



Dr. Willy PEERS Centrum
voor hulp bij ongewenste zwangerschap

Tweejaarlijks verslag

2009 – 2010

Dr. Sven Todts

Inleiding

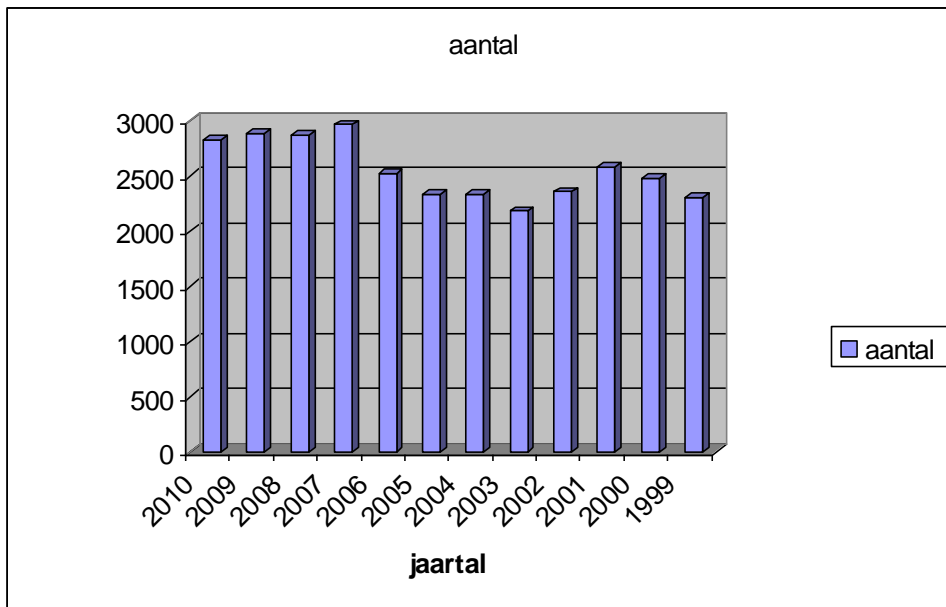
Dit verslag is een samenvatting van de registratiegegevens van 2009 en 2010.

Zoals in vorige jaarverslagen worden de gegevens telkens eerst gepresenteerd voor het registratiejaar zelf, waarna deze gegevens vergeleken worden met de vijf vorige jaren (2004 – 2008) of in enkele gevallen met alle eerdere beschikbare gegevens.

De registratiegegevens zijn beschikbaar vanaf 1999. Het jaarverslag van 2008 bevat een overzicht van tien jaar werking (1999 – 2008).

1. Aanmeldingen

In 2009 meldden zich 2889 patiënten aan. In 2010 meldden zich 2829 patiënten aan. Deze aantallen zijn vergelijkbaar met die in de vorige jaren.



Grafiek 1: aantal aanmeldingen per jaar.

1.1. Demografische gegevens

1.1.1. Woonplaats

Zoals alle voorgaande jaren zijn de patiënten van het Willy Peerscentrum (WPC) vooral afkomstig uit de provincie Antwerpen: in 2009 waren 88.6 % van alle aanmeldingen afkomstig uit provincie Antwerpen, in 2010 zelfs 90.1 % (tabellen 1 en 2)

Binnen de provincie Antwerpen is een belangrijk deel van de patiënten afkomstig uit de gemeente Antwerpen, en meer bepaald uit de kernstad (tabel 3).

In 2009 was 45.4 % van alle patiënten afkomstig uit de gemeente Antwerpen en 24.1 % van alle patiënten was afkomstig uit de kernstad. In 2010 waren deze cijfers respectievelijk 47.4 % en 23.9 %.

Woonplaats (n)	2010 n	2009 n
Buitenland	15	14
Antwerpen	2550	2560
Vlaams-Brabant	98	119
Waals-Brabant	1	2
Brussel HG	8	17
West-Vlaanderen	15	19
Oost-Vlaanderen	120	129
Henegouwen	1	3
Luik	1	4
Limburg	18	20
Luxemburg	1	0
Namen	0	0
Totaal	2828	2887
missing data	1	2

Tabel 1: Woonplaats patiënten (N)

Woonplaats (%)	2010 %	2009 %	2008 %	2007 %	2006 %	2005 %	2004 %
Buitenland	0,5	0,4	0,5	0,6	0,8	0,7	1,3
Antwerpen	90,1	88,6	87,9	88,5	86,5	88,7	85,3
Vlaams-Brabant	3,5	4,1	4,4	3,9	5,1	4,1	6,2
Waals-Brabant	0,1	0,1	0	0,1	0	0,1	0
Brussel HG	0,3	0,6	0,4	0,6	0,8	0,6	0,3
West-Vlaanderen	0,5	0,7	0,6	0,7	0,5	0,6	0,6
Oost-Vlaanderen	4,2	4,5	5,1	4,6	5,4	4,2	4,8
Henegouwen	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0	0,1
Luik	0,1	0,2	0,1	0	0,2	0	0,1
Limburg	0,6	0,7	0,8	0,7	0,6	0,9	1,2
Luxemburg	0	0	0	0	0	0	0
Namen	0	0	0	0,1	0	0	0

Tabel 2: Woonplaats patiënten: evolutie 2004 – 2010 (%)

Antwerpen (n)	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
2000 centrum	159	172	178	192	188	194	177
2018 Antwerpen Zuid	159	170	130	155	149	120	129
2060 Antwerpen Noord	207	200	207	215	142	169	163
2020 Kiel	65	68	60	71	57	45	54
2030 Luchtbal	28	34	31	36	38	30	36
2040 Be-Za-Li	23	16	16	22	12	11	4
2050 Linkeroever	35	39	32	48	42	35	41
2100 Deurne	197	170	164	97	156	136	151
2140 Borgerhout	134	124	122	119	98	120	99
2170 Merksem	74	91	87	90	76	66	64
2180 Ekeren	30	28	34	28	33	28	28
2600 Berchem	88	95	85	97	102	76	82
2610 Wilrijk	70	58	74	67	65	56	57
2660 Hoboken	73	49	68	59	48	57	60
Totaal kernstad	676	699	654	739	628	604	604
Totaal fusie	666	615	634	620	578	539	541
Totaal gemeente	1342	1314	1288	1359	1206	1143	1145

Tabel 3: Woonplaats van patiënten uit gemeente Antwerpen: evolutie 2004 - 2010

1.1.2. Nationaliteit

Zowel in 2009 als in 2010 consulteerden er telkens 96 verschillende nationaliteiten (tabellen 4 en 5).

In 2009 had 68.7 % van de aangemelde patiënten een Belgische nationaliteit, in 2010 69 %.

De top 10 van meest voorkomende niet-Belgische nationaliteiten wordt al verschillende jaren gevormd door een kleine groep van 12 landen (tabel 6). Roemenië (sinds 2009) en Bulgarije (sinds 2008) zijn de laatst bijgekomen nationaliteiten.

