaast is een goede nazorg voor vrouwen die besloten hebben tot een abortus belangrijk. De hulpverleners zullen zich, voor de juiste begeleiding, moeten verdiepen in de achtergrond van de vrouw. Hierbij dienen ze rekening te houden met de mogelijkheid dat de vrouw te maken heeft of te maken heeft gehad met een psychische aandoening. Dat betekent onder andere dat ze navraag moeten doen naar psychische aandoeningen

die in het verleden gespeeld hebben. Zoals bovenbeschreven, is in de NGvA richtlijnen al aandacht voor het verband tussen psychische gezondheid en zwangerschapsafbreking. Als, vanwege de situatie van de vrouw, gespecialiseerde hulp op het gebied van geestelijke gezondheidszorg baat zou kunnen hebben, wordt dit aangeboden en indien gewenst gerealiseerd.

Vraag 4

De leden van PvdA-fractie vragen wat de resultaten zijn van de studiedag en of deze studiedag aanleiding heeft gegeven om bijvoorbeeld extra beleid op te stellen om psychiatrische problematiek te signaleren.

Tijdens de studiemiddag werden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd en werd bediscussieerd wat de resultaten van het onderzoek betekenen voor de praktijk.

Er was onder andere veel aandacht voor het herkennen van een voorgeschiedenis van psychische problematiek, de manier waarop nazorg wordt vormgegeven en de mogelijkheden om recidieven bij kwetsbare groepen te voorkomen.

Omdat de psychische problematiek breed herkend werd bij de zorgverleners uit de praktijk, zijn er tijdens de studiemiddag veel ervaringen uitgewisseld. De problematiek krijgt al aandacht in de richtlijnen, opleidingen en nascholing. De resultaten van het onderzoek zullen helpen om richtlijnen en scholing verder te verbeteren. Zo zal de NGvA bij het herzien van de richtlijn «begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen», die in de periodieke herzieningscyclus van de richtlijnen binnenkort aan de beurt is, de uitkomsten van het rapport meenemen.

Tijdens de studiedag kwam daarnaast naar voren dat goede samenwerking op lokaal niveau een belangrijk thema is. Daarbij kan onder andere gedacht worden aan de rol van de huisarts in de nazorg. Mogelijk kan dit nog verder verbeterd worden. Dit is echter in de praktijk niet altijd mogelijk, omdat de vrouw toestemming moet geven voor het op de hoogte brengen van de huisarts. Door de mogelijkheid te creëren dat huisartsen medicamenteuze abortussen uit kunnen voeren, zal de huisarts beter in staat zijn gepaste nazorg te geven. Ik werk aan een wetswijziging ter zake.

Hiermee beantwoord ik ook de vragen 9, 18 en 20 van de fracties van respectievelijk SP, CDA en D66.

Vraag 5

De leden van de PvdA-fractie vragen of er bij het huidige onderzoek ook gekeken is naar de verschillende achtergronden van vrouwen en of het aannemelijk is dat de resultaten ook gelden voor bijvoorbeeld vrouwen uit een streng religieuze omgeving waar abortus niet geaccepteerd wordt.

De onderzoekers laten hierover het volgende weten: Er is inderdaad gekeken naar de achtergrond van vrouwen (demografie, voorgeschiedenis van psychische aandoeningen, sociale factoren, meegemaakte levensgebeurtenissen, etc). In sommige delen van het onderzoek is hierop ingezoomd, bijvoorbeeld waar het risicofactoren aangaat. Wanneer is gekeken naar de uitkomst «psychische aandoeningen» is in de analyses gecorrigeerd voor die factoren die ertoe bleken te doen, zodat deze de bevindingen niet kunnen verklaren.

Religie vormde geen risicofactor of beschermende factor voor het ontwikkelen van psychische aandoeningen na een abortus. Het onderzoek was er verder niet op gericht om verschillen tussen religieuze en niet-religieuze vrouwen te onderzoeken; de uitkomsten gelden voor de hele populatie.

Vraag 6

De leden van de PvdA-fractie vragen of er ook onderzoek is gedaan naar de psychische gevolgen bij de partner of verwekker van de vrouw die een abortus ondergaat, of de risico's hierop bekend zijn en op welke manier deze nu zorg kan krijgen.

Er is bij het aan u gestuurde onderzoek niet gekeken naar de psychische gevolgen bij de partner. Hier is überhaupt nog weinig onderzoek naar gedaan.

De partner kan voor psychosociale ondersteuning, net als bij andere psychische problemen, hulp zoeken bij bijvoorbeeld de huisarts of een psycholoog.

Vraag 7

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe ik aankijk tegen de toenemende afwijzende houding over abortus, of ik het ook nodig vindt om het belang van het recht op abortus te blijven herbevestigen en hoe ik dit doe.

Het uitgangspunt in de Nederlandse wetgeving is dat een ongewenst zwangere vrouw in vrijheid en onafhankelijkheid haar keuze kan maken. Dit moet te allen tijde geborgd zijn en herbevestigd worden. Dit komt tot uiting in de huidige abortushulpverlening, het toezicht daarop en de voorlichting hierover.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

Vraag 8

De leden van de SP-fractie vragen of ik het met ze eens ben dat het belangrijk is erachter te komen waarom vrouwen met een voorgeschiedenis van psychische aandoeningen oververtegenwoordigd zijn in de abortuspopulatie en of ik hier aanvullend onderzoek naar wil laten doen.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar vraag 1 van de leden van de PvdA-fractie.

Vraag 9

De leden van de SP-fractie vragen of op welke wijze de studiedag abortusartsen en verpleegkundigen handvatten geeft om met situaties waarin een voorgeschiedenis van psychische aandoeningen een rol speelt om te gaan en welke vervolgstappen er naar aanleiding van deze studiedag gezet gaan worden.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar vraag 4 van de leden van de PvdA-fractie.

Vraag 10

De leden van de SP-fractie vragen of ik kan toelichten hoe de mogelijke relatie tussen abortus en het hernieuwd optreden van psychische aandoeningen in de 2,5 tot 3 jaar na de abortus en de aanbevelingen van de onderzoekers gaan worden meegenomen in zowel de praktijk van abortushulpverlening als de opleiding en of ik het nodig vind om op dit thema extra onderzoek te laten uitvoeren.

