



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Jaarrapportage 2016 van de
Wet afbreking zwangerschap

Gezond vertrouwen

Utrecht, januari 2018

Inhoud

Voorwoord 5

Samenvatting 6

1 Inleiding 8

- 1.1 Aanleiding en belang 8
- 1.2 Hoofdvragen 8
- 1.3 Methode 8

2 Conclusies 10

- 2.1 Dalende trend in zwangerschapsafbrekingen zet in 2016 door 10
- 2.2 Veranderingen in behandelmethoden 10
- 2.3 Aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners blijft dalen 10

3 Resultaten: Cijfers en trends 11

- 3.1 Minder zwangerschapsafbrekingen dan in vorig rapportagejaar 11
- 3.2 Ruim een kwart van de zwangerschapsafbrekingen was overtijdbehandeling 13
- 3.3 Abortuscijfer was 8,5 14
- 3.4 Abortusratio was 154 14

4 Resultaten: Kenmerken behandelde vrouwen 16

- 4.1 Ruim de helft van de zwangerschapsafbrekingen in eerste 7 weken 16
- 4.2 Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen tussen 25 en 30 jaar 16
- 4.3 Helft van zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen met kinderen 17
- 4.4 Een derde had al eerder een zwangerschapsafbreking 18
- 4.5 Relatief meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen uit Flevoland en Zuid-Holland 18

5 Resultaten: zorgverlening rond zwangerschapsafbreking 19

- 5.1 Locaties abortushulpverlening 19
- 5.2 Aandeel ziekenhuizen in abortusbehandelingen relatief gering 19
- 5.3 Aantal tweede trimesterabortussen iets lager 19
- 5.4 Zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek vooral in ziekenhuizen 20
- 5.5 Bijna een derde van de vrouwen zonder verwijzing naar abortuskliniek 21
- 5.6 Vanuit ziekenhuis vaak consultatie gespecialiseerd centrum 21
- 5.7 Ook bij meeste overtijdbehandelingen beraadtermijn meer dan vijf dagen 22
- 5.8 Meeste afbrekingen met een gecombineerde behandeling 23
- 5.9 Meer dan de helft van de behandelingen onder intraveneuze anesthesie 24
- 5.10 Meeste complicaties bij zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen 25
- 5.11 Anticonceptieadvies en nacontrole vooral door behandelaar 25

Bijlage 1 Definities van gebruikte begrippen 27

Bijlage 2 Aantal zwangerschapsafbrekingen naar woonland cliënt, 1985 – 2016 29

Bijlage 3 Abortuscijfer en abortusratio 1990-2016 30

Bijlage 4 Kenmerken vrouw: Zwangerschapsduur; leeftijd; aantal kinderen waarvoor zij zorg draagt; aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen 32

- Bijlage 5 Toegankelijkheid: Woonplaats cliënt naar provincie; aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken; zwangerschapsafbrekingen naar provincie, trimester, ziekenhuis of kliniek, 2016 35**
- Bijlage 6 Besluitvorming: Verwijspatroon; beraadtermijn in dagen 38**
- Bijlage 7 Behandeling: Behandelmethode; methode van pijnstilling; complicaties 40**
- Bijlage 8 Nazorg: Nacontrole; anticonceptiekeuze na behandeling 43**

Voorwoord

De abortushulpverlening in Nederland is gereguleerd door de Wet Afbreking Zwangerschap (Wafz) die in 1984 van kracht werd. Jaarlijks brengt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting verslag uit over de zwangerschapsafbrekingen (tot 24 weken) die in het voorafgaande jaar werden verricht. Het voorliggende rapport betreft het jaar 2016.

De basis voor de jaarrapporten zijn de gegevens die abortusklinieken en ziekenhuizen aanleveren over de zwangerschapsafbrekingen in hun instelling. De wettelijke verplichting om (ieder kwartaal) deze gegevens aan de inspectie aan te leveren geldt voor alle instellingen die een vergunning in het kader van de Wafz hebben. De respons is 100 procent.

In de eerste plaats gebruikt de inspectie de aangeleverde gegevens als indicatoren in haar risicogestuurde toezicht op de aanbieders van abortuszorg. Opgaven die afwijken van eerdere jaren, of van andere instellingen, zijn aanleiding tot verificatie en nadere evaluatie bij de individuele instelling of bij de professionele koepels.

In de tweede plaats heeft de wetgever met de registratie beoogd inzicht te verkrijgen in de abortushulpverlening op landelijk niveau. Door de gegevens van de afzonderlijke instellingen samen te voegen ontstaat een cijfermatig, feitelijk overzicht dat in dit rapport wordt gepresenteerd.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting
Dr J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde
Inspecteur-generaal IGZ¹

¹Bij ondertekening gebruiken wij de organisatiernaam genoemd in de wetten op het terrein van de volksgezondheid en de jeugdhulp.

