Abortus provocatus
op de BES eilanden

Een nulmeting

Drs. W.M. van der Wiele

November 2010

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoudsopgave

Voorwoord 4

Begrippenkader 6

1. Abortus provocatus op de voormalig Nederlandse Antillen

1.1 Medicamenteuze abortus 8

1.2 Zuigcurettage 9

1.3 Alternatieve methoden voor abortus 10

2. Abortus provocatus op Curaçao, Sint Maarten en de BES eilanden

Abortus op Curaçao en Sint Maarten

2.1 Abortus provocatus op Curaçao 12

2.2 Abortus provocatus op Sint Maarten 13

Abortus op de BES eilanden

2.3 Bonaire 14

2.4 Abortus op Bonaire 14

2.5 Cijfers abortus Bonaire 15

2.6 Sint Eustatius 16

2.7 Abortus op Sint Eustatius 17

2.8 Cijfers abortus Sint Eustatius 18

2.9 Saba 18

2.10 Abortus op Saba 19

2.11 Cijfers abortus Saba 20

3. Abortus provocatus op de BES eilanden in cultureel perspectief

3.1 Abortus in de Antilliaanse cultuur 21

3.2 Gevoelens omtrent de Wet afbreking zwangerschap (Waz) 22

4. Abortus provocatus op de BES eilanden na 10-10-2011

4.1 Implementatie Wet afbreking zwangerschap 25

4.2 Nazorg 28

4.3 Aandachtspunten voor implementatie Waz op de BES eilanden 29

4.4 Aandachtspunten voor implementatie Waz Bonaire 29

4.5 Aandachtspunten voor implementatie Waz Saba en Sint Eustatius 30

4.6 Preventie van abortus & anticonceptie 31

4.7 Preventie van abortus & een integraal beleid seksuele gezondheid 33

Literatuur / Websites 35

Voorwoord

Dit rapport, geschreven in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bevat de resultaten van de nulmeting naar abortus op Bonaire, Saba en Sint Eustatius in september 2010. De aanleiding voor dit onderzoek is de ontmanteling van de Nederlandse Antillen op 10 oktober 2010. Op deze datum hebben Curaçao en Sint Maarten een status aparte gekregen en zijn hiermee, net als Aruba sinds 1986, ieder een land binnen het Koninkrijk der Nederlanden. Bonaire, Sint Eustatius en Saba hebben sinds 10 oktober 2010 de status van openbaar lichaam van Nederland en worden de BES eilanden of Caribisch Nederland genoemd. Naar aanleiding van deze staatkundige verandering wordt de wetgeving op Bonaire, Saba en Sint Eustatius aangepast, waaronder de wetgeving voor abortus. De Tweede Kamer heeft in maart 2010 vastgesteld dat, binnen een jaar na het verkrijgen van de status van openbaar lichaam van Nederland, de Nederlandse abortuswetgeving op de BES eilanden ingevoerd dient te zijn. Om deze invoering te laten slagen is kennis over de huidige situatie op de BES eilanden noodzakelijk.

Door middel van deze nulmeting is geprobeerd een beeld te krijgen van abortus op Bonaire, Saba en Sint Eustatius. De nulmeting is uitgevoerd aan de hand van interviews met professionals zoals huisartsen, gynaecologen, vroedvrouwen, maatschappelijk werksters en mensen op bestuurlijk of beleidsmatig niveau binnen en buiten de gezondheidszorg. Daarnaast is er cijfermatige informatie verzameld met betrekking tot de abortushulpverlening. Gezien de beperkte registratie van abortus is er echter weinig cijfermatige informatie over abortus beschikbaar.

Vanwege de kleinschaligheid van de BES eilanden, maken Caribische Nederlanders regelmatig gebruik van de zorgfaciliteiten van omliggende eilanden. Zo reizen Bonairianen naar onder andere Curaçao voor specialistische medische zorg en kunnen inwoners van Saba en Sint Eustatius terugvallen op Sint Maarten. Omdat ook op het gebied van abortushulpverlening Curaçao en Sint Maarten een regionale functie vervullen, zal er in deze nulmeting tevens aandacht worden besteed aan de situatie op deze eilanden. In dit kader heeft de onderzoeker op Sint Maarten interviews met professionals gehouden. In 2009 heeft zij een onderzoek op Curaçao uitgevoerd, naar

de seksuele gezondheid van vrouwen. In dat onderzoek kwam ook het onderwerp abortus aan bod en in deze nulmeting zal gebruik worden gemaakt van die gegevens, die tevens zijn aangevuld met recente gegevens uit contacten per telefoon of email met professionals op Curaçao.

Vanwege de huidige illegaliteit van abortus op de eilanden en de gevoeligheid van het onderwerp is er in dit onderzoek rekening gehouden met de privacy van de geïnterviewde professionals en worden hun namen niet openbaar gemaakt.

Begrippenkader

Omdat de terminologie over abortus provocatus verwarring met zich mee kan brengen, worden hieronder de gebruikte begrippen nader toegelicht. De meeste begrippen zijn afkomstig uit de jaarrapportages van de Wet afbreking zwangerschap.

Abortus provocatus

Abortus provocatus is een kunstmatig veroorzaakte miskraam, ook wel zwangerschapsonderbreking genoemd. In de medische terminologie wordt een natuurlijke miskraam aangeduid met de term abortus. In regulier taalgebruik wordt het woord abortus echter ook gebruikt om een abortus provocatus aan te duiden. Ook in dit rapport kunnen zowel de termen abortus als abortus provocatus voor een zwangerschapsafbreking staan.

Wet Afbreking zwangerschap (Waz)

De Wet afbreking zwangerschap 'houdende regelen met betrekking tot het afbreken zwangerschap' werd in 1981 door de Eerste Kamer aangenomen en trad in 1984 in werking (Jaarrapportage Waz 2007).

Besluit afbreking zwangerschap (Baz)

Algemene Maatregel van Bestuur, waarin voorschriften zijn opgenomen voor de uitvoering van de Wet afbreking zwangerschap (Jaarrapportage Waz 2007).

Morning-aftermethoden

Morning-afterpil (tot uiterlijk 72 uur na onbeschermde geslachtsgemeenschap) veroorzaakt uitstel of blokkering van de eisprong en voorkomt daarmee conceptie.
Morning-afterspiraal (tot uiterlijk 5 dagen na onbeschermde geslachtsgemeenschap) voorkomt innesteling van een bevruchte eicel in de baarmoeder.
Morning-aftermethoden worden in het spraakgebruik vaak met 'overtijdbehandeling' verward. De morning-aftermethoden vallen niet onder de Waz (Waz, artikel 1 lid 2) (Jaarrapportage Waz 2007).

Overtijdbehandeling

Vroege abortus, tot 16 dagen 'overtijd' (amenorroeduur 44 dagen), instrumenteel of medicamenteus uitgevoerd.

Bij het ontwerpen van de Waz, kon in deze 'overtijdperiode' een zwangerschap nog niet met zekerheid worden vastgesteld, waardoor onbekend bleef of een zogeheten overtijdbehandeling daadwerkelijk een zwangerschap afbrak. De overtijdbehandeling valt daarom niet onder de Waz en kent daarom geen verplichte beraadtermijn. Een overtijdbehandeling mag alleen in een ziekenhuis of kliniek met Waz-vergunning worden verricht (Jaarrapportage Waz 2007).

Eerste trimester abortus

Abortus tot en met 13 weken amenorroeduur. Klinieken en ziekenhuizen met een Waz-vergunning kunnen, met inachtneming van de beraadtermijn, eerste trimester abortussen uitvoeren (Jaarrapportage Waz 2007).

Tweede trimester abortus

Abortus na 13 weken amenorroe tot aan levensvatbaarheidgrens. Voor het verrichten van tweede trimester abortussen stellen de Waz en de Baz extra eisen aan de klinieken, die daarvoor een aparte vergunning moeten hebben (Jaarrapportage Waz 2007).

Beraadtermijn

Een zwangerschap mag niet eerder worden afgebroken dan op de zesde dag nadat de vrouw een arts heeft bezocht en daarbij haar voornemen met hem heeft besproken (Waz, artikel 3 lid 1) (Jaarrapportage Waz 2007).

Tienermoeder

Een tienermoeder is een vrouw in de leeftijd tot 19 jaar die een kind heeft gekregen.

