



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

Jaarrapportage 2010 van de Wet afbreking zwangerschap

Utrecht, december 2011

Inhoud

Voorwoord — 5

Samenvatting — 7

1 Inleiding — 9

- 1.1 Aanleiding en belang — 9
- 1.2 Onderzoeksvragen — 9
- 1.3 Methode — 9

2 Conclusies — 11

- 2.1 Rapportage dit jaar deels op basis van schatting — 11
- 2.2 Dalende trend in aantal abortussen — 11
- 2.3 Goede toegankelijkheid abortushulpverlening, gering maar stijgend aantal complicaties — 11

3 Resultaten: cijfers en trends — 13

- 3.1 Gegevens over 2010 incompleet — 13
- 3.2 Schatting van ontbrekende gegevens — 13
- 3.3 Dalende trend in totaal aantal abortussen lijkt door te zetten — 13
- 3.4 Abortuscijfer stabiliseert — 15
- 3.5 Nederland bij landen met laagste abortuscijfers — 15
- 3.6 Trend abortusratio vlakt af — 17

4 Resultaten: zorgverlening rond abortus — 19

- 4.1 Kenmerken vrouwen — 19
- 4.2 Wijzigingen in vergunninghouders — 19
- 4.3 Aantal behandelingen in klinieken en ziekenhuizen — 19
- 4.4 Overgrote deel van abortussen in abortuskliniek — 20
- 4.5 Meeste abortussen in eerste zeven weken — 20
- 4.6 Meer tweede trimesterabortussen — 21
- 4.7 Huisarts belangrijke rol bij verwijzing voor abortus — 22
- 4.8 Meeste behandelingen tussen zesde en tiende dag na eerste gesprek — 23
- 4.9 Aantal complicaties gering, vaker veel bloedverlies — 23
- 4.10 'De pil' en 'spiraaltje' meest gekozen anticonceptiemiddel na behandeling — 24
- 4.11 Huisarts ook belangrijke rol bij nacontrole — 24

5 De WAZ-registratie in 2011 — 25

6 Summary — 27

Gebruikte bronnen — 29

- Bijlage 1 Definities van gebruikte begrippen — 30
- Bijlage 2 Aantal abortus provocatus naar woonland cliënt, 1975-2010 — 32
- Bijlage 3 Abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar in Nederland woonachtig, 1990-2010 — 33
- Bijlage 4 Kenmerken van behandelde vrouwen 2008-2010: leeftijd; aantal levende kinderen uit eerdere zwangerschap; aantal eerdere abortussen — 35
- Bijlage 5 Woonplaats cliënt naar provincie 2008-2010; aantal WAZ-vergunningen 2010 — 37
- Bijlage 6 Zwangerschapsduur bij abortussen 2008-2010 naar ziekenhuis of kliniek — 38
- Bijlage 7 Verwijspatroun 2008-2010; beraadtermijn in dagen, 2008-2010 — 39
- Bijlage 8 Anticonceptiekeuze na behandeling, 2008-2010; nacontrole, 2008-2010 — 40

Voorwoord

In deze rapportage brengt de Inspectie voor de Gezondheidszorg verslag uit over de zwangerschapsafbrekingen die in 2010 in Nederland werden verricht.

Deze rapportage vindt jaarlijks 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. Het samenvoegen van de gegevens van afzonderlijke klinieken en ziekenhuizen geeft inzicht op landelijk niveau.

De cijfers laten zien dat het aantal abortussen in 2010 lager was dan in de voorgaande jaren. Dit geldt ook voor het abortuscijfer (het aantal abortussen per 1000 vrouwen van 15 tot 44 jaar) en de abortusratio (de verhouding tussen het aantal abortussen en het aantal levendgeboren kinderen). Niettemin werd ongeveer één op de zeven zwangerschappen afgebroken.

Dit rapport geeft een cijfermatig overzicht. In tegenstelling tot andere inspectierapporten 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 in principe daarmee een dekking van 100 procent.

In 2010 is een abortuskliniek in Den Haag na faillissement gesloten. Bestuur en curator bleken niet in staat om alle gegevens uit de dossiers op de juiste manier aan de inspectie aan te leveren. In Amsterdam werd in 2010, eveneens wegens financiële moeilijkheden, een kliniek gesloten en een nieuwe abortuskliniek geopend.

De totale beschikbare gegevens voor 2010 zijn daarom niet compleet, al kunnen op de belangrijkste onderdelen onderbouwde schattingen worden gemaakt. Dit resulteert in een jaarrapportage die enigszins afwijkt van de voorgaande rapportages.

Aantallen

In 2010 werden 30.984 abortussen geregistreerd. Dit is inclusief de zogeheten overtijdbehandelingen.

Inclusief de geschatte abortussen van de gefailleerde kliniek zou dit aantal 32.054 zijn. Daarmee wordt de dalende trend van aantallen abortussen doorgezet.

Circa één op de acht abortussen betrof vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen.

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

De 'abortusratio', het aantal abortussen bij in Nederland wonende vrouwen per 1000 levendgeborenen, was 152 (153 in 2009).

In alle drie berekeningsmethoden (aantallen, abortuscijfer, abortusratio) is een (lichte) daling zichtbaar.

Zorgverlening

Het overgrote deel van de abortussen vond plaats in een abortuskliniek (circa 93 procent). Het aandeel van ziekenhuisbehandelingen vertoont een stijgende trend.

Evenals in voorgaande jaren vond meer dan de helft van de abortussen plaats in de eerste zeven weken van de zwangerschap (circa 56 procent). Circa 17 procent was een tweede trimesterabortus (meer dan dertien weken zwangerschap).

Het aantal geregistreerde complicaties was gering (5,2 per 1000 behandelingen) maar vertoont een lichte stijging, met als belangrijkste complicatie overmatig bloedverlies.

De huisarts speelde een belangrijke rol bij verwijzing voor een abortus (circa 59 procent) en bij de nacontrole (circa 45 procent). Circa 20 procent van de behandelde vrouwen ging zonder verwijzing rechtstreeks naar de kliniek of het ziekenhuis.

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 2010. Daarmee is dit rapport tevens een belangrijk beleidsinstrument.

1.2 Onderzoeksvragen

De hoofdvragen van dit rapport zijn: Hoeveel abortussen hebben er in Nederland in 2010 plaatsgevonden en welke trends kunnen uit de abortusregistratie worden opgemaakt? Nevenvragen zijn hoe de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorgverlening was, voor zover deze uit de abortusregistratie zijn op te maken.

1.3 Methode

Er zijn 17 abortusklinieken en 92 ziekenhuizen met een WAZ-vergunning. Volgens bij wet vastgestelde formulieren rapporteren deze 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 2010.

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

2 Conclusies

2.1 **Rapportage dit jaar deels op basis van schatting**

Door het faillissement van een abortuskliniek en registratieproblemen bij een nieuwe kliniek zijn de bij de inspectie aangeleverde gegevens niet compleet. Daardoor hebben de voor deze rapportage beschikbare gegevens geen 100 procent landelijke dekking. Hoewel een aantal gegevens geschat kan worden, zijn vergelijkingen en trends op minder onderdelen mogelijk dan in voorgaande jaren. Dit resulteert in een jaarrapportage die afwijkt van de voorgaande rapportages. Waar mogelijk zijn de ontbrekende gegevens aangevuld met onderbouwde geschatte aantallen.

