



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

Jaarrapportage 2011 van de Wet afbreking zwangerschap

Utrecht, april 2013

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 Minder abortussen bij in Nederland wonende vrouwen – 11
- 2.2 Dalende trend in abortus bij tieners – 11
- 2.3 Overgrote deel van abortussen in abortusklinieken; stijging aantal ziekenhuisabortussen – 11
- 2.4 Meer toezicht- en spiegelinformatie door aangepast registratieformulier – 11

3 Resultaten: cijfers en trends – 13

- 3.1 Aangepaste definities bemoeilijken vergelijking met voorgaande jaren – 13
- 3.2 Dalende trend in totaal aantal abortussen zet door – 13
- 3.3 Minder abortussen bij vrouwen woonachtig in Nederland – 14
- 3.4 Een kwart van de abortussen was overtijdbehandeling – 15
- 3.5 Abortuscijfer stabiliseert – 15
- 3.6 Ook abortusratio stabiliseert – 16
- 3.7 Nederland bij landen met laagste abortuscijfers – 17

4 Resultaten: kenmerken vrouwen die abortus ondergingen – 19

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

5 Resultaten: zorgverlening rond abortus – 23

- 5.1 Goede spreiding van abortushulpverlening over het land – 23
- 5.2 92 procent van abortussen in abortuskliniek – 23
- 5.3 Stijging tweede trimesterabortussen in ziekenhuizen gaat door – 23
- 5.4 Huisarts houdt belangrijke rol bij verwijzing – 25
- 5.5 Overleg met andere deskundigen – 25
- 5.6 Meeste behandelingen tussen zesde en tiende dag na eerste gesprek – 26
- 5.7 Een derde van de overtijdbehandelingen is medicamenteus – 27
- 5.8 Anesthesie gebruikt bij 85 procent van de abortussen – 27
- 5.9 Ruim bloedverlies en incomplete abortus meest voorkomende complicaties – 28
- 5.10 Nacontrole vooral bij verwijzer; anticonceptieadvies vooral door behandelaar – 28

6 Summary – 29

Gebruikte bronnen – 31

- Bijlage 1 Definities van gebruikte begrippen – 33
- Bijlage 2 Aantal abortus provocatus naar woonland cliënt, 1975 - 2011 – 35
- Bijlage 3 Abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar in Nederland woonachtig, 1990-2011 – 36

- Bijlage 4 Kenmerken vrouw: zwangerschapsduur; leeftijd; aantal eerdere abortussen – 37
- Bijlage 5 Toegankelijkheid: woonplaats cliënt naar provincie; aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken; abortus naar provincie, trimester, ziekenhuis of kliniek, 2011 – 39
- Bijlage 6 Besluitvorming: verwijspatroon; overleg met andere deskundigen; beraadtermijn in dagen – 42
- Bijlage 7 Behandeling: behandelmethode; gebruik van anesthesie; complicaties – 44
- Bijlage 8 Nazorg: nacontrole; anticonceptiekeuze na behandeling – 47

Voorwoord

In deze rapportage brengt de Inspectie voor de Gezondheidszorg verslag uit over de zwangerschapsafbrekingen die in 2011 in Nederland werden verricht.

Deze jaarlijkse rapportage vindt plaats conform de Wet afbreking zwangerschap (Wafz), op basis van de gegevens over de uitgevoerde abortussen die klinieken en ziekenhuizen (verplicht) ieder kwartaal aan de inspectie aanleveren.

De rapportageplicht geldt voor alle instellingen die een vergunning in het kader van de Wafz hebben en de respons is 100 procent. De aangeleverde gegevens zijn, door het inzicht dat ze geven in (omstandigheden rond) de uitgevoerde behandelingen, voor de inspectie een belangrijk instrument voor het toezicht op de naleving van de Wafz op instellingsniveau.

Het samenvoegen van de gegevens van afzonderlijke klinieken en ziekenhuizen geeft daarnaast inzicht op landelijk niveau. Dit rapport geeft van dit laatste een cijfermatig overzicht.

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde,
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 (Wafz, 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.

Het (wettelijk vastgestelde) Modelformulier waarmee de instellingen de registratiegegevens aan de inspectie aanleveren, is per 1 januari 2011 op onderdelen aangepast. Bij sommige registratieonderdelen is daardoor geen vergelijking mogelijk met de gegevens van vorige jaren. In het rapport wordt dit bij de betreffende onderdelen toegelicht.

Aantallen

In 2011 werden 31.707 abortussen uitgevoerd. Een deel daarvan betrof vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (12,4 procent). Het aantal behandelde vrouwen dat in Nederland woonde is 27.728. Sinds 2007 is een daling in het aantal abortussen zichtbaar.

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

De 'abortusratio', het aantal abortussen per 1000 levendgeborenen, was 154. Internationaal gezien behoort Nederland daarmee tot de landen met de laagste abortuscijfers.

Kenmerken vrouwen

De helft van de abortussen vond plaats in de eerste zeven weken van de zwangerschap (50,1 procent). 19,7 procent was een tweede trimesterabortus (meer dan twaalf weken zwangerschap).

13,8 procent van alle abortussen betrof een tienerzwangerschap, waarvan 131 bij meisjes onder de 15 jaar. Sinds 2002, toen 16,8 van de abortussen een tienerzwangerschap betrof, is er een dalende trend in abortussen bij tieners.

Zorgverlening

Evenals in voorgaande jaren vond het overgrote deel van de abortussen plaats in een abortuskliniek (91,9 procent). Het aandeel van ziekenhuisbehandelingen vertoont een stijgende trend. Bij 382 behandelingen trad een complicatie op (1,2 procent van alle behandelingen).

Via het vernieuwde Modelformulier worden sinds dit verslagjaar ook gegevens geregistreerd over een eventuele relatie met prenatale diagnostiek, de behandelingsmethode en het gebruik van anesthesie. Een aantal reeds bestaande onderwerpen, zoals de complicatieregistratie, geven door een gewijzigde uitsplitsing nu een duidelijker beeld van de verleende zorg op instellings- en landelijk niveau. De registratie biedt daarmee meer inzicht of er veilige zorg wordt geleverd, waardoor ze beter bruikbaar is voor toezichtdoeleinden en tevens benut kan worden als spiegelinformatie voor de instellingen die abortushulpverlening bieden.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Zwangerschapsafbreking is in Nederland geregeld bij wet. De Wet afbreking zwangerschap (Wafz, 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 Wafz-vergunning rapporteren ieder kwartaal aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de behandelingen die in de instelling in het kader van abortushulpverlening zijn gedaan. Deze, in de Wafz vastgelegde, registratieverplichting biedt de inspectie een belangrijk instrument voor het toezicht op de naleving van de Wafz 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 2011. Daarmee is dit rapport tevens een belangrijk beleidsinstrument.

1.2 Onderzoeksvragen

De hoofdvragen van dit rapport zijn: Hoeveel abortussen hebben er in Nederland in 2011 plaatsgevonden en welke trends kunnen uit de abortusregistratie worden opgemaakt. Nevenvragen zijn welke kenmerken de behandelde vrouwen hebben, en hoe de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorgverlening was, voor zover deze uit de abortusregistratie zijn op te maken.

1.3 Methode

Er zijn 16 abortusklinieken en 92 ziekenhuizen met een Wafz-vergunning. De gegevens over de verrichte abortussen worden volgens een Modelformulier geanonimiseerd en geaggregeerd aangeleverd aan de inspectie, sinds 1 januari 2011 op elektronische wijze.

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 technische omstandigheden verschijnt de rapportage over 2011 later dan gebruikelijk.

Sinds 1 januari 2011 is een vernieuwd Modelformulier van kracht^a voor het aanleveren van de registratiegegevens aan de inspectie. Dit formulier vervangt het Modelformulier van 1984. De registratie-items die in artikel 11 van de Wafz zijn vastgelegd, zijn in het nieuwe formulier gelijk gebleven maar op bewoordingen en definities aangescherpt en geüniformeerd. Daarnaast is met betrekking tot de zorginhoud een aantal items toegevoegd of uitgebreid. Door de gewijzigde definitie of codering is bij sommige registratieonderdelen geen vergelijking mogelijk met de gegevens van vorige jaren. In het rapport wordt dit bij de betreffende onderdelen toegelicht.

a De vernieuwde Modelformulieren A en B zijn op 22 december 2010 in de Staatscourant gepubliceerd, zie <http://ikregeer.nl/documenten/stcrt-2010-20555>.

Gezien de wettelijke regeling leveren de instellingen ook met het nieuwe model-formulier alleen geaggregeerde gegevens aan. Daardoor is het niet mogelijk om correlaties te leggen tussen de verschillende onderdelen van de registratie en worden in dit rapport de 'rechte tellingen' weergegeven.

De gerapporteerde gegevens betreffen de periode 1 januari – 31 december 2011.

2 Conclusies

2.1 **Minder abortussen bij in Nederland wonende vrouwen**

De eerste hoofdvraag luidde: hoeveel abortussen hebben er in Nederland in 2011 plaatsgevonden?

In 2011 werden in totaal 31.707 abortussen uitgevoerd. Daarvan waren 3.924 behandelingen bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen. Het aantal abortussen bij vrouwen die in Nederland wonen was 27.728.

In 2009^b waren er 720 abortussen meer dan in 2011, waarvan 129 meer bij vrouwen die in het buitenland woonden en 591 meer bij vrouwen die in Nederland woonden. Daarmee is de afname in het aantal abortussen sinds 2009 grotendeels te verklaren door de afname van abortussen bij in Nederland woonachtige vrouwen.

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

2.2 **Dalende trend in abortus bij tieners**

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

De registratie laat zien dat het aantal abortussen bij tienerzwangerschappen langzaam afneemt. Deze daling is ingezet in 2002. In 2011 betrof 13,8 procent van alle abortussen een tienerzwangerschap; in 2002 was dit 16,8 procent. Niettemin waren er in 2011 meer abortussen bij meisjes onder de 15 jaar (n = 131, tegen 101 in 2009).

2.3 **Overgrote deel van abortussen in abortusklinieken; stijging aantal ziekenhuisabortussen**

In de 16 abortusklinieken in Nederland vindt 91,9 procent van alle behandelingen plaats. Het aandeel van ziekenhuizen in de abortusbehandelingen (8,1 procent) toont een stijgende trend ten opzichte van vorige jaren.

2.4 **Meer toezicht- en spiegelinformatie door aangepast registratieformulier**

Het Modelformulier waarmee de gegevens over behandelingen worden geregistreerd is per 2011 aangepast. Dit leidt op enkele onderdelen tot een andere indeling in de resultaten, waardoor geen vergelijking mogelijk is met de gegevens van vorige jaren. Anderzijds levert het nieuwe of duidelijker gegevens op over zorginhoud, behandelingen en risico's. Door de informatie over deze aspecten van veilige zorg kan de registratie beter benut worden voor toezichtdoeleinden en tevens dienen als spiegelinformatie voor de instellingen die abortushulpverlening bieden.

^b Voor gebruik gegevens 2009 i.p.v. 2010: zie hoofdstuk 3.1.

3 Resultaten: cijfers en trends

In dit hoofdstuk worden gegevens over in 2011 uitgevoerde abortussen vanuit verschillende invalshoeken weergegeven, waarbij tevens – voor zover mogelijk – 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 Aangepaste definities bemoeilijken vergelijking met voorgaande jaren

Het is gebruikelijk om in de jaarrapportages de gegevens van het verslagjaar te vergelijken met die van voorgaande jaren. In het voorliggende rapport is dat om meerdere redenen voor een aantal onderwerpen niet mogelijk.

Het vernieuwde Modelformulier voor de registratie van gegevens, dat op 1 januari 2011 van kracht is geworden (hoofdstuk 1.3), bevat dezelfde (wettelijk bepaalde) registratie-items als het oude formulier, maar een aantal daarvan is in definities en bewoordingen geüniformeerd en aangepast.

De gewijzigde definiëring en codering heeft op enkele onderdelen implicaties voor de cijfers, vooral bij vergelijking met voorgaande jaren.^c Dit impliceert dat de trend in deze gegevens vanaf 2011 opnieuw moet worden opgebouwd.

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. Omdat deze gegevens niet eerder werden geregistreerd, moet ook hiervan de trend vanaf 2011 worden opgebouwd.

Een derde reden is dat de gegevens over het 2010 op een aantal onderdelen niet compleet waren. In de vorige rapportage, over het jaar 2010, zijn de achtergronden hiervan beschreven^d (faillissement respectievelijk sluiting van twee klinieken en opstartproblemen van een nieuwe kliniek). De gegevens over 2010 waren daarom gebaseerd op (onderbouwde) schattingen. Omdat er geen mogelijkheid is voor verificatie van deze schattingen, zal in de onderwerpen waar een vergelijking met voorgaande jaren opportuun is, deze vergelijking met het jaar 2009 (en eventueel voorgaande jaren) worden gemaakt.

3.2 Dalende trend in totaal aantal abortussen zet door

Het totaal aantal abortussen (inclusief overtijdbehandelingen^e) was sinds het jaar 2000 rond de 33.000 per jaar, met sinds 2007 een dalende trend. In 2011 werden

c De gevolgen van de uniformering van de definities wordt het duidelijkst zichtbaar in de zwangerschapsduur. In het oude formulier van 1984 kon de instelling, bij het noteren van de zwangerschapsduur, kiezen tussen 'conceptieweken' of 'amenorroe weken' (waarbij amenorroe weken = conceptieweken + 2). Beide definities werden in de registratieperiode tot aan 2011 ook daadwerkelijk gehanteerd. In de definitie van het nieuwe formulier is gekozen voor uitsluitend notatie in amenorroe weken (conform de gebruikelijke notatie in de perinatale zorg). Dit impliceert dat, op totaalniveau gezien, de gemiddelde zwangerschapsduur hoger lijkt dan vorige jaren. Door de gewijzigde definitie zijn de cijfers echter niet vergelijkbaar met de voorgaande jaren. Ook de aanpassing van de indeling in eerste- en tweede trimester heeft duidelijke consequenties. Op instigatie van en in overleg met het Nederlands Genootschap voor Abortusartsen en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, is in het nieuwe formulier op klinische gronden de grens tussen het eerste en tweede trimester gelegd tussen 91 en 92 dagen amenorroe. Dit impliceert dat het eerste trimester - anders dan voorheen - eindigt bij 12 (voltooid) weken in plaats van bij 13 weken en dat dus ook de gegevens over de verdeling eerste versus tweede trimester niet vergelijkbaar zijn met de voorgaande jaren.

d IGZ-Jaarrapportage 2010 van de Wet afbreking zwangerschap, hoofdstuk 3.1.

e Zie bijlage 1 voor definitie van dit begrip.

31.707 abortussen (inclusief overtijdbehandelingen) uitgevoerd (tabel 1). Dit is 720 minder dan in 2009.

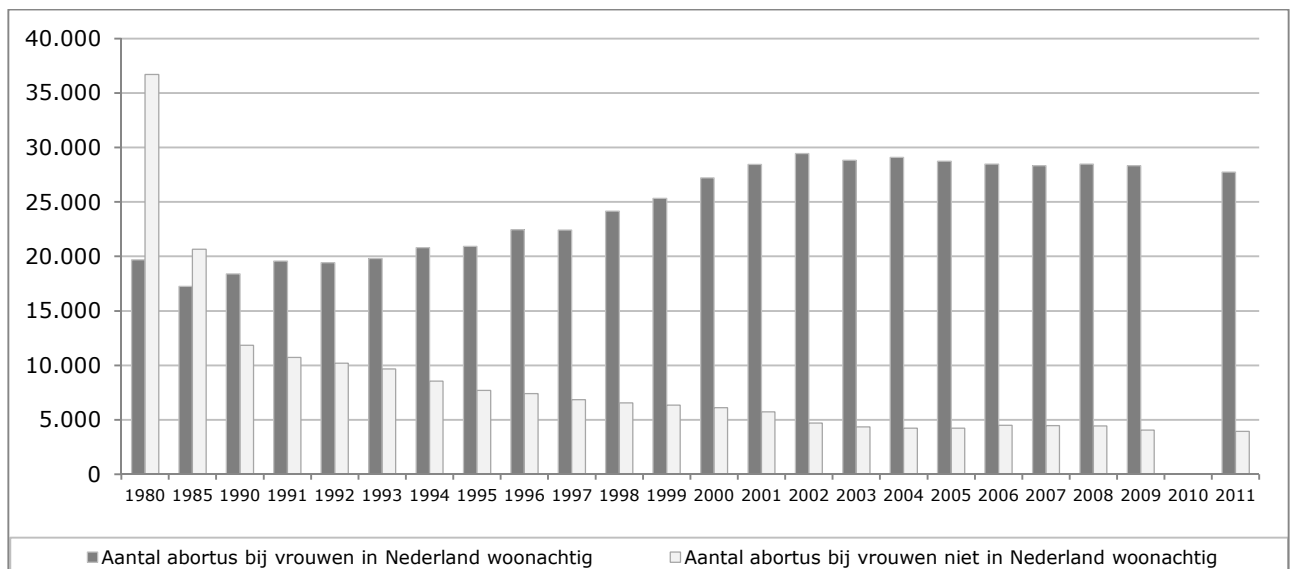
Tabel 1
Aantal abortus provocatus naar jaargang en woonland cliënten

Land van vestiging	1975	1980*	1985**	1990	1995	2000	2005	2009‡	2011
Nederland	15.500	19.700	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.319	27.728
Niet in Nederland woonachtig	--	36.700	20.651	11.852	7.707	6.121	4.240	4.055	3.924
Onbekend	--	--	40	6	46	9	4	53	55
Totaal	15.500	56.400	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.427	31.707

- * 1975-1980 Bron Stimezo Nederland 1984 (door Stimezo geregistreerde aantallen van de abortusklinieken en de geschatte aantallen van de ziekenhuizen)
- ** vanaf 1985 Uit wettelijk verplichte abortusregistratie (inclusief apart opgegeven overtijdbehandelingen, zie hoofdstuk 3.4)
- ‡ Voor gebruik gegevens 2009 in plaats van 2010: zie hoofdstuk 3.1

3.3 Minder abortussen bij vrouwen woonachtig in Nederland

3.924 abortussen werden verricht bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (12,4 procent van alle behandelingen, zie tabel 1). Dat is 131 minder dan in 2009. In tabel A, bijlage 2, worden de aantallen behandelde vrouwen naar woonland weergegeven. 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: Abortussen 2009 bij vrouwen respectievelijk wel en niet in Nederland woonachtig, in aantallen (zie tabel A in bijlage 2 voor de bijbehorende cijfers).

Het aantal abortussen bij vrouwen die in Nederland wonen was 27.728, dat is 591 minder dan in 2009. Daarmee is de afname in het aantal abortussen sinds 2009 grotendeels door de afname bij in Nederland woonachtige vrouwen te verklaren.

3.4 Een kwart van de abortussen was overtijdbehandeling

Een overtijdbehandeling is een vroege abortus waarvoor in 2011 geen wettelijke registratieverplichting gold (zie definities in bijlage 1). Niettemin melden de abortusklinieken de overtijdbehandelingen vrijwillig aan de inspectie. Twee klinieken verrichten geen overtijdbehandelingen; de overige klinieken melden de overtijdbehandelingen separaat van de overige abortussen. Ziekenhuizen doen geen aparte melding van overtijdbehandelingen.

