

**LANDELIJKE ABORTUS
REGISTRATIE 2009**

Deze rapportage is tot stand gekomen dankzij financiële steun van het Ministerie van VWS.

De 13 abortusklinieken die gegevens hebben aangeleverd zijn:

- Centra voor Abortus, Seksualiteit en Anticonceptie (CASA):
 - CASA Goes
 - CASA Maastricht
 - CASA Leiden
 - CASA Den Haag
 - CASA Rotterdam
- Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland (StiSAN):
 - Amsterdams Centrum voor Seksuele Gezondheid Amsterdam
 - ACSG Alkmaar
 - Oosterparkkliniek Amsterdam
 - Mildred-Rutgershuis Arnhem
 - Rutgers Stimezo Zuid-Nederland Eindhoven
 - Centrum voor Seksuele Gezondheid Noord-Nederland Groningen
 - Stimezo Zwolle
- Beahuis & Bloemenhovekliniek Heemstede

LANDELIJKE ABORTUS REGISTRATIE 2009

Utrecht, december 2010
Auteurs: Hans Kruijer, Ciel Wijsen
Projectnummer: 312a MR Registraties LAR

© 2010 Rutgers Nisso Groep
www.rutgersnissogroep.nl

Inhoudsopgave

1	Introductie	3
2	De aantallen abortussen	5
3	Demografische kenmerken: leeftijd en burgerlijke staat	9
4	Anticonceptiegebruik	11
5	Zwangerschapduur en beraadtermijn	13
6	Anaesthesie, verpleegdagen en complicaties	15
7	Land van herkomst	17
8	Abortus bij jongeren	23
9	Eerdere abortus	27
10	Abortus bij vrouwen wonend in het buitenland	29
Bijlagen		
Bijlage 1	Overzicht publicaties Landelijke abortus registratie	33
Bijlage 2	Registratieformulier Abortus Provocatus	35

Samenvatting

Registratie van abortus

In Nederland zijn er twee organisaties die de abortuscijfers verzamelen: de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Rutgers Nisso Groep. De IGZ controleert de uitvoering van de abortuswet. Klinieken zijn dan ook verplicht om aan deze registratie mee te werken. Het jaarrapport van de IGZ geeft daarmee inzicht in alle abortussen die jaarlijks in Nederland worden uitgevoerd. De Landelijke abortusregistratie (LAR) - een initiatief van de klinieken zelf - is een aanvulling op deze gegevens en wordt gecoördineerd door de Rutgers Nisso Groep. Niet alle klinieken en ziekenhuizen doen echter mee met de LAR. In 2009 is 75% van alle uitgevoerde abortussen in het LAR-bestand opgenomen. Dat is 10% minder dan gebruikelijk doordat er helaas een grote kliniek is uitgevallen. Helaas heeft dit enige invloed op de cijfers voor 2009: het belangrijkste effect is dat het aantal allochtone abortuscliënten iets naar beneden afwijkt. Hiermee moet rekening gehouden worden bij de vergelijking van de cijfers met voorgaande jaren.

Behandelcentra: klinieken en ziekenhuizen

- 93% van de abortussen werd in een kliniek uitgevoerd, de ziekenhuizen hadden met 7% slechts een klein aandeel in de abortusbehandelingen.
- Abortussen in ziekenhuizen zijn vrijwel altijd op medische indicatie, bijvoorbeeld naar aanleiding van prenatale diagnostiek.

Cijfers 2009

- In totaal lieten in 2009 32.427 vrouwen een abortus uitvoeren in Nederland. Ter vergelijking: in 1980 werd het hoogste aantal abortussen geregistreerd: 56.400. De laatste jaren is het aantal abortussen ongeveer gelijk.
- Van de abortuscliënten was 12,5% (4.098 vrouwen) uit het buitenland afkomstig. Dit betekent dat 28.329 zwangerschappen zijn afgebroken bij vrouwen die in Nederland wonen¹.
- Per 1.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15 tot en met 44 jaar) hebben er in 2009 8,8 een abortus laten uitvoeren (=abortuscijfer). Dit cijfer is al een aantal jaar stabiel. In 1990 werd het laagste abortuscijfer gemeten sinds de registratie: 5,2 per 1.000 vrouwen lieten toen hun zwangerschap afbreken.

Alle cijfers hieronder, behalve daar waar aangegeven, gaan over vrouwen die in Nederland wonen.

- Van alle zwangere vrouwen koos 13% voor abortus (=abortusratio) en 87% droeg de zwangerschap uit.
- Vrouwen die in het buitenland wonen en in Nederland een zwangerschap laten afbreken, doen dat veel vaker in het tweede trimester van de zwangerschap (81%). De strengere wetgeving in het eigen land verhindert de mogelijkheid om daar een gevorderde zwangerschap te laten afbreken.

¹ Inspectie voor de Gezondheidszorg (2010). Jaarrapportage 2009 van de Wet Afbreking Zwangerschap. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Allochtone vrouwen

De abortuscijfers onder allochtone vrouwen zijn hoger dan die onder autochtone vrouwen. Er is echter wel veel verschil tussen de verschillende herkomstgroepen. Het abortuscijfer voor autochtone Nederlandse vrouwen is 5,9. Het abortuscijfer voor allochtone vrouwen varieert tussen de 7,1 (vrouwen uit 'rest Europa') en 38,6 (Antilliaanse vrouwen).

Jongeren

- 13% Van alle abortussen werd uitgevoerd bij tieners. Per 1.000 tieners laten er per jaar 7,3 een zwangerschap afbreken. Dit cijfer is iets lager dan voor de totale groep vrouwen maar is naar verhouding toch hoog omdat er in deze leeftijdscategorie relatief veel meisjes zijn die niet seksueel actief zijn (en dus geen kans hebben op een zwangerschap).
- De meeste zwangerschappen bij tieners zijn (ongepland en) ongewenst: 65% van de zwangere tieners kiest bij zwangerschap voor abortus, en een minderheid wordt moeder (35%).
- Allochtone tieners laten vaker een zwangerschap afbreken dan autochtone tieners. Antilliaanse en Surinaamse tieners lopen het hoogste risico: in 2009 lieten 35,8 op de 1.000 Antilliaanse tieners een abortus uitvoeren en 32,9 Surinaamse tieners per 1.000. Ter vergelijking: het abortuscijfer van autochtone Nederlandse tieners is 5,3 per 1.000.

Eerdere abortus

- Voor bijna tweederde van de abortuscliënten is het de eerste keer dat ze een zwangerschap laten afbreken. Een derde heeft al ervaring met één of meer abortussen. Voor allochtone groepen met een hoog abortuscijfer ligt dat aandeel hoger: van hen heeft ongeveer de helft van de vrouwen eerder één of meer abortussen ondergaan.
- 23,5% van de abortuscliënten heeft eerder één abortus ondergaan, 7,5% twee abortussen en 3,8% drie abortussen of meer.

Anticonceptiegebruik

Tweederde van de vrouwen die een abortus laat uitvoeren gebruikte anticonceptie. Ongeveer de helft gebruikte de pil, de andere helft gebruikte een condoom. Eén derde gebruikt geen enkel anticonceptiemiddel. Blijkbaar lukt het veel vrouwen niet om hun anticonceptie effectief toe te passen.

1 Introductie

Landelijke abortusregistratie

De abortuscijfers in dit rapport zijn gebaseerd op gegevens die zijn verzameld voor de Landelijke abortusregistratie (LAR). Als aanvulling hierop wordt ook gebruik gemaakt van de cijfers uit de jaarrapportage Wet Afbreking Zwangerschap van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, 2010²). In het kader van de wettelijk verplichte registratie worden door alle abortusklinieken en ziekenhuizen bij de IGZ geaggregeerde tellingen aan-geleverd van alle in Nederland uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen. Dertien van de zestien abortusklinieken verzamelen bovendien -op vrijwillige basis- aanvullende gegevens op individueel niveau van de abortuscliënten.

In de volgende hoofdstukken zullen analyses uitgevoerd worden op basis van de LAR-gegevens van in Nederland wonende vrouwen. Omdat via de Landelijke abortusregistratie data verzameld worden van 13 van de 16 klinieken, en ook de data van de ziekenhuizen buiten beschouwing gelaten worden, is er sprake van een steekproef. Wanneer niet expliciet iets anders vermeld wordt, hebben de cijfers betrekking op deze steekproef.

Het LAR-bestand van 2009 bevat 75% (n=21.173) van alle abortussen bij vrouwen die in Nederland wonen en 85% (n=3.502) van de abortussen van in het buitenland wonende vrouwen die in Nederland een abortus hebben laten uitvoeren in 2009.

Vergelijkbaarheid LAR met voorgaande jaren

Gegevens over 2009 zijn helaas niet goed te vergelijken met de rapportages over de voorgaande jaren. Dit wordt veroorzaakt door het uitvallen van de gegevens van de Pre-term Rutgers kliniek te Den Haag. In deze kliniek vonden de afgelopen jaren ruim 3.000 abortussen plaats, dit is ongeveer 12.5% van het totaal. De kliniek in Den Haag heeft bovendien een zeer specifieke groep cliënten. Er worden relatief veel late abortussen uitgevoerd. Ook wordt deze kliniek vaker dan gemiddeld bezocht door allochtone abortuscliënten. Door het wegvallen van deze groep cliënten treedt er een vertekening op in het databestand die de werkelijkheid niet altijd goed weerspiegelt. Alle cijfers voor allochtonen worden enigszins onderschat en de cijfers voor autochtonen worden overschat. In een rapportage waar de veranderingen jaarlijks klein zijn heeft het ontbreken van deze gegevens een grote invloed en dit gaat ten koste van de vergelijkbaarheid. Daarom wordt er dit jaar geen vergelijking gemaakt met voorgaande jaren.

² Inspectie voor de Gezondheidszorg (2010). *Jaarrapportage 2009 van de Wet Afbreking Zwangerschap*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

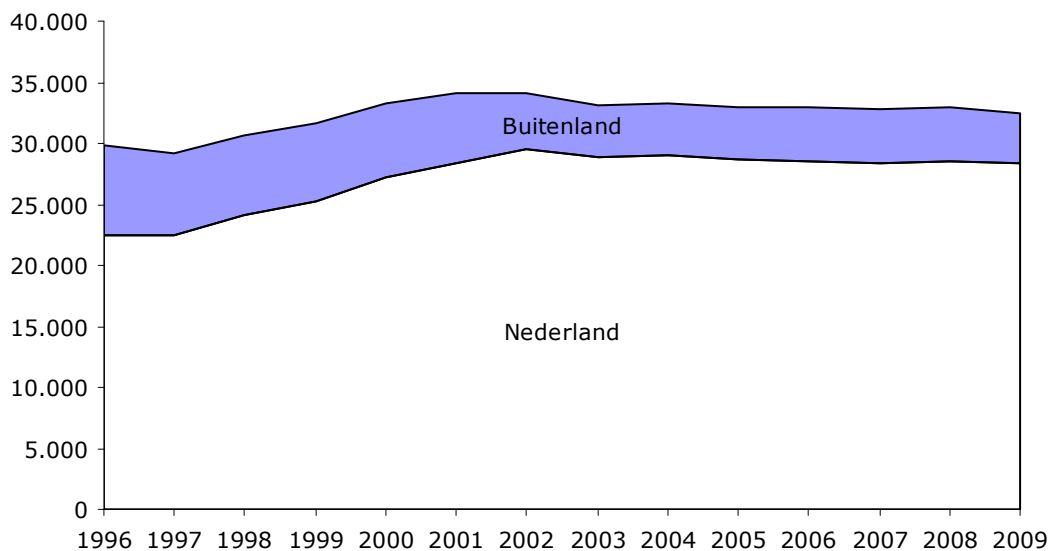
2 De aantallen abortussen

Totaal aantallen (IGZ)

In 2009 zijn in Nederland in totaal 32.427 abortussen uitgevoerd (IGZ, 2010)³. Dit aantal is inclusief de overtijdbehandelingen (zwangerschapsafbrekingen die zijn uitgevoerd binnen een termijn van 16 dagen na het uitblijven van de menstruatie). Slechts 6,8% (2.199) van alle zwangerschapsafbrekingen in 2009 is uitgevoerd in een ziekenhuis. De abortusklinieken nemen samen 93,2% van de abortushulpverlening voor hun rekening (30.228 behandelingen).

