

Amsterdam, 2 februari 2024

## **Inbreng Women Help Women Internetconsultatie Wet Abortus is Zorg**

Wij onderkennen nadrukkelijk het belang van deze discussie en verwelkomen de mogelijkheid om aan deze consultatie deel te nemen.

Wij dragen bij aan deze discussie met bewijsmateriaal en een mensenrechtenperspectief.

Ten eerste zijn staten volgens het Comité inzake economische, sociale en culturele rechten van de Verenigde Naties (CESCR) verplicht passende wetgevende maatregelen te nemen om de volledige realisatie van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te bereiken (CESCR, Algemeen Commentaar nr. 22 (UN Doc. E/C/12/GC/22), 2016, par. 33, 45). Zij moeten wetten, beleidsmaatregelen en praktijken intrekken of elimineren die de toegang van een individu of een bepaalde groep tot gezondheidsfaciliteiten, diensten, goederen en informatie criminaliseren, belemmeren of ondermijnen (par. 35), inclusief wetten die de toegang tot abortus criminaliseren of beperken ( par. 28, 34, 40, 49(a), 49(e)).

Bovendien maakt Algemeen Commentaar nr. 36 van het VN-Mensenrechtencomité (UN Doc. CCPR/C/GC/36, 2018) heel duidelijk dat staten zwangerschap of abortus niet mogen reguleren op een manier die in strijd is met hun plicht om ervoor te zorgen dat vrouwen en meisjes geen onveilige abortussen hoeven te hebben, en dat zij hun abortuswetten dienovereenkomstig moeten herzien, inclusief uitdrukkelijke eisen om abortus te decriminaliseren (par. 8). Het Mensenrechtencomité van de VN concludeert dat staten geen nieuwe barrières mogen introduceren en bestaande barrières moeten wegnemen die een effectieve, veilige en legale abortus in de weg staan (par. 8). Het CEDAW-comité (Committee on the Elimination of Discrimination against Women) is tot de conclusie gekomen dat staten geen wetten of beleid mogen invoeren die voorzien in de overmedicalisering van bepaalde diensten die vrouwen nodig hebben om hun gezondheid te behouden, zonder een gerechtvaardigde medische reden. Deze omvatten ook eisen dat alleen artsen bepaalde diensten zouden mogen verlenen, zoals farmaceutische zwangerschapsafbreking of verloskundige zorg (UN Doc. A/HRC/32/44. par. 74).

Staten zijn onderworpen aan een algemene verplichting om ervoor te zorgen dat wetten, beleid, institutionele regelingen en sociale praktijken het volledig kunnen benutten van het recht op de hoogst haalbare standaard van seksuele en reproductieve gezondheid niet in de weg staan (artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (ICESCR)). Wat betreft de regulering van abortus, betekent dit:

- Staten mogen abortus niet reguleren op een manier die in strijd is met hun verplichting om ervoor te zorgen dat vrouwen en meisjes geen toevlucht hoeven te nemen tot onveilige abortus (VN-Mensenrechtencomité, Algemeen Commentaar nr. 36 (UN Doc. CCPR/C/GC/36 ), 2018, par. 8)
- Staten mogen abortus niet reguleren op een manier die levens van vrouwen in gevaar brengt, hen onderwerpt aan fysieke of mentale pijn of lijden, hen discrimineert of op willekeurige wijze inbreuk maakt op hun privacy (VN-Mensenrechtencomité, Algemeen Commentaar nr. 36 (UN Doc. CCPR/C/GC/36), 2018, par. 8)
- De regulering van abortus moet op feiten gebaseerd (*evidence based*) en proportioneel zijn, aldus de Speciale Rapporteur inzake het recht op het genieten van de hoogst haalbare standaard van lichamelijke en geestelijke gezondheid. (Interim report to the General Assembly. New York (NY): United Nations; 2011 (A/66/254), par. 18)

In het bijzonder pleiten talrijke internationale mensenrechtenorganisaties voor de volledige decriminalisering van abortus, ook voor assistenten zoals degenen die abortusmedicatie verstrekken voor zelfmedicatie met abortuspil (*self-managed abortion*). Waaronder het CEDAW-comité (Algemeen

Commentaar nr. 34 (UN Doc. CEDAW/C/GC/34), 2016), het CESCR (Algemeen Commentaar nr. 22 (UN Doc. E/C/12/GC/22), 2016), het VN-Mensenrechtencomité (Algemeen Commentaar nr. 36 (UN Doc. CCPR/C/GC/36), 2018) en de Speciale Rapporteur inzake het recht op het genieten van de hoogst haalbare standaard van lichamelijke en geestelijke gezondheid (Interim report to the General Assembly. New York (NY): United Nations; 2011 (A/66/254), par. 18).

Als weerspiegeling hiervan, gecombineerd met significant bewijs van de gezondheidsgerelateerde schade die voortvloeit uit de criminalisering van abortus, heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) ook de volledige decriminalisering van abortus aanbevolen, dat wil zeggen: “removing abortion from all penal/criminal laws, not applying other criminal offences [...] to abortion, and ensuring these are no criminal penalties for having, assisting with, providing information about, or providing abortion, for all relevant actors” (WHO, *Abortion Care Guideline*, 2022, Recommendation 1 (p. 24)).

