

- Nr. Vraag
- 1 De Wet afbreking zwangerschap (Wafz) bevat geen verplichting om overtijdbehandelingen (otb's) te melden. Reden hiervoor was dat duur zwangerschap niet altijd kon worden vastgesteld. Geeft de voortgang van echoscopische techniek aanleiding dit te herzien en toch een verplichting in te voeren?
 - 2 Past de overtijdbehandeling beter in de huisartsenpraktijk dan in de abortuskliniek of het ziekenhuis?
 - 3 Welke rol speelt het behoud van anonimiteit bij de procedure rondom een eventuele zwangerschapsafbreking?
 - 4 Hoe veilig en hoe effectief is een overtijdbehandeling middels verschaffing van de abortuspil door de huisarts?
 - 5 Hoeveel groter is de recidiefkans bij een abortuspil dan bij een zuigcuretage?
 - 6 Kan een toelichting worden gegeven waarom het niet mogelijk is om de jaarrapportage in juli aan te leveren? Wat zijn de precieze doorlooptijden en welke voorhangprocedure wordt gevolgd?
 - 7 Wordt er in abortusklinieken ook standaard aandacht besteed aan de rol en verantwoordelijkheid van de vader van het kind? Op welke wijze wordt dit gedaan?
 - 8 Wat zijn de voornemens van de regering om het aantal abortussen in Nederland terug te dringen?
 - 9 Wat zijn mogelijke verklaringen voor het feit dat Nederland één van de landen met de laagste abortuscijfers is?
 - 10 Kan worden aangegeven hoeveel procent van de uitgevoerde abortussen tussen de 22 en 24 weken heeft plaatsgevonden?
 - 11 Waarom duurt het bij de jaarrapportage Wafz veel langer dan bij andere inspectierapporten voordat de Kamer daarover de beschikking krijgt? Gaat het niet om een betrekkelijk eenvoudige vorm van informatievoorziening die snel na afloop van het jaar aangeleverd kan worden, mede omdat elk kwartaal de gegevens aangeleverd moeten worden?
 - 12 Waar is te vinden welke 92 ziekenhuizen een vergunning voor abortus hebben?
 - 13 Wat is de verklaring voor de daling in het aantal abortussen bij Nederlandse vrouwen in 2012 ten opzichte van 2011?
 - 14 Wat zijn de ervaringen van de veranderde wijze van registreren en het nieuwe modelformulier voor de vrouwen die worden behandeld, of is dit puur en alleen bedrijfsmatig en komen vrouwen hier niet mee in aanraking?
 - 15 Welke landen zijn oververtegenwoordigd bij de genoemde 3.924 behandelingen van vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor een abortus naar Nederland kwamen?
 - 16 Is het aantal tienermoeders in 2011 gestegen terwijl het aantal abortussen bij tienerzwangerschappen langzaam afneemt of is het aantal tienerzwangerschappen afgenomen?
 - 17 Wat zijn de demografische kenmerken van de vrouwen die een abortus ondergaan? Zijn er bepaalde groepen vrouwen oververtegenwoordigd en wat is de reden dat deze groepen zijn oververtegenwoordigd?
 - 18 Sinds 2011 is de anticonceptiepil uit het basispakket. Wat is het effect van het verdwijnen van de anticonceptiepil uit het basispakket op het aantal abortussen? Heeft het weer in het pakket opnemen van de anticonceptiepil mogelijk een dalend effect op het aantal abortussen?