1. Abortus provocatus op de voormalig Nederlandse Antillen

Volgens de huidige wetgeving is abortus provocatus op de eilanden van de voormalige Nederlandse Antillen illegaal en strafbaar. Toch zijn er wel artsen die abortus uitvoeren. De situatie verschilt echter sterk per eiland. In dit hoofdstuk worden allereerst de verschillende methoden van abortus provocatus toegelicht. Artsen op de voormalige Nederlandse Antillen maken gebruik van twee methodes om zwangerschappen af te breken: medicamenteuze abortus en zuigcurettage.

1.1 Medicamenteuze abortus

Op de voormalig Nederlandse Antillen worden zwangerschappen tot 9 weken meestal afgebroken door middel van medicamenteuze abortus. Dit houdt in dat een miskraam wordt opgewekt door het toedienen van één of twee pillen, vaak in combinatie met een injectie. Over het algemeen gaat hier om de medicijnen Misoprostol (ook wel Cytotec genoemd) en Methotrexaat. Dit komt niet overeen met de methode van medicamenteuze abortus in Nederland, waar de abortuspil toegediend wordt tot en met zeven weken zwangerschap. Ook wordt er in Nederland bij een medicamenteuze abortus provocatus geen gebruik gemaakt van Methotrexaat. Adriana Boersma, huisarts op Curaçao, heeft onderzoek gedaan naar medicamenteuze abortushulpverlening op Curaçao. Bijna 300 vrouwen kregen Misoprostol en (indien voorradig) Methotrexaat toegediend om de zwangerschap af te breken. Bij 92% van de vrouwen was dit succesvol, bij de andere 8% moest de abortus door middel van zuigcurettage voltooid worden (Boersma, 2009: 610). Uit recent onderzoek van Boersma is gebleken dat medicamenteuze abortus het veiligst is als de medicijnen Mifepreston en Misoprostol worden toegediend. Mifepreston is echter lange tijd niet verkrijgbaar geweest op de voormalig Nederlandse Antillen, waardoor er in veel gevallen werd gewerkt met Misoprostol (Boersma, 2008: 505). Sinds 2009 wordt op Curaçao wel gebruik gemaakt van Mifepreston en het is waarschijnlijk dat artsen op de andere eilanden hier ook op zullen overstappen. Bij 97% van de vrouwen aan wie Mifepreston en Misoprostol werd toegediend, werd een succesvolle abortus opgewekt (Boersma, 2009: 610).

Belangrijk bij medicamenteuze abortus is dat, indien de behandeling gestart is, deze ook volledig afgemaakt wordt. Dit is noodzakelijk omdat bij het toch uitdragen van de zwangerschap de kans bestaat dat de vrucht beschadigd is. Om dit na te kunnen gaan is nacontrole noodzakelijk. Mocht tijdens deze controle blijken dat de medicamenteuze abortus niet geslaagd is, dan dient de vrucht alsnog verwijderd te worden door middel van zuigcurettage. Na een medicamenteuze abortus kan een vrouw direct weer zwanger worden, maar tijdens haar eerste cyclus is dit vanwege medische redenen ongewenst. Het is dus belangrijk dat de vrouw in deze periode een anticonceptiemiddel gebruikt.
Medicamenteuze abortus kan gedaan worden tot de negende week van een zwangerschap. Het slagingspercentage van medicamenteuze abortus neemt na acht weken af en de kans op complicaties is na deze periode groot.

1.2 Zuigcurettage

Indien een zwangerschap boven de 8 weken afgebroken wordt, dan dient dit gedaan te worden door middel van zuigcurettage. Bij zuigcurettage wordt een buisje in de baarmoedermond van de vrouw ingebracht waarna vervolgens de baarmoeder leeggezogen wordt. Hierbij wordt de foetus verwijderd. De baarmoeder wordt plaatselijk verdoofd, al is in Nederland een algehele narcose ook mogelijk. De ingreep duurt over het algemeen niet langer dan 5 tot 15 minuten bij zwangerschappen in het eerste trimester. Bij verder gevorderde zwangerschappen duurt de ingreep langer en kan de tijd oplopen tot drie kwartier. Bij zwangerschappen in het tweede trimester krijgt de vrouw voorafgaand aan de ingreep medicijnen toegediend, waardoor de baarmoeder oprekt. De baarmoeder wordt dan leeggemaakt met een tangetje en een curette (een instrument om de baarmoeder mee af te schrapen). Hierna kan de baarmoeder nog leeggezogen worden. In Nederland is het gebruikelijk dat een vrouw bij een abortus boven de 13 weken onder narcose behandeld wordt. Net als bij medicamenteuze abortus is nacontrole van belang, ondanks het feit dat bij zuigcurettage de kans kleiner is dan bij medicamenteuze abortus dat de zwangerschap niet volledig afgebroken is. De nacontrole is van belang om er zeker van te zijn dat er geen infecties zijn opgetreden.

Hoe verder de zwangerschap gevorderd is, des te groter de kans is op complicaties bij de abortus. Er kunnen zich verschillende complicaties voordoen, zo kan een geperforeerde baarmoeder of een gescheurde cervix een hevige bloeding veroorzaken. In het geval van een ernstige bloeding kan een bloedtransfusie of een chirurgische ingreep nodig zijn. Een andere mogelijke complicatie is een infectie, welke veroorzaakt kan worden door de instrumenten die in de baarmoeder worden ingebracht of door een abortus waarbij de foetus niet volledig uit de baarmoeder verwijderd is. Dit laatste wordt een incomplete abortus genoemd. Ook is het mogelijk dat het baarmoederslijmvlies of andere inwendige organen zoals de darm of blaas gedurende curettage beschadigd worden.

1.3 Alternatieve methoden voor abortus

Naast de abortussen die uitgevoerd worden door een arts, zijn er op de voormalig Nederlandse Antillen ook vrouwen die zelf hun zwangerschap proberen af te breken. Er zijn verschillende methodes bekend om een abortus op te wekken. Eén methode is het innemen van medicijnen die een abortus veroorzaken. Van alle eilanden, met uitzondering van Saba, is het bekend dat er via de illegale weg medicijnen te koop zijn om een zwangerschap af te breken. Vaak zijn dit medicijnen tegen maagproblemen die de bijwerking hebben een miskraam op te wekken. Deze medicijnen zijn op de voormalig Nederlandse Antillen via doktersrecept verkrijgbaar, maar worden ook illegaal ingevoerd vanuit onder andere Santo Domingo, Colombia en Venezuela (Interview Theo Braeken, Caribiana, juni 2010 & Van der Wiele, 2009: 98). Daarnaast gebruiken vrouwen ook kruiden zoals basora pretu en yerba di kacho (Benedenwindse eilanden) of cinnamon bush (Bovenwindse eilanden). Maar ook van dranken als warme Guinness Stout, eventueel met ei of een muntstuk erin, wordt gedacht dat zij een abortus kunnen opwekken. Het is niet bekend hoe effectief deze methodes zijn en hoeveel vrouwen van deze middelen gebruik maken. Wel is het duidelijk dat de inname van deze middelen en medicijnen complicaties met zich mee kan brengen, waaronder een hevige bloeding, een incomplete abortus of een infectie aan de baarmoeder. Een aantal vrouwen komt met deze complicaties binnen op de eerste hulp afdeling van het ziekenhuis of de poli. Hoeveel vrouwen dit jaarlijks zijn is

onbekend, onder andere omdat deze bloedingen of incomplete abortussen vaak als spontane miskraam worden geïndiceerd.

2. Abortus provocatus per eiland

In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de achtergronden van de BES eilanden en op de situatie hier met betrekking tot abortushulpverlening. Tevens wordt aan het begin van dit hoofdstuk de abortushulpverlening op Curaçao en Sint Maarten besproken, omdat vrouwen van de BES eilanden gebruik maken van de faciliteiten aldaar. Op de BES eilanden zijn er voor zover bekend geen artsen die zuigcurettage uitvoeren met abortushulpverlening als doel. Ten tijde van het onderzoek werd er alleen medicamenteuze abortus uitgevoerd op Bonaire.

Abortus op Curaçao en Sint Maarten

2.1 Abortus provocatus op Curaçao

Op Curaçao houden elf huisartsen zich bezig met de abortushulpverlening. De Inspectie voor de Volksgezondheid van de Nederlandse Antillen is op de hoogte van het feit dat deze huisartsen op Curaçao abortushulpverlening uitvoeren en gedoogt dit. In overleg met de Inspectie voor de Volksgezondheid is vastgesteld dat huisartsen een zwangerschap mogen afbreken tot 12 weken. Alleen in het geval van een medische indicatie voeren de gynaecologen in het Sint Elisabeth Hospitaal een abortus provocatus boven 12 weken uit.