2.2 **Dalende trend in aantal abortussen**

De hoofdvraag luidde: Hoeveel abortussen hebben er in Nederland in 2010 plaatsgevonden?

In 2010 werden 30.984 abortussen (inclusief overtijdbehandelingen) gemeld. Inclusief de geschatte abortussen van de gefailleerde kliniek zou dit aantal 32.054 zijn.

Circa één op de acht abortussen betrof vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen.

Het 'abortuscijfer', het aantal abortussen per 1000 in Nederland wonende vrouwen in de leeftijdsgroep 15-44 jaar, was 8,7. Daarmee behoort Nederland bij de landen met de laagste abortuscijfers.

De 'abortusratio', het aantal abortussen per 1000 levendgeborenen, was 152. Dat betekent dat in 2010 ongeveer één op de zeven zwangerschappen bij in Nederland wonende vrouwen werd afgebroken.

Vanuit alle drie invalshoeken (aantallen, abortuscijfer, abortusratio) is een daling ten opzichte van voorgaande jaren zichtbaar.

2.3 **Goede toegankelijkheid abortushulpverlening, gering maar stijgend aantal complicaties**

Nevenvraag was hoe de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorgverlening was, voor zover deze uit de abortusregistratie is op te maken.

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

De sluiting van twee abortusklinieken heeft niet geleid tot wachtlijstproblematiek; de aanpalende klinieken konden aan de toegenomen vraag voldoen en er is een nieuwe kliniek geopend.

Het aantal geregistreerde complicaties was gering (5,2 per 1000 behandelingen) maar vertoont een licht stijgende trend, met als belangrijkste complicatie overmatig bloedverlies.

3 Resultaten: cijfers en trends

In dit hoofdstuk worden gegevens over in 2010 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 Gegevens over 2010 incompleet

In 2010 is één van de abortusklinieken in Den Haag na faillissement gesloten (zie hoofdstuk 4.2). De wetgeving op het gebied van de gezondheidszorg blijkt op gespannen voet te staan met de faillissementswetgeving. Bestuur en curator bleken niet in staat om de gegevens uit de dossiers over de laatste vijf maanden waarin de kliniek in bedrijf was, op de juiste manier aan de inspectie aan te leveren. Hierdoor is niet bekend wat in 2010 het totale aantal abortussen was in deze kliniek.

Ook in Amsterdam werd in 2010 een kliniek gesloten. Deze kliniek heeft wel de gegevens over de behandelingen tot aan sluitingsdatum aan de inspectie aangeleverd.

Elders in Amsterdam werd in 2010 een nieuwe abortuskliniek geopend (zie hoofdstuk 4.2). Van deze kliniek is het totale aantal behandelingen bekend en in deze rapportage opgenomen. Door registratieproblemen in de opstartfase bleek deze kliniek echter niet alle onderliggende gegevens over de uitgevoerde behandelingen aan de inspectie te kunnen aanleveren. Daardoor bevatten sommige resultaten een relatief hoog aantal missende waardes.

De bij de inspectie aangeleverde gegevens zijn dus enerzijds niet compleet qua aantal zwangerschapsafbrekingen, anderzijds zijn van een aantal wel geregistreerde zwangerschapsafbrekingen niet alle gegevens bekend.

3.2 Schatting van ontbrekende gegevens

De gefailleerde Haagse kliniek heeft tot aan de sluiting op 1 december 2010 volledig gefunctioneerd. Op basis van de opgaven over de eerste twee kwartalen van 2010 zou het aantal behandelingen dat in de daarop volgende vijf maanden heeft plaatsgevonden, kunnen worden geschat op 1070^b.

De achtergrondgegevens van de op deze wijze geschatte behandelingen ontbreken. Ook ontbreekt een aantal achtergrondgegevens bij een andere kliniek (zie hoofdstuk 3.1). Dit bemoeilijkt op sommige onderdelen het weergeven van de trend ten opzichte van andere jaren.

Bij het weergeven van de resultaten staat steeds vermeld op welke noemer deze berekend zijn en of het geregistreerde of geschatte gegevens betreft.

3.3 Dalende trend in totaal aantal abortussen lijkt door te zetten

Het totaal aantal abortussen (inclusief overtijdbehandelingen^c) is sinds het jaar 2000 rond de 33.000 per jaar, met sinds 2007 een licht dalende trend.

b Dat is 5/6 van het aantal behandelingen opgegeven voor de eerste twee kwartalen van 2010.

c Zie bijlage 1 voor de definitie van het begrip 'overtijdbehandeling'.

In 2010 werden 30.984 abortussen (inclusief overtijdbehandelingen) aan de inspectie opgegeven (tabel 1). Inclusief de 1070 geschatte abortussen van de gefailleerde kliniek (hoofdstuk 3.2) zou het aantal behandelingen 32.054 zijn. Dit is 373 minder dan in 2009. In 2009 waren er 556 minder abortussen dan in 2008; in 2008 waren er 165 minder dan in 2007 (zie tabel A in bijlage 2).

Tabel 1
Aantal abortus provocatus naar jaargang en woonland cliënten

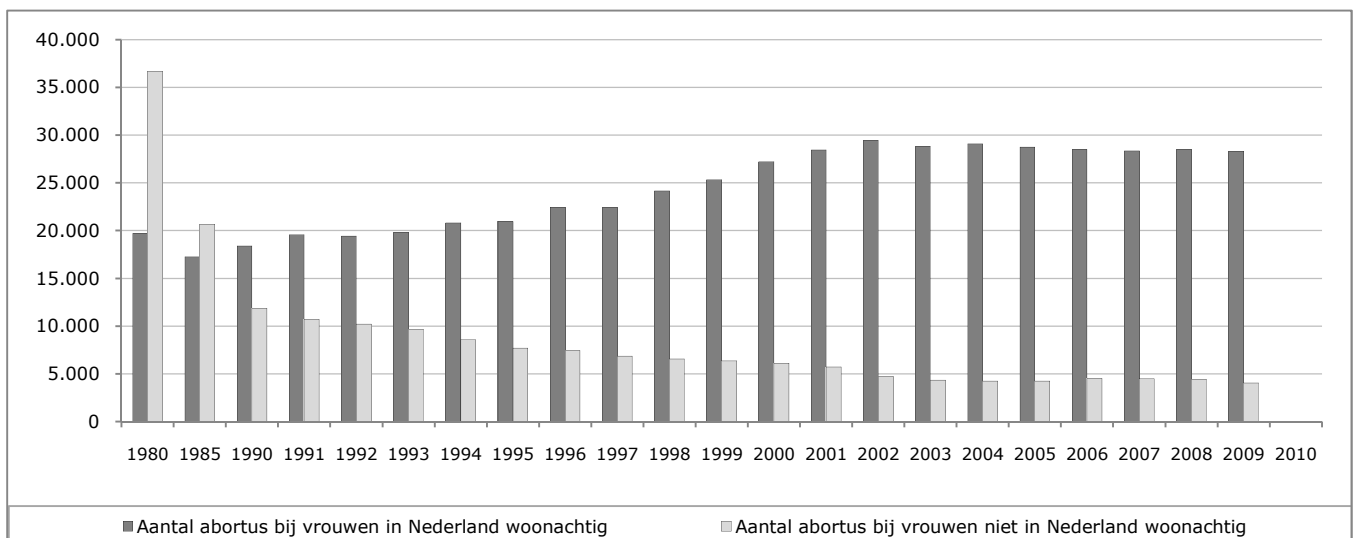
Land van vestiging	1975	1980*	1985**	1990	1995	2000	2005	2009	2010‡
Nederland	15.500	19.700	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.319	(26.724)
Niet in Nederland woonachtig	--	36.700	20.651	11.852	7.707	6.121	4.240	4.055	(3.983)
Onbekend	--	--	40	6	46	9	4	53	(277)
Totaal	15.500	56.400	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.427	(30.984)

* 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 3.4).