Zoals ik hierboven heb beschreven (vraag 2) is er binnen de huidige richtlijnen van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen op meerdere plekken reeds aandacht voor psychologische en sociale problematiek en zullen de resultaten van het onderzoek worden meegenomen in de herziening. Ook binnen de huidige opleidingen is er reeds

aandacht voor dit onderwerp en de resultaten van het onderzoek zullen zeker in nieuwe opleidingen meegenomen worden.
Ik ben niet voornemens om extra onderzoek uit te laten voeren naar dit thema.

Vraag 11

De leden van de SP-fractie vragen wat mijn reactie is op de stelling van abortusartsen dat als de overheid anticonceptiemiddelen weer opneemt in het basispakket, het aantal abortussen omlaag zal gaan.

De afgelopen 12 jaar is anticonceptie wel vaker in en uit het verzekerde pakket gehaald, daarvan waren in de aantallen abortussen geen gevolgen te zien. Het gaat hierbij om een specifieke doelgroep van kwetsbare vrouwen en slechts voor een deel van deze groep zijn financiën de reden voor het niet gebruiken van anticonceptie. Ik zie daarom meer in het initiatief zoals Tilburg en Rotterdam dat hebben genomen, om met kwetsbare vrouwen in gesprek te gaan over hun eventueel aanwezige kindwens, hun seksualiteit en het gebruik van anticonceptie. Wanneer uit een dergelijke persoonlijke benadering blijkt dat financiën de belemmering vormen voor het kiezen voor anticonceptie, dan kan de gemeente deze belemmering wegnemen. Voor vrouwen onder de 21 jaar heb ik overigens een uitzondering gemaakt, om te voorkomen dat het (lage) percentage ongewenste zwangerschappen in deze kwetsbare, en weinig financieel draagkrachtige, groep in gevaar komt.

Vraag 12

De leden van de SP-fractie vragen wat ik van het idee vind om sterilisatie, op medische dan wel sociale indicatie, op te nemen in het basispakket.

Sterilisaties zijn in de meeste gevallen niet medisch noodzakelijk. Om die reden zijn, nog ten tijde van de Ziekenfondswet, de sterilisaties uitgesloten van het verzekerd pakket. Bij die pakketuitsluiting heeft de toenmalige Minister zich gerealiseerd dat hiermee in een beperkt aantal gevallen ook behandelingen van vergoeding worden uitgesloten die een geneeskundig doel hebben. Desondanks is hiervoor gekozen omdat het hanteren van een onderscheid medisch noodzakelijk versus niet-medisch noodzakelijk aanleiding zou kunnen geven voor oneigenlijke of niet-aannemelijke argumentaties om te bereiken dat de behandeling toch door de verzekering wordt vergoed. Ik sta achter dit besluit van destijds. Dat neemt niet weg dat gemeenten maatwerk kunnen leveren in situaties waarin zij het maatschappelijk gewenst vinden om dit te vergoeden.

Vraag 13

De leden van SP-fractie vragen of ik in kan gaan 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.

Uithuisplaatsing van kinderen is een heel trieste situatie, temeer wanneer dit herhaaldelijk in hetzelfde gezin gebeurt. Het gaat dan om zeer kwetsbaar ouderschap; een doelgroep waar de gemeenten Tilburg en Rotterdam zich actief op richten. De gemeente Tilburg heeft een succesvolle pilot gedraaid om vrouwen uit deze doelgroep vrijwillig anticonceptie aan te bieden. De gemeente Rotterdam heeft onlangs dit voorbeeld gevolgd. Wanneer blijkt dat vrouwen gemotiveerd zijn om voor anticonceptie te kiezen (in welke vorm dan ook, inclusief sterilisatie), maar de financiën dit belemmeren, dan kunnen gemeenten dit financieren. Deze initiatieven worden gesteund en zie ik als een goed voorbeeld van hoe de

gedecentraliseerde zorg dichtbij de mensen kan staan en dat zorg en financiële ondersteuning op maat kunnen worden aangeboden.

Vraag 14

De leden van de SP-fractie vragen hoe vrouwen in dit soort situaties kunnen worden ondersteund.

Vrouwen kunnen in dit soort situaties ondersteund worden door hun huisarts, de GGD en de gemeente.

Vraag 15

De leden van de SP-fractie vragen of ik het eens ben met de conclusie dat er aandacht moet zijn voor het thema psychosociale problematiek en wat ik nodig vind om kwetsbare vrouwen bij deze moeilijke beslissing en heftige periode zoveel mogelijk te ondersteunen.

Ik ben het eens met de conclusie dat er aandacht moet zijn voor dit thema. Zoals ik hierboven heb aangegeven vind ik goede begeleiding van groot belang en wordt er al aandacht gegeven aan psychosociale problematiek. Als, vanwege de situatie van de vrouw, gespecialiseerde hulp baat zou kunnen hebben, wordt dit aangeboden en indien gewenst gerealiseerd. Uit een eerder rapport van ZonMW over besluitvorming rondom ongewenste zwangerschap (Kamerstuk 32 279, nr. 79), kwam bovendien naar voren dat vrouwen die besloten tot een abortus merendeels geen behoefte hebben aan meer hulpverlening bij het besluitvormingsproces en dat vrouwen die besloten de zwangerschap uit te dragen de hulp konden vinden die ze nodig hadden.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

Vraag 16

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. Zij vragen of hiermee bedoeld wordt dat alleen in het kader van nazorg (doorverwijzing naar reguliere GGZ) hier aandacht voor moet zijn of dat wordt bedoeld dat juist ook in de consultatie vooraf meer rekening moet worden gehouden met de psychische achtergrond van de vrouw. Voorts vragen zij waaruit blijkt dat dit op dit moment nog onvoldoende gebeurt.

