

10 feiten over abortus

Vrouwen en mannen hebben recht op eerlijke en betrouwbare informatie over seksualiteit en gezinsplanning, om zelf weloverwogen keuzes te maken. Ook bij een onbedoelde zwangerschap. Soms wordt informatie gemanipuleerd of is de informatie eenzijdig of onjuist.

Een onderwerp waar vaak veel misverstanden over bestaan is abortus. 'Een gevoelig onderwerp', zegt Ineke van de Vlugt, programmamanager Anticonceptie & Abortus van Rutgers. 'Omdat dit ook raakt aan ethische vraagstukken en persoonlijke waarden en normen. Toch is het belangrijk om feiten van onjuistheden te scheiden.' Dit is wat we weten op basis van jarenlang onderzoek en monitoring.

1. Het aantal abortussen in Nederland behoort tot de laagste van de wereld

Jaarlijks worden er in Nederland ongeveer 30.000 abortussen uitgevoerd, waarvan 10% bij vrouwen die niet in Nederland wonen. Nederland heeft in vergelijking met veel andere Europese en niet-Europese landen relatief een laag aantal abortussen. In 2018 lag het abortuscijfer in Nederland voor het eerst sinds jaren, iets hoger, op 8.8. Dat wil zeggen dat 8.8 op de 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd van 15-45 jaar een zwangerschap afbreekt omdat deze ongewenst is (Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd, 2019). De meeste andere West-Europese landen hebben een hoger abortuscijfer, zoals Spanje (9), Noorwegen (12), Denemarken (12), Groot-Brittannië (13), Frankrijk (15) en Zweden (18). Mede dankzij goede voorlichting, goede toegang tot betrouwbare anticonceptie en een goed gebruik hiervan, is het aantal abortussen relatief laag in Nederland.

2. Vrouwen kunnen op verschillende manieren hulp krijgen bij hun keuze na een onbedoelde zwangerschap

Vrouwen kunnen bij een onbedoelde zwangerschap kiezen voor meerdere opties: het uitdragen of afbreken van de zwangerschap, adoptie of pleegzorg. De meeste vrouwen die zich wenden tot een abortuskliniek hebben zelf hierin al een weloverwogen keuze gemaakt. Voor vrouwen die nog twijfelen of meer hulp nodig hebben bij hun keuzeproces, zijn er diverse organisaties die vrouwen (en partners) hierin kunnen bijstaan. Voordat er een abortus wordt uitgevoerd in de kliniek, wordt altijd nagegaan of vrouwen zeker zijn over hun besluit, en of deze vrijwillig en weloverwogen is genomen. Voor professionals werkzaam in de abortuszorg zijn hiertoe speciale richtlijnen opgesteld.

3. Meer dan de helft van het aantal zwangerschapsafbrekingen vindt plaats in de eerste 7 weken

Ondanks het feit dat abortus in Nederland tot 22 weken mogelijk is, nemen veel vrouwen in een vroeg stadium van de zwangerschap al een besluit. Ruim de helft, 55% van alle zwangerschapsafbrekingen, vindt plaats in de eerste zeven weken van de zwangerschap. 18% van het aantal zwangerschapsafbrekingen vindt plaats na 13 weken zwangerschap (Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd, 2019). Met nieuwe technologische ontwikkelingen in de prenatale diagnostiek zijn lichamelijke afwijkingen eerder zichtbaar bij de foetus en kan een zwangerschap op medische gronden tot 22-24 weken worden afgebroken.

4. De meeste zwangerschapsafbrekingen worden uitgevoerd bij vrouwen die al wat ouder zijn

Vaak wordt gedacht dat vooral tieners ongewenst zwanger raken en kiezen voor een zwangerschapsafbreking. In 2018 zijn er 2.520 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd onder tieners in de leeftijd van 15 tot 20 jaar. Dat is 8.1% van het totaal aantal abortussen. De laatste jaren zien we een daling in het aantal zwangerschapsafbrekingen onder tieners; zij beschermen zich relatief goed tijdens seksuele contacten en/of hebben later seks. Ook het aantal tieners dat een kind krijgt is dalende in Nederland. De meeste zwangerschapsafbrekingen vinden plaats bij vrouwen tussen de 20 en 35 jaar, met een piek tussen 25 en 30 jaar. Van de vrouwen die een abortus laten uitvoeren, hebben de meesten dan al één of meer kinderen (Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd, 2019).

5. De keuze voor een abortus is niet altijd makkelijk

Vrouwen die onbedoeld zwanger raken staan voor een lastige keuze: de zwangerschap uitdragen of de zwangerschap afbreken. Voor veel vrouwen is dit een emotioneel belastende en zeker geen gemakkelijke keuze. Vaak spelen uiteenlopende factoren een rol bij de besluitvorming om een zwangerschap wel of niet af te breken. Soms is er bijvoorbeeld sprake van een instabiele of gewelddadige relatie, is er geen vaste partner of vrouwen staan er alleen voor. Of vrouwen voelen zich te jong of te oud, ze hebben al één of meer kinderen, volgen nog een opleiding of hebben geen inkomen of werk. Sommige vrouwen zijn ernstig ziek, hebben psychiatrische problemen of zijn verslaafd, hebben een zieke partner of kind waar ze veel voor moeten zorgen. Soms zijn er ook schulden, financiële problemen of ze hebben geen goede huisvesting. In veel gevallen kiezen vrouwen voor een zwangerschapsafbreking op grond van meerdere factoren en omdat een andere keuze voor hen op dat moment geen goed alternatief is. Vrouwen maken hierin meestal zelf (al of niet met partner en/of omgeving) een weloverwogen en verantwoorde keuze.

