

Abortus provocatus in Nederland in de 20e eeuw: van stilzwijgen naar revolutionaire verandering

P.E.Treffers

Abortus provocatus vond in Amsterdam vanaf 1890 tot 1945 in toenemende mate plaats; na 1945 tot in de jaren zestig was er een lichte daling te zien. In 1965 werd het aantal abortussen in Amsterdam op ruim 2000 geschat. Er traden veel complicaties op: infecties, sepsis, weefselschade door ingespoten zeepsop en soms luchtembolie. Amsterdamse vrouwen gebruikten vaak primitieve methoden van anticonceptie. Maar ook effectieve middelen zoals condoom en pessarium oclusivum werden in beperkte mate en vaak gebrekkig toegepast. De anticonceptiepil werd in Nederland in 1962 geïntroduceerd. Het gebruik ervan nam snel toe; dit leidde ertoe dat veel artsen voor het eerst werden geconfronteerd met problemen en mislukkingen rondom anticonceptie, en ook met abortusverzoeken. Na een televisieprogramma over abortus in 1967 kwam een stroom van abortusverzoeken op gang. In ziekenhuizen werden multidisciplinaire abortuscommissies opgericht om de indicatie voor abortus te stellen. Al gauw bleek dat de commissies daartoe niet in staat waren en dat de vrouw zelf het best kon oordelen over het al dan niet ondergaan van een abortus. Buiten de ziekenhuizen werden abortus(poli)klinieken opgericht. Acties van de vrouwenbeweging speelden een rol nadat de verandering op gang was gekomen. Het landelijke aantal abortussen steeg tot 21.000 in 1972 en tot circa 25.000 in de jaren negentig; het aantal bleef beperkt, ook onder tieners, doordat bij de hulpverlening sterk de nadruk werd gelegd op goede anticonceptie.

Ned Tijdschr Geneesk. 2006;150:567-73

Weinig artsen en medisch studenten van nu realiseren zich hoe sterk de houding van artsen ten opzichte van abortus provocatus en anticonceptie tot halverwege de jaren zestig van de vorige eeuw verschilde van de huidige opvattingen. Anticonceptie werd aan de medische faculteiten niet onderwezen, kwam niet aan de orde tijdens de coassistentenschappen en ook niet in de opleiding tot gynaecoloog. In de spreekkamer werd het onderwerp zelden aangeroerd, ook al omdat de meeste artsen er geen verstand van hadden. Anticonceptie was in strijd met de goede zeden, maar abortus provocatus was een misdrijf en een arts die zich daartoe verlaagde, liep het risico zwaar te worden gestraft. In de jaren zestig trad een stormachtige verandering op. Voor een goed begrip daarvan is het nodig aandacht te besteden aan de voorgeschiedenis.

ABORTUS VANAF 1890 TOT 1960

De tabel toont het aantal 'miskramen' in de anamnese van vrouwen die voor een bevalling werden opgenomen in het Academisch Ziekenhuis in Amsterdam vanaf 1883.^{1 2} Hieruit blijkt dat de frequentie daarvan geleidelijk steeg van 7,4% in 1883/'84 (ongeveer overeenkomend met de frequentie van voor de vrouw zelf waarneembare spontane

abortus, die 8-10% bedraagt) tot een maximum van 24% in de Tweede Wereldoorlog, gevolgd door een daling tot in de jaren zestig. Die stijging ging vrijwel gelijk op met de daling van het geboortecijfer (aantal geboorten per 1000 inwoners) en van de 'huwelijksvruchtbaarheid' (aantal geboorten per 1000 gehuwde vrouwen van 15-45 jaar). De huwelijksvruchtbaarheid was vóór 1890 steeds meer dan 350; in de periode 1891/'95 begon een daling (341) die doorging tot de periode 1936/'40 (174).³ Vanaf 1890 kwam geboortebepanking binnen het huwelijk dus in meetbare aantallen voor; een van de methoden daartoe was kennelijk abortus. In dit tijdschrift verschenen dan ook pas in 1895, bijna 40 jaar na de eerste uitgave, de eerste berichten over abortus provocatus in Nederland in de vorm van verenigingsverslagen en ingezonden brieven, mede naar aanleiding van de discussie over nieuwe wetgeving.⁴⁻⁶ De Amsterdamse hoogleraar Gynaecologie en Obstetrie Treub (figuur 1)⁷ was bij die discussie voorstander van de medische exceptie: straffeloosheid voor medici die een zwangerschap beëindigden op medische indicatie, vooral wegens bedreiging van het leven van de vrouw.^{8 9} Die exceptie werd niet in de wet opgenomen. Treub en Van Tussenbroek publiceerden in 1908 de resultaten van een enquête, gehouden in 7 Nederlandse klinieken, over de ernst van de complicaties bij abortussen die door niet-medici waren uitgevoerd.¹⁰ Zij pleitten daarbij voor gedeeltelijke opheffing van het beroepsgeheim van medici om illegale aborteurs te kunnen straffen.

