

**Jaarrapportage 2008 van de
Wet afbreking zwangerschap**

Den Haag, december 2009

Inhoudsopgave

Voorwoord 5

Samenvatting 7

1 Inleiding 9

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

2 Conclusies 10

- 2.1 Aantal abortussen sinds 2000 stabiel rond 33.000 10
- 2.2 Dalende trend abortus bij tieners zet door 10
- 2.3 Verband tussen stijging aantal ziekenhuisabortussen tweede trimester en 20-wekenecho aannemelijk 10

3 Resultaten: cijfers en trends 11

- 3.1 Aantal abortussen sinds 2000 stabiel 11
- 3.2 Aandeel vrouwen uit buitenland gelijk gebleven 11
- 3.3 Meer dan een vijfde van de abortussen is overtijdbehandeling 12
- 3.4 Abortuscijfer Nederland opnieuw gelijk gebleven 13
- 3.5 Trend abortusratio vlakt af 14
- 3.6 Nederland bij landen met laagste abortuscijfers 15

4 Resultaten: kenmerken vrouwen die abortus ondergingen 17

- 4.1 Meeste abortussen in eerste zeven weken 17
- 4.2 Dalende trend abortus bij tieners zet duidelijk door 18
- 4.3 Helft van abortussen bij vrouwen zonder kinderen 19
- 4.4 Een derde had al eerder een abortus 19
- 4.5 Meeste abortussen bij vrouwen uit Noord- en Zuid-Holland 19

5 Resultaten: zorgverlening rond abortus 20

- 5.1 Goede spreiding van abortushulpverlening over het land 20
- 5.2 Bijna 94 procent van abortussen in abortuskliniek 20
- 5.3 Stijging tweede trimesterabortus in ziekenhuizen 20
- 5.4 Huisarts belangrijke rol bij verwijzing voor abortus 22
- 5.5 Meeste behandelingen tussen zesde en tiende dag na eerste gesprek 22
- 5.6 Aantal complicaties gering 23
- 5.7 Helft van vrouwen kiest na abortus voor de pil 23
- 5.8 Huisarts ook belangrijke rol bij nacontrole 24

Summary 25

Gebruikte bronnen 26

Bijlagen

- 1 Definities van gebruikte begrippen 27
- 2 Aantal abortus provocatus naar woonland cliënt, 1975-2008 29

- 3 Abortuscijfer per 1.000 vrouwen 15-44 jaar in Nederland woonachtig, 1990-2008
30
- 4 Zwangerschapsduur bij abortussen 2008 naar ziekenhuis of kliniek 31
- 5 Aantal levende kinderen uit eerdere zwangerschap, 2006-2008
Aantal eerdere abortussen, 2006-2008 32
- 6 Woonplaats cliënt naar provincie, 2006-2008
Aantal WAZ-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken, 2008
Abortussen 2008 naar provincie en trimester, in ziekenhuis of kliniek 33
- 7 Verwijspatroon 2006-2008
Beraadtermijn in dagen, 2006-2008 35
- 8 Complicaties, 2006-2008
Anticonceptiekeuze na behandeling, 2006-2008
Nacontrole, 2006-2008 36

Voorwoord

In deze rapportage brengt de Inspectie voor de Gezondheidszorg verslag uit over de zwangerschapsafbrekingen die in 2008 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 de (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 2008, is het bovendien een belangrijk beleidsinstrument.

Dit rapport geeft een cijfermatig overzicht. In tegenstelling tot in andere rapporten, legt de inspectie in dit rapport dan ook geen maatregelen op en doet zij geen aanbevelingen. Door de manier waarop de gegevens worden aangeleverd, 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 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.

In 2008 werden 32.983 abortussen uitgevoerd, 165 minder dan in 2007. Dit is inclusief de zogeheten overtijdbehandelingen.

Een deel van de abortussen betrof vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (13,4 procent). Het aantal behandelde vrouwen dat in Nederland woonde, is 28.470.

Het 'abortuscijfer', het aantal abortussen per 1000 in Nederland wonende vrouwen in de leeftijdsgroep 15-44 jaar, was 8,7 in 2008 (8,6 in 2007).

De 'abortusratio', het aantal abortussen per 1000 levendgeborenen, was 154 (156 in 2007).

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

Evenals in voorgaande jaren vond meer dan de helft van de abortussen plaats in de eerste zeven weken van de zwangerschap (57,8 procent). 16,0 procent was een tweede trimesterabortus (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.

Evenals voorgaande jaren vond het overgrote deel van de abortussen plaats in een abortuskliniek (93,8 procent).

De huisarts speelt een belangrijke rol bij verwijzing voor een abortus (61,1 procent) en bij de nacontrole (51,1 procent). 14,1 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 ruim 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 2008. Daarmee is dit rapport tevens een belangrijk beleidsinstrument.

1.2 Onderzoeksvragen

De hoofdvragen van dit rapport zijn: Hoeveel abortussen hebben er in Nederland in 2008 plaatsgevonden? 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 vragen 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^[1].

De gerapporteerde gegevens betreffen de periode 1 januari – 31 december 2008.

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

2 Conclusies

2.1 Aantal abortussen sinds 2000 stabiel rond 33.000

De eerste hoofdvraag luidde: hoeveel abortussen hebben er in Nederland in 2008 plaatsgevonden?

Uit de registratie blijkt dat het totaal aantal abortussen (inclusief overtijdbehandelingen) sinds het jaar 2000 relatief stabiel is rond 33.000 per jaar. In 2008 werden 32.983 abortussen (inclusief overtijdbehandelingen) uitgevoerd. Dat is 165 minder dan in 2007.

Het abortuscijfer (het aantal abortussen per 1000 in Nederland wonende vrouwen in de vruchtbare leeftijd) was 8,7. Daarmee behoort Nederland bij de landen met de laagste abortuscijfers.

2.2 Dalende trend abortus bij tieners zet door

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

Meer dan de helft van de abortussen vond plaats in de eerste zeven weken. De registratie laat zien dat het aantal abortussen bij tienerzwangerschappen afneemt. Deze daling is ingezet in 2002. In 2008 betrof 14,0 procent van alle abortussen een tienerzwangerschap; in 2002 was dit 16,8 procent.