Samenvatting

Jaarlijks rapporteert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: inspectie) de gegevens over de zwangerschapsafbrekingen die in het voorafgaande jaar in Nederland werden uitgevoerd. Het betreft de afbrekingen tot 24 weken zwangerschapsduur.^a

Krachtens de Wet afbreking zwangerschap (Wafz, 1984) zijn abortusklinieken en ziekenhuizen met vergunning verplicht ieder kwartaal deze behandelingen aan de inspectie te melden. De registratie heeft een dekking van 100 procent.

Kerncijfers zwangerschapsafbrekingen in Nederland in 2016

Aantal zwangerschapsafbrekingen	30.144
– Bij vrouwen in Nederland woonachtig	26.482
– Bij vrouwen in buitenland woonachtig	3.649
Abortuscijfer <i>Aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen 15-45 jaar</i>	8,5
Abortusratio <i>Aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeborenen</i>	154
Zwangerschapsduur bij de afbreking	
– Eerste trimester <i>t/m 12 weken</i>	24.548
– Tweede trimester <i>13-24 weken</i>	5.538
Zwangerschapsafbrekingen bij tieners	2.941
Aantal zwangerschapsafbrekingen in een abortuskliniek	27.555
Aantal zwangerschapsafbrekingen in een ziekenhuis	2.589
Behandelwijze	
– Instrumentele behandelingen	2.668
– Medicamenteuze behandelingen	7.139
– Combinatie medicamenteus/instrumenteel	20.316
Methode van pijnstilling	
– Lokale anesthesie	5.337
– Intraveneuze anesthesie ^b	17.679
Zwangerschapsafbreking op basis van resultaten prenatale diagnostiek	4,6 %
Percentage complicatie bij behandeling	2,2 %

In 2016 werden 30.144 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd, 659 minder dan in 2015. Twaalf procent van de behandelingen betrof vrouwen die in het buitenland woonachtig waren.

Kenmerken vrouwen

Ruim de helft van de zwangerschapsafbrekingen vond plaats in de eerste 7 weken van de zwangerschap. Negentien procent vond plaats bij meer dan 12 weken zwangerschap (tweede trimesterabortus). Bij 4,6 procent van de zwangerschapsafbrekingen vormden de resultaten van prenatale diagnostiek een reden voor het besluit van de vrouw.

a De zogenaamde 'late zwangerschapsafbrekingen' (vanaf 24 weken) worden elders geregistreerd en geëvalueerd.
b Onder intraveneuze anesthesie moeten alle vormen van intraveneuze analgesie en sedatie verstaan worden.

Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners was 2.941. In 65 gevallen betrof het een meisje onder de 15 jaar. De meeste zwangerschapsafbrekingen vonden plaats bij vrouwen in de leeftijdscategorie 25 tot 30 jaar.

Zorgverlening

Het overgrote deel van de zwangerschapsafbrekingen vond plaats in abortusklinieken. Het aandeel van ziekenhuizen in de zwangerschapsafbrekingen vertoonde de laatste jaren een licht stijgende trend (tot 9,3 procent in 2015). Deze trend wordt in 2016 doorbroken (8,6 procent).

Het aantal medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken neemt toe, met name bij de overtijdbehandeling (vroeg zwangerschapsafbreking) die in 46 procent medicamenteus was ('abortuspil'). Bijna 80 procent van de zwangerschapsafbrekingen vond plaats onder een vorm van pijnstilling, die in meer dan de helft van de behandelingen intraveneus was. Bij 2,2 procent van de zwangerschapsafbrekingen trad een complicatie op, waarvan de meeste een incomplete abortus (achterblijven van placenta) en/of ruim bloedverlies betroffen.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Zwangerschapsafbreking is in Nederland geregeld bij wet. De Wet afbreking zwangerschap (Wafz, 1984) bepaalt het kader waarbinnen de hulpverlening kan plaatsvinden. In de wet zijn voorschriften opgenomen die ten doel hebben de kwaliteit van de medische behandeling en een zorgvuldige besluitvorming te waarborgen. Door middel van een vergunningenstelsel worden deze voorschriften gehandhaafd.

Een ziekenhuis of abortuskliniek moet over een vergunning beschikken om zwangerschappen te mogen afbreken. De directies van de ziekenhuizen en abortusklinieken met een Wafz-vergunning rapporteren ieder kwartaal aan de inspectie over de behandelingen die in de instelling in het kader van abortushulpverlening zijn gedaan. Deze, in de Wafz vastgelegde, registratieverplichting biedt de inspectie een belangrijk instrument voor het toezicht op de naleving van de Wafz op instellingsniveau.