‡ in 2010: de werkelijk opgegeven aantallen, **exclusief** het geschatte aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek.

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). De verdeling voor 2010 is wegens de beschreven incompleetheid niet weergegeven in figuur 1. Naar schatting is het aantal behandelingen bij buitenlandse vrouwen gelijk gebleven ten opzichte van 2009^d.



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

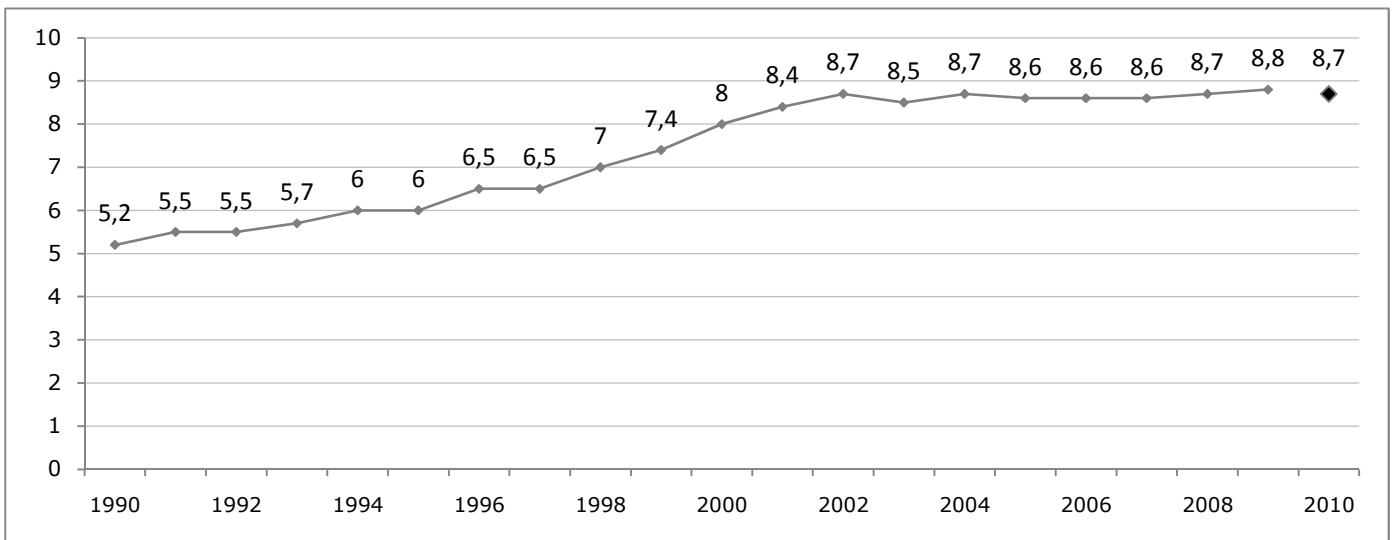
^d Zie berekende schatting in bijlage 3.

3.4 Abortuscijfer stabiliseert

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 en voor de abortus naar Nederland kwamen, zijn hierin dus *niet* meeberekend.

Het abortuscijfer schommelt sinds 2001 rond de 8,7. Het verloop van het abortuscijfer in de periode 1990 tot 2010 wordt weergegeven in figuur 2 en in tabel B in bijlage 3. Het abortuscijfer voor 2010 is geschat; in bijlage 3 wordt de verantwoording voor deze schatting gegeven.



Figuur 2: Abortuscijfer Nederland (aantal abortussen per 1000 vrouwen van 15-44 jaar in Nederland woonachtig) in de periode 1990-2010. Het abortuscijfer voor 2010 betreft een (onderbouwde) schatting

3.5 Nederland bij landen met laagste abortuscijfers

Het abortuscijfer wordt wereldwijd op dezelfde wijze gedefinieerd. In tabel 2 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 paragraaf getoond, geldt dit ook voor Nederland.

Tabel 2
Internationaal abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar

Land	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Belgie ¹	7,0	8,6	8,6	8,9	9,2	9,3	--
Bulgarije ²	30,6 ^b	22,3 ^b	20,0 ^b	20,4 ^b	20,0 ^b	187 ^b	--
Canada ³	15,0 ^c	14,1 ^c	13,4 ^{a+c}	--	--	--	--
Denemarken ⁴	12,5 ^b	12,4 ^b	12,2 ^b	--	--	12,9 ^b	--
Duitsland ⁵	8,0	7,5	7,3	7,3	7,2	7,1	7,1
Engeland + Wales ⁶	17,0	17,8	18,3	18,6	18,2	17,5	17,5
Finland ⁷	9,0 ^b	9,3 ^b	9,1 ^b	9,0 ^b	8,9 ^b	8,9 ^b	8,6 ^{a+b}
Frankrijk ⁸	13,8 ^b	14,3 ^b	14,9 ^b	14,7 ^b	14,4 ^b	14,5 ^b	--
Hongarije ²	23,2 ^b	19,9 ^b	19,1 ^b	18,2 ^b	18,4 ^b	18,1 ^b	--
Ierland ⁹	7,3 ^d	5,9 ^d	5,2 ^d	4,7 ^d	4,8 ^d	4,5 ^d	4,4 ^d
Italië ¹⁰⁺²	9,4 ^b	8,9 ^b	8,8 ^b	8,6 ^b	8,2 ^b	8,3 ^b	--
Litouwen ¹¹⁺²	17,2 ^b	11,2 ^b	10,8 ^b	10,9 ^b	10,3 ^b	9,3 ^b	8,4 ^b
Nederland	8,0	8,6	8,6	8,6	8,7	8,8	8,7 ^a
Nieuw-Zeeland ¹²	18,7 ^a	19,2 ^a	20,0 ^a	20,1 ^a	19,7 ^a	19,2 ^a	18,1
Noorwegen ¹³	13,7 ^b	12,9 ^b	13,2 ^b	13,8 ^b	14,5 ^b	14,0 ^b	13,8
Roemenië ²	44,4 ^b	29,2 ^b	27,1 ^b	25,0 ^b	23,4 ^b	21,4 ^b	--
Russische Federatie ²	53,9 ^b	43,7 ^b	40,3 ^b	38,0 ^b	36,1 ^b	34,2 ^b	--
Schotland ¹⁴	11,1	12,0	12,5	13,1	13,3	12,6	12,3
Spanje ¹⁵	7,1	9,6	10,6	11,5	11,8	11,4	--
Verenigde Staten ¹⁶	21,3 ^c	19,4 ^c	19,9 ^c	19,5 ^c	19,6 ^c	--	--
Zweden ¹⁷	18,3	20,2	20,6	21,0	21,3	20,8	20,9
Zwitserland ¹⁸	8,1 ^a	6,6	6,8	6,5	6,6	6,5	6,8

-- Gegevens (nog) onbekend

a Schatting (estimation)

b Per 1000 vrouwen 15-49 jaar

c Niet van alle staten of provincies cijfers bekend

d Op basis van het aantal vrouwen die zelf gemeld hebben behandeld te zijn in Groot-Brittannië plus vanaf 2008 ook het aantal Ierse vrouwen, die door sommige Nederlandse klinieken zijn gemeld.

