

**Jaarrapportage 2005 van de  
Wet afbreking zwangerschap**

Den Haag, oktober 2006



Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Hierbij bied ik u aan de rapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de zwangerschapsafbrekingen die in 2005 in Nederland werden verricht.

Deze jaarlijkse rapportage vindt plaats conform de Wet afbreking zwangerschap, op basis van het aantal abortussen dat klinieken en ziekenhuizen (verplicht) ieder kwartaal aan de inspectie melden.

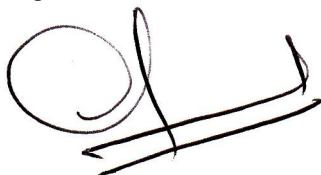
In 2005 vonden 32.982 abortussen plaats (inclusief overtijdbehandelingen). Een deel daarvan betrof vrouwen die in het buitenland woonden en voor de abortus naar Nederland kwamen. Het aantal abortussen bij in Nederland woonachtige vrouwen was 28.738. Het abortuscijfer (aantal abortussen per 1000 in Nederland wonende vrouwen in de vruchtbare leeftijd) was 8,6.

De inspectie constateert, door vergelijking met voorgaande jaren, dat het aantal abortussen in Nederland stabiliseert.

De meeste abortussen vonden plaats in de eerste zeven weken. De licht dalende trend bij tienerzwangerschappen zette door.

De inspectie constateert dat de huidige registratie op onderdelen tekortschiet en beveelt aan de registratie zodanig aan te passen, dat deze beter aansluit bij ontwikkelingen in de praktijk, zowel op behandelingstechnisch gebied als op indicatiestelling.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'G' followed by a horizontal line and a vertical stroke.

Prof. dr. G. van der Wal

Den Haag, oktober 2006



## Inhoudsopgave

- 1 Inleiding 9**
- 2 Begrippenkader 10**
- 3 Cijfers en trends 12**
  - 3.1 Aantal abortussen stabiliseert 12
  - 3.2 Groeiend aandeel van overtijdbehandelingen 15
  - 3.3 Abortuscijfer Nederland licht gedaald 16
  - 3.4 Abortusratio stijgt opnieuw 16
  - 3.5 Nederland bij landen met laagste abortuscijfers 17
- 4 Kenmerken vrouwen 19**
  - 4.1 Meer dan helft abortussen in eerste zeven weken 19
  - 4.2 Dalende trend abortus bij tieners zet door 20
  - 4.3 Helft van abortussen bij vrouwen zonder kinderen 21
  - 4.4 Eenderde van de in 2005 behandelde vrouwen had al eerder een abortus 21
  - 4.5 Meeste abortussen bij vrouwen uit Noord- en Zuid-Holland 22
- 5 Zorgverlening 24**
  - 5.1 Merendeel abortussen vindt plaats in abortuskliniek; toename tweede-trimester abortussen in ziekenhuizen 24
  - 5.2 Zonder verwijzing rechtstreeks naar kliniek: vooral bij overtijdbehandeling 25
  - 5.3 Onvoldoende inzicht in frequentie van consultatie andere deskundigen 26
  - 5.4 Meeste behandelingen tussen zesde en tiende dag na eerste gesprek 27
  - 5.5 Aantal complicaties blijft gering 28
  - 5.6 Helft van vrouwen kiest na abortus voor de pil 28
  - 5.7 Huisarts ook belangrijke rol bij nacontrole 29
- 6 Evaluatie Wet afbreking zwangerschap: WAZ in het algemeen goed nageleefd 31**
- 7 Geraadpleegde bronnen 32**
- 8 Summary 33**

### Bijlagen

- 1 Aantal abortus provocatus naar woonland cliënt 35
- 2 Abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar in Nederland woonachtig 36
- 3 Zwangerschapsduur bij abortussen 2005 37
- 4 Beraadtermijn in dagen 38



## Samenvatting

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

### Aantallen

In 2005 werden 32.982 abortussen uitgevoerd. Dit is 1,1 procent minder dan het aantal abortussen in 2004.

Een deel van de behandelingen betrof vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (12,9 procent). Het aantal behandelde vrouwen dat in Nederland woonde is 28.738.

Het 'abortuscijfer', het aantal abortussen per 1000 in Nederland wonende vrouwen in de leeftijdsgroep 15-44 jaar, daalde van 8,7 in 2004 naar 8,6 in 2005.

De 'abortusratio', het aantal abortussen per 1000 levendgeborenen, steeg daarentegen (door het dalende geboortecijfer) van 150 in 2004 naar 153 in 2005.

### Kenmerken vrouwen

Evenals in 2004 vond meer dan de helft van de abortussen plaats in de eerste zeven weken van de zwangerschap (56,5 procent).

Bij 15 procent van alle abortussen betrof het een tienerzwangerschap. Bij 167 abortussen was de zwangere jonger dan 15.

Het abortuscijfer per 1000 tieners (10 – 19 jaar) was 5,1 - een daling van 0,2 ten opzichte van 2004.

Sinds 2002 is er een licht dalende trend in tienerzwangerschappen.

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

### Zorgverlening

15 procent van de behandelde vrouwen ging zonder verwijzing rechtstreeks naar de kliniek of het ziekenhuis. Ruim 9 procent had, naast het gesprek met de verwijzer en de behandelaar, nader overleg met een andere hulpverlener.

De in de Wet afbreking zwangerschap verplichte 'beraadtermijn' van vijf dagen resulteerde erin dat de meeste vrouwen werden behandeld zes tot tien dagen na het eerste gesprek met een arts; bij ruim een kwart was de termijn tussen eerste gesprek en abortus langer dan tien dagen.

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

De inspectie bepleit dat de abortusregistratie wordt aangepast aan ontwikkelingen in de praktijk, zowel op behandelingstechnisch gebied als op indicatiestelling.



# 1 Inleiding

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 vergunningenstelsel worden deze voorschriften gehandhaafd. Een ziekenhuis of abortuskliniek moet daarom 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, zowel op instellings- als op landelijk niveau.

In dit rapport zijn de over 2005 aangeleverde gegevens van alle ziekenhuizen en abortusklinieken bijeengebracht.

Volgens de bij wet vastgestelde formulieren worden de gegevens geanonimiseerd en geaggregeerd aangeleverd aan de inspectie. Dat impliceert dat het niet mogelijk is correlaties te leggen tussen de data en dat 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<sup>[1]</sup>.

Ondanks deze beperkingen zijn de gepresenteerde gegevens van groot belang, omdat zij de enige bron zijn voor een totaalbeeld van de aantallen en trends in de abortushulpverlening in Nederland in 2005. Daarmee is dit rapport tevens een belangrijk beleidsinstrument.

---

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

## 2 Begrippenkader

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste begrippen met betrekking tot de abortus-hulpverlening gedefinieerd.

### **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.

### **Besluit afbreking zwangerschap (BAZ)**

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

### **Morning-aftermethoden**

Morning-afterpil (tot uiterlijk 72 uur na onbeschermd geslachtsgemeenschap) veroorzaakt uitstel of blokkering van de eisprong en voorkomt daarmee conceptie. Sinds 2004 niet meer receptplichtig.

Morning-afterspiraal (tot uiterlijk 5 dagen na onbeschermd geslachtsgemeenschap) voorkomt innesteling van een bevruchte eicel in de baarmoeder.

Morning-aftermethoden worden in het spraakgebruik ten onrechte vaak met 'overtijd-behandeling' verward. De morning-aftermethoden vallen echter niet onder de WAZ (WAZ, artikel 1 lid 2) en zijn niet in de abortusregistratie opgenomen.

### **Overtijdbehandeling (otb)**

Vroege abortus, tot 16 dagen 'overtijd' (amenorroeduur 44 dagen).

Indertijd, bij het ontwerpen van de WAZ, kon in deze 'overtijdperiode' een zwangerschap nog niet met zekerheid worden vastgesteld. Een zogeheten overtijdbehandeling, ofwel menstruatierегeling, werd daarom niet beschouwd als handeling gericht op het afbreken van een zwangerschap. De overtijdbehandeling, medicamenteus of instrumenteel, valt daarom niet onder de WAZ en kent daardoor geen verplichte beraadtermijn of registratieplicht. Een overtijdbehandeling mag echter alleen in een ziekenhuis of kliniek met WAZ-vergunning worden verricht.

Een overtijdbehandeling onderscheidt zich alleen in definitie en wettelijke zin van een abortus. De behandeling zelf is in de uitvoering hetzelfde als een abortus.

Niet te verwarren met 'morning-aftermethoden'.

### **Eerste-trimester abortus**

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

### **Tweede-trimester abortus**

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

### **Late zwangerschapsafbreking**

Afbreking van de zwangerschap vanaf 24 weken amenorroe 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. Deze afbrekingen worden nog niet in de abortusregistratie opgenomen.

