

Psychische hulp na een abortus is niet vanzelfsprekend

Zorg Nazorg bij abortus moet toegankelijker, zeggen deskundigen. Nu moeten vrouwen vaak zelf op zoek naar hulp.

- [Julia Vié](#)

[11 september 2022](#)

Leestijd 5 minuten



Annemijn Happel moest zelf hard op zoek naar psychische hulp na haar abortus. Foto Dieuwertje Bravenboer

Toen Annemijn Happel (27) er tijdens de eerste echo achter kwam dat er niet één, maar twee embryo's in haar buik groeiden, schrok ze. Haar partner was er

nog niet klaar voor, vertelt ze – ze zou er alleen voor staan als ze de tweeling zou houden. „Op dat moment ging er een soort knop om. Twee kinderen opvoeden in mijn eentje, dat wilde ik niet.”

Na negen weken brak ze haar zwangerschap af in een abortuskliniek. Nog altijd staat ze achter haar keuze. „Het was niet goed geweest voor mij, en ook niet voor hen”, vertelt ze. „Maar ik had er wel veel verdriet van; ik moest door een rouwproces.”

Van tevoren wist ze dat het haar zwaar zou vallen omdat ze graag moeder wil worden, ooit. Het was een keuze die ze liever helemaal niet had willen maken. Vanaf het moment dat ze besloot tot abortus, ging ze daarom op zoek naar verwerkingshulp.

Ze had niet verwacht dat ze daar zelf zo actief naar op zoek moest. „Nazorg? Welke nazorg?”, zegt ze grappend aan de telefoon. Ze contacteerde drie organisaties die haar steeds ergens anders heen verwezen, voor ze een gespecialiseerde hulpverlener vond in een andere stad. „Gelukkig ben ik genoeg bij de pinken om zelf hulp te vinden. Het ergste vond ik dat ik flink moest betalen.”

Waar abortus in Nederland toegankelijk is en gratis voor iedereen met een zorgverzekering, ligt dat voor de psychologische begeleiding ná een abortus anders. De vrouw krijgt een zwangerschapstest mee, of er wordt een afspraak ingepland om te bekijken of de zwangerschap inderdaad is afgebroken. Maar volgens deskundigen moet emotionele nazorg laagdrempeliger.

Spijt en verdriet

Uit onderzoek blijkt consequent dat spijt nauwelijks voorkomt na een abortus. Van de 667 ondervraagde vrouwen in [een Amerikaanse studie](#) vond bijvoorbeeld 97,5 procent meteen na de abortus al dat ze de juiste keuze had gemaakt. Na vijf jaar dacht zelfs 99 procent van de vrouwen er zo over. Maar spijt en verdriet zijn twee verschillende dingen. „Ook als een vrouw 100 procent achter haar beslissing staat, heeft ze het recht om door een verwerkingsproces heen te gaan”, zegt erkend abortusbegeleider Miriam van

Kreij, die een geaccrediteerde opleiding en nascholing biedt in nazorg bij abortus. „Het kan een ingrijpende keuze zijn, maar dat betekent niet dat het de verkeerde keuze is.”

Lang niet alle vrouwen die een abortus ondergaan, hebben behoefte aan emotionele nazorg. Waar sommige vrouwen de abortus als een zware beslissing ervaren met veel impact, voelen anderen juist opluchting. En die gevoelens kunnen ook tegelijkertijd bestaan.

Het is niet bekend hoeveel vrouwen behoefte hebben aan nazorg, en hoeveel deze zorg daadwerkelijk ontvangen. Expertisecentrum voor ongewenste zwangerschappen Fiom schat dat het gaat om 5 tot 8 procent van de vrouwen die abortus heeft ondergaan. In een online enquête die Van Kreij uitzette in haar netwerk gaf volgens haar een kwart van de vierhonderd deelnemers aan nazorg te hebben gemist.

Annemijn Happel kon moeilijk met haar abortus omgaan en had behoefte aan hulp bij de verwerking ervan. Ze kreeg last van depressieve gevoelens, en belandde in de ziektewet. „Nu, een half jaar later, heb ik nog steeds moeite met intimiteit”, zegt ze. „Omdat de laatste persoon die daar beneden bezig is geweest een arts was.”

Andere klachten die vrouwen kunnen ervaren variëren van fysieke klachten als vermoeidheid en slapeloosheid tot schuldgevoel en somberheid. Ook schaamte kan een rol spelen, tegenover anderen of zichzelf. Soms wordt nazorg niet eens als optie gezien, omdat vrouwen denken dat ze geen hulp mogen vragen bij iets waar ze zelf voor gekozen hebben. „Het is een driedelig taboe”, zegt Van Kreij. „Er rust een taboe op ongewild zwanger raken, op het besluit om de zwangerschap te stoppen, en dan ook nog op last hebben van die keuze.”

Lokale alternatieven

Fiom krijgt subsidie van de overheid om onder andere psychosociale nazorg te verzorgen. Tot 2015 bood Fiom hiertoe face-to-face-begeleiding en groepssessies aan. Door de decentralisatie van de zorg krijgt Fiom hier als landelijke organisatie geen financiering meer voor, omdat nazorg voortaan op gemeenteniveau geregeld moet worden. Lokale alternatieven voor deze zorg

zijn echter zeer beperkt. Vrouwen kunnen bij Fiom wel nog een gratis online module volgen. „Dat is wat wij nog mogen aanbieden”, zegt beleidsspecialist Daphne Latour-Oldenhof.