Per continent (N)	2010	2009
Europa	2301	2364
Afrika	318	318
Azië	173	171
Amerika	35	35
Oceanië	2	0
missing data	0	1
Totaal	2829	2889

Tabel 4: Afkomst van de patiënten volgens nationaliteit

Per continent (%)	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Europa	81,3	81,9	82,3	82	82,3	81,1	82,4
Afrika	11,3	11	10,8	9,9	11,1	12,2	11,3
Azië	6,2	5,9	5,8	6,9	5,0	5,3	5,1
Amerika	1,2	1,2	1,1	1,3	1,6	1,4	1,2
Oceanië	0,1	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Tabel 5: Afkomst patiënten volgens nationaliteit: evolutie 2004 – 2010

Top tien nationaliteiten	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Marokko	1	2	3	5	2	1	3
Nederland	2	1	1	1	1	3	1
Nigeria	3	3	2	2	4	4	2
Ghana	4	5	4	7	5	5	6
Roemenië	5	8	-	-	-	-	-
China	6	6	5	3	6	2	7
Polen	7	4	6	6	3	7	4
Bulgarije	8	-	10	-	-	-	-
Joegoslavië	9	-	7	9	8	8	-
Mongolië	10	7	9	10	-	-	-
Rusland	-	10	-	8	9	9	-
Kongo Kinsjasa	-	9	8	4	7	6	8

Tabel 6: Top tien niet-Belgische nationaliteiten: evolutie 2004 -2010

1.1.3. Leeftijd

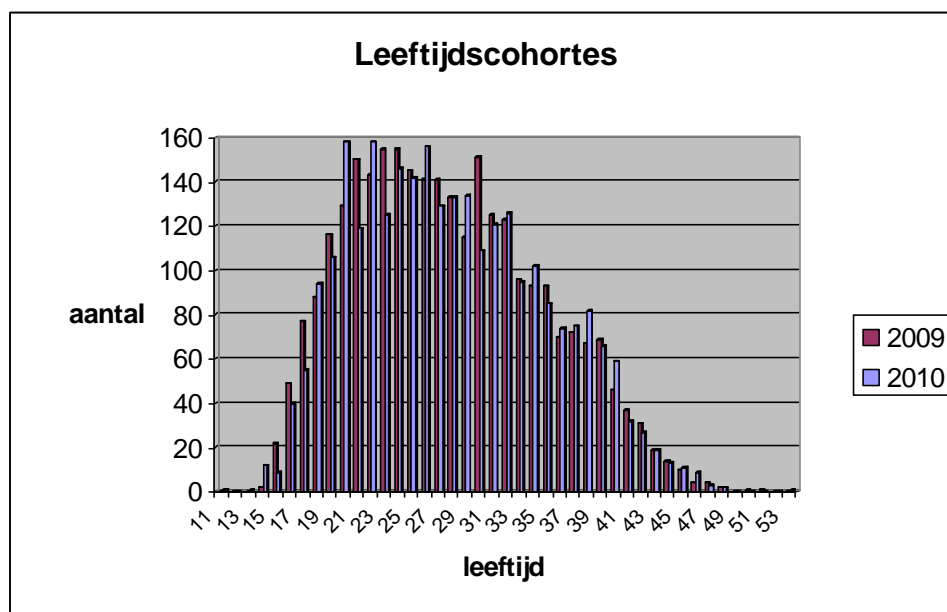
In 2009 was de gemiddelde leeftijd bij aanmelding 27.7 jaar. De jongste patiënten waren 14 jaar, de oudste 51 (tabel 7).

In 2010 was de gemiddelde leeftijd bij aanmelding 27.9 jaar. De jongste patiënte was 11 jaar, de oudste 53 (tabel 7).

Grafiek 2 toont de verschillende leeftijdcohortes voor 2009 en 2010. Zoals uit tabel 7 blijkt, zijn de gegevens vergelijkbaar met de vorige jaren.

Leeftijd (n)	2010	2009
onbekend	0	0
< 15	14	2
15-19	304	352
20-24	706	732
25-29	694	675
30-34	553	588
35-39	382	371
> 39	176	169
totaal	2829	2889
minimum	11	14
maximum	53	59
gemiddelde	27,9	27,7

Tabel 7: leeftijdsgroepen



Grafiek 2: Leeftijdscohortes 2009 en 2010

Leeftijd (%)	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
< 15	0,5	0,1	0,5	0,5	0,3	0,2	0,2
15-19	10,7	12,2	11,7	10,7	12,9	11,1	11,7
20-24	24,9	25,3	23,5	22,8	24,1	24	23,2
25-29	24,5	23,4	24,1	23,1	23	23,8	23,3
30-34	19,6	20,3	20,3	23,8	17,9	18,6	20,6
35-39	13,5	12,8	13,2	12,8	15,5	14,9	14,5
> 39	6,3	5,9	6,8	6,2	6,4	7,5	6,6
totaal	100	100	100	100	100	100	100

Tabel 8: Leeftijdsgroepen (%): evolutie 2004 - 2010

1.1.4. Burgerlijke staat

In tabellen 9 en 10 worden categorieën gebruikt die door WPC gehanteerd worden. In tabellen 11 en 12 worden de categorieën gebruikt die gehanteerd worden door de Nationale Commissie voor evaluatie van wet betreffende zwangerschapsonderbreking (NCZ). Voor beide indelingen geldt dat de categorieën niet echt onderling uitsluitend zijn.

Burgerlijke stand (n)		
	2010	2009
Ongehuwd alleenstaand	1351	1408
Ongehuwd samenwonend	543	590
Gehuwd	587	581
Gehuwd, feitelijk gescheiden	51	55
Echtscheidingsprocedure	60	54
Wettelijk gescheiden	108	102
Weduwe	5	4
Onbekend	124	95
totaal	2829	2889

Tabel 9: burgerlijke stand van de aangemelde patiënten

Burgerlijke stand (%)							
Onbekenden niet meegeteld	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Ongehuwd alleen	49,9	50,4	47,2	49,7	51,6	50,3	50
Ongehuwd samenwonend	20,1	21,1	20,4	18,8	16,6	17,7	16,4
Gehuwd	21,7	20,8	24,6	24,0	22,3	22,4	24,8
Gehuwd, feitelijk gescheiden	1,9	2	2,1	1,5	1,9	2,5	2,2
Echtscheidingsprocedure	2,2	1,9	1,9	1,4	1,9	1,9	1,6
Wettelijk gescheiden	4	3,7	3,5	4,1	5,2	4,7	4,6
Weduwe	0,2	0,1	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4

Tabel 10: burgerlijke stand (%): evolutie 2004 – 2010

Burgerlijke stand NCZ (n)		
	2010	2009
Ongehuwd	1894	1998
Gehuwd	698	690
Wettelijk gescheiden	108	102
Weduwe	5	4
Onbekend	124	95
totaal	2829	2889

Tabel 11: burgerlijke stand (categorieën NCZ)

Burgerlijke stand NCZ (%)	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Ongehuwd	66,9	69,2	63,1	68,1	68,2	67,8	66,1
Gehuwd	24,7	23,9	26,7	26,8	26,1	26,7	28,5
Wettelijk gescheiden	3,8	3,5	3,3	4,1	5,2	4,7	4,6
Weduwe	0,2	0,1	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4
Onbekend	4,4	3,3	6,6	0,7	0,1	0,3	0,4

Tabel 12: burgerlijke stand volgens categorieën NCZ: evolutie 2004 – 2010

1.2. Obstetrische gegevens

In 2010 had een aangemelde patiënte gemiddeld 0.98 kinderen. Concreet heeft meer dan de helft van alle aangemelde patiënten (54 %) reeds één of meer kinderen. Een patiënte was gemiddeld reeds 2.67 keer zwanger (inbegrepen de huidige zwangerschap) en had al .57 eerdere abortussen. In 2009 ging het respectievelijk om 0.97 kinderen, 2.64 zwangerschappen en .55 abortussen (tabel 13).

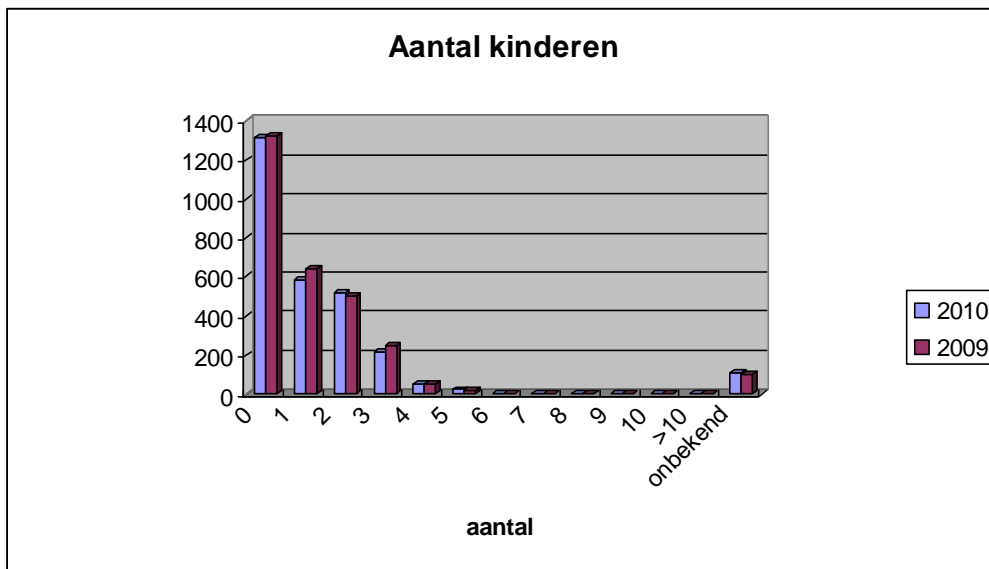
In tabellen 13 en 14 en in grafieken 3 en 4 wordt de verdeling volgens het aantal kinderen en het aantal eerdere abortussen voor 2009 en 2010 weergegeven.

Obstetrische gegevens	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Gemiddelden							
Kinderen	0,98	0,97	0,96	0,99	0,97	0,98	1
Zwangerschappen	2,67	2,64	2,61	2,68	2,6	2,6	2,6
Bevallingen	0,97	0,97	0,99	1	0,96	0,97	1
Miskramen	0,15	0,13	0,12	0,14	0,14	0,16	0,2
Abortussen	0,57	0,55	0,52	0,56	0,52	0,49	0,3

Tabel 13: obstetrische gegevens: evolutie 2004 -2010

Aantal kinderen	2010 (n)	2010 (%)	2009 (n)	2009 (%)
0	1316	46,5	1326	45,9
1	584	20,6	641	22,2
2	522	18,5	501	17,3
3	212	7,5	245	8,5
4	53	1,9	51	1,8
5	22	0,8	18	0,6
6	5	0,2	4	0,1
7	2	0,1	4	0,1
8	3	0,1	1	0,0
9	1	0,0	0	0,0
10	0	0,0	0	0,0
>10	1	0,0	0	0,0
onbekend	108	3,8	98	3,4
	2829	100	2889	100

Tabel14: aantal kinderen van aangemelde patiënten

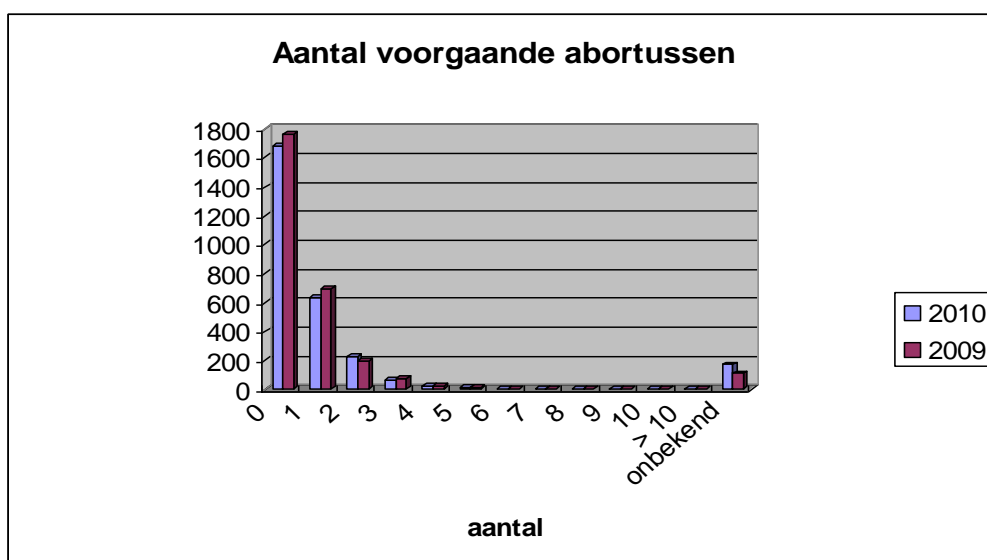


Grafiek 3: grafische voorstelling van aantal kinderen (2009,2010)

Aantal eerdere abortusingrepen

	2010 (n)	2010 (%)	2009 (n)	2009 (%)
0	1686	59,6	1768	61,2
1	636	22,5	694	24,0
2	224	7,9	199	6,9
3	68	2,4	75	2,6
4	24	0,8	24	0,8
5	11	0,4	11	0,4
6	3	0,1	4	0,1
7	4	0,1	1	0,0
8	1	0,0	1	0,0
9	0	0,0	0	0,0
10	0	0,0	1	0,0
> 10	0	0,0	1	0,0
onbekend	172	6,1	110	3,8
totaal	2829	100,0	2889	100,0

Tabel 15: aantal eerdere abortussen bij aangemelde patiënten (2009,2010)



Grafiek 4: voorstelling van het aantal eerdere abortussen

1.3. Analyse van de aanmeldingen

1.3.1. Zwangerschapstermijn bij aanmelding

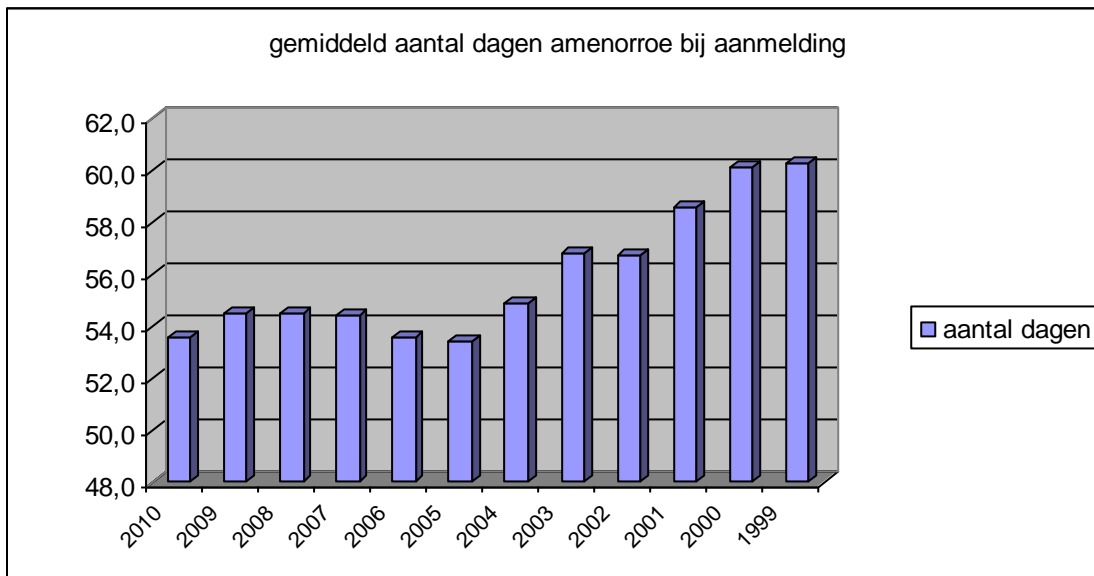
In onderstaande tabel wordt voor elk jaar eerst het absolute aantal gegeven. Het aantal ontbrekende gegevens is eerder groot: dit betekent niet dat we niet over deze gegevens beschikken, maar enkel dat de gegevens van de echografie niet altijd overgeschreven worden in het EMD. De percentages zijn berekend op het aantal dossiers met de nodige gegevens. De laatste kolom geeft het cumulatieve percentage. Omdat we medische abortussen uitvoeren tot 9 weken (en vermits we zes dagen reflectietijd moeten inbouwen), betekent dit dat in 2010 ca 70 % van alle aangemelde patiënten in aanmerking komen voor een medische abortus.

termijn bij aanmelding

	2010			2009		
	n	% (n = 2596)	% cum	n	% (n = 2532)	% cum
onbekend	170			256		
0	63			101		
tot 6 w	391	15,1	15,1	386	15,2	15,2
6 tot 7	887	34,2	49,3	833	32,9	48,1
7 tot 8	522	20,1	69,4	448	17,7	65,8
8 tot 9	280	10,8	80,2	299	11,8	77,6
9 tot 10	146	5,6	85,8	186	7,3	84,9
10 tot 11	111	4,3	90,1	105	4,1	89
11 tot 12	75	2,9	93	90	3,6	92,6
12 tot 13	81	3,1	96,1	76	3,0	95,6
13 tot 14	38	1,5	97,6	35	1,4	97
> 14	65	2,5	100	74	2,9	100
	2829	100,0		2889	100,0	

Tabel 18: zwangerschapstermijn

De gemiddelde zwangerschapstermijn bij aanmelding was in 2009 nog 54,5 dagen amenorroe. In 2010 was dit terug gedaald naar 53,6 dagen. Hoe vroeger vrouwen zich aanmelden, hoe meer opties (en met name medische abortus) er over blijven.



Grafiek 5: Gemiddeld aantal dagen amenorroe bij aanmelding: evolutie

1.3.2. Beslissing na gesprek en onderzoek

Zoals elk jaar is er een klein percentage vrouwen die na het aanmeldingsgesprek geen contact meer opnemen. Sinds eind 2008 worden er ook geen ingrepen onder algemene verdoving meer uitgevoerd door onze artsen in het Sint-Erasmusziekenhuis. Patiënten die een curettage onder algemene verdoving wensen worden nu verwezen naar verschillende ziekenhuizen (waaronder ook de equipe van Sint-Erasmusziekenhuis).

Resultaat	2010 n	2009 n
geen informatie	100	97
geen zwangerschap	68	101
behoud zwangerschap	127	118
miskraam in wachttijd	41	55
verwijzing voor adoptie	2	0
verwijzing overig	7	8
verwijzing elders	94	100
ingreep curettage	2218	2252
ingreep mifegyne	172	158
ingreep Sint-Erasmus	0	0
aantal	2829	2889

Tabel 16: Resultaat van de aanmeldfase bij aangemelde patiënten

Beslissing na aanmeldingsgesprek							
Resultaat	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
	%	%	%	%	%	%	%
geen informatie	3,53	3,36	4,28	4,32	3,80	4,41	3,73
geen zwangerschap	2,40	3,50	3,41	2,64	2,93	2,87	2,4
behoud zwangerschap	4,49	4,08	3,38	3,27	3,09	2,74	2,96
miskraam in wachttijd	1,45	1,90	1,84	1,69	1,74	1,89	1,63
verwijzing	3,64	3,74	2,33	3,41	2,74	3,30	3,22
ingreep medisch	6,08	5,47	7,34	8,09	7,76	8,1	5,71
ingreep chirurgisch	78,40	77,95	77,42	76,58	77,94	76,69	80,35
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabel 17: Beslissingen na aanmeldingsgesprek: evolutie 2004 – 2010

1.3.3. Beslissing bij laattijdige aanmeldingen

De wettelijke termijn waarbinnen het Dr. Willy Peerscentrum ingrepen kan uitvoeren is tot en met 12 weken zwangerschap, ofwel 14 weken amenorroe. Omdat er bovendien een wettelijk bepaalde reflectieperiode is van zes dagen, kunnen we enkel ingrepen uitvoeren bij vrouwen die zich aanmelden voor de termijn van 13 weken en 1 dag (ofwel 92 dagen). Hieronder geven we de beslissingen voor de subgroep patiënten in deze situatie in 2009 en 2010.

Slechts een kleine aantal patiënten kiest voor het afstaan voor adoptie. De meerderheid van de gevallen kiest voor een ingreep in het buitenland indien de termijn dit nog toelaat (quasi altijd in Nederland).