### **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)

### **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.

### **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 16 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.

### 3 Cijfers en trends

In dit hoofdstuk worden gegevens over in 2005 uitgevoerde abortussen vanuit verschillende invalshoeken weergegeven, waarbij tevens trends worden getoond. Voor een snelle interpretatie van de gegevens worden deze waar opportuun in grafieken weergegeven. In de tabellen in de bijlagen worden ter aanvulling de onderliggende cijfers weergegeven.

#### 3.1 Aantal abortussen stabiliseert

Het totaal aantal abortussen is sinds 2000 relatief stabiel rond 33.000 per jaar. In 2005 werden 32.982 abortussen uitgevoerd (tabel 1). Dit is 1,1 procent (360) minder dan het aantal abortussen in 2004.

4.240 abortussen werden verricht bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (12,9 procent). In 2004 waren dit er 4.228 (12,7 procent van alle behandelingen).

Het aandeel van buitenlandse vrouwen is, na de scherpe daling tot 1990, in de loop der jaren steeds verder afgenomen en lijkt zich te stabiliseren (figuur 1). In 1995 was 26,9 procent van de geaborteerde vrouwen afkomstig uit het buitenland. In 1980 was dit zelfs 65,1 procent.

Figuur 1 laat ook zien dat het aantal behandelingen bij vrouwen die in Nederland wonen daarentegen tot 2002 gestaag bleef toenemen en sindsdien schommelt rond de 29.000.

In 2005 was het aantal abortussen bij vrouwen die in Nederland wonen 28.738. Ten opzichte van 2004 is dit een daling van 1,2 procent (356). Ten opzichte van 1995 (20.932) en 1985 (17.251) is het aantal abortussen van in Nederland woonachtige vrouwen in 2005 toegenomen met respectievelijk 37,3 procent en 66,6 procent.

In figuur 2 wordt de procentuele verdeling van het totaal aantal abortussen naar woonland van de cliënt weergegeven. In bijlage 1 worden de bij figuur 1 en 2 behorende cijfers gegeven.

Tabel 1

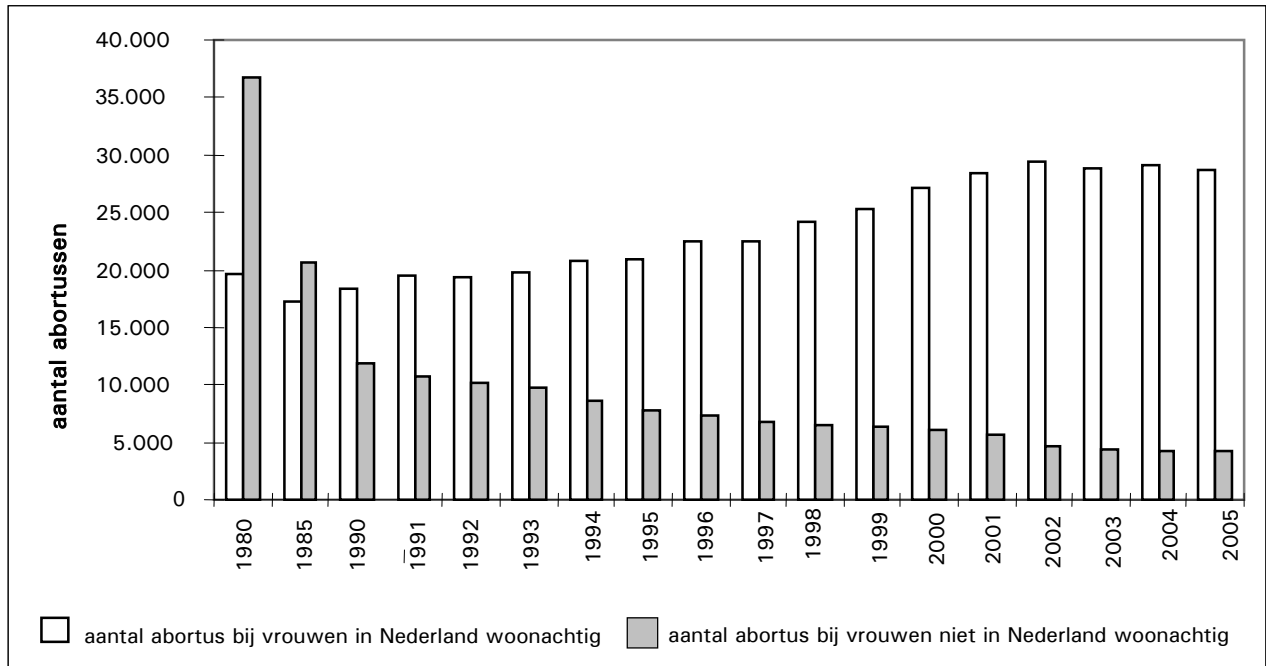
**Aantal abortus provocatus naar jaargang en woonland cliënten**

<i>Land van vestiging</i>	<i>1975</i>	<i>1980*</i>	<i>1985**</i>	<i>1990</i>	<i>1995</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Nederland	15.500	19.700	17.251	18.384	20.932	27.205	28.437	29.451	28.812	29.094	28.738
Niet in Nederland woonachtig	--	36.700	20.651	11.852	7.707	6.121	5.719	4.704	4.335	4.228	4.240
Onbekend	--	--	40	6	46	9	12	13	12	20	4
Totaal	15.500	56.400	37.972	30.242	28.685	33.335	34.168	34.168	33.159	33.342	32.982

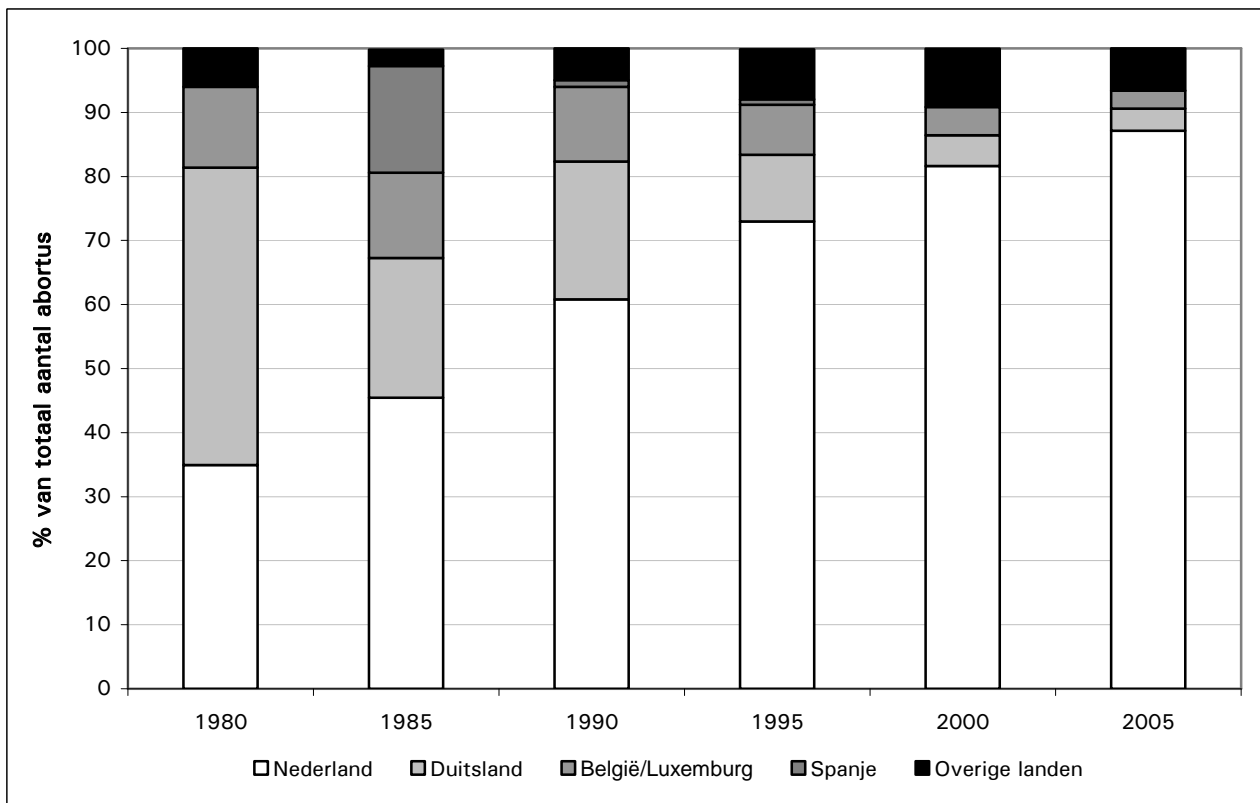
\* 1975-1980 Bron Stimezo Nederland 1984 (door Stimezo geregistreerde aantallen van de abortusklinieken en de geschatte aantallen van ziekenhuizen)

\*\* vanaf 1985 Uit wettelijk verplichte abortusregistratie (inclusief vrijwillig opgegeven overtijdbehandelingen, zie hoofdstuk 3.2)

Figuur 1  
**Aantal abortus bij vrouwen respectievelijk wel en niet in Nederland woonachtig, in aantallen**



Figuur 2  
**Herkomst cliënten, uitgesplitst naar woonland, als percentage van totaal aantal abortussen (zie bijlage 1 voor de bijbehorende cijfers)**



### 3.2 Groeiend aandeel van overtijdbehandelingen

Overtijdbehandelingen vallen niet onder de werking van de WAZ, en vallen daarom ook buiten de verplichting van registratie (zie hoofdstuk 2).