In deze jaarrapportage wordt, evenals voorgaande jaren, steeds het aantal abortussen vermeld dat door de ziekenhuizen en abortusklinieken is opgegeven, *inclusief* het aantal overtijdbehandelingen. Indien opportuun wordt in de tabellen een onderscheid gemaakt tussen overtijdbehandeling en overige abortus.

Ruim een kwart van de abortussen betrof een overtijdbehandeling (tabel 2)^f. Het aandeel van deze vroege abortussen in het totaal van behandelingen neemt duidelijk toe.

Tabel 2

Aantal apart gemelde overtijdbehandelingen binnen totaal aantal abortussen

	Aantal overtijdbehandelingen	Percentage overtijdbehandelingen binnen totaal aantal abortussen %
1990	3.485	11,5
1995	3.498	12,2
2000	6.005	18,0
2005	6.311	19,1
2009	7.652	23,6
2011	8.272	26,1

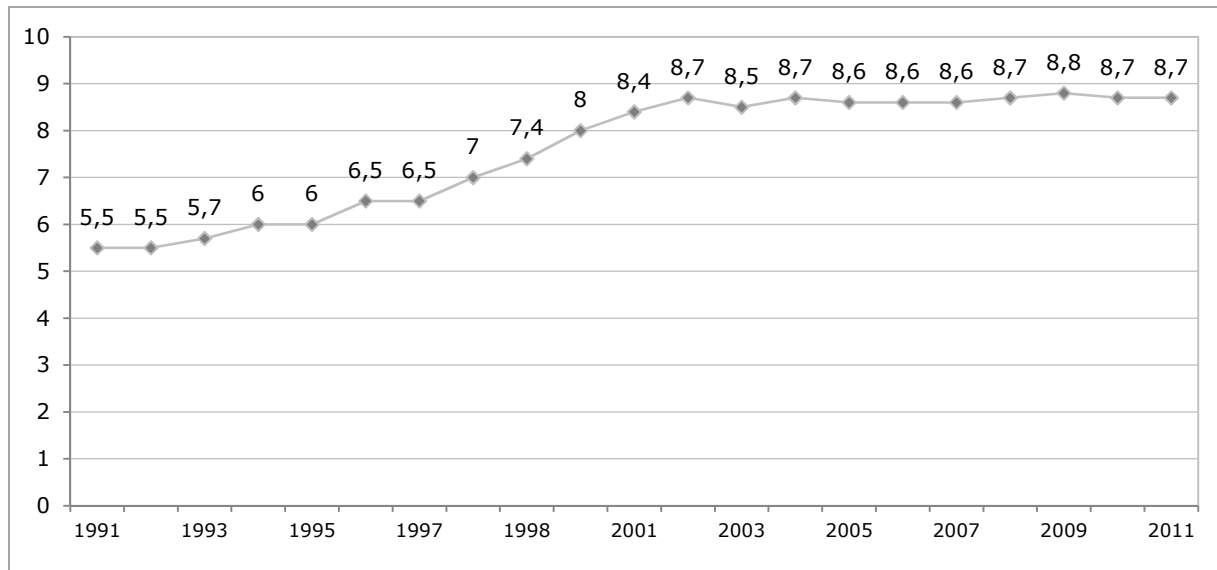
3.5 Abortuscijfer stabiliseert

Het abortuscijfer is – conform de internationale definitie – het aantal abortussen per 1000 vrouwen van 15 tot en met 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 (Nederlandse) vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn, zijn hierin dus niet meeberekend.

Het verloop van het abortuscijfer in de periode 1990 tot 2011 wordt weergegeven in figuur 2 en in tabel B in bijlage 3. De figuur laat zien dat het abortuscijfer sinds 2004 stabiliseert rond de 8,7.

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



Figuur 2: Abortuscijfer Nederland (aantal abortus per 1000 vrouwen van 15-44 jaar in Nederland woonachtig) in de periode 1990-2011 (zie tabel B in bijlage 3 voor de bijbehorende cijfers).

** Het abortuscijfer voor 2010 bedraagt een (onderbouwde) schatting*

3.6 Ook abortusratio stabiliseert

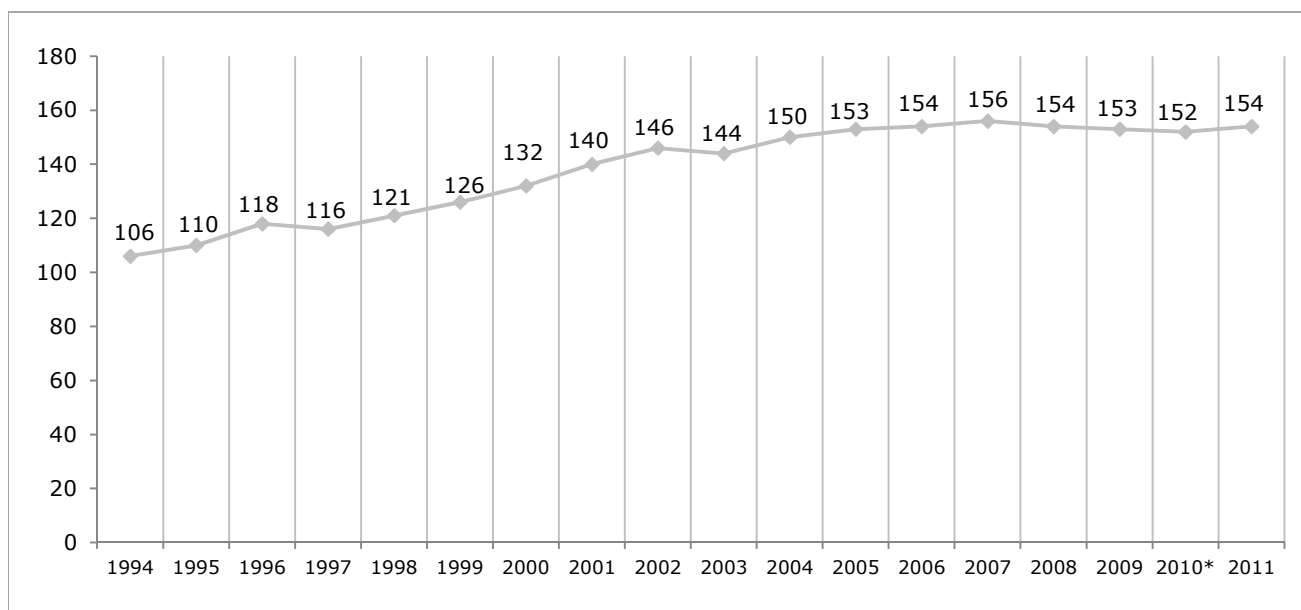
De abortusratio geeft de verhouding aan tussen het aantal abortussen en het aantal levend geboren kinderen in het betreffende jaar.

Uitgaande van de definitie 'aantal abortussen per 1000 levendgeborenen'⁹ was in 2011 de abortusratio onder in Nederland woonachtige vrouwen 154. Sinds 2004 schommelt de ratio rond dit getal.

Figuur 3 toont het verloop van de abortusratio in Nederland van 1990 tot 2011.

Uit hoofdstuk 3.3 blijkt dat het aantal abortussen bij in Nederland woonachtige vrouwen 591 minder was dan in 2009. Dat de abortusratio niettemin (vrijwel) gelijk is gebleven, komt doordat ook het aantal levendgeborenen in 2011, in ongeveer dezelfde verhouding, lager is dan het aantal levendgeborenen in 2009 (in 2011 waren er 180.060 levendgeborenen tegen 184.915 in 2009, een verschil van 4.845).

⁹ 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.



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

** De abortusratio voor 2010 bedraagt een (onderbouwde) schatting*

3.7

Nederland bij landen met laagste abortuscijfers

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

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

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

Tabel 3
Internationaal abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar

Land	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
België ¹	7,0	8,6	8,6	8,9	9,2	9,3	--	--
Bulgarije ²	30,6 ^a	22,3 ^a	20,0 ^a	20,4 ^a	20,0 ^a	18,7 ^a	17,8 ^a	--
Canada ³	15,0 ^b	14,1 ^b	13,4 ^{b+c}	14,4 ^b	14,0 ^b	13,6 ^b	9,3 ^b	--
Denemarken ⁴	12,5 ^a	12,4 ^a	12,2 ^a	--	--	12,9 ^a	13,0 ^a	--
Duitsland ⁵	8,0	7,5	7,3	7,3	7,2	7,1	7,2	7,2
Engeland + Wales ⁶	17,0	17,8	18,3	18,6	18,2	17,5	17,5	17,5
Finland ⁷	9,0 ^a	9,3 ^a	9,1 ^a	9,0 ^a	8,9 ^a	9,0 ^a	8,8 ^a	8,7 ^a
Frankrijk ⁸	13,8 ^a	14,3 ^a	14,9 ^a	14,7 ^a	14,4 ^a	14,5 ^a	13,3 ^a	--
Hongarije ⁹	23,2 ^a	19,9 ^a	19,1 ^a	18,2 ^a	18,4 ^a	18,1 ^a	--	--
Ierland ¹⁰	7,3 ^d	5,9 ^d	5,2 ^d	4,7 ^d	4,8 ^d	4,5 ^d	4,4 ^d	4,1 ^d
Italië ¹¹	9,4 ^a	8,9 ^a	8,8 ^a	8,6 ^a	8,2 ^a	8,7 ^a	8,6 ^{a+c}	--
Litouwen ¹²	17,2 ^a	11,2 ^a	10,8 ^a	19,9 ^a	10,3 ^a	9,3 ^a	8,4 ^a	8,6 ^a
Nederland	8,0	8,6	8,6	8,6	8,7	8,8	8,7 ^c	8,7
Nieuw-Zeeland ¹³	18,7	19,2	20,0	20,1	19,7	19,2	18,1	17,3
Noorwegen ¹⁴	13,7 ^a	12,9 ^a	13,2 ^a	13,8 ^a	14,5 ^a	14,0 ^a	13,8 ^a	13,3 ^a
Roemenië ¹⁵⁺⁹	44,4 ^a	29,2 ^a	27,1 ^a	25,0 ^a	23,5 ^a	21,4 ^a	18,8 ^a	--
Russische Federatie ⁹	53,9 ^a	43,7 ^a	40,3 ^a	38,0 ^a	36,1 ^a	34,2 ^a	--	--
Schotland ¹⁶	11,1	12,0	12,5	13,1	13,3	12,6	12,4	12,0
Spanje ¹⁷	7,1	9,6	10,6	11,5	11,8	11,4	11,5	--
Verenigde Staten ¹⁸	21,3 ^b	19,4 ^b	19,9 ^b	19,5 ^b	19,6 ^b	--	--	--
Zweden ¹⁹	18,3	20,2	20,6	21,0	21,3	20,8	20,9	20,8
Zwitserland ²⁰	8,1	6,6	6,8	6,7	6,6	6,5	6,7	6,8