Ook uit andere gegevens blijkt dat aan het einde van de

Hr.prof.dr.P.E.Treffers, emeritus hoogleraar Verloskunde en Gynaecologie, Henriëtte Bosmansstraat 4, 1077 XH Amsterdam (p.e.treffers@hccnet.nl).

19e eeuw geboortebepanking meer belangstelling kreeg: in 1881 werd de Nieuw-Malthusiaanse Bond opgericht en Aletta Jacobs opende rond de eeuwwisseling in Amsterdam een spreekuur voor anticonceptie. De zedelijkheidswetgeving van Regout, die in 1911 tot stand kwam, was echter zeer restrictief: abortus provocatus was verboden en werd zwaar gestraft. Ook het ongevraagd aanbieden van middelen voor geboortebepanking was strafbaar. Afgezien van een enkel artikel, wederom over de ernst van de complicaties bij abortus provocatus,¹¹ verschenen in dit tijdschrift tot aan de jaren zestig van de vorige eeuw geen artikelen meer over dit onderwerp. Er werden regelmatig illegale aborteurs veroordeeld, zonder dat dit op de abortuspraktijk merkbare invloed had.¹² Ook rondom anticonceptie was het stil. Er waren consultatiebureaus van de Nieuw-Malthusiaanse Bond, later de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH), bijvoorbeeld in Amsterdam in het Aletta Jacobshuis aan de Keizersgracht, maar veel ruchtbaarheid werd daaraan niet gegeven. In rooms-katholieke kring propageerde de arts Smulders in de jaren dertig de periodieke onthouding ondanks veel weerstand, vooral van katholieke artsen. Maandelijks schreven honderden cliënten hem over hun cyclus; hij berekende dan voor hen de 'veilige dagen'.¹³

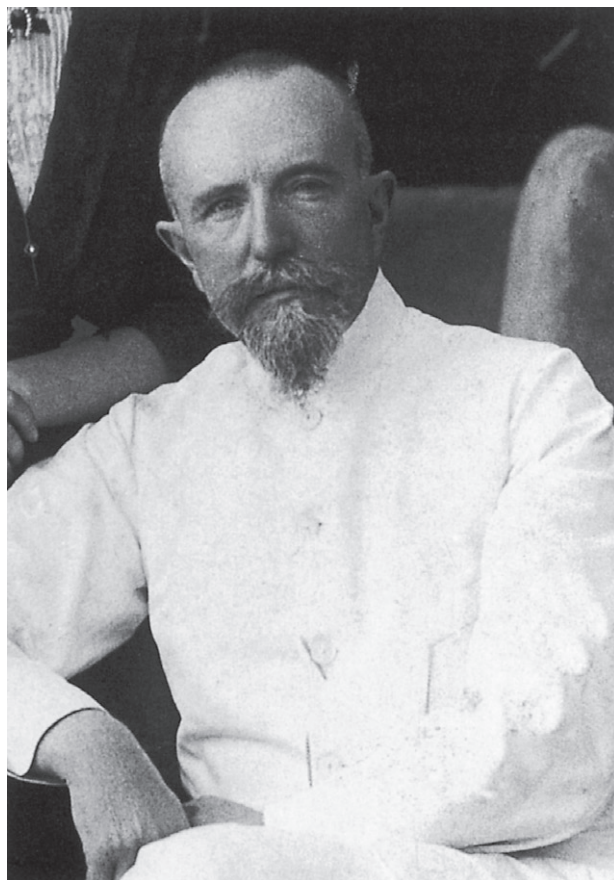
Pas in december 1949 publiceerde dit tijdschrift voor het eerst artikelen over voorbehoedmiddelen tegen zwangerschap. Het waren voordrachten die twee vrouwen, de oogarts Scheltema-Joustra en de vrouwenarts Wijnberg, hadden gehouden voor de Vereniging van Vrouwelijke Artsen.^{14 15} Daarop reageerden ruim 180 lezers. Allen waren door de publicaties ernstig in hun gevoelens gekwetst. De redactie

Aantal graviditeiten en abortussen in de anamnese van vrouwen die bevallen in het Academisch Ziekenhuis te Amsterdam, 1883/1973^{1 2}

jaar	aantal vrouwen*	aantal graviditeiten	
		totaal	aantal (%) dat eindigde in een abortus†
1883/84	300	326	24 (7,4)
1893	300	496	49 (9,9)
1903	300	728	88 (12,1)
1913	300	833	141 (16,9)
1923	300	571	84 (14,7)
1933	300	515	106 (20,6)
1938	300	420	79 (18,8)
1943	300	428	103 (24,1)
1948	300	447	105 (23,5)
1953	2 415	3 480	670 (19,3)
1963	2 171	3 075	585 (19,0)
1966	2 120	3 219	550 (17,1)
1968	1 826	1 983	381 (19,2)
1973	1 451	1 267	343 (27,1)

*De getallen vóór 1953 betreffen steekproeven.