Laattijdige aanmeldingen		
	2010	2009
behoud zwangerschap	18	14
verwijzing voor adoptie	2	0
verwijzing ingreep elders	57	71
geen informatie	3	6
totaal	80	91

Tabel 18: Beslissingen bij laattijdige aanmeldingen

1.4. Professionele verwijzende instanties

Het aantal aanmeldingen dat door professionele instanties wordt verwezen, blijft afnemen. In 2009 ging het nog om 33 % van alle aanmeldingen, in 2010 is dat verder gedaald tot minder dan 30 %.

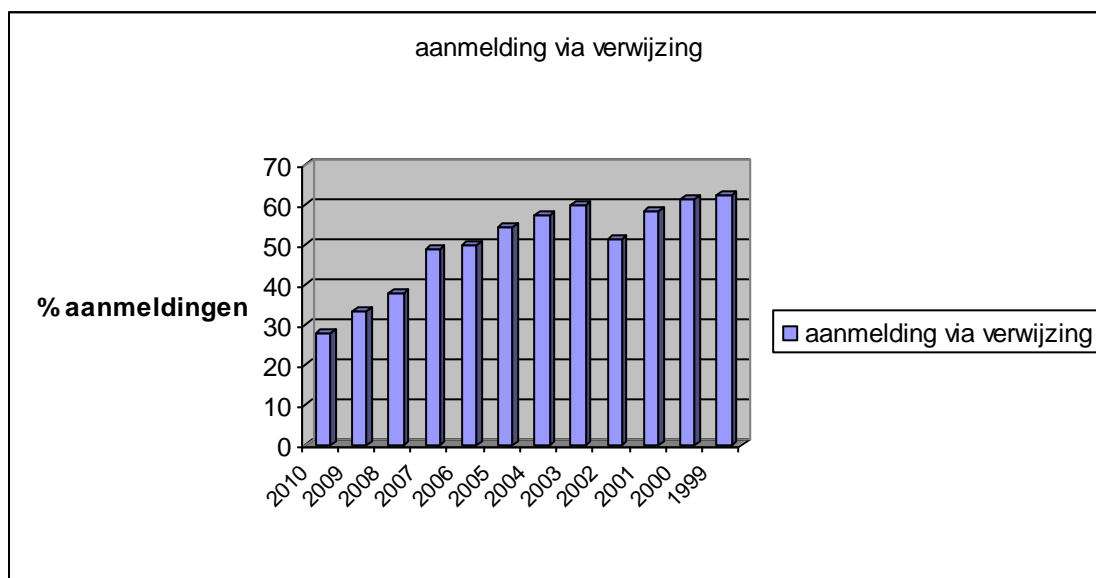
Uit grafiek 5 blijkt dat het om een voortzetting van een trend gaat die al enkele jaren geleden werd ingezet. De scherpe daling vanaf 2008 valt samen met de publicatie van de website op het internet.

“Andere verwijzers” behalve huisartsen en gynaecologen (het ging om respectievelijk 11 en 15 aanmeldingen in 2009 en 2010) zijn ondermeer psychiaters, CLB-artsen en oncologen.

Verwijzende instantie

	2010 N	2010 %	2009 N	2009 %
Geen	2031	71,8	1920	66,5
Huisarts	522	18,5	656	22,7
Gynaecoloog	261	9,2	302	10,5
Andere	15	0,5	11	0,4
Onbekend	0	0,0	0	0,0
totaal	2829	100,0	2889	100,0

Tabel 19: Aantal aanmeldingen via een professionele verwijzende instantie



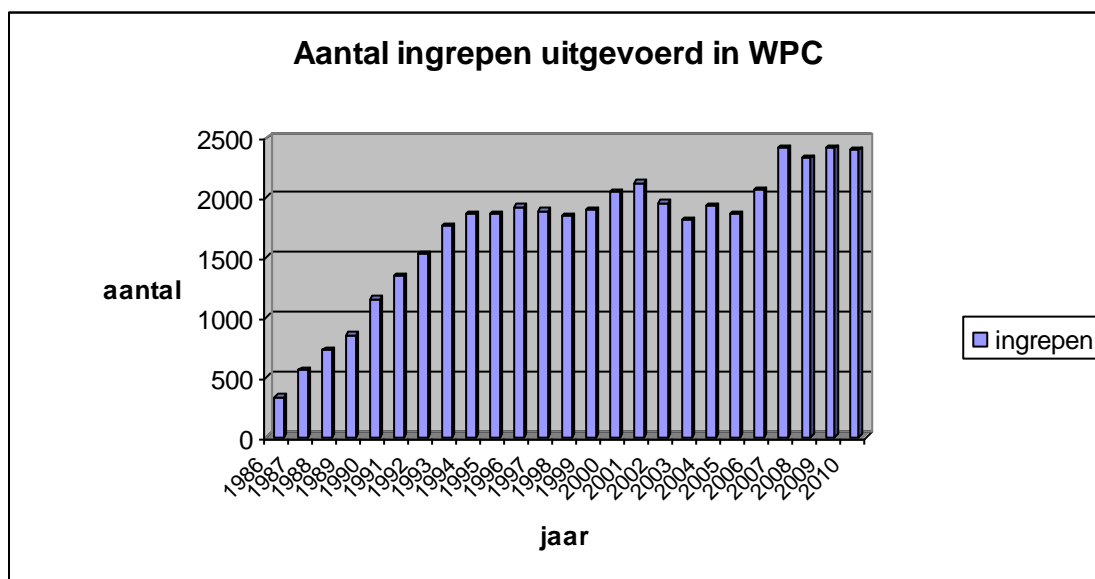
Grafiek 6: Evolutie van het aantal aanmeldingen via verwijzing.

2. Ingrepen

2.1. Evolutie van het aantal ingrepen

In 2009 werden er 2410 ingrepen uitgevoerd in het Dr. Willy Peerscentrum, het hoogste aantal ooit. Het ging om 2256 curettages en 154 medische abortussen.

In 2010 werden er 2213 curettages en 171 medische abortussen uitgevoerd: in totaal 2384 ingrepen. Grafiek 7 toont hoe het aantal ingrepen in de voorbije vier jaren gestabiliseerd is. In onderstaande grafiek werden ingrepen die door onze artsen onder algemene verdoving werden uitgevoerd in het Sint-Erasmusziekenhuis, niet meegeteld (zie ook tabel 28).



Grafiek 7: Aantal ingrepen uitgevoerd in WPC (evolutie 1986 – 2010)

2.2. Redenen voor ingreep

Voor elke abortuspatiënt worden minstens één en maximum drie redenen voor de onderbreking genoteerd op de registratie voor de NCZ. De categorieën werden door NCZ vastgelegd.

