

Vergaderjaar 2016–2017

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 98

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 september 2016

Hierbij doe ik u toekomen het rapport van het onderzoek «Abortus en psychische gezondheid»¹. Dit rapport maakt deel uit van het ZonMW-programma «Verkenning abortushulpverlening» dat door de toenmalige Staatssecretaris van VWS is uitgezet om meer inzicht te krijgen in de redenen voor abortus en de mogelijke alternatieven. Dit is het vierde en laatste onderzoek dat in het kader van dit programma heeft plaatsgevonden.

Het onderzoeksrapport «Abortus en psychische gezondheid», dat door onderzoekers van de Universiteit Utrecht in samenwerking met het Trimbos Instituut is uitgevoerd, is een onderzoek naar de geestelijke gezondheid van vrouwen die een abortus meemaken. Dit onderzoek richtte zich op de volgende vragen:

- Hebben vrouwen die een abortus meemaken een verhoogd risico op psychische aandoeningen?
- Welke risicofactoren zijn van belang voor het optreden van psychische aandoeningen onder deze vrouwen?
- Wat is de invloed van een psychiatrische voorgeschiedenis op de manier waarop vrouwen omgaan met een ongewenste zwangerschap en abortus?

Naast de beantwoording op deze onderzoeksvragen, gaan de onderzoekers ook in op de vraag welke implicaties hun bevindingen hebben voor de praktijk.

Verhoogd het meemaken van een abortus het risico op psychische aandoeningen?

De hoofdvraag van het onderzoek betrof de eerste vraag: of vrouwen die een abortus meemaken, een verhoogd risico hebben op psychische aandoeningen. Belangrijkste conclusie die uit het rapport naar voren komt, is dat het niet aannemelijk is dat het afbreken van een ongewenste

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

zwangerschap gepaard gaat met een verhoogd risico op het ontstaan van psychische aandoeningen.

Er is dus geen significant hoger risico op het ontstaan van psychische aandoeningen bij vrouwen die een abortusbehandeling hebben meegemaakt, in vergelijking met de vrouwen die dat niet hebben meegemaakt. Overigens komt uit het onderzoek wel naar voren dat vrouwen met een voorgeschiedenis van psychische aandoeningen zijn oververtegenwoordigd in de abortuspopulatie. Met andere woorden: bij een abortusarts komen relatief veel vrouwen met een psychiatrische voorgeschiedenis. Later in deze brief kom ik daar nog op terug.

Naast het risico op het *ontstaan* van psychische aandoeningen, hebben de onderzoekers ook gekeken naar het risico op het *hernieuwd optreden* van een psychische aandoening bij vrouwen die eerder psychische problemen hadden. Uit het rapport blijkt dat er mogelijk sprake is van een hogere incidentie van hernieuwd optreden van psychische aandoeningen in de 2,5 jaar tot 3 jaar na de abortus. Dit effect komt in de onderzoekspopulatie alleen naar voren op deze korte termijn. Wanneer de onderzoekers kijken naar de periode tot 5–6 jaar na de abortus, is de hogere incidentie namelijk niet te zien. De onderzoekers geven aan dat voorzichtigheid geboden is ten aanzien van deze bevindingen, aangezien de onderzochte groepen klein waren.

De onderzoekers geven geen verklaring voor deze mogelijke hogere incidentie van het hernieuwd optreden van psychische aandoeningen. Een eventuele verklaring zou 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, nrs. 79 en 80). In dat rapport kwam naar voren dat vrouwen het besluit aangaande een ongewenste zwangerschap als een zware beslissing ervaren. Een dergelijke beladen gebeurtenis zou van invloed kunnen zijn op het hernieuwd optreden van een psychische aandoening bij vrouwen die eerder psychische problemen hadden.

Risicofactoren voor het optreden van psychische aandoeningen en invloed van psychiatrische voorgeschiedenis

Los van de vraag of er een verband bestaat tussen het meemaken van een abortus en de geestelijke gezondheid van de vrouw, hebben de onderzoekers gekeken welke risicofactoren samenhangen met eventuele psychische aandoeningen onder de abortuspopulatie. Naast eerdere psychische aandoeningen, blijken een onstabiele relatie met partner of verwekker, en een groter aantal meegemaakte negatieve levensgebeurtenissen in het jaar voorafgaand aan de abortus een risicofactor te zijn voor psychische aandoeningen. Er waren echter geen abortusgerelateerde variabelen (zoals twijfel over het besluit, negatieve emoties na de abortus, of het hebben gehad van meerdere abortussen) die samen bleken te hangen met psychische aandoeningen na de abortus. Dit is in lijn met het beeld dat naar voren komt bij de beantwoording van de hoofdvraag. Tot slot hebben de onderzoekers gekeken naar de invloed die de psychiatrische voorgeschiedenis heeft op de manier waarop vrouwen met de ongewenste zwangerschap en abortus omgaan. Hieruit blijkt onder andere dat de groep vrouwen met een voorgeschiedenis van een psychische aandoening meer twijfel, meer emotionele belasting en meer negatieve emoties te ervaren. Op basis van het onderzoek kan echter volgens de onderzoekers niet gesteld worden dat vrouwen met eerdere psychische aandoeningen een bepaalde interventie of extra aandacht zouden moeten krijgen.

Wat betekenen de bevindingen voor de praktijk?

De onderzoekers gaan ook in op de vraag welke implicaties bovenstaande bevindingen hebben. Aangezien het onderzoek laat zien dat het niet aannemelijk is dat de abortus het risico op het ontstaan van psychische aandoeningen verhoogt, is er geen reden om interventies te ontwikkelen ter voorkoming van psychische aandoeningen ten gevolge van de abortus. Verder bevelen de onderzoekers 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.

Ik meen dat dit rapport en de aanbevelingen van de onderzoekers geen aanleiding geven om het gevoerde beleid op het gebied van abortus aan te passen. Zoals de onderzoekers aangeven, heeft de hogere prevalentie van eerdere psychische aandoeningen bij vrouwen die een abortus ondergaan mogelijk wel gevolgen voor de abortushulpverlening. In oktober 2016 organiseren de onderzoekers een studiedag met diverse experts en betrokken beroepsgroepen. Op deze dag kan de beroepsgroep zich buigen over de vraag wat deze resultaten betekenen voor professionals in de dagelijkse praktijk van abortushulpverlening. Ik zal deze ontwikkelingen met belangstelling volgen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers