

Onderzoek

Anticonceptiegebruik van vrouwen die een abortus provocatus ondergaan

Olga Loeber

Rutgershuis Oost, Arnhem

Samenvatting

Een abortusbehandeling kan beschouwd worden als een noodoplossing bij falende anticonceptie. De vraag is welke anticonceptie vrouwen hebben gebruikt voorafgaand aan een abortus provocatus lege artis (hierna omschreven als 'abortus') en of dit gebruik anders wordt na de abortus. Het anticonceptiegebruik van vrouwen die een abortus hebben ondergaan is onderzocht door middel van een dossieronderzoek bij alle vrouwen die in 2009 een abortus ondergingen in het MildredRutgershuis. Van de vrouwen lijkt 90-95% na het ondergaan van één, en in mindere mate na meer abortussen, een methode te vinden waarmee zij een ongewenste zwangerschap effectief lijken te voorkomen. Ongeveer 30% van de abortuscliënten heeft meer dan één abortus. Vier of meer abortussen komen vooral voor bij niet-westerse allochtone vrouwen die meestal een vaste relatie en kinderen hebben. Als men de anticonceptiegeschiedenis van deze laatste groep vrouwen beschouwt blijkt de anticonceptiecounseling die zij eerder gehad hebben geen goede oplossing te bieden. Wanneer zij opnieuw ongewenst zwanger worden gebruiken zij òf geen anticonceptie òf de pil of het condoom, maar maken veel fouten in het gebruik ervan. Andere anticonceptie wordt nauwelijks gebruikt. Tot slot wordt een suggestie gedaan hoe een effectiever anticonceptiegebruik gestimuleerd zou kunnen worden bij deze groep vrouwen.

In de abortuspraktijk blijkt recidive veel voor te komen. Volgens landelijke cijfers heeft ongeveer 30% van de vrouwen die een abortus ondergaan een of meer abortussen in de voorgeschiedenis (Kruijer, van Lee, & Wijsen, 2008). Het profiel van deze vrouwen is diverse malen onderzocht. Men vindt dan factoren als meerdere partners, allochtone herkomst, een vroege sexarche, en een voorgeschiedenis van seksueel misbruik of huiselijk geweld (Stone & Ingham, 2011; Fisher et al., 2005). Weinig aandacht is tot dusver gegaan naar de recidiefabortus als gevolg van herhaaldelijk falende anticonceptie. Nederland wordt vaak gezien als gidsland op het gebied van geboorteregeling, maar het percentage herhaalde abortus in Nederland is vergelijkbaar met dat in het buitenland (Rowlands, 2008). In de verwijzing die de meeste vrouwen van hun huisarts krijgen wordt in slechts ongeveer 10% van de brieven aangegeven wat een mogelijke reden is van falen van de gebruikte anticonceptie, ook bij een herhaalde

abortus.

Dit dossieronderzoek gaat over het aantal abortussen dat vrouwen in 2009 in de abortuskliniek in Arnhem hebben gehad, over welke anticonceptie deze vrouwen gebruikt hebben en in hoeverre vrouwen met meer dan drie abortussen verschillen in anticonceptiegebruik van andere vrouwen die minder vaak een abortus ondergingen. Gaan de vrouwen na de abortus met een beter passende anticonceptie naar huis? Lijkt de advisering tot een positief resultaat in de zin van preventie van een volgende abortus te leiden?

Methode.

Bij dit onderzoek zijn door een onderzoeker de dossiers onderzocht van alle vrouwen die in 2009 een abortus ondergingen in het MildredRutgershuis (MRH), een abortuskliniek in Arnhem. In dit onderzoek zijn de vrouwen die na de intake geen abortus in het MRH ondergingen niet meegenomen (dat zijn de vrouwen, die bijvoorbeeld niet zwanger bleken te zijn of de zwangerschap wilden behouden of te ver zwanger waren voor behandeling in de kliniek). Dit betrof 127 vrouwen in 2009.

In het persoonlijk dossier worden een aantal wettelijk verplichte onderwerpen en een aantal niet verplichte onderwerpen geregistreerd. Zo wordt van iedere vrouw onder meer het aantal zwangerschappen

vermeld, het aantal kinderen, het aantal miskramen en eerdere abortussen, de aard van de relatie, het motief voor de abortus, de mate van twijfel, de gebruikte anticonceptiemethode en de reden van falen van deze methode. Daarnaast wordt beschreven welke methode van anticonceptie door de cliënte gekozen wordt na de behandeling. Dit dossier wordt ingevuld door de verpleegkundige en de arts die met de vrouw in gesprek zijn geweest.

In dit artikel wordt de frequentie van herhaalde abortus vergeleken met de landelijke gegevens. Vervolgens wordt de gebruikte anticonceptie voorafgaand aan de abortus in het MRH en die in de Landelijke Abortus Registratie (LAR) 2009 en de anticonceptie van de algemene bevolking beschreven (Kruijer et al., 2008). In de LAR is 75% van alle abortussen geregistreerd. Hierin zijn ook de cijfers van het Mildredhuis geïncludeerd.

Binnen de MRH-populatie is gekeken naar het anticonceptiegebruik van vrouwen die in 2009 voor de eerste of tweede abortus kwamen, en van de groep die voor de vierde of meer dan vierde abortus kwam. Sommige vrouwen kwamen meer dan een keer in 2009. Het aantal abortussen is inclusief deze abortus(sen). Er is voor gekozen om de groep vrouwen die drie abortussen hebben gehad buiten deze vergelijking te laten, omdat zij de verschillen in het anticonceptiegebruik tussen de beide bovengenoemde groepen niet verhelderen. Van deze groepen is de etniciteit (volgens de definitie van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)) en het gebruik van anticonceptie zowel voorafgaand aan de abortus als de anticonceptiekeuze daarna vergeleken. Bij de groep met vier of meer abortussen zijn kenmerken onderzocht, zoals de motivatie, het hebben van kinderen, de relatie en de woonsituatie.

Nederland staat bekend om de zorgvuldige registratie van de abortuscijfers, maar vrouwen blijken bij nauwkeurige controles van de dossiers wel eens eerdere abortussen bij een volgend abortusverzoek niet meer te melden. Correctie van deze cijfers heeft plaatsgevonden door actief te zoeken naar eerdere dossiers in het elektronisch patiëntendossier van het Mildred-Rutgershuis. In dit onderzoek is uitgegaan van de gecorrigeerde cijfers. Niet uit te sluiten valt dat er meer abortussen hebben plaatsgevonden die niet in onze kliniek zijn uitgevoerd.

De Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) Utrecht heeft geoordeeld dat dit onderzoek niet WMO-plichtig is (Wet Medisch wetenschappelijk Onderzoek).

De uitkomsten zijn statistisch bewerkt met SPSS, versie 18.

Resultaten.

In deze paragraaf wordt het percentage abortusrecidive, het anticonceptiegebruik voorafgaand aan de abortus, de anticonceptiekeus na de abortus en de etniciteit van abortuscliënten vergeleken.

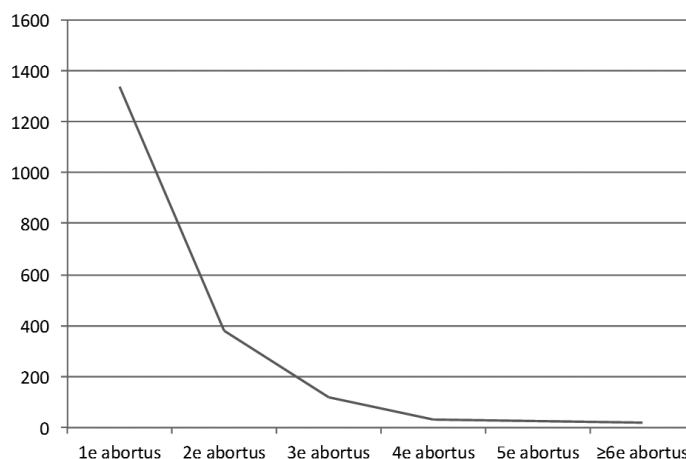
Frequentieverdeling een of meer abortussen

In het jaar 2009 kwamen 1915 vrouwen bij het MRH voor een abortus. De dossiers zijn vergeleken met de landelijke cijfers van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, 2010) naar het percentage eenmalig en herhaalde abortus (zie Tabel 1). Alleen het aantal tweede abortus dat vrouwen in het MRH gedurende 2009 hebben gehad is lager dan het landelijk gemiddelde gedurende 2009 ($p < 0,001$).

Na de derde abortus neemt het recidief abortus nog maar weinig af (zie Figuur 1).

Tabel 1. Percentage eerste en volgende abortus in 2009 landelijk (IGZ) en in MRH

	1 ^e abortus	2 ^e abortus	3 ^e abortus	≥4 ^e abortus
IGZ N=32.427	65,2	23,5	7,5	3,8
MRH N=1.915	69,9	19,7	6,3	4,1



Figuur 1. Het aantal vrouwen met rangorde van hun abortus in 2009 in het MRH, n=1915

Anticonceptiegebruik

Het type anticonceptiemiddel dat door abortuscliënten wordt gebruikt, verschilt significant met dat van de landelijke populatie (de Graaf, 2009) (zie Tabel 2). Abortuscliënten gebruiken vaker een condoom, gebruiken vaker geen anticonceptie en gebruiken minder vaak een IUD en sterilisatie (allen $p < 0,001$).

Anticonceptie voorafgaand aan de eerste en volgende abortus

De anticonceptiemethode die men gebruikt heeft in het half jaar voorafgaand aan de eerste, tweede of volgende ongewenste zwangerschap wijzigt nauwelijks (zie Figuur 2).

tage geplande zwangerschappen (in Nederland geschat op 85%). Vervolgens blijft een klein deel van de vrouwen over die problemen houdt. De vrouwen met vier of meer abortussen gebruiken nog steeds pil, condoom of geen anticonceptie, ondanks het feit dat dit al herhaalde malen geleid heeft tot een ongewenste zwangerschap.

Falen van anticonceptie

Bij de reden van het falen van de anticonceptie wordt meestal vermeld dat de anticonceptie deze maal niet is gebruikt of dat er fouten zijn gemaakt bij het gebruik. Van 1915 vrouwen meldt ruim 30% vrouwen dat zij de anticonceptie (voornamelijk pil en condoom) correct

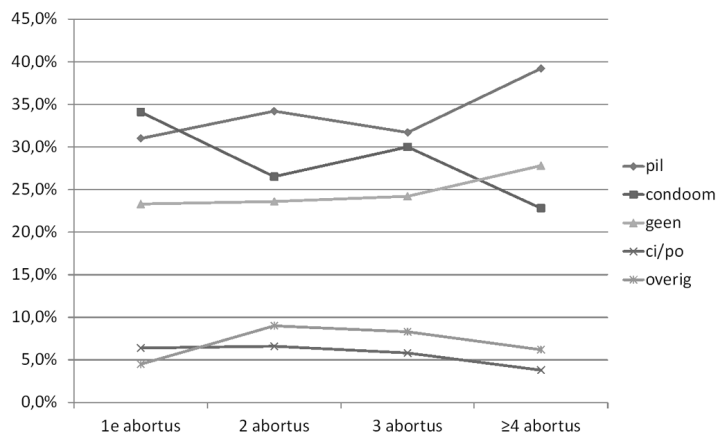
Tabel 2. Het percentage gebruik van anticonceptiemiddelen voorafgaand aan de abortus door abortuscliënten landelijk (LAR) en in MRH, vergeleken met dat van de algemene bevolking (CBS)

	pil	condoom	overig**	IUD en sterilisatie	geen
LAR 2009	34,6	27,0	7,0	2,0	29,6
MRH 2009	32,0	32,3	11,7	0,1	24,1
CBS 2008*	47,8	10,5	2,4	21,1	18,2

Noot

* herberekende percentages, waarbij vrouwen die zwanger willen worden of zijn en de mensen die weten dat zij of hun partner onvruchtbaar is, zijn uitgesloten, maar inclusief de vrouwen die geen partner hebben

** combinatie van weinig gebruikte anticonceptiemiddelen, zoals coïtus interruptus/periodieke onthouding, pleister, ring, implantaat, pessarium. Percentage inclusief onbekend en niet ingevuld



Figuur 2. Gebruik anticonceptie voorafgaand aan de eerste of volgende abortus

Van de groep vrouwen die een abortus heeft gehad in het MRH vindt 70% een oplossing voor het anticonceptieprobleem, gebruikt andere methodes of voorkomt fouten en komt niet voor een volgende abortus. Rond 20% heeft een tweede abortus, ongeveer 7% heeft een derde en 4% een vierde of meer abortus. Ook na een tweede abortus vindt een aanzienlijk deel een effectieve wijze van anticonceptie. Niet uit te sluiten valt dat een aantal vrouwen kiest voor het behoud van een volgende zwangerschap, ook als deze niet gepland is, maar de trend zal daardoor weinig beïnvloed kunnen worden, als men rekening houdt met het hoge percen-

hebben toegepast. Ongeveer 70% gebruikte geen anticonceptie of maakte fouten bij het gebruik. De pil zou 13-25% van de vrouwen correct hebben gebruikt, dat wil zeggen dat bij uitvoerige navraag geen fouten in het gebruik achterhaald konden worden (zie Tabel 3).

Keuze anticonceptie na de abortussen

Bij alle vrouwen die MRH bezoeken wordt door gespecialiseerde en getrainde verpleegkundigen uitvoerig aandacht besteed aan de achtergrond van het falen van de anticonceptie (Nederlands Genootschap van Abortusartsen, 2011). Rekening wordt gehouden met

Tabel 3. Correct gebruik pil voor de eerste of volgende abortus

	1 ^e abortus	2 ^e abortus	≥4 ^e abortus
Pilgebruik totaal	n=415	n=129	n=31
Pil correct	13,1%	25,4%	18,5%

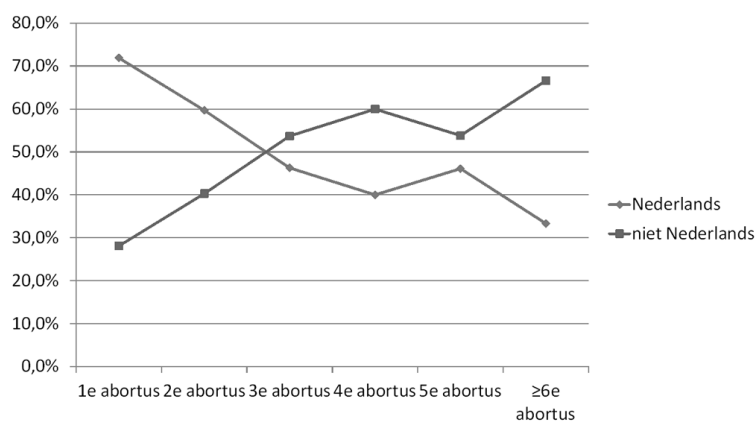
Tabel 4. Keuze anticonceptie na counseling in percentages

	geen	condoom	pil	koper of hormoon- spiraal	sterilisatie	overig LARC*	overig niet LARC**	onbekend
1e abortus n=1338	3,0	7,7	44,0	25,0	8,5	4,1	4,0	3,3
2e abortus n=377	2,3	5,7	33,7	28,8	7,8	7,0	6,0	8,4
≥4 abortus n=79	2,5	5,0	24,0	30,4	8,9	10,1	10,1	5,0

Noot:

LARC=Long Acting Reversible Contraception, zoals het spiraal

* overig LARC is prikpil en implantaat; ** niet LARC is ring, pleister, coitus interruptus/periodieke onthouding



Figuur 3. Het percentage Nederlandse en niet-Nederlandse vrouwen bij een of meer abortussen

mogelijke kennislacunes, mythes, ondervonden bijwerkingen en de reproductieve wensen.