- Nr. Vraag
- 19 Waarom toont het aandeel ziekenhuizen in de abortusbehandelingen een stijgende lijn? Hoe verklaart de regering de toename van het aantal abortusbehandelingen in ziekenhuizen?
- 20 Wat is de verklaring voor het feit dat in Nederland woonachtige vrouwen minder dan voorheen kozen voor een abortus?
- 21 Hoe verklaart de regering de dalende trend in het totaal aantal abortussen?
- 22 Kan de zin over de aanpassing van de berekeningsmethode van de zwangerschapsduur worden toegelicht? Waaruit kan het verschil worden verklaard dat de grens wordt gelegd tussen 91 en 92 dagen (wat na 13 volle weken is) en de zin dat de nieuwe grens wordt gelegd bij 12 volle weken? Moet dan de grens tussen het eerste en tweede trimester niet gesteld worden tussen de 84 en 85 dagen?
- 23 Uit welke landen zijn de buitenlandse vrouwen die naar Nederland komen voor een abortus afkomstig? Kunt u per land aangeven welke redenen ten grondslag licht aan de keuze voor een behandeling in Nederland?
- 24 Het aantal overtijdbehandelingen neemt toe. Heeft de regering hier een verklaring voor en wordt dit nader onderzocht?
- 25 Sinds 1990 is het percentage overtijdbehandelingen als percentage van het aantal abortussen verdubbeld. Wat is hiervan de oorzaak?
- 26 Waarom wordt er nog steeds onderscheid gemaakt tussen overtijdbehandelingen en andere abortussen? Medisch gezien is er toch geen enkel verschil tussen de methode die gebruikt wordt en het gevolg van de behandeling? Is dit niet een erg achterhaald onderscheid wat stamt uit de tijd dat nog niet met zekerheid kon worden vastgesteld of iemand zwanger was? Wanneer wordt dit onderscheid afgeschaft?
- 27 Tot 2004 steeg het aantal abortussen maar sinds 2004 stabiliseert dit aantal zich. Wat is de verklaring voor het feit dat de abortusratio voor 2004 steeg maar sinds 2004 stabiliseert rond de 154?
- 28 Kan uit de gegevens over de abortusratio worden geconcludeerd dat de stelling dat het aantal abortussen gedaald is, in feite slechts een deel van de werkelijkheid weergeeft, omdat er verhoudingsgewijs ongeveer evenveel abortussen worden gepleegd als in eerdere jaren?
- 29 Kan bij de ranglijst van landen naar abortuscijfer een korte toelichting geven op hun abortuswetgeving?
- 30 Kan meer inzicht worden gegeven hoe de Nederlandse abortusratio zich verhoudt tot de abortusratio in andere landen? Kan er een vergelijkbare tabel als tabel 3 worden gegeven voor de abortusratio?
- 31 In hoeveel van de gevallen is, bij abortussen in de periode tussen de 20 en 24 weken, prenatale diagnostiek de reden om te kiezen voor een abortus?
- 32 In 2011 steeg het aantal abortussen bij meisjes onder de 15 jaar ten opzichte van 2009 met 30. Hoe verklaart de regering het hogere aantal abortussen bij meisjes onder de 15 jaar en wordt dit nader onderzocht? Is hier sprake van een eenmalige piek of is hier sprake van een trend?
- 33 Waaruit komt het lagere percentage abortussen in de provincies Drenthe, Zeeland en Friesland ten aanzien van de provincies Noord- en Zuid-Holland voort?
- 34 Een derde van de behandelde vrouwen onderging al eerder een abortus en hier is een stijging te zien ten opzichte van 2009. Heeft de regering hier een verklaring voor?
- 35 Wat is de verklaring voor het stijgende aandeel van ziekenhuisbehandelingen?