De meeste abortusklinieken melden niettemin vrijwillig het aantal overtijdbehandelingen aan de inspectie. Dertien klinieken melden de overtijdbehandelingen separaat van de overige abortussen; twee klinieken voegen in de registratie de overtijdbehandelingen en abortussen samen. 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.

Het aantal overtijdbehandelingen, zoals opgegeven door de dertien klinieken, staat vermeld in tabel 2<sup>[2]</sup>. De overtijdbehandeling wordt blijkens deze tabel in toenemende mate toegepast, zowel in absoluut aantal als ook relatief.

Tabel 2

**Aantal gemelde overtijdbehandelingen binnen totaal aantal abortussen**

	<i>Aantal overtijd- behandelingen</i>	<i>Percentage overtijd- behandelingen binnen totaal aantal abortussen %</i>
1990	3.485	11,5
1995	3.498	12,2
2000	4.455	13,4
2001	4.250	12,4
2002	5.090	14,9
2003	5.295	16,0
2004	6.005	18,0
2005	6.311	19,1

[2] Eén van de twee klinieken die in de registratie de overtijdbehandelingen en abortussen gecombineerd opgeven, meldde dat ze in 2005 376 overtijdbehandelingen verrichtte.

### 3.3 Abortuscijfer Nederland licht gedaald

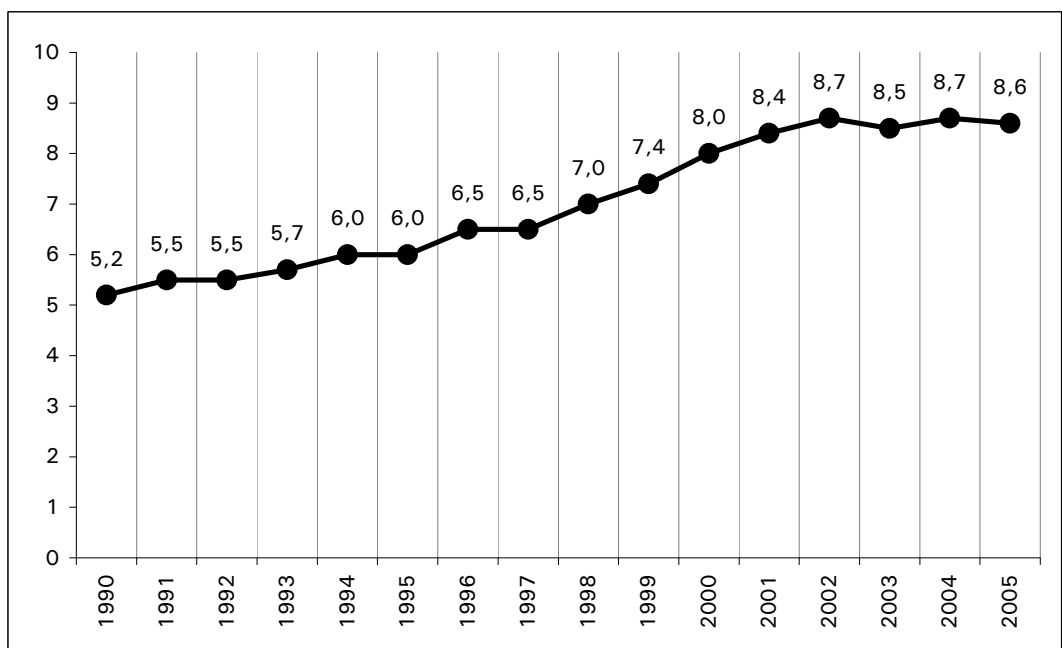
Het abortuscijfer relateert het aantal abortussen aan het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd.

Met behulp van de demografische gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het bekende aantal abortussen bij in Nederland wonende vrouwen kan het abortuscijfer worden berekend. Het verloop van het abortuscijfer in de periode 1990 tot 2005 wordt weergegeven in figuur 3 en in bijlage 2.

In 2005 was het abortuscijfer in Nederland 8,6. Dat is 0,1 lager dan in 2004.

Figuur 3

**Abortuscijfer Nederland (aantal abortus per 1000 vrouwen van 15-44 jaar in Nederland woonachtig) in de periode 1990 - 2005 (zie bijlage 2 voor de bijbehorende cijfers)**



### 3.4 Abortusratio stijgt opnieuw

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

Uitgaande van de definitie 'aantal abortussen per 1000 levendgeborenen' was in 2005 de abortusratio in Nederland 153. Dat is 3 meer dan in 2004 (150) en 43 meer dan in 1995 (110).

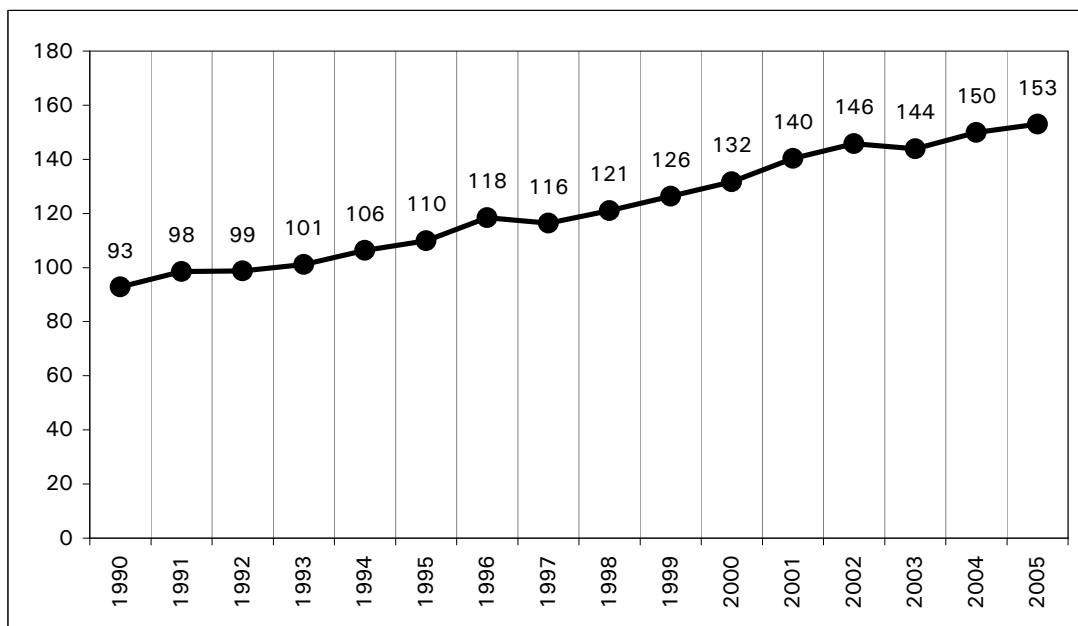
Figuur 4 toont het verloop van de abortusratio in Nederland van 1990 tot 2005.

Het is opvallend dat de abortusratio stijgt, terwijl het abortuscijfer sinds 2001 min of meer gelijk is gebleven. Dit wordt verklaard door de recente sterke afname van het aantal levendgeborenen (van 200.297 in 2003 naar 187.884 in 2005). Bij een vrijwel gelijk blijvend aantal abortussen leidt dit tot een stijging van de abortusratio.

In sommige publicaties wordt als definitie voor abortusratio gehanteerd: 'het aantal abortussen per 100 zwangerschappen'. Volgens deze definitie was de abortusratio in 2005 13,3; dat is 0,3 hoger dan in 2004 (13,0) en 4,4 hoger dan in 1995 (9,9).



Figuur 4  
Abortusratio Nederland (aantal abortus per 1000 levendgeborenen) in de periode  
1990-2005



### 3.5 Nederland bij landen met laagste abortuscijfers

Het abortuscijfer wordt wereldwijd op dezelfde wijze gedefinieerd. Dit maakt internationale vergelijking mogelijk.