Opvallend is de grote variatie aan middelen die in de kliniek door de vrouwen gekozen worden (zie Tabel 4), als men deze vergelijkt met de anticonceptie voorafgaand aan de abortus (zie Figuur 2). Het zijn vooral middelen die niet afhankelijk zijn van dagelijks gebruik, tot zelfs boven het landelijk percentage van gebruik van deze methoden, die door de vrouwen gekozen worden. Bij de vrouwen die tijdens dit gesprek kiezen voor een spiraal of een prikpil, gaat het bij veel vrouwen om een voornemen dat later bij de huisarts geëffectueerd zal worden. Zo waren er 61 vrouwen met twee abortussen die kozen voor een spiraal. Hiervan hadden 41 vrouwen direct een spiraal laten plaatsen in de kliniek en 20 vrouwen waren van plan dit later te laten doen. De vraag is of dat advies uiteindelijk opgevolgd is.

Etniciteit

De verhouding tussen Nederlandse en niet-Nederland-

se vrouwen verandert naarmate men vaker kiest voor een abortus (zie Figuur 3). Met 'niet-Nederlands' wordt bedoeld de vrouwen die in Nederland wonen, maar niet van Nederlandse herkomst zijn. Dit bleken vrijwel altijd niet-westerse allochtone vrouwen.

Duidelijk is dat in het MRH het percentage Nederlandse vrouwen bij herhaalde abortus afneemt ten opzichte van het percentage niet-westerse allochtone vrouwen. Bij de eerste en tweede abortus zijn de Nederlandse vrouwen nog in de meerderheid, daarna niet meer ($p < 0,001$).

Dossieronderzoek bij vrouwen met ≥ vier abortussen in het MildredRutgershuis

De subgroep van vrouwen, die in 2009 vier of meer abortussen hebben gehad is nader onderzocht (zie Tabel 5). Er is gekozen voor deze groep, omdat zij ondanks de adviezen over effectieve geboorteregeling problemen blijven houden op gebied van anticonceptie. Het absolute aantal abortussen is geteld en enige specifieke

Tabel 5. Aantal vrouwen met vier tot tien abortussen

Aantal abortussen	4	5	6	7	8	9	10
Aantal vrouwen	33	28	10	4	2	1	1

Tabel 6. Kenmerken van vrouwen met 4 of meer abortussen (n=79)

Motivatie, vaak gecombineerd	Voltooid gezin	Andere omstandigheden*	Nu geen of nog geen kinderwens	Relatieproblemen
	26	19	18	16
Aantal kinderen	geen	1 kind	2 kinderen	≥3 kinderen
	13	25	27	14
Woonsituatie	met partner	alleen	bij ouders	bij anderen
	42	29	5	2
Relatie	vast	verbroken	LAT	incidenteel
	63	13	2	2

Noot

* door de vrouwen genoemde reden voor de abortus: sociaaleconomische redenen, studie of werk, relatie te kort of instabiel

ke kenmerken ten aanzien van leefsituatie en motivatie worden beschreven evenals enkele voorbeelden van de anamnese van deze vrouwen (zie Tabel 6).

Van deze vrouwen, inclusief de vrouw die 9 abortussen had ondergaan in 2009, hebben 14 een volgende abortus gehad in 2010. Zeven vrouwen kwamen tweemaal in 2009.

Bij deze groep vrouwen is gekeken naar de reden voor hun abortusverzoek in 2009, hun relatiepatroon, woonomstandigheden en naar hun anticonceptiegebruik over de gehele periode, voor zover dit bekend is. Het blijkt vaak te gaan om vrouwen die een stabiele relatie en kinderen hebben en met hun partner samenwonen. Een aantal vrouwen met een vaste relatie woont alleen (met hun kinderen).