2.3 Verband tussen stijging aantal ziekenhuisabortussen tweede trimester en 20-wekenecho aannemelijk

Bijna 94 procent van de abortussen vindt plaats in een abortuskliniek. Ziekenhuizen hebben met 6 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 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 2008 uitgevoerde abortussen vanuit verschillende invalshoeken weergegeven, waarbij tevens trends worden getoond. Voor een snelle interpretatie van de gegevens worden deze waar opportuun in grafieken weergegeven. In de tabellen in de bijlagen worden de onderliggende cijfers weergegeven.

3.1 Aantal abortussen sinds 2000 stabiel

Het totaal aantal abortussen (inclusief overtijdbehandelingen^[2]) is sinds het jaar 2000 relatief stabiel rond 33.000 per jaar. In 2008 werden 32.983 abortussen (inclusief overtijdbehandelingen) uitgevoerd (tabel 1). Dit is 165 minder dan in 2007 .

3.2 Aandeel vrouwen uit buitenland gelijk gebleven

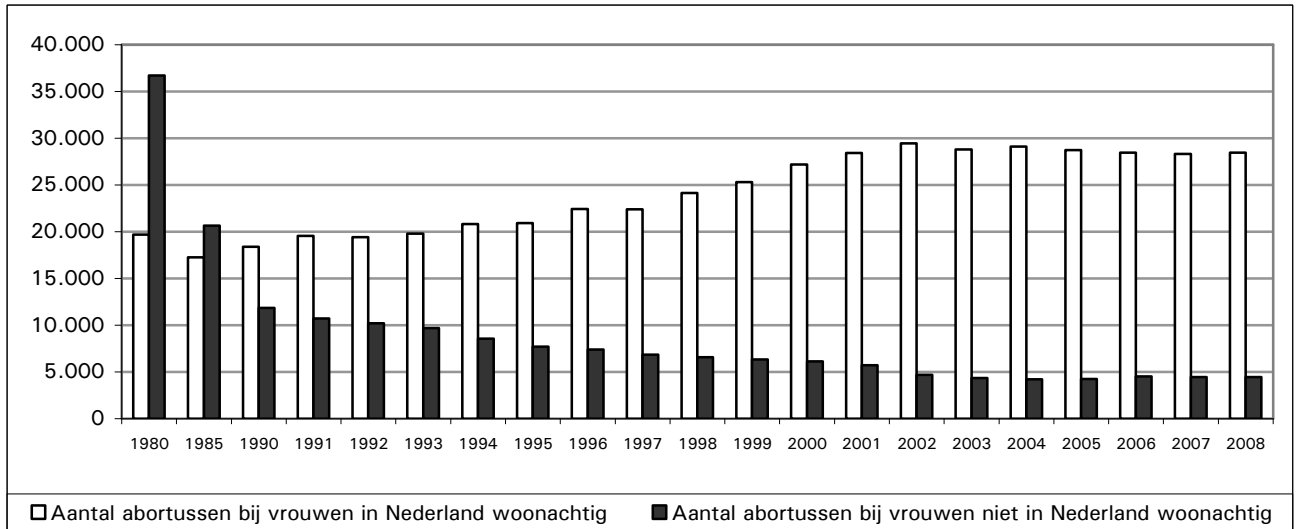
4.436 abortussen werden verricht bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (13,4 procent van alle behandelingen, zie tabel 1). Het aantal abortussen bij vrouwen die in Nederland wonen was 28.470. In tabel A, bijlage 2, worden de aantallen behandelde vrouwen naar woonland weergegeven.

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

- * 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 paragraaf 3.3)

[2] Zie bijlage 1 voor definitie van dit begrip.

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.



Figuur 1: Abortussen 2008 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 is overtijdbehandeling

Een overtijdbehandeling is een vroege abortus waarvoor in 2008 nog 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 abortussen.

Ruim een vijfde van de abortussen betrof een overtijdbehandeling (tabel 2)^[3]. De stijging in geregistreerde overtijdbehandelingen in 2007 en 2008 is grotendeels te verklaren doordat één van de klinieken, die voorheen overtijdbehandelingen en abortussen gecombineerd opgaf, deze sinds het tweede kwartaal van 2007 separaat meldt. Deze werden dus in 2007 voor drie kwartalen als overtijdbehandeling zichtbaar, in 2008 nu voor vier kwartalen.

[3] 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

	<i>Aantal overtijdbehandelingen</i>	<i>Percentage overtijdbehandelingen binnen totaal aantal abortussen %</i>
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

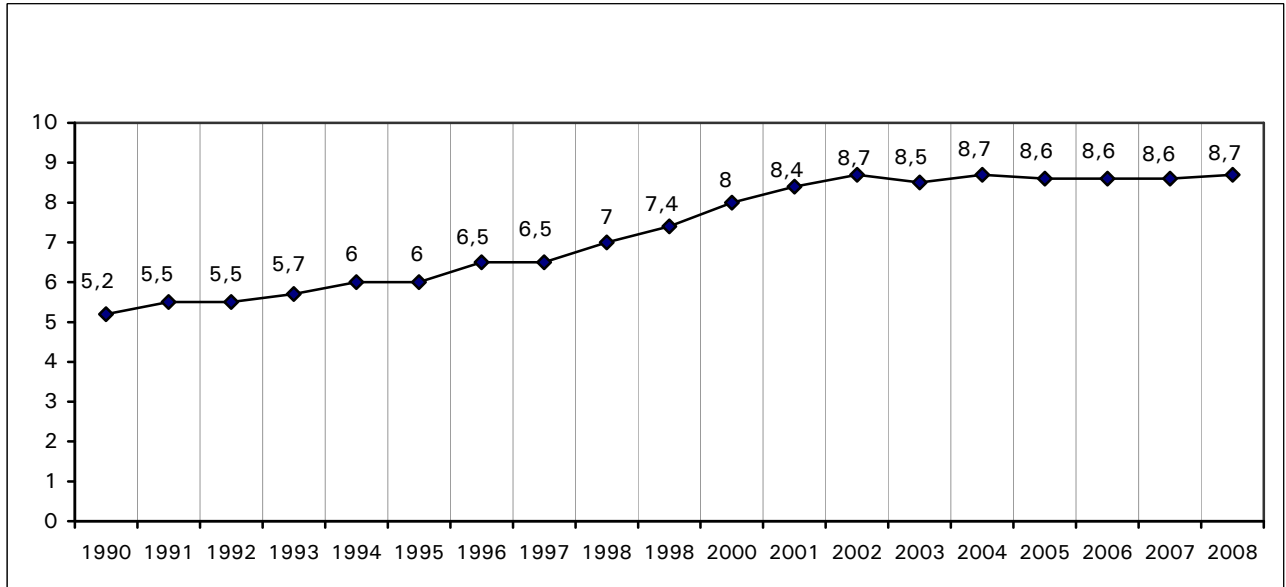
* zie voor verklaring van stijging opmerking in begeleidende tekst

3.4 Abortuscijfer Nederland opnieuw gelijk gebleven

Het abortuscijfer is het aantal abortussen per 1.000 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. Het verloop van het abortuscijfer in de periode 1990 tot 2008 wordt weergegeven in figuur 2 en in tabel B in Bijlage 3.

Figuur 2 laat zien dat het abortuscijfer in Nederland sinds 2002 fluctueert tussen 8,7 en 8,5. Het verloop van de abortuscijfer bevestigt de stabilisatie van het aantal abortussen.



Figuur 2: Abortuscijfer Nederland (aantal abortussen per 1.000 vrouwen van 15-44 jaar in Nederland woonachtig) in de periode 1990-2008 (zie tabel B in Bijlage 3 voor de bijbehorende cijfers)

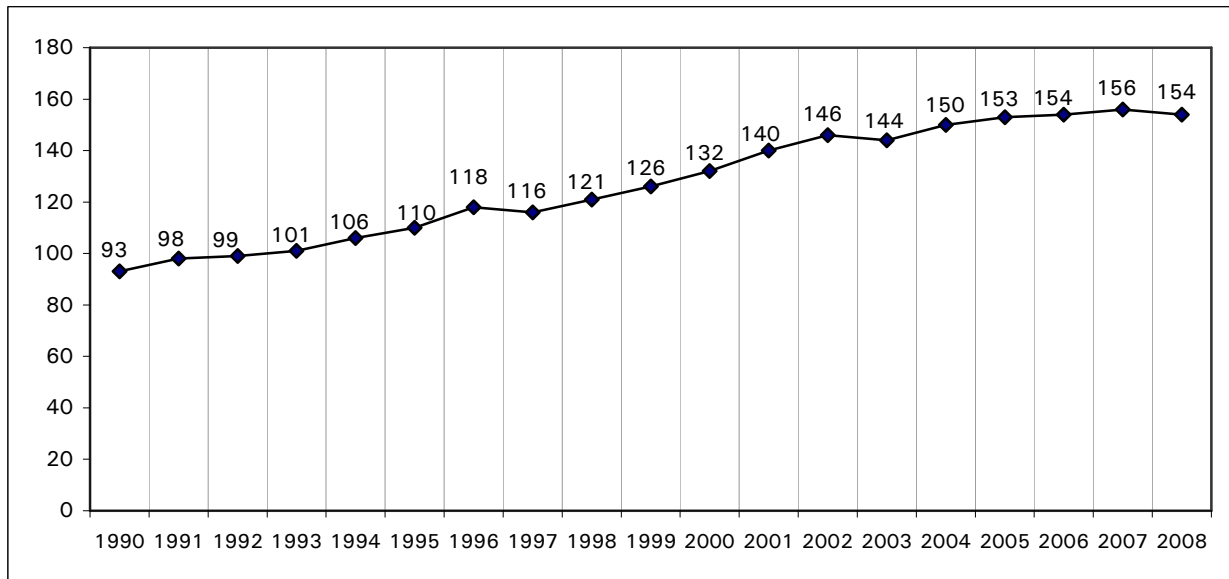
3.5 Trend abortusratio vlakkt af

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 1.000 levendgeborenen' was in 2008 de abortusratio onder in Nederland woonachtige vrouwen 154. Dat is 2 minder dan in 2007 (156) en 22 meer dan in 2000 (132).

Figuur 3 toont het verloop van de abortusratio in Nederland van 1990 tot 2008.

Het is opvallend dat de abortusratio nog steeds een stijgende lijn vertoonde, terwijl het aantal abortussen sinds 2000 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 (184.669 kinderen). In combinatie met een iets lager aantal abortussen dan in 2007 leidt dit tot een afname van de abortusratio met twee punten en een afvlakking van de lijn.



Figuur 3: Abortusratio Nederland (aantal abortussen per 1.000 levendgeborenen) in de periode 1990-2008

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. Zoals in de vorige paragrafen getoond, geldt dit ook voor Nederland.

Tabel 3
Internationaal abortuscijfer per 1.000 vrouwen 15-44 jaar

<i>Land</i>	<i>2000</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>
Australië ¹	20,6 ^a	--	--	--	--
België ²	7,0	8,6	8,4	8,9	--
Bulgarije ³	30,6 ^b	22,3 ^b	20,0 ^b	20,4 ^b	20,0 ^b
Canada ⁴	15,0 ^{c+d}	14,1 ^c	13,4 ^{c+d}	--	--
Denemarken ⁵	12,5 ^b	12,3 ^b	12,2 ^b	--	--
Duitsland ⁶	8,0	7,5	7,3	7,3	7,1 ^a
Engeland + Wales ⁷	17,0	17,8	18,3	18,6	18,2
Finland ⁸	9,0 ^b	9,3 ^b	9,1 ^b	9,0 ^b	8,8 ^{a+b}
Frankrijk ⁹	13,8 ^b	14,3 ^b	14,5 ^b	--	--
Hongarije ³	29,0 ^{b+e}	26,8 ^{b+e}	26,2 ^{b+e}	25,2 ^{b+e}	--
Ierland ¹⁰	7,3 ^f	5,9 ^f	5,2 ^f	4,7 ^f	4,8 ^f
Italië ¹¹⁺³	9,4 ^b	8,9 ^b	8,8 ^b	--	--
Litouwen ¹²⁺³	18,4 ^b	11,2 ^b	10,8 ^b	10,9 ^b	10,3 ^b
Nederland	8,0	8,6	8,6	8,6	8,7
Nieuw- Zeeland ¹³	18,7 ^a	19,3 ^a	19,6 ^a	20,1 ^a	19,7 ^a
Noorwegen ¹⁴	13,7 ^b	12,9 ^b	13,2 ^b	13,8 ^{a+b}	14,5 ^b
Roemenië ³	44,4 ^b	29,2 ^b	27,1 ^b	25,0 ^b	--
Russische Federatie ³	53,9 ^b	43,7 ^b	40,3 ^b	38,0 ^b	--
Schotland ¹⁵	11,1	12,0	12,5	13,0	13,1
Spanje ¹⁶	7,1	9,6	10,6	11,5	--
Verenigde Staten ¹⁷	21,3 ^c	19,4 ^c	--	--	--
Zweden ¹⁸	18,3	20,2	20,6	21,0	21,3
Zwitserland ¹⁹	8,1 ^a	6,6	6,8	6,5	6,5

