

Inbreng internetconsultatie wetsvoorstel Wet Abortus is Zorg

04-02-2024

Onderstaande reactie van Ava, een nationale cliëntenorganisatie voor abortuszorg en anticonceptie, belicht het wetsvoorstel van het lid Ellemeet om abortus uit het strafrecht te halen. Ava waardeert de intentie achter het voorstel, maar ziet ruimte om abortus volledig als zorg aan te merken. In deze reactie worden diverse aspecten aangestipt, variërend van de impact op zelfbeschikkingsrecht tot de stigmatiserende effecten op vrouwen en zorgverleners. Ava benadrukt het belang van het beschouwen van abortus als reguliere zorg en biedt inzichten vanuit haar ervaringen en wetenschappelijk onderzoek.

1. Over Ava

Ava is een nationale cliëntenorganisatie die zich inzet voor optimale beschikbaarheid, betaalbaarheid en toegankelijkheid van abortuszorg en contraceptieve middelen. De missie van Ava reikt verder dan alleen het verstrekken van informatie; ze biedt een community waar vrouwen, trans- en non-binaire personen met een baarmoeder ervaringen kunnen delen. Ze streeft naar een samenleving waarin reproductieve keuzevrijheid en autonomie centraal staan.

Waarom?

Ava heeft als ambitie om de belangen van haar doelgroep te vertegenwoordigen en een stem te geven in de media, politiek en medische wereld. Door regelmatig onderzoek te doen en door in contact te zijn met de doelgroep via onder andere sociale media, wil Ava relevante inzichten vergaren om deze belangen effectief te behartigen. Ava werkt met gevestigde partners als Rutgers.

Missie

Ava streeft naar een samenleving waarin de belangen van vrouwen, trans- en non-binaire personen met een baarmoeder omtrent anticonceptie en abortus kenbaar en goed vertegenwoordigd zijn in de media, politiek en medische wereld. Het bevorderen van openheid, begrip en onderlinge steun rondom het voorkomen of afbreken van een zwangerschap staat centraal. Ava wil ervoor zorgen dat mensen in de reproductieve leeftijd daadwerkelijk geïnformeerde en laagdrempelige toegang hebben tot contraceptieve middelen en abortuszorg, waarbij autonomie en keuzevrijheid voorop staan.

Wat?

Als stichting met donateurs fungeert Ava als een cliëntenorganisatie. De website, sociale media en de campagnes van Ava zijn de belangrijkste communicatiemiddelen.

Kernwaarden

Ava kenmerkt zich door haar betrokkenheid en begrip voor de vragen en problemen rondom ongewenste zwangerschap, abortus en anticonceptie. De organisatie is gemakkelijk te vinden en haar website is toegankelijk voor mensen met vragen hierover. Ava faciliteert het online contact tussen lotgenoten en behoudt een onafhankelijke positie, zowel financieel als in meningsvorming.

Achterban en maatschappelijke wensen

Ava's achterban worden gestimuleerd en ondersteund om een goed geïnformeerde en bewuste keuze te maken rondom anticonceptie en abortus. Ze worden gezien als de experts van hun eigen lichaam, leven en toekomst en worden door zorgverleners ondersteund om geïnformeerde keuzes te maken. Ava streeft naar een maatschappij waar geen taboe rust op abortus en anticonceptieproblemen, waar vergoedingen voor anticonceptie en abortus gegarandeerd zijn en waar transparantie heerst over het aanbod en de kwaliteit van deze zorg.

2. Reactie op het wetsvoorstel

Ava staat positief tegen de intentie van het wetsvoorstel van het lid Ellemeet om wetgeving over abortus te moderniseren door abortus uit het strafrecht te halen en onder te brengen in zorgwetgeving (Wet abortus is zorg). Onderhavig wetsvoorstel beoogt artikel 296 uit het Wetboek van Strafrecht te verwijderen en artikel 82a Wetboek van Strafrecht in stand te houden. Voorts brengt het de zorgvuldigheidseisen uit de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) onder in de Wet kwaliteit, klachten, geschillen zorg (Wkkgz).