In tabel 3 staan de abortuscijfers uit de landen waarover gegevens beschikbaar waren, alfabetisch gesorteerd. De volledigheid en betrouwbaarheid van de registraties is onbekend, maar de tabel maakt wel duidelijk dat Nederland tot de landen met de laagste abortuscijfers behoort.

De variatie tussen de landen is groot. Opvallend is echter dat binnen de landen het abortuscijfer in de afgelopen vijf jaar redelijk stabiel is. Zoals in de vorige hoofdstukken getoond, geldt dit ook voor Nederland.

Tabel 3  
Internationaal abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar

<i>Land</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Australië <sup>1</sup>	20.6 <sup>a</sup>	20.8 <sup>a</sup>	20.3 <sup>a</sup>	19.7 <sup>a</sup>	--	--
België <sup>2</sup>	7.0	7.7	7.5	8.0	--	--
Bulgarije <sup>15</sup>	38.5	--	--	29.9	--	--
Canada <sup>3</sup>	15.5 <sup>b</sup>	15.6 <sup>b</sup>	15.4 <sup>b</sup>	15.2 <sup>b</sup>	--	--
Denemarken <sup>4</sup>	12.5 <sup>c</sup>	12.3 <sup>c</sup>	12.0 <sup>c</sup>	12.5 <sup>c</sup>	12.3 <sup>c</sup>	12.2 <sup>c</sup>
Duitsland <sup>5</sup>	8.0	8.0	7.8	7.6	7.8	7.4 <sup>a</sup>
Engeland + Wales <sup>6</sup>	17.0	17.1	17.0	17.5	17.8	--
Finland <sup>15,14</sup>	--	--	--	10.7	9.0 <sup>c</sup>	--
Frankrijk <sup>15</sup>	16.0	16.1	--	16.7	--	--
Hongarije <sup>15</sup>	--	--	26.8	25.8	--	--
Ierland <sup>7</sup>	7.3 <sup>d</sup>	7.5 <sup>d</sup>	--	--	--	--
Italië <sup>15</sup>	--	--	10.7	11.0	--	--
Litouwen <sup>15</sup>	--	--	--	15.0	--	--
Nederland <sup>8</sup>	8.0	8.4	8.7	8.5	8.7	8.6
Nieuw-Zeeland <sup>9</sup>	18.7	19.1	20.0	21.0	20.5	19.7
Noorwegen <sup>10</sup>	13.7 <sup>c</sup>	13.0 <sup>c</sup>	12.7 <sup>c</sup>	12.9 <sup>c</sup>	13.1 <sup>c</sup>	12.9 <sup>c</sup>
Roemenië <sup>15</sup>	--	--	51.6	46.8	--	--
Russische Federatie <sup>15</sup>	--	--	--	55.3	--	--
Schotland <sup>11</sup>	11.1	11.3	11.1	11.6	11.8	--
Spanje <sup>12</sup>	7.1	7.7	8.5	8.8	8.9	--
Verenigde Staten <sup>13</sup>	21.3 <sup>e</sup>	21.1 <sup>e</sup>	20.9 <sup>e</sup>	--	--	--
Zweden <sup>14</sup>	18.3	18.7	19.6	20.2	20.0	20.2
Zwitserland <sup>15</sup>	8.1 <sup>a</sup>	8.2 <sup>a</sup>	7.7	6.8	7.0	--

-- Gegevens onbekend

a Schatting

b Inclusief de vrouwen die in een ander land zijn behandeld

c Per aantal vrouwen 15-49 jaar

d Op basis van aantal vrouwen die zelf hebben gemeld behandeld te zijn in Engeland en Wales

e Niet van alle staten cijfers bekend

Herkomst gegevens nummers 1-15: zie hoofdstuk 7.

## 4 Kenmerken vrouwen

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

### 4.1 Meer dan helft abortussen in eerste zeven weken

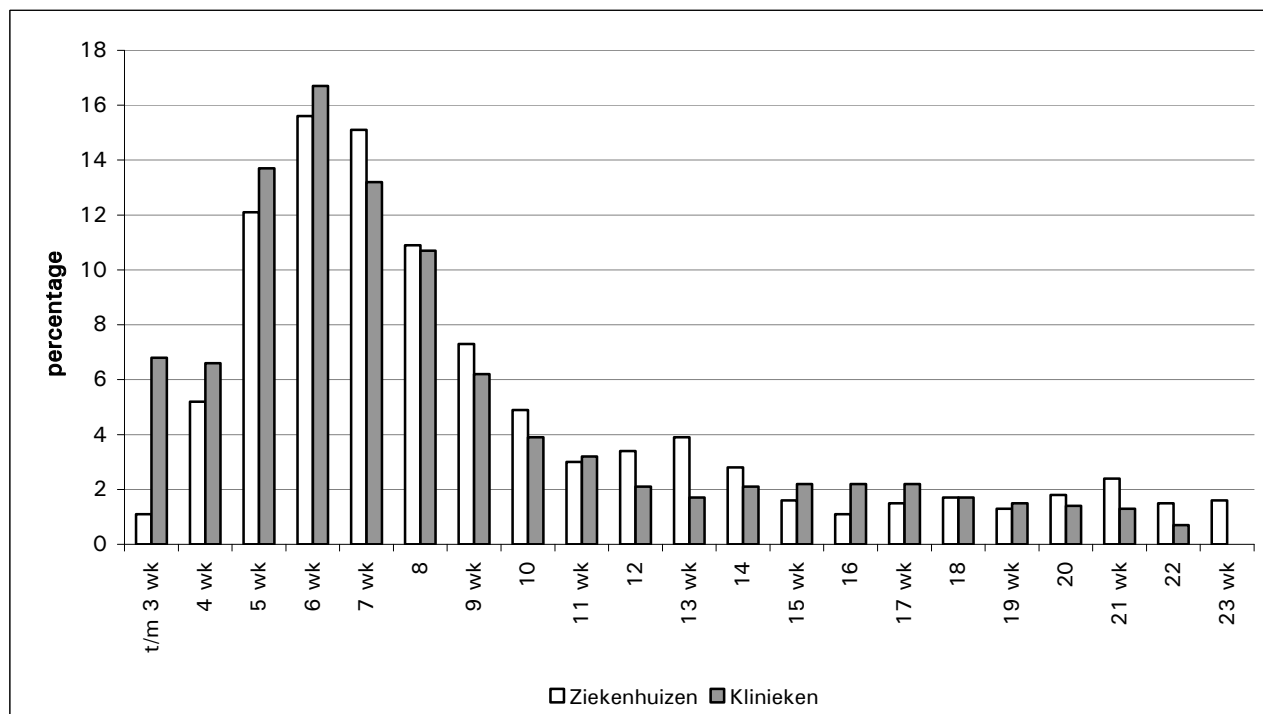
Meer dan de helft van de abortussen vond plaats in de eerste zeven weken: 56,5 procent (18.644). Dit is vergelijkbaar met 2004 (56,6%).

Figuur 5 toont de verdeling over de zwangerschapsweken in percentages van het totaal aantal abortussen in respectievelijk ziekenhuis of kliniek. Binnen de klinieken blijkt, in vergelijking met de ziekenhuizen, relatief vaker een abortus in de eerste zeven weken plaats te hebben gevonden. Van de abortussen in de ziekenhuizen werd 50,9 procent na de zevende week uitgevoerd, terwijl van de abortussen in klinieken 43 procent na de zevende week plaatsvond.

Een mogelijke verklaring voor dit verschil is dat (late) abortussen na prenatale diagnostiek meestal in de ziekenhuizen worden uitgevoerd.

In bijlage 3 worden de bij figuur 5 behorende aantallen gegeven.

Figuur 5  
**Zwangerschapsduur bij abortussen in 2005, naar ziekenhuis of kliniek, in percentages van totaal aantal abortussen (zie ook bijlage 3)**



## 4.2 Dalende trend abortus bij tieners zet door

De leeftijdsverdeling van de geaborteerde vrouwen laat ten opzichte van het voorgaande verslagjaar geen grote veranderingen zien (tabel 4).

In 2005 werden 167 abortussen uitgevoerd bij meisjes onder de 15 (5 meer dan in 2004). Het abortuscijfer per 1000 meisjes van 10-14 jaar is daarmee 0,3.

Het aantal abortussen in de groep van 15 tot en met 19 jaar daalde van 4.976 in 2004 naar 4.792 in 2005 (-184). Het abortuscijfer per 1000 meisjes van 15-19 jaar daalde daarmee van 10,5 in 2004 naar 10,0 in 2005.