Eind jaren ’90 is er in overleg met het Openbaar Ministerie besloten dat artsen die abortushulpverlening uitvoeren niet vervolgd worden. De taak van de Inspectie voor de Volksgezondheid is vervolgens te controleren dat, daar waar abortus wordt gepleegd, dit op een veilige en verantwoorde wijze gebeurt, aldus Theo Braeken, inspecteur Gezondheidszorg (Caribiana, juni 2010).

Uit onderzoek van Adriana Boersma blijkt dat tussen november 2008 en november 2009 666 geregistreerde zwangerschappen zijn afgebroken door elf huisartsen. Het aantal niet-geregistreerde abortussen wordt op ongeveer hetzelfde aantal geschat. Dit zijn abortussen die door vrouwen zelf zijn afgebroken met behulp van medicijnen, kruiden of andere middelen. Het geschatte totale aantal abortussen komt daarmee op

1300. In 2008 werden er 2000 kinderen geboren. Dat betekent dat op Curaçao ongeveer 40% van het totale aantal zwangerschappen wordt afgebroken.
Een abortus bij één van de elf huisartsen op Curaçao kost tussen de 200 en 300 Antilliaanse gulden. Dat komt neer op ongeveer 120 euro inclusief alle consulten. Dit wordt niet vergoed door de verzekering, maar wordt door de vrouwen zelf betaald.

2.2 Abortus provocatus op Sint Maarten

Op Sint Maarten ligt de situatie anders. Hier zijn artsen die zowel binnen als buiten het ziekenhuis, het Sint Maarten Medical Center, zwangerschappen afbreken in het eerste en tweede trimester. Deze artsen zijn zowel huisartsen als gynaecologen. Niet alle gynaecologen op Sint Maarten zijn in dienst zijn van het ziekenhuis. Zij houden hier wel praktijk, maar hebben een eigen patiëntenbestand. Tevens is er een roulatie van gynaecologen die vanuit Nederland tijdelijk voor het Sint Maarten Medical Center werken.
Een aantal gynaecologen op Sint Maarten doet abortus provocatus tot 22 weken. Deze ingreep vindt plaats in het ziekenhuis, waardoor dit relatief veilig is. Bij een abortus provocatus later dan veertien weken zwangerschap schakelen de gynaecologen een psycholoog in voor de begeleiding van de vrouw.
Ook buiten het ziekenhuis zijn huisartsen die abortushulpverlening uitvoeren. Hoeveel dit er precies zijn is niet bekend, maar het gaat om tenminste 5 artsen. Onder hen zijn minstens 2 huisartsen die abortus in het tweede trimester van de zwangerschap uitvoeren, voor zover bekend tot 16 weken zwangerschap. Deze twee huisartsen doen ieder ongeveer 400 abortussen per jaar. Deze ingrepen vinden niet plaats in het ziekenhuis, maar in de huisartsenpraktijk. Dit betekent dat de abortus zonder complete verdoving wordt uitgevoerd.
De huisartsen kunnen zelf de prijs voor de abortus vaststellen. Van één huisarts is bekend hoeveel de vrouwen moeten betalen. De prijs van een abortus tot 11 weken zwangerschap is 200 USD (150 euro). Iedere week die een vrouw langer zwanger is, tot maximaal 16 weken, kost 50 USD meer. Voor een abortus van 15 weken betaalt een vrouw dus 450 USD (330 euro). Deze huisartsen worden niet alleen bezocht door vrouwen vanuit de voormalig Nederlandse Antillen, maar ook door vrouwen uit onder andere Anguilla en Tortula. Vrouwen vanuit de Franse kant van Sint Maarten komen

voor een abortus boven de 13 weken ook naar artsen op het Nederlandse gedeelte van het eiland. Hoeveel abortussen er jaarlijks plaatsvinden op Sint Maarten is onbekend.

Abortus op de BES eilanden

2.3 Bonaire

Bonaire is het grootste eiland van de BES eilanden, met Kralendijk als hoofdstad. Er wonen ongeveer 15.500 mensen op het eiland. Ongeveer 70% van de Bonairianen is rooms-katholiek. De officiële talen zijn Nederlands en Papiaments, maar op straat wordt er vooral Papiaments gesproken. Bij officiële gelegenheden is Nederlands vaak de voertaal. Hospitaal San Francisco, dat deel uitmaakt van Fundashon Mariadal, is het ziekenhuis van Bonaire en heeft een capaciteit van 36 bedden.

2.4 Abortus op Bonaire

Ofschoon abortus illegaal is op Bonaire, bestaat voor zwangere vrouwen toch de mogelijkheid om tot 9 weken hun zwangerschap op het eiland te laten afbreken. Voor zover bekend is er één huisarts die medicamenteuze abortus uitvoert. Tijdens de nulmeting hebben mensen aangegeven dat er mogelijk meer huisartsen zijn die medicijnen voor medicamenteuze zwangerschapsafbreking verstrekken, maar verdere (betrouwbare) informatie is hier niet over bekend.

Een zwangere vrouw die een abortus wil en bij de arts komt die de medicamenteuze abortus doet, wordt eerst naar de gynaecoloog gestuurd voor een termijnecho. Deze procedure verschilt niet van de procedure voor zwangere vrouwen die hun kind wel willen houden. In het ziekenhuis wordt door middel van een vaginale echo vastgesteld hoeveel weken de vrouw zwanger is. Afhankelijk van de duur van de zwangerschap kan de huisarts een medicamenteuze abortus uitvoeren of de vrouw doorverwijzen naar een arts op Curaçao. Vrouwen die langer zwanger zijn dan 8 weken en een beroep willen doen op abortushulpverlening, worden naar Curaçao doorverwezen waar het mogelijk is een zwangerschap af te breken tot 12 weken. Waar vrouwen die boven de 12 weken zwanger zijn heen gaan voor abortus is niet bekend.

De medicamenteuze abortus op Bonaire wordt uitgevoerd met medicijnen die afkomstig zijn uit Curaçao. De kosten van een abortus bij de huisarts op Bonaire zijn

300 gulden. Dit bedrag is gebaseerd op 150 gulden voor de echo en de medicijnen en 150 gulden voor de consulten. Dit bedrag van ongeveer 120 euro dient de vrouw zelf te betalen, daar de verzekering het niet vergoedt.

Ook op Bonaire maken vrouwen gebruik van illegale medicijnen of kruiden om een abortus op te wekken. Om hoeveel vrouwen dit jaarlijks gaat is onbekend. De huisarts die de medicamenteuze abortushulpverlening doet, geeft aan dat hij jaarlijks ongeveer 6 vrouwen ziet die met zelfgekochte medicijnen (Misoprostol) geprobeerd hebben een abortus op te wekken maar bij wie het niet gelukt is. De huisarts geeft aan dat dit voornamelijk komt doordat deze vrouwen geen toegang hebben tot de injectie met Methotrexaat die de abortus bespoedigt. Daarnaast nemen zij vaak maar 2 in plaats van 4 pillen in en nemen de vrouwen over het algemeen de pillen oraal in plaats van vaginaal tot zich. Dit heeft vaak tot gevolg dat zij wel bloedverlies hebben, maar de abortus niet of slechts gedeeltelijk voltooid is. Daarnaast ziet hij jaarlijks 2 vrouwen die geprobeerd hebben met het kruid *basora pretu* een abortus op te wekken.

2.5 Cijfers abortus Bonaire

De huisarts op Bonaire die medicamenteuze abortus uitvoert, doet dit sinds medio 2004. Dit is in overleg gegaan met Adriana Boersma op Curaçao, die een protocol geschreven heeft voor medicamenteuze abortus. Sindsdien heeft de huisarts op Bonaire 297 vrouwen geholpen. Jaarlijks komen er ongeveer 50 vrouwen naar deze arts om hun zwangerschap te laten afbreken en dit aantal is vrij constant. Daarnaast stuurt deze huisarts jaarlijks ongeveer 25 vrouwen voor abortus door naar artsen op Curaçao, aangezien zij meer dan 8 weken zwanger zijn. Het 'officiële' aantal abortussen per jaar op Bonaire komt hiermee op 75. Op Bonaire worden er in een jaar ongeveer 220 kinderen geboren. Dat betekent dat minimaal 25,4% van de zwangerschappen op Bonaire eindigt in een abortus. Het is echter onbekend hoeveel vrouwen er door andere huisartsen op Bonaire doorverwezen worden naar artsen op Curaçao. Tevens is het onbekend hoeveel vrouwen op eigen initiatief naar Curaçao of andere (ei-)landen gaan om hier hun zwangerschap te laten afbreken. De artsen op Curaçao registreren helaas niet hoeveel Bonairiaanse vrouwen naar Curaçao komen voor abortushulpverlening. Ook het aantal vrouwen dat zelf met succes een abortus

opwekt met behulp van medicijnen of andere middelen is onbekend. Dit maakt dat het bovengenoemde percentage van 25,4% als een absoluut minimum beschouwd moet worden.