Van de 32.427 zwangerschapsafbrekingen zijn er 4.098 (12,5%) uitgevoerd bij vrouwen die niet in Nederland wonen op het moment van de behandeling. De toestroom uit het buitenland is de laatste jaren ongeveer gelijk. Er zijn 28.329 zwangerschappen afgebroken bij vrouwen die in Nederland wonen (figuur 2.1).

Figuur 2.1 Aantal abortussen bij in Nederland en in het buitenland woonachtige cliënten, 1996-2009.

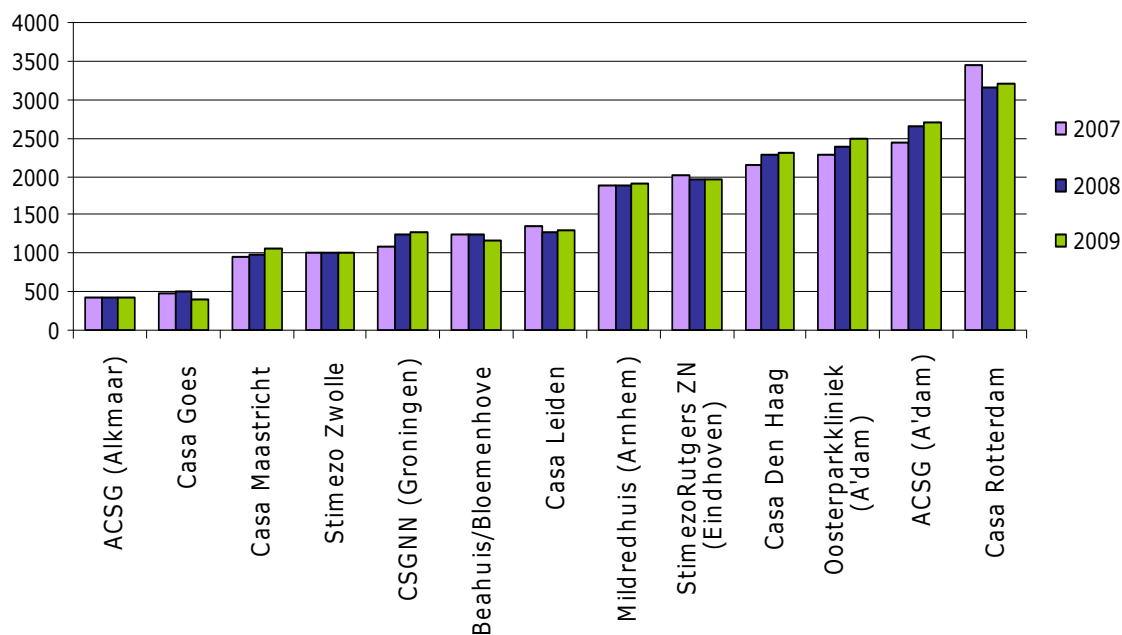


³ Jaarrapportage 2009 van de Wet afbreking zwangerschap, IGZ 2010.

Behandelingen per kliniek (LAR)

Beahuis & Bloemenhovekliniek, CASA Leiden, CASA Maastricht en Oosterparkkliniek Amsterdam voeren 96% van de abortusbehandelingen uit bij in het buitenland wonende vrouwen.

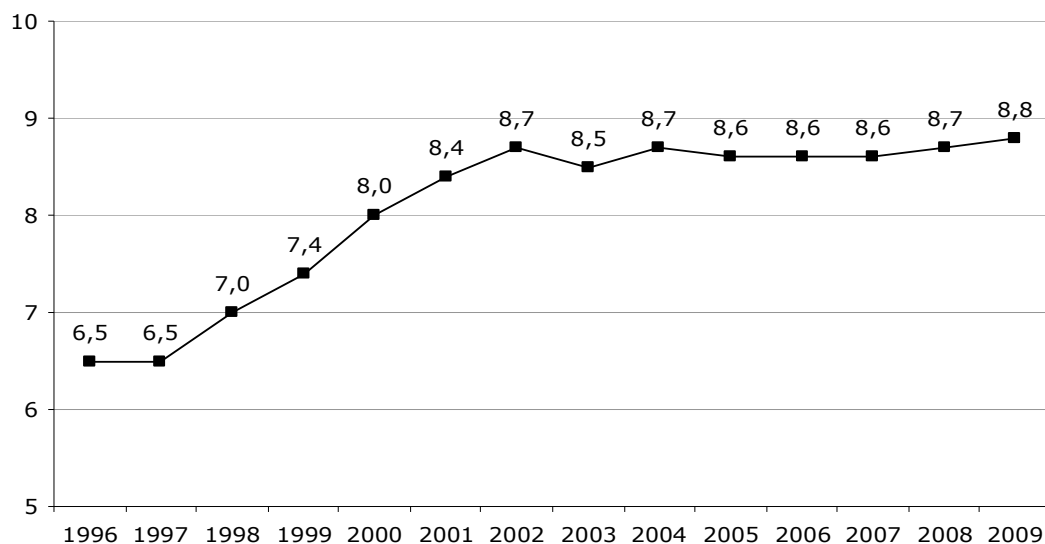
Figuur 2.2 Aantal behandelingen bij in Nederland woonachtige vrouwen, per kliniek, deelnemend aan de LAR, 2007-2009



Abortuscijfer 2009 blijft stabiel

Het abortuscijfer wordt berekend door het aantal behandelingen bij in Nederland woonachtige vrouwen per jaar te delen door het aantal aanwezige vrouwen in de leeftijdsgroep 15 tot en met 44 jaar. In 2009 werd bij 8,8 van elke 1.000 vrouwen van 15 tot en met 44 jaar een zwangerschap afgebroken (IGZ, 2010). Het abortuscijfer is de laatste jaren nauwelijks meer gestegen of gedaald.

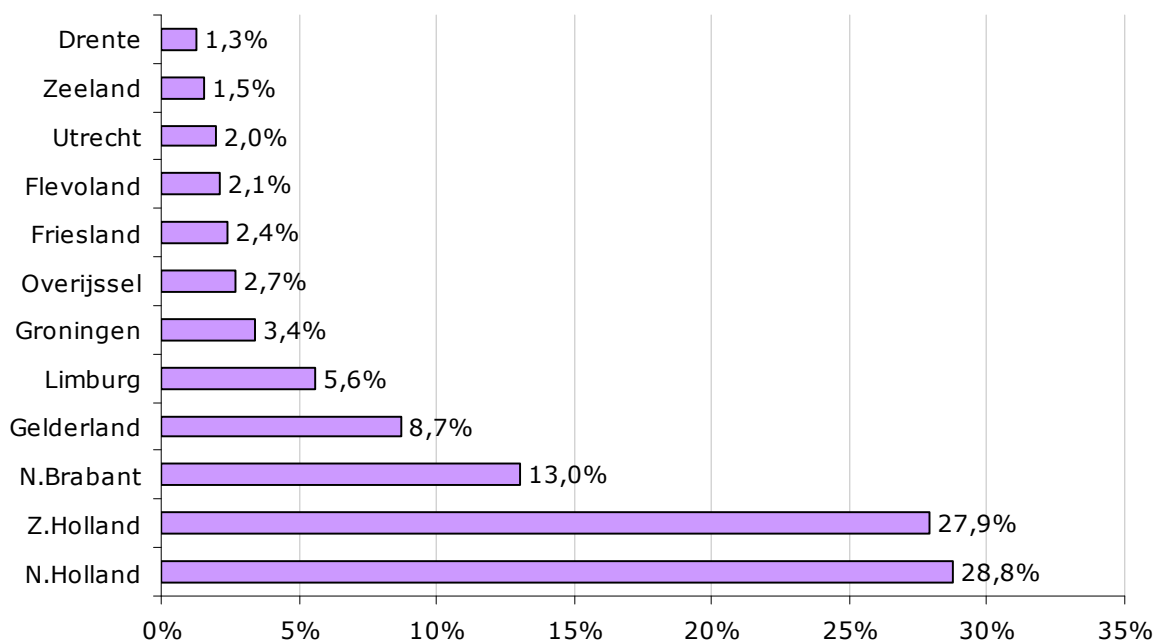
Figuur 2.3 Abortuscijfer van in Nederland wonende vrouwen (per 1.000 vrouwen 15-44) 1996-2009 (IGZ, 2010)



In de Randstad nog steeds meeste abortus

De meeste Nederlandse abortuscliënten uit het LAR-bestand wonen in de provincies Noord-Holland en Zuid-Holland (zie figuur 2.4). In de provincies Z.Holland, Utrecht en Overijssel is er sprake van ondervertegenwoordiging in het LAR-bestand omdat daar gevestigde klinieken niet zijn opgenomen in de LAR-registratie.

Figuur 2.4 Abortus naar woonprovincie in de LAR, 2009 (%)*



3 Demografische kenmerken: leeftijd en burgerlijke staat

De gemiddelde leeftijd van de vrouwen die een zwangerschap laten afbreken is in 2009, net zoals in de voorgaande jaren, 28 jaar. De meest voorkomende leeftijd waarop vrouwen een zwangerschap laten afbreken is 22 jaar.

Figuur 3.1 Schatting van het aantal abortus naar leeftijd (in jaren), 2009



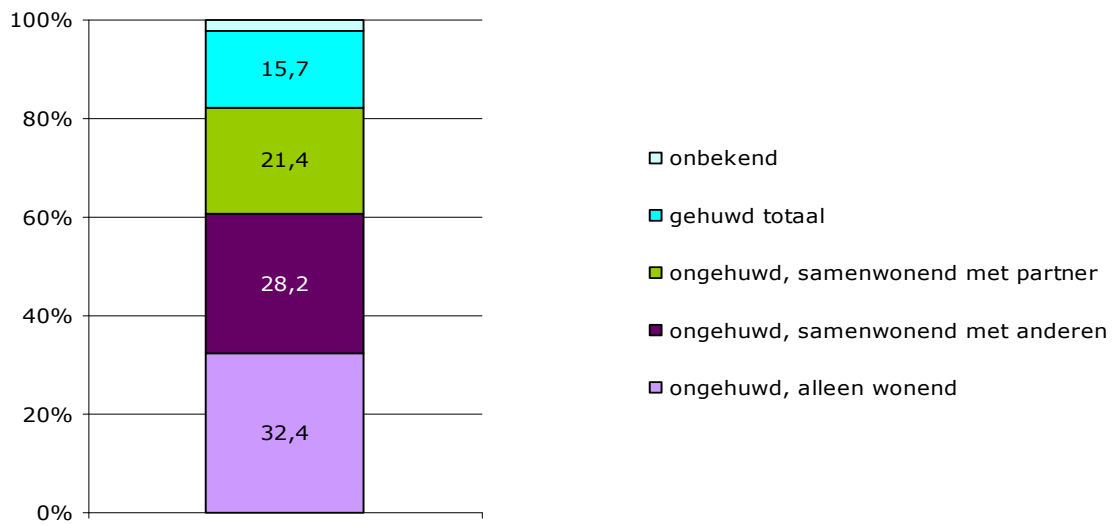
In tabel 3.1 staan de leeftijdsspecifieke abortuscijfers en abortusratio's. De abortusratio is het aantal abortussen per 100 zwangerschappen (exclusief miskramen). Voor de totale groep vrouwen die zwanger zijn, geldt dat de meerderheid de zwangerschap uitdraagt (86,6 per 100), en 13,4% kiest voor een abortus. Er zijn echter aanzienlijke verschillen te zien tussen de leeftijdsgroepen. Zwangere tieners kiezen het vaakst voor een abortus (64,7%), en vrouwen in de leeftijd van 30 t/m 34 jaar laten het minst vaak hun zwangerschap afbreken (6,5%). Dat laatste houdt waarschijnlijk verband met de kinderwens die in deze leeftijdsgroep het grootst is.