-- Gegevens (nog) onbekend

a Per 1000 vrouwen 15-49 jaar

b Cijfers niet van alle staten of provincies bekend en op basis van alle in het land geregistreerde abortussen

c Schatting (estimation)

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 klinieken in Nederland zijn gemeld.

Herkomst gegevens nummers 1-20: zie hoofdstuk 6.

4 Resultaten: kenmerken vrouwen die abortus ondergingen

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

4.1 De helft van de abortussen in eerste zeven weken

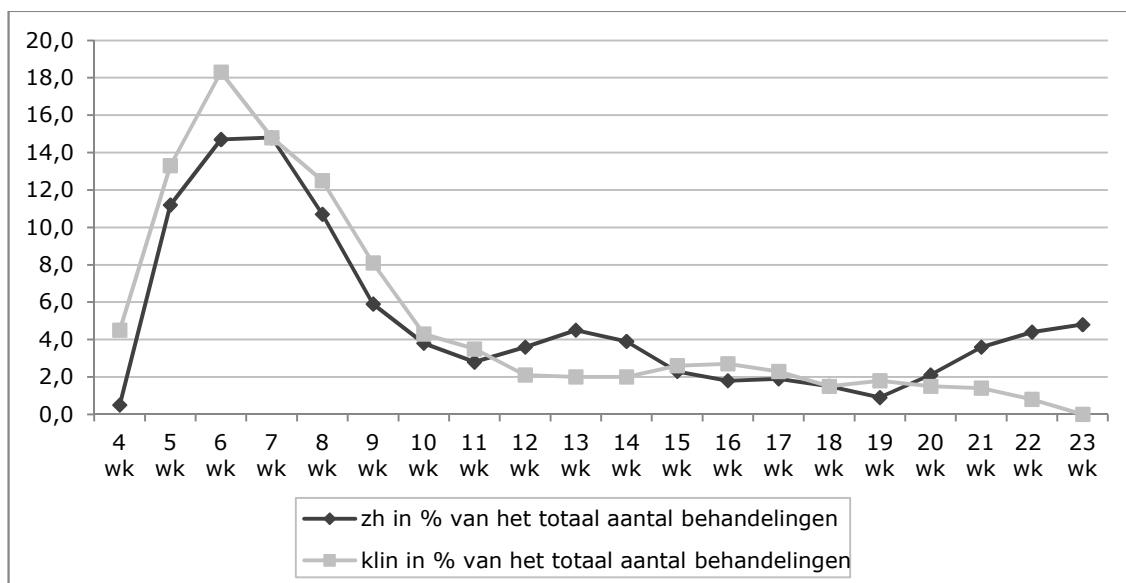
De helft van de abortussen (inclusief de overtijdbehandelingen) vond plaats in de eerste zeven weken: 50,1 procent (15.891).

80,3 procent vond plaats in het eerste trimester en 19,7 procent in het tweede trimester (vanaf 13+0 weken). Hoofdstuk 5.3 gaat hier verder op in.

Een vergelijking met voorgaande jaren is niet mogelijk door de wijziging in de definitie van zwangerschapsduur en zwangerschapsweek (zie hoofdstuk 3.1).

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 (50,9 procent van alle abortus in de klinieken, versus 41,2 procent van alle abortus in ziekenhuizen). In de ziekenhuizen werd relatief vaker dan in de klinieken een abortus na 12 weken verricht (31,7 procent versus 18,6 procent). Voor abortussen na 17 weken zijn deze verschillen nog duidelijker: 17,3 procent van de abortussen in ziekenhuizen betroffen zwangerschappen van 18 tot en met 23 weken; in de klinieken was dit 7,0 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 abortusverlening is gering (zie hoofdstuk 5.2). Daarom vinden, ondanks deze relatieve verdeling, bij elke zwangerschapsduur (uitgezonderd 23 weken) de meeste abortussen plaats in de klinieken. In tabel C in bijlage 4 worden de bij figuur 4 behorende aantallen gegeven.



Figuur 4: Relatieve verdeling van zwangerschapsduur bij abortussen in 2011, verricht in ziekenhuizen respectievelijk klinieken, als percentage van het totaal aantal abortussen in ziekenhuizen respectievelijk klinieken (zie ook tabel C in bijlage 4)

4.2 Dalende trend abortus bij tieners

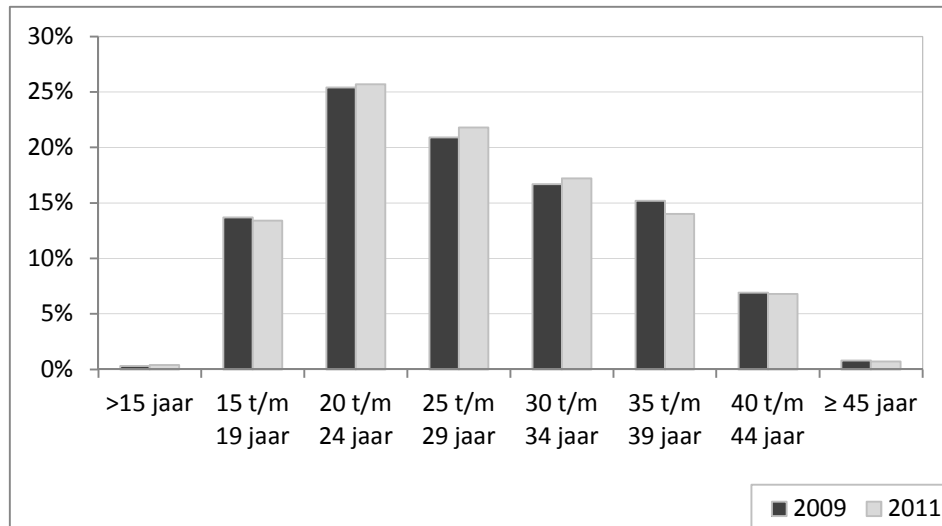
De leeftijdverdeling wordt weergegeven in figuur 5^h. In tabel D, in bijlage 4, staan de bij figuur 5 behorende aantallen.

In 2011 werden 131 abortussen uitgevoerd bij meisjes onder de 15 jaar (30 meer dan in 2009). Het aantal abortussen in de groep van 15 tot en met 19 jaar daalde van 4.434 in 2009 tot 4.256 in 2011 (- 178).

Ondanks het hogere aantal abortussen bij meisjes onder 15 jaar, was het totale aantal abortussen bij een tienerzwangerschap dus 178 minder dan in 2009 (4.387 versus 4.434).

Van alle abortussen werd 13,8 procent bij tieners uitgevoerd. Dit is 0,2 procent minder dan in 2009 (14,0 procent). Sinds 2002, toen nog 16,8 van alle abortussen een tienerzwangerschap betrof, is er een dalende trend zichtbaar.

Evenals in voorgaande jaren vinden de meeste abortussen plaats bij vrouwen tussen de 20 en 25 jaar (25,7 procent).



Figuur 5: Verdeling naar leeftijd in percentage van totaal aantal abortussen, 2009 en 2011 (zie ook tabel D in bijlage 4)

4.3 Helft van abortussen bij vrouwen zonder kinderen

Het oorspronkelijke Modelformulier vroeg naar "het aantal levende kinderen uit een eerdere zwangerschap" van de vrouwen op het moment van hun behandeling. Bij de herziening van het Modelformulier is deze formulering aangepast tot "het aantal kinderen dat de vrouw heeft gekregen en/of waarvoor de vrouw zorg draagt". In de toelichting op het Modelformulier staat dat hieronder ook worden verstaan "stief-, adoptie- of pleegkinderen, alsmede reeds overleden kinderen die door de vrouw tot haar kinderen worden gerekend".

Tabel 4 toont de verdeling in de oude definitie van 2009 versus de nieuwe definitie van 2011. De verschillen zijn aanzienlijk. In 2009 had de helft van de vrouwen één of meer levende kinderen uit een eerdere zwangerschap. Volgens de nieuwe definitie had tweederde van de behandelde vrouwenⁱ de zorg voor één of meer kinderen. Omdat de gegevens in de oude definitie jarenlang gelijk waren, is het

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

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

aannemelijk dat het verschil tussen 2009 en 2011 is veroorzaakt door de nieuwe definitie.