†Spontaan en geïnduceerd, inclusief partus < 28 weken.



FIGUUR 1. H. Treub (1856-1920), hoogleraar Gynaecologie en Obstetrie te Amsterdam.⁷

zegde toe 'in het belang van de eensgezindheid en de verdraagzaamheid van de geneeskundige stand aan het grensgebied van medische en morele vraagstukken haar bijzondere aandacht te schenken'.¹⁶ Dit had tot gevolg dat in de daaropvolgende 15 jaar over het onderwerp 'anticonceptie' in het Tijdschrift, afgezien van enkele nieuwsberichten, niet meer werd geschreven. Eigenlijk is de houding van de redactie uit die tijd typerend voor de situatie in Nederland in de jaren vijftig. De historicus De Bruijn noemt die periode 'de stilte voor de storm'.¹² De relatieve frequentie van abortus, die in de Tweede Wereldoorlog een hoogtepunt bereikte, daalde daarna iets (zie de tabel). Dat was waarschijnlijk mede het gevolg van de sterke stijging van het aantal geboorten na de oorlog. Het aantal leden van de NVSH steeg van 56.241 in 1950 tot 160.272 in 1960.¹² Omdat het voornaamste voordeel van het lidmaatschap voor velen de beschikbaarheid van de 'middelen' was (vooral condoms en pessaria occlusiva), wijst de stijging op toename van betere anticonceptie, al is 160.000 op de totale Nederlandse bevolking eigenlijk toch niet zeer veel. Naast de NVSH werd in

1957 de Protestantse Stichting voor Verantwoorde Gezinsvorming opgericht; ook die opende consultatiebureaus. Wat betreft abortus: in 1952 publiceerde de psychiater-seksuoloog Van Emde Boas enkele gegevens over de remmende invloed van goede anticonceptie op de abortusfrequentie (figuur 2).¹⁷ In de jaren veertig zijn er drie rechtszaken geweest waarbij de rechtbank erkende dat een ernstige bedreiging van de gezondheid van de vrouw reden kon zijn voor een abortus.¹² Maar toen in 1953 de arts W.F.Storm, toen voorzitter van de NVSH, zich voor de rechtbank beriep op een sociaal-medische indicatie voor het verrichten van een abortus, werd hij veroordeeld tot 6 maanden gevangenisstraf. Toen hij weer werd vrijgelaten, liet de NVSH hem vallen als voorzitter; men vreesde dat het belangrijkste doel van de vereniging, de acceptatie van anticonceptie, zou worden bemerd wanneer zij zich met abortus zou bezighouden.¹⁸

DE JAREN ZESTIG: ONDERZOEK NAAR ABORTUS PROVOCATUS EN ANTICONCEPTIE

Complicaties van abortus. In de periode 1962-1964 deed ik onderzoek naar abortus provocatus en anticonceptie in het Wilhelmina Gasthuis in Amsterdam.¹ Vrijwel altijd lagen daar vrouwen die waren opgenomen met complicaties van abortus: infecties, sepsis, bloedingen, mechanische traumata en perforaties ten gevolge van het inbrengen van spuiten met zeepsop, ernstige weefsel schade door zeepsop in de buikholte of het parametrium, een enkele maal acute cerebrale verschijnselen door een lucht embolie. De ballonspuit met zeepsop, eigenlijk bedoeld voor irrigaties, was een gebruikelijk instrument om abortus op te wekken. Het was verkrijgbaar in zogenaamde 'Sanitaswinkels'. In de jaren 1959-1964 (6 jaar) werden 395 vrouwen opgenomen wegens een gecompliceerde abortus. Van hen overleden er 2. Deze vrouwen vormden een selectie uit een veel grotere groep waarvan de meerderheid thuis werd behandeld, vaak door de 'buitendienst' van de vrouwenkliniek van het Wilhelmina Gasthuis.