De onderzoekers bedoelen hiermee dat in het kader van de nazorg aandacht moet zijn voor de mogelijkheid dat de vrouw te maken heeft gehad met psychische aandoeningen. Uit de richtlijnen van abortusartsen maak ik op dat er in het kader van de nazorg aandacht is voor psychische aandoeningen in het verleden en dat hiermee rekening wordt gehouden. Dat dit onvoldoende gebeurt is niet gebleken uit het onderzoek en ik heb ook geen reden om aan te nemen dat dit onvoldoende gebeurt.

Vraag 17

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de onderzoekers stellen dat bepaalde interventies of extra aandacht niet nodig zouden zijn, terwijl is gebleken dat de groep vrouwen met een voorgeschiedenis van psychische aandoening meer twijfel, meer emotionele belasting en meer negatieve emoties ervaren bij abortus.

Zoals bovenbeschreven (vraag 3) vind ik goede begeleiding van groot belang en is er in de richtlijnen reeds aandacht voor het verband tussen psychische gezondheid en zwangerschapsafbreking en zullen de onderzoeksresultaten hierin worden meegenomen. Daarbij wordt, als dit

baat zou kunnen hebben, specialistische hulp op het gebied van geestelijke gezondheidszorg aangeboden en indien gewenst gerealiseerd. Ik vind het belangrijk om te benadrukken dat het bestaan van een psychische aandoening niet wil zeggen, dat de vrouw geen weloverwogen beslissing kan nemen. Niet iedere vrouw met eerdere psychische problematiek heeft behoefte aan extra hulpverlening.

Vraag 18

De leden van de CDA-fractie vragen wat de uitkomsten zijn van de studiedag die in oktober 2016 georganiseerd is en of de uitkomst daarvan is dat het onderzoek gevolgen heeft voor de abortushulpverlening en zo ja, welke dan.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar vraag 4 van de leden van de PvdA-fractie.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

Vraag 19

De leden van de D66-fractie vragen of ik het noodzakelijk acht om de acceptatie van abortus door naasten te vergroten en of ik groepen zie waarbij dit extra aandacht verdient.

Ik acht het van groot belang dat abortus maatschappelijk wordt geaccepteerd. Het uitgangspunt in de Nederlandse wetgeving is dat een ongewenst zwangere vrouw die zich in een noodsituatie bevindt in vrijheid en onafhankelijkheid haar keuze kan maken. Dit moet te allen tijde geborgd zijn en herbevestigd worden. Dit komt tot uiting in de huidige abortushulpverlening, het toezicht daarop en de voorlichting hierover.

Vraag 20

De leden van de D66-fractie vragen of ik kan toelichten wat de uitkomsten van de studiedag zijn, met het oog op de aanbevelingen van de onderzoekers.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar vraag 4 van de leden van de PvdA-fractie.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

Vraag 21

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke inzichten het onderzoek volgens de Minister heeft 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. Voorts vragen de leden mij wat de resultaten van het onderzoek betekenen voor professionals in de dagelijkse praktijk van abortushulpverlening.

De belangrijkste conclusie die uit het rapport naar voren komt, 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. Wat betreft de mogelijke hogere incidentie van hernieuwd optreden van psychische aandoeningen in de 2,5 tot 3 jaar na de abortus, gaven de onderzoekers aan dat voorzichtigheid geboden is ten aanzien van deze bevindingen, aangezien de onderzochte groepen klein waren. In de richtlijnen, opleidingen en nascholing is al aandacht voor de relatie tussen abortus en psychische gezondheid. Hulpverleners verdiepen zich in de (psychische) achtergrond van de vrouw. Als, vanwege de situatie van

de vrouw, gespecialiseerde hulp op het gebied van geestelijke gezondheidszorg baat zou kunnen hebben, wordt dit aangeboden en indien gewenst gerealiseerd. Desalniettemin zullen de resultaten van het onderzoek helpen om richtlijnen en scholing verder te verbeteren.

Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie

De SGP heeft een aantal zeer specialistisch wetenschappelijke vragen gesteld. Ik beschik niet over de epidemiologische expertise om de wetenschappelijke kwaliteit van publicaties zo diepgaand te beoordelen als de SGP mij heeft gevraagd. Ik heb dan ook wederhoor toegepast bij Van Ditzhuijzen e.a..

Vraag 22

De leden van de SGP-fractie vragen wat de reactie van de Minister is op de genoemde reviewstudie van Carlo Bellieni en Giuseppe Buonocore.

De onderzoekers (van Ditzhuijzen e.a.) menen dat de genoemde reviewstudie van Bellieni en Buonocoro van bedenkelijke kwaliteit is en al door andere onderzoekers sterk bekritiseerd is¹⁴. Zo houden deze reviewers geen rekening met de kwaliteit van de onderliggende studies. Ook wordt in deze review niet ingegaan op de resultaten van de eerdere review studies die op dit gebied al zijn uitgevoerd, en werd niet gekeken naar de vertekening die optreedt wanneer studies niet controleren voor eerdere psychische aandoeningen. De reviewstudies die wel zijn besproken in het onderzoeksrapport van Van Ditzhuijzen e.a., zijn volgens hen van hogere kwaliteit en laten andere resultaten zien, die de onderzoekers ook hebben besproken.

Vraag 23

De leden van de SGP-fractie vragen of ik de mening deel dat de resultaten van de door hen beschreven studies haaks staan op de stelling van Van Ditzhuijzen e.a. dat er op basis van wetenschappelijk onderzoek geen onderbouwing zou zijn voor het idee dat het uitdragen van een ongewenste zwangerschap minder emotioneel belastend is dan het ondergaan van een abortus.

Van Ditzhuijzen e.a. merken ten eerste op dat de genoemde stelling een andere is dan die van de onderzoekers. De onderzoekers zijn van mening dat de meest toonaangevende en kwalitatief hoogste (en dus meest betrouwbare) onderzoeken^{15, 16, 17} en reviews^{18, 19, 20} hun conclusie delen, namelijk dat er geen wetenschappelijke ondersteuning is voor het idee dat een abortus het risico op het ontstaan van psychische aandoeningen zou verhogen. Zij stellen dat uit enkel ander onderzoek (naar hun mening van

¹⁴ Biggs, M.A., Rowland, B., McCulloch, C.E., & Foster, D.G. (2016). Does abortion increase women's risk for post-traumatic stress? Findings from a prospective longitudinal cohort study. *BMJ Open*, 6:e009698. Doi:10.1136/bmjopen-2015-009698

¹⁵ Gilchrist, A.C., Hannaford, P.C., Frank, P., & Kay, C.R. (1995). Termination of pregnancy and psychiatric morbidity. *British Journal of Psychiatry*, 167, 243-248.