Tabel 3.1 Geschat abortuscijfer per 1.000 vrouwen en abortusratio per 100 zwangere vrouwen, per leeftijdscategorie, 2009

	Abortuscijfer	Abortusratio
≤ 19	7,3	64,7
20-24	14,6	30,4
25-29	12,3	10,5
30-34	9,5	6,5
35-39	7,0	10,1
≥ 40	3,7	24,5
<i>Totaal</i>	<i>8,8</i>	<i>13,4</i>

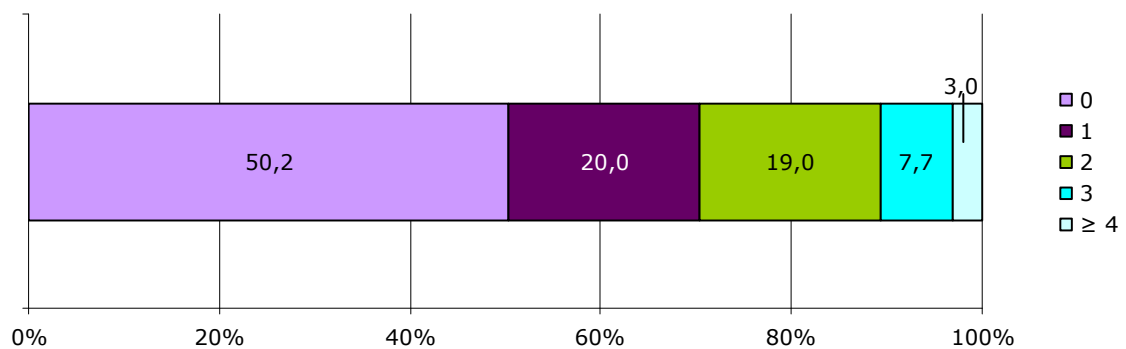
In 2009 was een klein deel (15,7%) van de vrouwen gehuwd op het moment dat zij een abortus lieten uitvoeren (figuur 3.2). Ruim acht op de tien (81,4%) vrouwen is nooit gehuwd of gescheiden. Zes op de tien (60,4%) vrouwen woont niet samen met de partner.

Figuur 3.2 Abortus naar huwelijks staat en leefsituatie, 2009 (%)



Ongeveer de helft van de abortuscliënten heeft nog geen kinderen op het moment van de abortus (zie figuur 3.3). Eén op de tien vrouwen heeft drie kinderen of meer.

Figuur 3.3 Abortus naar kindertal, 2009 (%)



4 Anticonceptiegebruik

Het anticonceptiegebruik van abortuscliënten is minder effectief dan dat van alle Nederlandse vrouwen. Zij zijn immers voor een ongewenste zwangerschap in een abortuskliniek terecht gekomen. Toch gebruikt een aanzienlijk deel van de abortuscliënten wél een methode van anticonceptie (zie tabel 4.1). In 2009 is ruim één derde (34,6%) van de abortuscliënten zwanger geworden terwijl ze de pil gebruikte gedurende het half jaar voorafgaand aan de onbedoelde zwangerschap. Ruim één op de vier (27,0%) abortuscliënten gebruikte het condoom. Tot slot heeft 29,4% geen enkele vorm van anticonceptie toegepast. Er wordt nog nauwelijks gebruik gemaakt van de overige nieuwere anticonceptiemiddelen. Slechts 1,3% maakt gebruik van de anticonceptiering (NuvaRing) en 0,6% van de anticonceptiepleister.

Tabel 4.1 Anticonceptiegebruik in het halfjaar voorafgaand aan de abortus, 2009 (%)

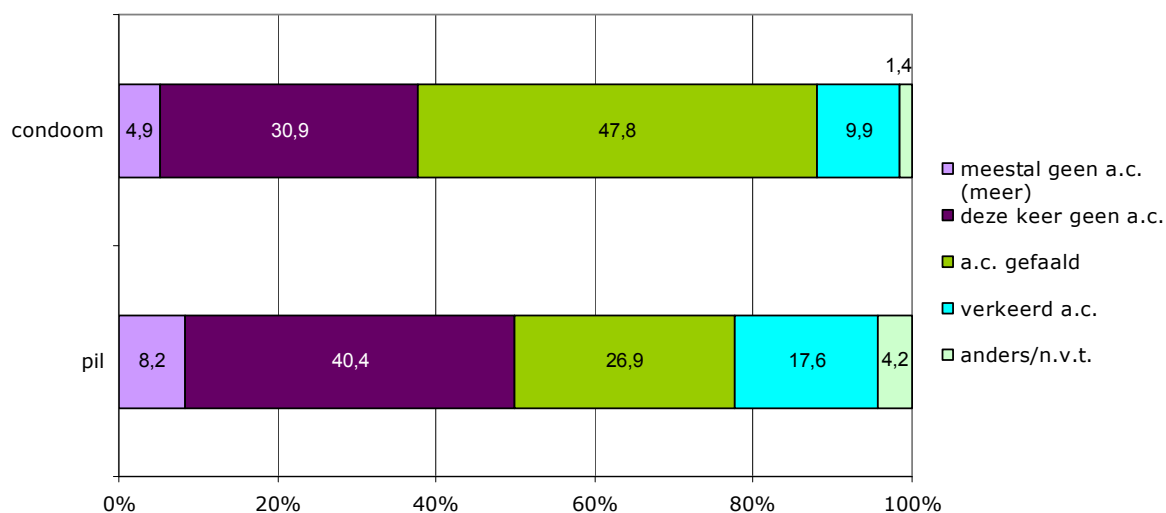
Pil ¹	34,6
Geen a.c.	29,4
Condooms	27,0
Coïtus Interruptus/ Periodieke onthouding	1,5
IUD (zowel koper- als hormoonspiraal)	1,7
Anticonceptiepleister	0,6
Sterilisatie (m/v)	0,3
Anticonceptiering	1,3
Overig ²	2,6
Onbekend	1,0
Totaal (n)	21.173

¹ Inclusief langwerkende 'prostageen-alleen' methoden (minipil, prikpil en implantaat).

² Overige anticonceptie omvat femcap, pessarium, zaaddodende pasta en andere schuimpreparaten en combinaties van middelen.

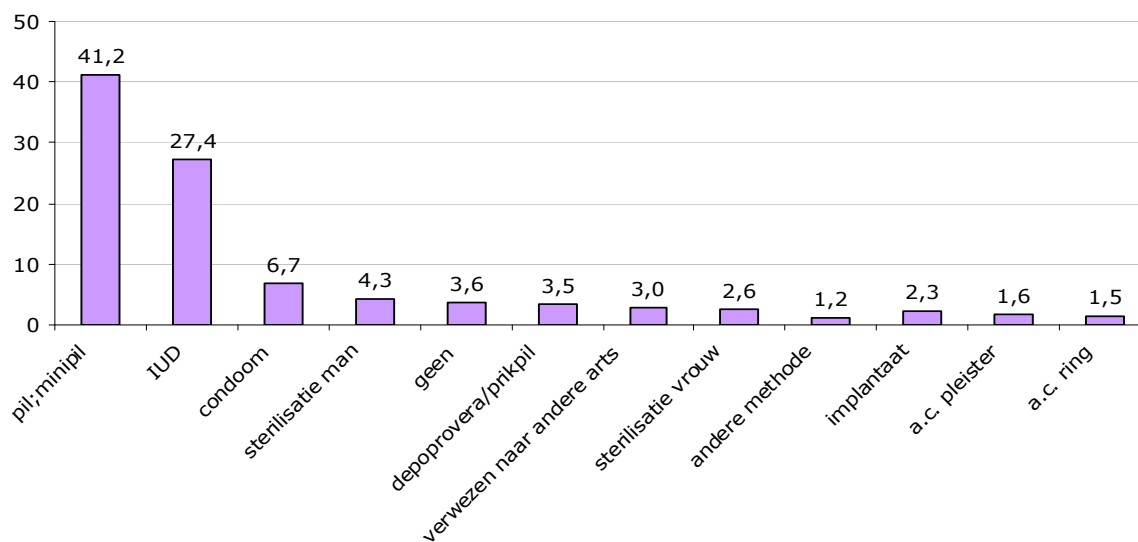
Falend anticonceptiegebruik vaak oorzaak ongewenste zwangerschap

In figuur 4.1 is te zien hoe het volgens de abortuscliënten komt dat ze ondanks pil of condoomgebruik in het halfjaar voorafgaand aan de abortus, toch ongewenst zwanger zijn geworden. Van de condoomgebruikers zegt iets minder dan de helft (47,8%) dat het condoom heeft gefaald (waaronder scheuren of knappen), maar ook ongeveer een derde (30,9%) geeft aan deze keer toch geen condoom te hebben gebruikt tijdens de gemeenschap die leidde tot de onbedoelde zwangerschap. Ongeveer de helft (48,6%) van de pilgebruiksters slikte de pil wel in het half jaar voorafgaand, maar níet op het moment van de gemeenschap. Ruim een kwart (26,9%) van de pilgebruiksters zegt dat de pil faalde. De vrouwen rapporteren ook regelmatig (17,6%) gebruikersfouten: dat wil zeggen dat ze de oorzaak van de fout aan zichzelf toeschrijven, maar ze doen dit minder vaak dan dat ze de fout aan de methode toeschrijven.

Figuur 4.1 Reden falen anticonceptie (%), 2009⁴

In figuur 4.2 is het voorgenomen anticonceptiegebruik na de abortus af te lezen. De pil en het spiraal zijn het meest populair. Het percentage vrouwen dat zegt pil of spiraal te gaan gebruiken ligt beduidend hoger dan het landelijke gebruik van vrouwen in Nederland. Het is de vraag of deze voornemens ook werkelijk in de praktijk zullen worden gebracht.

Figuur 4.2 Voorgenomen anticonceptiegebruik na abortus (nazorg), 2009

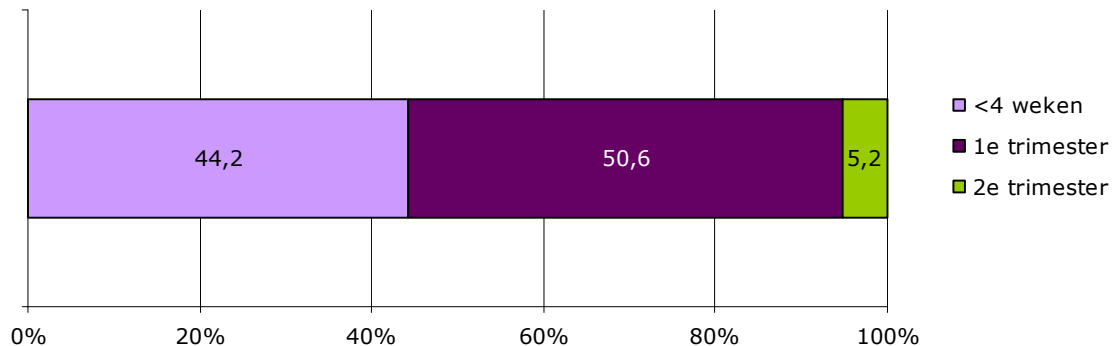


⁴ Percentage 'onbekend' bij condoom: 2,8 en bij pil: 5,1 (zijn niet in de figuur opgenomen)

5 Zwangerschapsduur en beraadtermijn⁵

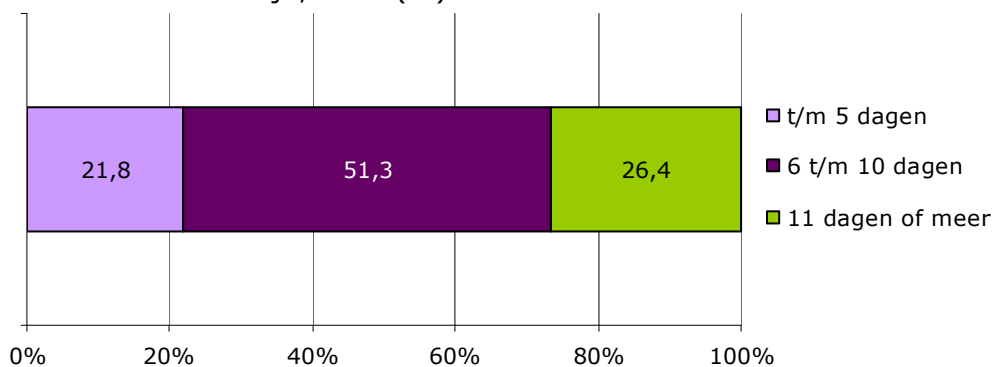
Door een veranderde samenstelling van de deelnemende LAR-klinieken is het aandeel vrouwen dat binnen 4 weken een abortus laat uitvoeren iets hoger dan andere jaren: 44,2% (figuur 5.1).