Frequentie van abortus. Op grond van gegevens uit het Wilhelmina Gasthuis, uit de 'buitendienst' en ook uit de anamnese van zwangeren kon in 1965 een schatting worden gemaakt van de frequentie van abortus provocatus in Amsterdam: ruim 2000 per jaar.¹ Daarvan was de grote meerderheid uitgevoerd door aborteurs of door de vrouw zelf; sporadisch werden wel zwangerschappen afgebroken door artsen. De frequentie van abortus provocatus buiten de grote steden was veel lager; de complicaties van abortus werden daar vrijwel niet of veel minder gezien.

Toepassing van anticonceptie. In mijn eerdergenoemd onderzoek in Amsterdam zijn 516 vrouwen mondeling ondervraagd. Van hen waren 432 kort tevoren bevallen en 84 waren opgenomen wegens een gecompliceerde abortus. Uit de gegevens van deze interviews is voor de verschillende



FIGUUR 2. C.van Emde Boas (1904-1981), hoogleraar Seksuologie te Amsterdam (foto: E.de Jongh).

methoden van anticonceptie de pearl-index berekend (een maat voor de effectiviteit van de anticonceptiemethode, het aantal ongewenste zwangerschappen per 100 vrouwjaren). In de perioden waarin geen anticonceptie was toegepast, was de pearl-index circa 80. Dit getal kwam overeen met de beschikbare, Amerikaanse literatuur.¹⁹ Echter, voor alle toegepaste methoden van anticonceptie bleken de zwangerschapscijfers aanzienlijk hoger te zijn dan te verwachten was volgens de literatuur. Dat kon voor een klein gedeelte worden verklaard doordat in het onderzoek alleen vrouwen waren opgenomen die kort tevoren zwanger waren geweest. Opvallend was echter toch dat de effectiviteit van relatief betrouwbare middelen als condoom en pessarium occlusivum vaak gering was, vooral in de groep vrouwen die een abortus hadden doorgemaakt. Daar kwam nog bij dat velen onbetrouwbare methoden toepasten, zoals coitus interruptus, irrigaties post coitum en niet goed berekende periodieke onthouding.¹ Geen enkele vrouw uit het onderzoek had de anticonceptiepill gebruikt, ofschoon die in de tweede helft van de onderzoeksperiode wel beschikbaar was. Die methode was betrouwbaarder, zodat er weinig zwangerschappen ontstonden tijdens het gebruik daarvan.

Aanvankelijk veronderstelde ik dat een interview met de vrouwen over hun persoonlijke achtergrond en problemen

moelijk zou zijn. Het omgekeerde bleek het geval. De meeste vrouwen waren dolblij dat ze eens met iemand over hun problemen konden spreken. Relatieproblemen, heel vaak mede in verband met gebrekkige en mislukte anticonceptie, kwamen vaak voor. Dat de beschikbare effectieve methoden van anticonceptie interfereerden met de spontane beleving van seksualiteit, was voor velen een groot probleem. Veel vrouwen hadden nog nooit met iemand over hun moeilijkheden kunnen spreken, ook niet met een arts.

INTRODUCTIE VAN DE ANTICONCEPTIEPIL IN NEDERLAND

In januari 1962 introduceerde Organon de combinatiepil Lyndiol in Nederland. Opmerkelijk was de tekst waarmee Organon het nieuwe middel in de medische wereld introduceerde: vele indicaties werden genoemd, maar slechts zijdelings werd opgemerkt dat gedurende het gebruik van Lyndiol geen conceptie mogelijk was. Kennelijk was men beducht voor de grote weerstand tegen anticonceptie, ook onder artsen. De verdere ontwikkeling was echter geheel onverwacht.

In februari 1962, dus vrijwel onmiddellijk na de introductie van de pil in Nederland, begon de NVSH bij 3 consultatiebureaus, onder leiding van de Amsterdamse vrouwenarts Swaab, een onderzoek naar de anticonceptiepil, waarvoor 500 vrijwilligsters werden gevraagd. Na één oproep meldden zich binnen 3 dagen niet 500, maar 5000 vrijwilligsters. Tijdens de in totaal 350 vrouwjaren trad slechts eenmaal een zwangerschap op.²⁰ In het gehele land was een overweldigende belangstelling voor de anticonceptiepil. De pil ging niet gepaard met handelingen die interfereerden met de onbelemmerde beleving van seksualiteit en bovendien had de introductie van de pil tot gevolg dat anticonceptie acceptabel werd voor medici. Zij moesten de pil op recept voorschrijven. In 1963 en 1964 verbreidde het gebruik zich op grote schaal in het gehele land. In 1965 werd in het Wilhelmina Gasthuis een polikliniek voor anticonceptie geopend, waar coassistenten werden opgeleid;²¹ in 1968 werd de pil opgenomen in het ziekenfondspakket. Er was daardoor geen financiële belemmering meer voor goede anticonceptie, ook niet voor jonge vrouwen. Later kwam daarbij het 'intra-uterine device' (IUD) in diverse vormen, zoals de margoulies-spiraal en de lippes-loop. Deze methode van anticonceptie vond echter pas geleidelijk en op minder grote schaal ingang.