Herkomst gegevens nummers 1-18: zie hoofdstuk 6.

3.6 Trend abortusratio vlakt af

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

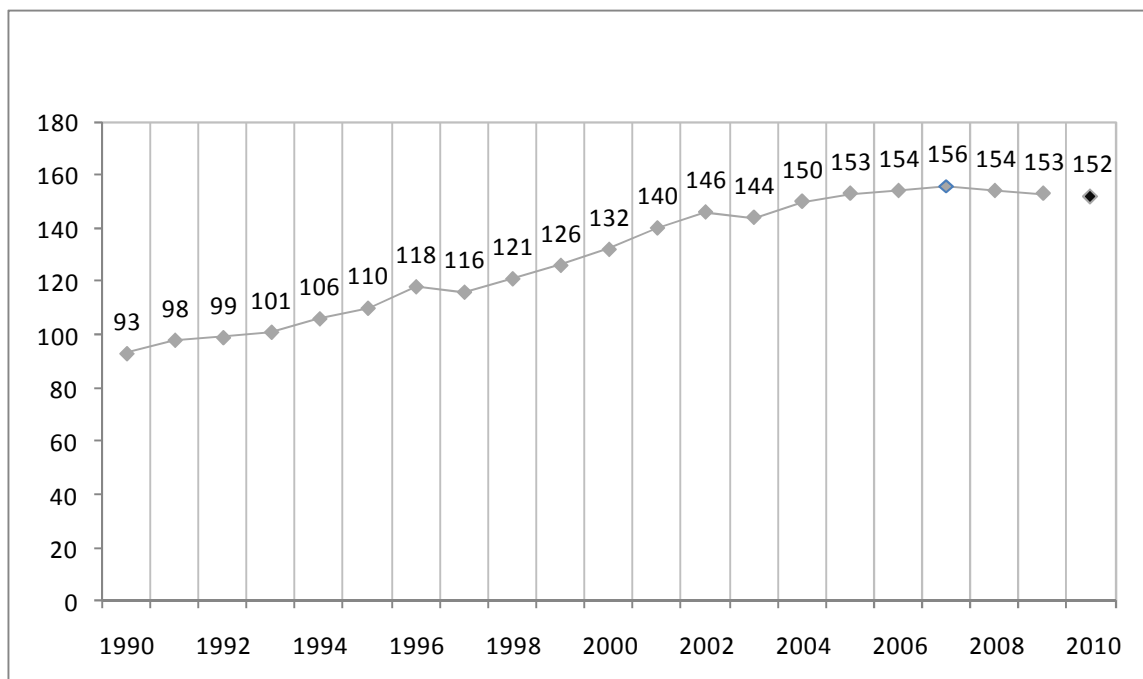
In 2010 was het aantal levendgeborenen volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek 184.397. Uitgaande van het geschatte aantal abortussen bij in Nederland woonachtige vrouwen (28.000, zie bijlage 3) is de abortusratio 152. Dat is 1 minder dan in 2009 (153) en 20 meer dan in 2000 (132).

Anders gezegd: in 2010 werd ongeveer één op de zeven zwangerschappen afgebroken.

Figuur 3 toont het verloop van de abortusratio in Nederland van 1990 tot 2010. 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 leidde dit tot een stijging van de abortusratio.

Zowel in 2008 als in 2009 werden ruim drieduizend kinderen meer geboren dan in 2007. Bij een vrijwel gelijk blijvend aantal abortussen leidde dit tot een afname van de abortusratio en een afvlakking van de trendlijn.

In 2010 werden 518 kinderen minder geboren dan in 2009 (totaal aantal levendgeborenen in 2009 was 184.915). Zo gezien is het opmerkelijk dat de abortusratio in 2010 lager is dan in 2009. Omdat het totale aantal abortussen deels geschat is (zie hoofdstuk 3.1 en 3.2) moet deze bevinding vooral nog met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.



Figuur 3: Abortusratio Nederland (aantal abortussen per 1000 levendgeborenen) in de periode 1990-2010. De abortusratio voor 2010 betreft een (onderbouwde) schatting

^e 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 levendgeborenen kinderen in het betreffende jaar is.

4 Resultaten: zorgverlening rond abortus

In dit hoofdstuk worden de gegevens over de zorgverlening rond abortus in 2010 getoond voor zover deze geregistreerd zijn. Achtereenvolgend wordt ingegaan op de locaties voor zorgverlening, op kenmerken van de verleende zorg, op de gestelde zorgvuldigheidseisen en tenslotte op medische aspecten van de behandelingen.

4.1 Kenmerken vrouwen

De registratieformulieren geven inzicht in een aantal kenmerken van de behandelde vrouwen, zoals leeftijd, aantal levende kinderen uit eerdere zwangerschap en aantal eerdere abortussen, woonplaats naar provincie.

In bijlage 4 worden deze op geaggregeerd niveau weergegeven. Het betreft hier de opgegeven aantallen, dus **exclusief** het geschatte aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek (zie hoofdstuk 3.2).

4.2 Wijzigingen in vergunninghouders

Het aantal vergunninghoudende abortusklinieken op 1 januari 2010 was 17^f; 9 daarvan hadden tevens een vergunning voor tweede trimesterabortus^g.

Op 1 maart 2010 werd één van de abortusklinieken in Amsterdam, na een gecontroleerde afbouwperiode, gesloten.

Op 1 juni 2010 werd in Amsterdam een nieuwe abortuskliniek geopend.

Op 1 december 2010 werd één van de abortusklinieken in Den Haag failliet verklaard en gesloten.

Op 31 december 2010 was het aantal vergunninghoudende abortusklinieken derhalve 16^h; 8 daarvan hadden tevens een vergunning voor tweede trimesterabortusⁱ.

Op 1 januari 2010 waren 92 ziekenhuizen met een WAZ-vergunning. Door fusie was dit aantal op 31 december 2010 91.

4.3 Aantal behandelingen in klinieken en ziekenhuizen

De meeste klinieken verrichtten 1000 tot 2000 abortussen. Het hoogste aantal behandelingen in een kliniek was 3.330, het laagste 315^j.

15 ziekenhuizen meldden geen enkele abortus. 21 ziekenhuizen deden vijf of minder behandelingen (samen 65 abortussen). Eén ziekenhuis verrichtte 511 abortussen en één 137. De overige ziekenhuizen verrichtten gemiddeld 31 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 tabellen G en H in bijlage 5). Er is dus qua reisafstand een goede toegankelijkheid van deze zorgverlening.

De sluiting van de klinieken in Amsterdam en Den Haag (zie hoofdstuk 4.2) heeft niet geleid tot wachtlijstproblematiek. De aanpalende klinieken hebben door

f 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 was het aantal vergunninghoudende klinieken op 1 januari 2010 daardoor 19.

g Idem als in noot f: 9 klinieken op 11 locaties.

h Zie noot f: 16 klinieken op 18 locaties

i Zie noot f: 8 klinieken op 10 locaties.

j Afgezien van Women on Waves, die in 2010 geen behandelingen rapporteerde.

verruimde openingstijden en de extra inzet van medewerkers aan de bij hen toegenomen vraag kunnen voldoen.