Figuur 1

Abortus provocatus Bonaire (jaarlijks aantal)		*Percentage abortus provocatus t.o.v. zwangerschappen (jaarlijks aantal)*	
Abortus op Bonaire	50	**Aantal zwangerschappen**	295 (100%)
Abortus op Curaçao	25	**Aantal geboortes**	220 (74,6%)
Abortus zonder arts	Onbekend	**Aantal abortussen**	≥ 75 (25,4%)
Abortus zonder doorverwijzing	Onbekend		
Totaal	≥ 75		≥ 25,4%

2.6 Sint Eustatius

Op Sint Eustatius wonen ongeveer 2800 mensen. Oranjestad is de hoofdstad van Sint Eustatius. De voertaal is Engels, hoewel zowel Engels als Nederlands de officiële talen zijn. Er zijn veel verschillende kerkgenootschappen op Sint Eustatius. Ongeveer een kwart van de bevolking is methodist en een kwart is rooms-katholiek. Iets minder dan een kwart van de bevolking is zevendedagsadventist. De medische zorg op Sint Eustatius is geconcentreerd in het Queen Beatrix Medical Center. Dit kleinschalige ziekenhuis heeft 20 bedden en wordt bemand door drie huisartsen en verplegend personeel. Specialisten vanuit Sint Maarten bezoeken het ziekenhuis regelmatig, maar voor operatieve ingrepen en spoedgevallen worden patiënten naar Sint Maarten gevlogen.

2.7 Abortus op Sint Eustatius

Voor zover bekend zijn er op Sint Eustatius geen artsen die medicamenteuze abortus of zuigcurettage uitvoeren. Er is mij verteld dat in er in het verleden wel medicijnen voor medicamenteuze abortus verstrekt zijn. Of dat nu nog gebeurt, is onduidelijk. Vrouwen op Sint Eustatius die een abortus willen, kunnen bij één van de drie huisartsen terecht voor een verwijzing naar Sint Maarten. Omdat er in ieder geval een echo gemaakt dient te worden alvorens de abortus uitgevoerd kan worden, vliegen vrouwen eerst naar Sint Maarten voor de echo. Dit is een standaardprocedure in het geval van zwangerschap en wordt vergoed door de verzekering. Vaak laten vrouwen op Sint Maarten direct na het maken van de echo een abortus plegen. De kosten van deze abortus variëren per arts.

Om hun anonimiteit te waarborgen zijn er vrouwen die hun verwijzing niet regelen via een arts op Sint Eustatius, maar zelf met een arts op een ander eiland contact opnemen. Zo is het bekend dat vrouwen niet alleen naar artsen op de Nederlandse kant van Sint Maarten gaan, maar voor een abortus ook de Franse kant van Sint Maarten bezoeken. Hier is abortus in het eerste trimester legaal. Ook St. Kitts en Puerto Rico staan bekend als eilanden waar vrouwen van Sint Eustatius (en Saba) heengaan om hun zwangerschap te laten afbreken. Op Puerto Rico is het mogelijk zwangerschappen tot laat in het tweede trimester af te breken. Een maatschappelijk werkster vertelde mij dat er in het binnenland van Puerto Rico een centrum is waar vrouwen terecht kunnen om hun zwangerschap tot 24 weken te laten afbreken. Dit is een professioneel opgezet centrum waar zowel de echo als abortushulpverlening gedaan kunnen worden. Tevens is er ruimte voor psychologische begeleiding van vrouwen en wordt er tijdens een intakegesprek gekeken naar andere oplossingen dan abortus, zoals adoptie. Ook wordt er een nagesprek gehouden waarin het belang van anticonceptie wordt besproken. Daarnaast wordt er, het liefst in het bijzijn van de partner van de vrouw, uitgelegd dat er omwille van het lichamelijke herstelproces van de vrouw gedurende een bepaalde periode geen coïtus mag plaatsvinden. Wat de kosten van abortus provocatus op Puerto Rico of Saint Kitts zijn, is onbekend. Op de

Franse kant van Sint Maarten wordt ongeveer 500 USD betaald voor abortus. Voor Statiaanse of Sabaanse vrouwen wordt dit niet door de verzekering vergoed.

Zo nu en dan komen er ook vrouwen, die zelf hebben geprobeerd abortus te plegen, met complicaties zoals een bloeding of infectie naar het ziekenhuis op Sint Eustatius. Om hoeveel vrouwen het jaarlijks gaat is ook op Sint Eustatius onbekend. Daarnaast zijn er op Sint Eustatius via de illegale weg medicijnen te koop die een abortus kunnen opwekken.

2.8 Cijfers abortus Sint Eustatius

Pas sinds januari 2008 wordt er Sint Eustatius een administratie van zwangerschappen bijgehouden door de vroedvrouw. Zij registreert het aantal geboortes, maar ook de miskramen en abortus provocatus. Tot 2009 zijn er geen cijfers geregistreerd over abortus, doordat de vroedvrouw, die sinds eind 2008 werkzaam is in het ziekenhuis op Sint Eustatius, gedurende haar eerste werkjaar niet op de hoogte was van het feit dat vrouwen doorverwezen worden naar Sint Maarten voor abortus.
In 2009 zijn er 42 Statiaanse vrouwen bevallen van een kind. 9 vrouwen hebben gekozen voor een abortus provocatus en zijn doorgestuurd naar Sint Maarten. Dat betekent dat minimaal 17,6% van de zwangerschappen is afgebroken door een abortus provocatus.

Figuur 2

Percentage abortus t.o.v. zwangerschappen Sint Eustatius (2009)	
Aantal zwangerschappen	51 (100%)
Aantal geboortes	42 (82,4%)
Aantal abortussen	≥ 9 (17,6%)

2.9 Saba

Saba is een klein eiland van ongeveer 13 vierkante kilometer met 1823 inwoners en ligt iets ten zuiden van Sint Maarten. Engels en Nederlands zijn de officiële talen, maar de voertaal is voornamelijk Engels. De meerderheid van de bevolking is rooms-katholiek. Daarnaast is een deel van de bevolking Anglicaans. Er zijn vier dorpen op Saba: Windwardside, Hells Gate, St. Johns en The Bottom, dat tevens de hoofdplaats is. Het ziekenhuis op Saba heet het A.M. Edward Medical Center en heeft veertien bedden ter beschikking. Ondanks de kleinschaligheid, beschikt het ziekenhuis wel over echo- en röntgenapparatuur. Er zijn drie huisartsen werkzaam op het eiland, van wie twee artsen de leiding hebben over het ziekenhuis. Voor spoedeisende hulp of operaties dient men naar Sint Maarten gevlogen te worden. Omdat de landingsbaan op Saba echter niet verlicht is, kunnen er in het donker geen vluchten worden uitgevoerd en kunnen mensen bij een medisch spoedgeval het eiland niet verlaten. Ook bij slecht weer kunnen er geen vliegtuigen opstijgen of landen.

2.10 Abortus op Saba

Voor zover bekend zijn er op Saba geen artsen die medicamenteuze abortus of zuigcurettage uitvoeren. Vrouwen kunnen terecht bij drie artsen die hen kunnen verwijzen naar Sint Maarten. Om de anonimiteit van vrouwen te garanderen wordt er op de doorverwijzing of op de papieren die naar de verzekering gaan nooit vermeld dat de vrouw een abortus zal ondergaan. Hierdoor wordt de ingreep voor vrouwen ook vaak door de verzekering vergoed, omdat het zogenaamd om een andere medische ingreep gaat. Omdat de vrouwen eerst nog een ticket moeten boeken en er een afspraak op Sint Maarten gemaakt moet worden, is er automatisch een beraadtermijn van ongeveer 3 dagen ingebouwd.
Het is opvallend dat alle artsen aangeven zich geen situaties te kunnen herinneren, waarbij vrouwen in het ziekenhuis opgenomen moesten worden met complicaties doordat zij geprobeerd hebben zelf een miskraam op te wekken. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat iedereen zich bewust is van het feit dat een medische noodsituatie een groot risico met zich meebrengt omdat men het eiland niet altijd kan verlaten en men dus de risico's van een zelfopgewekte abortus liever vermijdt. Ook geven de artsen, de maatschappelijk werkster en zuster aan nog nooit gehoord te hebben dat er op Saba illegale medicijnen voor abortus te koop zijn.