Tabel 4

Aantal kinderen van de vrouw, volgens in 2009 en 2011 verschillende definities, in percentages van totaal aantal behandelde vrouwen

	2009: aantal levende kinderen uit eerdere zwangerschap (n= 32.427) %	2011: Aantal kinderen dat de vrouw heeft gekregen, en/of waarvoor zij zorg draagt (n = 31.707) %
0	50,5	34,8
1	20,5	20,7
2	18,4	17,9
3	7,4	12,3
4	2,2	7,1
5	0,6	3,8
6	0,2	1,7
7	0,1	0,9
8	0,0	0,4
9	0,0	0,2
10	--	0,1
> 10	--	0,2

4.4 Een derde had al eerder een abortus

Bij tweederde van de behandelde vrouwen^j was dit de eerste abortus. Bijna een kwart had eerder één abortus ondergaan. De overige vrouwen hadden twee of meer abortussen gehad. Ten opzichte van vorige jaren zijn hierin geen opvallende veranderingen (tabel E in bijlage 4).

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

In 2011 werd 12,4 procent van de abortussen uitgevoerd bij vrouwen die in het buitenland woonachtig waren en voor de abortus naar Nederland kwamen (zie hoofdstuk 3.3).

Van de overige 27.728 vrouwen werd de provincie waar zij woonachtig waren geregistreerd. Evenals in vorige jaren woonden de meeste behandelde vrouwen in Noord- en Zuid-Holland (respectievelijk 24,3 en 30,3 procent van alle in Nederland woonachtige behandelde vrouwen). Uit Drenthe, Zeeland en Friesland waren de minste vrouwen afkomstig: respectievelijk 1,2, 1,4 en 2,1 procent van alle in Nederland woonachtige behandelde vrouwen (tabel F in bijlage 5).

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

5 Resultaten: zorgverlening rond abortus

In dit hoofdstuk worden de gegevens over de zorgverlening in 2011 getoond voor zover deze geregistreerd zijn. Eerst wordt ingegaan op de toegankelijkheid en zorgverleners. Daarna komen de gegevens over de gestelde zorgvuldigheidseisen aan de orde, daarna de medische aspecten van de behandelingen en tenslotte de nazorg.

5.1 Goede spreiding van abortushulpverlening over het land

Het aantal vergunninghoudende abortusklinieken in 2011 was 16^k. Acht daarvan hebben tevens een vergunning voor tweede- trimesterabortussen^l. Twaalf van de zestien klinieken verrichtten 1000 tot ruim 3000 abortussen. Het hoogste aantal behandelingen in een kliniek was 3.907; het laagste 9^m.

Er waren (eind 2011) 92 ziekenhuizen met een Wafz-vergunning. Zeven ziekenhuizen meldden geen enkele abortus. 22 ziekenhuizen deden een enkele behandeling (samen 55 abortussen). Eén ziekenhuis verrichtte 564 abortussen. De overige ziekenhuizen verrichtten gemiddeld 32 abortussen.

De spreiding over het land van klinieken en ziekenhuizen met een abortus-vergunning correspondeert met de spreiding van woonplaatsen van de vrouwen met een abortusverzoek (zie tabel F en G in bijlage 5). Er is dus qua reisafstand een goede toegankelijkheid van deze zorgverlening.

5.2 92 procent van abortussen in abortuskliniek

Het overgrote deel van alle abortussen vond plaats in abortusklinieken: 91,9 procent van alle behandelingen (29.127).

De ziekenhuizen hadden, evenals voorgaande jaren, in 2011 met 8,1 procent (2.580) slechts een gering aandeel in de abortusbehandelingen. Er is in het aandeel van ziekenhuisbehandelingen wel een stijgende trend ten opzichte van vorige jaren zichtbaar: in 2007, 2008 en 2009 was dit percentage respectievelijk 6,0, 6,2 en 6,8 procent.

5.3 Stijging tweede trimesterabortussen in ziekenhuizen gaat door

Van het totaal aantal abortusingrepen is het aandeel tweede trimesterbehandelingen (abortus boven 12 weken) 19,7 procent (6.235).

Dit percentage is hoger dan in 2009 (16,2 procent). Het is onbekend in hoeverre deze stijging beïnvloed is door de gewijzigde definitie van zwangerschapsduur en zwangerschapsweek (zie hoofdstuk 3.1). Deze invloed is echter aannemelijk, niet het minst door het feit dat in het oude Modelformulier 13 weken nog tot het eerste trimester werd gerekend en nu tot het tweede trimester. In noot c bij hoofdstuk 3.1 wordt de achtergrond hiervan toegelicht.

Deze trend moet vanaf 2011 opnieuw worden opgebouwd.

In tabel H in bijlage 5 worden per provincie het aantal abortussen naar ziekenhuis en kliniek, en naar tweede trimester en overtijdbehandeling, weergegeven.

k 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 18.

l Idem als in noot k: acht klinieken op tien locaties.

m Afgezien van Women on Waves, die in 2011 geen behandelingen rapporteerde.

De acht abortusklinieken met een vergunning voor tweede trimesterabortus deden de meeste van de tweede trimesterbehandelingen, 5.422 van de 6.235 (87,0 procent, tabel 5). De overige 813 tweede trimesterabortussen (13,0 procent) vonden plaats in 68 ziekenhuizen, waarvan de meeste in academische centra.

Tabel 5
Aandeel in tweede-trimester behandelingen, naar ziekenhuizen en klinieken, 1985-2011

	Ziekenhuizen		Klinieken		Totaal aantal
	Aantal	% van totaal tweede trimester abortussen	Aantal	% van totaal tweede trimester abortussen	
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	11,1	4.743	88,9	5.338
Definitie wijziging					
2011	813	13,0	5.422	87,0	6.235

* op basis van (onderbouwde) schatting

De definitie van 'zwangerschapsduur' die in het vernieuwde Modelformulier gehanteerd wordt, komt overeen met de in de verloskunde gebruikelijke definitie. Het is daarom aannemelijk dat het vernieuwde formulier geen invloed heeft op de gegevens die de gynaecologen in de ziekenhuizen de laatste jaren hebben gerapporteerd. Dat impliceert dat voor de ziekenhuizen wel een vergelijking met voorgaande jaren kan worden gemaakt.

Uit die vergelijking blijkt dat het aandeel van de ziekenhuizen in de tweede trimesterabortussen geleidelijk stijgt (tabel 5). Met name de toename in de periode 20 tot en met 23 weken is opvallend. In 2005 werden vanuit de ziekenhuizen 140 abortussen tussen 20 en 24 weken gemeld; in 2009 was dit aantal 288 en in 2011 was dit 382 (zie tabel C in bijlage 4). 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 Wafz-registratie werden tot 2011 geen gegevens over de relatie tussen de abortus en prenatale diagnostiek vastgelegd. In het nieuwe Modelformulier is hierover wel een registratievraag opgenomen: 'Hebben de resultaten van prenatale diagnostiek een reden voor de vrouw gevormd om te kiezen voor zwangerschapsafbreking?'. In 970 gevallen (3,8 procent van het totaal aantal abortussen) is hierop een positief antwoord gegeven. Door de aard van de registratie is niet te bepalen of dit in het eerste of in het tweede trimester was.

5.4 Huisarts houdt belangrijke rol bij verwijzing

Vrouwen kunnen met hun abortusverzoek rechtstreeks naar de kliniek of het ziekenhuis gaan, of zich laten verwijzen. De meeste vrouwen worden verwezen door de huisarts (60,8 procent). 22,8 procent van de behandelde vrouwen ging zonder verwijzing rechtstreeks naar de kliniek of het ziekenhuis.

Wat betreft de verwijzing is er een groot verschil tussen de vrouwen die voor een abortus c.q. voor een overtijdbehandeling naar de abortuskliniek gingen: van de vrouwen die een overtijdbehandeling kregen ging 41,5 procent zonder verwijzing naar een abortuskliniek en van de vrouwen met een abortus 15,7 procent (zie tabel I in bijlage 6). 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 Overleg met andere deskundigen

Indien een vrouw voor haar besluitvorming behoefte heeft aan nader overleg met andere deskundigen, naast de counseling door de verwijzend of behandelend arts, vindt verwijzing plaats (tabel 6). In 2011 had 6,5 procent van de behandelde vrouwen overleg met een maatschappelijk werker, psycholoog/psychiater of geestelijk raadspersoon. In 2,0 procent was er nader overleg met een klinisch genetisch of een perinatologisch centrum. Van de vrouwen die behandeld werden in het ziekenhuis, had 22,9 procent overleg met een klinisch genetisch of perinatologisch centrum.

Tabel 6

Overleg van de vrouw met andere deskundige naast de verwijzend of behandelend arts

2011	Ziekenhuis % (n=2.580)	Abortuskliniek excl otb % (n=20.855)	Abortuskliniek otb % (n=8.272)	Totaal % (n=31.707)
Geen nader overleg	66,9	92,4	98,5	91,9
Maatschappelijk werker	11,2	6,8	0,7	5,6
Psycholoog/psychiater	2,6	0,7	0,4	0,8
Geestelijk raadspersoon	0,2	0,1	0,1	0,1
Klinisch genetisch centrum	13,9	0,0	--	1,2
(Academisch) perinataal centrum	9,0	0,1	0,0	0,8
Andere deskundige	5,2	0,4	0,4	0,8

5.6

Meeste behandelingen tussen zesde en tiende dag na eerste gesprek

Een zwangerschap mag volgens een bepaling in de Wafz 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 (Wafz, artikel 16 lid 2).