-- Gegevens onbekend

a Schatting (estimate)

b Per 1.000 vrouwen 15-49 jaar

c Niet van alle staten of provincies cijfers bekend

d Op basis van alle leeftijden

e Inclusief miskramen (spontaneous abortions)

f Op basis van aantal vrouwen die in Nederland zijn behandeld en zelf hebben gemeld behandeld te zijn in Groot-Brittannië

Herkomst gegevens nummers 1-19: zie hoofdstuk 'Gebruikte bronnen'

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.

In 2007 hebben zes abortusklinieken (met een aandeel van 33,4 procent in het totaal aantal abortussen) gezamenlijk een nieuw registratiesysteem in gebruik genomen. Het exporteren van de gegevens uit de lokale databases naar de IGZ en naar de Landelijke Abortus Registratie stuitte op technische moeilijkheden. Dat resulteerde bij een aantal items in een hoge score 'onbekend' of – bij de beraadtermijn – in een hoge score '0 dagen'. De veranderingen in deze scores in 2007 waren dus een artefact. Het betreft met name de beraadtermijn, het verwijspatroon, de anticonceptiekeuze en de nacontrole. Bij de betreffende paragrafen is deze relativering aangegeven.

4.1 Meeste abortussen in eerste zeven weken

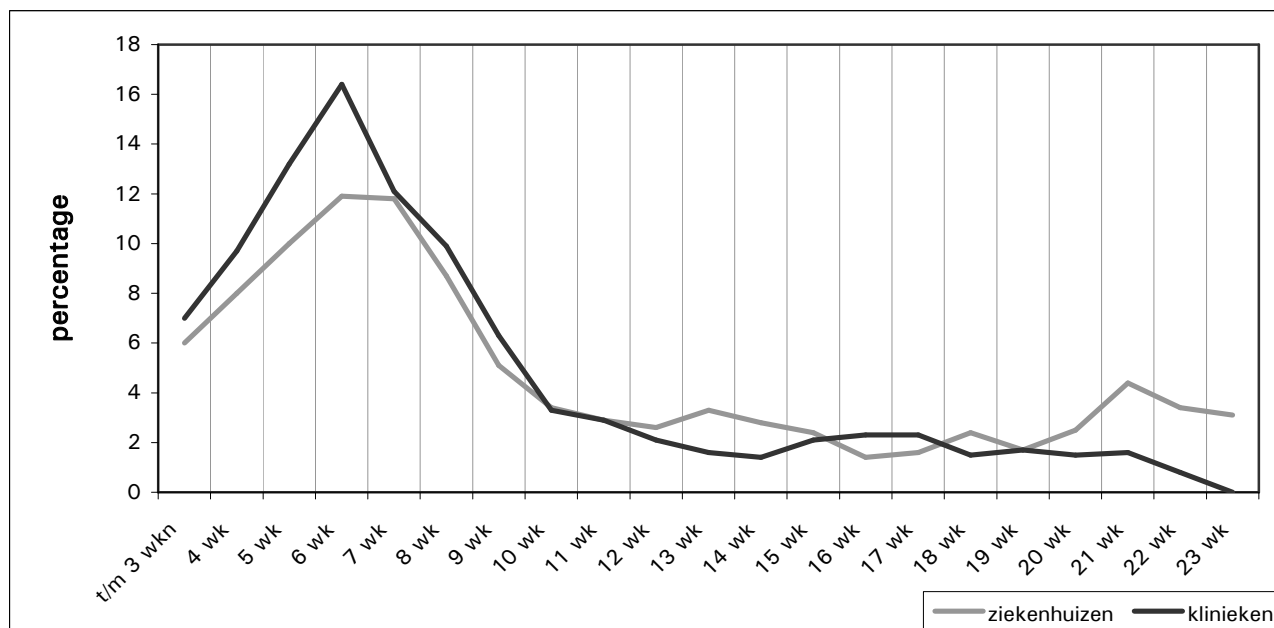
Meer dan de helft van de abortussen (inclusief de overtijdbehandelingen) vond plaats in de eerste zeven weken: 57,8 procent (19.090). Dit is vergelijkbaar met de voorgaande jaren.

16,0 procent van de abortussen vond plaats in het tweede trimester (na 13 weken). Paragraaf 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 (58,5 procent van alle abortussen in de klinieken, versus 47,7 procent van alle abortussen in ziekenhuizen). In de ziekenhuizen werd relatief vaker dan in de klinieken een abortus na 13 weken verricht (25,7 procent versus 15,4 procent). Voor abortussen na 18 weken zijn deze verschillen nog duidelijker: 17,5 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 paragraaf 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.



Figuur 4: Relatieve verdeling van zwangerschapsduur bij abortussen in 2008, 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 zet duidelijk door

De leeftijdverdeling wordt weergegeven in tabel 4.

In 2008 werden 129 abortussen uitgevoerd bij meisjes onder de 15 (4 meer dan in 2007). Het aantal abortussen in de groep van 15 tot en met 19 jaar daalde van 4.626 in 2007 naar 4.476 in 2008 (- 150).

In 2006 was het aantal abortussen bij een tienerzwangerschap 4.899, in 2007 betrof het 4751 tieners (- 148) en in 2008 waren het 4.605 tieners (-146).