¹⁶ Biggs, M.A., Upadhyay, U.D., McCulloch, C.E., & Foster, D.G. (2016). Women's mental health and well-being 5 years after receiving or being denied an abortion. A prospective, longitudinal cohort study. *JAMA Psychiatry*, published online December 2016 doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.3478

¹⁷ Major, B., Cozzarelli, C., Cooper, M.L., Zubek, J., Richards, C., Wilhite, M., & Gramzow, R. (2000). Psychological responses of women after first-trimester abortion. *Archives of General Psychiatry*, 57, 777-784.

¹⁸ American Psychological Association (APA), Task Force on Mental Health and Abortion (2008). Report of the APA task force on mental health and abortion. Author, Washington, DC. <http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf>.

¹⁹ Charles, V.E., Polis, C.B., Sridhara, S.K., & Blum, R.W. (2008). Abortion and long-term mental health outcomes: A systematic review of the evidence. *Contraception*, 78, 436-450.

mindere kwaliteit) een ander beeld naar voren komt. De vergelijkingsgroep die de SGP hier noemt (vrouwen die een ongewenste zwangerschap uitdragen) is erg lastig te onderzoeken en is in het onderzoek van Van Ditzhuijzen ook niet onderzocht.

Vraag 24

De leden van de SGP-fractie vragen of ik met de leden van de SGP-fractie zie dat er bij het onderzoek van 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.

Van Ditzhuijzen e.a. hebben mij geïnformeerd dat in de secundaire analyses in deze artikelen inderdaad is gecontroleerd voor een beperkt aantal stoornissen in een beperkte periode (dus niet de hele voorgeschiedenis omvattend) of een optelling van een aantal stoornissen (geen losse stoornissen of totaalmaat). Het is verder onvoldoende duidelijk of vrouwen die chronische problematiek hadden op meerdere meetmomenten, zijn uitgesloten; daar lijkt het niet op, aldus Van Ditzhuijzen. Van deze vrouwen kan niet duidelijk worden of de abortus vooraf ging aan de stoornis of andersom. Er is dan ook uiteindelijk onvoldoende rekening gehouden met reeds aanwezige stoornissen. Het onderzoek van Fergusson (2009) is verder degelijk opgezet, maar de gevonden effecten voor abortus versus uitdragen van een ongewenste zwangerschap zijn zeer klein, en volgens de NCCMH review (2011)²⁰ niet significant.

Vraag 25

De leden van de SGP-fractie vragen wat mijn reactie is op de resultaten van Ferguson e.a. dat desondanks na controle op de verstorende variabelen een significante associatie blijft bestaan voor vier van de vijf resultaten (depression, suicidal ideation, illicit drug dependence, total mental health problems).

De onderzoekers stellen dat bij het onderzoek van Fergusson et al. (2006) alleen wordt vergeleken met een groep vrouwen die een kind kregen en dat niet duidelijk is of de zwangerschap ongewenst was. Zie verder het antwoord op vraag 24, eveneens van de leden van de SGP-fractie.

Vraag 26

De leden van de SGP-fractie vragen of ik het eens ben met de onderzoekers Sam Rowlands en Kate Guthrie dat de studie van Fergusson e.a. (2009) beschouwd kan worden als een 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.

De onderzoekers delen de beoordeling dat de studie van Fergusson e.a. veel sterke kanten heeft, en daarom inderdaad als degelijk kan worden beschouwd. Zij zien echter ook een aantal beperkingen. De onderzoeksgroep is klein, en de volgorde van de events (abortus en psychische aandoeningen) kan niet goed worden vastgesteld voor alle respondenten. Zie verder het antwoord op vraag 24, eveneens van de leden van de SGP-fractie.

²⁰ National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH), (2011). Induced abortion and mental health: A systematic review of the mental health outcomes of induced abortion, including their prevalence and associated factors. Academy of Medical Royal Colleges, London. http://www.aomrc.org.uk/doc_view/9432-induced-abortion-and-mental-health.

Vraag 27

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

De onderzoekers stellen een gedegen literatuuranalyse te hebben gedaan, en constateren dat er internationaal brede consensus bestaat voor deze stelling. Er zijn onderzoeken die andere conclusies trekken, zoals de SGP ook aanhaalt, maar Van Ditzhuijzen e.a. achten deze op basis van tal van criteria (wetenschappelijke kwaliteit van de studies bijvoorbeeld) niet overtuigend genoeg. Vanwege de beperkingen van deze studies waar de onderzoekers op wijzen en de brede internationale consensus voor deze conclusie, die overigens voorzichtig geformuleerd is, passend bij wetenschappelijke onzekerheden die altijd een rol spelen, heb ik geen reden aan deze conclusie te twijfelen.

Vraag 28

De leden van de SGP-fractie vragen of ik de constatering van de leden deel, dat de onderzoekers zich alleen gericht hebben op diagnoses van veelvoorkomende psychische aandoeningen en niet op de psychosociale gevolgen van abortus. Daarnaast vragen ze of ik inzicht kan verschaffen in de reden waarom de onderzoekers geen onderzoek hebben gedaan naar de emotionele last die kan ontstaan na een abortus.

De onderzoeksvraag richtte zich primair op het vóórkomen van psychische aandoeningen. Enige psychische last na ingrijpende gebeurtenissen hoeft niet pathologisch te zijn, sterker nog, het kan een gezonde reactie op een dergelijke ingrijpende gebeurtenis zijn. De vraag was dus niet of vrouwen psychosociale last hadden na een abortus, maar of zij meer ernstige en blijvende psychische stoornissen ontwikkelden dan vrouwen die geen abortus meemaakten. Overigens hebben de onderzoekers wel gekeken naar de subjectieve last van abortus, en bijvoorbeeld gekeken of deze erger was voor vrouwen die eerder psychische stoornissen hadden. Dat staat in het rapport beschreven.