- Nr. Vraag
- 36 Is de stijging van het aantal tweede trimesterabortussen alleen toe te schrijven aan de gewijzigde definitie van zwangerschapsduur of heeft de regering hier nog andere verklaringen voor?
- 37 Wat is de verklaring voor het feit dat één ziekenhuis meer dan tien keer zoveel abortussen uitvoerde dan het gemiddelde?
- 38 Is er een verklaring te geven wat de achtergrond is van de stijging van het aantal abortussen in ziekenhuizen?
- 39 Wat is de achtergrond van het gegeven dat één ziekenhuis 564 abortussen heeft verricht? Wat zijn de bijzondere kenmerken van dat ziekenhuis?
- 40 Vindt er nog afzonderlijk onderzoek plaats hoe het komt dat de ene kliniek (veel) meer kinderen aborteert dan de andere kliniek? Waaruit is het verschil tussen 9 en 3907 abortussen te verklaren?
- 41 Wat is de achtergrond van het gegeven dat één kliniek 9 abortussen heeft gerapporteerd? Is dit getal inclusief de overtijdbehandelingen van die kliniek? Geeft dit geen grotere kans op complicaties?
- 42 Wat zijn de demografische kenmerken van de vrouwen die een herhaalde abortus ondergaan? Zijn er bepaalde groepen vrouwen oververtegenwoordigd en wat is de reden dat deze groepen zijn oververtegenwoordigd?
- 43 Welk effect heeft het stijgend aantal abortussen in de periode tussen de 20 en de 24 weken gehad op het aantal sterfgevallen vlak na de geboorte?
- 44 Geeft het aantal van 970 abortussen die plaatsvinden naar aanleiding van de prenatale diagnostiek nog aanleiding voor de regering om door voorlichting of op andere wijze te wijzen op de waarde die ook gehandicapt leven heeft? Wat gebeurt er concreet om ouders op een objectieve en evenwichtige wijze in te lichten over de ernst en de aard van een handicap en de kansen die ook dit leven heeft?
- 45 Kan worden bevorderd dat wel wordt geregistreerd of de abortus na prenatale diagnostiek in het eerste of tweede trimester van de zwangerschap plaatsvindt?
- 46 Hoe is te verklaren dat vrouwen met name in de vroege zwangerschap rechtstreeks naar de kliniek gingen en niet werden verwezen door de huisarts terwijl vrouwen met een abortus vaker door de huisarts werden doorverwezen?
- 47 Waarom wordt in de nieuwe registratie niet bijgehouden, wanneer de relatie tussen abortus en prenatale diagnostiek een positief antwoord oplevert, of dit in het eerste of tweede trimester was? Acht de regering het niet zinvol om te achterhalen naar aanleiding van welke prenatale diagnostiek en bij hoeveel weken tot abortus wordt besloten?
- 48 Wordt er in klinieken ook wel aandacht besteed aan de wenselijkheid om andere deskundigen te raadplegen? Waarom vindt die raadpleging door vrouwen die in een abortuskliniek komen veel minder plaats dan bij vrouwen die in een ziekenhuis een abortus ondergaan? Wordt daar wel het aanbod gedaan om anderen te raadplegen?
- 49 Is de regering van plan om ook bij overtijdbehandelingen meer aandacht te vragen voor het belang van een beraadtermijn? Is het gezien het ontbreken van verschil tussen de zogenoemde overtijdbehandeling en andere abortussen niet logisch om ook bij de beraadtermijn dezelfde regels te hanteren als bij andere abortussen?
- 50 De meeste behandelingen vinden plaats tussen de zesde en de tiende dag na het eerste gesprek. Welke trend is waar te nemen in de lengte van de beraadtermijn? Neemt deze termijn toe of af?

- Nr. Vraag
- 51 Kan een opsomming worden gegeven van landen waar geen wettelijke bedenktijd bestaat?
- 52 Hoeveel procent van de vrouwen die hun zwangerschap afbreken doen dat met een abortuspil?
- 53 Waarom worden de middelen die worden voorgeschreven bij de na controle niet meer geregistreerd?
- 54 Wordt er in abortusklinieken niet eerst door middel van bijvoorbeeld een echo gecontroleerd of er sprake is van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap? Zo nee, waarom vindt die controle niet op voorhand plaats?
- 55 Zou het in het kader van goede informatievoorziening niet beter zijn om standaard een echo aan te bieden wanneer een vrouw bij een kliniek of ziekenhuis komt voor een abortus? In hoeverre wordt een echo nu reeds aangeboden?
- 56 In hoeverre wordt er bij de nazorg ook aandacht besteed aan het psychisch welbevinden van de vrouw die een abortus heeft ondergaan?
- 57 Welke extra eisen stellen de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) en het Besluit afbreking zwangerschap (Baz) aan klinieken die tweede trimesterabortussen verrichten?
- 58 In het verslag staat het volgende te lezen: «Bij tweederde van de behandelde vrouwen was dit de eerste abortus. Bijna een kwart had eerder één abortus ondergaan. De overige vrouwen hadden twee of meer abortussen gehad. Ten opzichte van vorige jaren zijn hierin geen opvallende veranderingen (tabel E in bijlage 4).» Is het mogelijk in komende jaren antwoord op de vraag te krijgen waarom vrouwen twee of meer abortussen eerder hebben gehad?
- 59 Kan worden geconcludeerd dat het percentage bij de beraadtermijn van 9 dagen voor abortussen in 2011 onjuist is?
- 60 Waarom wordt bij 523 van het totaal aantal behandelde vrouwen in 2011 het onderwerp anticonceptie na de behandeling niet besproken?

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Neppérus

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Sjerp