Van alle abortussen werd 14,0 procent bij tieners uitgevoerd (tabel 4). Ook op deze wijze bezien is er een daling ten opzichte van 2006 (min 0,4 procent) en 2007 (min 0,4 procent). Deze daling is ingezet in 2002, toen nog 16,8 procent van alle abortussen een tienerzwangerschap betrof.

Evenals in voorgaande jaren vinden de meeste abortussen plaats bij vrouwen tussen de 20 en 25 jaar.

Tabel 4

Frequentieverdeling naar leeftijd bij het totale aantal abortussen

	2006 (n = 32.992) %	2007 (n = 33.148) %	2008 (n = 32.983) %
Jonger dan 15 jaar	0,4	0,4	0,4
15 t/m 19 jaar	14,4	14,0	13,6
20 t/m 24 jaar	24,9	25,5	25,1
25 t/m 29 jaar	19,9	20,2	20,7
30 t/m 34 jaar	17,6	17,1	17,0
35 t/m 39 jaar	15,5	15,7	15,5
40 t/m 44 jaar	6,5	6,4	6,9
45 jaar en ouder	0,7	0,7	0,8

4.3 Helft van abortussen bij vrouwen zonder kinderen

De helft van de behandelde vrouwen 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 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 2008 werd 13,4 procent van de abortussen uitgevoerd bij vrouwen die in het buitenland woonachtig waren en voor de abortus naar Nederland kwamen (zie paragraaf 3.2).

Van de overige 28.330 vrouwen werd de provincie waar zij woonachtig waren geregistreerd. Evenals in vorige jaren woonden de meeste behandelde vrouwen in Noord- en Zuid-Holland (respectievelijk 25,0 en 30,4 procent van alle behandelde vrouwen). Uit Drenthe, Zeeland en Friesland waren de minste vrouwen afkomstig: respectievelijk 1,3, 1,7 en 2,1 procent van alle behandelde vrouwen (tabel F in Bijlage 6).

5 Resultaten: zorgverlening rond abortus

In dit hoofdstuk worden de gegevens over de zorgverlening in 2008 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 2008 was 17^[4]. Negen daarvan hebben tevens een vergunning voor tweede trimesterabortussen^[5].

De meeste klinieken verrichtten 2.000 tot 3.000 abortussen. Het hoogste aantal behandelingen in een kliniek was 3.309, het laagste 427^[6].

Er waren (eind 2008) 95 ziekenhuizen met een WAZ-vergunning. Het hoogste aantal gerapporteerde behandelingen in een ziekenhuis was 253. Dertien ziekenhuizen verrichtten geen enkele abortus, twintig ziekenhuizen deden minder dan 5 abortussen, de overige ziekenhuizen deden gemiddeld 34 abortussen.

De spreiding over het land van klinieken en ziekenhuizen met een abortusvergunning 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 Bijna 94 procent van abortussen in abortuskliniek

Het overgrote deel van alle abortussen vond plaats in abortusklinieken: 93,8 procent van alle behandelingen (30.924). De ziekenhuizen hadden, evenals voorgaande jaren, in 2008 met 6,2 procent (2.059) slechts een gering aandeel in de abortusbehandelingen. Er is wel een lichte stijging ten opzichte van vorige jaren (5,7 procent in 2006 en 6,0 procent in 2007).

5.3 Stijging tweede trimesterabortus in ziekenhuizen

Van het totaal aantal abortusingrepen is het aandeel tweede trimesterbehandelingen (abortus boven de 13 weken) 16,0 procent (5.279). Dit is 0,6 procent meer dan in 2007 (plus 162).

In tabel H in Bijlage 6 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 trimesterabortus deden de meeste van de tweede trimesterbehandelingen, 4.749 van de 5.279 (90,0 procent, tabel 5). De overige 530 tweede trimesterabortussen (10,0 procent) vonden plaats in 46 ziekenhuizen, waarvan de meeste in academische centra.

[4] 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.

[5] Idem als in noot 3: negen klinieken op elf locaties.

[6] Afgezien van Women on Waves, die in 2008 2 overtijdbehandelingen rapporteerde.

Het aandeel van de ziekenhuizen in de tweede trimesterabortussen is sinds 2000 verdrievoudigd van 3,4 procent naar 10,0 procent (tabel 5). Met name de laatste jaren is de relatieve stijging in tweede trimesterabortussen bij de ziekenhuisbehandelingen opvallend, vooral in de periode 20 tot 24 weken (zie daarvoor ook tabel C in Bijlage 4). In 2006 betraf 7,4 procent van alle ziekenhuisbehandelingen een abortus tussen 20 en 24 weken (140); in 2007 was dit 11,5 procent (227) en in 2008 13,4 procent (276).

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 trimesterbehandelingen, naar ziekenhuizen en klinieken, 1985-2008

	<i>Ziekenhuizen</i>		<i>Klinieken</i>		<i>Totaal aantal</i>
	<i>Aantal</i> <i>(% van totaal tweede</i> <i>trimesterabortussen)</i>	<i>Aantal</i> <i>(% van totaal tweede</i> <i>trimesterabortussen)</i>	<i>Aantal</i> <i>(% van totaal tweede</i> <i>trimesterabortussen)</i>		
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	

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 (71,5 procent). De eigen huisarts speelt een belangrijke rol: 61,1 procent van alle vrouwen werd door de eigen huisarts verwezen (zie tabel I in Bijlage 7).