Het is opvallend dat andere methoden dan pil, condoom of 'geen', heel weinig voorkomen. Dat geldt voorafgaand aan elke abortus, maar ook bij een herhaalde abortus, ondanks het meerdere malen falen van de methode (zie Figuur 2). Bij elke intake wordt ruim aandacht besteed aan verbetering van het anticonceptiegebruik, bijvoorbeeld door het aanbevelen van methoden die minder gevoelig zijn voor gebruikersfouten, maar deze groep vrouwen maakt daar geen blijvend gebruik van.

Er komen binnen deze groep vrouwen zeer veel anticonceptieproblemen te voorschijn in hun dossiers, hier volgen een aantal voorbeelden.

- 6^e abortus: tweemaal gestopt met prikpil, 2x voorstellen IUD; wilde dat laten inbrengen door de huisarts. Nooit gedaan, maar condoom gebruikt.
- 5^e abortus: vergeet de pil te vaak. Neemt zich telkens wel een andere anticonceptie voor (prikpil, koper-IUD

en nu Mirena), maar gebruikt ze uiteindelijk niet.

- 4^e abortus: meestal geen anticonceptie of condoom. Psychische problematiek: dagbehandeling GGZ. Ooit IUD, deze is weer verwijderd, prikpil overwogen. Gebruikt drugs en heeft haar leven nog niet op de rit. IUD is in juli verwijderd in verband met infecties, geen condoom gebruikt.
- 4^e abortus: Morbus Crohn. Vanwege de medicatie wil zij zwangerschap afbreken, omdat dit mogelijk schadelijk kan zijn voor vrucht. 1x met condoom zwanger, 3x met de pil. Waarschijnlijk soms niet goed gebruikt, gaat nu pleister proberen. Geen kinderen.
- 5^e abortus: voltooid gezin. Rommelt met alles, soms geen anticonceptie, soms pil, soms pleister, soms condooms. Elke keer wordt sterilisatie besproken, de vorige keer stond de afspraak er al en op weg naar ziekenhuis durfde ze niet meer. Nu wel goed de pil gebruikt, buikgriep gehad, wel nog condooms erbij. Door verklevingen ten gevolge van de sectio's zou een spiraal geen oplossing zijn, is tegen haar gezegd.

Een beeld dringt zich op van wel willen, maar niet met de voorgestelde methoden uit de voeten kunnen. Spiralen worden wel geplaatst, maar worden op verzoek weer verwijderd door de huisarts. Men wil zich wel laten steriliseren, maar doet het niet.

Beschouwing

Het onderzoek kent een aantal beperkingen. Een dossieronderzoek is per definitie beperkt, omdat men alleen retrospectief gebruik kan maken van de gegevens in het dossier. Tevens is de informatie van de huisarts beperkt tot de inhoud van de verwijsbrief. Ook is vaak

onduidelijk welke vrouwen daadwerkelijk het anticonceptie-advies hebben opgevolgd, behalve wat men bij een volgende abortus hierover zegt. Tenslotte kan men uit een onderzoek in één kliniek niet zonder meer algemeen geldende conclusies trekken.

Na de eerste en in mindere mate na de tweede abortus lijkt een groot deel vrouwen een oplossing voor goede anticonceptie te vinden en komt niet terug (Yassin & Cordwell, 2005). Niet uit te sluiten is dat sommige vrouwen elders een abortus ondergaan of de zwangerschap behouden. Een kleine groep houdt echter problemen. Na de derde abortus neemt het recidiefpercentage nog maar weinig af. Uit de gegevens komt het volgende profiel naar voren van vrouwen die vier of meer abortussen hebben gehad: zij zijn vaker niet-westerse allochtoon, zij hebben meestal een vaste relatie en kinderen, en zij hebben veel problemen met anticonceptie (Eusman, van Langen, & de Vroome, 2011).

Ruim 70% van deze vrouwen wil wel anticonceptie gebruiken, maar heeft grote moeite dat effectief te doen. Bijna 30% past geen anticonceptie toe op het moment van zwanger worden. De problemen die niet-westerse allochtone vrouwen hebben worden onderstreept door huisartsen die zich bezig houden met werken met migranten. Via de website van Huisarts en Migrant worden uitvoerig adviezen gegeven hoe met deze groep om te gaan (Huisarts en migrant, n.d.).