2.1 Aansluiten bij inbreng VKC en BCW

Echter blijft abortus, ook met deze wetgeving, gecriminaliseerd. Ava sluit zich ten aanzien van het juridisch kader aan bij de reacties op de internetconsultatie van Bureau Clara Wichmann en de Vrije Keuze Coalitie, waar Ava als maatschappelijke organisatie ook onderdeel van is. Ook onder het wetsvoorstel blijft abortus een aparte categorie zorg en hiermee stigmatiserend voor zowel vrouw als zorgverlener. Het huidige gezondheidsrecht biedt genoeg waarborgen om zowel de kwaliteit van de zorg als een evenwichtige besluitvorming te garanderen.

2.2 Inhoudelijke reactie Ava vanuit cliëntenperspectief

Ava staat voor de vrije keuze, goede abortuszorg en goede toegang tot abortus. Abortus op welke manier dan ook vervreemden van het regulier gezondheidsrecht ondermijnt het zelfbeschikkingsrecht. Het vergroot schaamte en taboe; staat verdere verbetering van zorg in de weg; maakt de zorg onnodig ingewikkeld en maakt abortus crimineel. Dit vinden de WHO, het mensenrechtencomité van de Verenigde Naties, medische experts en juristen, maar ook de cliënten zelf. Ava ziet dat er te weinig aandacht is voor het cliëntenperspectief in het politieke discours.

Als cliëntenorganisatie spreken wij jaarlijks met zo'n 3000 vrouwen, door middel van wetenschappelijk onderzoek, peilingen en lotgenotencontact. Wij kunnen beamen dat het niet in het belang is van de cliënt om abortuszorg onnodig ingewikkeld te maken of anders te organiseren dan binnen het reguliere gezondheidsrecht. Hieronder leggen wij uit welke risico's en gevaren wij zien als abortus een bijzondere categorie zorg blijft.

1. Door abortus vooral als een ethische kwestie te blijven bekijken, waarbij het uitgangspunt is: "verboden, tenzij", wordt miskend dat abortus essentiële zorg is

voor iedereen die zwanger kan worden. Enkel wanneer er losgelaten wordt dat er 'daders' zijn en 'slachtoffers', maar erkend wordt dat vrouwen met volle overtuiging kiezen voor een zwangerschapsafbreking, zullen vrouwen die gebruik maken van de abortuszorg, ook daadwerkelijk worden gezien als zorggebruikers. Het Nederlandse recht biedt genoeg waarborgen om een daadwerkelijke misdaad te voorkomen of te bestraffen, zie ook de inbreng van de VKC en BCW op dit punt. Het hanteren van een ethisch kader dat abortus als 'verboden, tenzij', beschouwt, is niet noodzakelijk en bemoeilijkt eerder de erkenning van abortus als een essentiële vorm van zorg.

2. Voor de cliënt is van belang dat zij een autonome, geïnformeerde keuze kan maken wat betreft het wel of niet voortzetten van een zwangerschap. Uit onze eerste inventarisatie¹ naar de abortuszorg en de recente wetsevaluatie, zien wij dat cliënten in Nederland belemmeringen ervaren in de toegang tot abortuszorg die sterk samenhangen met het stigmatiserende karakter van de huidige wetgeving², waarvan elementen meegenomen worden in het huidige wetsvoorstel.

Deze toegang strekt verder dan de daadwerkelijke, fysieke toegang: vrouwen ervaren schaamte en stuiten op abortusnegativiteit, onder andere bij huisartsen. Uit de recente wetsevaluatie blijkt dat veel Nederlandse huisartsen negatief staan tegenover abortus, wat resulteert in een negatieve zorgervaring voor vrouwen, zoals bevestigd door wetenschappelijk onderzoek naar de toegankelijkheid van abortuszorg in Nederland. Wij vrezen dat deze negatieve houding tegenover abortus zal blijven bestaan met het wetsvoorstel, gezien abortus nog steeds als een aparte categorie zorg zal worden gereguleerd. Daarmee blijft bestaan dat abortus "iets apart is" en blijft een vergaande afhankelijkheidsrelatie bestaan tussen cliënt en arts. Een cliënt die naar een huisarts gaat voor een abortus, moet erop vertrouwen dat zij onbevooroordeelde, kwalitatief goede zorg krijgt.