Deze online hulp is niet voor iedereen voldoende. Aan vrouwen die behoefte hebben aan persoonlijke begeleiding, raadt Fiom abortusbegeleiders aan uit hun opgebouwde netwerk. Als een vrouw via Fiom of een andere weg gespecialiseerde begeleiding vindt, moet ze deze vaak (deels) zelf betalen. Abortusbegeleiding wordt niet standaard vergoed, ook niet uit de aanvullende verzekering. „Terwijl dit net zo goed deel uitmaakt van het proces van de behandeling”, vindt Latour-Oldenhof. „Net als abortus zou nazorg gratis moeten zijn.”

Annemijn Happel heeft een aandenken aan de abortus van een **tweeling op haar onderarm getatoeëerd.**

Annemijn Happel betaalt 166 euro per maand voor haar basis- en aanvullende verzekering samen. En toch betaalt ze zelf 40 van de 80 euro die elke sessie kost. De huisarts kan vrouwen soms verwijzen naar een gz-psycholoog om zorg te krijgen die volledig wordt vergoed. Maar daar lopen de wachttijden op en ontbreekt vaak de specialistische kennis.



Lees ook dit verhaal van afgelopen weekend overwat je ziet als je een week lang meekijkt in twee abortusklinieken

Ook informatieverstrekking kan beter. Slechts zes van de zestien abortusklinieken in Nederland spreken op hun site over hulp bij de verwerking van de abortus. Bij zeven klinieken worden cliënten voor nazorg verwezen naar de site van Fiom. Ook huisartsen spelen hierin een rol. Peter Leusink van de Expertgroep Seksuele Gezondheid van het Nederlands Huisartsen Genootschap kende de nazorgmodule van Fiom niet. „Ik heb in mijn 29 jaar als huisarts nog nooit naar Fiom doorverwezen voor nazorg.”

Proactieve artsen

Vrouwen die behoefte hebben aan nazorg moeten daar nu nog te vaak zelf initiatief voor nemen, blijkt uit [een RIVM-rapport uit 2021](#). [Abortusartsen](#) en [huisartsen](#) krijgen het advies om proactief te informeren over eventuele emotionele gevolgen en hulp, in plaats van alleen te melden dat vrouwen altijd mogen bellen als ze vastlopen. Volgens Van Kreijl kost het sommige vrouwen jaren om de telefoon op te pakken en zelf achter emotionele hulp aan te gaan. „Zorgprofessionals moeten meer oog hebben voor de emotionele impact van een abortus.”

De richtlijn voor abortusartsen adviseert dat er na drie weken een (telefonische) controleafspraak plaatsvindt, waarin ook gevraagd wordt naar de emotionele beleving van de vrouw. Maar in de praktijk zijn hierin verschillen tussen abortusklinieken.

Operationeel directeur van vier abortusklinieken Bar-Lev Querido zegt dat klinieken een grote rol hebben in de fysieke nacontrole, maar een kleine rol in emotionele begeleiding. Tijdens de afspraak wordt in principe niet gesproken over psychosociale gevolgen of nazorg, tenzij de vrouw daar zelf naar vraagt. „Dat is niet onze kerncompetentie.”

Voor directrice Sandra Kroeze van abortuskliniek VMC was de wens tot verbetering van nazorg een van de redenen om vier jaar terug een eigen kliniek te beginnen. „De nazorg zit bij het subsidiebedrag inbegrepen. En ja, dat kost tijd, maar het hoort er ook bij.”

Na de abortus ligt de keuze bij de vrouw: wil ze een vervolgspraak inplannen bij de abortuskliniek of de huisarts? Als de vrouw geen keuze maakt, wordt om anonimiteit te waarborgen vaak niet nagebeld. Sommige vrouwen willen hun telefoonnummer niet achterlaten, omdat ze hun abortus geheim willen houden. „En dat is hun goed recht”, vindt Van Kreijl. „Maar er mag soms iets meer moeite worden gedaan voor een nacontrole.”

Volgens deskundigen is er een reden dat zorgverleners niet te veel aandacht vestigen op de eventuele emotionele gevolgen van abortus. De anti-abortusbeweging gebruikt de behoefte aan psychologische nazorg als argument tegen abortus. In 2021 [beschreef De Groene Amsterdammer](#) hoe belastinggeld onder ChristenUnie-staatssecretaris Blokhuis (Volksgezondheid) werd gebruikt voor onderzoek naar ernstige psychische gevolgen van abortus, terwijl [uit onderzoek van de Universiteit Utrecht](#) al was gebleken dat dat verband niet bestaat. Vrouwen kunnen last of verdriet hebben van hun abortus, maar een abortus verhoogt het risico op blijvende psychische aandoeningen niet.

Tot nog toe lijkt er weinig veranderd sinds Fiom in 2018 [een oproep](#) deed voor psychosociale nazorg. Een [kwalitatief onderzoek](#) van het RIVM onder 25

personen in 2021 concludeerde dat die nu beperkt is. In het laatste coalitieakkoord stond: ‘We verbeteren de nazorg aan vrouwen die kiezen voor zwangerschapsafbreking.’ Wat voor nazorg hiermee wordt bedoeld, kon het ministerie van VWS desgevraagd nog niet specificeren. Het ministerie verwacht in de komende maanden een Kamerbrief te sturen over de uitwerking van dit plan.

Volgens Latour-Oldenhof maakt een beetje hulp al een groot verschil. Annemijn Happel heeft uiteindelijk drie sessies verwerkingstherapie bij de gespecialiseerde hulpverlener gehad. „Vergeten doe je niet, maar je vindt er een stukje rust bij.” De twee sterren en het symbool voor oneindigheid die met inkt in de huid van haar onderarm staan gegraveerd, herinneren aan de tweeling die ze op deze manier toch altijd met zich meedraagt.