Figuur 5.1 Abortus naar zwangerschapsduur, 2009 (%)



De beraadtermijn is wettelijk vastgesteld op minimaal vijf dagen. In de praktijk is de lengte van deze periode zeer variabel en loopt uiteen van nul dagen (als de cliënt dezelfde dag nog geholpen is) tot 99 dagen⁶. Een beraadtermijn van minder dan vijf dagen is mogelijk als daarvan bij de inspectie wordt aangegeven wat hiervan de reden is geweest. Eén op de vijf vrouwen (21,8%) had beraadtermijn van vijf dagen of minder, de helft (51,3%) van de vrouwen had een middellange beraadtermijn (van 6 tot en met 10 dagen) en één op de vier (26,4%) vrouwen had een beraadtermijn van 11 dagen of meer (figuur 5.2).

Figuur 5.2 Beraadtermijn, 2009 (%)*



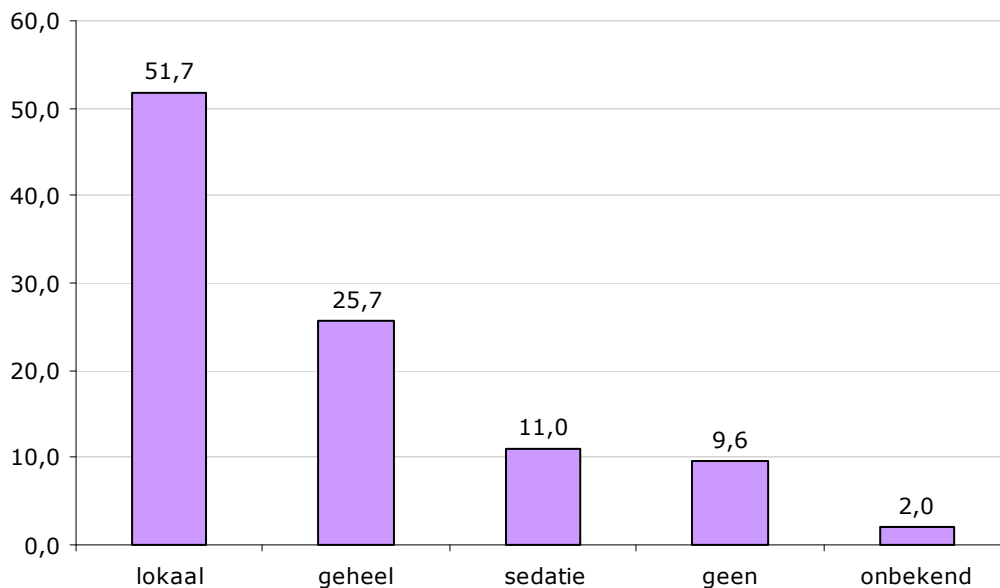
* Percentage onbekend: 0,4%

⁶ Een beraadtermijn van 100 dagen of meer wordt als registratiefout aangemerkt.

6 Anaesthesie, verpleegdagen en complicaties

In figuur 6.1 is te zien dat iets meer dan de helft abortuscliënten lokaal worden verdoofd. Iets meer dan een kwart van de abortuscliënten wordt geheel verdoofd. Het aandeel 'sedatie' en geen verdoving is ongeveer even groot.

Figuur 6.1 Abortus naar anesthesiemethode, 2009 (%)



Vrijwel alle abortuscliënten worden poliklinisch geholpen (99,0%). Slechts 1,0% wordt één dag verpleegd. Er komen nauwelijks complicaties voor: slechts 0,6% van de abortuscliënten krijgt een complicatie na de behandeling. Van 2,2% is het onbekend of ze al dan niet een complicatie kregen.

7 Land van herkomst

Door de veranderde samenstelling van de deelnemende LAR-klinieken is er in 2009 sprake van een verhoogd aandeel abortuscliënten van Nederlandse komaf, namelijk 50,7%. Het is helaas niet vast te stellen in hoeverre deze stijging een reële stijging betreft en in hoeverre het een gevolg is van vertekening door selectie.

Tabel 7.1 Abortuscliënten naar land van herkomst (eerste en tweede generatie⁷), 2009 (%)

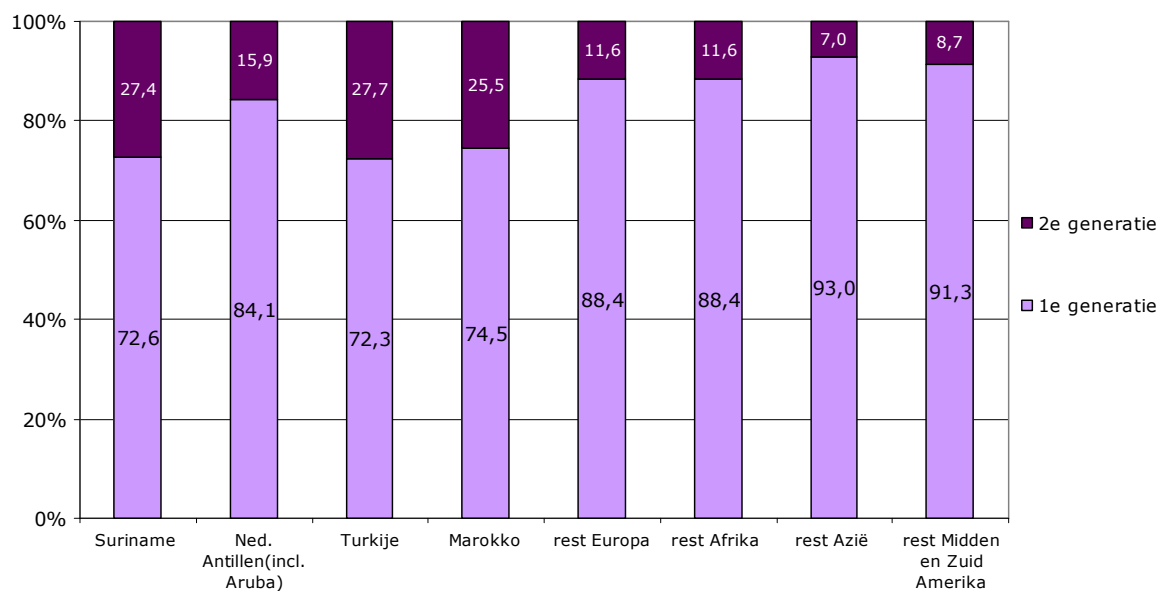
Nederland (aut.)	50,7
Suriname	9,8
Rest Europa	8,1
Rest Afrika	6,1
Rest Azië	6,3
Marokko	5,6
Ned. Antillen	4,9
Turkije	3,7
Rest Midden en Zuid Amerika	2,1
Overig*	2,2
Onbekend	0,6
Totaal (n)	21.173

* overig= Indonesië/voorm Ned. Indië, noord Amerika, Australië/Oceanië en Japan.

In figuur 7.1 is te zien wat de verdeling is tussen eerste en tweede generatie vrouwen in elke allochtone groep abortuscliënten. In alle groepen is het aandeel van de eerste generatie vrouwen die een abortus laat uitvoeren een stuk hoger dan het aandeel in de tweede generatie.

⁷ Eerste en tweede generatie allochtonen worden in de LAR gedefinieerd volgens de CBS-definitie: De eerste generatie bestaat uit vrouwen die zelf in het buitenland geboren zijn, de tweede generatie bestaat uit vrouwen die zelf in Nederland geboren zijn, en waarvan minstens één van de ouders in het buitenland geboren is.

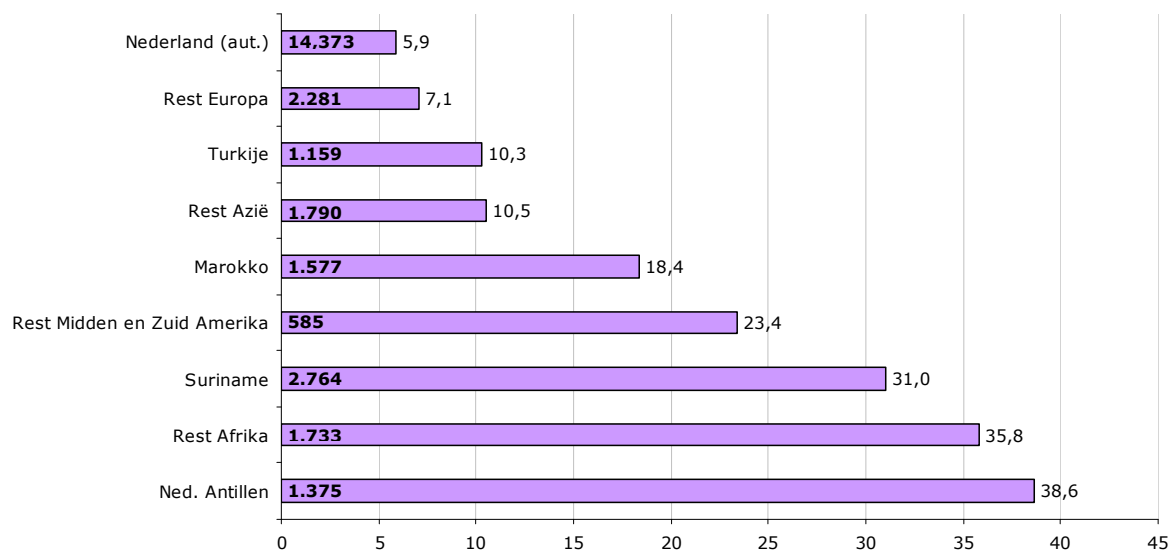
Figuur 7.1 Percentage eerste en tweede generatie allochtone abortuscliënten voor diverse herkomstlanden, 2009(%)



*overig: Indonesië/voorm. Ned. Indië, Noord-Amerika, Australië/Oceanië en Japan.

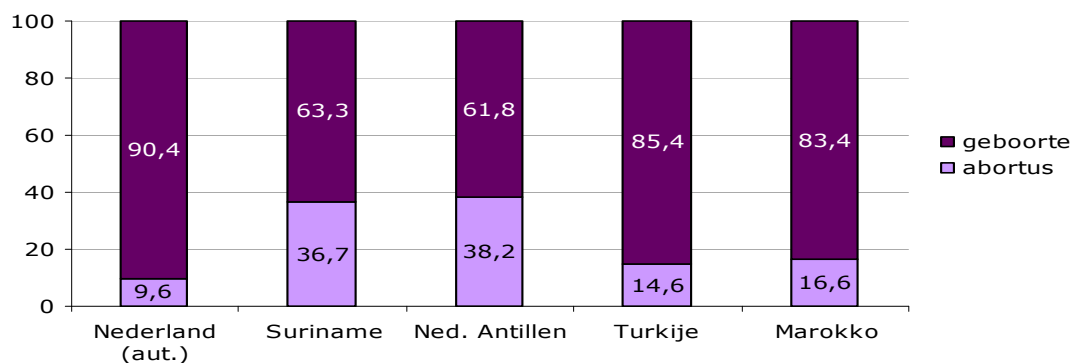
In figuur 7.2 staan voor de belangrijkste herkomstlanden schattingen van het abortuscijfer. De vier herkomstgebieden met het hoogste abortuscijfer in 2009 zijn: Antilliaanse vrouwen, vrouwen uit sub-Sahara Afrika, vrouwen uit Suriname en vrouwen uit de rest van Midden- en Zuid-Amerika hebben een abortuscijfer dat varieert tussen 23 per 1.000 en 39 per 1.000 vrouwen van dezelfde herkomst. Het aandeel abortuscliënten van Nederlandse komaf is licht gestegen door de verandering in de steekproef. Ondanks deze overschatting heeft deze groep met 5,9 abortussen per 1.000 vrouwen het laagste abortuscijfer.

Figuur 7.2 Geschat abortuscijfer (per 1.000 vrouwen van 15-44 jaar) naar land van herkomst, 2009 (in staven absolute aantal)



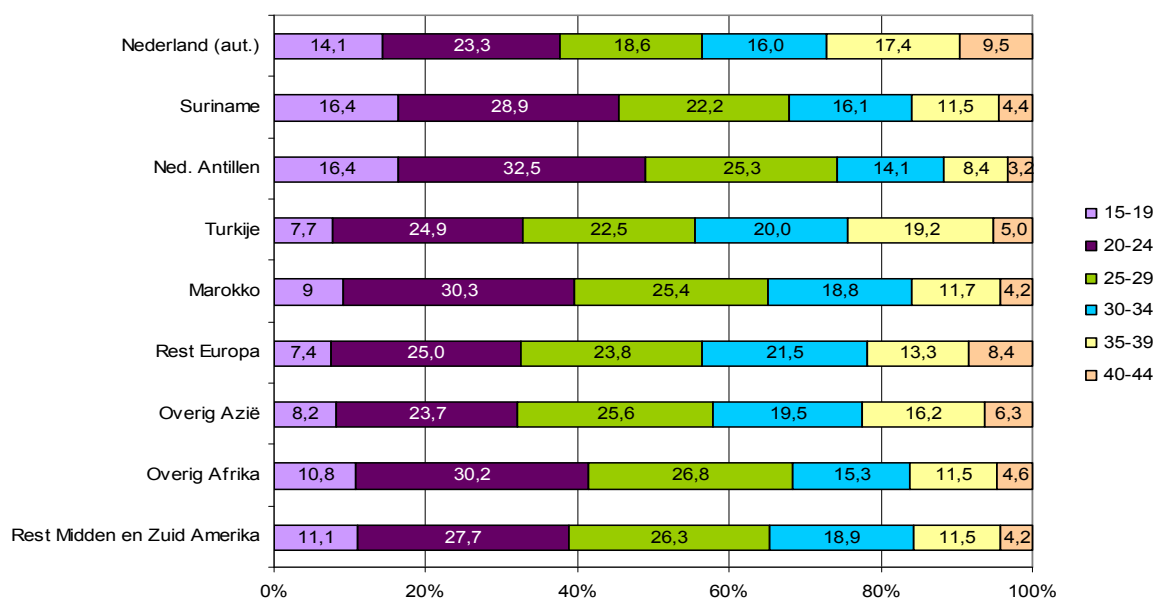
In figuur 7.3 staan de abortusratio's van de traditionele immigratielanden. Eén op de tien (9,6%) zwangere autochtone vrouwen kozen in 2009 voor een abortus. Turkse en Marokkaanse vrouwen kozen vaker voor een abortus dan autochtone vrouwen; respectievelijk 14,6% en 16,6%. Antilliaanse en Surinaamse vrouwen kozen het vaakst voor een abortus: 38,2% van de Antilliaanse vrouwen en 36,7% van de Surinaamse vrouwen.

Figuur 7.3 Geschatte abortusratio en geboorteratio (per 100 zwangerschappen van vrouwen van 15-44 jaar) naar land van herkomst (1^e en 2^e generatie), 2009 (%).



Antilliaanse abortuscliënten zijn naar verhouding het jongst: gemiddeld zijn Antilliaanse abortuscliënten 25,8 jaar. Zij hebben ook het grootste aandeel van vrouwen jonger dan 25 jaar (figuur 7.4). Abortuscliënten uit Turkije en Nederland hebben gemiddeld een vrij hoge leeftijd: respectievelijk 28,8 jaar en 28,6 jaar. Onder deze groepen is het aandeel 35-plussers het grootst.

Figuur 7.4 Abortus naar land van herkomst en leeftijd, 2009 (%)



Van de meeste allochtone groepen gebruikten ruim één op de drie vrouwen geen enkele anticonceptie voorafgaand aan de abortus, (zie figuur 7.5). Eén op de vier (24,3%) Nederlandse vrouwen gebruikten in van de gevallen geen anticonceptie.

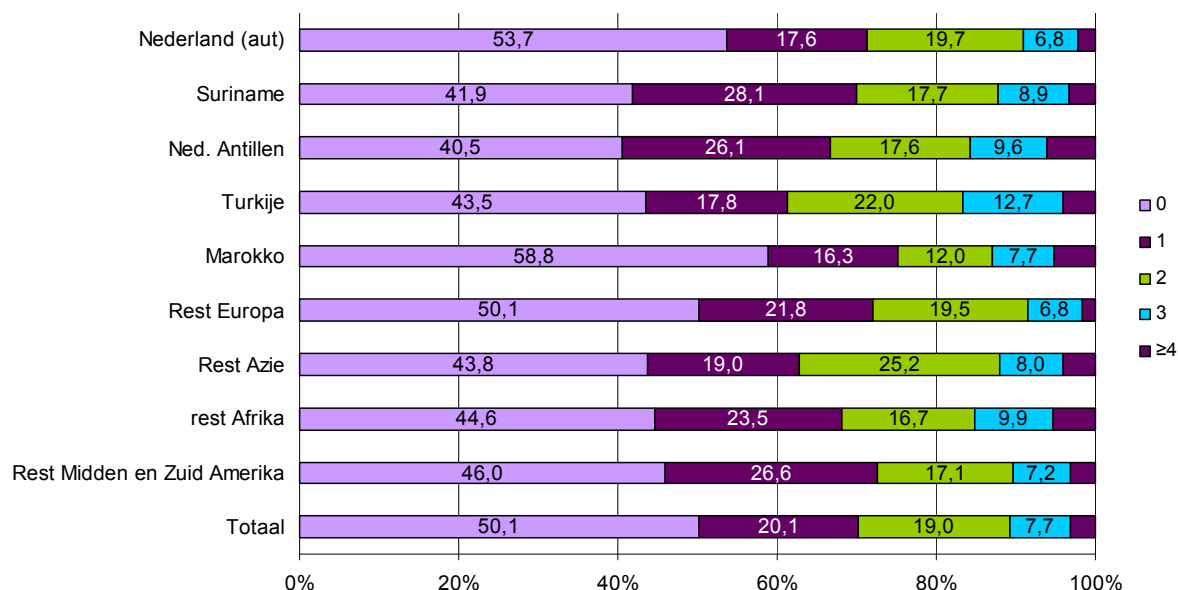
De pil werd het vaakst gebruikt door vrouwen uit Suriname (39,5%). Aziatische vrouwen gebruikten het minst vaak de pil, slechts 21,0%. Daarentegen gebruikten Aziatische vrouwen wel het vaakst een condoom (30,3%) of een andere vorm van anticonceptie (9,2%). Nederlandse vrouwen gebruikten ook relatief vaak een condoom of een andere vorm van anticonceptie, respectievelijk 29,8% en 7,2%. Kortom: er is een grote diversiteit in anticonceptiegebruik in de zes maanden voorafgaand aan de abortus.

Figuur 7.5 Anticonceptiegebruik in het halfjaar voorafgaand aan de abortus, naar land van herkomst, 2009 (%).



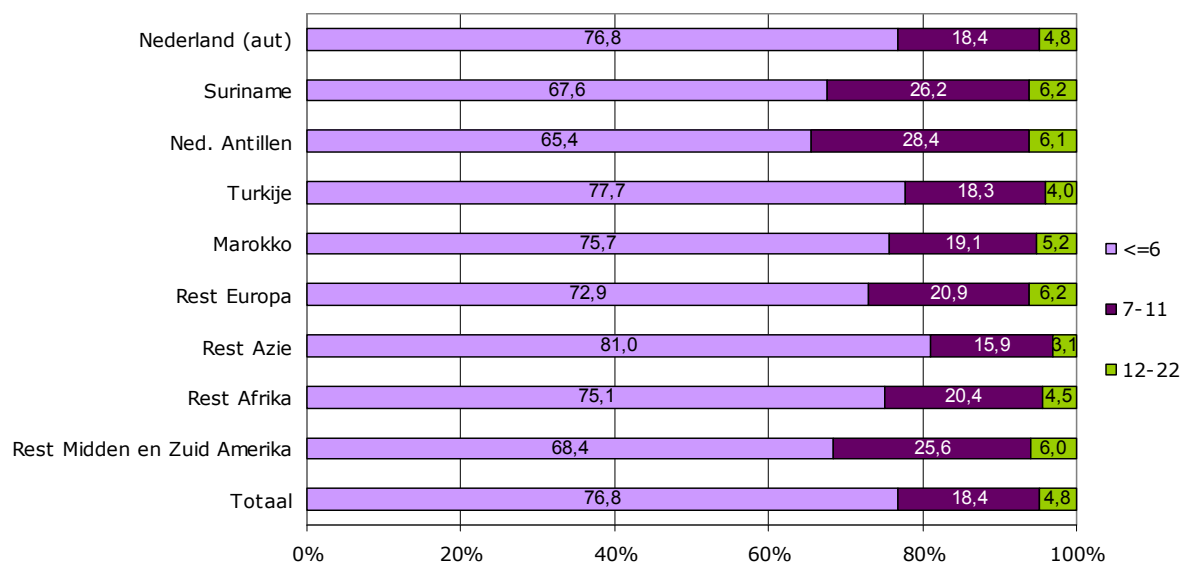
De helft (50,1%) van de abortuscliënten is kinderloos (figuur 7.6). Antilliaanse vrouwen hebben van alle herkomstsgroepen het vaakst al één of meer kinderen op moment van abortus Turkse vrouwen het vaakst minstens twee. De zwangerschap kwam vermoedelijk te snel na een vorige, of hun kinderwens was al vervuld. Vrouwen uit Marokko hebben het vaakst nog geen kinderen. Ook Nederlandse vrouwen zijn relatief vaak kinderloos. Voor hen is abortus vermoedelijk bedoeld als een manier om gezinsvorming uit te stellen.

Figuur 7.6 Abortus naar land van herkomst en kindertal, 2009 (%)



Door een veranderde samenstelling van de deelnemende LAR-klinieken is er een verschuiving opgetreden zwangerschapsduur van de abortuscliënten. Door deze verandering is het aandeel abortuscliënten dat de zwangerschap binnen 6 weken laat afbreken gestegen. Een meerderheid van de abortuscliënten, allochtoon en autochtoon, laten hun zwangerschap binnen zes weken afbreken (65-81%) (figuur 7.7). Nederlandse, Aziatische en Turkse abortuscliënten kiezen daar naar verhouding het meest voor.