4.4 **Overgrote deel van abortussen in abortuskliniek**

De meeste abortussen vonden plaats in abortusklinieken: 92,4 procent van alle geregistreerde behandelingen (28.651). De ziekenhuizen hadden met 2.333 behandelingen slechts een gering aandeel in de abortusbehandelingen (7,5 procent). Zie tabel I in bijlage 6.

Wanneer het geschatte aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek wordt meegeteld, is de verhouding behandelingen in kliniek en ziekenhuis 92,7 procent respectievelijk 7,3 procent.

Dit betekent dat de stijgende trend in het aandeel van ziekenhuisbehandelingen doorzet: in 2007, 2008 en 2009 was dit percentage respectievelijk 6,0, 6,2 en 6,8 procent.

4.5 **Meeste abortussen in eerste zeven weken**

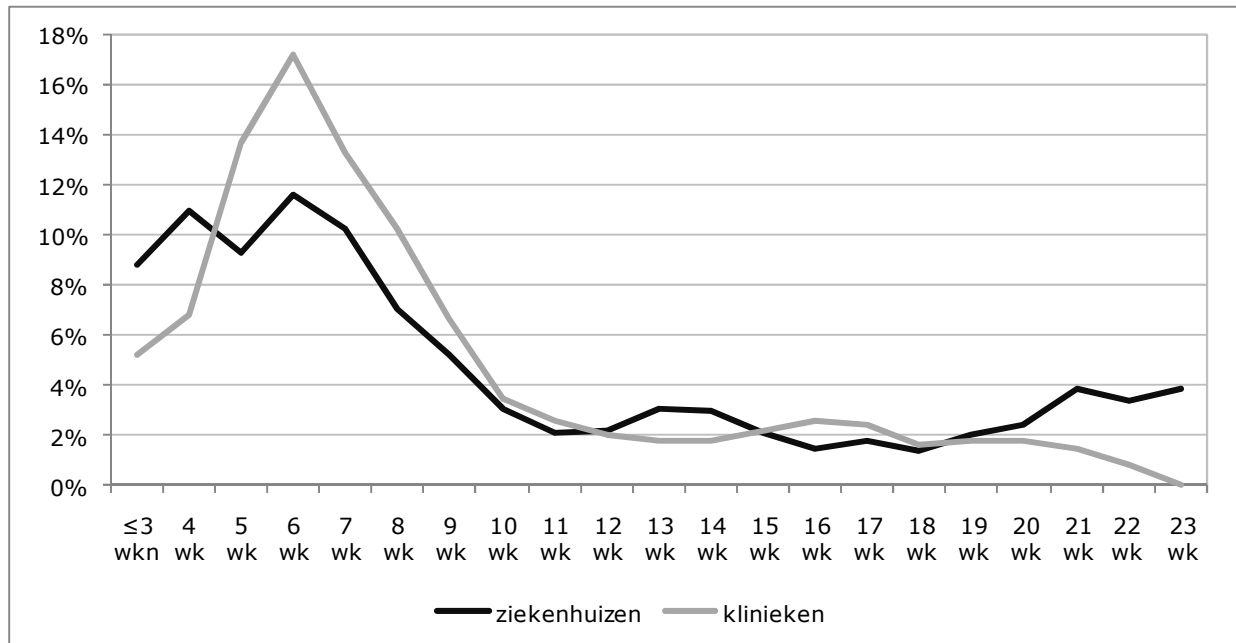
Meer dan de helft van de abortussen (inclusief de overtijdbehandelingen) vond plaats in de eerste zeven weken: 55,8 procent.

17,2 procent van de abortussen vond plaats in het tweede trimester (na 13 weken). Hoofdstuk 4.6 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 zowel in de ziekenhuizen als in de klinieken de meeste abortussen in de eerste zeven weken werden verricht (51,1 procent van alle abortussen in ziekenhuizen, versus 56,2 procent van alle abortussen in de klinieken). In de ziekenhuizen werd **relatief** vaker dan in de klinieken een abortus na 13 weken verricht (25,5 procent van alle abortussen in ziekenhuizen, versus 16,5 procent van alle abortussen in de klinieken). Voor abortussen vanaf 18 weken zijn deze verschillen nog duidelijker: 17,0 procent van de abortussen in ziekenhuizen betroffen zwangerschappen van 18 tot 23 weken; in de klinieken was dit 7,5 procent. Een aannemelijke verklaring voor deze verschillen is dat de (latere) abortussen na prenatale diagnostiek meestal in de ziekenhuizen worden uitgevoerd.

Het aandeel van de ziekenhuizen in de totale abortushulpverlening is gering (zie hoofdstuk 4.4). Daarom vinden, ondanks deze relatieve verdeling, bij elke zwangerschapsduur de meeste abortussen plaats in de klinieken (behalve bij 23 weken).

In tabel I in bijlage 6 worden de bij figuur 4 behorende aantallen gegeven, samen met de aantallen van 2008 en 2009.



Figuur 4: Relatieve verdeling van zwangerschapsduur bij abortussen in 2010, verricht in ziekenhuizen respectievelijk klinieken, als percentage van het totaal aantal abortussen in ziekenhuizen respectievelijk klinieken (zie ook tabel C in bijlage 4)

4.6 Meer tweede trimesterabortussen

In 2009 waren 5.257 van de geregistreerde behandelingen in het tweede trimester (abortus bij meer dan 13 weken). In 2010 was dat aantal 5.338 (+ 81). De gefailleerde kliniek had een tweede trimestervergunning. Omdat het (onbekende) aantal tweede trimesterbehandelingen in deze kliniek niet meegerekend kon worden, is het aannemelijk dat het totale aantal tweede trimesterabortussen in 2010 in werkelijkheid hoger was.

De negen abortusklinieken met een vergunning voor tweede trimesterabortus deden de meeste van de tweede trimesterbehandelingen (tabel 3). Uit andere bron is bekend dat meer dan de helft van de tweede trimesterbehandelingen in klinieken plaatsvindt bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland komen, met name uit Frankrijk (Kruijer & Wijsen, 2010).

De overige 595 tweede trimesterabortussen vonden plaats in 44 ziekenhuizen, waarvan de meeste in academische centra (66 procent van de tweede trimesterbehandelingen in ziekenhuizen). Tabel 3 laat zien dat het aantal tweede trimesterbehandelingen in ziekenhuizen een stijgende trend vertoont.

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 dat sinds 2007 aan alle zwangeren die dit na counseling wensen wordt 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 (zie ook hoofdstuk 5). 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 I in bijlage 6 toont de behandelingen naar zwangerschapsduur.

Tabel 3

Aandeel in tweede trimesterbehandelingen, naar ziekenhuizen en klinieken, 1985–2010

	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	262	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
2010	595	-	(4.743‡)	-	(5.338‡)

‡ In 2010: de opgegeven aantallen, dus **exclusief** het geschatte aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek (zie hoofdstuk 3.1 en 3.2). Daardoor is voor 2010 de verhouding tussen ziekenhuis en kliniek niet te berekenen.

4.7 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. Daarbij speelt de eigen huisarts een belangrijke rol: meer dan de helft van alle vrouwen werd door de eigen huisarts verwezen (zie tabel J in bijlage 7).

Een vijfde 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^k. Van de vrouwen die voor een abortus kwamen, ging 14 procent zonder verwijzing naar ziekenhuis of kliniek en van de vrouwen met een overtijdbehandeling 41 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.

^k Zie bijlage 1 voor de definitie van het begrip 'overtijdbehandeling'.

