

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1428

Vragen van het lid **Hachchi** (D66) aan de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken over *het bericht dat het aantal onveilige abortussen wereldwijd is toegenomen* (ingezonden 24 januari 2012).

Antwoord van staatssecretaris **Knapen** (Buitenlandse Zaken) (ontvangen 6 februari 2012).

Vraag 1

Bent u bekend met het rapport «Induced abortion: incidence and trends worldwide» van de World Health Organisation (WHO) en het Guttmacher Institute?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met deze, mede door Nederland gefinancierde studie.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de conclusie van het rapport dat het aantal onveilige abortussen in ontwikkelingslanden is gestegen, waardoor 50 000 vrouwen onnodig sterven en 8 500 000 vrouwen complicaties overhouden aan de onveilige abortus?

Antwoord 2

Deze cijfers zijn schokkend. Ze zijn des te schrijnender omdat, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) het omschrijft, «sterfte en blijvende schade als gevolg van onveilige abortus voorkomen kunnen worden».

Vraag 3

Hoe beoordeelt u in het bijzonder de constatering dat de toename samenvalt met een vermindering in gebruik van voorbehoedsmiddelen?

Antwoord 3

Het rapport constateert naast de toename van het aantal onveilige abortussen een stagnatie in de stijging van het gebruik van anticonceptie. Dit is zeer zorgwekkend omdat achterblijvend gebruik van voorbehoedsmiddelen leidt tot meer onbedoelde

¹ <http://www.guttmacher.org/media/nr/2012/01/18/index.html>

zwangerschappen, waarvan vele eindigen in abortus – vaak onder onveilige omstandigheden uitgevoerd. Een belangrijke oorzaak van sterfte onder vrouwen en moeders wordt zo in stand gehouden. Ik zie dit als een gevolg van jarenlang achterblijvende investeringen in programma's voor seksuele voorlichting en gezinsplanning. Deze dienstverlening houdt geen gelijke tred met de stijgende behoefte – onder meer veroorzaakt door bevolkingsgroei, een toenemend aantal jongeren en een snel groeiende wens van vrouwen, paren en jongeren, om later kinderen te krijgen, geboortes beter te spreiden en het kindertal te verminderen. Daarnaast blijkt er helaas nog te weinig interesse bij het bedrijfsleven om te investeren in anticonceptie. Zo worden de MDG 5 doelstellingen niet behaald.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de conclusie dat strenge wetgeving die toegang tot veilige abortus verbiedt een tegenovergesteld effect heeft en dat er juist ingezet moet worden op anticonceptie en seksuele voorlichting?

Antwoord 4

Deze studie bevestigt onze visie dat wet- en regelgeving die toegang tot veilige abortus verbiedt of bemoeilijkt, niet de weg is om gezondheid van vrouwen en moeders te verbeteren en hun reproductieve rechten te beschermen en te vervullen.

Dit kwam ook duidelijk naar voren in het rapport van de Speciaal Rapporteur van de Mensenrechten Raad betreffende het recht op gezondheid, de heer Anand Grover, die zijn rapport op 24 oktober 2011 in de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties presenteerde. Nederland heeft de conclusie van Grovers rapport – dat belemmerende wet- en regelgeving onverwijld moet worden opgeheven – van harte ondersteund. De realiteit is echter dat in vele landen reproductieve rechten op grove wijze worden geschonden en in sommige landen zelfs steeds meer onder druk staan.

Ik deel de visie dat inzet op anticonceptie en seksuele voorlichting de te bewandelen weg is, en niet strenge en restrictieve abortuswetgeving.

Vraag 5 en 6

Kunt u uiteenzetten op welke wijze Nederland precies bijdraagt aan de verwezenlijking van Millenniumdoel 5: Verbetering van de gezondheid van moeders?

Welke specifieke rol is volgens u voor Nederland weggelegd ten aanzien van deze ontwikkelingen, in relatie tot Millenniumdoel 5?

Antwoord 5 en 6

De specifieke rol die Nederland speelt en blijft spelen heeft betrekking op die delen van de MDG 5 agenda die verwaarloosd zijn en die voor velen moeilijk bespreekbaar, taboe of verboden zijn. Dat betreft het bevorderen van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten; seksuele voorlichting met name voor tieners en jongeren; verbeteren van de beschikbaarheid van en toegang tot anticonceptie, ook voor tieners; veilige(r) abortus; decriminalisering van abortus en het nastreven van minder restrictieve wet- en regelgeving.

Voor zorg rond zwangerschap, bevalling, in de kraamtijd (een kritieke periode voor zowel moeder als kind) en voor sommige anticonceptiemethoden is een goed functionerend gezondheidszorg systeem nodig, inclusief voldoende gekwalificeerd personeel. Ik ondersteun daartoe versterking van de beroepsgroep van vroedvrouwen, hun scholing en opleiding, bijvoorbeeld via het NICHE programma. Ook is er een focus op de inzet van particuliere zorgverleners. Met een mix van publieke en private dienstverlening kan de zorg uitgebreid worden, kunnen meer mensen bediend worden, en kunnen reproductieve rechten beter vervuld worden. Ik breid samenwerking met de private sector uit voor verbreding van het productenpakket en de dienstverlening. Zoals reeds toegezegd zal ik u in april 2012 uitgebreid informeren over mijn concrete beleidsvoornemens.

Vraag 7

Ziet u aanleiding om de Nederlandse inzet te intensiveren of anderszins te wijzigen naar aanleiding van dit rapport? Zo ja, hoe gaat u dit vormgeven? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Dit rapport is voor mij aanleiding om te blijven bijdragen aan dit type onderzoek, en aan de publicatie en verspreiding van onderzoeksgegevens. Ook zet ik nadrukkelijker in op anticonceptie, gezinsplanning en seksuele voorlichting, onder andere via gerichte programma's en voorlichtingscampagnes in onze partnerlanden. Met andere spelers op internationaal en landenniveau wordt in 2012 grotere aandacht gevraagd voor anticonceptie en andere benodigheden voor MDG 5. Wat betreft het tegengaan van onveilige abortus zet ik in op betere verspreiding van medicijnen door een publiek-privaat partnerschap.