



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Jaarrapportage 2009 van de Wet afbreking zwangerschap

Den Haag, december 2010

Inhoud

Voorwoord – 5

Samenvatting – 7

1 Inleiding – 9

- 1.1 Aanleiding en belang – 9
- 1.2 Onderzoeksvragen – 9
- 1.3 Onderzoeksmethode – 9

2 Conclusies – 11

- 2.1 Aantal abortussen van in Nederland wonende vrouwen sinds 2001 stabiel – 11
- 2.2 Dalende trend bij tieners, stijgende trend in gebruik 'spiraaltje' – 11
- 2.3 Stijging aantal ziekenhuisabortussen, waarschijnlijk gerelateerd aan 20-wekenecho – 11

3 Resultaten: cijfers en trends – 13

- 3.1 Licht dalende trend in totaal aantal abortussen – 13
- 3.2 Dalende trend door afname aandeel vrouwen uit buitenland – 13
- 3.3 Meer dan een vijfde van de abortussen was overtijdbehandeling – 14
- 3.4 Licht stijgend abortuscijfer door dalend aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd – 15
- 3.5 Trend abortusratio vlakt af – 16
- 3.6 Nederland bij landen met laagste abortuscijfers – 17

4 Resultaten: kenmerken vrouwen die abortus ondergingen – 19

- 4.1 Meeste abortussen in eerste zeven weken – 19
- 4.2 Dalende trend abortus bij tieners – 20
- 4.3 Helft van abortussen bij vrouwen zonder kinderen – 21
- 4.4 Een derde had al eerder een abortus – 21
- 4.5 Meeste abortussen bij vrouwen uit Noord- en Zuid-Holland – 21

5 Resultaten: zorgverlening rond abortus – 23

- 5.1 Goede spreiding van abortushulpverlening over het land – 23
- 5.2 93 procent van abortussen in abortuskliniek – 23
- 5.3 Stijging tweede-trimester abortus in ziekenhuizen – 23
- 5.4 Huisarts belangrijke rol bij verwijzing voor abortus – 25
- 5.5 Meeste behandelingen tussen zesde en tiende dag na eerste gesprek – 25
- 5.6 Aantal complicaties gering maar vaker veel bloedverlies – 26
- 5.7 Groeiende interesse voor 'spiraaltje' – 26
- 5.8 Huisarts ook belangrijke rol bij nacontrole – 27

6 Summary – 29

7 Gebruikte bronnen – 31

- Bijlage 1 Definities van gebruikte begrippen – 33
- Bijlage 2 Aantal abortus provocatus naar woonland cliënt, 1975 - 2009 – 35
- Bijlage 3 Abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar in Nederland woonachtig, 1990-2009 – 36
- Bijlage 4 Zwangerschapsduur bij abortussen 2007-2009 naar ziekenhuis of kliniek – 37

- Bijlage 5 Aantal levende kinderen uit eerdere zwangerschap, 2007-2009; Aantal eerdere abortussen, 2007-2009 — 38
- Bijlage 6 Woonplaats cliënt naar provincie, 2007-2009; Aantal WAZ-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken, 2009; Abortussen 2009 naar provincie en trimester, in ziekenhuis of kliniek — 40
- Bijlage 7 Verwijspatroon 2007-2009; Beraadtermijn in dagen, 2007-2009 — 43
- Bijlage 8 Complicaties, 2007-2009; Anticonceptiekeuze na behandeling, 2007-2009; Nacontrole, 2007-2009 — 45

Voorwoord

In deze rapportage brengt de Inspectie voor de Gezondheidszorg verslag uit over de zwangerschapsafbrekingen die in 2009 in Nederland werden verricht.

Deze jaarlijkse rapportage vindt plaats conform de Wet afbreking zwangerschap (WAZ), op basis van de gegevens over de uitgevoerde abortussen die klinieken en ziekenhuizen (verplicht) ieder kwartaal aan de inspectie aanleveren. Deze rapportageplicht is, door het inzicht dat de aangeleverde gegevens geven in (omstandigheden rond) de uitgevoerde behandelingen, een belangrijk instrument voor het toezicht op de naleving van de WAZ op instellingsniveau.

Door de gegevens van afzonderlijke klinieken en ziekenhuizen samen te voegen ontstaat ook een instrument voor toezicht op landelijk niveau. Omdat deze registratie de enige bron is voor een totaalbeeld van de aantallen en trends in de abortushulpverlening in Nederland in 2009, is het bovendien een belangrijk beleidsinstrument.

Dit rapport geeft een cijfermatig overzicht. In tegenstelling tot andere rapporten, bevat dit rapport geen maatregelen of aanbevelingen. Door het (wettelijk vereiste) aggregatieniveau van de aangeleverde gegevens is het namelijk niet mogelijk verbanden te leggen en verklaringen te geven over het 'waarom' van de cijfers.

Prof. dr. G. van der Wal,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

Jaarlijks rapporteert de Inspectie voor de Gezondheidszorg de gegevens over alle abortussen (inclusief de zogeheten overtijdbehandelingen) die in het voorafgaande jaar in Nederland werden uitgevoerd. Krachtens de Wet op de afbreking zwangerschap (WAZ, 1984) zijn abortusklinieken en ziekenhuizen met vergunning verplicht ieder kwartaal hun abortusbehandelingen aan de inspectie te melden. De registratie heeft daarmee een dekking van 100 procent.

Aantallen

In 2009 werden 32.427 abortussen uitgevoerd, 556 minder dan in 2008. Dit is inclusief de zogeheten overtijdbehandelingen.

Een (dalend) deel van de abortussen betrof vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (12,5 procent). Het aantal behandelde vrouwen dat in Nederland woonde is 28.329. Dit aantal is stabiel sinds 2001.

Het 'abortuscijfer', het aantal abortussen per 1000 in Nederland wonende vrouwen in de leeftijdsgroep 15-44 jaar, was 8,8 in 2009 (8,7 in 2008).

De 'abortusratio', het aantal abortussen per 1000 levendgeborenen, was 153 (154 in 2008).

Internationaal gezien behoort Nederland tot de landen met de laagste abortuscijfers.

Kenmerken vrouwen

Evenals in voorgaande jaren vond meer dan de helft van de abortussen plaats in de eerste zeven weken van de zwangerschap (59,2 procent). 16,2 procent was een tweede-trimester abortus (meer dan dertien weken zwangerschap).

14,0 procent van alle abortussen betrof een tienerzwangerschap. Sinds 2002 is er een duidelijk dalende trend in abortussen bij tieners.

In de overige geregistreerde kenmerken werden geen opvallende wijzigingen ten opzichte van het vorige verslagjaar gevonden. Een derde van de vrouwen had reeds eerder een abortus ondergaan. De helft van de vrouwen had nog geen kinderen. De meeste behandelde vrouwen woonden in Noord- en Zuid-Holland.

Zorgverlening

Evenals voorgaande jaren vond het overgrote deel van de abortussen plaats in een abortuskliniek (93,2 procent). Het aandeel van ziekenhuisbehandelingen vertoont een stijgende trend, waarschijnlijk gerelateerd aan prenatale diagnostiek.

De huisarts speelt een belangrijke rol bij verwijzing voor een abortus (60,0 procent) en bij de nacontrole (50,0 procent). 16,5 procent van de behandelde vrouwen ging zonder verwijzing rechtstreeks naar de kliniek of het ziekenhuis.

De in de WAZ verplichte 'beraadtermijn' van vijf dagen resulteerde erin dat de meeste vrouwen werden behandeld zes tot tien dagen na het eerste gesprek met een arts (57,5 procent); bij ruim een derde was de termijn tussen eerste gesprek en abortus langer dan tien dagen.

Hoewel bij een overtijdbehandeling geen beraadtermijn verplicht is, werd bij de helft van de overtijdbehandelingen een wachttijd van meer dan vijf dagen gehanteerd.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Zwangerschapsafbreking is in Nederland geregeld bij wet. De Wet afbreking zwangerschap (WAZ, 1984) bepaalt het kader waarbinnen de hulpverlening kan plaatsvinden. In de wet zijn voorschriften opgenomen die ten doel hebben de kwaliteit van de medische behandeling en een zorgvuldige besluitvorming te waarborgen. Door middel van een vergunningstelsel worden deze voorschriften gehandhaafd.

Een ziekenhuis of abortuskliniek moet over een vergunning beschikken om zwangerschappen te mogen afbreken. De directies van de ziekenhuizen en abortusklinieken met een WAZ-vergunning rapporteren behandelingen per kwartaal aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Deze, in de WAZ vastgelegde, registratieverplichting biedt de inspectie een belangrijk instrument voor het toezicht op de naleving van de WAZ op instellingsniveau.

Door het samenbrengen van de gegevens van de afzonderlijke ziekenhuizen en klinieken ontstaat tevens een instrument voor het toezicht op landelijk niveau. Zij zijn de enige bron voor een totaalbeeld van de aantallen en trends in de abortushulpverlening in Nederland in 2009. Daarmee is dit rapport tevens een belangrijk beleidsinstrument.

1.2 Onderzoeksvragen

De hoofdvragen van dit rapport zijn: Hoeveel abortussen hebben er in Nederland in 2009 plaatsgevonden en welke trends kunnen uit de abortusregistratie worden opgemaakt. Nevenvragen zijn welke kenmerken de behandelde vrouwen hebben, en hoe de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorgverlening was, voor zover deze uit de abortusregistratie zijn op te maken.

1.3 Onderzoeksmethode

Volgens bij wet vastgestelde formulieren rapporteren ziekenhuizen en abortusklinieken ieder kwartaal hun gegevens over behandelingen in het kader van abortushulpverlening. Deze gegevens worden geanonimiseerd en geaggregeerd aangeleverd aan de inspectie.