2.11 Cijfers abortus Saba

De drie artsen schatten dat zij samen jaarlijks tussen de 10 en 15 vrouwen naar Sint Maarten doorverwijzen voor een abortus. Ook voor Saba geldt dat het onduidelijk is hoeveel vrouwen zonder doorverwijzing naar Sint Maarten of andere eilanden reizen voor abortus. Per jaar worden er 15 tot 20 kinderen geboren. Vanwege de kleinschaligheid van het eiland en de mogelijke verschillen in het jaarlijks aantal geboortes en abortussen is moeilijk vast te stellen hoeveel procent van de zwangerschappen op Saba in een abortus eindigt. Gemiddeld gezien, met 12,5 abortussen en 17,5 geboorten op jaarbasis, eindigt 41% van de zwangerschappen op Saba in een abortus. De uiterste percentages zijn 33% en 50%. Ook voor deze cijfers geldt dat de zwangerschappen die op een natuurlijke wijze vroegtijdig ten einde komen niet zijn meegerekend. Omdat deze cijfers uitsluitend betrekking hebben op abortus op verwijzing van de huisarts en het onbekend is hoeveel vrouwen zonder doorverwijzing naar Sint Maarten of een ander eiland gaan, kunnen deze percentages hoger liggen.

Figuur 3

Percentage abortus provocatus t.o.v. zwangerschappen Saba (jaarlijks aantal naar minimale & maximale schatting)		
	Laagst percentage abortussen	**Hoogst percentage aantal abortussen**
Aantal zwangerschappen	30 (100%)	30 (100%)
Aantal geboortes	20 (66,6%)	15 (50%)

Aantal abortussen	10 (33,3%)	15 (50%)

3. Abortus op de BES eilanden in cultureel perspectief

In dit hoofdstuk zal er aandacht besteed worden aan hoe abortus in de Antilliaanse samenleving is ingebed. Bij de legalisering van abortus en de implementatie van de Nederlandse wetgeving kan deze culturele informatie van grote waarde zijn. Daarnaast is er in dit hoofdstuk een paragraaf gewijd aan de gevoelens van de geïnterviewde professionals met betrekking tot de legalisering van abortus. Sinds maart 2010 is er zowel in Nederland als op de BES eilanden veel over het amendement, waarin besloten is dat de Wet afbreking zwangerschap per 10 oktober 2011 ingevoerd gaat worden, gesproken. Vanuit de BES eilanden is er veel protest en kritiek gekomen op de voorgenomen invoering van de Nederlandse wetgeving.

3.1 Abortus in de Antilliaanse cultuur

Ofschoon uit deze nulmeting naar voren komt dat abortus op de voormalig Nederlandse Antillen een geïnstitutionaliseerd verschijnsel is, is er nauwelijks onderzoek gedaan naar de motieven voor abortus van vrouwen op de eilanden. In het onderzoek van Van der Wiele, waar kort aandacht besteed werd aan het onderwerp abortus op Curaçao, kwam uit interviews naar voren dat het motief om een zwangerschap te laten afbreken vaak van praktische aard is. Ondanks dat vrouwen aangaven morele of religieuze bezwaren te hebben tegen abortus, waren er omstandigheden - zoals het hebben van een ander klein kind, te weinig geld of tijdelijk geen onderdak - die vrouwen ertoe bewogen voor abortus te kiezen (Van der Wiele, 2010: 100). Verder onderzoek naar de motieven voor abortus is nodig.

Wat duidelijk is, is dat het beëindigen van een ongewenste zwangerschap niet zelden het karakter van een anticonceptiemiddel heeft (Van der Wiele, 2010: 95). Dit betekent dat, ondanks dat een zwangerschap ongewenst is voor de vrouw, er tijdens seksueel contact geen, inconsistent, of foutief gebruik wordt gemaakt van anticonceptiemiddelen.

Een gebrek aan juiste kennis over seksualiteit kan één van de oorzaken hiervan zijn. Binnen de Antilliaanse cultuur is het over het algemeen niet gebruikelijk openlijk over seksualiteit te praten binnen een seksuele relatie of tussen ouders en kinderen (Alberts, 1992:6). In het bijzonder wordt de eigen seksualiteit van vrouwen vaak omgeven door gevoelens als schaamte. Er kan wel over seks gesproken worden, maar meestal in grappen waarbij er gebruik wordt gemaakt van metaforen en spreekwoorden. Een voorbeeld hiervan is het taboe op het gebruik van het woord abortus. Dit woord wordt in het dagelijks taalgebruik nauwelijks gebruikt en ook gezien als een aanstootgevend en een te direct woord. Men spreekt vaker over "*kita e yiu"*, oftewel het kind weghalen. Doordat er thuis weinig met meisjes over seksualiteit gesproken wordt, zijn zij in veel gevallen afhankelijk van bronnen buitenshuis om kennis over seksualiteit te vergaren. Niet alle scholen geven echter seksuele voorlichting en de voorlichting die gegeven wordt sluit niet altijd aan bij de belevingswereld van jongeren. Temeer omdat veel jongeren voor kennis over seksualiteit hierdoor aangewezen zijn op de 'universiteit onder de boom', de kennis van de straat, kan dit bijdragen aan misverstanden over seksualiteit en voorbehoedsmiddelen.

Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Van der Wiele op Curaçao dat condoomgebruik als niet-mannelijk wordt gezien. In haar onderzoek gaven jongens aan geen condoom te gebruiken omdat dit als onnatuurlijk wordt ervaren en niet prettig voelt. Onder meisjes is er onjuiste kennis over condooms en het gebruik hiervan (Van der Wiele, 2010: 102). Eén van de maatregelen om het aantal abortussen naar beneden te krijgen is het geven en toegankelijk maken van goede seksuele voorlichting (Boersma, 2010: 9). In hoofdstuk vier van dit rapport wordt verder ingegaan op het belang van seksuele voorlichting.

3.2 Gevoelens omtrent de Wet afbreking zwangerschap (Waz)

Het besluit van de Tweede Kamer om de Wet afbreking zwangerschap ook op de BES eilanden zijn intrede te laten doen per 10 oktober 2011, is op Bonaire, Sint Eustatius en Saba op veel tegenstand gestuit. Uit de interviews, die aan de basis van deze nulmeting liggen, kwamen een aantal redenen hiervoor naar voren die hier nader worden toegelicht.

Allereerst gaven geïnterviewden aan het gevoel te hebben dat het besluit om abortus te legaliseren hen vanuit Nederland is opgelegd, zonder dat er rekening is gehouden met de lokale cultuur, normen, waarden en religie van de eilanden. Men is verbolgen over het feit dat er op het gebied van pensioenen of uitkeringen speciale regels gelden voor de inwoners van Bonaire, Saba en Sint Eustatius, maar dat levensbeschouwelijke zaken als abortus wel op gelijke wijze als in Nederland geregeld gaan worden. Omdat de eerste vijf jaar het grootste deel van de Antilliaanse wetgeving blijft gelden, had men bovendien de verwachting dat dit ook voor wetgeving met betrekking tot abortus zou gelden.

De invoeringstermijn van een jaar voor de abortuswetgeving wordt als te kort ervaren. Hierbij geven geïnterviewden aan dat er in Nederland een lange periode verstreken is voordat abortus gelegaliseerd werd. Aan deze besluitvorming is een maatschappelijke discussie voorafgegaan, die volgens een aantal geïnterviewden nog niet (voldoende) heeft plaatsgevonden op de BES eilanden. Het debat over de legalisering van abortus wordt door een aantal personen als een politiek spel ervaren, zonder dat de benodigde maatschappelijke discussie met burgers op gang komt. Hierdoor is de meningsvorming over dit onderwerp vaak politiek gekleurd en niet inhoudelijk genoeg. Dit heeft tevens te maken met een gebrek aan informatie. Zowel professionals in de medische zorg als bestuurders gaven aan de informatieverstrekking rondom de legalisering van abortus onvoldoende te vinden. Zo zijn er veel vragen over de precieze invoering van de legalisering en de mogelijke consequenties hiervan. Dit tekort aan informatie heeft volgens hen een negatieve invloed op de maatschappelijke discussie en de mogelijkheid deze inhoudelijk te voeren.

Verschillende geïnterviewden geven daarnaast aan bang te zijn voor de gevolgen van de legalisering van abortus. De angst bestaat dat er meer abortus zal worden gepleegd als het legaal wordt, dat de jeugd straks geen rem meer heeft op seksueel gebied en dit tot een lossere seksuele moraal zal leiden. Vooral op Sint Eustatius stuit dit de bevolking om religieuze en ethische redenen tegen de borst.