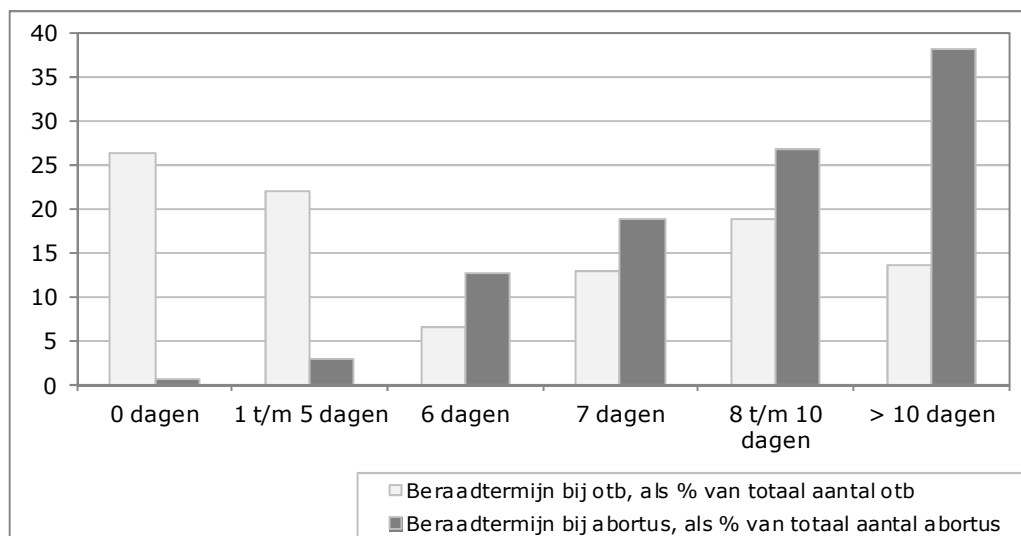
Bij een overtijdbehandeling geldt de verplichte wachttijd niet. Niettemin werd in 2011 bij driekwart van de overtijdbehandelingen wel een beraadtermijn gehanteerd, bij meer dan de helft zelfs langer dan vijf dagen. Dit beeld komt overeen met voorgaande jaren.

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 819 behandelingen op dag 0-5 uitgevoerd. Een groot deel van deze behandelingen waren overtijdbehandelingen die niet separaat als zodanig geregistreerd werdenⁿ. 340 keer werd een beroep gedaan op artikel 16 lid 2 van de Wafz. 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 zes tot tien dagen (58,4 procent); in 38 procent van de behandelingen was de beraadtermijn langer dan tien dagen.

Figuur 6 geeft een grafische weergave van de wachtermijnen voor resp. overtijdbehandeling en abortus. In tabel J in bijlage 6 worden de onderliggende cijfers weergegeven. De verdeling over de dagen is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

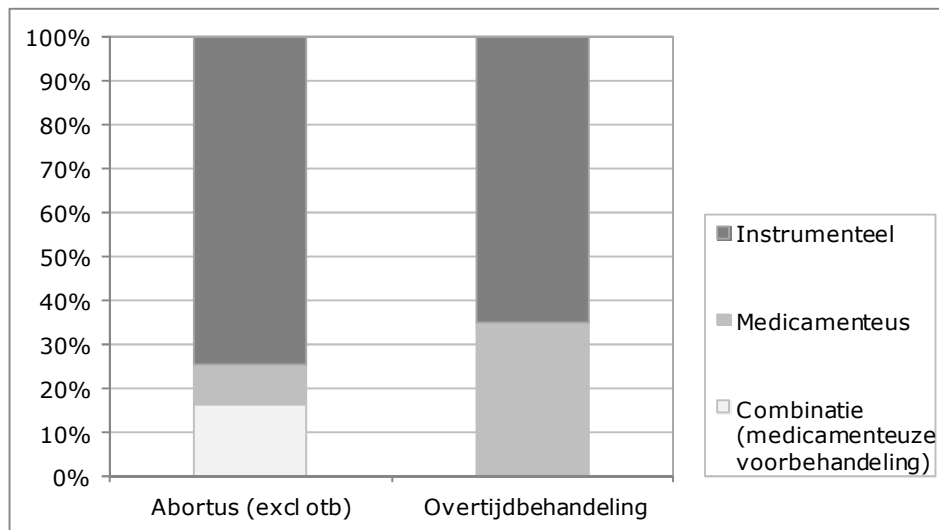


Figuur 6: Aantal dagen beraadtermijn bij overtijdbehandeling respectievelijk abortus, als percentage van het totaal aantal overtijdbehandelingen respectievelijk abortussen in 2011 (zie ook tabel J in bijlage 6)

ⁿ Een overtijdbehandeling is een vroege abortus waarvoor in 2011 geen wettelijke registratieverplichting gold (zie definities in bijlage 1). Niettemin melden de abortusklinieken de overtijdbehandelingen vrijwillig aan de inspectie. Naar schatting betreft een kwart van de abortussen een overtijdbehandeling.

5.7 Een derde van de overtijdbehandelingen is medicamenteus

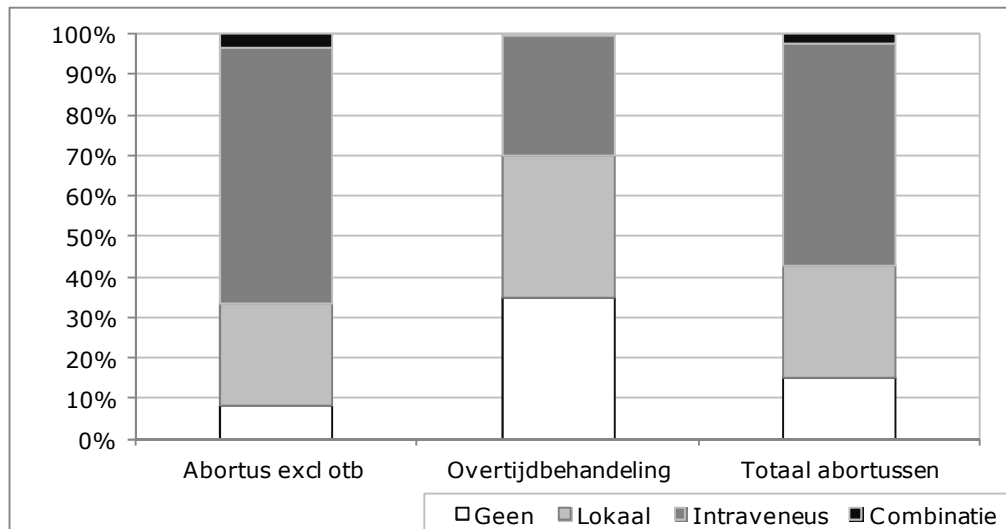
In het nieuwe Modelformulier wordt vanaf 2011 ook de behandelmethode geregistreerd. Van alle abortussen wordt 71,9 procent instrumenteel uitgevoerd; 16,1 procent is medicamenteus en 11,9 procent is een combinatie van beide. Figuur 7 toont de behandelwijze uitgesplitst naar overtijdbehandeling en abortus exclusief overtijdbehandeling. In tabel K in bijlage 7 worden de bijbehorende aantallen gegeven. Van de overtijdbehandelingen is 35,0 procent een medicamenteuze behandeling; van de overige abortussen is dat 9,4 procent.



Figuur 7: Behandelmethode in percentages binnen abortussen exclusief overtijdbehandelingen en in percentages binnen overtijdbehandelingen

5.8 Anesthesie gebruikt bij 85 procent van de abortussen

Ook het gebruik van anesthesie tijdens de behandeling is een gegeven dat met ingang van 2011, via het nieuwe Modelformulier, geregistreerd wordt. Van alle abortussen wordt 85 procent onder een vorm van anesthesie uitgevoerd. Het is aannemelijk dat de behandelingen zonder anesthesie voor een deel de medicamenteuze abortussen betreffen. Figuur 8 toont de anesthesie uitgesplitst naar overtijdbehandeling en naar abortus exclusief overtijdbehandeling. In tabel L in bijlage 7 worden de bijbehorende aantallen gegeven.



Figuur 8: Gebruik van anesthesie tijdens de ingreep, in percentages binnen abortussen exclusief overtijdbehandelingen, in percentages binnen overtijdbehandelingen, en in percentages binnen abortussen totaal

5.9 Ruim bloedverlies en incomplete abortus meest voorkomende complicaties

In het verslagjaar werd bij 382 behandelingen een complicatie gemeld, dat is 1,2 procent van alle behandelingen. Om beter dan voorheen aan te sluiten bij de praktijk, is de omschrijving en notatie van de complicaties sterk gewijzigd ten opzichte van vorige jaren. Daardoor is geen vergelijking met vorige jaren mogelijk.

In 92 procent van de gevallen waarin een complicatie optrad kon deze in de eigen instelling behandeld worden. Het meest voorkomend waren overmatig bloedverlies (0,4 procent van alle behandelingen) en incomplete abortus waardoor nabehandeling nodig was in de vorm van herhaling van medicamenten of (her)curetage (0,5 procent van alle behandelingen). Zie tabel M in bijlage 7.

In 29 gevallen werd de vrouw vanwege de complicatie naar een andere instelling verwezen, bijvoorbeeld bij verdenking op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap, uterusletsel of extreem bloedverlies.

5.10 Nacontrole vooral bij verwijzer; anticonceptieadvies vooral door behandelaar

Na de abortusbehandeling wordt met de vrouw een afspraak gemaakt voor een medische nacontrole. 48,2 procent van de vrouwen kiest voor een nacontrole bij degene die haar verwezen heeft; 43,0 procent maakt een afspraak voor nacontrole in de kliniek of het ziekenhuis waar de abortus plaatsvond (tabel N in bijlage 8).