Vraag 29

De leden van de SGP-fractie vragen wat mijn reactie is op alle ervaringsverhalen van vrouwen over hun abortus, of de emotionele last die vrouwen kunnen ervaren een serieus probleem vind voor deze vragen en of ik het daarom ook wenselijk vind onderzoek te doen naar de emotionele last die vrouwen kunnen ervaren en naar verbetering van de hulpverlening hieromtrent. Daarnaast vragen de leden of ik de analyse van de leden deel dat uit het onderzoek blijkt dat ook vrouwen zonder psychische voorgeschiedenis veel emotionele last en andere negatieve gevolgen kunnen ervaren vanwege hun abortus en wat dat betekent voor de begeleiding die vrouwen zouden moeten krijgen.

Het besluit aangaande een ongewenste zwangerschap en het ondergaan van een abortus zijn ingrijpende gebeurtenissen. De verwerking hiervan verschilt per vrouw. Enige psychische last na ingrijpende gebeurtenissen hoeft niet pathologisch te zijn, sterker nog, het kan een gezonde reactie op een dergelijke ingrijpende gebeurtenis zijn. Ook vrouwen zonder psychische voorgeschiedenis kunnen deze emotionele last ervaren. Bij de klinieken wordt nazorg geboden om hiermee om te gaan en vrouwen kunnen daarnaast, indien gewenst, ook elders hulp zoeken, zoals bijvoorbeeld bij de huisarts of psycholoog. Dat wordt ook besproken in de klinieken. Ik ben niet voornemens om nader onderzoek naar de emotionele last van vrouwen na een abortus te laten uitvoeren.

Vraag 30

De leden van de SGP-fractie vragen mij of ik 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 emotiegericht coping. Voorts vragen zij mij wat mijn reactie hierop is en of ik bereid ben nieuw onderzoek te laten uitvoeren waarin de prevalentie van PTSS wordt meegenomen.

De onderzoekers claimen dat bij dit type epidemiologisch onderzoek specifiek wordt gekeken naar veelvoorkomende stoornissen. De prevalentie van PTSS is laag, waardoor de onderzoekers duizenden respondenten in de abortusgroep hadden moeten hebben om statistisch relevante uitkomsten over de incidentie en recurrence van PTSS in de abortusgroep te verkrijgen. Verder hebben de onderzoekers mij laten weten dat PTSS een hoge comorbiditeit heeft met angst- en stemmingsstoornissen, waardoor bijvoorbeeld veel mensen met angststoornissen ook aan een PTSS-diagnose kunnen voldoen terwijl ze alleen een angststoornis hebben (dit is aangetoond in wetenschappelijk onderzoek van o.a. Engelhard en collega's²¹). De literatuur gaf hen geen aanleiding om hier nog apart onderzoek naar te doen, er zijn geen sterke aanwijzingen dat abortus tot PTSS leidt. Zo vonden bijvoorbeeld Biggs et al. (BMJ Open, 2016)¹⁴, dat PTSS na een abortus meestal niet aan de abortus is gerelateerd maar aan andere traumatische ervaringen, zoals fysiek en seksueel geweld. PTSS kwam niet vaker voor onder vrouwen die een abortus hadden vergeleken met vrouwen die een ongewenste zwangerschap uitdroegen.

Vraag 31

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 onderzoekers hebben mij laten weten dat bij de analyse voor de incidentie en recurrence steeds een vergelijking is gemaakt met de baseline (T0).

Vraag 32

De leden van de SGP-fractie vragen mij bij de onderzoekers na te vragen waarom de groep vrouwen in de leeftijd van 15 tot 18 jaar niet werd meegenomen, terwijl volgens deze leden het onderzoek van Major e.a. aantoont dat een jongere leeftijd een significante voorspeller is van een negatievere evaluatie van de abortuservaring. Voorts vragen de leden of ik de mening deel dat dit de onderzoeksresultaten kan vertekenen.

De onderzoekers hebben mij laten weten dat bij deelname van vrouwen in de leeftijd van 15 tot 18 jaar toestemming van de ouders nodig is, terwijl hun ouders niet altijd van de abortus weten. Daarnaast is de groep vrouwen van 15–18 jaar die een abortus ondergaan in Nederland zeer klein, zoals uit de cijfers van de IGZ blijkt. Om deze redenen zou de kans

²¹ Engelhard, I. M., Arntz, A. R., & van den Hout, M. A. (2007). Low specificity of symptoms on the post-traumatic stress disorder (PTSD) symptom scale: A comparison of individuals with PTSD, individuals with other anxiety disorders and individuals without psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 449–456. DOI: 10.1348/014466507X206883

op inclusie van vrouwen in die leeftijdscategorie erg klein zijn en geen statistisch significante conclusies opleveren. De kans op vertekening door het niet meenemen van deze groep is hierdoor klein. Daarnaast was voor het onderzoeksdesign een vergelijking met het Nemesis-onderzoek nodig en ook daarbij zijn respondenten vanaf 18 jaar gebruikt. Om deze redenen hebben de onderzoekers ervoor gekozen vrouwen tussen de 15 en 18 jaar niet mee te nemen.

Vraag 33

De leden van de SGP-fractie zouden graag vernemen welke aannames de onderzoekers hebben gehanteerd bij de regressieanalyses.

De onderzoekers hebben de gebruikelijke aannames gehanteerd die voor de analyse in kwestie gelden (zoals normaliteit en multicollineariteit).

Vraag 34

De leden van de SGP-fractie vragen waarom bij het onderzoek 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. Verder vragen zij waarom, als controle voor dit verschil niet mogelijk was tussen beide groepen, dan niet tenminste gecontroleerd is voor het aantal vrouwen dat eerder een abortus heeft ondergaan in de hele abortuspopulatie. Daarnaast vragen zij of ik de conclusie deel dat de resultaten door de afwezigheid hiervan 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.