Over het algemeen geven professionals, in zowel de medische als bestuurlijke hoek, verder echter aan weinig andere bezwaren te hebben tegen de legalisering van abortus. Ofschoon sommigen van hen persoonlijke bezwaren hebben tegen abortus, betekent dit niet dat zij ook tegen legalisering zijn. Een vaak gehoorde opmerking is dat men zich bewust is van het feit dat abortus regelmatig voorkomt en geïnstitutionaliseerd is in de Antilliaanse samenleving. Het wordt in het belang van de volksgezondheid gezien dat deze ingreep in een medisch verantwoorde omgeving kan plaatsvinden. Wel vreest men een opzichtige abortuskliniek. Op Sint Eustatius was er bij de professionals beduidend meer tegenstand tegen de legalisering van abortus te bemerken dan op Saba en Bonaire.

4. Abortus provocatus op de BES eilanden na 10-10-2011

Hoe de situatie op het gebied van abortushulpverlening er per 10 oktober 2011 uit gaat is nu nog onduidelijk. Wel is het belangrijk om gedurende het proces van besluitvorming te kijken naar praktische en juridische randvoorwaarden en naar de mogelijkheden en beperkingen die de cultuur en het karakter van de BES eilanden met zich meebrengen. In dit hoofdstuk wordt hieraan aandacht besteed. Daarnaast bevat dit hoofdstuk adviezen op het gebied van seksuele voorlichting en anticonceptiemiddelen. Maatregelen op dit gebied kunnen ervoor zorgen dat het aantal abortussen op de BES eilanden afneemt.

4.1 Implementatie Wet afbreking zwangerschap

In Nederland worden de kosten voor een abortus provocatus betaald vanuit een subsidieregeling die onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) valt. Dat houdt in dat er voor vrouwen die in Nederland wonen of werken geen kosten verbonden zijn aan een abortus. Het is wenselijk dat ook op de BES eilanden abortus vergoed gaat worden. Momenteel wordt abortus niet vergoed, dat ertoe kan leiden dat vrouwen uit financiële overwegingen zelf proberen hun zwangerschap af te breken.

Voor Saba en Sint Eustatius geldt dat het onwaarschijnlijk is dat op deze eilanden in de toekomst een vergunning zal worden aangevraagd voor het verrichten van abortus in het eerste trimester. Dat heeft enerzijds te maken met de bereidheid van de artsen om een vergunning aan te vragen, anderzijds met de kleinschaligheid van de eilanden en de beperkte medische faciliteiten. Tevens dient in gedachten gehouden te worden, dat het waarschijnlijk is dat vrouwen vanuit privacyoverwegingen niet bereid zullen zijn op Saba of Sint Eustatius hun zwangerschap te laten afbreken. De invloed van de kerk is groot en met name de Bovenwindse eilanden zijn klein, waardoor er een sterke sociale controle is. Voor vrouwen die ervoor kiezen hun zwangerschap te beëindigen is een waarborging van hun anonimiteit een nog groter aandachtspunt dan in Nederland. Met oog op het belang dat gehecht wordt aan privacy, is het denkbaar dat vrouwen de

reis naar Sint Maarten en de bijbehorende kosten verkiezen boven vergoede abortushulpverlening op het eigen eiland.
Als het ziekenhuis op Bonaire abortus tot 13 weken gaat uitvoeren, is het eventueel mogelijk vrouwen hiernaar te verwijzen. Het is echter nog onduidelijk of het ziekenhuis van Bonaire bereid is een regionale functie te verlenen voor Sint Eustatius en Saba op het gebied van abortushulpverlening. Ook vanwege een aantal praktische redenen is verwijzing naar Bonaire niet wenselijk. Allereerst is de reistijd naar Bonaire lang; een retourvlucht neemt twee reisdagen in beslag. Daarnaast is het niet verantwoord dat de vrouw op de dag van de abortus nog vliegt. Dat betekent dat een vrouw minimaal drie dagen op Bonaire moet verblijven. Hierdoor is waarschijnlijk dat vrouwen verkiezen naar een arts op Sint Maarten te vliegen. Zij zijn veelal bekend met dit eiland en de vlucht duurt slechts 20 minuten. Omdat abortus op het Nederlandse deel van Sint Maarten illegaal is, zal het officieel echter niet mogelijk zijn vrouwen naar artsen op dit deel van het eiland te verwijzen. Het is daarom wenselijker dat er een andere mogelijkheid in de regio bestaat om vrouwen naar te verwijzen. Hierbij dient gedacht te worden aan het Franse deel van Sint Maarten of Guadeloupe, waar abortus in het eerste trimester legaal is.

Voor alle drie de eilanden geldt dat er waarschijnlijk geen arts of ziekenhuis is die een vergunning wil en/of kan aanvragen om abortus in het tweede trimester te verrichten. In Nederland bestaat een apart opleidingstraject voor het uitvoeren van zwangerschapsafbrekingen in het tweede trimester. Abortus in het tweede trimester is een technisch andere ingreep dan abortus in het eerste trimester, waar dan ook andere kennis en vaardigheden voor nodig zijn. Zo wordt de zwangerschapsafbreking in het tweede trimester onder volledige narcose uitgevoerd. De benodigde kennis en vaardigheden zijn nu niet voor handen op de Bonaire, Saba en Sint Eustatius. Bovendien kent de Wet afbreking zwangerschap geen verplichting tot het moeten uitvoeren van een abortus, dus artsen met morele bezwaren mogen een verzoek tot het verrichten van abortus weigeren. Ook zijn de medische faciliteiten op de eilanden beperkt. Op Bonaire zou het mogelijk zijn abortus in het tweede trimester uit te voeren, al is het de vraag of er voldoende back-up is in het geval van medische

complicaties. Op Sint Eustatius en Saba is het vanwege de huidige beperkte medische faciliteiten niet wenselijk abortus in het tweede trimester te verrichten.
In omliggende landen in het Caribisch gebied is abortus in het tweede trimester echter nergens gelegaliseerd. Het één op één invoeren van de Wet afbreking zwangerschap betekent dat vrouwen op de BES eilanden het recht hebben op abortus tot 24 weken. Hierdoor is Nederland het enige land waar vrouwen die hun zwangerschap in het tweede trimester willen laten afbreken naar verwezen kunnen worden. De kosten van de vergoeding van deze behandeling en de reis zullen echter hoog zijn.

In de Wet afbreking zwangerschap is bepaald dat vrouwen een beraadtermijn van vijf dagen in acht moeten nemen alvorens de abortusbehandeling mag worden uitgevoerd. Dit houdt in, dat wanneer een vrouw op de BES eilanden aangeeft haar zwangerschap te willen laten afbreken, zij op de vijfde dag van de beraadtermijn naar Nederland vliegt zodat zij op de zesde dag kan worden geholpen. Na de behandeling kan de vrouw vanwege haar lichamelijke gesteldheid niet direct terugvliegen en bovendien moeten eventuele complicaties en hevige bloedingen worden afgewacht. Dit betekent dat de vrouw tenminste vier overnachtingen in Nederland zal hebben. Omdat er geen cijfers beschikbaar zijn over het aantal vrouwen dat hun zwangerschap in het tweede trimester afbreekt, is het onmogelijk een schatting te geven van de totale kosten per jaar.
Een andere mogelijkheid voor abortusverlening in het tweede trimester op de BES eilanden, is het invliegen van een Nederlandse arts die op Bonaire de abortushulpverlening in het tweede trimester verricht. Dit is een optie, mits Fundashon Mariadal, het ziekenhuis van Bonaire, bereid is een vergunning voor abortus in het tweede trimester aan te vragen. Vanwege de beperkte medische faciliteiten op Saba en Sint Eustatius is het echter onwenselijk dat hier abortus in het tweede trimester wordt uitgevoerd. Bij een vergunningverlening voor abortus in het tweede trimester aan Fundashon Mariadal zou het wel mogelijk zijn Sabaanse en Statiaanse vrouwen naar Bonaire te verwijzen. De logistieke problemen die dit oplevert zijn reeds aan de orde geweest in paragraaf 4.1.