Door het samenbrengen van de gegevens van de afzonderlijke ziekenhuizen en klinieken ontstaat tevens een instrument voor het toezicht op landelijk niveau. Zij zijn de enige bron voor een totaalbeeld van de aantallen en trends in de abortushulpverlening in Nederland in 2016. De zogenaamde 'late zwangerschapsafbrekingen' (vanaf 24 weken) worden elders geregistreerd en geëvalueerd.^c

1.2 Hoofdvragen

De hoofdvragen van deze Wafz-rapportage 2016 zijn:

- Hoeveel zwangerschapsafbrekingen hebben er in Nederland in 2016 plaatsgevonden?
- Welke trends kunnen uit de abortusregistratie worden opgemaakt met betrekking tot kenmerken van de behandelde vrouwen en de verleende zorg?

1.3 Methode

Ziekenhuizen en abortusklinieken met een Wafz-vergunning leveren de gegevens over de verrichte zwangerschapsafbrekingen volgens een Modelformulier^d geanonimiseerd en geaggregeerd aan de inspectie aan. De inspectie brengt alle door ziekenhuizen en klinieken aangeleverde gegevens samen in een database en maakt op basis daarvan analyses. Ieder jaar brengt de inspectie daarover een jaarrapportage uit.

Waar mogelijk en opportuun geeft dit rapport over 2016 een vergelijking met de gegevens uit 2014 en 2015, en/of met de gegevens van de voorgaande vijfjaarsperioden^e. De gegevens over het jaar 2010 moesten deels gebaseerd worden op (onderbouwde) schattingen.^f Daarom worden bij het tonen van vijfjaarsperioden de cijfers van 2009 gebruikt in plaats van de cijfers van 2010.

c Zie Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, www.lzalp.nl/documenten/regelingen

d zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2010-20555.html

e Dit Modelformulier is per 1 januari 2011 op onderdelen gewijzigd, waarbij definities zijn aangepast en met betrekking tot de zorginhoud een aantal items is toegevoegd of uitgebreid. Daardoor is vergelijking met de jaren voor 2011 niet op alle onderdelen mogelijk.

f Zie voor de achtergronden hiervan de Jaarrapportage 2010 van de Wet afbreking zwangerschap.

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

Het Nederlands Genootschap van Abortusartsen heeft in 2012 een aantal richtlijnen voor de abortushulpverlening uitgebracht. De beroepsgroep heeft ervoor gekozen in de richtlijnen de term zwangerschapsafbreking te gebruiken, in plaats van abortus provocatus. De inspectie heeft dit woordgebruik in de voorliggende jaarrapportage overgenomen.

De gerapporteerde gegevens betreffen de periode 1 januari – 31 december 2016.

2 Conclusies

2.1 **Dalende trend in zwangerschapsafbrekingen zet in 2016 door**

De eerste hoofdvraag luidde: hoeveel zwangerschapsafbrekingen hebben er in Nederland in 2016 plaatsgevonden?

In 2016 werden in totaal 30.144 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd. Daarvan waren 3.649 behandelingen bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (12 procent). Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen die in Nederland wonen was 26.482.

In 2016 waren er 659 minder zwangerschapsafbrekingen dan in 2015. Sinds 2000 is er een dalende lijn in het aantal afbrekingen. In 2015 werd deze trend doorbroken, maar de daling heeft zich in 2016 verder voortgezet.

De meeste zwangerschapsafbrekingen waren, absoluut en relatief gezien, bij vrouwen die in Flevoland en Zuid-Holland woonden.

Eveneens absoluut en relatief gezien, waren de meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen in de leeftijdscategorie 25 tot 30 jaar.

Het abortuscijfer (het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 in Nederland wonende vrouwen in de vruchtbare leeftijd) was 8,5.

2.2 **Veranderingen in behandelmethoden**

De tweede hoofdvraag luidde: welke trends kunnen uit de abortusregistratie worden opgemaakt met betrekking tot kenmerken van de behandelde vrouwen en de verleende zorg?

De meeste gegevens rond de abortushulpverlening die sinds 1984 worden geregistreerd, vertonen de laatste jaren een stabiel beeld.

In de behandelmethoden zijn wel ontwikkelingen zichtbaar, zoals de toename in het gebruik van medicatie bij de (voor)behandelingen en in het gebruik van intraveneuze anesthesie.