De inspectie brengt alle door ziekenhuizen en klinieken aangeleverde gegevens samen in een database en maakt op basis daarvan analyses. Ieder jaar brengt de inspectie daarover een jaarrapportage uit.

Door de geaggregeerde aanlevering is het niet mogelijk om correlaties te leggen tussen de verschillende onderdelen van de registratie. Daarom kunnen alleen 'rechte tellingen' worden gepresenteerd. Sommige aspecten, die in de huidige tijd relevant worden geacht, werden in 1984 niet in de registratieformulieren opgenomen. Daardoor bevat dit rapport geen gegevens over bijvoorbeeld etniciteit of wijze van behandeling^a.

De gerapporteerde gegevens betreffen de periode 1 januari – 31 december 2009.

a Deze gegevens worden wel door een deel van de abortusklinieken vrijwillig geregistreerd in de zogeheten Landelijke Abortus Registratie.

2 Conclusies

2.1 **Aantal abortussen van in Nederland wonende vrouwen sinds 2001 stabiel**

De eerste hoofdvraag luidde: hoeveel abortussen hebben er in Nederland in 2009 plaatsgevonden?

In 2009 werden in totaal 32.427 abortussen (inclusief overtijdbehandelingen) uitgevoerd. Dat is 556 minder dan in 2008. Deze daling komt voornamelijk doordat minder vrouwen vanuit het buitenland voor een behandeling naar Nederland kwamen.

Het aantal abortussen bij in Nederland wonende vrouwen was 28.319; dit aantal is stabiel sinds 2001.

Het abortuscijfer (het aantal abortussen per 1000 in Nederland wonende vrouwen in de vruchtbare leeftijd) was 8,8. Daarmee behoort Nederland bij de landen met de laagste abortuscijfers.

De abortusratio (het aantal abortussen per 1000 levendgeborenen in Nederland) was 153, wat impliceert dat in 2009 bijna één op de zeven zwangerschappen eindigde in een abortus.

2.2 **Dalende trend bij tieners, stijgende trend in gebruik 'spiraaltje'**

De tweede hoofdvraag luidde: welke trends kunnen uit de abortusregistratie worden opgemaakt?

De registratie laat zien dat het aantal abortussen bij tienerzwangerschappen afneemt. Deze daling is ingezet in 2002. In 2009 betrof 14,0 procent van alle abortussen een tienerzwangerschap; in 2002 was dit 16,8 procent.

Er is een groeiende interesse voor het 'spiraaltje' als anticonceptie na de behandeling; in 2009 koos 24 procent van de behandelde vrouwen hiervoor.

2.3 **Stijging aantal ziekenhuisabortussen, waarschijnlijk gerelateerd aan 20-wekenecho**

Ruim 93 procent van de abortussen vindt plaats in een abortuskliniek. Ziekenhuizen hebben met 7 procent slechts een gering aandeel in de abortusbehandelingen.

Het aandeel van de ziekenhuizen in de abortussen in het tweede trimester van de zwangerschap (boven de 13 weken) is sinds 2000 echter wel verdrievoudigd. Met name de laatste jaren is de stijging opvallend, vooral in de periode tussen 20 en 24 weken zwangerschap. Het is aannemelijk dat deze stijging in de ziekenhuizen gerelateerd is aan de invoering van het structureel echoscopisch onderzoek, de 20-wekenecho, die vrouwen sinds 2007 standaard krijgen aangeboden.

3 Resultaten: cijfers en trends

In dit hoofdstuk worden gegevens over in 2009 uitgevoerde abortussen vanuit verschillende invalshoeken weergegeven, waarbij tevens trends worden getoond. Voor een snel overzicht van de gegevens worden deze waar opportuun in grafieken weergegeven. In de tabellen in de bijlagen worden dan ter aanvulling de onderliggende cijfers weergegeven.

3.1 Licht dalende trend in totaal aantal abortussen

Het totaal aantal abortussen (inclusief overtijdbehandelingen^b) is sinds het jaar 2000 rond de 33.000 per jaar met sinds 2007 een licht dalende trend. In 2009 werden 32.427 abortussen (inclusief overtijdbehandelingen) uitgevoerd (tabel 1). Dit is 556 minder dan in 2008 en 721 minder dan in 2007.

3.2 Dalende trend door afname aandeel vrouwen uit buitenland

4.055 abortussen werden verricht bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (12,5 procent van alle behandelingen, zie tabel 1). Dat is 381 minder dan in 2008, toen 13,4 van alle behandelingen vrouwen betrof die buiten Nederland woonachtig waren.

Het aantal abortussen bij vrouwen die in Nederland wonen was 28.319, 151 minder dan in 2008.

Dit impliceert dat 69 procent van de afname in behandelingen verklaard wordt door de afname van het aantal vrouwen uit het buitenland. In tabel A, bijlage 2, worden de aantallen behandelde vrouwen naar woonland weergegeven.

Tabel 1

Aantal abortus provocatus naar jaargang en woonland cliënten

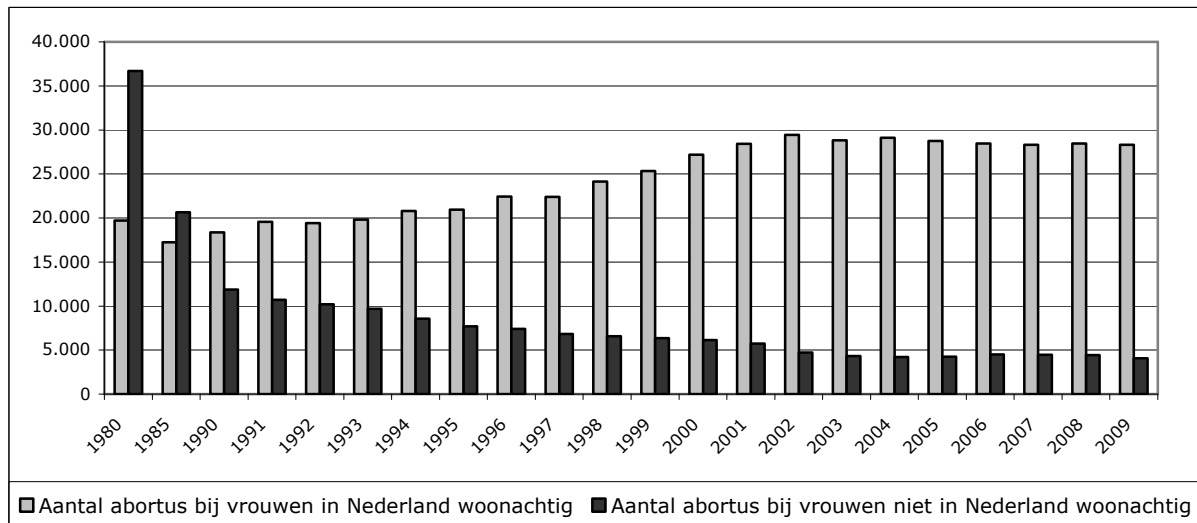
Land van vestiging	1975	1980*	1985**	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Nederland	15.500	19.700	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.471	28.330	28.470	28.319
Niet in Nederland woonachtig	--	36.700	20.651	11.852	7.707	6.121	4.240	4.508	4.469	4.436	4.055
Onbekend	--	--	40	6	46	9	4	13	349	77	53
Totaal	15.500	56.400	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.992	33.148	32.983	32.427

* 1975-1980 Bron Stimezo Nederland 1984 (door Stimezo geregistreerde aantallen van de abortusklinieken en de geschatte aantallen van de ziekenhuizen)

** vanaf 1985 Uit wettelijk verplichte abortusregistratie (inclusief apart opgegeven overtijdbehandelingen, zie hoofdstuk 3.3)

Het aandeel van buitenlandse vrouwen is, na de scherpe daling tussen 1980 en 1990, in de loop der jaren geleidelijk steeds verder afgenomen (figuur 1). Figuur 1 laat ook zien dat het aantal behandelingen bij vrouwen die in Nederland wonen tot 2002 gestaag bleef toenemen en sindsdien tussen de 28.000 en 29.000 bedraagt.

b Zie bijlage 1 voor definitie van dit begrip.



Figuur 1 Abortussen 2009 bij vrouwen respectievelijk wel en niet in Nederland woonachtig, in aantallen (zie tabel A in bijlage 2 voor de bijbehorende cijfers)

3.3 Meer dan een vijfde van de abortussen was overtijdbehandeling

Een overtijdbehandeling is een vroege abortus waarvoor in 2009 geen wettelijke registratieverplichting gold (zie definities in bijlage 1). Niettemin melden de abortusklinieken de overtijdbehandelingen vrijwillig aan de inspectie. Eén kliniek voegt in de registratie de overtijdbehandelingen en abortussen samen; twee klinieken verrichten geen overtijdbehandelingen; de overige klinieken melden de overtijdbehandelingen separaat van de overige abortussen. Ziekenhuizen doen geen aparte melding van overtijdbehandelingen.

In deze jaarrapportage wordt, evenals voorgaande jaren, steeds het aantal abortussen vermeld dat door de ziekenhuizen en abortusklinieken is opgegeven, *inclusief* het aantal overtijdbehandelingen. Indien opportuun wordt in de tabellen een onderscheid gemaakt tussen overtijdbehandeling en overige abortus. Bijna een kwart van de abortussen betrof een overtijdbehandeling (tabel 2)^c De stijging in geregistreerde overtijdbehandelingen sinds 2007 is deels te verklaren doordat één van de klinieken, die voorheen overtijdbehandelingen en abortussen gecombineerd opgaf, deze sinds het tweede kwartaal van 2007 separaat meldt.

^c Het percentage overtijdbehandelingen binnen het totaal aantal abortus is in werkelijkheid hoger, omdat één kliniek en alle ziekenhuizen deze vroege abortussen niet apart als 'overtijdbehandeling' opgeven, maar als 'gewone' abortus.

Tabel 2
Aantal apart gemelde overtijdbehandelingen binnen totaal aantal abortussen

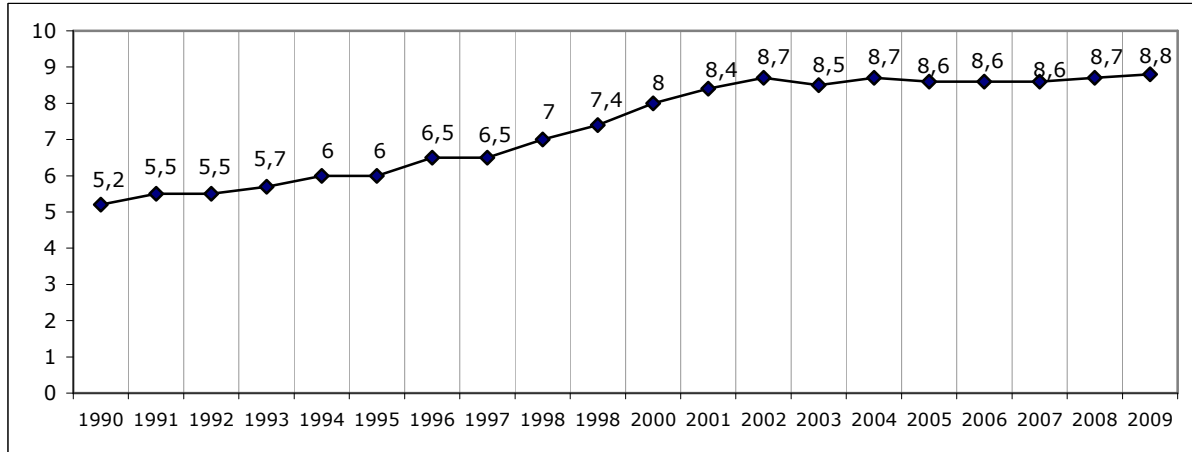
	Aantal overtijdbehandelingen	Percentage overtijdbehandelingen binnen totaal aantal abortussen %
1990	3.485	11,5
1995	3.498	12,2
2000	4.455	13,4
2001	4.250	12,4
2002	5.090	14,9
2003	5.295	16,0
2004	6.005	18,0
2005	6.311	19,1
2006	6.321	19,2
2007	6.877	20,7
2008	7.276	22,1
2009	7.652	23,6

3.4 Licht stijgend abortuscijfer door dalend aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd

Het abortuscijfer is het aantal abortussen per 1000 vrouwen van 15 tot 44 jaar. Het abortuscijfer relateert zo het aantal abortussen aan het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd.

Met behulp van de demografische gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het bekende aantal abortussen bij in Nederland wonende vrouwen kan het abortuscijfer worden berekend. De behandelingen van vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn, zijn hierin dus niet meeberekend.

Het abortuscijfer stijgt licht, van 8,6 in 2007 naar 8,7 in 2008 en 8,8 in 2009. Omdat het aantal abortussen bij in Nederland woonachtige vrouwen sinds 2007 vrijwel gelijk is gebleven (tabel 1) wordt deze stijging verklaard door de afname van het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Het verloop van het abortuscijfer in de periode 1990 tot 2009 wordt weergegeven in figuur 2 en in tabel B in bijlage 3.



Figuur 2 Abortuscijfer Nederland (aantal abortus per 1000 vrouwen van 15-44 jaar in Nederland woonachtig) in de periode 1990-2009 (zie tabel B in bijlage 3 voor de bijbehorende cijfers)

3.5 Trend abortusratio vlakkt af

De abortusratio geeft de verhouding aan tussen het aantal abortussen en het aantal levendgeboren kinderen in het betreffende jaar.

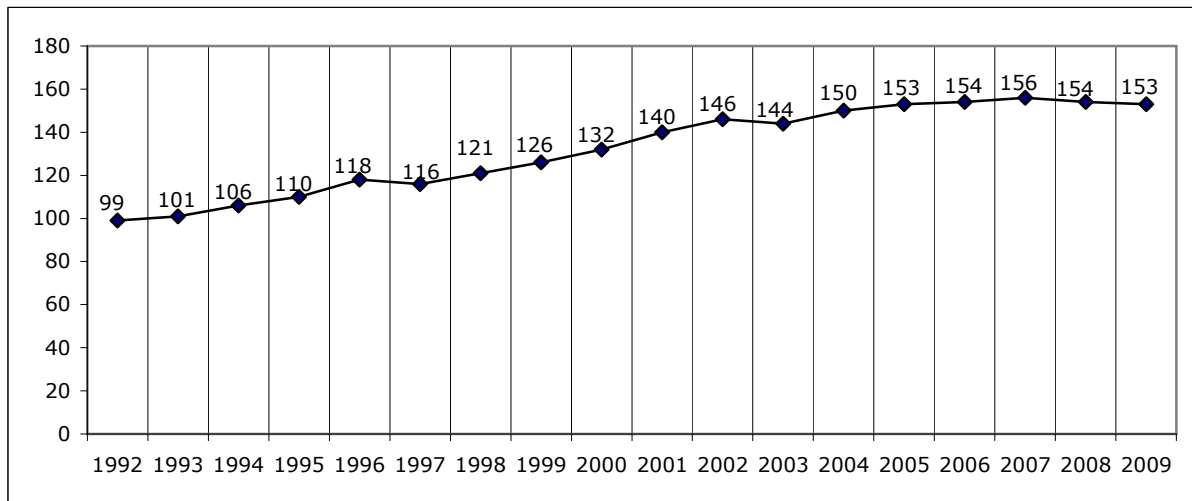
Uitgaande van de definitie 'aantal abortussen per 1000 levendgeborenen'^d was in 2009 de abortusratio onder in Nederland woonachtige vrouwen 153. Dat is 1 minder dan in 2008 (154) en 21 meer dan in 2000 (132). Anders gezegd, werd in 2009 bijna één op de zeven zwangerschappen afgebroken.

Figuur 3 toont het verloop van de abortusratio in Nederland van 1990 tot 2009.

Het is opvallend dat de abortusratio tot 2007 nog steeds een stijgende lijn vertoonde, terwijl het aantal abortussen bij in Nederland wonende vrouwen sinds 2001 ongeveer gelijk is gebleven (zie tabel 1). Dit wordt verklaard door de recente sterke afname van het aantal levendgeborenen (van 206.619 in 2000 naar 181.336 in 2007). Bij een vrijwel gelijk blijvend aantal abortussen leidt dit tot een stijging van de abortusratio.

In 2008 werden ruim drieduizend kinderen meer geboren dan in 2007 en in 2009 nog weer bijna 300 meer (totaal aantal levendgeborenen in 2009 was 184.915). Bij een vrijwel gelijk blijvend aantal abortussen leidt dit tot een afname van de abortusratio en een afvlakking van de trendlijn.

^d De abortusratio kent internationaal twee verschillende definities, zie definities in bijlage 1. In dit rapport wordt de meest gangbare definitie gehanteerd, waarbij de noemer het aantal levendgeboren kinderen in het betreffende jaar is.



Figuur 3 Abortusratio Nederland (aantal abortus per 1000 levendgeborenen) in de periode 1990-2009

3.6 Nederland bij landen met laagste abortuscijfers

Het abortuscijfer wordt wereldwijd op dezelfde wijze gedefinieerd. In tabel 3 staan de abortuscijfers uit de landen waarover gegevens beschikbaar waren, alfabetisch gesorteerd.

De volledigheid en betrouwbaarheid van de registraties is onbekend, dus bij vergelijking is enige voorzichtigheid met betrekking tot de interpretatie geboden. Niettemin blijkt duidelijk dat Nederland tot de landen met de laagste abortuscijfers behoort.

De variatie *tussen* de landen is groot. Opvallend is echter dat *binnen* de meeste landen het abortuscijfer in de afgelopen jaren redelijk stabiel is (met name na 2005). Zoals in de vorige paragrafen getoond, geldt dit ook voor Nederland.

Tabel 3
Internationaal abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar

Land	2000	2005	2006	2007	2008	2009
België ¹	7,0	8,6	8,4	8,9	--	--
Bulgarije ²	30,6 ^b	22,3 ^b	20,0 ^b	20,4 ^b	20,0 ^b	--
Canada ³	15,0 ^{c+d}	14,1 ^c	13,4 ^{a+c}	--	--	--
Denemarken ⁴	12,5 ^b	12,3 ^b	12,2 ^b	--	--	--
Duitsland ⁵	8,0	7,5	7,3	7,3	7,2	7,0 ^a
Engeland + Wales ⁶	17,0	17,8	18,3	18,6	18,2	17,5
Finland ⁷	9,0 ^b	9,3 ^b	9,1 ^b	9,0 ^b	8,8 ^{a+b}	--
Frankrijk ⁸	13,8 ^b	14,3 ^b	14,9 ^b	14,7 ^b	--	--
Hongarije ²	23,2 ^{b+e}	19,9 ^{b+e}	19,1 ^{b+e}	18,2 ^{b+e}	18,4 ^{b+e}	--
Ierland ⁹	7,3 ^f	5,9 ^f	5,2 ^f	4,7 ^f	4,9 ^f	4,5 ^f
Italië ¹⁰⁺²	9,4 ^b	8,9 ^b	8,8 ^b	8,6 ^b	--	--
Litouwen ¹¹⁺²	18,4 ^b	11,2 ^b	10,8 ^b	10,9 ^b	10,3 ^b	9,3 ^b
Nederland	8,0	8,6	8,6	8,6	8,7	8,8
Nieuw-Zeeland ¹²	18,7 ^a	19,3 ^a	19,6 ^a	20,1 ^a	19,7 ^a	19,2 ^a
Noorwegen ¹³	13,7 ^b	12,9 ^b	13,2 ^b	13,8 ^{a+b}	14,5 ^b	14,0 ^b
Roemenië ²	44,4 ^b	29,2 ^b	27,1 ^b	25,0 ^b	23,4 ^b	--
Russische Federatie ²	53,9 ^b	43,7 ^b	40,3 ^b	38,0 ^b	36,1 ^b	--
Schotland ¹⁴	11,1	12,0	12,5	13,0	13,2	12,4
Spanje ¹⁵	7,1	9,6	10,6	11,5	11,8	--
Verenigde Staten ¹⁶	21,3 ^c	19,4 ^c	--	--	--	--
Zweden ¹⁷	18,3	20,2	20,6	21,0	21,3	20,8
Zwitserland ¹⁸	8,1 ^a	6,6	6,8	6,5	6,6	6,4

-- Gegevens onbekend

a Schatting (estimation)

b Per 1000 vrouwen 15-49 jaar

c Niet van alle staten of provincies cijfers bekend

d Op basis van alle leeftijden

e Inclusief miskramen (spontaneous abortions included)

f Op basis van het aantal vrouwen die zelf gemeld hebben behandeld te zijn in Groot-Brittannië (2009 – 4,4) en vanaf 2008 ook het aantal Ierse vrouwen die door sommige Nederlandse klinieken zijn gemeld (2009 – 0,1)

Herkomst gegevens nummers 1-18: zie hoofdstuk 7.