4.2 Nazorg

Nadat een vrouw haar zwangerschap heeft laten beëindigen dient zij, na twee tot drie weken, een nacontrole te ondergaan. In Nederland wordt deze nacontrole uitgevoerd door de huisarts of door de kliniek die de abortus heeft uitgevoerd. Als vrouwen naar een ander (ei)land worden verwezen voor een abortus, zal het niet altijd mogelijk zijn daar de nacontrole uit te voeren. Dit zou namelijk betekenen dat de vrouw nogmaals heen en weer moet vliegen - of in het geval van een abortus in Nederland - hier een langere periode moet verblijven. Als vrouwen naar een ander (ei)land verwezen worden zonder dat dit in goed overleg gegaan is met een arts op één van de BES-eilanden, bestaat dus de mogelijkheid dat bij terugkomst de nacontrole achterwege blijft. Hierdoor ontstaat de kans op medische complicaties en een gebrek aan psychologische nazorg. Daarom, en omdat de huisarts vaak over de benodigde medische en psychologische informatie van de vrouw beschikt, is het van belang dat de huisarts op de hoogte is van het feit dat de vrouw een abortusbehandeling ondergaat. Als hij niet degene is die de vrouw verwezen heeft, is het uiteraard pas na toestemming van de vrouw mogelijk de huisarts hierbij te betrekken. Als de vrouw hierin niet toestemt, is het de vraag of een goede nazorg gegarandeerd kan worden. Er dient een oplossing te komen voor dit probleem.
Een goede communicatie tussen de huisarts en de instantie die de abortus uitvoert, is van belang, zodat de (huis-)arts de benodigde nazorg kan verrichten, adequaat kan handelen bij eventuele complicaties en samen met de vrouw de mogelijkheden voor anticonceptie kan doornemen (Nederlands Genootschap van Abortusartsen, 2010). Ook moet het duidelijk zijn waar de vrouw terecht kan voor psychologische nazorg. Vrouwen die daar behoefte aan hebben moeten terecht kunnen in een omgeving waar hun privacy gewaarborgd is.

In de volgende paragrafen worden de aandachtspunten met betrekking tot de implementatie van de Wet afbreking zwangerschap in het algemeen en per eiland besproken.

4.3 Aandachtspunten voor implementatie van de Waz op de BES eilanden

- Vanaf het moment dat de Wet afbreking zwangerschap van toepassing wordt verklaard, zijn huisartsen die abortus provocatus uitvoeren strafbaar. Hiermee dient rekening gehouden te worden en alle huisartsen, ook op Saba en Sint Eustatius, dienen hiervan op de hoogte te zijn.
- Volgens de huidige Waz mag een huisarts pas een vergunning aanvragen voor het uitvoeren van abortus provocatus indien aan alle zorgvuldigheidseisen van de wet is voldaan. Dit zijn onder andere eisen ten aanzien van de behandeling, het personeel en het aantal behandelkamers. Indien een huisarts een vergunning voor abortus provocatus wil aanvragen moet onderzocht worden of zijn huisartsenpraktijk aan deze eisen voldoet. Als de inrichting en organisatie van huisartspraktijken op de BES eilanden vergelijkbaar is met Nederlandse huisartsenpraktijken dan voldoen zij waarschijnlijk niet aan deze zorgvuldigheidseisen.
- Het is onduidelijk naar welk (ei-)land vrouwen verwezen kunnen worden voor een abortus in het tweede trimester. Omdat abortus in het tweede trimester op Sint Maarten illegaal is, zal het officieel niet mogelijk zijn vrouwen naar artsen op dit eiland te verwijzen. Nederland lijkt in dit geval de enige oplossing zoals aangegeven in paragraaf 4.1.

4.4 Aandachtspunten voor implementatie van de Waz op Bonaire

- Fundashon Mariadal beziet of er een mogelijkheid is dat het ziekenhuis de abortushulpverlening gaat verzorgen. Hierbij is het standpunt van Fundashon Mariadal dat, op het moment dat de Nederlandse overheid met wetgeving op het gebied van zwangerschapsafbreking komt, Fundashon Mariadal Bonaire deze zorg niet zal onthouden omdat de kans anders groot is dat zij daarmee de abortushulpverlening op het eiland tegenhoudt.
- De huisarts die op dit moment de medicamenteuze abortus tot 9 weken uitvoert, is eventueel bereid zuigcurettage tot 13 weken te doen. Volgens de huidige Wet afbreking zwangerschap is het voor een huisartsenpraktijk echter alleen mogelijk abortussen uit te voeren als wordt voldaan aan de

zorgvuldigheidseisen van de Waz. Tevens moet in overleg met het ziekenhuis bepaald worden wat te doen bij eventuele medische complicaties.

- Het is het van belang dat er in oktober 2011 op Bonaire een vergunninghouder is voor abortus provocatus. Als dit niet het geval is ontstaat de situatie dat vrouwen, die tot die datum nog op hun eigen eiland terecht konden, zich nu gedwongen zien zich te richten tot de abortushulpverlening buiten Bonaire. Omdat op bijna alle omliggende (ei)landen abortus provocatus illegaal is, brengt dit de nodige risico's met zich mee. Daarnaast zou de situatie kunnen ontstaan dat vrouwen doorverwezen moeten worden naar Nederland of andere (ei)landen op grote afstand van Bonaire, ook voor abortus in het eerste trimester van de zwangerschap. Deze doorverwijzingen zullen hoge kosten met zich meebrengen voor de verzekering.

4.5 Aandachtspunten voor implementatie van de Waz op Saba en Sint Eustatius

De aandachtspunten voor Saba en Sint Eustatius komen grotendeels overeen.

- Vanwege morele bezwaren zijn er op Sint Eustatius geen artsen bekend die abortus provocatus zouden willen uitvoeren. Op Saba zorgen de geïsoleerde ligging van het eiland en de onbetrouwbare verbinding met Sint Maarten voor bezwaren tegen het uitvoeren van abortus provocatus in zowel het eerste als tweede trimester, bij eventuele complicaties kan er immers onvoldoende acute zorg geboden worden.
- Het is onbekend in hoeverre vrouwen bereid zijn om op hun eigen eiland abortus te laten plegen. Dit is afhankelijk van de privacybescherming die de arts de vrouw kan geven en de mate waarin de gegevens van de vrouw beschermd worden gedurende de verschillende procedures. Hierbij is het bijvoorbeeld van belang onder welke naam de medicatie bij de apotheek wordt aangevraagd en hoe de factuur wordt doorgestuurd naar de verzekering. Als vrouwen hierbij het gevoel hebben dat hun privacy onvoldoende beschermd wordt, dan zal de abortushulpverlening op Saba of Sint Eustatius niet hun voorkeur hebben. Voor de veiligheid van de vrouw is het van belang dat er ook andere mogelijkheden buiten Saba en Sint Eustatius zijn waarvoor zij kan kiezen,

zonder dat dit haar in het circuit van illegale abortus of abortus met illegale medicijnen brengt.

- Het is onduidelijk naar welk (ei)land vrouwen verwezen kunnen worden voor een abortus bij een zwangerschap langer dan 8 weken. Ook in het geval dat er geen faciliteiten op de eilanden komen voor abortushulpverlening in het eerste trimester, dienen alle vrouwen verwezen te worden. Er moet dus in de omgeving gezocht gaan worden naar ziekenhuizen of klinieken waar vrouwen terecht kunnen voor abortus in het eerste trimester. Hierbij is Bonaire een optie, mits het ziekenhuis of een arts daar een vergunning krijgt en een regionale functie wil verlenen. Vanwege de grote afstand en bijkomstige kosten voor vliegtickets en minimaal drie overnachtingen (ongeveer 400 euro) is Bonaire echter niet de meest ideale optie. Een andere mogelijkheid is deze vrouwen te verwijzen naar ziekenhuizen in de regio in landen waar abortus in het eerste trimester legaal is. De meest voor de hand liggende opties zijn dan ziekenhuizen op het Franse gedeelte van Sint Maarten of in Guadeloupe.