Figuur 7.7 Abortus naar land van herkomst en zwangerschapsduur in conceptieweeken 2009 (%)



8 Abortus bij jongeren

Het 'tiener-abortuscijfer', het aantal abortussen per 1.000 in Nederland wonende vrouwen in de leeftijdsgroep 15 t/m 19 jaar, was 7,3 in 2009. Voor de totale groep tieners (15 t/m 19 jaar) die in 2009 zwanger was koos 64,8% voor een abortus, ruim één op de drie (35,2%) tieners droeg hun zwangerschap uit (tabel 8.1).

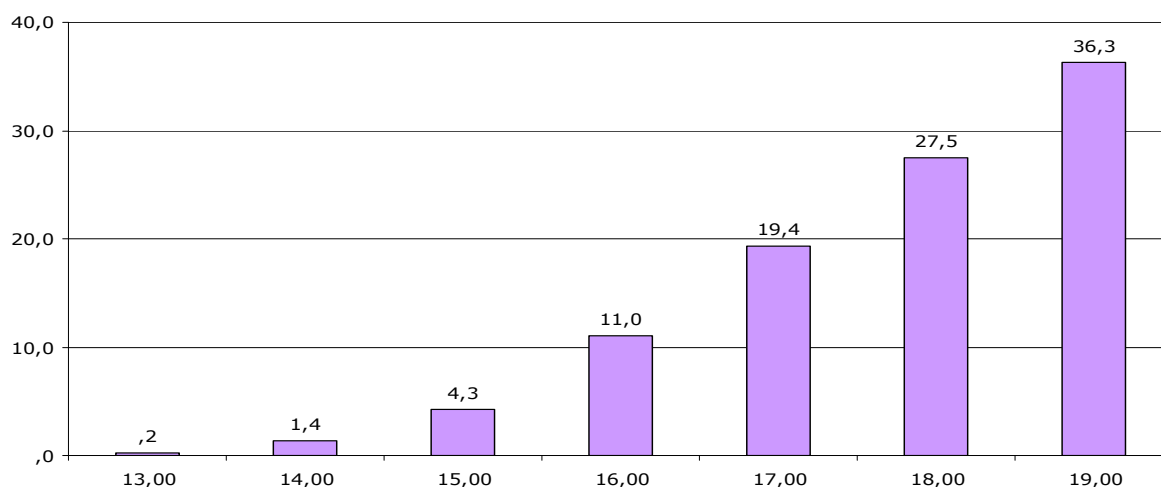
Tabel 8.1 Geboorte-, abortus- en zwangerschapscijfers per 1.000 meisjes van 15-19; abortusratio per 100 meisjes van 15-19 jaar, 2009.

Geboorte cijfer	4,0
Abortus Cijfer	7,3
Zwangerschapscijfer	11,3
Abortus ratio	64,8

Uit de onderstaande tabellen en figuren wordt achtereenvolgens duidelijk dat:

- Het merendeel van de Nederlandse tieners die een abortus laat uitvoeren 17 jaar of ouder is (figuur 8.1);
- De meeste Nederlandse abortuscliënten in de leeftijdsgroep 15 t/m 19 jaar van Nederlandse komaf zijn (tabel 8.2). Door de veranderde samenstelling van de deelnemende LAR-klinieken is het aandeel abortuscliënten van Nederlandse komaf (licht) overschat;
- Nederlandse en Turkse abortuscliënten van 15 t/m 19 het laagste abortuscijfer hebben, Surinaamse en Antilliaanse abortuscliënten in dezelfde leeftijdsgroep hebben het hoogste abortuscijfer (tabel 8.3);
- Zwangere Antilliaanse en Nederlandse tieners vaker kiezen voor het uitdragen van een zwangerschap dan Marokkaanse tieners (tabel 8.3);
- Bijna driekwart van de tieners aangeeft anticonceptie te hebben gebruikt voorafgaand aan de abortus. Het vaakst werden de pil en het condoom gebruikt. Bijna drie op de 10 tieners gebruikte geen anticonceptie voorafgaand aan de abortus (figuur 8.2);
- Eén op de drie tieners die een zwangerschap liet afbreken was 4 weken of korter zwanger (tabel 8.4). Door een veranderde samenstelling van de deelnemende LAR-klinieken is het aandeel abortuscliënten van met een late abortus waarschijnlijk enigszins onderschat.

Figuur 8.1 Abortus naar afzonderlijke leeftijdjaren ≤19 jaar, 2009 (%)



Tabel 8.2 Land van herkomst voor abortuscliënten tot en met 19 jaar, 2009 (%)

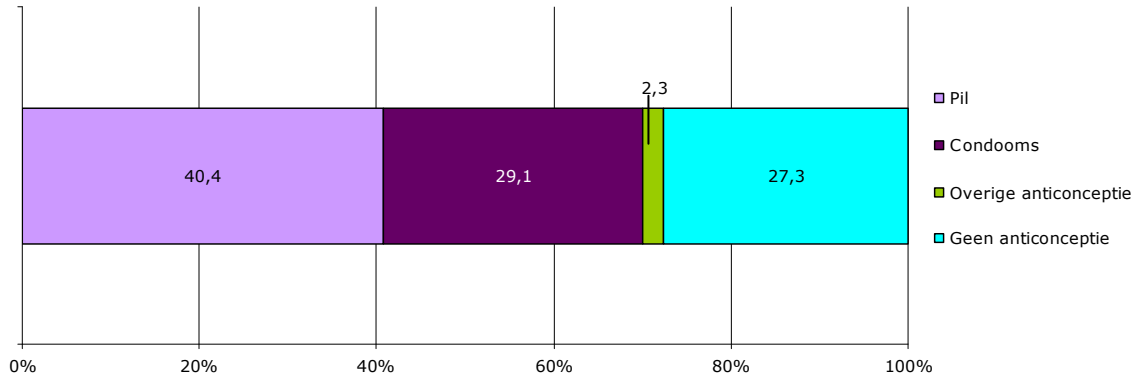
Nederland (aut.)	56,6
Suriname	12,7
Ned. Antillen	6,3
Rest Afrika	5,2
Rest Europa	4,6
Rest Azië	4,1
Marokko	4,0
Turkije	2,3
Rest Midden en Zuid Amerika	1,8
Overig*	1,7
Onbekend	0,8
Totaal (n)	2.666

* overig: Indonesië/ voorm. Ned. Indië, Noord Amerika, Australië/Oceanië en Japan.

Tabel 8.3 Geschat abortuscijfer naar land van herkomst, per 1.000 meiden van 15-19 jaar; geschatte abortusratio naar land van herkomst, per 100 meiden van 15-19 jaar, 2009

	geschatte abortuscijfer	geschatte abortusratio
Nederland (aut.)	5,3	64,2
Suriname	32,9	71,5
Ned. Antillen	35,8	61,7
Turkije	4,7	66,8
Marokko	9,4	76,8

Figuur 8.2 Anticonceptiegebruik in het halfjaar voorafgaand aan de abortus van abortuscliënten tot en met 19 jaar, 2009 (%)



Tabel 8.4 Zwangerschapsduur in trimesters voor abortuscliënten tot en met 19 jaar, 2009 (%)

<4 weken	34,6
1e trimester	56,9
2e trimester	8,4
Totaal (n)	2.666

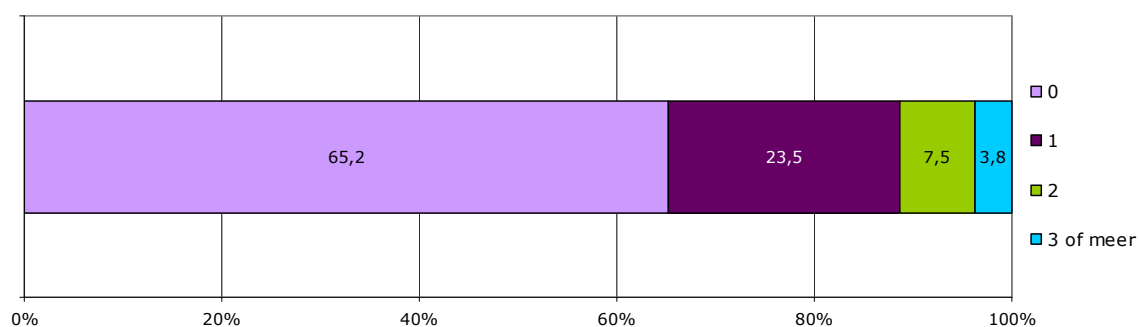
1 Eerste trimester is t/m 11 weken na conceptie (13 weken amenorroe)

2 Tweede trimster is van 12 t/m 22 weken na conceptie (14 t/m 24 weken amenorroe)

9 Eerdere abortus

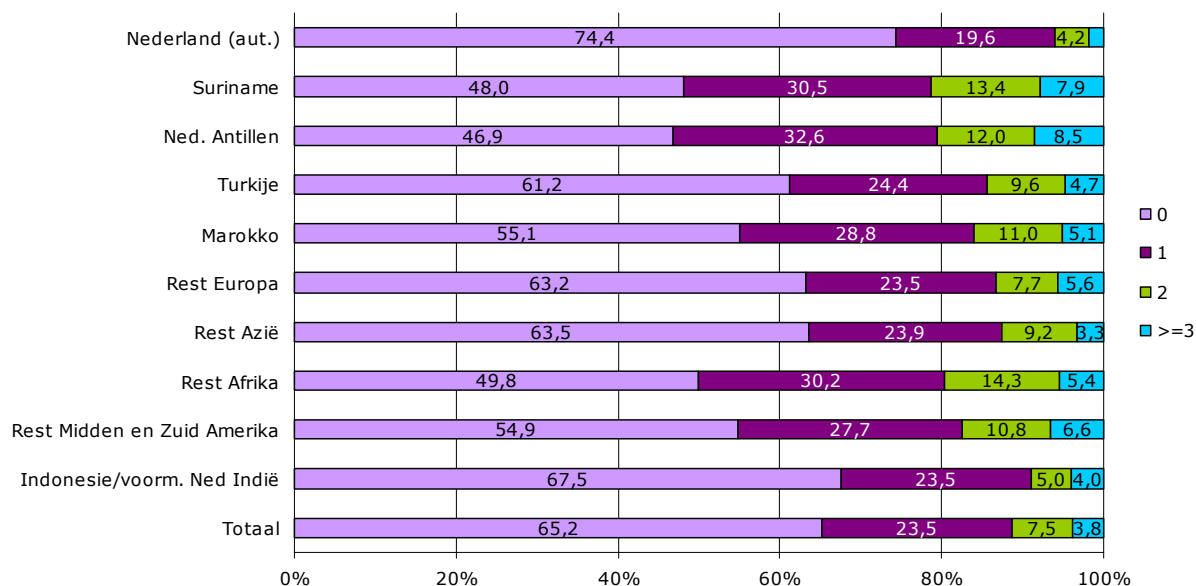
Bijna tweederde van de abortuscliënten heeft nog nooit eerder een zwangerschap laten afbreken (figuur 9.1). Eén derde heeft al ervaring met één of meerdere abortussen.

Figuur 9.1 Aandeel abortuscliënten naar ervaring met eerdere abortus, 2009 (%)



Vrouwen uit niet-Nederlandse groepen hebben vaker al eerder een abortus laten uitvoeren dan autochtone vrouwen (figuur 9.2). Met name de vrouwen uit herkomstgroepen met de hoogste abortuscijfers, hebben naar verhouding ook meer ervaring met eerdere abortussen. Zo heeft meer dan de helft van de Afrikaanse, Antilliaanse en Surinaamse vrouwen die in 2009 een abortus liet uitvoeren al eerder een zwangerschap laten afbreken. Ter vergelijking: een kwart van de Nederlandse abortuscliënten heeft ervaring met een eerdere abortus.