ABORTUSCOMMISSIES

De revolutionaire ontwikkeling die was begonnen met de razendsnelle verspreiding van de anticonceptiepil was nog niet ten einde; er volgde een nog ingrijpendere fase. De abortus provocatus kwam in de openbaarheid. Het is niet toeval

lig dat kort na de algemene aanvaarding van anticonceptie de discussie over abortus begon. Artsen, vooral huisartsen, kregen er plotseling een taak bij: de begeleiding van anticonceptie. Ook bij gebruik van de pil, hoe effectief ook, traden mislukkingen op. Bij gemiddeld gebruik is de pearl-index circa 5 (zwangerschappen per 100 vrouwjaren), bij onzorgvuldig gebruik is deze index hoger. Was het vroeger zo dat een arts zelden werd geconfronteerd met een abortusverzoek en dat hij dit gemakkelijk kon afwijzen, in de nieuwe situatie voelde hij zich min of meer verantwoordelijk voor de anticonceptie, die mislukt was. Artsen gingen luisteren naar de problemen van hun patiënten met anticonceptie en dus ook naar hun problemen met ongewenste zwangerschappen. Er ontstond discussie over abortus, ook onder artsen. In 1966 verscheen een artikel van de jurist Enschedé, waarin hij betoogde dat een arts die een abortus verrichtte niet strafbaar was wanneer hij één of twee te goeder naam en faam bekend staande collegae kon vinden die bereid waren te getuigen dat er een medische indicatie bestond.²¹

Een keerpunt in de publieke discussie was een televisieprogramma van de VARA op 9 mei 1967, waarin Kloosterman, hoogleraar Verloskunde en Gynaecologie in Amsterdam (figuur 3), en Van Emde Boas, discussieerden over abortus. Kloosterman zei tijdens de discussie dat hij onder zeer bijzondere omstandigheden wel eens bereid was een abortus te verrichten. De volgende dag werden de polikliniek van het Wilhelmina Gasthuis en Kloosterman thuis benaderd door grote aantallen vrouwen die allen meenden in die bijzondere omstandigheden te verkeren. Kloosterman richtte toen, na overleg met de inspectie en de wethouder, een abortuscommissie op, waarin verschillende deskundigen zitting hadden (gynaecologen, een maatschappelijk werker, een psycholoog, een psychiater en de huisarts) die abortusverzoeken moesten beoordelen. Het aantal vrouwen dat wekelijks daadwerkelijk een abortus kon ondergaan, werd beperkt tot maximaal 3; zij moesten afkomstig zijn uit de eigen regio van het ziekenhuis. Alle commissieleden hadden individueel een gesprek met de vrouwen. In de wekelijkse vergadering werd beslist welke 3 vrouwen het meest in aanmerking kwamen voor behandeling. Ook in enkele andere universiteitssteden (Leiden, Rotterdam en Utrecht) en in een aantal algemene ziekenhuizen werden commissies opgericht.¹⁸ Alle commissies gingen er aanvankelijk van uit dat het mogelijk moest zijn een groep vrouwen te selecteren voor wie een abortus de beste oplossing was van hun problemen. Daarnaast was er een groep waaraan andere hulp moest worden geboden. In de praktijk bleek die doelstelling niet haalbaar. Andere hulp dan abortus had de commissie meestal niet te bieden en wensten veel vrouwen ook niet. Goede selectiecriteria voor de ernst van de problemen waren niet beschikbaar. Alle commissies kwamen daarom omstreeks 1970 tot de conclusie dat hun



FIGUUR 3. G.J. Kloosterman (1915-2004), hoogleraar Verloskunde en Gynaecologie te Amsterdam.

werk wel zin had gehad als leerproces voor de commissieleden, maar dat de selectieprocedure als zodanig geen zin had. De vrouw was meestal zelf het best in staat te oordelen over de wenselijkheid van een abortus.^{18 23} In Amsterdam bleef de commissie alleen bestaan in de beperktere vorm van interdisciplinair werkoverleg. Het aanvankelijke standpunt 'neen, tenzij' werd vervangen door 'ja, tenzij'. Het enige belangrijke criterium dat overbleef, was: is abortus echt de wens van de vrouw zelf? Achteraf hebben de commissies een belangrijke functie gehad voor het maatschappelijk en in medische kring aanvaardbaar maken van abortushulpverlening.