14,1 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. overtijdbehandeling kwamen: van de vrouwen die voor een abortus kwamen ging 7,9 procent zonder verwijzing naar ziekenhuis of kliniek en van de vrouwen met een overtijdbehandeling 36,3 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

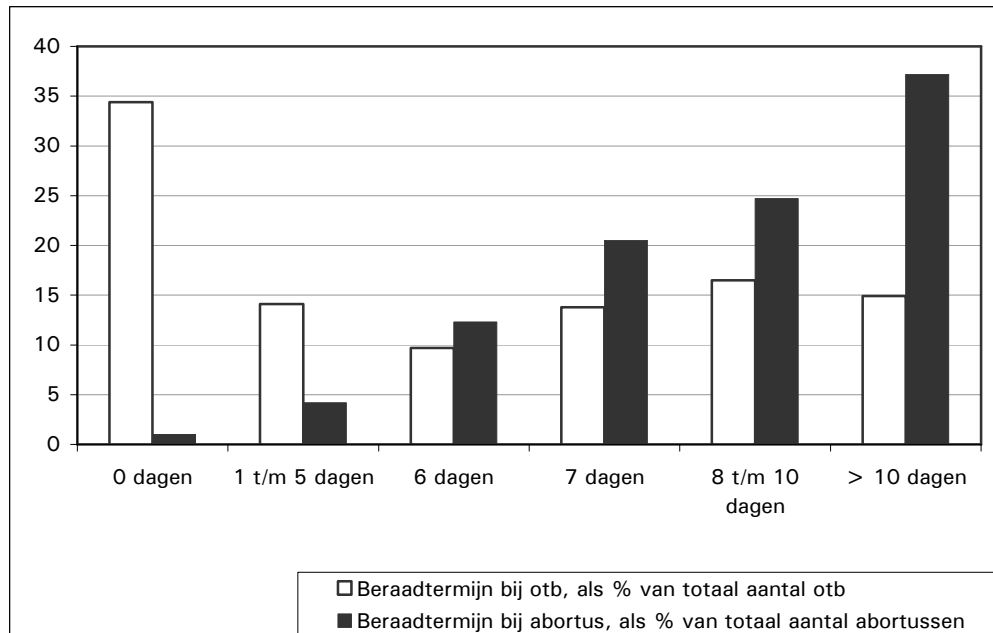
Een zwangerschap mag volgens een bepaling in de WAZ niet eerder worden afgebroken "dan op de zesde dag nadat de vrouw haar voornemen heeft besproken met een arts". Hierop zijn uitzonderingen mogelijk indien een dreigend gevaar voor leven of gezondheid van de vrouw in het geding is (WAZ, artikel 16 lid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

Bij een overtijdbehandeling geldt de verplichte wachttijd niet. Niettemin werd in 2008 bij tweederde van de overtijdbehandelingen wel een beraadtermijn gehanteerd, bij 51,3 procent 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 neemt, 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 1.323 behandelingen op dag 0-5 uitgevoerd. Een deel van deze behandelingen waren overtijdbehandelingen die niet separaat als zodanig geregistreerd werden (zie paragraaf 3.3).

138 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.

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 (zie ook tabel J in Bijlage 7)

5.6 Aantal complicaties gering

Het aantal complicaties bij de abortus- en overtijdbehandelingen is laag, evenals in de voorgaande jaren. Bij 63 behandelingen ontstond meer dan 500 cc bloedverlies. Negen keer trad een perforatie op, 13 keer werd een cervixscheur gemeld en 179 maal een andere – niet nader gespecificeerde - complicatie.

Het aantal complicaties was daarmee vier op de duizend (bij sommige vrouwen traden meerdere complicaties op). Dit getal komt overeen met de voorgaande jaren (zie tabel K in Bijlage 8).

5.7 Helft van vrouwen kiest na abortus voor de pil

Een belangrijk onderdeel van de nazorg is het gesprek over anticonceptie. Volgens de registratie verlaat negentig 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).

5 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 3,4 procent (vergelijkbaar met voorgaande jaren). Het percentage vrouwen zonder anticonceptiekeuze dat in een ziekenhuis werd behandeld steeg echter van 25,1 procent in 2006 naar 27,0 procent in 2007 en 28,2 procent in 2008.

De verklaring hiervoor is dat een abortus in een ziekenhuis vaak op medische indicatie, na prenatale diagnostiek, plaatsvindt. In een dergelijke situatie is de anticonceptie-behoefte anders dan na een abortus wegens een ongewenste zwangerschap. De stijging in het aantal tweede trimesterbehandelingen in ziekenhuizen werd beschreven in paragraaf 5.3.

5.8 Huisarts ook belangrijke rol bij nacontrole

De rol van de huisarts kwam al aan de orde bij de verwijzing (paragraaf 5.4). Ook bij de nacontrole speelt de huisarts een belangrijke rol: al jarenlang gaat ruim 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).

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.

In 2008, a total of 32,983 abortions were performed, down 165 from 2007. This figure includes the 'early-stage terminations', being those induced within sixteen days of a missed menstrual period. A proportion (13.4%) 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 28,470.

The 'abortion rate' refers to the number of abortions per 1000 women resident in the Netherlands and aged between 15 and 44. In 2008, the abortion rate was 8.7 (2007: 8.6).

The 'abortion ratio' refers to the number of abortions per 1000 live births. In 2008, the abortion ratio was 154 (2007: 156).

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

As in preceding years, over half (57.8%) 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 16.0% 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 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.

As in previous years, the vast majority of terminations (93.8%) were conducted in a specialized abortion clinic.

General practitioners play a significant role in referring women for an abortion (61.1%) and in follow-up care (51.1%). Only 14.1% of patients 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 patient's 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, just over half of these procedures were indeed performed after a waiting period of more than five days.

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, paragraaf 3.6, internationale vergelijking abortuscijfers:

- 1 Austr. Inst. of Health and Welfare. www.aihw.gov.au. The Med. Journal of Australia, Estimating Australia's abortion rates 1985-2003. www.mja.com.au Nat. Perinatal Statistics Unit. Australia's mothers and babies 2004. www.npsu.edu.au/NPSUweb/nsf/page/ps18
- 2 Rapport Zwangerschapsafbreking in België (1993-2005). Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen, cRZ, 2006. www.crz.be
- 3 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.
- 4 Induced abortions by age group. Statistics Canada. The Daily. www.statcan.gc.ca
- 5 Danmarks Statistik, www.dst.dk
- 6 Schwangerschaftsabbrüche. Statistisches Bundesamt Deutschland. www.destatis.de
- 7 Abortion Statistics, England and Wales: 2007. Department of Health. www.dh.gov.uk
- 8 Induced abortions by age. Stakes. National Research and Development Centre for Welfare and Health Finland. www.stakes.fi
- 9 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
- 10 The Crisis Pregnancy Agency Ireland. www.crisispregnancy.ie
- 11 Induced abortion rate. Istituto nazionale die statistica Italia. www.istat.it
- 12 Health Statistics of Lithuania en Lithuanian Health Information Centre, www.lsic.lt/data
- 13 Induced Abortions and General Abortion Rate. Statistics New Zealand. www.stats.govt.nz
- 14 Utførte svangerskapsavbrudd per 1000 kvinner. Folkehelseinstituttet Norway. www.fhi.no
- 15 Abortions performed in Scotland, Scottish Health Statistics. www.isdscotland.org
- 16 Datos Estadísticos. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. www.msc.es
- 17 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
- 18 Aborter 2007. Socialstyrelsen, The National Board of Health and Welfare, Sverige. www.socialstyrelsen.se
- 19 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 aangegeven met een *.