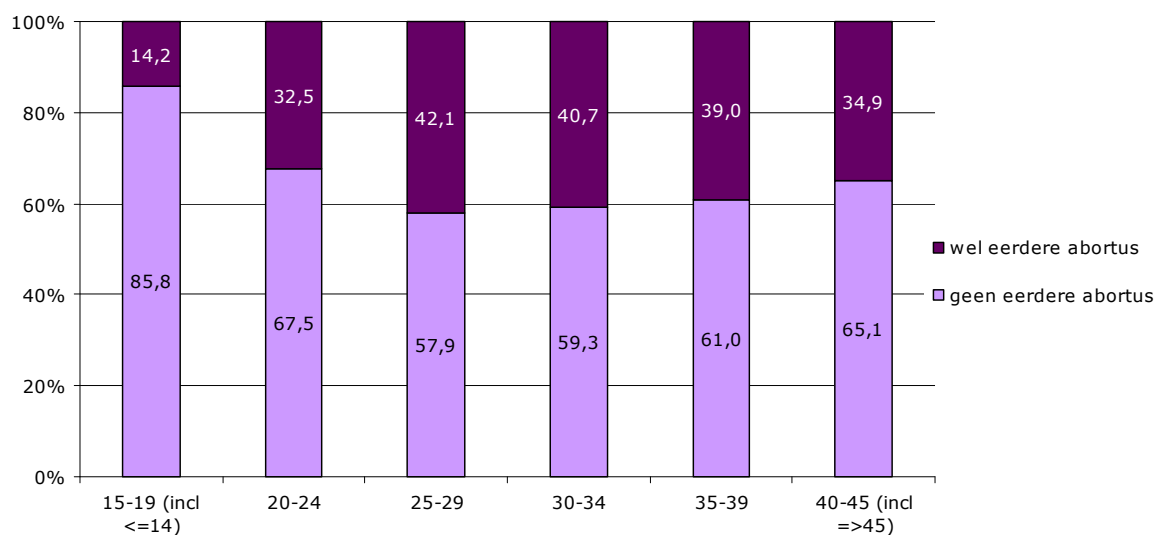
Figuur 9.2 Aantal eerdere abortus naar herkomst, 2009 (%)



In figuur 9.3 is te zien dat tieners het minst ervaring hebben met een eerdere abortus. Dit is logisch aangezien ze minder gelegenheid hebben gehad om vaker dan één keer een abortus te laten uitvoeren. Late twintigers hebben het meeste ervaring met een eerdere

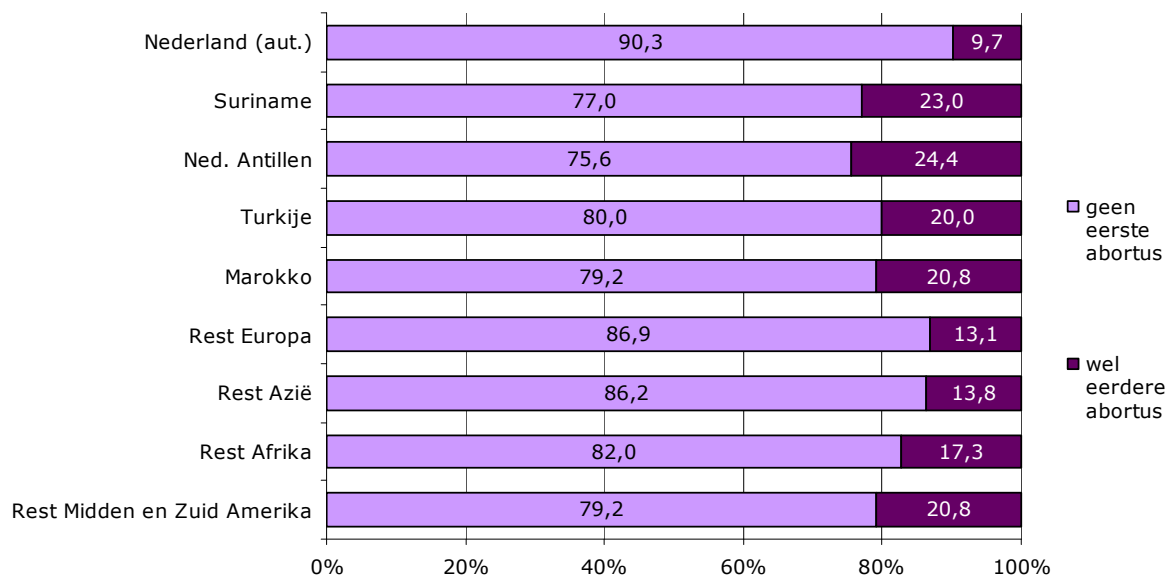
abortus. Vrouwen van 30 en ouder hebben minder ervaring met een eerdere abortus dan de late twintigers. Dat hangt samen met de lagere abortuscijfers in het verleden.

Figuur 9.3 Eerdere abortus naar leeftijd, 2009 (%)



In figuur 9.4 is te zien dat de tieners die ervaring hebben met een eerdere abortus vaker afkomstig zijn uit allochtone groepen. Met name Surinaamse en Antilliaanse tieners hebben meer ervaring dan tieners van Nederlandse komaf.

Figuur 9.4 Eerdere abortus van tieners (15-19 jaar) naar herkomst, 2009 (%)

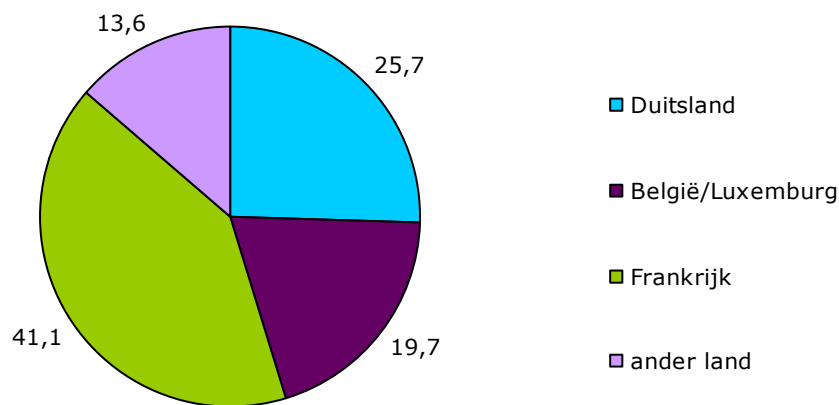


10 Abortus bij vrouwen wonend in het buitenland

In 2009 werden in Nederland 4.098 abortussen uitgevoerd bij vrouwen die niet in Nederland wonen (IGZ 2010). In het LAR-bestand zijn 3.502 buitenlandse vrouwen opgenomen. Dit is 85% van alle buitenlandse abortuscliënten.

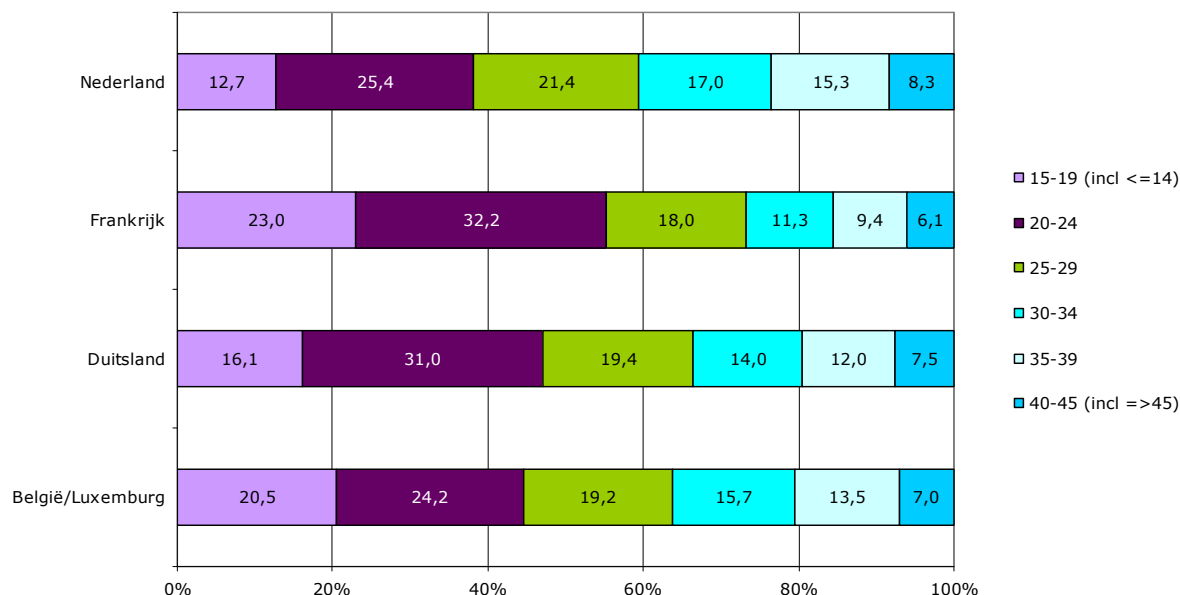
In figuur 10.1 is te zien uit welk land de vrouwen die in het buitenland wonen afkomstig zijn. De meeste abortuscliënten wonen in Frankrijk, Duitsland en België of Luxemburg. In de categorie 'overig' bevinden zich voornamelijk vrouwen uit andere Europese landen zoals Ierland, Oostenrijk, Polen, Italië of Zwitserland.

Figuur 10.1 Herkomst niet in Nederland woonachtige abortuscliënten, 2009 (%)



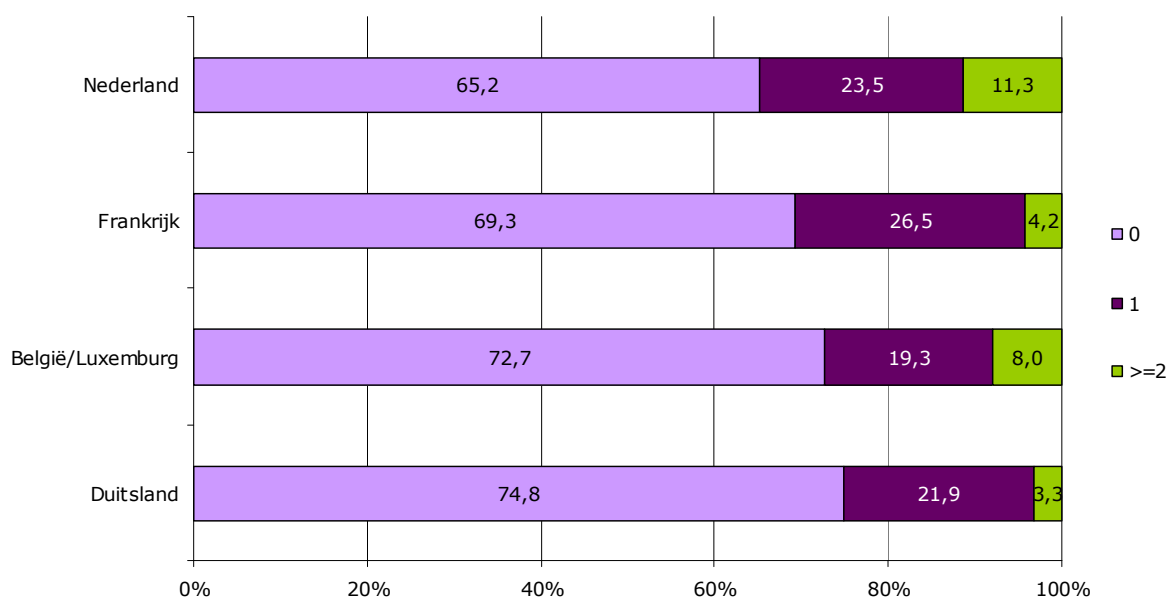
Buitenlandse abortuscliënten zijn in het algemeen wat jonger dan de autochtone (figuur 10.2). Uit Frankrijk komen de meeste tieners (bijna een kwart).