2.3 **Aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners blijft dalen**

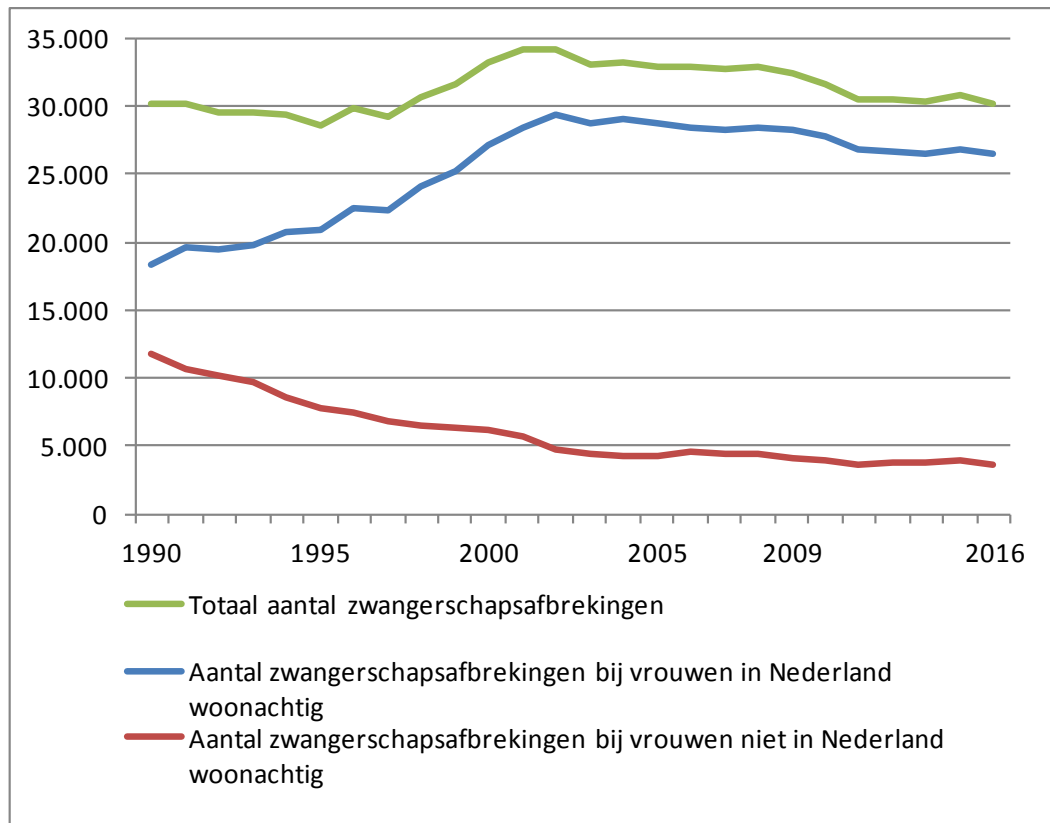
Sinds 2002 daalt het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners; dit was ook in 2016 het geval (138 minder dan in 2015). De meeste zwangerschapsafbrekingen – absoluut en relatief gezien – vonden plaats bij vrouwen in de leeftijdscategorie 25 tot 30 jaar.

3 Resultaten: Cijfers en trends

In dit hoofdstuk worden gegevens over in 2016 uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen vanuit verschillende invalshoeken weergegeven. Voor een snel overzicht van de gegevens worden deze waar opportuun in grafieken weergegeven. In de tabellen in de bijlagen staan ter aanvulling de onderliggende cijfers.

3.1 Minder zwangerschapsafbrekingen dan in vorig rapportagejaar

In 2016 werden 30.144 zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen) uitgevoerd. Dit zijn 659 minder afbrekingen dan in 2015. De aantallen van eerdere jaren staan in tabel 1.



Figuur 1. Aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen respectievelijk wel en niet in Nederland woonachtig, en totaal aantal zwangerschapsafbrekingen 1990 - 2016