4 Resultaten: kenmerken vrouwen die abortus ondergingen

De registratieformulieren geven inzicht in een aantal kenmerken van de behandelde vrouwen. In dit hoofdstuk worden deze geaggregeerd weergegeven.

4.1 Meeste abortussen in eerste zeven weken

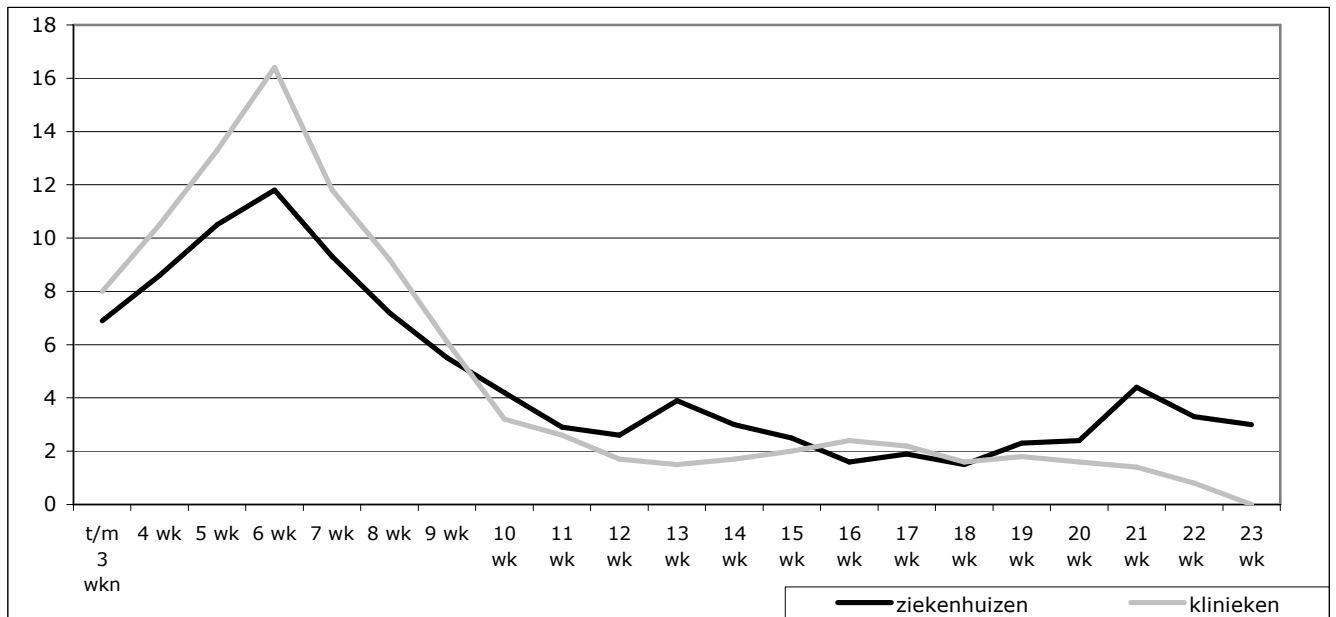
Meer dan de helft van de abortussen (inclusief de overtijdbehandelingen) vond plaats in de eerste zeven weken: 59,2 procent (19.188). Dit is vergelijkbaar met de voorgaande jaren.

16,2 procent van de abortussen vond plaats in het tweede trimester (na 13 weken). Hoofdstuk 5.3 gaat hier verder op in.

Figuur 4 toont de **relatieve** verdeling over de zwangerschapsweken als percentages van het totaal aantal abortussen in ziekenhuizen respectievelijk klinieken. De figuur laat zien dat, vergeleken met de ziekenhuizen, in de klinieken relatief vaker een abortus in de eerste zeven weken werd verricht (60,0 procent van alle abortus in de klinieken, versus 47,0 procent van alle abortus in ziekenhuizen). In de ziekenhuizen werd **relatief** vaker dan in de klinieken een abortus na 13 weken verricht (25,9 procent versus 15,5 procent). Voor abortussen vanaf 18 weken zijn deze verschillen nog duidelijker: 16,9 procent van de abortussen in ziekenhuizen betroffen zwangerschappen van 18 tot 23 weken; in de klinieken was dit 7,2 procent. Een aannemelijke verklaring voor deze verschillen is dat de (latere) abortussen na prenatale diagnostiek meestal in de ziekenhuizen worden uitgevoerd. Zie hiervoor ook paragraaf 5.3.

Het aandeel van de ziekenhuizen in de totale abortusverlening is gering (zie hoofdstuk 5.2). Daarom vinden, ondanks deze relatieve verdeling, bij elke zwangerschapsduur (uitgezonderd 23 weken) de meeste abortussen plaats in de klinieken.

In tabel C in bijlage 4 worden de bij figuur 4 behorende aantallen gegeven, samen met de aantallen van 2007 en 2008.



Figuur 4 Relatieve verdeling van zwangerschapsduur bij abortussen in 2009, verricht in ziekenhuizen respectievelijk klinieken, als percentage van het totaal aantal abortussen in ziekenhuizen respectievelijk klinieken (zie ook tabel C in bijlage 4)

4.2 Dalende trend abortus bij tieners

De leeftijdverdeling wordt weergegeven in tabel 4^e.

In 2009 werden 101 abortussen uitgevoerd bij meisjes onder de 15 (28 minder dan in 2008). Het aantal abortussen in de groep van 15 tot en met 19 jaar daalde van 4.476 in 2008 naar 4.434 in 2009 (- 42).

In 2008 was het aantal abortussen bij een tienerzwangerschap 4.605 en in 2009 dus 4.535 (-70).

Van alle abortussen werd 14,0 procent bij tieners uitgevoerd (tabel 4). Dit is gelijk aan het percentage uit 2008. Sinds 2002, toen nog 16,8 van alle abortussen een tienerzwangerschap betrof, is er een dalende trend zichtbaar.

Evenals in voorgaande jaren vinden de meeste abortussen plaats bij vrouwen tussen de 20 en 25 jaar (25,4 procent).

^e Door de aard van de registratie is het niet mogelijk onderscheid te maken tussen tieners die in Nederland wonen en tieners die in het buitenland wonen en naar Nederland kwamen voor de abortus.

Tabel 4
 Frequentieverdeling naar leeftijd bij het totale aantal abortussen

	2007 (n=33.148 %	2008 (n=32.983) %	2009 (n=32.427) %
Jonger dan 15 jaar	0,4	0,4	0,3
15 t/m 19 jaar	14,0	13,6	13,7
20 t/m 24 jaar	25,5	25,1	25,4
25 t/m 29 jaar	20,2	20,7	20,9
30 t/m 34 jaar	17,1	17,0	16,7
35 t/m 39 jaar	15,7	15,5	15,2
40 t/m 44 jaar	6,4	6,9	6,9
45 jaar en ouder	0,7	0,8	0,8

4.3 **Helft van abortussen bij vrouwen zonder kinderen**

De helft van de behandelde vrouwen^f had nog geen levende kinderen uit eerdere zwangerschappen. Ten opzichte van vorige jaren zijn geen opvallende wijzigingen te zien (tabel D in bijlage 5).

4.4 **Een derde had al eerder een abortus**

Bij tweederde van de behandelde vrouwen^f 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 5).

4.5 **Meeste abortussen bij vrouwen uit Noord- en Zuid-Holland**

In 2009 werd 12,5 procent van de abortussen uitgevoerd bij vrouwen die in het buitenland woonachtig waren en voor de abortus naar Nederland kwamen (zie hoofdstuk 3.2).

Van de overige 28.319 vrouwen werd de provincie waar zij woonachtig waren geregistreerd. Evenals in vorige jaren woonden de meeste behandelde vrouwen in Noord- en Zuid-Holland (respectievelijk 23,6 en 30,7 procent van alle in Nederland woonachtige behandelde vrouwen). Uit Drenthe, Zeeland en Friesland waren de minste vrouwen afkomstig: respectievelijk 1,2, 1,3 en 1,9 procent van alle in Nederland woonachtige behandelde vrouwen (tabel F in bijlage 6).

^f Door de aard van de registratie is het niet mogelijk onderscheid te maken tussen vrouwen die in Nederland wonen en vrouwen die in het buitenland wonen en naar Nederland kwamen voor de abortus.