Het abortuscijfer bij alle tieners tezamen, dus per 1000 meisjes 10-19 jaar, was in 2005 5,1. In 2004 was dit 5,3.

Van alle abortussen werd 15 procent bij tieners uitgevoerd. Ook op deze wijze bezien is er een daling ten opzichte van 2004 (- 0,4 procent). Deze daling is ingezet na 2002, toen nog 16,8 van alle abortussen een tienerzwangerschap betrof.

Bijna een kwart van alle abortussen vond plaats bij vrouwen tussen de 20 en 24 jaar (24,1 procent). Het abortuscijfer is in deze groep ook het hoogste (16,6). Het abortuscijfer in 2005 was in de leeftijdsgroepen 25-29 jaar, 30-34 jaar, 35-39 jaar en 40-44 jaar respectievelijk 13,3 - 10,1 - 7,9 en 3,3.

Tabel 4

### Frequentieverdeling naar leeftijd bij het totale aantal abortussen

	1995 (n = 28.685) %	2004 (n = 33.342) %	2005 (n = 32.982) %
Jonger dan 15 jaar	0,3	0,5	0,5
15 t/m 19 jaar	11,8	14,9	14,5
20 t/m 24 jaar	23,2	24,0	24,1
25 t/m 29 jaar	23,0	19,5	19,9
29 t/m 34 jaar	21,1	18,5	18,2
35 t/m 39 jaar	14,5	15,5	15,4
40 t/m 44 jaar	5,4	6,3	6,5
45 jaar en ouder	0,6	0,6	0,7
Niet ingevuld	0,1	0,0	0,0

### 4.3 Helft van abortussen bij vrouwen zonder kinderen

Bijna de helft van de behandelde vrouwen had nog geen levende kinderen uit eerdere zwangerschappen (tabel 5).

Ten opzichte van vorige jaren zijn geen opvallende wijzigingen te zien.

Tabel 5  
Aantal levende kinderen uit eerdere zwangerschap, in percentages van totaal aantal behandelde vrouwen

	1995 (n = 28.685) %	2004 (n = 33.342) %	2005 (n = 32.982) %
0	50,1	49,3	49,2
1	19,8	20,7	20,6
2	18,2	19,1	19,4
3	7,8	7,5	7,4
4	2,6	2,2	2,3
5	0,8	0,8	0,7
6	0,3	0,2	0,2
7 of meer	0,2	0,1	0,1
Niet ingevuld	0,2	0,0	0,0

### 4.4 Eenderde van de in 2005 behandelde vrouwen had al eerder een abortus

Bij tweederde van de behandelde vrouwen was dit de eerste abortus (tabel 6). 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 6  
Aantal eerdere abortussen, in percentages van behandelde vrouwen

	1995 (n = 28.685) %	2004 (n = 33.342) %	2005 (n = 32.982) %
0	71,2	66,8	66,8
1	21,3	24,0	24,1
2	4,8	6,4	6,2
3	1,6	1,8	1,9
4	0,5	0,5	0,5
5	0,2	0,2	0,2
meer dan 5	0,2	0,2	0,2
niet ingevuld	0,2	0,1	0,1

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

In 2005 werd 12,9 procent van de abortussen uitgevoerd bij vrouwen die in het buitenland woonachtig waren en voor de abortus naar Nederland kwamen (zie hoofdstuk 3.1 en tabel 1).

Van de overige 28.738 vrouwen werd de provincie waar zij woonachtig waren geregistreerd (tabel 7). Over de hele linie zijn er geen opvallende verschuivingen in de afgelopen jaren.

De meeste behandelde vrouwen woonden in Noord- en Zuid-Holland (55,9 procent). Opvallend is dat slechts 38,3 procent van de vrouwen van 15 tot 44 jaar in deze provincies woont. In deze twee provincies vinden dus zowel absoluut als relatief veel abortussen plaats.

Tabel 7  
Woonplaats cliënten 2005 naar provincie, in percentages van behandelde vrouwen die in Nederland woonachtig waren

	1995 (n = 20.932) %	2004 (n = 29.094) %	2005 (n = 28.738) %
Groningen	3,1	3,0	2,8
Friesland	1,9	2,2	2,1
Drenthe	1,3	1,2	1,4
Overijssel	4,3	5,0	4,6
Gelderland	8,0	6,9	7,7
Flevoland	1,4	2,3	2,4
Utrecht	7,2	6,8	7,1
Noord-Holland	28,3	25,3	24,8
Zuid-Holland	28,1	31,4	31,1
Zeeland	1,4	1,4	1,3
Noord-Brabant	10,0	10,0	10,0
Limburg	5,0	4,5	4,6

Er waren in 2005 18 abortusklinieken op 16 locaties. De meeste klinieken verrichtten 2.000 tot 3.200 abortussen. Het hoogste aantal behandelingen in een kliniek was 3.398, het laagste 431.

Er waren (eind 2005) 99 ziekenhuizen met een WAZ-vergunning. Het hoogste aantal behandelingen in een ziekenhuis was 176; 12 ziekenhuizen verrichtten geen enkele abortus. De overige ziekenhuizen verrichtten tussen de 6 en 116 abortussen.

In tabel 8 wordt de spreiding over Nederland van klinieken en ziekenhuizen met een WAZ-vergunning per provincie weergegeven. De combinatie van tabel 7 en tabel 8 laat zien dat de spreiding van locaties correspondeert met de spreiding van woonplaatsen van de vrouwen met een abortusverzoek. Dit wijst op een goede toegankelijkheid van deze zorgverlening qua reisafstand.

Tabel 8

**Aantal WAZ-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken naar provincie op 31-12-2005**

	<i>Ziekenhuizen*</i>	<i>Klinieken**</i>	<i>Totaal</i>
Groningen	5	1	6
Friesland	5	--	5
Drenthe	4	--	4
Overijssel	6	2	8
Gelderland	10	1	11
Flevoland	2	--	2
Utrecht	6	2	8
Noord-Holland	17	5	22
Zuid-Holland	20	4	24
Zeeland	3	1	4
Noord-Brabant	15	1	16
Limburg	6	1	7
<b>Totaal</b>	<b>99</b>	<b>18</b>	<b>117</b>

\* 2 ziekenhuizen minder dan begin 2005 door fusies

\*\* 18 klinieken op 16 locaties

## 5 Zorgverlening

In dit hoofdstuk worden de gegevens over de zorgverlening in 2005 getoond voor zover deze geregistreerd zijn. Eerst wordt ingegaan op de zorgverleners, vervolgens op de gestelde zorgvuldigheidseisen en tenslotte op medische aspecten van de behandelingen.

### 5.1 Merendeel abortussen vindt plaats in abortuskliniek; toename tweede-trimester abortussen in ziekenhuizen

Het overgrote deel van alle abortussen vond plaats in abortusklinieken: 94,2 procent van alle behandelingen (31.080). De ziekenhuizen hadden in 2005 met 5,8 procent (1.902) slechts een gering aandeel in de abortusbehandelingen. Dit percentage komt ongeveer overeen met de voorgaande jaren (5,6 procent in 2004).

Van het totaal aantal abortusingrepen is het aandeel tweede-trimester behandelingen 15,2 procent. Dit is een toename van 1 procent ten opzichte van 2004. De negen abortusklinieken met een vergunning voor tweede-trimester abortus doen de meeste van deze behandelingen, 93,4 procent (4.693). De overige tweede-trimester abortussen, 6,6 procent (331) vonden plaats in 47 ziekenhuizen, waarvan de meeste in academische centra.

Het aandeel van de ziekenhuizen in de tweede-trimester abortussen was in 2004 nog 5,2 procent (262). Zowel absoluut (+ 69) als relatief (+ 1,4 procent) is het aandeel van ziekenhuizen bij de tweede-trimesterbehandelingen dus toegenomen. Een mogelijke verklaring hiervoor ligt in de toenemende mogelijkheden en toepassing van prenatale diagnostiek. De stijging van tweede-trimester behandelingen zou dan vooral door een 'medische indicatie' kunnen zijn veroorzaakt.