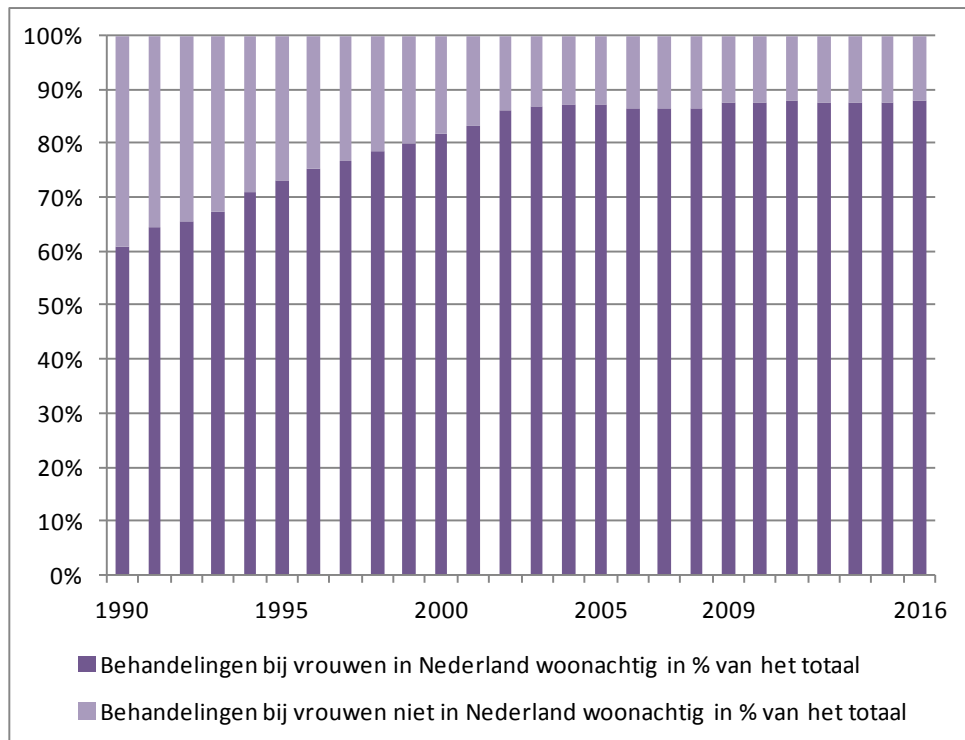
Figuur 1 en Tabel 1 laten zien dat het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen⁹) sinds het jaar 2000 rond de 33.000 per jaar lag. Vanaf 2008 is een licht dalende trend zichtbaar. Deze trend werd in 2015 doorbroken, maar zet zich in 2016 weer verder voort.

⁹ Zie bijlage 1 voor definitie van dit begrip.

In 2016 was het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen die in Nederland wonen 26.482. Dit is 88 procent van alle afbrekingen. De overige 3.649 afbrekingen waren bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de behandeling naar Nederland kwamen (12 procent). Sinds 2002 schommelt het aandeel van behandelingen bij vrouwen die niet in Nederland woonachtig zijn tussen de 12 en 14 procent van alle afbrekingen (Tabel 1 en Figuur 2).

Tabel 1
Aantal zwangerschapsafbrekingen 1985 -2016

Land van vestiging	1985	1990	1995	2000	2005	2009+	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nederland	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.319	27.728	26.871	26.758	26.592	26.916	26.482
Niet in Nederland woonachtig	20.651	11.852	7.707	6.121	4.240	4.055	3.924	3.684	3.793	3.763	3.882	3.649
Onbekend	40	6	46	9	4	53	55	22	50	6	5	13
Totaal	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.427	31.707	30.577	30.601	30.361	30.803	30.144



Figuur 2: Relatieve verdeling van zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen respectievelijk wel en niet in Nederland woonachtig, als percentage van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in het betreffende jaar (zie tabel A in bijlage 2 voor de bijbehorende cijfers).

In tabel A, bijlage 2, worden de behandelde vrouwen naar woonland weergegeven. Daaruit blijkt dat de meeste buitenlandse vrouwen uit Duitsland en Frankrijk afkomstig zijn. Dit beeld is de afgelopen jaren redelijk stabiel.

3.2 Ruim een kwart van de zwangerschapsafbrekingen was overtijdbehandeling

Een overtijdbehandeling is een zwangerschapsafbreking in de periode tot 16 dagen 'overtijd', die zowel medicamenteus ('abortuspil') als instrumenteel (curettagage) kan worden uitgevoerd.

De overtijdbehandeling onderscheidt zich van de overige zwangerschapsafbrekingen uitsluitend door de zwangerschapsduur en door wettelijke bepalingen: bij een overtijdbehandeling is de beraadtermijn niet wettelijk verplicht en geldt de wettelijke registratieverplichting voor zwangerschapsafbrekingen niet (zie definities in bijlage 1). Niettemin melden de abortusklinieken de overtijdbehandelingen vrijwillig aan de inspectie. Drie klinieken maken in de registratie geen onderscheid tussen overtijdbehandeling en overige zwangerschapsafbrekingen; de overige klinieken melden de overtijdbehandelingen separaat van de overige zwangerschapsafbrekingen. Ziekenhuizen maken in de registratie geen onderscheid tussen overtijdbehandeling en overige zwangerschapsafbrekingen.