De eerste drie kolommen van tabel 20 (2009) en 21 (2010) tonen het aantal abortussen waarvoor de betreffende reden is aangehaald. De vierde kolom (“totaal”) geeft het totaal aantal keer aan dat de betreffende reden is aangehaald.

Kolom 5 (“% eerste reden”) is de frequentie waarmee de betreffende reden als eerste is aangeduid. In de laatste kolom wordt weergegeven in welke percentage van de gevallen de reden in totaal is aangehaald. Uiteraard is de som van de percentages in deze laatste kolom hoger dan 100 %.

Tabellen 22 en 23 hernemen dezelfde gegevens, maar groeperen ze eerst in enkele grotere categorieën.

Tabel 24 geeft de evolutie van deze geclusterde gegevens in de voorbije jaren.

Redenen zwangerschapsafbreking 2009

	1 ^e reden	2 ^e reden	3 ^e reden	totaal	% 1e reden	% totaal
00 lichamelijke problemen van de vrouw	38	27	8	73	1,6	3,0
01 lichamelijke problemen van het kind	14	11	1	26	0,6	1,1
02 geestelijke gezondheid	24	12	3	39	1,0	1,6
13 voelt zich te jong	301	80	6	387	12,5	16,1
14 voelt zich te oud	43	22	5	70	1,8	2,9
15 studente	76	125	18	219	3,2	9,1
16 alleenstaande	170	95	14	279	7,1	11,6
17 momenteel geen kinderwens	596	179	47	822	24,7	34,1
18 voltooid gezin	340	40	3	383	14,1	15,9
20 financiële problemen	82	123	37	242	3,4	10,0
21 werksituatie	26	109	35	170	1,1	7,1
22 woonsituatie	7	23	30	60	0,3	2,5
30 relatie onlangs verbroken	142	67	18	227	5,9	9,4
31 partner aanvaardt zwangerschap niet	51	18	3	72	2,1	3,0
32 occasionele relatie	49	34	5	88	2,0	3,7
33 te recente relatie	106	80	18	204	4,4	8,5
34 buitenechtelijke relatie	53	11	0	64	2,2	2,7
35 partnerrelatiemoeilijkheden	19	38	15	72	0,8	3,0
36 relatieproblemen met omgeving	16	10	7	33	0,7	1,4
37 juridische problemen echtscheiding	11	3	1	15	0,5	0,6
40 verkrachting	3	0	0	3	0,1	0,1
41 incest	0	0	0	0	0,0	0,0
50 vreemdelinge in precaire adm. situatie	172	26	6	204	7,1	8,5
99 andere	71	0	0	71	2,9	2,9
totaal	2410				100	

Tabel 20: redenen voor zwangerschapsonderbreking (2009)

.

 Redenen zwangerschapsafbreking

	1 ^e reden	2 ^e reden	3 ^e reden	totaal	% 1e reden	% totaal
00 lichamelijke problemen van de vrouw	45	22	3	70	1,9	2,9
01 lichamelijke problemen van het kind	8	5	3	16	0,3	0,7
02 geestelijke gezondheid	21	13	6	40	0,9	1,7
	0	0	0	0	0,0	0,0
13 voelt zich te jong	317	61	3	381	13,3	16,0
14 voelt zich te oud	39	24	4	67	1,6	2,8
15 studente	74	103	17	194	3,1	8,1
16 alleenstaande	160	56	9	225	6,7	9,4
17 momenteel geen kinderwens	572	110	25	707	24,0	29,7
18 voltooid gezin	388	26	4	418	16,3	17,5
	0	0	0	0	0,0	0,0
20 financiële problemen	57	70	21	148	2,4	6,2
21 werksituatie	20	49	7	76	0,8	3,2
22 woonsituatie	16	27	7	50	0,7	2,1
	0	0	0	0	0,0	0,0
30 relatie onlangs verbroken	149	26	5	180	6,3	7,6
31 partner aanvaardt zwangerschap niet	43	24	5	72	1,8	3,0
32 occasionele relatie	55	23	0	78	2,3	3,3
33 te recente relatie	122	69	10	201	5,1	8,4
34 buitenechtelijke relatie	49	5	2	56	2,1	2,3
35 partnerrelatiemoeilijkheden	118	49	1	168	4,9	7,0
36 relatieproblemen met omgeving	17	6	2	25	0,7	1,0
37 juridische problemen echtscheiding	7	6	4	17	0,3	0,7
	0	0	0	0	0,0	0,0
40 verkrachting	6	1	0	7	0,3	0,3
41 incest	0	0	0	0	0,0	0,0
	0	0	0	0	0,0	0,0
50 vreemdelinge in precare adm. situatie	66	23	5	94	2,8	3,9
	0	0	0	0	0,0	0,0
99 andere	35	0	0	35	1,5	1,5
totaal	2384				100,0	

Tabel 21: redenen voor zwangerschapsonderbreking (2010)

Redenen voor zwangerschapsafbreking (geclusterd, 2009)	1e reden N	1e reden %	totaal N	totaal %
0 Gezondheid moeder of kind	76	3,2	138	5,7
1 Gebonden aan levensfase	1526	63,4	2160	89,6
2 Socio-economische problemen	115	4,8	472	19,6
3 Relationele problematiek	447	18,5	775	32,2
4 Slachtofferschap seksueel geweld	3	0,1	3	0,1
5 Vreemdeling in precare adm. situatie	172	7,1	204	8,5
9 Andere	71	2,9	71	2,9
Totaal	2410	100		

Tabel 22: redenen voor zwangerschapsonderbreking, geclusterd (2009)

Redenen voor zwangerschapsafbreking (geclusterd, 2010)	1e reden N	1e reden %	totaal N	totaal %
0 Gezondheid moeder of kind	74	3,1	126	5,3
1 Gebonden aan levensfase	1550	65,0	1992	83,6
2 Socio-economische problemen	93	3,9	274	11,5
3 Relatieve problematiek	560	23,5	797	33,4
4 Slachtofferschap seksueel geweld	6	0,3	7	0,3
5 Vreemdeling in precare adm. situatie	66	2,8	94	3,9
9 Andere	35	1,5	35	1,5
Totaal	2384	100		

Tabel 23: redenen voor zwangerschapsonderbreking, geclusterd (2010)

Redenen voor zwangerschapsafbreking Geclusterd (%) evolutie	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
0 Gezondheid moeder of kind	5,3	5,7	6,8	6	3,8	4	4,2
1 Gebonden aan levensfase	83,6	89,6	85,9	81,2	73	80,3	79
2 Socio-economische problemen	11,5	19,6	13,1	16,4	11,6	12,6	7,9
3 Relatieve problematiek	33,4	32,2	30,8	33,7	30,5	31,1	26,7
4 Slachtofferschap seksueel geweld	0,3	0,1	0,2	0,4	0,3	0,6	0,5
5 Vreemdeling in precare adm. situatie	3,9	8,5	3,4	2,4	4,6	4,6	4,4
9 Andere	1,5	2,9	3,4	1,8	1,4	1,4	1,5