ABORTUS(POLI)KLINIEKEN

Na de televisie-uitzending in 1967 nam het aantal abortusverzoeken in het hele land snel toe. Ook buiten de commissies om werd in ziekenhuizen wel abortus verricht. Uit een enquête door de Geneeskundige Hoofdinspectie in 1971 bleek dat in dat jaar in de ziekenhuizen omstreeks 6200

zwangerschappen waren afgebroken.²⁴ Niettemin kon nog niet aan de vraag naar abortus worden voldaan. Vanaf 1968 verleenden medewerkers van de NVSH in Amsterdam hulp bij doorverwijzing naar het Verenigd Koninkrijk, waar kort tevoren abortus legaal was geworden.¹⁸ Omdat dit niet de goedkeuring kreeg van het NVSH-bestuur, dat nog steeds huiverig was voor te veel bemoeienis met abortus, trad in 1970 een groep medewerkers uit de NVSH; deze Medewerkersraad 70 (MR70) richtte een eigen consultatiebureau en een abortuskliniek op. De grootste problemen ondervonden huisartsen, die vaak als eersten met de abortusverzoeken werden geconfronteerd. Dit leidde aanvankelijk soms tot het verrichten van abortus in de eigen praktijkruimte en korte tijd later tot de oprichting van abortuspoliklinieken.¹⁸ In Rotterdam werd in 1969 de Stichting voor Medisch Verantwoorde Zwangerschapsonderbreking (Stimezo) opgericht; daar werd in 1971 de W.F. Stormkliniek geopend. In 1971 waren er (poli)klinieken in Amsterdam (2), Arnhem, Beverwijk, Utrecht, Den Haag en Rotterdam. Vanaf 1974 verschenen regelmatig rapporten van Stimezo, die een nauwgezette registratie van abortus organiseerde.^{25 26} Bij Nederlandse vrouwen bleek het totale aantal abortussen (inclusief die in ziekenhuizen) te stijgen tot een maximum van 21.000 in 1972, waarna een daling optrad tot 17.000 in 1974. Wel moeten daarbij nog de circa 1500 overtijdbehandelingen worden geteld, waarbij in de meerderheid van de gevallen op grond van het curettement een zwangerschap kon worden vastgesteld.

Er zijn aanwijzingen dat de populatie vrouwen die vóór 1967 illegaal een abortus liet verrichten, althans ten dele een andere was dan die zich na 1967 bij artsen meldde voor een abortus. Bij mijn onderzoek in het Wilhelmina Gasthuis in de periode 1962-1964 was 19% van de vrouwen die opgenomen waren voor een abortus ongehuwd. Na 1967 was in hetzelfde ziekenhuis meer dan 40% van de vrouwen bij wie een abortus werd verricht ongehuwd. Hetzelfde gold voor vrouwen die in een abortuskliniek werden behandeld: ook daar was ruim 40% ongehuwd.²⁷

ROL VAN DE VROUWENBEWEGING IN DE JAREN ZEVENTIG

Acties van de vrouwenbeweging kwamen pas na de omwenteling van 1967 op gang. Een belangrijke reden was dat aan de snel groeiende vraag naar abortus aanvankelijk nog onvoldoende kon worden tegemoetgekomen. In 1969 werd de actiegroep Dolle Mina opgericht, die onder andere de actie 'Baas in eigen buik' organiseerde. In 1974, toen minister van Justitie Van Agt een abortuskliniek in Heemstede dreigde te sluiten, ontstond de actiegroep Wij Vrouwen Eisen. Aanleiding voor de voorgenomen sluiting was een klacht over onzorgvuldig handelen, maar een achterliggende reden was dat er in de Bloemenhovekliniek gevorderde zwan-

gerschappen werden afgebroken. De bezetting van de kliniek door de actiegroep heeft sluiting ervan voorkomen.

WETSWIJZIGING

Zoals in Nederland vaker gebeurt, bleef de wettelijke regeling achter bij de praktijk. Uiteindelijk nam de Tweede Kamer in 1976 een wetsvoorstel aan, dat echter werd verworpen in de Eerste Kamer. Een volgend wetsvoorstel passeerde de Tweede Kamer in december 1980 en, ondanks bezwaren van de vrouwenbeweging (figuur 4),²⁸ enkele maanden later ook de Eerste Kamer. Pas in 1984 trad de Wet Afbreking Zwangerschap (WAZ) in werking, waarin de voorwaarden werden vastgelegd waaraan moest zijn voldaan om een abortus te mogen verrichten. Het ging daarbij om een moeizaam verkregen politiek compromis, waaraan al vanaf de aanvang grote bezwaren waren verbonden.²⁹ Het belangrijkste bezwaar was dat de arts die een abortus wilde verrichten, diende vast te stellen dat er een onontkoombare noodsituatie bestond. Dat betekende een terugkeer naar de allang opgeheven abortuscommissies; die waren juist tot de conclusie gekomen dat de vrouw hierover meestal het best zelf kon oordelen. Ook de verplichte wachttijd van 5 dagen

had een nadelig effect: daardoor werd de zwangerschapsduur vóór de abortus onnodig verlengd. Inmiddels is recent (in 2005) de abortuswet geëvalueerd. Op basis van de resultaten van de evaluatie is de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geadviseerd de verplichte wachttijd te laten vervallen.³⁰