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

In 2016 betrof ruim een kwart van de zwangerschapsafbrekingen een overtijdbehandeling (tabel 2).^h

Tabel 2

Aantal apart gemelde overtijdbehandelingen binnen totaal aantal zwangerschapsafbrekingen

	Aantal overtijdbehandelingen	Percentage overtijdbehandelingen binnen totaal aantal zwangerschapsafbrekingen %
1990	3.485	11,5
1995	3.498	12,2
2000	6.005	18,0
2005	6.311	19,1
2009	7.652	23,6
2014	8.229	27,1
2015	8.553	27,8
2016	8.191	27,2

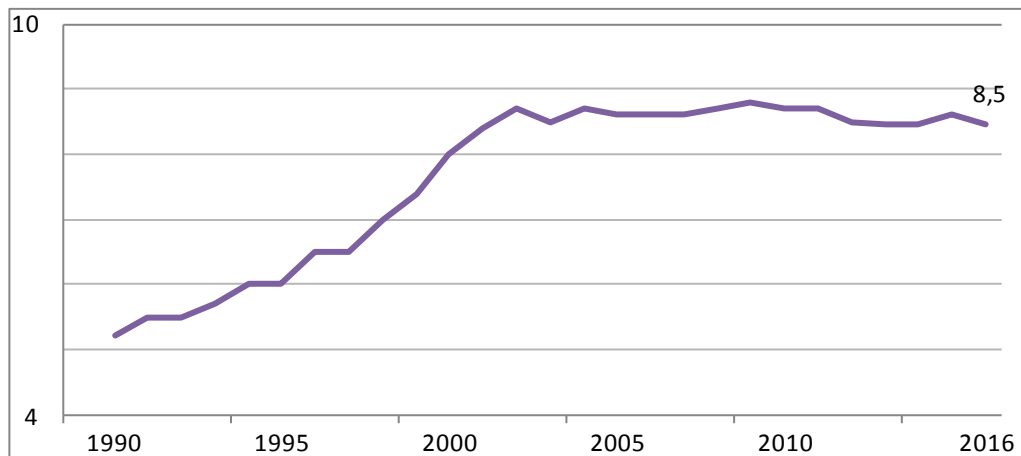
^h Het percentage overtijdbehandelingen binnen het totaal aantal abortus is in werkelijkheid hoger, omdat drie abortusklinieken en de ziekenhuizen deze vroege abortussen wel opgeven maar niet apart als 'overtijdbehandeling' benoemen.

3.3 Abortuscijfer was 8,5

Het abortuscijfer is – conform de internationale definitie – het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van 15 tot en met 44 jaar. Het abortuscijfer relateert zo het aantal zwangerschapsafbrekingen 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 zwangerschapsafbrekingen bij in Nederland wonende vrouwen kan het abortuscijfer worden berekend. De behandelingen van (Nederlandse) vrouwen die woonachtig zijn in het buitenland, zijn hierin niet meeberekend.

Het verloop van het abortuscijfer in de periode 1990 tot 2016 wordt weergegeven in figuur 3 en in tabel B in bijlage 3. De figuur laat zien dat het abortuscijfer sinds 2002 stabiliseerde rond de 8,7. In 2016 was het abortuscijfer 8,5.



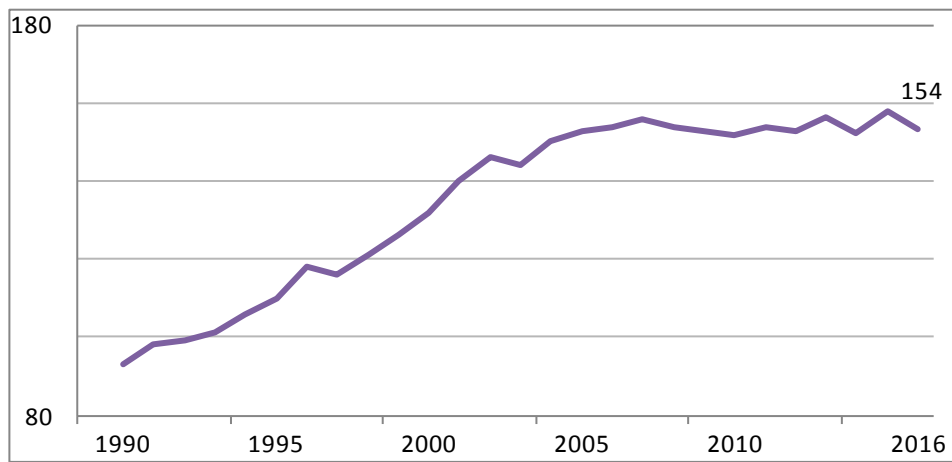
Figuur 3: Abortuscijfer Nederland (aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van 15-44 jaar in Nederland woonachtig) in de periode 1990-2016 (zie tabel B in bijlage 3 voor de bijbehorende cijfers).