Tabel 24: redenen voor zwangerschapsonderbreking: evolutie 2004 – 2010

2.3. Gebruik van contraceptie

Contraceptie	2010		2009	
	N	%	N	%
Geen contraceptie	1116	46,8	1051	43,6
Coïtus interruptus	40	1,7	36	1,5
Periodieke onthouding	103	4,3	137	5,7
Spermicide	1	0,0	1	0,0
Pessarium	1	0,0	3	0,1
Condoom	317	13,3	422	17,5
Orale contraceptie	676	28,4	631	26,2
Prikpil	6	0,3	4	0,2
IUD	19	0,8	8	0,3
Sterilisatie man	4	0,2	5	0,2
Sterilisatie vrouw	4	0,2	1	0,0
Sterilisatie beiden	0	0,0	0	0,0
Noodpil	28	1,2	31	1,3
Implantaat	3	0,1	1	0,0
Patch	20	0,8	24	1,0
Vaginale ring	40	1,7	51	2,1
Andere methode	6	0,3	4	0,2
Totaal	2384	100,0	2410	100,0

Tabel 25: Contraceptie in cyclus voorafgaand aan ongeplande zwangerschap

In tabel 25 wordt getoond welk contraceptivum gebruikt werd in de cyclus voorafgaand aan de ongeplande zwangerschap. Zowel in 2009 als in 2010 had bijna de helft van alle abortuspatiënten geen contraceptiemiddel gebruikt. Bij diegenen die dat wel gedaan hadden, ging het in beide jaren vooral om het mislukken van condoomgebruik of van orale contraceptie.

In tabel 26 worden de redenen (volgens de patiënten) voor het falen van hun contraceptie voor beide jaren aangegeven. In tabel 27 wordt de evolutie voor deze redenen voor falen weergegeven.

Reden falen	2010		2009	
	N	%	N	%
Geen contraceptie gebruikt	1116	46,8	1051	43,6
Niet correct gebruikt	609	25,5	669	27,8
Gefaald ondanks correct gebruikt	375	15,7	398	16,5
Weet niet	284	11,9	292	12,1
Totaal	2384	100,0	2410	100,0

Tabel 26: Redenen voor falen van contraceptie in maand voorafgaand aan zwangerschap

Reden falen (%)	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Geen contraceptie	46,8	43,6	42,3	40,5	38,2	43,1	41,1
Niet correct gebruikt	25,5	27,8	29,6	28,9	33,7	30	36,1
Gefaald ondanks correct	15,7	16,5	18,6	17,1	16,6	15,4	13,6
Weet niet	11,9	12,1	9,5	13,5	11,5	11,5	9,2
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Tabel 27: Redenen voor falen van contraceptie: evolutie 2004 – 2010

2.4. Chirurgische abortus

In tabel 28 wordt het aantal ingrepen per jaar die uitgevoerd werden in het Dr. Willy Peerscentrum weergegeven. De tabel herneemt de gegevens die in grafiek 7 reeds grafisch werden weergegeven. Het aantal geanalyseerde ingrepen verschilt licht van de aantallen die in tabel 16 worden vermeld. In tabel 16 betreft het aanmeldingen in 2009 en 2010: sommige van die beslissingen tot ingrepen zullen pas in het daaropvolgende jaar worden uitgevoerd. In tabel 28 gaat het om ingrepen die in 2009 of 2010 werden uitgevoerd: het kan daarbij ook gaan om beslissingen uit 2008 (voor 2009) of uit 2009 (voor de ingrepen van 2010). Het is dus normaal dat het om andere aantallen gaat.

In tabellen 29 en 30 vermelden we de zwangerschapsduur op de dag van de curettage. In de laatste kolom van elk van deze tabellen vermelden we de gemiddelde dilatatie die voor elk van de termijnen gebruikt werd. In beide onderzochte jaren was de gemiddelde dilatatie 7,6 millimeter.

Aantal ingrepen uitgevoerd in Dr. Willy Peerscentrum

	Chirurgische abortus	Medische abortus	Totaal
1986	332	0	332
1987	561	0	561
1988	729	0	729
1989	849	0	849
1990	1150	0	1150
1991	1336	0	1336
1992	1526	0	1526
1993	1754	0	1754
1994	1854	0	1854
1995	1865	0	1865
1996	1918	0	1918
1997	1882	0	1882
1998	1845	0	1845
1999	1896	0	1896
2000	2012	34	2046
2001	2032	85	2117
2002	1832	117	1949
2003	1737	68	1805
2004	1797	133	1930
2005	1676	189	1865
2006	1859	196	2055
2007	2178	230	2408
2008	2120	211	2331
2009	2256	154	2410
2010	2213	171	2384
totaal	41209	1588	42797

Tabel 28: Aantal uitgevoerde ingrepen per jaar: 1986 – 2010

Termijn curettage 2009	N	%	% cum	dilatatie
<=6	115	5,6	5,6	6,1
7	534	26,0	31,6	6,5
8	544	26,5	58,1	7,1
9	306	14,9	73	7,6
10	207	10,1	83,1	8,4
11	135	6,6	89,7	9,1
12	78	3,8	93,5	10,0
13	72	3,5	97	10,7
14	62	3,0	100	11,6
totaal	2053	100		7,6

Tabel 29: Zwangerschapstermijn op de dag van de curettage (2009) (203 ontbrekende gegevens)

Termijn curettage 2010	N	%	% cum	dilatatie
6	181	8,7	8,7	6,2
7	545	26,1	34,8	6,5
8	551	26,4	61,2	7,1
9	320	15,3	76,5	7,8
10	180	8,6	85,1	8,5
11	113	5,4	90,5	9,3
12	79	3,8	94,3	10,4
13	64	3,1	97,4	10,9
14	56	2,7	100	11,9
totaal	2089	100		7,6

Tabel 30: Zwangerschapstermijn op de dag van de curettage (2010) (124 ontbrekende gegevens)

In tabellen 31 en 32 vermelden we voor beide jaren de doormeter van de curettes die gebruikt werden. Dit technische gegeven is van belang omdat grotere dilataties (curettes met een grotere diameter) meer risico op complicaties opleveren. Vrijwel 90 % van alle ingrepen kan gebeuren met curettes van minder dan 10 millimeter.