5 Resultaten: zorgverlening rond abortus

In dit hoofdstuk worden de gegevens over de zorgverlening in 2009 getoond voor zover deze geregistreerd zijn. Eerst wordt ingegaan op de zorgverleners, vervolgens op de gestelde zorgvuldigheidseisen en tenslotte op medische aspecten van de behandelingen.

5.1 Goede spreiding van abortushulpverlening over het land

Het aantal vergunninghoudende abortusklinieken in 2009 was 17^g. Negen daarvan hebben tevens een vergunning voor tweede-trimester abortussen^h.

De meeste klinieken verrichtten 1000 tot 2000 abortussen. Het hoogste aantal behandelingen in een kliniek was 3.167, het laagste 413ⁱ.

Er waren (eind 2009) 92 ziekenhuizen met een WAZ-vergunning. Twaalf ziekenhuizen meldden geen enkele abortus. 26 ziekenhuizen deden een enkele behandeling (samen 59 abortussen). Eén ziekenhuis verrichtte 346 abortussen. De overige ziekenhuizen verrichtten gemiddeld 33 abortussen.

De spreiding over het land van klinieken en ziekenhuizen met een abortus-vergunning correspondeert met de spreiding van woonplaatsen van de vrouwen met een abortusverzoek (zie tabel G in bijlage 6). Er is dus qua reisafstand een goede toegankelijkheid van deze zorgverlening.

5.2 93 procent van abortussen in abortuskliniek

Het overgrote deel van alle abortussen vond plaats in abortusklinieken: 93,2 procent van alle behandelingen (30.228).

De ziekenhuizen hadden, evenals voorgaande jaren, in 2009 met 6,8 procent (2.199) slechts een gering aandeel in de abortusbehandelingen. Er is in het aandeel van ziekenhuisbehandelingen wel een stijgende trend ten opzichte van vorige jaren zichtbaar: in 2006, 2007 en 2008 was dit percentage respectievelijk 5,7, 6,0 en 6,2.

5.3 Stijging tweede-trimester abortus in ziekenhuizen

Van het totaal aantal abortusingrepen is het aandeel tweede-trimester behandelingen (abortus boven de 13 weken) 16,2 procent (5.257). Dit is 0,2 procent meer dan in 2008 en 0,7 procent meer dan in 2007.

In tabel H in de bijlage worden per provincie het aantal abortussen naar ziekenhuis en kliniek, en naar tweede trimester en overtijdbehandeling, weergegeven.

De negen abortusklinieken met een vergunning voor tweede-trimester abortus deden de meeste van de tweede-trimester behandelingen, 4.688 van de 5.257 (89,2 procent, tabel 5). De overige 569 tweede-trimester abortussen (10,8 procent) vonden plaats in 46 ziekenhuizen, waarvan de meeste in academische centra.

Het aandeel van de ziekenhuizen in de tweede-trimester abortussen is sinds 2000 meer dan verdrievoudigd van 3,4 procent naar 10,8 procent (tabel 5). Met name de laatste jaren is de relatieve stijging in tweede-trimester abortus bij de ziekenhuisbehandelingen opvallend, vooral in de periode 20 tot 24 weken (zie daarvoor ook

g Twee klinieken hebben, van oudsher, twee vergunningen voor dezelfde locatie: één voor behandeling van vrouwen die onder de AWBZ vallen en één voor behandelingen bij vrouwen die niet AWBZ-gerechtigd zijn. Formeel is het aantal vergunninghoudende klinieken daardoor 19.

h Idem als in noot 7: negen klinieken op elf locaties.

i Afgezien van Women on Waves, die in 2009 geen behandelingen rapporteerde.

tabel C in bijlage 4). In 2005 werden vanuit de ziekenhuizen 140 abortussen tussen 20 en 24 weken gemeld; in 2009 was dit aantal 288.

Het is aannemelijk dat deze stijging in de ziekenhuizen gerelateerd is aan de invoering van het structureel echoscopisch onderzoek (SEO), een screeningsonderzoek rond 20 weken zwangerschap. Sinds 1 januari 2007 krijgen alle zwangeren die dit na counseling wensen, deze screeningstest aangeboden. Bij afwijkende bevindingen vindt prenatale diagnostiek plaats. Wanneer de ouders op basis van de uitkomst daarvan besluiten tot afbreking van de zwangerschap, zal die meestal in een ziekenhuis worden uitgevoerd.

In de WAZ-registratie worden op dit moment geen gegevens over de relatie tussen de abortus en prenatale diagnostiek vastgelegd. De beschikbare data onderbouwen de suggestie van een relatie echter wel. Zo vinden relatief veel afbrekingen tussen 20 en 24 weken plaats in academische centra, komt in deze gevallen de verwijzing vaak van een verloskundige of een ander ziekenhuis, en wordt vaak een consultatie bij een klinisch genetisch centrum of een kinderspecialist (zoals kindercardioloog) opgegeven.

Tabel 5

Aandeel in tweede-trimester behandelingen, naar ziekenhuizen en klinieken, 1985-2009

	Ziekenhuizen		Klinieken		Totaal aantal
	Aantal (% van totaal tweede trimesterabortussen)		Aantal (% van totaal tweede trimesterabortussen)		
1985	126	(4,0)	3.282	(96,0)	3.418
1990	99	(2,8)	3.441	(97,1)	3.543
1995	73	(1,9)	3.736	(98,1)	3.809
2000	184	(3,4)	5.108	(95,1)	5.372
2001	203	(3,9)	5.064	(96,1)	5.267
2002	222	(4,5)	4.748	(95,5)	4.970
2003	270	(5,6)	4.566	(94,4)	4.836
2004	26	(5,2)	4.779	(94,8)	5.041
2005	331	(6,6)	4.693	(93,4)	5.024
2006	404	(8,1)	4.608	(91,9)	5.012
2007	445	(8,7)	4.672	(91,3)	5.117
2008	530	(10,0)	4.749	(90,0)	5.279
2009	569	(10,8)	4.688	(89,2)	5.257

5.4 Huisarts belangrijke rol bij verwijzing voor abortus

Vrouwen kunnen met hun abortusverzoek rechtstreeks naar de kliniek of het ziekenhuis gaan, of zich laten verwijzen. De meeste vrouwen worden verwezen door een arts met wie zij een behandelrelatie hebben, zoals huisarts of gynaecoloog (71,1 procent). De eigen huisarts speelt een belangrijke rol: 60,0 procent van alle vrouwen werd door de eigen huisarts verwezen (zie tabel I in bijlage 7).

16,5 procent van de behandelde vrouwen ging zonder verwijzing rechtstreeks naar de kliniek of het ziekenhuis.

Wat betreft de verwijzing is er een groot verschil tussen de vrouwen die voor een abortus c.q. voor een overtijdbehandeling kwamen: van de vrouwen die voor een abortus kwamen ging 9,2 procent zonder verwijzing naar ziekenhuis of kliniek en van de vrouwen met een overtijdbehandeling 40,0 procent. Dit verschil bestond ook in voorgaande jaren. Dit wijst er op dat vrouwen met name in de vroege zwangerschap rechtstreeks naar een kliniek gaan.

5.5 Meeste behandelingen tussen zesde en tiende dag na eerste gesprek

Een zwangerschap mag volgens een bepaling in de WAZ niet eerder worden afgebroken "dan op de zesde dag nadat de vrouw haar voornemen heeft besproken met een arts". Hierop zijn uitzonderingen mogelijk indien een dreigend gevaar voor leven of gezondheid van de vrouw in het geding is (WAZ, artikel 16 lid 2).

Bij een overtijdbehandeling geldt de verplichte wachttijd niet. Niettemin werd in 2009 bij tweederde van de overtijdbehandelingen wel een beraadtermijn gehanteerd, bij de helft zelfs langer dan 5 dagen. Dit beeld komt overeen met voorgaande jaren.

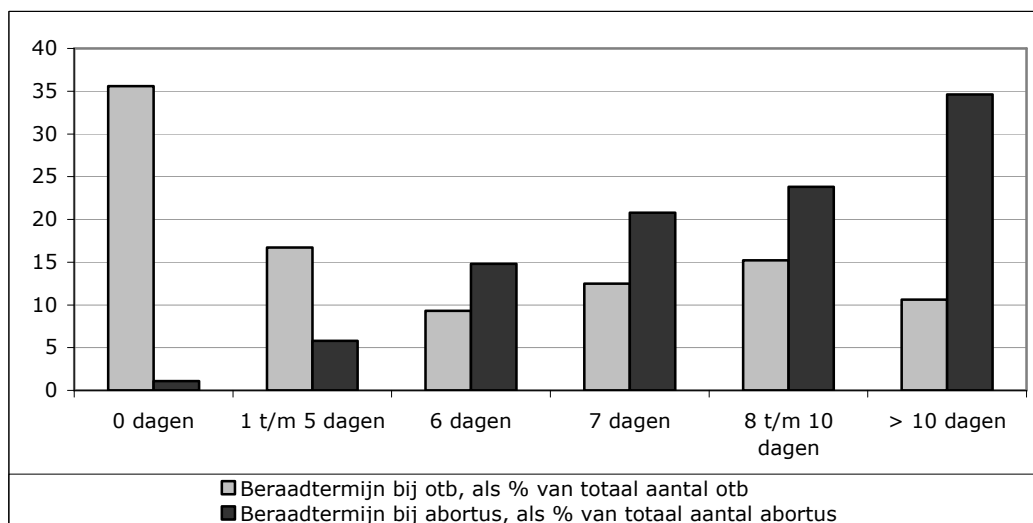
Uit de registratie valt niet af te leiden wat de onderliggende redenen zijn voor een beraadtermijn. Abortusartsen hebben als uitgangspunt dat een vrouw de beraadtermijn moet nemen die ze nodig heeft. Dit kan betekenen dat vrouwen in overleg met de arts een aantal dagen bedenktijd nemen, ondanks dat dit wettelijk niet verplicht is. Er kunnen ook meer praktische redenen aan ten grondslag liggen, zoals het maken van een afspraak op een geschikt moment.