ABORTUS NA 1980

Dankzij de zorgvuldige abortusregistratie van Stimezo, later Stisan, zijn de gegevens over abortus provocatus in Nederland tot in detail bekend.³¹ Bij in Nederland wonende vrouwen was het aantal van 1974 tot 1994 min of meer constant: 15.000 tot 20.000 per jaar, of 5-6 per 1000 vrouwen in de leeftijd van 15-44 jaar. Daarna trad een lichte stijging op tot circa 25.000 per jaar, of 6-8 per 1000. Allochtonen en jongeren vormen groepen met verhoogd risico op een ongewenste zwangerschap, maar Nederland behoort toch tot de landen met de laagste abortuscijfers en het kleinste aantal tienerzwangerschappen.³² Dat is ongetwijfeld te danken aan de grote nadruk die Nederlandse hulpverleners, in het bijzonder huisartsen en hulpverleners bij abortus, leggen op goede anticonceptie.



FIGUUR 4. Demonstratie tijdens de landelijke vrouwenstaking op 30 maart 1981 tegen de voorgestelde abortuswet (met 5 dagen bedenktijd), die die dag door de Eerste Kamer zou worden behandeld (en goedgekeurd).²⁸

CONCLUSIE

Gedurende meer dan een halve eeuw bleven de medische professie en de samenleving vrijwel onberoerd door de hier besproken problematiek, ondanks het grote en veelal stijgende aantal abortussen. Medio jaren zestig trad een revolutionaire verandering op in de gezondheidszorg. Oorzaak van die verandering was een technische vernieuwing: de orale anticonceptie. Maar de drijvende kracht achter de verandering vormden de vrouwen, die eindelijk kans zagen hun gevoelens en hun jarenlange frustraties te uiten en die van hun artsen echte hulp verlangden.

Dr.G.Kleiverda, gynaecoloog, M.E.Kreijenbroek, maatschappelijk werker, en L.G.Fransman, arts, verstrekten waardevolle informatie.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 5 december 2005