Tabel 9

**Totaal aantal abortussen 2005 per provincie, naar ziekenhuis of kliniek, met vermelding van aantal overtijdbehandelingen en tweede trimester abortussen**

	<i>Totaal</i>		<i>Ziekenhuizen</i>		<i>Totaal</i>	<i>Waarvan otb</i>	<i>Klinieken</i>
	<i>Totaal</i>	<i>Waarvan 2e trim</i>	<i>Totaal</i>	<i>Waarvan 2e trim</i>			<i>Waarvan 2e trim</i>
Groningen	1.377	15	116	15	1.261	450	0
Friesland	96	0	96	0	--	--	--
Drenthe	95	3	95	3	--	--	--
Overijssel	1.635	11	34	11	1.601	419	0
Gelderland	2.153	151	73	32	2.080	582	119
Flevoland	179	3	179	3	--	--	--
Utrecht	2.293	576	95	65	2.198	0	511
Noord-Holland	9.888	2.289	774	61	9.114	1.667	2.228
Zuid-Holland	10.982	1.536	320	70	10.662	1.960	1.466
Zeeland	443	1	12	1	431	147	0
Noord-Brabant	2.230	50	79	50	2.151	776	0
Limburg	1.611	389	29	20	1.582	310	369
<b>Totaal</b>	<b>32.982</b>	<b>5.024</b>	<b>1.902</b>	<b>331</b>	<b>31.080</b>	<b>6.311</b>	<b>4.693</b>

-- Geen kliniek aanwezig

## 5.2 Zonder verwijzing rechtstreeks naar kliniek: vooral bij overtijdbehandeling

Vrouwen kunnen met hun abortusverzoek rechtstreeks naar de kliniek of het ziekenhuis gaan, of zich laten verwijzen. De registratieformulieren die in 1984 in het BAZ werden vastgelegd, maken voor de zogeheten verwijzers onderscheid naar de eigen huisarts, andere artsen met wie de vrouw een behandelrelatie heeft en artsen met wie geen behandelrelatie bestaat.

15 procent van de behandelde vrouwen ging zonder verwijzing rechtstreeks naar de kliniek of het ziekenhuis (tabel 10). Dit is vergelijkbaar met 2004, maar een duidelijke stijging ten opzichte van 1995 (+ 5,7 procent).

Wat betreft de verwijzing is er een groot verschil tussen de vrouwen die voor een abortus c.q. voor een overtijdbehandeling kwamen: van de vrouwen die voor een abortus kwamen ging 10 procent zonder verwijzing naar ziekenhuis of kliniek en van de vrouwen met een overtijdbehandeling 36,8 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.

De rol van de gynaecoloog is in vergelijking met 1995 afgenomen (- 6,3 procent). Verder is er in het verwijzingspatroon weinig veranderd in de laatste jaren (tabel 10).

De gegevens maken duidelijk dat de huisarts nog steeds een belangrijke rol speelt in de verwijzing en dat de meeste vrouwen verwezen worden door een arts met wie zij een behandelrelatie hebben.

Tabel 10  
Verwijspatroon, in percentages van behandelde vrouwen

	1995 (n = 28.685) %	2004 (n = 33.342) %	2005 (n = 32.982) %
Niet verwezen	9,4	14,8	15,1
Eigen huisarts van de vrouw	60,2	63,1	62,7
Andere huisarts in woonplaats	2,0	1,8	2,4
Gynaecoloog	16,1	9,7	9,8
Andere medisch specialist	2,2	3,1	3,3
Andere arts, behandelrelatie	1,4	1,5	0,5
Andere verwijzer	8,1	5,9	6,2
Niet ingevuld	0,5	0,1	0,1

### 5.3 Onvoldoende inzicht in frequentie van consultatie andere deskundigen

Ruim 9 procent van de vrouwen heeft, naast het gesprek met de verwijzer en de behandelaar, nader overleg met een andere hulpverlener (tabel 11).

Het percentage vrouwen dat voorafgaand aan de ingreep geen nader overleg heeft over de abortus fluctueert de laatste vijf jaar tussen de 93 en 90 procent. Op het eerste gezicht lijkt dit percentage sterk toegenomen in vergelijking met 1995, maar dat heeft te maken met de toenmalige manier van registreren.

Opgemerkt moet worden dat het werkelijke aantal vrouwen dat voor overleg naar andere deskundigen ging, niet bekend is. In deze registratie zijn alleen cijfers opgenomen over vrouwen die geaborteerd zijn, al dan niet na consultatie van een andere deskundige. Het is denkbaar dat juist de vrouwen die twijfelden – en uiteindelijk afzagen van een abortus – nader overleg hadden. De registratie biedt hier geen inzicht in.

Drie klinieken gaven vrijwillig op hoeveel vrouwen die voor consult kwamen afzagen van behandeling: dat was in deze klinieken 6,9 procent van de vrouwen. Of dit cijfer extrapoleerbaar is naar andere klinieken, is onbekend.

Tabel 11  
**Overleg met andere deskundigen, in percentages van behandelde vrouwen**

	1995 (n = 28.685) %	2004 (n = 33.342) %	2005 (n = 32.982) %
Geen nader overleg	75,1	90,1	90,5
Maatschappelijk werkende	1,5	2,5	3,2
Psycholoog	1,3	1,8	1,6
Psychiater	0,1	0,1	0,1
Geestelijk raadsman	0,0	1,2	1,0
Andere deskundige	3,0	4,3	3,5
Niet ingevuld	18,9	0,1	0,0

#### 5.4 Meeste behandelingen tussen zesde en tiende dag na eerste gesprek

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

Bij een overtijdbehandeling geldt de verplichte wachttijd niet. Niettemin werd in 2005 bij 68,0 procent van de overtijdbehandelingen wel een beraadtermijn gehanteerd, bij 53,3 procent zelfs langer dan 5 dagen.

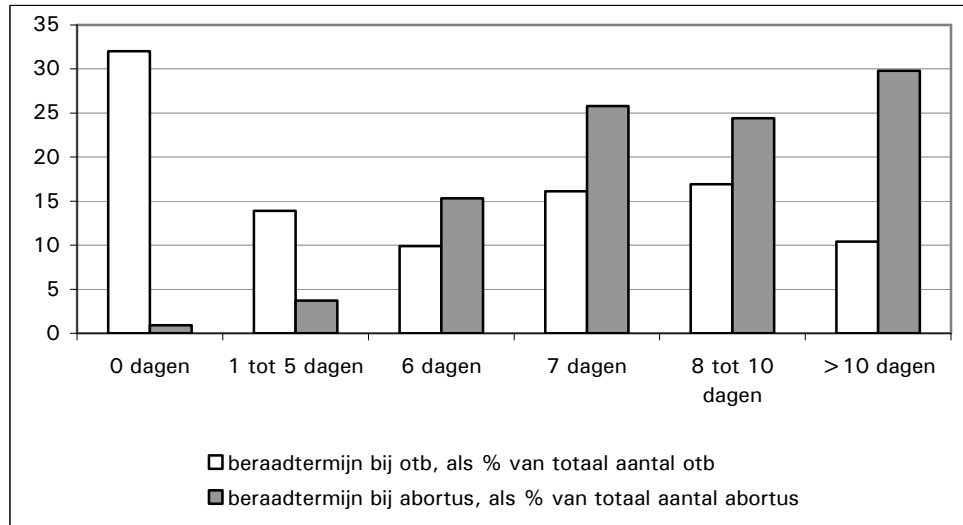
In de groep abortussen, waar de beraadtermijn wel van toepassing is, werden 897 behandelingen op dag 0-4 uitgevoerd en 350 op dag 5. Een groot deel van deze behandelingen waren overtijdbehandelingen die niet separaat als zodanig geregistreerd werden (zie hoofdstuk 3.2). Daarnaast werd een aantal malen een beroep gedaan op artikel 16 lid 2 van de WAZ.

De meeste vrouwen werden in de periode van dag zes tot en met tien behandeld. Bij ruim een kwart was de termijn tussen eerste gesprek en abortus langer dan 10 dagen.

Figuur 6 geeft een grafische weergave van de wachttermijnen voor respectievelijk overtijdbehandeling en abortus. Deze verdelingen zijn vergelijkbaar met 2004. In bijlage 4 worden de onderliggende cijfers weergegeven.

Figuur 6

**Aantal dagen beraadtermijn bij overtijdbehandeling en abortus, als percentage van het totaal aantal overtijdbehandelingen respectievelijk abortussen**  
(zie ook bijlage 4)



## 5.5 Aantal complicaties blijft gering

De rapportage over het aantal complicaties is ten opzichte van 1995 aanmerkelijk verbeterd, mede door een andere manier van registreren.

Het aantal complicaties bij de abortus- en overtijdbehandelingen is laag, evenals in de voorgaande jaren (tabel 12). Bij 75 behandelingen trad meer dan 500 cc bloedverlies op. Dertien keer trad een perforatie op, 32 keer werd een cervixscheur gemeld, en 100 maal een andere complicatie.

Tabel 12  
**Complicaties**

	1995 (n = 28.685) %	2004 (n = 33.342) %	2005 (n = 32.982) %
Geen	80,2	99,5	99,6
Bloedverlies > 500 ml	0,1	0,1	0,1
Perforatie	0,1	0,0	0,0
Cervix-scheur	0,0	0,0	0,0
Andere complicatie	0,1	0,2	0,2
Niet ingevuld	19,5	0,1	0,1

## 5.6 Helft van vrouwen kiest na abortus voor de pil

Bijna de helft van de vrouwen kiest na de abortus voor orale anticonceptie (tabel 12). Dit percentage is toegenomen ten opzichte van 2004, maar afgenomen ten opzichte van de jaren daarvoor.