In de groep abortussen, waar de beraadtermijn wel van toepassing is, werden 1214 behandelingen op dag 0-5 uitgevoerd. Een groot deel van deze behandelingen waren overtijdbehandelingen die niet separaat als zodanig geregistreerd werden (zie hoofdstuk 3.3).

150 keer werd een beroep gedaan op artikel 16 lid 2 van de WAZ. Dit betrof ernstige situaties zoals direct gezondheidsrisico bij de moeder, hevige zwangerschapsklachten, en ernstige psychosociale problematiek.

De meeste abortussen werden uitgevoerd na een beraadtermijn van 6 tot 10 dagen (54 procent); in 28 procent van de behandelingen was de beraadtermijn langer dan 10 dagen geweest.

Figuur 5 geeft een grafische weergave van de wachtermijnen voor respectievelijk overtijdbehandeling en abortus. In tabel J in bijlage 7 worden de onderliggende cijfers weergegeven. De verdeling over de dagen is vergelijkbaar met voorgaande jaren.



Figuur 5 Aantal dagen beraadtermijn bij overtijdbehandeling respectievelijk abortus, als percentage van het totaal aantal overtijdbehandelingen respectievelijk abortussen in 2009 (zie ook tabel J in bijlage 7)

5.6

Aantal complicaties gering maar vaker veel bloedverlies

Het aantal complicaties bij de abortus- en overtijdbehandelingen is laag, evenals in de voorgaande jaren (zie tabel K in bijlage 8). 14 keer trad een perforatie op, 5 keer werd een cervixscheur gemeld, en 206 maal een andere – niet nader gespecificeerde – complicatie.

Het aantal abortussen met bloedverlies > 500 ml verdubbelde bijna van 63 in 2008 tot 111 in 2009. Door de aard van de registratie (zie hoofdstuk 1.3) is het niet mogelijk om te zien of deze complicatie optrad bij eerste- of tweede-trimester abortussen. Dit is een punt van aandacht voor de klinieken.

Het aantal complicaties was daarmee 4,8/1000 (bij sommige vrouwen traden meerdere complicaties op). Dit getal is iets hoger dan voorgaande jaren (4,2/1000 in 2007 en 4,0/1000 in 2008).

5.7

Groeiende interesse voor 'spiraaltje'

Een belangrijk onderdeel van de nazorg is het gesprek over anticonceptie. Volgens de registratie verlaat 89 procent van de vrouwen de kliniek of het ziekenhuis met een anticonceptieadvies.

Bijna de helft van de vrouwen kiest voor hormonale anticonceptie ('de pil' of 'prikpil'). Dit percentage is de laatste jaren gelijk gebleven (tabel L in bijlage 8). Opvallend is de groeiende interesse in het 'spiraaltje' (IUD), van 18,7 procent in 2007 tot 23,2 procent in 2009. Deze trend is al enige jaren zichtbaar,

Bijna 6 procent van de vrouwen kiest geen anticonceptie na de behandeling. Bij nadere bestudering van de gegevens blijkt het percentage vrouwen zonder anticonceptiekeuze in de abortusklinieken 3,8 procent (vergelijkbaar met voorgaande jaren). Het percentage vrouwen zonder anticonceptiekeuze dat in een ziekenhuis werd behandeld steeg echter van 27,0 procent in 2007 naar 28,2 procent in 2008 en 30,6 procent in 2009.

Een aannemelijke verklaring hiervoor is dat een abortus in een ziekenhuis vaak op medische indicatie, na prenatale diagnostiek, plaatsvindt. In een dergelijke situatie is de anticonceptiebehoefte anders dan na een abortus wegens een ongewenste zwangerschap. De stijging in het aantal tweede-trimester behandelingen in ziekenhuizen werd beschreven in hoofdstuk 5.3.

5.8 Huisarts ook belangrijke rol bij nacontrole

De rol van de huisarts kwam al aan de orde bij de verwijzing (hoofdstuk 5.4). Ook bij de nacontrole speelt de huisarts een belangrijke rol: al jarenlang gaat ongeveer de helft van de vrouwen naar de huisarts voor nacontrole. Meer dan een derde van de vrouwen gaat voor nacontrole naar de kliniek of het ziekenhuis waar de abortus plaatsvond (tabel M in bijlage 8).

6 Summary

The Health Care Inspectorate publishes an annual report with statistical information relating to all abortions (including 'early-stage terminations') performed in the Netherlands during the preceding year. Under the terms of the Termination of Pregnancy Act of 1984 (Wet afbreking zwangerschap), all hospitals and clinics licensed to perform abortions are required to report relevant information to the Inspectorate quarterly. Registration is therefore assumed to have a 100% coverage rate.

Numbers

In 2009, a total of 32,427 abortions were performed, down 556 from 2008. This figure includes the 'early-stage terminations', being those induced within sixteen days of a missed menstrual period.

A decreasing proportion (12.5%) of cases involved women resident in another country who had travelled to the Netherlands specifically for an abortion. The number of abortions performed on women actually resident in the Netherlands was 28,329. This figure has been stable since 2001.

The 'abortion rate' refers to the number of abortions per 1,000 women resident in the Netherlands and aged between 15 and 44. In 2009, the abortion rate was 8.8 (2008: 8.7).

The 'abortion ratio' refers to the number of abortions per 1,000 live births. In 2009, the abortion ratio was 153 (2008: 154).

In the international context, the Netherlands may be seen to have one of the lowest abortion rates.

Characteristics of women undergoing abortion

As in preceding years, over half (59.2%) of all procedures were carried out during the first seven weeks of pregnancy. Second-trimester abortions (conducted after the thirteenth week of pregnancy) accounted for 16.2% of the total.

Of all abortions, 14.0% were performed on teenagers. This figure has shown a consistent decrease since 2002.

With regard to other registered characteristics, no conspicuous changes compared to the preceding year can be reported. Approximately one third of the women had undergone a previous abortion, while approximately half had no living children. The majority of women undergoing abortions were resident in the provinces of Noord-Holland and Zuid-Holland.

Characteristics of care provided

As in previous years, the vast majority of terminations (93.2%) were conducted in a specialized abortion clinic. The proportion of procedures carried out in hospital is showing an upward trend, most likely due to the rising number of prenatal diagnostic tests performed.

General practitioners play a significant role in referring women for an abortion (60.0%) and in follow-up care (50.0%). Only 16.5% of the women contacted the clinic or hospital directly, without having been referred.

Because the Termination of Pregnancy Act mandates a waiting period of five days, the majority (57.5%) of abortions were conducted between six and ten days after

the initial consultation with a doctor. The period between the initial consultation and the procedure exceeded ten days in just over a third of cases.

Although the compulsory waiting period does not apply to early-stage terminations, half of these procedures were indeed performed after a waiting period of more than five days.

7 Gebruikte bronnen

- Wet afbreking zwangerschap, 1 mei 1981. <http://wetten.overheid.nl>
- Besluit afbreking zwangerschap, 17 mei 1984. <http://wetten.overheid.nl>
- Inspectie voor de Gezondheidszorg; jaarrapportages van de Wet afbreking zwangerschap, afleveringen 1990 t/m 2006.
- Centraal bureau voor de Statistiek, Voorburg. Statline. <http://statline.cbs.nl>
- Visser MRM et al (AMC/UvA). Evaluatie Wet afbreking zwangerschap. ZonMW. Amsterdam, september 2005.
- Wijzen C, van Lee L, Koolstra H. Abortus in Nederland 2001 – 2005. RNG-studies nr 11. Uitgeverij Eburon, Delft, 2007.

Bronnen voor tabel 3, hoofdstuk 3.6, internationale vergelijking abortuscijfers:

- 1 Rapport Zwangerschapsafbreking in België (1993-2005). Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen, cRZ, 2006. www.crz.be
- 2 Abortion Statistics, Johnston's Archive. www.johnstonsarchive.net en http://www.unicef-irc.org/databases/transmonee/2008/Tables_TransMONEE.xls en voor Bulgarije: National Statistics Institute; National Health Care Bulgaria www.nchi.government.bg.
- 3 Induced abortions by age group. Statistics Canada. The Daily. www.statcan.gc.ca
- 4 Danmarks Statistik, www.dst.dk
- 5 Schwangerschaftsabbrüche. Statistisches Bundesamt Deutschland. www.destatis.de
- 6 Abortion Statistics, England and Wales. Department of Health. www.dh.gov.uk
- 7 Induced abortions by age. Stakes. National Research and Development Centre for Welfare and Health Finland. www.stakes.fi
- 8 Les interruptions volontaires de grossesse en France. Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques, DREES. www.sante.gouv.fr en www.insee.fr
- 9 The Crisis Pregnancy Agency Ireland. www.crisispregnancy.ie
- 10 Induced abortion rate. Istituto nazionale die statistica Italia. www.istat.it
- 11 Health Statistics of Lithuania en Lithuanian Health Information Centre, www.lsic.lt/data
- 12 Induced Abortions and General Abortion Rate. Statistics New Zealand. www.stats.govt.nz
- 13 Utførte svangerskapsavbrudd per 1000 kvinner. Folkehelseinstituttet Norway. www.fhi.no
- 14 Abortions performed in Scotland, Scottish Health Statistics. www.isdscotland.org
- 15 Datos Estadísticos. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. www.msc.es
- 16 Guttmacher Institute. Facts on Induced Abortion in the United States. www.guttmacher.org en Abortion in the United States, Perspectives on Sexual and Reproductive Health, Rachel K. Jones et al, Volume 40, number 1, March 2008.
- 17 Aborter 2007. Socialstyrelsen, The National Board of Health and Welfare, Sverige. www.socialstyrelsen.se
- 18 Abtreibungszahlen Schweiz. Schweizerischen Vereinigung für Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruch (SVSS). www.svss-uspda.ch

Bijlage 1 Definities van gebruikte begrippen

De belangrijkste begrippen met betrekking tot de abortushulpverlening, gebruikt in deze rapportage, worden hier in alfabetische volgorde toegelicht. Begrippen binnen een definitie die elders in de definitielijst staan beschreven, zijn aangeven met een *.