4.8 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^k geldt de verplichte wachttijd niet. Niettemin werd in 2010 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 1247 behandelingen op dag 0 tot 5 uitgevoerd. Een groot deel van deze behandelingen waren overtijdbehandelingen die niet separaat als zodanig geregistreerd werden^l. 340 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 29 procent van de behandelingen was de beraadtermijn langer dan 10 dagen geweest. Tabel K in bijlage 7 geeft de verdeling weer voor abortus en overtijdbehandeling afzonderlijk.

4.9 Aantal complicaties gering, vaker veel bloedverlies

Het aantal complicaties bij de abortus- en overtijdbehandelingen is laag, evenals in de voorgaande jaren (tabel 4).

Het aantal abortussen met bloedverlies > 500 ml verdubbelde bijna van 63 in 2008 tot 111 in 2009 en 116 in 2010. Dit is een punt van aandacht voor met name de ziekenhuizen (tabel 4). 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.

Vijftien keer trad een perforatie op, 7 keer werd een cervixscheur gemeld, en 184 maal een andere – niet nader gespecificeerde - complicatie.

Het aantal complicaties was daarmee 5,2/1000 (bij sommige vrouwen traden meerdere complicaties op). Dit getal is licht stijgend ten opzichte van voorgaande jaren (4,0/1000 in 2008 en 4,9 in 2009).

^l Een overtijdbehandeling is een vroege abortus waarvoor in 2010 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, zoals ook de ziekenhuizen doen. Naar schatting betreft een kwart van de abortussen een overtijdbehandeling.

Tabel 4
Complicaties naar klinieken en ziekenhuizen, 2010

	Abortuskliniek (n = 28.651)‡	Ziekenhuis n=2.333	Totaal 2010 (n = 30.984)‡
Bloedverlies >500 ml	23	93	116
Perforatie	13	2	15
Cervix-scheur	5	2	7
Andere complicatie	100	84	184

‡ De opgegeven aantallen, dus **exclusief** het geschatte aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek (zie hoofdstuk 3.1 en 3.2).

4.10 'De pil' en 'spiraaltje' meest gekozen anticonceptiemiddel na behandeling

Een belangrijk onderdeel van de nazorg is het gesprek over anticonceptie. Volgens de registratie verlaat 86 procent van de vrouwen de kliniek of het ziekenhuis met een anticonceptieadvies (tabel L in bijlage 8).

Het percentage vrouwen dat kiest voor hormonale anticonceptie ('de pil' of 'prikpil') is gedaald ten opzichte van voorgaande jaren (in 2008, 2009 en 2010 respectievelijk 49, 47 en 45 procent). Het relatief grote aandeel van het 'spiraaltje' (IUD) bestendigt zich.

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 3,7 procent (vergelijkbaar met voorgaande jaren), terwijl bijna een derde van de vrouwen die in een ziekenhuis werden behandeld geen anticonceptie kiest (29,7 procent).

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.

4.11 Huisarts ook belangrijke rol bij nacontrole

De rol van de huisarts kwam al aan de orde bij de verwijzing (hoofdstuk 4.7). 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).

5 De WAZ-registratie in 2011

In eerdere jaarrapportages concludeerde de inspectie dat de abortusregistratie, waarvan in dit jaarrapport verslag wordt gedaan, op onderdelen tekortschiet. Het huidige registratieformulier, dat uit 1984 stamt, zou naar de mening van de inspectie beter moeten aansluiten bij de ontwikkelingen in de praktijk en de maatschappij, zowel in bewoordingen (eenduidige definities) als op behandelings-technisch gebied en indicatiestelling.

De Werkgroep Abortusregistratie, ingesteld door de voormalige staatssecretaris van VWS, heeft een voorstel gedaan voor het aanpassen en actualiseren van de registratie. Alle klinieken waren in de werkgroep vertegenwoordigd. Daarnaast bestond de werkgroep uit vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, de Rutgers Nisso Groep, het ministerie van VWS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Op 22 december 2010 werden in de Staatscourant de vernieuwde Modelformulieren A en B voor de WAZ-registratie gepubliceerd (<http://ikregeer.nl/documenten/stcrt-2010-20555>). De registratie-items die in artikel 11 van de Wet afbreking zwangerschap zijn vastgelegd, zijn in de nieuwe registratie gebleven maar op bewoordingen en definities aangescherpt.

Daarnaast is met betrekking tot de zorginhoud een aantal items toegevoegd of uitgebreid, zoals de behandelmethode, het gebruik van anesthesie, en de vraag of de zwangerschapsafbreking (mede) naar aanleiding van de resultaten van prenatale diagnostiek plaatsvindt.

Per 1 januari 2011 is de vernieuwde registratie van kracht. Vanaf diezelfde datum worden de registratieformulieren niet langer op papier aan de inspectie aangeleverd maar elektronisch via een web-based invullijst.

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, WAZ*), 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. However, an abortion clinic in The Hague closed in 2010 having filed for bankruptcy. Neither the directors nor the administrator were able to submit the required information to the Inspectorate. Similarly, a clinic in Amsterdam was closed (also for financial reasons) in 2010, while a new abortion clinic opened in the city. The data available for 2010 is therefore incomplete, although it is possible to make a reasoned estimate of the main points. In this respect, the current report differs slightly from those of previous years.

Statistics

In 2010, a total of 30,984 abortions were performed. This figure includes the 'early-stage terminations', being those induced within sixteen days of a missed menstrual period. If we included the estimated number of procedures performed by the clinic which filed for bankruptcy, the total is 32,054. The downwards trend in the number of abortions can therefore be seen to be continuing. Approximately one in eight procedures involved women resident in another country who had travelled to the Netherlands specifically for an abortion.

The 'abortion rate' refers to the number of abortions per 1,000 women resident in the Netherlands and aged between 15 and 44. In 2010, the abortion rate was 8.7 (2009: 8.8).

The 'abortion ratio' refers to the number of abortions per 1,000 live births to women resident in the Netherlands. In 2010, the abortion ratio was 152 (2009: 153). All three indicators – absolute numbers, abortion rate and abortion ratio – therefore show a (slight) decrease.

Characteristics of care provided

As in previous years, the vast majority of terminations (approx. 93%) were conducted in a specialized abortion clinic. The proportion of procedures carried out in hospitals is showing an upward trend.

As in preceding years, over half (approx. 56%) 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 approx. 17% of the total.

The number of reported complications was low (5.2 per 1000 procedures) but showed a slight increase compared to the previous year. The most common complication was excessive or prolonged bleeding.

General practitioners play a significant role in referring women for an abortion (approx. 59%) and in follow-up care (approx. 45%). Approximately 20% of the women contacted the clinic or hospital directly, without having been referred.

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 2009.
- 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.
- Kruijer H, Wijzen C. Landelijke abortus Registratie 2009. Rutgers Nisso Groep, 2010.

Bronnen voor tabel 2, hoofdstuk 3.5, internationale vergelijking abortuscijfers:

- 1 Rapport Zwangerschapsafbreking in België (1993-2005). Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen, cRZ, 2006. www.crz.be; Sensoa v.z.w., www.sensoa.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; Denmark Statistical Yearbook 2011.
- 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; en www.mercatornet.com
- 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, volume 43, number 1, March 2011.
- 17 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 abortussen provocatus per 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-44 jaar).