Doormeter curette 2009	N	%	% cum
6	500	24,0	24
7	847	40,7	64,7
8	343	16,5	81,2
9	195	9,4	90,6
10	92	4,4	95
11	62	3,0	98
12	43	1,9	99,9
13	1	0,0	100
totaal	2083	100	

Tabel 31: Doormeter van de gebruikte curettes, 173 ontbrekende gegevens, 2009

Doormeter curette 2010	N	%	% cum
6	613	29,9	29,9
7	730	35,6	65,5
8	325	15,9	81,4
9	173	8,4	89,8
10	105	5,1	94,9
11	57	2,8	97,7
12	44	2,1	99,9
13	1	0,0	100
totaal	2048	100	

Tabel 32: Doormeter van de gebruikte curettes, 165 ontbrekende gegevens, 2010

2.5. Medische abortus

In 2009 werden er 154 medische abortussen uitgevoerd, in 2010 waren dat er 171. In tabel 33 wordt de termijn weergegeven waarop deze ingrepen werden uitgevoerd. In principe wordt bij aanvang van elke medische abortus een termijnbepaling uitgevoerd. Het aantal ontbrekende gegevens is in 2009 en 2010 echter erg groot. De termijnen in onderstaande tabel zijn daarom berekende termijnen die vertrekken van de termijn bij aanmelding. Deze gegevens zijn daarom niet vergelijkbaar met de gegevens in eerdere jaarrapporten.

In 2009 werd door de medische equipe van het centrum beslist dat de uiterste termijn voor een medische abortus op 8 weken amenorroe werd gebracht (eerder werd de grens op 7 weken gesteld). In overeenstemming met de praktijk in de ons omringende landen en met de wetenschappelijke literatuur ter zake, zal deze termijn in 2011 verder opgeschoven worden tot 9 weken amenorroe.

Termijn medische abortus	2009			2010		
	N	% (n=145)	% cum	N	% (n=162)	% cum
5	39	26,9	26,9	47	29,0	29
6	71	49,0	75,9	57	35,2	64,9
7	35	24,1	100	53	32,7	97,6
8	0	0,0		5	3,1	100
ontbrekend	9			9		
	154	100,0		171	100,0	

Tabel 33: Zwangerschapstermijn bij inductie van medische abortus met mifepriston

3. Aandachtspunten

In dit hoofdstuk bekijken we enkele specifieke problemen.

3.1. Tienerzwangerschappen

Er is al enkele jaren aandacht voor een toename van het aantal tienerzwangerschappen (in onderstaande tabellen gedefinieerd als zwangerschap bij moeders van minder dan twintig jaar. Zoals uit onderstaande tabel blijkt, blijven de cijfers in ons centrum al minstens 12 jaar erg constant: de gemiddelde leeftijd van tieners blijft dezelfde, en dit zowel bij de aangemelde patiënten als bij de abortussen. Ook hun aandeel in het totale aantal patiënten neemt niet toe.

Leeftijd tieners								
	leeftijd gemiddeld	leeftijd minimum	aanmelding	< 20	%	ingreep	<20	%
1999	17,74	12	2309	284	12,3	1915	225	11,8
2000	17,69	13	2480	305	12,3	2056	256	12,4
2001	17,72	14	2582	301	11,6	2130	241	11,3
2002	17,54	13	2358	279	11,8	1981	231	11,7
2003	17,57	11	2179	251	11,5	1856	206	11,1
2004	17,58	13	2331	286	12,3	2006	237	11,8
2005	17,63	13	2333	279	12	1978	227	11,5
2006	17,48	14	2524	327	13,0	2163	285	13,2
2007	17,56	12	2844	347	12,2	2384	279	11,2
2008	17,61	13	2873	341	11,9	2435	289	11,5
2009	17,62	14	2889	354	12,2	2410	282	11,7
2010	17,64	11	2829	289	11,7	2390	264	11

Tabel 34: tienerzwangerschappen (evolutie 1999 – 2010)

3.2. Herhaalde aanvragen

Een belangrijk deel van de patiënten heeft al één of meer eerdere abortussen achter de rug: zie ook tabel 15 en grafiek 4.

Eerdere abortussen bij abortuspatiënten	2009 (n=2760)				Totaal
	nee		ja		
	N	%	n	%	
Belg	1276	67,4	618	32,6	1894
niet-Belg	473	54,6	393	45,4	866
Patiënt zonder ziekenfonds	136	57,9	99	42,1	235
Volledige populatie	1749	63,4	1011	36,6	2760

Tabel 35: Herhaalde abortus (2009)

Eerdere abortussen bij abortuspatiënten	2010 (n=2653)				Totaal
	nee		ja		
	N	%	n	%	
Belg	1243	67,8	589	32,2	1832
niet-Belg	439	53,5	382	46,5	821
Patiënt zonder ziekenfonds	115	60,8	74	39,2	189
Volledige populatie	1682	63,4	971	36,6	2653

Tabel 36: Herhaalde abortus (2010)

Eerdere abortus: evolutie (%)	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Belgische nationaliteit	32,2	32,6	30,5	31,3	28,4	28	16,2
Andere nationaliteit	46,5	45,4	38,4	42,8	45,9	45	29,4
Totaal	36,6	36,6	35,4	34,7	29	33,1	20,4

Tabel 37: herhaalde abortus: evolutie 2004 – 2010

Uit eerdere jaarrapporten bleek dat patiënten met een niet-Belgische nationaliteit en patiënten zonder ziekenfonds grotere risico's lopen. Dit wordt ook in 2009 en 2010 bevestigd: in beide jaren had 36,6 % van alle patiënten al een eerdere abortuservaring. Bij de niet-Belgen was dat 45,4 % in 2009 en 46,5 % in 2010. Bij patiënten zonder ziekenfonds had respectievelijk 42,1 % (in 2009) en 39,2 % (in 2010) al een eerdere abortus provocatus.

3.3. Taalkennis van de patiënten

Ongeveer één op vijf patiënten kiest niet voor Nederlands als eerste taal. Ongeveer één op twintig patiënten kiest niet voor Nederlands, Frans of Engels als eerste taal om zich uit te drukken.

Taalgebruik (n)	2010		2009	
	N	% (N=2824)	N	% (N=2881)
Nederlands	2285	80,9	2342	81,3
Engels	274	9,7	271	9,4
Frans	119	4,2	126	4,4
Andere taal	146	5,2	142	4,9
onbekend	5		8	

Tabel 38: taalgebruik door patiënten

3.4. Patiënten zonder ziekenfonds

Patiënten zonder ziekenfonds blijven een aandachtspunt: het is een kwetsbare groep die vaker een niet-Belgische nationaliteit heeft, vaker geen Nederlands spreekt en meer dan gemiddeld al een eerdere abortus achter de rug heeft. In 2009 ging het om één op twaalf patiënten (8,4 %) , in 2010 om 6,9 % van alle patiënten.

Ziekenfondsen van aangemelde patiënten	2010		2009	
	N	% (n=2774)	N	% (n=2826)
geen gegevens	55		63	
christelijke fondsen	1113	40,1	1171	41,4
neutrale fondsen	102	3,7	80	2,8
socialistische fondsen	901	32,5	872	30,9
liberale fondsen	81	2,9	111	3,9
onafhankelijke fondsen	351	12,7	332	11,7
andere fondsen	35	1,3	22	0,8
geen ziekenfonds	191	6,9	238	8,4
totaal	2829	100,0	2889	100,0

Tabel 39: ziekenfondsen van aangemelde patiënten