Ten tweede willen we als Women Help Women - met bijna tien jaar ervaring in het doen toenemen van de toegang tot self-managed abortus wereldwijd via het internet en door middel van partnerschappen ter plaatse met lokale activistische groeperingen - overwegingen introduceren met betrekking tot de criminalisering van diegenen die veilige abortussen met de abortuspil ondersteunen. We hebben bewijs geleverd dat zelfmedicatie met de abortuspil een proces is dat mensen veilig en effectief kunnen uitvoeren met steun van de gemeenschap en zonder medisch toezicht. We hebben ook aangetoond dat abortussen van hoge kwaliteit – veilig, effectief en ondersteund – plaatsvinden buiten de institutionele systemen van medische zorg. In overeenstemming met dit bewijsmateriaal en de meest recente technische en mensenrechtennormen moeten regeringen deze praktijk dus volledig decriminaliseren en een ondersteunende omgeving bieden voor zelfmedicatie met abortuspil. Ook moeten ze mensenrechtenactivisten beschermen, zoals onze collega Justyna Wydrzynska, die in Polen veroordeeld is voor hulp bij abortus.

Het criminaliseren van het assisteren bij abortus door veilige en effectieve medicijnen te verstrekken is niet *evidence based* en niet proportioneel. Sinds 2005 zijn mifepristone en misoprostol opgenomen in de WHO-lijst met essentiële geneesmiddelen, en sinds 2019 is volgens de WHO strikt medisch toezicht geen vereiste meer voor veilig en effectief gebruik van abortuspillen (WHO Expert-comité inzake de selectie en het gebruik van essentiële geneesmiddelen (WHO, *The Selection and Use of Essential Medicines*, 2019).

Volgens de WHO kan een medicamenteuze abortus plaatsvinden zonder direct toezicht van een gezondheidszorgverlener. In dit geval kan de vrouw zelf volgens de WHO beschouwd worden als een zorgaanbieder, in overeenstemming met het belang van *self-care* in gezondheidszorg (WHO, *WHO meeting on ethical, legal, human rights, and social accountability implications of self-care interventions for sexual and reproductive health*, 2018).

Bovendien beveelt de WHO nu de mogelijkheid aan van *self-managed* abortus met behulp van de combinatie van mifepristone plus misoprostol of het gebruik van alleen misoprostol (WHO, *Abortion Care Guidance*, 2022, aanbeveling nr. 50). Deze *evidence-based* aanbeveling bevestigt dat mensen zelf hun abortus kunnen managen, inclusief (a) zelf kunnen bepalen of ze in aanmerking komen voor een abortus met geneesmiddelen (p. 99), (b) zelf medicijnen kunnen toedienen voor een veilige en effectieve medicamenteuze abortus (p. 99), en (c) zelf de uitkomst/het succes van een abortus kunnen beoordelen op een manier die net zo effectief is als de beoordeling door een getrainde gezondheidszorgverlener (p. 99).

Staten hebben een onverwijlde verplichting om de levering van medicijnen te garanderen in overeenstemming met de WHO-lijst van essentiële geneesmiddelen (CESCR, Algemeen Commentaar nr. 14, par. 43(d)), inclusief die medicijnen, benodigdheden en technologieën die essentieel zijn voor de seksuele en reproductieve gezondheid (CESCR, Algemeen Commentaar nr. 22, par. 13, 14, 17).

De Speciale Rapporteur inzake het recht op het genieten van de hoogst haalbare standaard van lichamelijke en geestelijke gezondheid steunt de afschaffing van alle wetten en beleidsmaatregelen die abortus criminaliseren of anderszins bestraffen en is van oordeel dat telegeneeskunde en en *self-managed* abortus *frameworks* vrouwen en meisjes de mogelijkheid geven om hun eigen toegang tot abortus te regelen, wat een aanzienlijke impact kan hebben, met name op de levens van gemarginaliseerde vrouwen. (Report to the General Assembly on Racism and the right to health. New York (NY): United Nations; 2022 (A/77/197), para 36 and 92))

Het recht om te profiteren van wetenschappelijke vooruitgang legt staten kernverplichtingen op om wetten, beleid en praktijken te elimineren die op ongerechtvaardigde wijze de toegang van individuen of met name groepen tot faciliteiten, diensten, goederen en informatie met betrekking tot wetenschap, wetenschappelijke kennis en de toepassingen ervan beperken, en om de toegang te waarborgen op die toepassingen van wetenschappelijke vooruitgang die van cruciaal belang zijn voor het genot van het recht op gezondheid en andere economische, sociale en culturele rechten (CESCR, Algemeen Commentaar nr. 25, par. 52).

Het CESCR heeft benadrukt dat een duidelijk voordeel van wetenschappelijke vooruitgang is dat wetenschappelijke kennis wordt gebruikt in de besluitvorming en het beleid, en dat deze gebaseerd moeten zijn op het beste wetenschappelijke bewijs dat beschikbaar is (par. 54), en dat staten verplicht zijn de toegang tot up-to-date technologieën en andere wetenschappelijke ontwikkelingen die nodig zijn voor vrouwen met betrekking tot hun seksuele en reproductieve gezondheid (par. 33). Bovendien heeft de Speciale Rapporteur op het gebied van Culturele Rechten geschreven: “The rights to science and to culture should both be understood as including a right to have access to and use information and communication and other technologies in self-determined and empowering ways” (2012; UN Doc. A/HRC/20/26). Dit omvat ook de toegang tot abortuspillen voor *self-managed* abortus, en strafrechtelijke wetten die dergelijke toegang belemmeren – onder meer door het criminaliseren van hulp in de vorm van het verstrekken van medicijnen – zijn onverenigbaar met dit recht.

Er bestaat kortom een wetenschappelijke consensus dat *self-managed* abortus in de vroege zwangerschap veilig en effectief is, en er is geen op bewijs gebaseerde reden voor de criminalisering van het assisteren bij *self-managed* abortus door veilige en effectieve medicijnen te verstrekken. Een dergelijk strafrechtelijk verbod is dus *prima facie* disproportioneel.

The original document was prepared in English and translated for better accessibility. Please do not hesitate to reach out if you need the primary sources or if we have inadvertently made some errors in the translation.