Abortusratio

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

- Het aantal abortussen provocatus per 1000 levendgeboren kinderen in het betreffende jaar.
- Het aantal abortussen 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 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 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 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, 1975-2010

Tabel A
Aantal abortus provocatus naar jaargang en herkomst cliënten, uitgesplitst naar woonland, in aantallen, in de periode 1975-2010

Land van	1975	1980*	1985**	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010 †
Nederland	15.500	19.700	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.471	28.330	28.470	28.319	(26.724)
Duitsland ¹	--	26.200	8.297	6.517	2.982	1.603	1.148	1.092	1.193	1.171	1.123	(1.216)
België/Luxemburg	--	7.100	5.044	3.524	2.247	1.473	913	857	851	830	803	(681)
Spanje ²	--	--	6.344	313	242	7	12	11	9	31	18	(4)
Overige landen	--	3.400	966	1.498	2.236	3.038	2.167	2.548	2.416	2.404	2.111	(2.082)
Onbekend	--	--	40	6	46	9	4	13	349 ³	77	53	(277) ⁴
Totaal	15.500	56.400	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.992	33.148	32.983	32.427	(30.984)

- * 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 3.4)
- † 2010 De opgegeven aantallen, **exclusief** het geschatte aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek (zie hoofdstuk 3.1 en 3.2)
Het aantal niet-geregistreerde behandelingen wordt geschat op 1070 (zie hoofdstuk 3.2)

- 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 zes klinieken (met een aandeel van 33,4 procent in het totaal aantal abortussen) resulteerden in 2007 in een relatief hoge score 'onbekend'.
- 4 Relatief hoge score 'onbekend' door registratieproblemen bij een nieuwe kliniek (zie hoofdstuk 3.1).

Bijlage 3 Abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar in Nederland woonachtig, 1990-2010

Tabel B (bij figuur 2, hoofdstuk 3.5)
Aantal abortussen (inclusief overtijdbehandelingen) bij in Nederland wonende vrouwen en abortuscijfer per 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd, in de periode 1990-2010

	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
2010 (opgegeven)	(26.724)	
2010 (opgegeven + geschat ‡)	(28.000)	(8,7)

* Van 1990 t/m 1995 gemiddeld over het jaar (CBS)
Van 1996 t/m 2010 peildatum 1 januari van het betreffende jaar (CBS)

‡ Verantwoording voor schatting van aantal in Nederland wonende vrouwen:
1 Bekend aantal behandelingen bij Nederlandse vrouwen in 2010: 26.724 (tabel 1 en tabel A).

- 2 Schatting van het ontbrekende aantal behandelingen bij Nederlandse vrouwen in gefailleerde kliniek in de periode juli- november 2010: 5/6 van het aantal opgegeven behandelingen bij Nederlandse vrouwen in deze kliniek in de eerste helft van 2010 = 1035.
- 3 Schatting aantal behandelingen bij Nederlandse vrouwen in de groep waarvan de nationaliteit onbekend is: verdeling conform het gemiddelde van de verdeling Nederlandse respectievelijk buitenlandse vrouwen in 2008 en 2009 (87,0 versus 13,0 procent) = 241.
- 4 Dit resulteert in (1+2+3 =) 28.000 behandelingen bij in Nederland wonende vrouwen.

Uitgaande van een totaal aantal behandelingen van 30.984 (geregistreerd) plus 1070 (geschat) vond dan 87,4 procent van de abortussen plaats bij een in Nederland woonachtige vrouw en 12,6 procent bij een in het buitenland woonachtige vrouw. Dit is vergelijkbaar met 2009 (12,5 procent).

Bijlage 4 Kenmerken van behandelde vrouwen 2008-2010: leeftijd; aantal levende kinderen uit eerdere zwangerschap; aantal eerdere abortussen

Tabel D (bij hoofdstuk 4.1)
Frequentieverdeling naar leeftijd bij het totale aantal abortussen, 2008 - 2010

	2008 n=32.983		2009 n=32.427		2010‡ (n=30.984)	
	n	%	n	%	n	%
< 15 jaar	129	0,4	101	0,3	111	0,4
15 t/m 19 jaar	4.476	13,6	4.434	13,7	4181	13,5
20 t/m 24 jaar	8.289	25,1	8.239	25,4	7.934	25,6
25 t/m 29 jaar	6.824	20,7	6.782	20,9	6.491	20,9
30 t/m 34 jaar	5.593	17,0	5.424	16,7	5.178	16,7
35 t/m 39 jaar	5.122	15,5	4.931	15,2	4.469	14,4
40 t/m 44 jaar	2.260	6,9	2.233	6,9	2.268	7,3
45 jaar en ouder	256	0,8	255	0,8	267	0,9
≥ 50 jaar	7		8		4	
Niet ingevuld	27		20		81*	

‡ In 2010: de opgegeven aantallen, dus **exclusief** de schatting van het ontbrekende aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek (zie hoofdstuk 3.1 en 3.2).

* Voor verklaring relatief hoog aantal onbekend: zie hoofdstuk 3.1.

Tabel E (bij hoofdstuk 4.1)

Aantal levende kinderen uit eerdere zwangerschap, in percentages van totaal aantal behandelde vrouwen, 2008-2010

	2008 n=32.983 in %	2009 n= 32.427 in %	2010‡ (n= 30.984) in %
0	50,4	50,5	50,3
1	20,2	20,5	20,0
2	18,8	18,4	18,7
3	7,4	7,4	7,1
4	2,2	2,2	2,2
5	0,6	0,6	0,6
6	0,2	0,2	0,2
7	0,1	0,1	0,0
8	0,0	0,0	0,0
9	0,0	0,0	0,0
10	0,0	--	0,0
> 10	0,0	--	0,0
Niet ingevuld	0,1	0,1	0,8*

‡ In 2010: de opgegeven aantallen, dus **exclusief** de schatting van het ontbrekende aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek (zie hoofdstuk 3.1 en 3.2).

* Voor verklaring relatief hoog aantal onbekend: zie hoofdstuk 3.1.

Tabel F (bij hoofdstuk 4.1)

Aantal eerdere abortussen, in percentages van behandelde vrouwen, 2008-2010

	2008 n=32.983 in %	2009 n=32.427 in %	2010‡ (n= 30.984) in %
0	66,9	66,2	67,2
1	23,2	23,6	22,6
2	6,7	6,8	7,0
3	2,0	2,0	1,9
4	0,7	0,7	0,7
5	0,3	0,3	0,2
> 5	0,2	0,2	0,2
Niet ingevuld	0,1	0,1	0,1

‡ In 2010: de opgegeven aantallen, dus **exclusief** de schatting van het ontbrekende aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek (zie hoofdstuk 3.1 en 3.2).

Bijlage 5 Woonplaats cliënt naar provincie 2008-2010; aantal WAZ-vergunningen 2010

Tabel G (bij hoofdstuk 4.3)
Woonplaats cliënten naar provincie, in percentages van behandelde vrouwen die in Nederland woonachtig waren

	2008 n=28.470 in %	2009 n=28.319 in %	2010‡ (n=26.724) in %
Groningen	3,0	2,9	2,9
Friesland	2,1	2,2	2,2
Drenthe	1,3	1,2	1,3
Overijssel	4,7	4,7	4,5
Gelderland	7,3	7,4	7,5
Flevoland	2,4	2,8	3,4
Utrecht	7,6	8,4	7,9
Noord-Holland	25,0	23,6	24,5
Zuid-Holland	30,4	30,7	28,3
Zeeland	1,7	1,3	1,8
Noord-Brabant	10,0	10,5	11,1
Limburg	4,4	4,3	4,6

‡ In 2010: de opgegeven aantallen, dus **exclusief** de schatting van het ontbrekende aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek (zie hoofdstuk 3.1 en 3.2).