Abortuscijfer

Het abortuscijfer (*abortion rate*) wordt internationaal gedefinieerd als het aantal abortus provocatus per 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-44 jaar).

Abortusratio

De abortusratio (*abortion ratio*) kent internationaal twee verschillende definities:

- Het aantal abortus provocatus per 1000 levendgeboren kinderen in het betreffende jaar.
- Het aantal abortus provocatus per 100 zwangerschappen (exclusief spontane abortus).

Omdat voor de tweede definitie een aantal aannames moet worden gedaan (met betrekking tot aantal spontane abortussen en definiëring) heeft de eerste definitie de voorkeur.

Abortuspil

De 'abortuspil' uit het spraakgebruik is in werkelijkheid een kuur van twee verschillende medicijnen. De eerste medicatie (de feitelijke abortuspil) wordt in kliniek of ziekenhuis ingenomen; de tweede medicatie na 36 tot 48 uur thuis of in de instelling. Na twee tot drie weken volgt een nacontrole. De abortuspil is in Nederland geregistreerd tot 9 weken amenorroeduur* en kan dus zowel bij de overtijdbehandeling* als bij een latere abortus als behandelingsmethode worden gekozen.

Niet te verwarren met morning-afterpil*.

Amenorroeduur

De periode verstreken sinds de eerste dag van de laatste menstruatie.

Beraadtermijn

Een zwangerschap mag niet eerder worden afgebroken dan op de zesde dag nadat de vrouw een arts heeft bezocht en daarbij haar voornemen met hem heeft besproken (WAZ, artikel 3 lid 1). De beraadtermijn geldt niet voor de overtijdbehandeling*.

Besluit afbreking zwangerschap (BAZ)

Algemene Maatregel van Bestuur, waarin voorschriften zijn opgenomen voor de uitvoering van de Wet afbreking zwangerschap*.

Eerste-trimester abortus

Abortus tot en met 13 weken amenorroeduur*. Klinieken en ziekenhuizen met een WAZ-vergunning kunnen, met inachtneming van de beraadtermijn*, eerste-trimester abortussen uitvoeren.

Landelijke abortus registratie (LAR)

In de Landelijke Abortus Registratie (LAR) verzamelen abortusklinieken vrijwillig kenmerken en gegevens van abortuscliënten. In de LAR werken 14 van de 17 abortusklinieken samen; ziekenhuizen participeren niet in de LAR. Hoewel de

dekking daardoor geen 100 procent is, vormt de LAR een waardevolle aanvulling op de registratie van de inspectie omdat hiermee relaties tussen de individuele gegevens kunnen worden gelegd.

Late zwangerschapsafbreking (categorie 1)

Afbreking van de zwangerschap vanaf 24 weken amenorroeduur* als de vrucht niet levensvatbaar is vanwege niet met het leven verenigbare afwijkingen. De beroepsvereniging voor gynaecologen (NVOG) heeft in 2004 voor de late zwangerschapsafbreking een modelprotocol en toetsingscommissie ingesteld. De late afbrekingen zijn niet in deze rapportage opgenomen.

Morning-aftermethoden

Morning-afterpil (tot uiterlijk 72 uur na onbeschermd geslachtsgemeenschap) veroorzaakt uitstel of blokkering van de eisprong en voorkomt daarmee conceptie. Sinds 2004 zonder recept verkrijgbaar bij apotheek en drogist. Morning-afterspiraal (tot uiterlijk 5 dagen na onbeschermd geslachtsgemeenschap) voorkomt innesteling van een bevruchte eikel in de baarmoeder. De morning-aftermethoden vallen *niet* onder de WAZ (WAZ, artikel 1 lid 2) en zijn niet in de abortusregistratie opgenomen. De morning-afterpil wordt vaak met 'abortuspil'* en 'overtijdbehandeling'* verward.

Overtijdbehandeling (otb)

Vroege abortus, tot 16 dagen 'overtijd' (amenorroeduur* 44 dagen), instrumenteel (curetage) of met abortuspil*. Indertijd, bij het ontwerpen van de WAZ, kon in deze 'overtijdperiode' een zwangerschap nog niet met zekerheid worden vastgesteld, waardoor onbekend bleef of een zogeheten overtijdbehandeling (ook wel 'menstruatierегeling' genoemd) daadwerkelijk een zwangerschap afbrak. De overtijdbehandeling valt daarom niet onder de WAZ en kent daardoor geen verplichte beraadtermijn* of registratieverplichting. Een overtijdbehandeling mag alleen in een ziekenhuis of kliniek met WAZ-vergunning worden verricht. Niet te verwarren met 'morning-aftermethoden'*.

Tweede-trimester abortus

Abortus na 13 weken amenorroeduur* tot aan de levensvatbaarheidsgrens. Voor het verrichten van tweede-trimester abortussen stellen de WAZ en het Baz extra eisen aan de klinieken, die daarvoor een aparte vergunning moeten hebben.

Wet afbreking zwangerschap (WAZ)

De Wet afbreking zwangerschap, 'houdende regelen met betrekking tot het afbreken van zwangerschap' werd in 1981 door de Eerste Kamer aangenomen en trad in 1984 in werking.

Bijlage 2 Aantal abortus provocatus naar woonland cliënt, 1975 - 2009

Tabel A (bij figuur 1, hoofdstuk 3.2)

Aantal abortus provocatus naar jaargang en herkomst cliënten, uitgesplitst naar woonland, in aantallen, in de periode 1975 – 2009

Land van vestiging	1975	1980*	1985**	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Nederland	15.500	19.700	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.471	28.330	28.470	28.319
Duitsland ¹	--	26.200	8.297	6.517	2.982	1.603	1.148	1.092	1.193	1.171	1.123
België/Luxemburg	--	7.100	5.044	3.524	2.247	1.473	913	857	851	830	803
Spanje ²	--	--	6.344	313	242	7	12	11	9	31	18
Overige landen	--	3.400	966	1.498	2.236	3.038	2.167	2.548	2.416	2.404	2.111
Onbekend ³	--	--	40	6	46	9	4	13	349	77	53
Totaal	15.500	56.400	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.992	33.148	32.983	32.427

* 1975-1980 Bron Stimezo Nederland 1984 (door Stimezo geregistreerde aantallen van de abortusklinieken en de geschatte aantallen van de ziekenhuizen)

** 1985-2008 Uit wettelijk verplichte abortusregistratie (inclusief vrijwillig opgegeven overtijdbehandelingen, zie hoofdstuk 3.3)

1 Tot 1990: West-Duitsland

2 In de – wettelijk vastgestelde – registratieformulieren worden alleen Duitsland, België/Luxemburg en Spanje gespecificeerd. In 1984, toen de formulieren wettelijk werden vastgesteld, waren dit de meest voorkomende landen. In de vernieuwde WAZ-registratie zal dit worden aangepast.

3 Problemen met een nieuw registratiesysteem in 6 klinieken (met een aandeel van 33,4 procent in het totaal aantal abortussen) resulteerden in 2007 in een relatief hoge score 'onbekend'.

Bijlage 3 Abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar in Nederland woonachtig, 1990-2009

Tabel B (bij figuur 2, hoofdstuk 3.4)
Aantal abortussen (inclusief overtijdbehandelingen) bij in Nederland wonende vrouwen en abortuscijfer per 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd, in de periode 1990-2009

	Abortus bij in Nederland wonende vrouwen	Abortuscijfer per 1.000 in Nederland wonende vrouwen 15-44 jaar
1990	18.384	5,2
1991	19.568	5,5
1992	19.422	5,5
1993	19.804	5,7
1994	20.811	6,0
1995	20.932	6,0
1996	22.441	6,5
1997	22.413	6,5
1998	24.141	7,0
1999	25.318	7,4
2000	27.205	8,0
2001	28.437	8,4
2002	29.450	8,7
2003	28.812	8,5
2004	29.094	8,7
2005	28.738	8,6
2006	28.471	8,6
2007	28.330	8,6
2008	28.470	8,7
2009	28.319	8,8

* Van 1990 t/m 1995 gemiddeld over het jaar (CBS)
Van 1996 t/m 2009 peildatum 1 januari (CBS)

Bijlage 4 Zwangerschapsduur bij abortussen 2007-2009 naar ziekenhuis of kliniek

Tabel C (bij figuur 4, hoofdstuk 4.1)
Zwangerschapsduur bij abortussen (inclusief overtijdbehandelingen), 2007-2009 in
aantallen, naar ziekenhuis of kliniek

	Ziekenhuizen			Klinieken (inclusief overtijd- behandelingen)			Totaal		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
<3 weken	70	124	151	2.111	2.180	2.415	2.181	2.304	2.566
4 weken	153	164	189	2.860	3.013	3.168	3.013	3.177	3.357
5 weken	242	205	231	4.198	4.088	4.023	4.440	4.293	4.254
6 weken	256	246	259	5.140	5.064	4.967	5.396	5.310	5.226
7 weken	254	243	205	3.817	3.750	3.580	4.071	3.993	3.785
8 weken	193	179	158	3.126	3.067	2.779	3.319	3.246	2.937
9 weken	104	104	121	1.987	1.955	1.846	2.091	2.059	1.967
10 weken	85	70	93	1.215	1.018	978	1.300	1.088	1.071
11 weken	46	60	63	926	894	793	972	954	856
12 weken	45	54	58	576	653	523	621	707	581
13 weken	73	68	86	543	486	468	616	554	554
14 weken	66	57	66	513	426	514	579	483	580
15 weken	30	50	56	611	655	613	641	705	669
16 weken	32	29	35	697	724	735	729	753	770
17 weken	32	33	41	693	719	656	725	752	697
18 weken	22	49	33	495	464	473	517	513	506
19 weken	36	36	50	504	541	551	540	577	601
20 weken	42	52	53	493	478	493	535	530	546
21 weken	63	91	96	437	485	423	500	576	519
22 weken	59	70	72	228	255	230	287	325	302
23 weken	63	63	67	1	2	--	64	65	67
Niet ingevuld	11	12	16	--	7	--	11	19	16
	1.977	2.059	2.199	31.171	30.924	30.228	33.148	32.983	32.427