Een belangrijk onderdeel van de nazorg na de behandeling is het gesprek over anticonceptie. Volgens de registratie verlaat 76 procent van de vrouwen de kliniek of het ziekenhuis met een anticonceptieadvies, en 16,8 procent met een verwijzing naar de huisarts (tabel O in bijlage 8). De middelen die worden voorgeschreven worden vanaf verslagjaar 2011 niet meer geregistreerd.

6 Summary

The Health Care Inspectorate issues an annual report presenting statistical information about all abortions (including the so-called early stage procedures) performed in the Netherlands during the preceding year. Under the provisions of the *Wet op de afbreking zwangerschap* (Termination of Pregnancy Act) 1984, hospitals and clinics are obliged to submit to the Inspectorate a quarterly report of all procedures. Registration therefore has 100% coverage.

Some sections of the statutory reporting form have been amended, the changes taking effect from 1 January 2011. Certain information in the current report cannot therefore be directly compared with that of previous years. This is indicated where necessary in the main body of the report.

Statistics

A total of 31,707 terminations were performed in 2011. Of these, 12.4% involved a patient normally resident in another country, who had travelled to the Netherlands for the specific purpose of having an abortion. The number of procedures performed on women who are permanently resident in the Netherlands was 27,728.

The number of terminations has shown an ongoing downwards trend since 2007.

The term 'abortion rate' indicates the number of terminations per 1,000 women aged 15 to 44 and resident in the Netherlands. The abortion rate for 2011 was 8.7. The Netherlands therefore has one of the lowest abortion rates in the world. The 'abortion ratio' relates to the number of terminations per 1,000 live births. In 2011, the abortion ratio was 154.

Characteristics of women seeking termination

Just over half (50.1%) of all terminations were performed during the first seven weeks of pregnancy, while 19.7% were second-trimester procedures, i.e. performed more than twelve weeks into the pregnancy.

Teenage patients accounted for 13.8% of all terminations, with 131 procedures performed on girls aged 15 or under. A downwards trend in teenage abortions has been observed since 2002, at which time 16.8% of terminations involved a patient in this age group.

Care provision

As in previous years, the vast majority of terminations (91.9%) were performed in a licensed abortion clinic. However, the percentage of procedures conducted in the hospital setting continues to rise. Complications were noted in 382 cases (1.2%).

The revised reporting form includes a new section examining any relationship between the termination and prenatal diagnostics, treatment method(s) employed and the use of anaesthesia. Several existing sections have been expanded and refined. For example, complications can now be specified in detail to give a clearer impression of the standard of care provided at the local (institution) and national level. The information thus gathered helps to ascertain whether all criteria of 'responsible care' have been met, and is of greater value for the purposes of supervision and regulation. In addition, information about the nature and incidence of complications is of value to individual health care institutions for the purposes of benchmarking and improvement strategies.

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 2010
- Centraal bureau voor de Statistiek, Voorburg. Statline. <http://statline.cbs.nl>
- Visser MRM et al (AMC/UvA). Evaluatie Wet afbreking zwangerschap. ZonMW. Amsterdam, september 2005.
- Wijzen C, van Lee L, Koolstra H. Abortus in Nederland 2001 – 2005. RNG-studies nr 11. Uitgeverij Eburon, Delft, 2007

Bronnen voor tabel 3, hoofdstuk 3.7, 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 National Statistics Institute; National Health Care Bulgaria www.ncphp.government.bg.
- 3 Induced abortions by age group. Statistics Canada. The Daily. www.statcan.gc.ca en Canadian Institute for Health Information www.cihi.ca.
- 4 Danmarks Statistik, www.dst.dk; Denmark Statistical Yearbook 2012.
- 5 Schwangerschaftsabbrüche. Statistisches Bundesamt Deutschland. www.destatis.de
- 6 Abortion Statistics, England and Wales. Department of Health. www.dh.gov.uk
- 7 Induced abortions. Stakes. National Research and Development Centre for Welfare and Health Finland. www.stakes.fi en www.thl.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 Abortion Statistics, Johnston's Archive. www.johnstonsarchive.net en http://www.unicef-irc.org/databases/transmonee/Tables_TransMONEE.xls
- 10 The Crisis Pregnancy Agency Ireland. www.crisispregnancy.ie
- 11 Istituto nazionale die statistica Italia. www.istat.it en Ministero della Salute
- 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 Rapport om svangerskasavbrudd. Folkehelseinstituttet Norway. www.fhi.no
- 15 Centrul National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica., Romania. Informatii_cnsisp@insp.gov.ro
- 16 Abortions performed in Scotland, Scottish Health Statistics. www.isdscotland.org
- 17 Datos Estadísticos. Ministerio de Sanidad, España. www.msssi.gob.es
- 18 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
- 19 Socialstyrelsen, The National Board of Health and Welfare, Sverige. www.socialstyrelsen.se
- 20 Abtreibungszahlen Schweiz. Schweizerischen Vereinigung für Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruch (SVSS). www.svss-uspda.ch

Bijlage 1 Definities van gebruikte begrippen

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

Abortuscijfer

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

Abortusratio

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

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

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

Abortuspil

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

Niet te verwarren met morning-afterpil*.

Amenorroeduur

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

Beraadtermijn

Een zwangerschap mag niet eerder worden afgebroken dan op de zesde dag nadat de vrouw een arts heeft bezocht en daarbij haar voornemen met hem heeft besproken (Wafz, 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 trimeste abortus

Abortus tot en met 13 weken amenorroeduur*. Klinieken en ziekenhuizen met een Wafz-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 dertien van de zestien 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 Wafz (Wafz, 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 Wafz, kon in deze 'overtijdperiode' een zwangerschap nog niet met zekerheid worden vastgesteld, waardoor onbekend bleef of een zogeheten overtijdbehandeling (ook wel 'menstruatiereregeling' genoemd) daadwerkelijk een zwangerschap afbrak. De overtijdbehandeling valt daarom niet onder de Wafz en kent daardoor geen verplichte beraadtermijn*.
Een overtijdbehandeling mag alleen in een ziekenhuis of kliniek met Wafz-vergunning worden verricht.
Niet te verwarren met 'morning-aftermethoden'*.

Tweede trimesterabortus

Abortus na 12 weken amenorroeduur* tot aan de levensvatbaarheidsgrens. Voor het verrichten van tweede trimesterabortussen stellen de Wafz en het Baz extra eisen aan de klinieken, die daarvoor een aparte vergunning moeten hebben.

Wet afbreking zwangerschap (Wafz)

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 – 2011

Tabel A
Aantal abortus provocatus naar jaargang en herkomst cliënten, uitgesplitst naar woonland, in aantallen, in de periode 1975-2011

<i>Land van vestiging</i>	1975	1980*	1985**	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010‡	2011
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	27.728
België/ (Luxemburg)	--	7.100	5.044	3.524	2.247	1.473	913	857	851	830	803	681	698
Duitsland ¹	--	26.200	8.297	6.517	2.982	1.603	1.148	1.092	1.193	1.171	1.123	1.216	1.180
Frankrijk													1.458
Ierland													33
Polen													138
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	417
Onbekend	--	--	40	6	46	9	4	13	349 ³	77	53	277	55
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‡	31.707

* 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)

‡ De opgegeven aantallen, **exclusief** het geschatte aantal behandelingen (zie hoofdstuk 3.1). Het aantal niet-geregistreerde behandelingen in 2010 is geschat op 1070.

1. Tot 1990: West-Duitsland

2. In de – in 1984 wettelijk vastgestelde – registratieformulieren werden Duitsland, België/Luxemburg en Spanje gespecificeerd. Dit waren destijds de meest voorkomende landen. In de nieuwe registratieformulieren (vanaf 2011) wordt België apart genoemd, zijn Frankrijk, Ierland en Polen toegevoegd en zijn Luxemburg en Spanje afgefallen.

Bijlage 3 Abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar in Nederland woonachtig, 1990-2011

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 1990-2011

	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‡	26.724	8,7‡
2011	27.728	8,7

* gebaseerd op het aantal vrouwen 15-44 jaar volgens opgave Centraal Bureau voor de statistiek (van 1990 t/m 1995 gemiddeld over het jaar; van 1996 t/m 2009 op basis van peildatum 1 januari van het betreffende jaar, vanaf 2010 gemiddeld over het jaar).

‡ gebaseerd op deels geschatte gegevens (zie toelichting hoofdstuk 3.1).

Bijlage 4 Kenmerken vrouw: zwangerschapsduur; leeftijd; aantal eerdere abortussen

Tabel C (bij figuur 4, hoofdstuk 4.1)
Zwangerschapsduur bij abortussen (inclusief overtijdbehandelingen) in aantallen, naar ziekenhuis of kliniek, 2011

	ziekenhuizen	Klinieken (inclusief otb)	Totaal
<3 weken	--	--	--
4 weken	13	1.305	1.318
5 weken	288	3.870	4.158
6 weken	379	5.337	5.716
7 weken	381	4.318	4.699
8 weken	277	3.630	3.907
9 weken	152	2.371	2.523
10 weken	99	1.247	1.346
11 weken	71	1.025	1.096
12 weken	93	599	692
13 weken	115	594	709
14 weken	100	574	674
15 weken	60	743	803
16 weken	46	797	843
17 weken	48	672	720
18 weken	39	451	490
19 weken	23	531	554
20 weken	53	434	487
21 weken	92	400	492
22 weken	113	221	334
23 weken	124	5	129
Niet ingevuld	14	3	17
Totaal	2.580	29.127	31.707

Door wijziging van de gebruikte definities is een vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk (zie hoofdstuk 3.1).