4.6 Preventie van abortus & anticonceptie

Niet alleen de implementatie van de Wet afbreking zwangerschap is van belang, ook de preventie van abortus dient een punt van aandacht te zijn. Meer informatie over en een betere toegang tot anticonceptie kan leiden tot een vermindering van het aantal abortussen. In de huidige situatie wordt anticonceptie op de BES eilanden zelden vergoed. De grootste verzekeraar, de Sociale Verzekering Bank van de Nederlandse Antillen, vergoedt geen enkele vorm van anticonceptie. Stichting Bureau Ziektekosten Verzekering, waar alle ambtenaren verzekerd zijn, vergoedt de anticonceptiepil wel, maar overige anticonceptiva niet. Eén van de maatregelen voor het terugdringen van het aantal abortussen, is het vergoeden van verschillende soorten anticonceptiva. Hierbij is het belangrijk dat niet alleen de pil of het condoom vergoed worden.
Zoals onder andere uit het onderzoek van Van der Wiele blijkt, stuit het gebruik van condooms regelmatig op weerstand. Een nadeel van condooms is dat de vrouw afhankelijk is van de medewerking van haar partner. Ook de pil is niet altijd een succesvol anticonceptiemiddel op de voormalige Nederlandse Antillen. De pil dient op vaste tijden te worden ingenomen en uit de abortusregistratie in Nederland blijkt dat

dit vaak niet aansluit op de levensstijl van vrouwen (Landelijke Abortusregistratie 2008: 20). De pil verliest zijn betrouwbaarheid als hij niet met discipline wordt ingenomen. Daarnaast zijn vrouwen bang voor de bijwerking van de pil, die een gewichtstoename tot gevolg kan hebben. De prikpil is een andere vorm van anticonceptie. Deze hormooninjectie dient de vrouw om de 10-12 weken te halen. Het voordeel van de prikpil is dat een vrouw er maar eens in de twee à drie maanden aan hoeft te denken en dus niet dagelijks het risico loopt de pil te vergeten. Daarnaast is de kans op bijwerkingen bij de prikpil iets kleiner dan bij de reguliere pil, al bestaat ook bij de prikpil de kans op bijwerkingen zoals gewichtstoename. Uit ervaring van artsen op Bonaire blijkt echter dat vrouwen vaak vergeten terug te komen en dus ook de prikpil geen ideale vorm van anticonceptie is. Voor vrouwen die de wens hebben om op korte termijn wel zwanger te worden is de prikpil ook niet geschikt, aangezien het na het stopzetten van de injecties tien maanden duurt voordat een vrouw weer zwanger kan worden.

Er zijn andere anticonceptiemiddelen die een alternatief voor de pil of het condoom kunnen bieden en tevens veiliger zijn dan bovengenoemde methoden. Om het aantal abortussen te kunnen terugdringen dienen deze methoden wel vergoed te worden door de verzekering. Dit omdat zij bij aanschaf relatief duur zijn. Het mirenaspiraaltje is één van de methoden. Deze hormoonspiraal voorkomt zwangerschap voor een periode van vijf jaar. Daarnaast vermindert de spiraal menstruatieklachten. Dit is een gunstige bijwerking, aangezien vrouwen op de voormalig Nederlandse Antillen relatief veel menstruatieklachten hebben. Aan de andere kant kan het uitblijven of verminderen van de maandelijkse bloeding ook een nadeel zijn, omdat dit als onnatuurlijk kan worden ervaren door Antilliaanse vrouwen. Voor vrouwen op Sint Eustatius is het een nadeel dat er geen arts is die het spiraaltje in kan brengen. Deze vrouwen dienen verwezen te worden naar Sint Maarten voor het laten plaatsen en verwijderen van het spiraaltje.

Naast de mirenaspiraal is ook het etonogestrel implantatiestaafje een veilig anticonceptiemiddel voor vrouwen op de BES eilanden. Dit staafje wordt onder de huid geïmplementeerd en geeft hormonen af zodat de eisprong niet op gang komt. Beide anticonceptiemethoden geven bovendien een relatieve bescherming tegen SOA door de vorming van een slijmprop voor de baarmoedermond.

De meest definitieve anticonceptiemethode is sterilisatie. Hier zijn echter nadelen aan verbonden omdat de ingreep relatief duur is, het geen oplossing biedt voor hevige menstruatie en er altijd risico's verbonden zijn aan een operatieve ingreep. Uit onderzoek van Adriana Boersma naar abortus op Curaçao blijkt dat 35% van de vrouwen die voor zwangerschapsafbreking kiest, ouder is dan 30 jaar. Boersma geeft aan dat een deel van deze vrouwen zich graag zou laten steriliseren, maar dit niet doet omdat de verzekering (SVB) dit niet vergoedt (Boersma, 2010:8).

4.7 Preventie van abortus & een integraal beleid seksuele gezondheid

Naast het advies om de anticonceptiva in de zorgverzekering op te nemen, is het belangrijk dat het Ministerie van VWS een integraal beleid opstelt voor de seksuele gezondheid op de BES eilanden. In dit integrale beleid dient er aandacht besteed te worden aan seksuele voorlichting, SOA, HIV, ongewenste (tiener)zwangerschap en abortus.

Tijdens de nulmeting gaven verschillende professionals en beleidsmakers aan dat er behoefte is aan gecoördineerd initiatief met betrekking tot voorlichting over seksualiteit, SOA/HIV en ongewenste zwangerschap. Niet alle scholen op de BES eilanden besteden evenveel aandacht aan dit onderwerp. Er zijn wel stichtingen en organisaties die seksuele voorlichting aan hun doelgroep geven, zoals Jong Bonaire, een stichting voor naschoolse opvang, FORMA, een organisatie voor volwassenenonderwijs, Stichting Bonairiaanse Jeugdzorg en de AIDS Support Group Saba. Het bereik en de middelen van deze organisaties zijn echter beperkt. Het advies aan het Ministerie van VWS is dan ook een duurzaam en gecoördineerd programma op te stellen dat gericht is op seksuele voorlichting en waarbij er samengewerkt wordt met de bestaande organisaties. Tijdens de nulmeting kwam ook naar voren dat er veel tienerzwangerschappen op de eilanden zijn. Het aantal tienerzwangerschappen op Bonaire neemt toe en op Sint Eustatius heeft een kwart van de kinderen die in 2009 geboren zijn een tienermoeder (meisjes onder de 19, n=16). Omdat tienerzwangerschappen doorgaans geplande zwangerschappen zijn en geen zwangerschappen die de meisjes zijn overkomen, dient er naast seksuele voorlichting ook aandacht besteed te worden aan onderwerpen zoals toekomstperspectief en zelfwaardering.

Om een integraal beleid voor seksuele gezondheid op te kunnen stellen is meer informatie over seksuele gezondheid op de BES eilanden van belang. Er dient onderzoek gedaan te worden naar de motieven van vrouwen om voor abortus te kiezen, het gebruik van anticonceptiemiddelen en kennisniveau op het gebied van seksualiteit en ideeën van jongeren over moederschap.

Literatuur / Websites

Literatuur

Alberts, T. (1992)

Je lust en je leven: een inventariserend onderzoek naar relatievorming, seksueel gedrag en de preventie van AIDS op Curaçao. Nationale Aidscommissie van de Nederlandse Antillen; Geneeskundige- en Gezondheidsdienst, Curaçao

Boersma, A. A. & Alberts, J. & Kleiverda, G. & Meyboom-de Jong, B. (2010)

Termination of Pregnancy in Curaçao: Need for legalization and improvement of sexual and reproductive healthcare.

Boersma, A. A. & Meyboom-de Jong, B. (2009)

Medical abortion in primary care: pitfalls and benefits 58 (6): 610-613. *The West Indian medical journal*

Boersma, A. A. & Meyboom-de Jong, B. (2008)

Goede uitkomsten van vroege medicamenteuze zwangerschapsafbreking in een huisartsenpraktijk op Curaçao. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde,* 152 (9): 504-508

Bertens, M. (2008)

Uma Tori Development and Evaluation of an STI/HIV prevention intervention for women of Afro-Surinamese and Antillean descent. Scheffer Drukkerij, Dordrecht.

Botman, M. & Sanches, P. (2008)

Van Punta Woi en Johannes de Doper tot *Boegroe ing gi mi*! Seksualiteit en erotiek in Suriname. In: *OSO, Tijdschrift voor Surinamistiek en het Caraïbisch gebied* 27 (1): 1-10

Chant, S. & Craske, N. (2003)

Gender in Latin America Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey

Dijke, van A. & Hulst, H. & Terpstra, L. (1990)

Mama Soltera Warray, Den Haag

Rutgers Nisso Groep (2009)

Landelijke Abortusregistratie 2008 Rutgers Nisso Groep, Utrecht

Terborg, J. (2002)

Liefde en Conflict. Seksualiteit en gender in de Afro-Surinaamse familie.

Wiele, van der W. (2010)

Di mi ta di bo – Wat van mij is, is van jou. Seksualiteit, seksuele gezondheid en de verspreiding van HIV/AIDS onder vrouwen op Curaçao.

Websites

Interview Theo Braeken – Miriam Sluis

http://www.rnw.nl/caribiana/article/abortus-op-de-antillen-2-gedoogbeleid

Website Nederlands Genootschap van Abortusartsen

http://www.ngva.net/dokter_info/?section=3