3. Er wordt veel mis- en desinformatie verspreid over abortus. Door abortus niet aan te merken als reguliere zorg, blijft het kwetsbaar voor mis- en desinformatie: een soort Wilde Westen, waar allerlei cowboypraktijken in voorkomen. Gevestigde instituten, zoals Rutgers of abortusklinieken, moeten het opnemen tegen zeer gekleurde informatie die opgesteld is vanuit een bepaalde levensopvatting. Hierdoor wordt het voor cliënten onduidelijk wat betrouwbaar is en wat niet. Ava benadrukt de noodzaak om neutrale informatie te bevorderen en stelt dat het daarvoor essentieel is dat abortus aangemerkt wordt als reguliere zorg.
4. Er bestaat een paternalistische houding ten aanzien van onbedoeld of ongewenst zwangeren, wat de toegang tot informatie over abortuszorg bemoeilijkt. Zo sturen overheidsgefinancierde websites aan op keuzehulp³, terwijl de meeste vrouwen dat niet nodig hebben. In 2022 heeft slechts 1% van de ongewenst zwangeren

¹ Zie <https://avahelpt.nl/wp-content/uploads/2022/09/Ava-Inventarisatie.docx.pdf>

² L. Holten, E de Goeij en G. Kluiverda, Permeability of abortion care in the Netherlands: a qualitative analysis of women's experiences, health professional perspectives, and the internet resource of Women on Web, *Sexual Reproductive Health Matters* 2021: 29(1).

³ <https://www.infopuntonbedoeldzwanger.nl/> Overigens is het interessant om te googlen op 'infopunt onbedoeld zwanger', waar Siriz als eerste hit tevoorschijn komt. Zoals men wellicht weet is Siriz niet een neutraal platform, maar is het religieus gekleurd. Dit is exact waar ongewenst zwangeren mee te maken hebben als zij googlen.

gebruikgemaakt van keuzehulp⁴. Verreweg de meeste ongewenst zwangeren die een keuze hebben gemaakt voor een abortus, zijn daar zeker van, en zoeken informatie specifiek over de zorg.

Ava beschouwt dit reflex als een voortvloeisel uit de huidige wetgeving, waarvan elementen overgeheveld zijn naar het wetsvoorstel, zoals de term 'noodsituatie'. Deze term suggereert dat abortus een noodgreep is, terwijl de motieven voor een abortus per situatie verschillen. Het kiezen voor een zwangerschapsafbreking is een zeer persoonlijke beslissing waar de cliënt geen verantwoording hoeft af te leggen aan anderen. Zolang abortus niet volledig wordt gezien als reguliere zorg, blijft de toegang tot deze zorg afhankelijk van de wisselende politieke koers.