Figuur 10.2 Leeftijdsverdeling naar land van vestiging, 2009 (%)



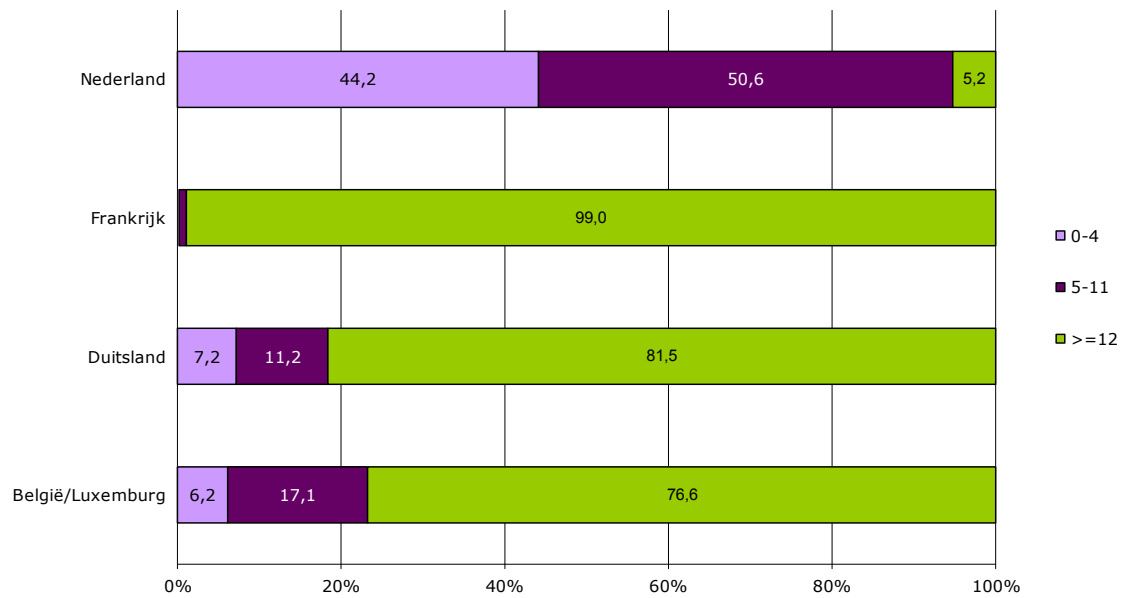
In figuur 10.3 is te zien dat vrouwen uit Nederland het meeste ervaring hebben met een eerdere abortus (35%), en vrouwen uit het buitenland minder. Echter, ruim een kwart van de buitenlandse abortuscliënten heeft ervaring met één of meerdere abortussen. Vrouwen die in Nederland wonen hebben relatief het meeste ervaring met twee of meer abortussen.

Figuur 10.3 Aantal eerdere abortussen naar land van vestiging, 2009 (%)



Buitenlandse vrouwen die naar Nederland komen voor een abortus hebben veel vaker een verder gevorderde zwangerschap dan Nederlandse abortuscliënten (figuur 10.4). Dat komt omdat in die landen de mogelijkheden voor het afbreken van een vergevorderde zwangerschap beperkter zijn dan in Nederland, waardoor ze naar Nederland uitwijken.

Figuur 10.4 Zwangerschapsduur in weken naar land van vestiging, 2009 (%)



Bijlage 1 Overzicht publicaties Landelijke abortus registratie

Schnabel, P. (1974). *Abortus in 1973*. Den Haag: Stimezo.

Schnabel, P. (1976). *Abortus in Nederland: rapport van de permanente registratie poliklinische abortus Nederland 1974: een analyse van abortus provocatus als sociaal verschijnsel*. Den Haag: Stimezo.

Ketting, E. & Schnabel, P. (1978). *De abortushulpverlening in 1977. Verslag van de permanente registratie van cliënten uit Nederland en de naburige landen*. Den Haag: Stimezo.

Ketting, E. (1980). *Abortus in 1979*. Stimezo nieuws, 4, 1, p. 6-7.

Ketting E. (1981). *Permanente registratie abortus; verslag over het jaar 1980*. Den Haag: Stimezo.

Ketting, E. & Leliveld, F. (1983). *Abortus en anticonceptie anno 1982; jaarverslag van de permanente registratie abortus, aangevuld met diverse onderzoeksgegevens betreffende anticonceptiegebruik in Nederland*. Den Haag: Stimezo.

Ketting, E. & Leseman, P. (1986). *Abortus en anticonceptie 1983/1984: jaarverslag van de permanente registratie abortus, aangevuld met diverse onderzoeksgegevens betreffende anticonceptiegebruik in Nederland*. Den Haag: Stimezo.

Rademakers, J. (1988). *Abortus en anticonceptie 1985/86: jaarverslag van de abortusregistratie, aangevuld met diverse onderzoeksgegevens betreffende anticonceptiegebruik in Nederland*. Den Haag: Stimezo.

Rademakers, J. (1990). *Abortus in Nederland 1987/1988; jaarverslag van de landelijke abortusregistratie*. Utrecht: Stimezo.

Rademakers, J. (1992). *Abortus in Nederland 1989/1990; jaarverslag van de landelijke abortusregistratie*. Utrecht: Vereniging Stimezo Nederland.

Rademakers, J. (1993). *Abortus in Nederland 1991-1992; jaarverslag van de landelijke abortusregistratie*. Utrecht: Stimezo Nederland.

Rademakers, J. (2002). *Abortus in Nederland 1993-2000: jaarverslag van de landelijke abortusregistratie*. Heemstede: Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland.

Wijzen, C. & Rademakers, J. (2003). *Abortus in Nederland 2001-2002: verslag van de landelijke abortusregistratie*. Delft: Eburon.

Wijzen, C. (2004). *Jaarverslag landelijke abortusregistratie 2003*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Wijsen, C. & Van Lee, L. (2005). *Landelijke abortusregistratie 2004*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Wijsen, C. & Van Lee, L. (2006). *Landelijke abortusregistratie 2005*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Van Lee, L. & Wijsen, C. (2007). *Landelijke abortusregistratie 2006*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Van Lee, L. & Wijsen, C. (2008). *Landelijke abortusregistratie 2007*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Kruijer, H. & Wijsen, C. & van Lee, L (2009). *Landelijke abortusregistratie 2008*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Bijlage 2 Registratieformulier Abortus Provocatus

Vragen volgens het besluit afbreking zwangerschap art 26, tweede lid

<p>1. Codenummer instelling I _ I _ I _ I _ I</p> <p>2. Codenummer behandelend arts I _ I _ I _ I</p> <p>3. Datum eerste gesprek (dag-maand-jaar) I _ I _ I I _ I _ I I _ I _ I</p> <p>4. Indien verwezen, datum eerste gesprek met verwijzend geneeskundige (dag-maand-jaar) I _ I _ I I _ I _ I I _ I _ I</p> <p>5. Verwezen door: I _ I 0 niet verwezen 1 eigen huisarts van de vrouw 2 andere huisarts, woonachtig in de woonplaats v.d. vrouw 3 gynaecoloog 4 andere medisch specialist 5 andere arts bij wie de vrouw onder regelmatige medische behandeling staat 6 andere arts dan bedoeld onder 1 t/m 5, nl.....</p> <p>6. Datum behandeling (dag-maand-jaar) I _ I _ I I _ I _ I I _ I _ I</p> <p>7. Overleg met andere deskundige: I _ I I _ I 0 n.v.t. (geen nader overleg gevoerd) 1 maatschappelijk werkende 2 psycholoog 3 psychiater 4 geestelijk raadsman 5 anders nl.</p> <p>8. Indien behandeld binnen 6 dagen ná eerste gesprek, bijzondere reden daarvoor</p> <p>9. geboortjaar van de vrouw I _ I _ I _ I _ I</p> <p>10. Burgerlijke staat I _ I 1 gehuwd 2 nooit gehuwd 3 gescheiden 4 weduwe</p>	<p>11. Woonplaats in: I _ I 01 Groningen 02 Friesland 03 Drenthe 04 Overijssel 05 Gelderland 06 Utrecht 07 Noord-Holland 08 Zuid-Holland 09 Zeeland 10 Noord-Brabant 11 Limburg 12 Flevoland</p> <p>20 Duitsland 21 België/Luxemburg 23 Ander land nl.</p> <p>12. Aantal eerdere zwangerschappen I _ I</p> <p>13. Aantal eerdere abortus provocatus I _ I</p> <p>14. Aantal levende kinderen I _ I</p> <p>15. A. Graviditeit in weken I _ I _ I</p> <p>25. B. 1 amenorrhoe 2 conceptie I _ I</p> <p>16 Complicaties: I _ I I _ I 00 geen 01 bloedverlies > 500 ml. 02 perforatie 03 cervixscheur 04 andere complicatie nl.</p> <p>17. Anticonceptiekeuze (nazorg) I _ I _ I 00 Geen 01 pil; minipil 02 prikpil (depoprovera) 03 IUD 04 sterilisatie man 05 sterilisatie vrouw 06 pessarium 07 condoom 8.1 a.c. pleister 8.2 a.c. ring 8.3 implantaat 8.4 femcap 8.5 andere methode</p> <p>9 verwezen naar andere arts</p> <p>18. Nacontrole zal plaatsvinden door: I _ I _ I 00 geen nacontrole 01 behandelend arts/ gynaecoloog 02 huisarts 03 andere arts nl.</p>
---	--

Overige vragen

a. Leefsituatie

I__I

- 1 woont met partner
- 2 woont alleen
- 3 woont bij ouders
- 4 woont bij anderen

b. Geboorteland vrouw

I__I__I

- 1 Nederland
- 2 Turkije
- 3 rest Europa
- 4 Marokko
- 5 rest Afrika
- 6 Ned. Antillen en Aruba
- 7 Suriname
- 8 rest Midden en Zuid Amerika
- 9 Noord-Amerika
- 10 Indonesië / voorm. Ned. Indië
- 11 Japan
- 12 rest Azië
- 13 Australië / Oceanië
- 99 Onbekend

c. 1. Geboorteland vader vrouw

I__I__I

(zie antwoordcategorieën bij b.)

2. Geboorteland moeder vrouw

I__I__I

(zie antwoordcategorieën bij b.)

d. Meest gebruikte a.c. methode laatste halfjaar

I__I__I

- 00 geen
- 01 pil; minipil
- 02 prikpil
- 03 IUD
- 04 sterilisatie man
- 05 sterilisatie vrouw
- 06 pessarium
- 07 condoom
- 8.1 a.c. pleister
- 8.2 a.c. ring
- 8.3 implantaat
- 8.4 femcap
- 9 c.i en/of p.o.
- 10 andere methode nl.

e. Waardoor is deze zwangerschap ontstaan

I__I

- 1 meestel werd geen a.c. (meer) gebruikt
- 2 deze keer werd bovengenoemde a.c. niet gebruikt/vergeten
- 3 bovengenoemde a.c. werd verkeerd gebruikt / fout toegepast
- 4 bovengenoemde a.c. heeft gefaald / werd correct gebruikt
- 5 (voorgenomen) wijziging bovengenoemde a.c.
- 6 andere reden nl.

f. Indien zwanger ondanks correct gebruik pil of IUD:

type pil / IUD (zie codelijst)

I__I__I

g. Anaesthesie

I__I

1. geen
2. lokaal
3. sedatie
4. geheel
5. anders nl.

h. Behandelmethode

I__I

Eerste trimester

1. OTB (vacuümaspiratie)
2. OTB (medicamenteus)
3. abortus vacuümaspiratie
4. abortus medicamenteus (Mifepristone e.d.)
5. dilatatie en curettage

Tweede trimester

6. dilatatie en evacuatie
7. medicamenteus (Prostaglandine e.d.)
8. andere methode nl.

i. Opnameduur

I__I

0. polikliniek / dagkliniek
1. 1 verpleegdag
2. 2 verpleegdagen