Literatuur

- 1 Treffers PE. Abortus provocatus en anticonceptie. Een onderzoek naar geboortenbeperking bij vrouwen opgenomen in de kliniek voor verloskunde en gynaecologie van de Universiteit van Amsterdam [proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 1965.
- 2 Treffers PE. Kwantiteit en kwaliteit. De geboorte in een tijd van verandering [oratie]. Amsterdam: Bohn; 1974.
- 3 Hofstee EW. De groei van de Nederlandse bevolking. In: Hollander ANJ den, Hofstee EW, Doorn JAA van, Verduyven EVW, redacteurs. Drift en koers. Een halve eeuw sociale verandering in Nederland. Assen: Van Gorcum; 1962.
- 4 Handelingen van de zes-en-veertigste algemeene vergadering van de Ned. Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Ned Tijdschr Geneeskd. 1895;39II:110-31.
- 5 Nijhoff GC. Het voorstel H van de afdeling Amsterdam, met de toelichting en het praeadvis van het hoofdbestuur. Ned Tijdschr Geneeskd. 1895;39I:1120-4.
- 6 Rutgers J. Over abortus provocatus. Ned Tijdschr Geneeskd. 1895;39I:1201-3.
- 7 Bor CD, Ketting BW, Lammes FB, Roodt-Pel I. 100 jaar Amsterdamse Vrouwenkliniek. Amsterdam: Stichting Frederik Ruijsch; 1998.
- 8 Treub H. Het jongste abortus-artikel in de Tweede Kamer. Ned Tijdschr Geneeskd. 1911;55I:849-52.
- 9 Kloosterman GJ. Hector Treub (1856-1920). Een veelzijdig en geëngageerd gynaecoloog. In: Een brandpunt van geleerdheid in de hoofdstad. De Universiteit van Amsterdam rond 1900 in vijftien portretten. Hilversum: Verloren; 1992.
- 10 Treub H, Tussenbroek C van. Over den crimineelen abortus in Nederland. Ned Tijdschr Geneeskd. 1908;52I:1149-61.
- 11 Dongen JA van. Mijn abortusgevallen. III. Abortus provocatus criminalis. Ned Tijdschr Geneeskd. 1923;67I:24-32.
- 12 Bruijn J de. Geschiedenis van de abortus in Nederland. Een analyse van opvattingen en discussies 1600-1979 [proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 1979.
- 13 Westhoff H. Natuurlijk geboortenregelen in de twintigste eeuw. De ontwikkeling van de periodieke onthouding door de Nederlandse arts J.N.J.Smulders in de jaren dertig [proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 1986.
- 14 Scheltema-Joustra A. Geboorteregeling in Nederland en enige andere Europese landen. Ned Tijdschr Geneeskd. 1949;93:4263-9.
- 15 Wijnberg R. Voorbehoedmiddelen tegen zwangerschap. Ned Tijdschr Geneeskd. 1949;93:4242-5.
- 16 Hoofdredactie. Bericht aan de lezer. Ned Tijdschr Geneeskd. 1950; 94:56.
- 17 Emde Boas C van. Abortus provocatus. Den Haag: Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming; 1952.
- 18 Ketting E. Van misdrijf tot hulpverlening. Een analyse van de maatschappelijke betekenis van abortus provocatus in Nederland [proefschrift]. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht; 1978.
- 19 Tietze C. The clinical effectiveness of contraceptive methods. Am J Obstet Gynecol. 1959;78:650-6.
- 20 Swaab LI. Enige resultaten bij de toepassing van orale ovulatieremmers (orale anticonceptie). Ned Tijdschr Geneeskd. 1964;108:1070-6.
- 21 Wibaut FP. Anticonceptie en seksualiteit [proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 1975.
- 22 Enschedé CHJ. Abortus op medische indicatie en strafrecht. Ned Tijdschr Geneeskd. 1966;110:1349-53.
- 23 Mante AW. Begeleiding van ongewenst zwangeren en abortus provocatus te Utrecht [proefschrift]. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht; 1975.
- 24 Treffers PE. Het aandeel van de abortus provocatus in het veranderend patroon van geboortenbeperking in Nederland. Ned Tijdschr Geneeskd. 1972;116:1459-66.
- 25 Schnabel P. Abortus in 1973. Den Haag: Stimezo Nederland; 1974.
- 26 Schnabel P. Abortus in Nederland. Rapport van de permanente registratie poliklinische abortus Nederland 1974. Een analyse van abortus als sociaal verschijnsel. Den Haag: Stimezo Nederland; 1976.
- 27 Fabery de Jonge I. Anonieme registratie abortus. Een onderzoek bij 906 vrouwen die in oktober en november 1971 geaborteerd werden. Zeist: Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek; 1971.
- 28 Helden M van. Beahuis & Bloemenhovekliniek 1971-1991. Amsterdam; 1991.
- 29 Treffers PE. Abortushulpverlening in een nieuw gewaad. Ned Tijdschr Geneeskd. 1984;128:1476-8.
- 30 Commissie Evaluatie Regelgeving. Evaluatie Wet Afbreking Zwangerschap. Den Haag: ZonMw; 2005.
- 31 Rademakers J. Abortus in Nederland 1993-2000. Heemstede: Stisan; 2002.
- 32 Treffers PE. Tienerzwangerschappen, een mondiaal probleem. Ned Tijdschr Geneeskd. 2003;147:2320-5.

Abstract

Induced abortion in the Netherlands in the twentieth century; from taboo to revolutionary change. – Between 1890 and 1945 the number of induced (criminal) abortions increased in Amsterdam; from 1945 up until the 1960s the number decreased slightly. In 1965 the number of induced abortions that took place in Amsterdam was estimated at more than 2000. Complications were frequent and included infections, septicaemia, damage caused by injected soap and sometimes air embolism. Women in Amsterdam often used primitive methods of contraception, but effective methods, such as condoms and diaphragms, were also used to some degree. Oral contraception was introduced in the Netherlands in 1962. Its use increased rapidly and consequently many doctors were confronted with problems surrounding contraception, including failures and abortion requests. After a television programme on abortion in 1967, requests for abortion surged. Hospitals set up multidisciplinary abortion committees to assess the requests, but soon it became evident that the women themselves were better able to judge whether they should undergo the procedure. Abortion clinics were established outside hospitals. Support from the feminist movement played a role after changes were already underway. The nationwide number of abortions increased to 21,000 in 1972 and to about 25,000 in the 1990s. The number remained stable, even among teenagers, because caregivers placed a great deal of emphasis on adequate contraception. Ned Tijdschr Geneeskd. 2006;150:567-73