5. Ava constateert dat de beleving na een abortus nogal eens verward wordt met het thema abortus zelf. Net zoals bij iedere belangrijke levensbeslissing kan een abortus gepaard gaan met verschillende gevoelens, variërend van verdriet tot opluchting. Verreweg de meeste vrouwen staan achter hun beslissing. Het wezenlijke punt is dat vrouwen het recht moeten hebben op hun eigen, unieke gevoelens na een abortus. Het is denigrerend naar vrouwen toe om hen niet te vertrouwen in hun eigen beslissing en deze te betwijfelen. Indirect is de abortuswetgeving exemplarisch voor hoe wij als maatschappij naar vrouwen kijken en hoeveel zelfbeschikking wij vinden dan hen toekomt. Daarom pleiten wij voor volledig respect voor de besluitvorming zoals die in het gezondheidsrecht wordt gewaarborgd, zonder termen als "noodsituatie".
6. Ava signaleert dat er te weinig aandacht wordt besteedt aan de menselijke kant van een abortus. Dit is problematisch omdat ervaringen van vrouwen *ge-weaponized* worden in het debat over abortus. De voortdurende neiging om abortus sensationeel uit te lichten belemmert een gesprek over daadwerkelijke verbetering van de zorg. Ava ziet het risico in het huidige wetsvoorstel, waarbij de bijzondere categorie zorg deze tendens in stand blijft houden. Het debat over abortus wordt te vaak gepolariseerd en gesensationaliseerd, waardoor de daadwerkelijke focus op verbetering van de zorg naar de achtergrond verdwijnt. Ook met dit wetsvoorstel, waarbij abortus een aparte categorie zorg blijft, vreest Ava dat abortus een onderwerp blijft dat gevoelig is voor sensationalisering.
7. Er wordt te vaak *over* vrouwen gepraat in plaats van *met* vrouwen. Dit inzicht is gebaseerd op de ervaringen van Ava in gesprekken met vrouwen. Uit deze dialogen blijkt dat vrouwen over het algemeen niet zozeer worstelen met de abortus zelf, maar eerder van de schaamte en taboe rondom abortus: het gevoel dat ze iets 'stiekems' doen of dat ze zich schuldig zouden moeten voelen. Dat wordt versterkt door wetgeving ("noodgreep", terwijl het niet voelde als een noodgreep, maar als een eigen beslissing) en politieke opvattingen. Dit maakt abortus tot een zwaar onderwerp, niet alleen in ons land, maar ook daarbuiten. Terwijl 1 op de 5 Nederlandse vrouwen - en 1 op de 4 vrouwen wereldwijd - één of meerdere

⁴ IPSOS peiling uitgevoerd in opdracht van Ava, zie <https://avahelpt.nl/post/meeste-nederlanders-voor-recht-op-abortus/>

abortussen in haar leven doormaakt en het daarmee een universele gebeurtenis is.

8. Ava is verheugd dat vanuit het medische vakgebied geluiden klinken om het medische onderwijs rondom seksuele en reproductieve gezondheid (SRGR) te verbreden. Zo tekenden koepelorganisaties vanuit gynaecologen, verloskundigen en huisartsen een 'Call to Action' om thema's als abortus en PrEP te integreren in medische curricula.⁵ Zo wordt voor SRGR genormaliseerd en leren aankomende medici hoe om te gaan met persoonlijke waarden in dit vakgebied.

Het risico bestaat dat, als abortus blijft worden beschouwd als bijzondere zorg, dit kan interfereren met de beoogde effectiviteit van de genormaliseerde benadering in het medisch onderwijs. Het behouden van de bijzondere status van abortus wijkt dan af van de normen die de medische gemeenschap probeert vast te stellen.

Tot slot onderstreept Ava de persoonlijke aard van abortus, waarbij elke cliënt een uniek perspectief heeft op de ongewenste zwangerschap die zij wenst te beëindigen. Ava erkent de diversiteit aan ervaringen en benadrukt dat er geen benadering is die voor iedereen geldt.

Ava begrijpt dat abortus voor sommigen een ingewikkelde kwestie is. Dit kan ingegeven zijn door levensstijl of zienswijze op het leven. Het is goed om te blijven beseffen dat dit niet voor iedereen geldt. Het projecteren van welke zienswijze dan ook draagt niet bij aan de individuele zorgervaring van de cliënt of het gevoel van zelfbeschikking van vrouwen.

Daarom richt ons pleidooi zich op de integratie van abortuszorg in de reguliere gezondheidszorg, waarbij het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen centraal staat. Dit is van cruciaal belang om de toegankelijkheid van deze zorg daadwerkelijk te verbeteren en het recht op zorg voor iedereen die zwanger kan worden, te waarborgen. Ava omarmt de positieve elementen in het voorgestelde wetsvoorstel en staat klaar om verdere bijdragen te leveren, ook vanuit het lopende wetenschappelijk onderzoek dat naar verwachting in 2024 wordt afgerond.

Voor de leesbaarheid van deze tekst heeft Ava het over "vrouwen", maar wij bedoelen: iedereen met een baarmoeder die zwanger kan worden.

⁵ <https://www.kit.nl/nl/call-to-action-versterking-van-srgr-onderwijs-in-medische-curricula/>