Abortuscijfer

Het abortuscijfer (*abortion rate*) wordt internationaal gedefinieerd als het aantal abortus provocatus per 1.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-44 jaar).

Abortusratio

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

- het aantal abortus provocatus per 1.000 levendgeboren kinderen in het betreffende jaar;
- het aantal abortus provocatus per 100 zwangerschappen (exclusief spontane abortussen).

Omdat voor de tweede definitie een aantal aannames moet worden gedaan (met betrekking tot aantal spontane abortussen en definitie) 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 trimesterabortus

Abortus tot en met 13 weken amenorroeduur*. Klinieken en ziekenhuizen met een WAZ-vergunning kunnen, met inachtneming van de beraadtermijn*, eerste trimesterabortussen 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 eicel 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 trimesterabortus

Abortus na 13 weken amenorroeduur* tot aan de levensvatbaarheidsgrens. Voor het verrichten van tweede trimesterabortussen 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, 1975-2008

Tabel A (bij figuur 1, paragraaf 3.2)

Aantal abortus provocatus naar jaargang en herkomst cliënten, uitgesplitst naar woonland, in aantallen, in de periode 1975-2008

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

* 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 paragraaf 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 1.000 vrouwen 15-44 jaar in Nederland woonachtig, 1990-2008

Tabel B (bij figuur 2, paragraaf 3.4)

Aantal abortussen (inclusief overtijdbehandelingen) bij in Nederland wonende vrouwen en abortuscijfer per 1.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd, in de periode 1990-2008

	<i>Abortus bij in Nederland wonende vrouwen</i>	<i>Abortuscijfer per 1.000 in Nederland wonende vrouwen 15-44 jaar*</i>
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

* Van 1990 t/m 1995 gemiddeld over het jaar (CBS)
Van 1996 t/m 2008 peildatum 1 januari (CBS)

BIJLAGE 4 Zwangerschapsduur bij abortussen 2008 naar ziekenhuis of kliniek

Tabel C (bij figuur 4, paragraaf 4.1)

Zwangerschapsduur bij abortussen (inclusief overtijdbehandelingen) in 2007 en 2008 in aantallen, naar ziekenhuis of kliniek

	<i>Ziekenhuizen</i>		<i>Klinieken (inclusief overtijdbehandelingen)</i>	
	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>
≤ 3 weken	70	124	2.111	2.180
4 weken	153	164	2.860	3.013
5 weken	242	205	4.198	4.088
6 weken	256	246	5.140	5.064
7 weken	254	243	3.817	3.750
8 weken	193	179	3.126	3.067
9 weken	104	104	1.987	1.955
10 weken	85	70	1.215	1.018
11 weken	46	60	926	894
12 weken	45	54	576	653
13 weken	73	68	543	486
14 weken	66	57	513	426
15 weken	30	50	611	655
16 weken	32	29	697	724
17 weken	32	33	693	719
18 weken	22	49	495	464
19 weken	36	36	504	541
20 weken	42	52	493	478
21 weken	63	91	437	485
22 weken	59	70	228	255
23 weken	63	63	1	2
Niet ingevuld	11	12	--	7
Totaal	1.977	2.059	31.171	30.924

BIJLAGE 5 Aantal levende kinderen uit eerdere zwangerschap, 2006-2008 Aantal eerdere abortussen, 2006-2008

Tabel D (bij paragraaf 4.3)

Aantal levende kinderen uit eerdere zwangerschap, in percentages van totaal aantal behandelde vrouwen, 2006-2008

	2006 (n = 32.992) %	2007 (n = 33.148) %	2008 (n = 32.983) %
0	49,8	50,2	50,4
1	20,5	20,1	20,2
2	18,7	19,0	18,8
3	7,6	7,4	7,4
4	2,3	2,3	2,2
5	0,7	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	0,0
Meer dan 10	--	0,0	0,0
Niet ingevuld	0,1	0,1	0,1

Tabel E (bij paragraaf 4.4)

Aantal eerdere abortussen, in percentages van behandelde vrouwen, 2006-2008

	2006 (n = 32.992) %	2007 (n = 33.148) %	2008 (n = 32.983) %
0	66,4	66,9	66,9
1	23,9	23,4	23,2
2	6,5	6,6	6,7
3	2,0	1,9	2,0
4	0,7	0,7	0,7
5	0,2	0,2	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, 2006-2008
Aantal WAZ-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken, 2008
Abortussen 2008 naar provincie en trimester, in ziekenhuis of kliniek

Tabel F (bij paragraaf 4.5)

Woonplaats cliënten naar provincie, in percentages van behandelde vrouwen die in Nederland woonachtig waren, 2006–2008

	2006 (n = 28.471) %	2007 (n = 28.330) %	2008 (n = 28.470) %
Groningen	2,8	2,5	3,0
Friesland	2,2	1,7	2,1
Drenthe	1,2	1,2	1,3
Overijssel	4,3	4,5	4,7
Gelderland	6,8	7,4	7,3
Flevoland	2,9	2,7	2,4
Utrecht	7,2	7,7	7,6
Noord-Holland	25,1	24,2	25,0
Zuid-Holland	31,2	31,5	30,4
Zeeland	1,5	1,5	1,7
Noord-Brabant	10,5	10,6	10,0
Limburg	4,3	4,5	4,4

Tabel G (bij paragraaf 5.1)

Aantal WAZ-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken naar provincie op 31-12-2008