Opmerkelijk is de stijging in het aantal vrouwen dat geen anticonceptie kiest na de behandeling, van 5,6 procent in 2004 naar 5,9 procent in 2005. Bij nadere bestudering van de gegevens blijkt het percentage vrouwen zonder anticonceptiekeuze in de abortusklinieken ongeveer gelijk te zijn gebleven (4,7 in 2004 en 4,8 in 2005). Het percentage vrouwen zonder anticonceptiekeuze dat in een ziekenhuis werd behandeld steeg echter van 20,4 procent in 2004 naar 23,2 procent in 2005. Een aannemelijke verklaring hiervoor is dat een abortus in een ziekenhuis veelal op medische indicatie, na prenatale diagnostiek, plaatsvindt. In een dergelijke situatie is de anticonceptiebehoefte anders dan na een abortus wegens een ongewenste zwangerschap.

De gegevens in tabel 13 laten zien dat advisering over anticonceptie door de zorgverleners als een belangrijk onderdeel van de behandeling wordt gezien.

Tabel 13

**Anticonceptiekeuze na de behandeling, in percentages van behandelde vrouwen**

	1995 (n = 28.685) %	2004 (n = 33.342) %	2005 (n = 32.982) %
Geen	4,9	5,6	5,9
Pil/minipil	61,7	48,6	49,1
Depoprovera/prikpil	3,3	3,2	2,8
IUD	9,8	17,5	17,8
Sterilisatie man	3,0	3,5	3,5
Sterilisatie vrouw	4,3	3,1	2,4
Pessarium	0,4	0,2	0,2
Condoom	5,5	7,0	7,0
Andere methode	0,4	6,9	6,3
Verwezen naar andere arts	6,5	4,1	4,9
Niet ingevuld	0,3	0,2	0,2

## 5.7 Huisarts ook belangrijke rol bij nacontrole

De rol van de huisarts kwam al aan de orde bij de verwijzing (hoofdstuk 5.2). Ook bij de nacontrole speelt de huisarts een belangrijke rol (tabel 14). Het percentage vrouwen dat naar de huisarts gaat voor nacontrole fluctueert de laatste jaren rond de 55 procent. Een kwart van de vrouwen gaat voor nacontrole naar de kliniek of het ziekenhuis waar de abortus plaatsvond.

Tabel 14

**Nacontrole, in percentages van behandelde vrouwen**

	<i>1995</i> <i>(n = 28.685)</i> %	<i>2004</i> <i>(n = 33.342)</i> %	<i>2005</i> <i>(n = 32.982)</i> %
Geen	0,5	1,2	1,4
Behandelend arts/gynaecoloog	37,5	24,7	26,2
Huisarts	47,4	56,9	54,5
Andere arts	14,4	17,1	17,7
Niet ingevuld	0,2	0,2	0,1

## 6 Evaluatie Wet afbreking zwangerschap: WAZ in het algemeen goed nageleefd

De Wet afbreking zwangerschap beoogt een evenwicht te brengen tussen enerzijds de rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven en anderzijds het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap.

Eind 2005 verscheen het verslag van een evaluatieonderzoek naar het functioneren van deze wet, uitgevoerd in opdracht van de staatssecretaris van VWS, mevrouw C. Ross-van Dorp. De centrale vraag van dit onderzoek was hoe de WAZ in de praktijk functioneert, welke knelpunten daarbij optreden en of met de wet het beoogde evenwicht wordt gerealiseerd.

De onderzoekers hebben voor de beantwoording van hun vragen cliënten, hulpverleners en hoofden van klinieken geïnterviewd. Ook de inspectie participeerde in dit onderzoek.

De hoofdconclusie van het onderzoek was dat de WAZ in het algemeen goed wordt nageleefd. Ook het toezicht op de naleving vindt naar behoren plaats. De hulpverlening is waar nodig beschikbaar en toegankelijk.

Wel signaleren de onderzoekers knelpunten met een discrepantie tussen wet en praktijk. Het rapport geeft daarvoor een aantal aanbevelingen.

Enkele van die knelpunten worden ook zichtbaar in deze jaarrapportage van de inspectie over de WAZ-gegevens van 2005. In haar bijdrage aan het evaluatieonderzoek heeft de inspectie dan ook aangegeven dat de WAZ en het BAZ op onderdelen aanpassing behoeven. Zo is het onderscheid tussen overtijdbehandeling en abortus, met de huidige mogelijkheden om een zwangerschap met zekerheid vast te stellen, achterhaald. Door dit onderscheid te laten vervallen wordt ook de registratie van overtijdbehandelingen verplicht en ontstaat een beter totaalbeeld van de abortushulpverlening. De inspectie acht het daarnaast van groot belang om snel tot eenduidige definities te komen, met name in de wijze waarop de zwangerschapsduur wordt gedefinieerd. Hier ligt een taak voor de betrokken beroepsgroepen.

Ook zou de registratie beter aan moeten sluiten bij ontwikkelingen in de praktijk, zowel op behandelingstechnisch gebied als op indicatiestelling. Op dit moment is er bijvoorbeeld geen onderscheid tussen een 'sociale' en een 'medische' indicatie voor de abortus. Daardoor is onbekend hoe groot het aandeel is van zwangerschapsafbrekingen vanwege prenataal gediagnosticeerde afwijkingen. Gezien de snelle ontwikkelingen binnen de prenatale diagnostiek vindt de inspectie dit onderscheid van groot belang voor beleidsmatig juiste interpretaties van het Nederlandse abortuscijfer.

Ook de wijze waarop de abortus heeft plaatsgehad, instrumenteel of medicamenteus, vraagt om een expliciete monitoring via de registratie. De inspectie pleit er tevens voor om te registreren hoe vaak er consulten plaatsvonden die niet tot een abortus hebben geleid.

In het voorjaar van 2006 heeft de staatssecretaris van VWS haar reactie gegeven op het onderzoeksrapport en de daarin vervatte conclusies en aanbevelingen.

## 7 Geraadpleegde 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 2004
- 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. Landelijke abortus registratie 2004. Rutgers Nisso Groep. Utrecht, augustus 2005

Bronnen voor tabel 3, hoofdstuk 3.5, internationale vergelijking abortuscijfers:

- 1 The Medical Journal of Australia, Estimating Australia's abortion rates 1985-2003. [www.mja.com.au/public/issues/182\\_09\\_020505/cha10829\\_fm.html](http://www.mja.com.au/public/issues/182_09_020505/cha10829_fm.html)
- 2 cRZ-rapport Abortus in België; Een analyse van de gegevens 2002-2003. Nationale Commissie van de Evaluatie van de Wet van 3-4-1990, betreffende de zwangerschapsafbreking in België. [www.crz.be](http://www.crz.be)
- 3 Induced abortions by area of residence of patients. Statistics Canada. [www40.statcan.ca](http://www40.statcan.ca)
- 4 Danmarks Statistik København; Aborter; [www.statistikbanken.dk](http://www.statistikbanken.dk); [www.dst.dk](http://www.dst.dk)
- 5 Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland 2000-2005; Statistisches Bundesamt Deutschland, Gesundheitswesen. [www.destatis.de](http://www.destatis.de)
- 6 Abortion statistics from the office for National Statistics; Publications and Statistics; Department of Health, England and Wales. [www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk)
- 7 Irish Family Planning Association; Irish Abortion Statistics, [www.ifpa.ie/abortion](http://www.ifpa.ie/abortion)
- 8 CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek [www.statline.cbs.nl](http://www.statline.cbs.nl)
- 9 Population Statistic, Statistics New Zealand [www.stats.govt.nz/products-and-services/info-releases/abortion-stats.htm](http://www.stats.govt.nz/products-and-services/info-releases/abortion-stats.htm).
- 10 Induced abortions per 1000 women 15-49 year, Table 3. Statistik sentralbyrå. Statistics Norway. [www.ssb.no](http://www.ssb.no)
- 11 Scottish Health Statistics, abortions (terminations of pregnancy) ISD Scotland National Statistics [www.isdscotland.org](http://www.isdscotland.org)
- 12 Ministerio de Sanidad y Consumo, España, Statistics/publications. Interrupción Voluntaria del Embarazo. [www.msc.es/profesionales/saludPublica/preventinPromoción](http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/preventinPromoción)
- 13 Alan Guttmacher Institute, Religious Tolerance Organization. Abortion data. [www.religioustolerance.org](http://www.religioustolerance.org); [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org); [www.lifesite.net](http://www.lifesite.net)
- 14 Aborter 2004. Socialstyrelsen, Epidemiologiskt Centrum, Sveriges Officiella Statistik. Centre for Epidemiology, The National Board of Health and Welfare. [Statistikdatabaser@sos.se](mailto:Statistikdatabaser@sos.se), [www.sos.se/epc](http://www.sos.se/epc)
- 15 Schweizerischen Vereinigung für Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruch (SVSS) [www.svss-uspda.ch/de/schweiz/statistik](http://www.svss-uspda.ch/de/schweiz/statistik)



## 8 Summary

The Health Care Inspectorate produces an annual report which presents information relating to all terminations ('abortions') performed in the Netherlands during the preceding year, including those termed 'early stage interventions'<sup>[1]</sup>. Under the Termination of Pregnancy Act 1984, licensed abortion clinics and hospitals are obliged to report all relevant procedures on a quarterly basis. The register therefore has 100% coverage.