3.4 Abortusratio was 154

De abortusratio geeft de verhouding aan tussen het aantal zwangerschapsafbrekingen en het aantal levend geboren kinderen in het betreffende jaar. Uitgaande van de definitie 'aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeborenen'ⁱ was in 2016 de abortusratio onder in Nederland woonachtige vrouwen 154. Dat is 4 punten lager dan in 2015. Deze daling wordt verklaard door het lagere aantal zwangerschapsafbrekingen in combinatie met het hogere aantal levendgeborenen in 2016. In 2016 werden 172.520 kinderen geboren, 2010 meer dan in 2015 (170.510 levendgeborenen).

Figuur 4 toont het verloop van de abortusratio in Nederland van 1990 tot 2016.

ⁱ De abortusratio kent internationaal twee verschillende definities, zie definities in bijlage 1. In dit rapport wordt de meest gangbare definitie gehanteerd, waarbij de noemer is het aantal levendgeborenen in het betreffende jaar.



Figuur 4: Abortusratio Nederland (aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeborenen) in de periode 1990-2016 (zie tabel C in bijlage 3 voor de bijbehorende cijfers).

4 Resultaten: Kenmerken behandelde vrouwen

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

4.1 Ruim de helft van de zwangerschapsafbrekingen in eerste 7 weken

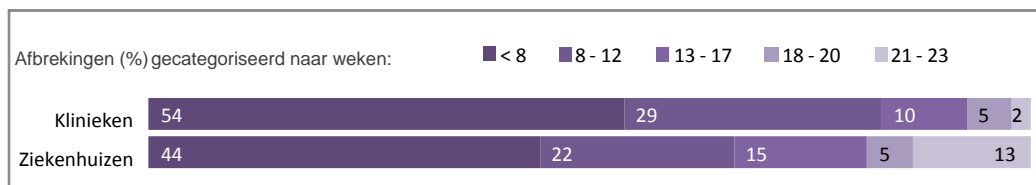
Ruim de helft van alle zwangerschapsafbrekingen (inclusief de overtijdbehandelingen) vond plaats in de eerste 7 weken: 53 procent (15.983). 82 procent van de afbrekingen vond plaats in het eerste trimester, inclusief overtijdbehandelingen en 18 procent in het tweede trimester (vanaf 13+0 weken). Hoofdstuk 5.3 gaat hier verder op in.

Figuur 5 toont de **relatieve** verdeling over de zwangerschapsweken als percentages van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in klinieken respectievelijk ziekenhuizen. De figuur laat zien dat, vergeleken met de ziekenhuizen, in de klinieken relatief vaker een zwangerschapsafbreking in de eerste 7 weken werd verricht (54 procent van alle zwangerschapsafbrekingen in de klinieken, versus 44 procent van alle zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen).

In de ziekenhuizen werd relatief vaker dan in de klinieken een zwangerschapsafbreking in het tweede trimester verricht (33 procent versus 17 procent). Voor afbrekingen na 17 weken zijn deze verschillen nog duidelijker: 18 procent van de zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen betroffen zwangerschappen van 18 tot en met 23 weken; in de klinieken was dit 7 procent. Een aannemelijke verklaring voor deze verschillen is dat de (latere) zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek meestal in de ziekenhuizen worden uitgevoerd. Dit is vergelijkbaar met vorige jaren.

Het aandeel van de ziekenhuizen in de totale abortusverlening is gering (zie hoofdstuk 5.2). Daarom vinden, ondanks deze relatieve verdeling, bij elke zwangerschapsduur (uitgezonderd 23 weken) de meeste zwangerschapsafbrekingen plaats in de klinieken.

In tabel D in bijlage 4 worden de bij figuur 5 behorende aantallen gegeven.



Figuur 5: Relatieve verdeling van zwangerschapsduur bij zwangerschapsafbrekingen in 2016, verricht in klinieken respectievelijk ziekenhuizen, als percentage van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in klinieken respectievelijk ziekenhuizen (zie ook tabel D in bijlage 4)

4.2 Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen tussen 25 en 30 jaar

De leeftijdverdeling van de behandelde vrouwen wordt weergegeven in figuur 6. In tabel E, in bijlage 4, staan de bij figuur 6 behorende aantallen.