	Ziekenhuizen	Klinieken	Totaal
Groningen	5	1	6
Friesland	5	--	5
Drenthe	4	--	4
Overijssel	6	2	8
Gelderland	10	1	11
Flevoland	2	--	2
Utrecht	6	1*	7
Noord-Holland	17	5*+	22
Zuid-Holland	19	4	23
Zeeland	3	1	4
Noord-Brabant	12	1	13
Limburg	6	1	7
Totaal	95	17	112

* één kliniek met twee vergunningen op één locatie

+ inclusief de vergunning aan Women on Waves, postadres Amsterdam

Tabel H (bij paragraaf 5.3)

Totaal aantal abortussen 2008 per provincie, naar ziekenhuis of kliniek, met vermelding van aantal tweede trimesterabortussen en apart opgegeven overtijdbehandelingen

	<i>Totaal</i>		<i>Ziekenhuizen</i>		<i>Klinieken</i>		
	<i>Totaal</i>	<i>Waarvan 2^e trim.</i>	<i>Totaal</i>	<i>Waarvan 2^e trim.</i>	<i>Totaal</i>	<i>Waarvan otb</i>	<i>Waarvan 2^e trim.</i>
Groningen	1.359	4	76	4	1.283	568	0
Friesland	108	18	108	18	--	--	--
Drenthe	77	4	77	4	--	--	--
Overijssel	1.696	43	58	43	1.638	430	0
Gelderland	2.050	79	99	63	1.951	647	16
Flevoland	260	1	260	1	--	--	--
Utrecht	2.424	636	98	71	2.326	0	565
N-Holland	9.847	2.481	793	103	9.054	2.672	2.378
Z-Holland	10.974	1.551	346	126	10.628	1.973	1.425
Zeeland	514	0	12	0	502	170	0
N-Brabant	2.099	60	83	60	2.016	560	0
Limburg	1.575	402	49	37	1.526	256	365
Totaal	32.983	5.279	2.059	530	30.924	7.276	4.749

-- Geen kliniek aanwezig

BIJLAGE 7 Verwijspatroon 2006-2008 Beraadtermijn in dagen, 2006-2008

Tabel I (bij paragraaf 5.4)

Verwijspatroon, in percentages van behandelde vrouwen

	2006 (n = 32.992) %	2007 (n = 33.148) %	2008 (n = 32.983) %
Niet verwezen	13,1	13,8	14,1
Eigen huisarts van de vrouw	63,7	61,8	61,1
Andere huisarts in woonplaats	1,5	1,8	1,3
Gynaecoloog	9,8	9,9	10,4
Andere medisch specialist	4,0	3,4	2,7
Andere arts, behandelrelatie	0,3	0,7	0,4
Andere verwijzer	7,5	7,6	9,5
Niet ingevuld	0,1	0,9 *	0,4

* zie inleiding bij hoofdstuk 4

Tabel J (bij figuur 5, paragraaf 5.5)

Aantal dagen beraadtermijn, 2006-2008

Aantal dagen	2006 (n = 26.671 + 6.321)		2007 (n = 26.271 + 6.877)		2008 (n = 25.707 + 7.276)	
	Abortus	Overtijd-behandeling	Abortus	Overtijd-behandeling	Abortus	Overtijd-behandeling
	%	%	%	%	%	%
0 dagen	1,2	33,3	2,0*	34,2	1,0	34,4
1 dag	0,6	2,9	0,6	2,4	0,7	2,9
2 dagen	0,6	2,5	0,7	2,4	0,6	2,6
3 dagen	0,7	2,3	0,6	1,9	0,7	2,6
4 dagen	0,7	2,4	0,6	2,2	0,7	2,7
5 dagen	1,4	3,9	1,3	3,3	1,5	3,4
6 dagen	15,2	10,5	12,1	9,4	12,3	9,7
7 dagen	23,5	15,0	22,1	14,4	20,5	13,8
8 dagen	12,4	8,2	12,0	8,6	11,9	8,5
9 dagen	6,5	4,7	6,9	4,9	7,1	4,5
10 dagen	5,5	3,4	5,7	4,3	5,7	3,5
11-50 dagen	31,0	10,7	34,5	11,8	36,4	11,4
51 dagen of meer	0,8	--	0,8	--	0,8	0,0
Niet ingevuld	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2

* zie inleiding bij hoofdstuk 4

BIJLAGE 8 Complicaties, 2006-2008
Anticonceptiekeuze na behandeling, 2006-2008
Nacontrole, 2006-2008

Tabel K (bij paragraaf 5.6)

Complicaties, 2006-2008

	2006 (n = 32.992) %	2007 (n = 33.148) %	2008 (n = 32.983) %
Geen	99,6	99,5	98,3
Bloedverlies > 500 ml	0,1	0,1	0,1
Perforatie	0,0	0,0	0,0
Cervix-scheur	0,0	0,0	0,0
Andere complicatie	0,2	0,3	0,3
Niet ingevuld	0,1	0,1	1,3

Tabel L (bij paragraaf 5.7)

Anticonceptiekeuze na de behandeling, in percentages van behandelde vrouwen

	2006 (n = 32.992) %	2007 (n = 33.148) %	2008 (n = 32.983) %
Geen	5,3	4,7	5,0
Pil/minipil	49,0	45,9	44,7
Depoprovera/prikpil	2,9	3,3	3,8
IUD	18,6	18,7	21,4
Sterilisatie man	3,5	3,1	3,4
Sterilisatie vrouw	2,3	2,3	2,4
Pessarium	0,2	0,1	0,1
Condoom	6,6	6,1	6,1
Andere methode	6,8	5,5	5,4
Verwezen naar andere arts	4,5	5,4	5,6
Niet ingevuld	0,3	4,9*	2,0

* zie inleiding bij hoofdstuk 4

Tabel M (bij paragraaf 5.8)

Nacontrole, in percentages van behandelde vrouwen

	2006 (n = 32.992) %	2007 (n = 33.148) %	2008 (n = 32.983) %
Geen	1,0	1,0	1,9
Behandelend arts/gynaecoloog	25,6	27,1	36,5
Huisarts	54,1	56,6	51,1
Andere arts	18,6	14,4	9,8
Niet ingevuld	0,7	0,9	0,8