De onderzoekers geven aan dat het niet mogelijk was om deze variabele als covariaat mee te nemen, omdat deze variabele niet voorkomt in de referentiegroep. De onderzoekers hebben echter wel de analyses (waar dat belangrijk was) overgedaan voor subgroepen vrouwen die een eerste abortus hadden, om te bekijken of de resultaten anders zijn voor vrouwen die één versus meerdere abortussen hadden. Deze aanvullende analyses leverden geen nieuwe gegevens op. Er is wel gekeken naar subgroepen vrouwen die geen eerdere abortus hadden (zie ²², en 4.1 in het onderzoeksrapport). Verder is gebleken dat het hebben van meerdere abortussen geen voorspeller was voor psychische problematiek na 2,7 jaar in deze Nederlandse populatie (zie ²³, en 4.4. in het onderzoeksrapport).

Vraag 35

De leden van de SGP-fractie vragen of ik de uitval van mensen, die zich eerst wel hebben opgegeven om deel te nemen aan een onderzoek, ook extreem hoog vind.

De onderzoekers hebben de cijfers voor ons in perspectief geplaatst. De 919 vrouwen die de leden van de SGP-fractie noemen hadden nog geen medewerking toegezegd, maar «consent-to-contact» gegeven. Dat wil zeggen dat de onderzoekers ze mochten bellen met de vraag of ze mee

²² Van Ditzhuijzen, J.M., Ten Have, M., De Graaf, R., Van Nijmegen, C.H.C.J., & Vollebergh, W.A.M. (2013). The psychiatric history of women who have had an abortion. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 1737–1743.

²³ Van Ditzhuijzen, J.M., Ten Have, M., De Graaf, R., Van Nijmegen, C.H.C.J., & Vollebergh, W.A.M. Predictors of the incidence of common mental disorders among women who have had an abortion: A longitudinal cohort study. Revised and resubmitted.

wilden doen. Omdat is gekozen om vrouwen in een korte periode na de abortus te interviewen, waren er minder opties om afspraken te maken. Dat verklaart de vrij lage initiële respons op T0, maar in deze speciale onderzoekspopulatie (die berucht is om de lage initiële respons^{24, 25}) en met deze opzet (strikte interviewperiode) is dit normaal te noemen, aldus de onderzoekers. De uitval op T1 en T2 noemen de onderzoekers juist erg laag. Er is ook een uitgebreide responsanalyse gedaan om te kijken of uitvallers een andere achtergrond hadden dan niet-uitvallers. De uitval is volgens de onderzoekers geen reden tot zorg in dit onderzoek.

Vraag 36

De leden van de SGP-fractie vragen of ik de veronderstelling van deze leden deel dat het waarschijnlijk is 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.

Gezien de informatie die de onderzoekers mij gaven bij vraag 35, lijkt mij deze conclusie voorbarig. In de eerste interviewronde werd gebeld met een anoniem nummer en de vrouwen wisten niet dat ze gebeld werden. Het grootste deel van de non-respons op T0 komt voort uit vrouwen die toen hun telefoon niet hebben opgenomen binnen de korte termijn waarin ze konden worden gecontacteerd, en dus nooit met de onderzoekers hebben gesproken.

Vraag 37

De leden van de SGP-fractie vragen in hoeverre het niet meer willen meewerken aan het onderzoek ook geldt voor de 1.366 vrouwen die een non-respons formulier hebben ingevuld, waarmee zij aangaven niet bereid zijn mee te werken.

De onderzoekers hebben mij laten weten dat deze vrouwen om verschillende redenen niet mee wilden doen. Het is een langlopend onderzoek, dat een hoge tijdsinvestering vraagt, en daar is de vrouwen in de informatiefolder op gewezen. De belangrijkste redenen om niet mee te doen waren «ik heb geen problemen met de abortus en heb geen behoefte hierover te praten» en «ik maak me zorgen dat andere mensen in mijn omgeving erachter komen dat ik een abortus heb meegemaakt».²⁶ (Van Ditzhuijzen et al., Journal of Psychiatric Research, 2013).

Vraag 38

De leden van de SGP-fractie vragen in hoeverre dit geldt voor de vrouwen die helemaal geen non-responsformulier hebben ingevuld.

Daar is geen informatie over bekend.

Vraag 39

De leden van de SGP-fractie vragen of bekend is hoeveel vrouwen geen non-respons formulier hebben ingevuld, maar wel gedurende de wervingsperiode een abortus hebben ondergaan in de betreffende klinieken.

²⁴ American Psychological Association (APA), Task Force on Mental Health and Abortion (2008). Report of the APA task force on mental health and abortion. Author, Washington, DC. <http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf>.

²⁵ Foster, D.G., Steinberg, J.R., Roberts, S.C., Neuhaus, J., & Biggs, M.A. (2015). A comparison of depression and anxiety symptom trajectories between women who had an abortion and women denied one. Psychological Medicine, 45, 2073–2082.

²⁶ Van Ditzhuijzen, J.M., Ten Have, M., De Graaf, R., Van Nijmegen, C.H.C.J., & Vollebergh, W.A.M. (2013). The psychiatric history of women who have had an abortion. Journal of Psychiatric Research, 47, 1737–1743.

De onderzoekers kunnen daarover geen gegevens verstrekken. Niet alle klinieken hebben iedere dag geworven. Sommigen klinieken hadden vaste dagen waarop hiervoor meer tijd was. Er kon dus niet precies worden nagegaan hoeveel vrouwen het non-respons formulier niet wilden invullen of simpelweg niet gewezen zijn op het onderzoek. De onderzoekers hebben een uitgebreide responsanalyse gedaan waarbij ook vergeleken is met de landelijke abortuspopulatie.

Vraag 40

De leden van de SGP-fractie vragen of ik de analyse deel dat het, gelet op de grote uitval in combinatie met het hanteren van vermijdingsstrategieën, 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.