In de internationale literatuur wordt vaak aanbevolen om Long Acting Reversible Contraception (LARC) d.w.z. een IUD/IUS, een prikpil of implantaat te adviseren aan vrouwen na een abortus (Garg, Singh, & Mansour, 2001). Men toont dan aan dat dit tot gevolg kan hebben dat vrouwen minder vaak een herhaalde abortus hebben (Rose & Lawton, 2011; Amen & Norman, 2012; Goodman, Hendlish, Reeves, & Foster-Rosalis, 2008). Dat gaat niet op voor de vrouwen met vier of meer abortussen: men begint soms wel met een LARC, maar stopt daar weer mee, of laat een IUD verwijderen. Het effect van de LARC is van korte duur (Schunmann & Glasier, 2006).

Ongeveer 10% van de vrouwen komt voor de derde keer of vaker met een abortusverzoek (Kruijer et al., 2008). Dat betekent voor Nederland ongeveer 3000 vrouwen per jaar. Deze vrouwen zouden een anders ingerichte anticonceptiebegeleiding moeten krijgen, omdat het advies zoals zij dat nu van de huisarts of in de kliniek krijgen kennelijk niet past bij hun individuele mogelijkheden (Garg et al., 2001). In dat adviesgesprek zou meer ruimte moeten zijn voor de achtergronden, zoals man-vrouw-verhouding en mythes rond en angsten voor bepaalde methodes, en voor de individuele mogelijkheden van de vrouw en haar partner (Stone et al., 2011; Fisher et al., 2005; Törnbohm & Möller, 1999). Het zou goed zijn om een werkgroep te formeren met vertegenwoordigers van huisartsen, abortusartsen of verpleegkundigen en maatschappelijk werk, liefst met deskundigheid ten aanzien van culturele diversiteit.

In deze werkgroep kan een adviesmodel opgezet en onderzocht worden. Rekening kan worden gehouden met wat bekend is over hulpverlening aan laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (Eusman, van Langen, & de Vroome, 2011; Twickler et al., 2009).

Naast de adviezen die hierboven staan genoemd kan een mogelijke aanbeveling voor verbetering van het anticonceptiegebruik wellicht bestaan uit intensieve monitoring tijdens de eerste maanden na de abortus. Bij deze begeleiding zou dan ruim aandacht dienen te zijn voor compliance en bespreken van mogelijke bijwerkingen en mythes.

Conclusies

Op grond van het onderzoek kunnen de volgende trends worden benoemd:

- vrouwen die komen voor een abortus hebben een ander anticonceptiegebruik dan de Nederlandse vrouwen in de algemene bevolking;
- de meeste vrouwen lijken na een of maximaal twee abortussen minder vaak voor een recidief abortus terug te komen;
- het merendeel van de vrouwen die voor een abortus komen en de pil gebruiken, gebruikt deze niet goed. Hier is meer voorlichting nodig;
- de vrouwen die \geq vier keer komen, hebben erg veel moeite met anticonceptie. Het is aan te bevelen deze vrouwen een andere vorm van anticonceptie-counseling aan te bieden, waarbij rekening gehouden wordt met culturele diversiteit.