Tabel H (bij hoofdstuk 4.3)
Aantal WAZ-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken naar provincie op 31-12-2010

	Ziekenhuizen	Klinieken	Totaal
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	3	22
Zeeland	2	1	3
Noord-Brabant	12	1	13
Limburg	6	1	7
Totaal	91	16	107

* één kliniek met twee vergunningen op één locatie

+ inclusief de vergunning aan Women on Waves, postadres Amsterdam

Bijlage 6 Zwangerschapsduur bij abortussen 2008-2010 naar ziekenhuis of kliniek

Tabel I (bij hoofdstuk 4.4 en 4.5)
Zwangerschapsduur bij abortussen (inclusief overtijdbehandelingen), 2008-2010 in aantallen, naar ziekenhuis of kliniek

	Ziekenhuizen			Klinieken (inclusief overtijdbehandelingen)			Totaal		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010 [‡]	2008	2009	2010 [‡]
<3 weken	124	151	206	2.180	2.415	1.488	2.304	2.566	1.694
4 weken	164	189	257	3.013	3.168	1.945	3.177	3.357	2.202
5 weken	205	231	218	4.088	4.023	3.938	4.293	4.254	4.156
6 weken	246	259	270	5.064	4.967	4.920	5.310	5.226	5.190
7 weken	243	205	241	3.750	3.580	3.815	3.993	3.785	4.056
8 weken	179	158	166	3.067	2.779	2.939	3.246	2.937	3.105
9 weken	104	121	121	1.955	1.846	1.929	2.059	1.967	2.050
10 weken	70	93	73	1.018	978	1.002	1.088	1.071	1.075
11 weken	60	63	50	894	793	753	954	856	803
12 weken	54	58	52	653	523	578	707	581	630
13 weken	68	86	72	486	468	525	554	554	597
14 weken	57	66	71	426	514	523	483	580	594
15 weken	50	56	50	655	613	637	705	669	687
16 weken	29	35	35	724	735	745	753	770	780
17 weken	33	41	42	719	656	694	752	697	736
18 weken	49	33	33	464	473	467	513	506	500
19 weken	36	50	47	541	551	510	577	601	557
20 weken	52	53	55	478	493	513	530	546	568
21 weken	91	96	91	485	423	417	576	519	508
22 weken	70	72	80	255	230	237	325	302	317
23 weken	63	67	91	2	--	0	65	67	91
Onbekend	12	16	12	7	--	76*	19	16	88*
Totaal	2.059	2.199	2.333	30.924	30.228	(28.651)	32.983	32.427	(30.984 [‡])

‡ De opgegeven aantallen, dus **exclusief** de schatting van het ontbrekende aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek (zie hoofdstuk 3.1 en 3.2). De aantallen in de ziekenhuizen zijn wel compleet.

* Voor verklaring relatief hoog aantal onbekend: zie hoofdstuk 3.1

Bijlage 7 Verwijspatroon 2008-2010; beraadtermijn in dagen, 2008-2010

Tabel J (bij hoofdstuk 4.7)
Verwijspatroon, in percentages van behandelde vrouwen

	2008 n=32.983 in %	2009 n=32.427 in %	2010 † (n= 30.984) in %
Niet verwezen	14,1	16,5	20,2
Eigen huisarts van de vrouw	61,1	60,0	58,9
Andere huisarts in woonplaats	1,3	1,6	1,2
Gynaecoloog	10,4	10,2	10,4
Andere medisch specialist	2,7	1,9	2,0
Andere arts, behandelrelatie	0,4	0,9	0,5
Andere verwijzer	9,5	8,5	6,3
Niet ingevuld	0,4	0,4	0,6

† De opgegeven aantallen, dus **exclusief** de schatting van het ontbrekende aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek (zie hoofdstuk 3.1 en 3.2).

Tabel K (bij hoofdstuk 4.8)
Aantal dagen beraadtermijn, in percentages van behandelde vrouwen

	2008 n=25.707 + 7.276		2009 n=24.775 + 7.652		2010 † (n=23.560 + 7.424)	
	Abortus %	OTB* %	Abortus %	OTB* %	Abortus %	OTB* %
0 dagen	1,0	34,4	1,1	35,6	1,0	35,5
1 dag	0,7	2,9	0,7	3,0	0,6	2,7
2 dagen	0,6	2,6	0,6	3,4	0,6	3,5
3 dagen	0,7	2,6	0,6	2,9	0,6	2,6
4 dagen	0,7	2,7	0,7	3,5	0,6	2,7
5 dagen	1,5	3,4	2,1	4,0	1,9	3,2
6 dagen	12,3	9,7	14,8	9,3	16,3	8,6
7 dagen	20,5	13,8	20,8	12,5	21,1	14,0
8 dagen	11,9	8,5	11,6	7,4	10,7	7,2
9 dagen	7,1	4,5	6,6	4,2	6,2	4,3
10 dagen	5,7	3,5	5,6	3,5	5,0	3,4
11-50 dagen	36,4	11,4	33,8	10,6	33,5	11,9
≥51 dagen	0,8	0,0	0,8	0,0	1,0	0,0
Niet ingevuld	0,2	0,2	0,2	0,2	0,8	0,5

* OTB: overtijdbehandeling, zie bijlage 1 voor definitie

† De opgegeven aantallen, dus **exclusief** de schatting van het ontbrekende aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek (zie hoofdstuk 3.1 en 3.2).

Bijlage 8 Anticonceptiekeuze na behandeling, 2008-2010; nacontrole, 2008-2010

Tabel L (bij hoofdstuk 4.10)
Anticonceptiekeuze na de behandeling, in percentages van behandelde vrouwen

	2008 n=32.983 in %	2009 n=32.427 in %	2010 † (n= 30.984) in %
Geen	5,0	5,6	5,6
Pil/minipil	44,7	43,8	40,9
Depoprovera/prikpil	3,8	3,5	3,6
IUD	21,4	23,2	23,5
Sterilisatie man	3,4	3,5	3,4
Sterilisatie vrouw	2,4	2,4	2,6
Pessarium	0,1	0,1	0,1
Condoom	6,1	5,9	5,4
Andere methode	5,4	5,9	6,7
Verwezen naar andere arts	5,6	5,4	7,1
Niet ingevuld	2,0	0,7	1,1

† De opgegeven aantallen, dus **exclusief** de schatting van het ontbrekende aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek (zie hoofdstuk 3.1 en 3.2).

Tabel M (bij hoofdstuk 4.11)
Nacontrole, in percentages van behandelde vrouwen

	2008 n=32.983 in %	2009 n=32.427 in %	2010 † (n= 30.984) in %
Geen	1,9	1,0	1,1
Behandelend arts/gynaecoloog	36,5	38,1	40,4
Huisarts	51,1	50,0	45,5
Andere arts	9,8	10,7	12,6
Niet ingevuld	0,8	0,2	0,4

† De opgegeven aantallen, dus **exclusief** de schatting van het ontbrekende aantal behandelingen in de gefailleerde kliniek (zie hoofdstuk 3.1 en 3.2).

IGZ 11-79;
750 exemplaren