Bijlage 5 Aantal levende kinderen uit eerdere zwangerschap, 2007-2009; Aantal eerdere abortussen, 2007-2009

Tabel D (bij hoofdstuk 4.3)

Aantal levende kinderen uit eerdere zwangerschap, in percentages van totaal aantal behandelde vrouwen, 2007 - 2009

	2007 (n= 33.148) %	2008 (n=32.983) %	2009 (n= 32.427) %
0	50,2	50,4	50,5
1	20,1	20,2	20,5
2	19,0	18,8	18,4
3	7,4	7,4	7,4
4	2,3	2,2	2,2
5	0,6	0,6	0,6
6	0,2	0,2	0,2
7	0,1	0,1	0,1
8	0,0	0,0	0,0
9	0,0	0,0	0,0
10	0,0	0,0	--
Meer dan 10	0,0	0,0	--
Niet ingevuld	0,1	0,1	0,1

Tabel E (bij hoofdstuk 4.4)
 Aantal eerdere abortussen, in percentages van behandelde vrouwen, 2007 - 2009

	2007 (n=33.148) %	2008 (n=32.983) %	2009 (n=32.427) %
0	66,9	66,9	66,2
1	23,4	23,2	23,6
2	6,6	6,7	6,8
3	1,9	2,0	2,0
4	0,7	0,7	0,7
5	0,2	0,3	0,3
Meer dan 5	0,2	0,2	0,2
Niet ingevuld	0,1	0,1	0,1

Bijlage 6 **Woonplaats cliënt naar provincie, 2007-2009;
Aantal WAZ-vergunningen voor ziekenhuizen en
klinieken, 2009; Abortussen 2009 naar provincie
en trimester, in ziekenhuis of kliniek**

Tabel F (bij hoofdstuk 4.5)
Woonplaats cliënten naar provincie, in percentages van behandelde vrouwen die in Nederland woonachtig waren, 2007 – 2009

	2007 (n=28.330) %	2008 (n=28.470) %	2009 (n=28.319) %
Groningen	2,5	3,0	2,9
Friesland	1,7	2,1	2,2
Drenthe	1,2	1,3	1,2
Overijssel	4,5	4,7	4,7
Gelderland	7,4	7,3	7,4
Flevoland	2,7	2,4	2,8
Utrecht	7,7	7,6	8,4
Noord-Holland	24,2	25,0	23,6
Zuid-Holland	31,5	30,4	30,7
Zeeland	1,5	1,7	1,3
Noord-Brabant	10,6	10,0	10,5
Limburg	4,5	4,4	4,3

Tabel G (bij hoofdstuk 5.1)
Aantal WAZ-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken naar provincie op
31-12-2009

	Ziekenhuizen	Klinieken	Totaal
Totaal	92	17	109
Groningen	5	1	6
Friesland	5	--	5
Drenthe	4	--	4
Overijssel	5	2	7
Gelderland	10	1	11
Flevoland	2	--	2
Utrecht	5	1*	6
Noord-Holland	16	5* ⁺	21
Zuid-Holland	19	4	23
Zeeland	3	1	4
Noord-Brabant	12	1	13
Limburg	6	1	7

* één kliniek met twee vergunningen op één locatie

⁺ inclusief de vergunning aan Women on Waves, postadres Amsterdam

Tabel H (bij hoofdstuk 5.3)

Totaal aantal abortussen 2009 per provincie, naar ziekenhuis of kliniek, met vermelding van aantal tweede-trimester abortussen en apart opgegeven overtijdbehandelingen

	Totaal		Ziekenhuizen		Klinieken		
	Totaal	Waarvan 2 ^e trimester	Totaal	Waarvan 2 ^e trimester	Totaal	Waarvan otb	Waarvan 2 ^e trimester
Groningen	1.359	1	72	1	1.287	617	0
Friesland	117	12	117	12	--	--	--
Drenthe	73	3	73	3	--	--	--
Overijssel	1.703	68	86	68	1.617	481	0
Gelderland	2.015	83	99	66	1.916	684	17
Flevoland	362	0	362	0	--	--	--
Utrecht	2.468	727	119	85	2.349	0	642
Noord-Holland	9.626	2.416	751	110	8.875	2.682	2.306
Zuid-Holland	10.538	1.390	386	129	10.152	2.198	1.261
Zeeland	423	0	9	0	414	161	0
Noord-Brabant	2.078	61	80	61	1.998	515	0
Limburg	1.665	496	45	34	1.620	314	462
Totaal	32.427	5.257	2.199	569	30.228	7.652	4.688

-- Geen kliniek aanwezig

Bijlage 7 Verwijspatroon 2007-2009; Beraadtermijn in dagen, 2007-2009

Tabel I (bij hoofdstuk 5.4)
Verwijspatroon, in percentages van behandelde vrouwen

	2007 (n=33.148) %	2008 (n=32.983) %	2009 (n=32.427) %
Niet verwezen	13,8	14,1	16,5
Eigen huisarts van de vrouw	61,8	61,1	60,0
Andere huisarts in woonplaats	1,8	1,3	1,6
Gynaecoloog	9,9	10,4	10,2
Andere medisch specialist	3,4	2,7	1,9
Andere arts, behandelrelatie	0,7	0,4	0,9
Andere verwijzer	7,6	9,5	8,5
Niet ingevuld	0,9*	0,4	0,4

* Problemen met een nieuw registratiesysteem in 6 klinieken (met een aandeel van 33,4 procent in het totaal aantal abortussen) resulteerden in 2007 in een relatief hoge score 'onbekend'.

Tabel J (bij figuur 5, hoofdstuk 5.5)
Aantal dagen beraadtermijn, 2007 - 2009

	2007 (n=26.271 + 6.877)		2008 (n=25.707 + 7.276)		2009 (n=24.775 + 7.652)	
	Abortus %	Overtijd- behandeling %	Abortus %	Overtijd- behandeling %	Abortus %	Overtijd- behandeling %
0 dagen	2,0*	34,2	1,0	34,4	1,1	35,6
1 dag	0,6	2,4	0,7	2,9	0,7	3,0
2 dagen	0,7	2,4	0,6	2,6	0,6	3,4
3 dagen	0,6	1,9	0,7	2,6	0,6	2,9
4 dagen	0,6	2,2	0,7	2,7	0,7	3,5
5 dagen	1,3	3,3	1,5	3,4	2,1	4,0
6 dagen	12,1	9,4	12,3	9,7	14,8	9,3
7 dagen	22,1	14,4	20,5	13,8	20,8	12,5
8 dagen	12,0	8,6	11,9	8,5	11,6	7,4
9 dagen	6,9	4,9	7,1	4,5	6,6	4,2
10 dagen	5,7	4,3	5,7	3,5	5,6	3,5
11-50 dagen	34,5	11,8	36,4	11,4	33,8	10,6
51 dagen of meer	0,8	--	0,8	0,0	0,8	0,0
Niet ingevuld	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2

Bijlage 8 Complicaties, 2007-2009; Anticonceptiekeuze na behandeling, 2007-2009; Nacontrole, 2007-2009

Tabel K (bij hoofdstuk 5.6)
Complicaties, 2007 - 2009

	2007 (n=33.148) %	2008 (n=32.983) %	2009 (n=32.427) %
Geen	99,5	98,3	99,3
Bloedverlies > 500 ml	0,1	0,1	0,2
Perforatie	0,0	0,0	0,0
Cervixruptuur	0,0	0,0	0,0
Andere complicatie	0,3	0,3	0,3
Niet ingevuld	0,1	1,3	0,2

Tabel L (bij hoofdstuk 5.7)
Anticonceptiekeuze na de behandeling, in percentages van behandelde vrouwen

	2007 (n=33.148) %	2008 (n=32.983) %	2009 (n=32.427) %
Geen	4,7	5,0	5,6
Pil/minipil	45,9	44,7	43,8
Depoprovera/prikpil	3,3	3,8	3,5
IUD	18,7	21,4	23,2
Sterilisatie man	3,1	3,4	3,5
Sterilisatie vrouw	2,3	2,4	2,4
Pessarium	0,1	0,1	0,1
Condoom	6,1	6,1	5,9
Andere methode	5,5	5,4	5,9
Verwezen naar andere arts	5,4	5,6	5,4
Niet ingevuld	4,9*	2,0	0,7

* Problemen met een nieuw registratiesysteem in 6 klinieken (met een aandeel van 33,4 procent in het totaal aantal abortussen) resulteerden in 2007 in een relatief hoge score 'onbekend'.

Tabel M (bij hoofdstuk 5.8)
Nacontrole, in percentages van behandelde vrouwen

	2007 n=33.148 %	2008 n=32.983 %	2009 n=32.427 %
Geen	1,0	1,9	1,0
Behandelend arts/gynaecoloog	27,1	36,5	38,1
Huisarts	56,6	51,1	50,0
Andere arts	14,4	9,8	10,7
Niet ingevuld	0,9	0,8	0,2

IGZ 10-59; 700 exemplaren