Tabel D (bij hoofdstuk 4.2)
Leeftijd van de vrouw bij de behandeling in aantallen, 2009 en 2011

	2009‡	2011
< 15 jaar	101	131
15 t/m 19 jaar	4.434	4.256
20 t/m 24 jaar	8.239	8.137
25 t/m 29 jaar	6.782	6.901
30 t/m 34 jaar	5.424	5.432
35 t/m 39 jaar	4.931	4.436
40 t/m 44 jaar	2.233	2.155
≥ 45 jaar	263	244
<i>Niet ingevuld</i>	20	15
Totaal	32.427	31.707

‡ Voor gebruik gegevens 2009 i.p.v. 2010: zie hoofdstuk 3.1

Tabel E (bij hoofdstuk 4.4)
Aantal eerdere abortussen, in percentages van behandelde vrouwen, 2009 en 2011

	2009‡ (n=32.427) %	2011 (n = 31.707) %
0	66,2	65,2
1	23,6	24,2
2	6,8	7,2
3	2,0	2,1
4	0,7	0,7
5	0,3	0,3
Meer dan 5	0,2	0,2
Niet ingevuld	0,1	0,1

‡ Voor gebruik gegevens 2009 i.p.v. 2010: zie hoofdstuk 3.1

Bijlage 5 Toegankelijkheid: woonplaats cliënt naar provincie; aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken; abortus naar provincie, trimester, ziekenhuis of kliniek, 2011

Tabel F (bij hoofdstuk 4.5)
Woonplaats cliënten naar provincie, in percentages van behandelde vrouwen die in Nederland woonachtig waren, 2009 en 2011

	2009 (n=28.319) %	2011 (n = 27.728) %
Groningen	2,9	2,8
Friesland	2,2	2,1
Drenthe	1,2	1,2
Overijssel	4,7	4,6
Gelderland	7,4	7,6
Flevoland	2,8	3,5
Utrecht	8,4	7,0
Noord-Holland	23,6	24,3
Zuid-Holland	30,7	30,3
Zeeland	1,3	1,4
Noord-Brabant	10,5	10,8
Limburg	4,3	4,5

‡ Voor gebruik gegevens 2009 i.p.v. 2010: zie hoofdstuk 3.1

Tabel G (bij hoofdstuk 5.1)
 Aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken naar provincie op
 31-12-2011

	Ziekenhuizen	Klinieken	Totaal
Groningen	5	1	6
Friesland	5	--	5
Drenthe	4	--	4
Overijssel	5	2	7
Gelderland	11	1	12
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	92	16	108

* één kliniek met twee vergunningen op één locatie

+ inclusief de vergunning aan Women on Waves, postadres Amsterdam

Tabel H (bij hoofdstuk 5.3)

Totaal aantal abortussen 2011 per provincie, naar ziekenhuis of kliniek, met vermelding van aantal tweede trimesterabortussen en apart opgegeven overtijdbehandelingen

Provincie	Totaal		Ziekenhuizen		Klinieken		
	Totaal	Waarvan 2 ^e trimester	Totaal	Waarvan 2 ^e trimester	Totaal	Waarvan otb	Waarvan 2 ^e trimester
Groningen	1.306	57	80	14	1.226	653	43
Friesland	122	15	122	15	--	--	--
Drenthe	45	5	45	5	--	--	--
Overijssel	1.664	67	77	67	1.587	461	0
Gelderland	2.063	282	147	131	1.916	729	151
Flevoland	582	1	582	1	--	--	--
Utrecht	2.789	1.007	91	71	2.698	0	936
Noord-Holland	9.092	2.512	904	191	8.188	2.547	2.321
Zuid-Holland	9.732	1.528	344	165	9.388	2.696	1.363
Zeeland	446	3	13	3	433	169	0
Noord-Brabant	2.100	99	102	89	1.998	644	10
Limburg	1.766	659	73	61	1.693	373	598
Totaal	31.707	6.235	2.580	813	29.127	8.272	5.422

-- geen kliniek aanwezig

Bijlage 6 Besluitvorming: verwijspatroon; overleg met andere deskundigen; beraadtermijn in dagen

Tabel I (bij hoofdstuk 5.4)
Verwijspatroon, in percentages van behandelde vrouwen, 2011

	Ziekenhuis (n = 2.580)		Kliniek excl otb (n = 20.855)		Kliniek otb (n = 8.272)		Totaal (n =31.707)	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Niet verwezen	513	19,9	3.279	15,7	3.432	41,5	7.224	22,8
Huisarts	1395	54,1	13.287	63,7	4.599	55,6	19.281	60,8
Andere abortuskliniek	14	0,5	591	2,8	11	0,1	616	1,9
Arts 2 ^e of 3 ^e lijn	247	9,6	3.108	14,9	89	1,1	3.444	10,9
Andere verwijzer	402	15,6	589	2,8	140	1,7	1.131	3,6
Niet ingevuld	9	0,3	1	0,0	1	0,0	11	0,0
Totaal	2580	100	20.855	100	8.272	100	31.707	100

Door wijziging van de gebruikte onderverdeling in verwijzers is een vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk (zie hoofdstuk 3.1).

Tabel J (bij hoofdstuk 5.6)
Aantal dagen beraadtermijn, in percentages van behandelde vrouwen,
2009 en 2011

	2009 (n=24.775 + 7.652)		2011 (n=23.435 + 8.272)	
	Abortus (excl otb) %	Overtijd- Behandeling %	Abortus (excl otb) %	Overtijd- behandeling %
0 dagen	1,1	35,6	0,6	26,3
1 dag	0,7	3,0	0,5	10,4
2 dagen	0,6	3,4	0,3	3,1
3 dagen	0,6	2,9	0,4	2,6
4 dagen	0,7	3,5	0,4	2,8
5 dagen	2,1	4,0	1,3	3,0
6 dagen	14,8	9,3	12,7	6,5
7 dagen	20,8	12,5	18,9	12,8
8 dagen	11,6	7,4	12,8	8,8
9 dagen	6,6	4,2	80,0	5,5
10 dagen	5,6	3,5	5,99	4,4
11-50 dagen	33,8	10,6	37,0	13,6
> 50 dagen	0,8	0,0	1,0	--

‡ Voor gebruik gegevens 2009 i.p.v. 2010: zie hoofdstuk 3.1.

Bijlage 7 Behandeling: behandelmethode; gebruik van anesthesie; complicaties

Tabel K (bij hoofdstuk 5.7)
Behandelmethode, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2011

	Abortus (excl otb)		Overtijdbehandeling		Totaal abortus	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Geen	1.867	8,0	2.896	35,0	4.763	15,0
Lokaal	5.876	25,1	2.870	34,7	8.746	27,6
Intraveneus	14.664	62,6	2.446	29,6	17.110	54,0
Combinatie	814	3,5	57	0,7	871	2,7
Anders	143	0,6	3	0,0	146	0,5
Niet ingevuld	71	0,3	0	--	71	0,2
Totaal	23.435		8.272		31.707	

De registratie van behandelmethode vond in 2011 voor het eerst plaats waardoor geen vergelijking met voorgaande jaren mogelijk is (zie hoofdstuk 3.1).

Tabel L (bij hoofdstuk 5.8)
Gebruik van anesthesie tijdens de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2011

	Abortus (excl otb)		Overtijdbehandeling		Totaal abortus	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Geen	1.867	8,0	2.896	35,0	4.763	15,0
Lokaal	5.876	25,1	2.870	34,7	8.746	27,6
Intraveneus	14.664	62,6	2.446	29,6	17.110	54,0
Combinatie	814	3,5	57	0,7	871	2,7
Anders	143	0,6	3	0,0	146	0,5
Niet ingevuld	71	0,3	0	--	71	0,2
Totaal	23.435		8.272		31.707	

De registratie van anesthesie tijdens de behandeling vond in 2011 voor het eerst plaats waardoor geen vergelijking met voorgaande jaren mogelijk is (zie hoofdstuk 3.1).

Tabel M (bij hoofdstuk 5.9)
Complicaties in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2011

	Aantal complicaties in totaal aantal behandelingen (n=31.707)	% van totaal aantal behandelingen	
Geen	31.281	98,7	
Behandeld in eigen instelling	353	1,1	
Verwezen naar (ander) ziekenhuis	29	0,1	
Niet ingevuld	44	0,1	
Indien complicatie behandeld in eigen instelling (ziekenhuis of kliniek)			
	Aantal complicaties (n=353*)	% van totaal aantal behandelingen (n= 31.701)	% van totaal aantal complicaties (n= 416*)
Bloedverlies > 500 ml	118	0,37	28,4
Incomplete abortus	145	0,46	34,9
Letsel aan uterus	14	0,04	3,4
Infectie	14	0,04	3,4
Bijwerkingen medicatie	3	0,01	0,7
Andere complicatie	122	0,38	29,3
Totaal aantal complicaties*	416		

* meerdere complicaties per patiënte mogelijk

Door wijziging van de definitie is een vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk (zie hoofdstuk 3.1).

Bijlage 8 Nazorg: nacontrole; anticonceptiekeuze na behandeling

Tabel N (bij hoofdstuk 5.10)
Nacontrole, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2011

	Aantal	%
In behandelcentrum	13.627	43,0
Bij verwijzer	15.296	48,2
Elders	2.385	7,5
Geen nacontrole	347	1,1
Niet ingevuld	52	0,2
Totaal	31.707	

Door wijziging van de gebruikte definities is een vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk (zie hoofdstuk 3.1)

Tabel O (bij hoofdstuk 5.10)
Anticonceptie na de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2011

	Aantal	%
Anticonceptie voorgeschreven	24.077	76,0
Verwezen naar de huisarts	5.321	16,8
Geen anticonceptie gewenst	1.516	4,8
Niet besproken	523	1,6
Niet ingevuld	270	0,8
Totaal	31.707	

Door wijziging van de gebruikte definities is een vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk (zie hoofdstuk 3.1).