Literatuur

- Ames, C.M., & Norman, W.V. (2012). Preventing repeat abortion in Canada: is the immediate insertion of intrauterine devices post abortion a cost-effective option associated with fewer repeat abortions? *Contraception*, 85, 51-55.
- De Graaf A. (2009). Geboorteregeling 2008. *Centraal Bureau voor de Statistiek. Bevolkingstrends 1e kwartaal*, 54-59.
- Eusman, J.P., van Langen, P., & de Vroome, M.C.G. (2011). Recept voor hulpverlening. Een onderzoek naar de behoeften van bewoners van achterstandswijken ten aanzien van de huisartsenzorg op sociaal-maatschappelijk gebied. Geraadpleegd op <http://ialmelo.nl/Bestanden/Kleurrijk%20almelo/Brochure%20Recept%20voor%20hulpverlening%20voor%20ASF.pdf>
- Fisher W.A., Singh, S.S., Shuper, P.A., Carey, M., Otchet, F., Maclean-Brine, D., & Gunter, J. (2005). Characteristics of women undergoing repeat induced abortion. *Canadian Medical Association Journal*, 172, 637-641.
- Garg, M., Singh, M., & Mansour, D. (2001). Peri-abortion contraceptive care: Can we reduce the incidence of repeat abortions? *Journal of Family Planning & Reproductive Health Care*, 27, 77-80.
- Goodman, S., Hendlish, S.K., Reeves, M.F., & Foster-Rosalis, A. (2008). Impact of immediate postabortal insertion of intrauterine contraception on repeat abortion. *Contraception*, 78, 143-148.
- Huisarts en migrant. (n.d.). Anticonceptie. Geraadpleegd op <http://www.huisarts-migrant.nl/index.php/anticonceptie-2/>

- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2010). Jaarrapportage 2009 van de Wet Afbreking Zwangerschap. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Kruijer, H., Lee van, L., & Wijsen, C. (2009). Landelijke Abortus Registratie 2008. RutgersNissoGroep. Geraadpleegd op <http://www.rutgersnissogroep.nl/productenendiensten/onderzoekpublicaties/rapport-lar-2008.pdf>
- Nederlands Genootschap van Abortusartsen. (2011). Richtlijn begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen. Utrecht (pp.113-125). Geraadpleegd op <http://www.ngva.net/downloads/Richtlijn%20NGvA%20Counseling.pdf>
- Rose, S.B., & Lawton, B.A. (2012). Impact of long-acting reversible contraception on return for repeat abortion. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 206, 37.e1-6.
- Rowlands, S. Is repeat abortion a problem? (2008). *Abortion Review, special edition* 2,9,7-10. Geraadpleegd op http://www.abortionreview.org/images/uploads/AR_SpecialEdition_2.pdf
- Schunmann, C., & Glasier, A. (2006). Specialist contraceptive counselling and provision after termination of pregnancy improves uptake of long-acting methods but does not prevent repeat abortion: a randomized trial. *Human Reproduction* 21; 2296-2303.
- Stone, N., & Ingham, R. (2001). Who presents more than once? Repeat abortion among women in Britain. *Journal of Family Planning & Reproductive Health Care*, 37, 209-216.
- Törnbohm, M., & Möller, A. (1999). Repeat abortion: A qualitative study. *Journal of Psychosomatic & Obstetric Gynecology*, 20, 21-30.
- Twickler, Th.B., Hoogstraaten, E., Reuwer, A.Q., Singels, L., Stronks, K., & Essink-Bot, M. (2009). Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 153, A250.

- Yassin A.S., & Cordwell, D. (2005). Does dedicated pre-abortion contraception counselling help to improve post-abortion contraception uptake? *Journal of Family Planning & Reproductive Health Care*, 2,115-116.

Summary

Use of contraception in women who have an abortion

An abortion treatment can be considered an emergency solution to failed contraception. After undergoing one abortion, and to a lesser extent after two abortions, some women find a method by which they can more effectively prevent unplanned pregnancies. About 30% of the abortion clients have more than one abortion. Four or more abortions per person are found mainly in immigrant women who usually have a stable relationship and have children. If one considers the contraceptive history of these women, their previous counselling apparently did not offer a good solution. If they become pregnant again, they use either no contraception or the pill or the condom, but make a lot of mistakes in the use. Other forms of contraception are hardly used. Women who had three abortions, about 10% of all abortion clients, should have an adapted form of contraceptive counselling. A multidisciplinary working group could give advice about the content and form of such counselling.

Keywords: use of contraception, abortion, repeat abortion, contraceptive counselling

Trefwoorden: anticonceptiegebruik, abortus, herhaalde abortus, anticonceptiebegeleiding