6. Het merendeel van de vrouwen staat achter haar besluit en krijgt geen spijt van haar abortus

Voor veel vrouwen is een abortus geen gemakkelijke keuze, maar het merendeel van de vrouwen staat wel achter haar besluit (APA, 2008; Rocca et al., 2015; Van Ditzhuijzen et al., 2016). Vrouwen die een weloverwogen besluit nemen en zich niet gepusht voelen door partner of ouders, krijgen meestal geen spijt van een abortus. Een abortus is vaak ook een opluchting, omdat de moeilijke situatie van het ongewenst zwanger zijn daarmee ten einde komt. Het meemaken van een abortus verhoogt het risico op psychische aandoeningen niet, ook niet na 5 jaar (Van Ditzhuijzen, 2017). Wel is het zo dat vrouwen die een abortus meemaken in vergelijking met vrouwen die nooit een abortus hebben meegemaakt, in het verleden vaker al psychische problemen hadden. Als vrouwen na een abortus wel psychische klachten ontwikkelen, heeft dit te maken met eerdere psychische aandoeningen, instabiele relaties en ingrijpende levensgebeurtenissen voorafgaand aan de abortus.

7. In bepaalde groepen is er een taboe op abortus

Een taboe op abortus is merkbaar als vrouwen voor of na een abortus hierover niet kunnen praten met anderen, of vanwege schuld- of schaamtegevoelens geen hulp durven vragen. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het taboe op abortus. Uit Seks onder je 25^e (Graaf et al., 2017) komt naar voren dat twee derde van de vrouwen onder de 25 jaar met een abortuservaring achter haar keuze staat. 59% geeft aan dat ze er niet makkelijk over kon praten. En bijna de helft van de meisjes/jonge vrouwen tot 25 jaar met een abortuservaring schaamt zich hiervoor. We weten niet hoe groot het taboe is onder vrouwen of mannen boven de 25 jaar. Hier is nog weinig onderzoek naar gedaan. Maatschappelijke acties tegen abortus kunnen wel bijdragen aan een groter taboe en ervoor zorgen dat het thema minder makkelijk bespreekbaar is. Van 2008 tot 2017 zijn Nederlanders veel

permissiever gaan denken over abortus. In 2017 vindt 74% van de Nederlanders dat het mogelijk moet zijn om een abortus uit te voeren, tegenover 60% in 1992 (SCP, 2017).

8. Twee derde van de vrouwen die ongepland zwanger raken, gebruikte anticonceptie

Iedere vrouw in de vruchtbare leeftijd kan bij onbeschermd seks onbedoeld of ongepland zwanger raken. Dit is niet alleen de verantwoordelijkheid van de vrouw maar ook van de partner. Uit de abortusregistratie (Landelijke Abortus Registratie, 2015) blijkt dat twee derde van de vrouwen een vorm van anticonceptie had gebruikt en toch zwanger is geraakt: 50% gebruikte de pil en 50% gebruikte een condoom. Blijkbaar ging hier toch iets mis of de anticonceptie faalde. Daarnaast zijn niet alle methoden voor iedereen geschikt. Sommige vrouwen hebben meer last van bijwerkingen bij hormonale methoden dan anderen. Dan blijven er weinig andere opties over, of er wordt een minder betrouwbare methode gekozen. Niet iedereen is op de hoogte van de risico's of men schat de risico's te laag in. De één is daarnaast ook nog eens vruchtbaarder dan de ander. Wanneer beide partners zich goed beschermen tegen een onbedoelde zwangerschap kun je het risico op een onbedoelde zwangerschap verkleinen. Het is dus nooit alleen de schuld van de vrouw, en er kunnen meerdere factoren een rol spelen.

9. Een ongewenste zwangerschap kan tot 9 weken met de 'abortuspil' worden beëindigd

De 'abortuspil' is een pil waarmee een ongewenste zwangerschap tot 9 weken (vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie) afgebroken kan worden. In Nederland gaat het om het medicijn mifepriston in combinatie met misoprostol. Mifepriston maakt het baarmoederslijmvlies zacht waardoor het weeën opwekkend medicijn misoprostol beter kan werken. Binnen twee dagen na het slikken van beide medicijnen wordt het bloeden opgewekt. Vanaf 9 weken werkt het medicijn niet meer effectief en zijn er gezondheidsrisico's. Mifepriston mag nu alleen door een arts in een abortuskliniek worden voorgeschreven of in een ziekenhuis met een vergunning, zoals vastgelegd in de Wet Afbreking Zwangerschap. In 2017 koos 27% van de vrouwen met een ongewenste zwangerschap voor een medicamenteuze behandeling en slikte de 'abortuspil' (Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd, 2019).

10. Met de morning-afterpil breek je geen zwangerschap af

De morning-afterpil kunnen vrouwen slikken binnen 24 uur na onveilige seks (bijvoorbeeld als een condoom gescheurd is of als er geen anticonceptie is gebruikt). Er zijn twee typen morning-afterpillen op de markt. Deze pillen gaan de ontwikkeling van een zwangerschap tegen. Bepaalde stofjes in deze pillen stellen de eisprong uit, zorgen ervoor dat het spermazaadje niet bij een vrijgekomen eikel kan komen en dat een bevruchte eikel zich niet nestelt in de baarmoeder. Er is dan nog geen sprake van een zwangerschap. Met het tijdig innemen van de morning-afterpil na onveilige seks, kun je een zwangerschap voorkomen. Een morning-after pil is dus geen abortuspil. Eén op de twintig vrouwen heeft in het afgelopen jaar minstens één keer de morning-afterpil gebruikt (Wijsen & Graaf, 2017).