Zoals uit het antwoord op vraag 35 blijkt, claimen de onderzoekers dat de uitval juist klein is. Zoals gezegd bij vraag 36, meen ik dat de vooronderstelling dat sprake is van vermijdingsstrategieën niet gemaakt kan worden op basis van de non-respons. De vermijding die in het onderzoek gemeten is, gaat over «met vrienden bellen», «een weekendje weggaan», iets lekkers eten», «afleiding zoeken». De onderzoekers stellen dat dit niet per se symptomen zijn van problematiek, maar gezonde manieren kunnen zijn om om te gaan met een ingrijpende gebeurtenis als een abortus. Een onderrapportage van psychische gevolgen van een abortus achten de onderzoekers op grond hiervan dan ook niet aannemelijk.

Vraag 41

De leden van de SGP-fractie vragen welke gevolgen het feit dat jongere vrouwen zowel op T1 en T2 vaker uitvielen dan oudere vrouwen en religieuze vrouwen vaker uitvielen dan niet religieuze vrouwen, volgens mij heeft 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.

De uitval was slechts enigszins selectief en is in de wetenschappelijke artikelen beschreven en geïnterpreteerd²⁷. De onderzoekers hadden de indruk dat de jongere vrouwen vaker verhuisden en van telefoonnummer wisselden, waardoor zij moeilijker bereikbaar waren in de vervolgmetingen. Wat betreft het onderzoek van Brenda Major e.a. stellen Van

²⁷ Van Ditzhuijzen, J., Ten Have, M., De Graaf, R., Van Nijntzen, C.H.C.J., & Vollebergh, W.A.M., (2013). Psychiatric history of women who have had an abortion. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 1737–1743.

Van Ditzhuijzen, J., Ten Have, M., De Graaf, R., Van Nijntzen, C.H.C.J., & Vollebergh, W.A.M., (2015). The impact of psychiatric history on women's pre- and postabortion experiences. *Contraception*, 92, 246–253.

Van Ditzhuijzen, J., Ten Have, M., De Graaf, R., Lugtig, P., Van Nijntzen, C.H.C.J., & Vollebergh, W.A.M. (2017). The incidence and recurrence of common mental disorders after abortion: Results from a prospective cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, 84, 200–206.

Van Ditzhuijzen, J., Ten Have, M., De Graaf, R., Van Nijntzen, C.H.C.J., & Vollebergh, W.A.M. Predictors of common mental disorders among women who have had an abortion. Resubmitted after revision.

Van Ditzhuijzen, J., Ten Have, M., De Graaf, R., Van Nijntzen, C.H.C.J., Vollebergh, W.A.M. De psychische gezondheid van vrouwen die een abortus meemaken: Resultaten van een prospectief longitudinaal cohort onderzoek. Submitted for publication.

Van Ditzhuijzen, J., Ten Have, M., De Graaf, R., Van Nijntzen, C.H.C.J., Vollebergh, & W.A.M. Does abortion increase the incidence and recurrence of mental disorders on the long term? Submitted for publication.

Ditzhuijzen e.a. dat een negatievere evaluatie van de abortuservaring geen stoornis hoeft te betekenen.

Vraag 42

De leden van de SGP-fractie zijn benieuwd naar de resultaten van de subsectie in de CIDI 3.0 met betrekking tot suicidaliteit. Fins onderzoek (Gissler e.a.) laat namelijk zien dat het risico op suicide 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.

De onderzoekers constateren dat het aantal vrouwen dat over suicide had gedacht in het DAMHS onderzoek gelukkig zeer gering was. De onderzoekers hebben niet specifiek naar suicide gekeken, maar zij vermoeden dat de aantallen te klein zullen zijn om gefundeerde uitspraken te kunnen doen. Belangrijke informatie is dat in het onderzoek van Gissler et al. (2005) niet gecontroleerd is voor eerdere psychische aandoeningen. Aangezien deze meer voorkomen onder vrouwen die een abortus ondergaan, is het voor de hand liggend dat hiermee ook het suiciderisico hoger is in deze groep – niet vanwege de abortus, maar vanwege de reeds aanwezige psychische problematiek. Daarnaast is van belang dat bij het onderzoek van Gissler vergeleken is met vrouwen die een kind kregen, of dit gewenst was of niet was niet duidelijk.

Vraag 43

De leden van de SGP-fractie vragen waarom vrouwen met psychische aandoeningen oververtegenwoordigd zijn in de abortuskliniek. Voorts vragen zij of ik bereid ben vervolgonderzoek, dat daar meer inzicht in moet geven, eveneens te bekostigen.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar vraag 1 van de leden van de PvdA-fractie.

Vraag 44

De leden van de SGP-fractie vragen of ik de mening deel 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. Voorts vragen zij of ik de mening deel dat voor alle andere categorieën dan de categorie van enigerlei As-1 stoornissen (waarbij het verschil significant is) de significantiegrens heel dicht benaderd wordt voor wat betreft de gemeten terugkeer van psychische aandoeningen in de abortusgroep na twee tot drie jaar.

De onderzoekers erkennen dat wetenschappers voorzichtig zijn met resultaten tussen $p < .1$ en $p < .05$, maar die voorzichtigheid geldt met name voor het aannemen dat er wél een effect is, niet andersom. Strikt genomen kan men met dergelijke resultaten de nulhypothese niet verwerpen (=geen verschil), en zou men zeer terughoudend moeten zijn met stellen dat er sprake is van een effect (=wel verschil). De onderzoekers stellen daarom heel voorzichtig dat «het niet aannemelijk is dat abortus het risico op stoornissen verhoogt». Het lijkt onwaarschijnlijk dat er bij een grotere steekproef een heel ander patroon zichtbaar zou worden, aangezien de gegevens overeen komen met het meeste en meest betrouwbare onderzoek.

Vraag 45

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 ik bereid ben 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.

Het onderzoek wijst in algemene zin niet in de richting dat abortus een aanleiding is voor psychische aandoeningen, maar dat sluit niet uit dat dit in individuele gevallen het geval zou kunnen zijn. De onderzoekers hebben laten weten dat respondenten hun individuele resultaten niet kennen (dus niet weten of ze aan een bepaalde diagnose voldoen) en het lijkt hen niet ethisch verantwoord om ze daar alsnog van op de hoogte te stellen. Dat maakt vervolgonderzoek praktisch onhaalbaar.