### Figures

A total of 32,982 terminations were performed in 2005, being 1.1% fewer than in the preceding year. Of these, 12.9% were performed on women who are permanently resident in another country and who had come to the Netherlands specifically for the purpose of obtaining a termination. The number of terminations performed on women actually resident in the Netherlands was 28,738.

The 'termination rate' (i.e. the number of terminations per 1000 women resident in the Netherlands and aged between 15 and 44), fell from 8.7 in 2004 to 8.6 in 2005. Conversely, the 'termination ratio' (i.e. the number of terminations per 1000 live births), rose from 150 in 2004 to 153 in 2005. This proportional increase was due to the fall in the general birth rate.

### Characteristics of women requesting termination

As in 2004, over half (56.5%) of all terminations were performed during the first seven weeks of pregnancy.

Some fifteen per cent of terminations involved teenage girls (aged 10 to 19). In 167 cases, the patient was younger than 15.

The termination rate among teenage girls was 5.1 in 1000, representing a fall of 0.2 compared to the preceding year. A slight but ongoing decline in the number of teenage pregnancies has been observed since 2002.

With regard to all other recorded characteristics, there are no marked changes compared to the previous report year. One third of the women concerned had undergone a previous termination and almost half had no children. The majority were resident in the provinces of Noord-Holland and Zuid-Holland.

### Care and counselling

Some fifteen per cent of the women seeking abortion had contacted the clinic or hospital directly, without a referral from another health care provider. Just over 9% consulted another professional advisor in addition to the referring doctor and the treating physician.

The Termination of Pregnancy Act provides for a mandatory five-day 'thinking period'. As a result, the majority of patients underwent the termination procedure between six and ten days after the first consultation with a doctor. In just over 25% of cases, the period between the first consultation and the procedure exceeded ten days.

---

[1] An 'early stage intervention' is defined as a procedure carried out (usually by suction and curettage) within 44 days of the first day of the patient's most recent menstrual cycle.

Although the mandatory five-day period does not apply to early stage interventions, a waiting time in excess of five days was observed in over half such cases.

The Inspectorate wishes to see the current registration system modified to reflect developments in practice, both in terms of treatment technology and indication.

## BIJLAGE 1 Aantal abortus provocatus naar woonland cliënt, hoofdstuk 3.1

Tabel A

**Aantal abortus provocatus naar jaargang en herkomst cliënten, uitgesplitst naar woonland, in aantallen**

<i>Land van vestiging</i>	<i>1975</i> *	<i>1980</i> *	<i>1985</i> **	<i>1990</i> **	<i>1995</i> **	<i>2000</i> **	<i>2001</i> **	<i>2002</i> **	<i>2003</i> **	<i>2004</i> **	<i>2005</i> **
Nederland	15.500	19.700	17.251	18.384	20.932	27.205	28.437	29.450	28.812	29.094	28.738
Duitsland <sup>1</sup>	--	26.200	8.297	6.517	2.982	1.603	1.469	1.347	1.254	1.222	1.148
België/Luxemburg	--	7.100	5.044	3.524	2.247	1.473	1.334	1.224	1.091	984	913
Spanje	--	--	6.344	313	242	7	10	16	7	6	12
Overige landen	--	3.400	966	1.498	2.236	3.038	2.906	2.118	1.983	2.016	2.167
Onbekend	--	--	40	6	46	9	12	12	12	20	4
<b>Totaal</b>	<b>15.500</b>	<b>56.400</b>	<b>37.972</b>	<b>30.242</b>	<b>28.685</b>	<b>33.335</b>	<b>34.168</b>	<b>34.168</b>	<b>33.159</b>	<b>33.342</b>	<b>32.982</b>

- 1 Tot 1990 West Duitsland
- \* 1975-1980 Bron Stimezo Nederland 1984 (door Stimezo geregistreerde aantallen van de abortusklinieken en de geschatte aantallen van ziekenhuizen)
- \*\* 1985-2005 Uit wettelijk verplichte abortusregistratie (inclusief overtijdbehandelingen)

## BIJLAGE 2 Abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar in Nederland woonachtig, hoofdstuk 3.3

Tabel B

Aantal abortussen bij in Nederland wonende vrouwen en abortuscijfer per 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd, in de periode 1990 tot 2005

	<i>Abortus bij in Nederland wonende vrouwen</i>	<i>Abortuscijfer per 1000 In Nederland wonende vrouwen 15-44 jaar*</i>
1990	18.384	5,2
1991	19.568	5,5
1992	19.422	5,5
1993	19.804	5,7
1994	20.811	6,0
1995	20.932	6,0
1996	22.441	6,5
1997	22.413	6,5
1998	24.141	7,0
1999	25.318	7,4
2000	27.205	8,0
2001	28.437	8,4
2002	29.450	8,7
2003	28.812	8,5
2004	29.094	8,7
2005	28.738	8,6

\* Van 1990 t/m 1995 gemiddeld over het jaar (CBS)  
Van 1996 t/m 2005 peildatum 1 januari (CBS)

**BIJLAGE 3 Zwangerschapsduur bij abortussen 2005, hoofdstuk 4.1**

Tabel C.

**Zwangerschapsduur bij abortussen in 2005 in aantallen, naar ziekenhuis of kliniek**

	<i>Ziekenhuizen</i>	<i>Klinieken</i>	<i>Totaal</i>
≤ 3 weken	20	2.108	2.128
4 weken	98	2.042	2.140
5 weken	231	4.259	4.490
6 weken	296	5.192	5.488
7 weken	288	4.110	4.398
8 weken	207	3.334	3.541
9 weken	138	1.927	2.065
10 weken	93	1.203	1.296
11 weken	57	1.006	1.063
12 weken	64	662	726
13 weken	74	543	617
14 weken	54	640	694
15 weken	30	683	713
16 weken	21	695	716
17 weken	29	670	699
18 weken	33	514	547
19 weken	24	453	477
20 weken	35	440	475
21 weken	46	390	436
22 weken	29	207	236
23 weken	30	1	31
Niet ingevuld	5	1	6
<b>Totaal</b>	<b>1.902</b>	<b>31.080</b>	<b>32.982</b>

**BIJLAGE 4 Beraadtermijn in dagen, hoofdstuk 5.4**

Tabel D

**Aantal dagen beraadtermijn in 1995, 2004 en 2005**

Aantal dagen	1995 (n = 28.685)		2004 (n = 33.342)		2005 (n = 32.982)	
	<i>Abortus</i> %	<i>Overtijd- behandeling</i> %	<i>Abortus</i> %	<i>Overtijd- behandeling</i> %	<i>Abortus</i> %	<i>Overtijd- behandeling</i> %
0 dagen	1,2	26,5	0,6	31,0	0,9	32,0
1 dag	0,3	3,6	0,3	2,7	0,6	2,9
2 dagen	0,4	4,8	0,4	2,9	0,5	2,7
3 dagen	0,4	5,3	0,5	2,6	0,7	2,0
4 dagen	0,6	5,0	0,7	2,8	0,6	2,8
5 dagen	1,5	4,9	1,3	3,1	1,3	3,5
6 dagen	16,0	8,9	13,5	9,7	15,3	9,9
7 dagen	22,7	13,4	26,0	15,1	25,8	16,1
8 dagen	12,9	8,4	12,7	9,3	12,4	8,6
9 dagen	7,0	4,4	7,0	4,8	6,5	4,8
10 dagen	5,9	3,9	6,0	4,1	5,5	3,5
11 - 50 dagen	30,2	10,9	30,2	11,5	29,0	10,4
51 dagen of meer	0,7	--	0,7	--	0,8	--
niet ingevuld	0,2	--	0,1	0,0	0,1	0,0