Vraag 46

De leden van de SGP-fractie vragen of ik de mening deel dat de «statistische power» door het kleine aantal onderzochte vrouwen gering is, waardoor er geen conclusies getrokken kunnen worden over de recurrence van psychische aandoeningen.

De onderzoekers stellen dat voor deze specifieke analyses de «statistische power» inderdaad gering was, waardoor voorzichtigheid is geboden bij het trekken van conclusies. Zij menen echter dat voor de causale vraag of abortus het risico op stoornissen verhoogt, de incidentiecijfers belangrijker zijn.

Vraag 47

De leden van de SGP-fractie constateren dat door het gebruik van een gefixeerde waarde bij middelenstoornissen, het erop lijkt dat er geen sprake is van een significant verschil. De leden vragen of ik de mening deel, dat als de echte recurrence in de NEMESIS groep was meegenomen, namelijk 0 gevallen, er dan wel degelijk een zeer significant verschil gevonden zou zijn.

De onderzoekers delen deze mening niet. Zij stellen dat dit een pragmatische keuze was die heel gebruikelijk is. Omdat er geen gevallen waren in NEMESIS-2, konden er geen berekeningen worden gemaakt die resultaten van enige betrouwbaarheid zouden opleveren. Daarom zijn er geen conclusies te trekken ten aanzien van de recurrence van middelenstoornissen.

Vraag 48

De leden van de SGP-fractie vragen of ik de mening deel, 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. Verder vragen zij waarom de onderzoekers deze kanttekeningen dan niet maken.

De onderzoekers zijn van mening dat deze kanttekening inderdaad gemaakt kan worden. Ik constateer dan ook dat de SGP terecht opmerkt dat recurrence van middelenstoornissen niet kan worden uitgesloten op basis van dit onderzoek.

Vraag 49

De leden van de SGP-fractie vragen of ik erken 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.

De onderzoekers erkennen de stelling van de leden van de SGP-fractie, maar stellen dat men deze cijfers niet kan interpreteren zonder ze in perspectief te zien. Zij waarschuwen dan ook dat deze verschillen na matching op verstoringende achtergrondvariabelen niet statistisch significant zijn. Dat betekent dat de hogere incidentie op toeval kan berusten, of dat deze niet te maken heeft met de abortus, maar met andere variabelen. In elk geval mag op basis van deze resultaten niet de conclusie getrokken worden dat de abortus de oorzaak is van de gemeten hogere incidentie.

Vraag 50

De leden van de SGP-fractie vragen of ik vindt 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. Verder vragen zij of op basis daarvan mijn constatering wijzigt dat er geen reden is om interventies te ontwikkelen ter voorkoming van psychische aandoeningen ten gevolge van de abortus.

Er kan in elk geval niet geconcludeerd worden dat een abortus (inclusief de ongewenste zwangerschap) het risico op de ontwikkeling van psychische aandoeningen verhoogt. De genoemde constatering wijzigt derhalve niet.

Vraag 51

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 mij 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.

De onderzoekers hebben mij geïnformeerd dat zij op verzoek van de heer G. de Jong van de SGP-fractie aan hem een lijst hebben gestuurd met variabelen die op elke meting zijn uitgevraagd (zie bijlage)²⁸. In principe delen de onderzoekers niet zomaar ongepubliceerde resultaten, maar wel wanneer een publicatie volgt.

Vraag 52

De leden van de SGP-fractie vragen of ik het eens ben met de leden dat het wenselijk is 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.

Zoals bovenbeschreven (vraag 3) vind ik goede begeleiding van groot belang en is er in de richtlijnen reeds aandacht voor het verband tussen psychische gezondheid en zwangerschapsafbreking en zullen de onderzoeksresultaten hierin worden meegenomen. Daarbij wordt, als dit baat zou kunnen hebben, specialistische hulp op het gebied van geestelijke gezondheidszorg aangeboden en indien gewenst gerealiseerd. Overigens wil het bestaan van een psychische aandoening niet zeggen dat de vrouw geen weloverwogen beslissing kan nemen en heeft niet iedere vrouw met eerdere psychische problematiek behoefte aan extra hulpver-

²⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

lening. Ik zie dus geen meerwaarde in het ontwikkelen van een diagnostisch instrument voor het screenen van vrouwen die een abortus overwegen.

Vraag 53

De leden van de SGP-fractie vragen waarop de onderzoekers de aanbeveling om vrouwen, waarbij psychische problematiek wordt vermoed, door te verwijzen naar de reguliere GGZ – bijvoorbeeld in de nazorg – gebaseerd hebben, aangezien de onderzoekers geen behoefte-onderzoek hebben gedaan onder de vrouwen. Voorts vragen zij of ik bereid bent de onderzoekers te vragen alsnog een behoefteonderzoek te doen.

De onderzoekers laten weten dat dit eerder een suggestie is dan een aanbeveling. Deze is niet gebaseerd op behoefte-onderzoek, maar op de constatering dat veel vrouwen die zich in de abortuskliniek melden, andere problematiek hebben (gehad), die niet aan de abortus gerelateerd is. Ik zie geen aanleiding voor het laten uitvoeren van een behoefte-onderzoek, in de huidige abortuspraktijk wordt, indien dit baat zou kunnen hebben, gespecialiseerde hulp op het gebied van geestelijke gezondheidszorg al aangeboden en indien gewenst gerealiseerd.

Vraag 54

De leden van de SGP-fractie vragen welke (beleidsmatige) conclusies ik verbind aan de stelling van de onderzoekers dat, gelet op het grote aantal vrouwen met een psychische voorgeschiedenis, 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.

Zoals eerder beschreven is er in de huidige abortuspraktijk reeds aandacht voor psychosociale problematiek en zullen de onderzoeksresultaten worden meegenomen in de herziening daarvan. Als, vanwege de situatie van de vrouw, gespecialiseerde hulp baat zou kunnen hebben, wordt dit aangeboden en indien gewenst gerealiseerd. Deze aandacht in de praktijk lijkt mij passend bij de stelling van de onderzoekers en ik zie geen aanleiding om beleidsmatige aanpassingen te maken.