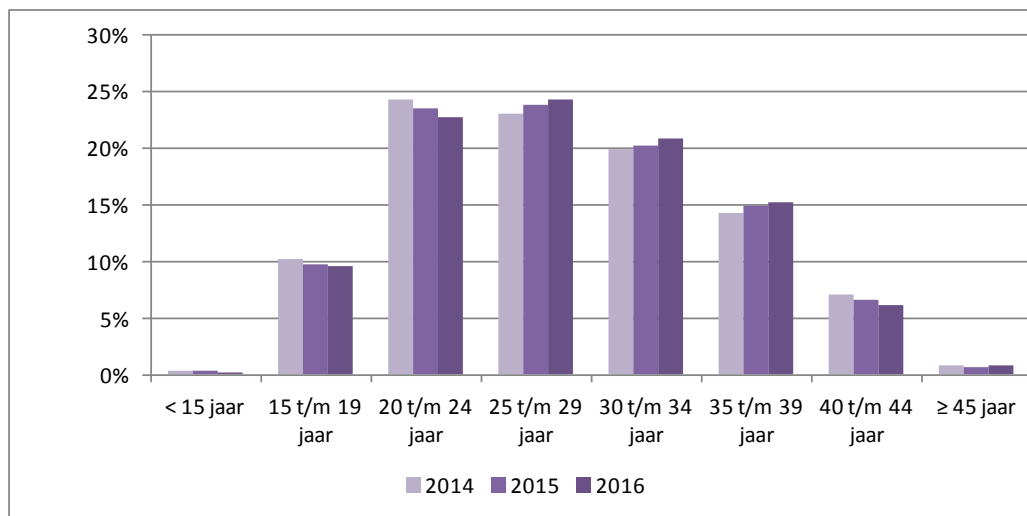
In 2016 werden 65 zwangerschappen afgebroken bij meisjes onder de 15 jaar. In 2015 en 2014 waren respectievelijk 83 en 96 afbrekingen bij meisjes onder de 15 jaar.

In de groep van 15 tot en met 19 jaar was het aantal zwangerschapsafbrekingen 2.876. Het totale aantal zwangerschapsafbrekingen bij een tienerzwangerschap was derhalve 2.941. Dat is 138 minder dan in 2015 (3.079 afbrekingen bij tieners) en 240 minder dan in 2014 (3.181 afbrekingen bij tieners).

Ook relatief gezien daalt het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners. In 2016 betrof 9,8 procent van de afbrekingen een tienerzwangerschap^j. In 2002 was 16,8 van alle afbrekingen een tienerzwangerschap, sindsdien is hierin een dalende lijn.

In 2016 vonden absoluut en relatief de meeste zwangerschapsafbrekingen plaats bij vrouwen tussen de 25 en 30 jaar. Ook in 2015 was dat het geval; in de jaren daaraan voorafgaand waren de meeste behandelingen in de categorie 20 tot 25 jaar (tabel E in bijlage 4).

Ook het 'abortuscijfer' per leeftijdscategorie (het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van de betreffende leeftijdscategorie) laat zien dat in 2016 het hoogste 'abortuscijfer' in de leeftijdscategorie 25 tot 30 jaar was (tabel E in bijlage 4).



Figuur 6: Verdeling naar leeftijd in percentage van totaal aantal zwangerschapsafbrekingen, 2014-2016 (zie ook tabel E in bijlage 4)

4.3

Helft van zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen met kinderen

Meer dan de helft van de behandelde vrouwen^k had de zorg voor één of meer kinderen (zie tabel F in bijlage 4). In de toelichting op het Modelformulier staat dat het hier gaat om het aantal kinderen dat de vrouw zelf heeft gekregen en/of waar zij zorg voor draagt. Hieronder worden ook stief-, adoptie- of pleegkinderen verstaan, alsmede reeds overleden kinderen die door de vrouw tot haar kinderen worden gerekend.

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

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

4.4 Een derde had al eerder een zwangerschapsafbreking

Bij tweederde van de behandelde vrouwen¹ was dit de eerste zwangerschapsafbreking. Bijna een kwart had eerder één zwangerschapsafbreking ondergaan. De overige vrouwen hadden twee of meer zwangerschapsafbrekingen gehad. Ten opzichte van vorige jaren zijn hierin geen opvallende veranderingen (tabel G in bijlage 4).

4.5 Relatief meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen uit Flevoland en Zuid-Holland

In 2016 werd 12 procent van de zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij vrouwen die in het buitenland woonachtig waren en voor de zwangerschapsafbreking naar Nederland kwamen (zie hoofdstuk 3.1).

Van de overige 26.482 vrouwen werd de provincie waar zij woonachtig waren geregistreerd. Uit Drenthe, Zeeland en Friesland waren de minste vrouwen afkomstig. Evenals in vorige jaren woonden de meeste behandelde vrouwen in Zuid- en Noord-Holland (tabel H in bijlage 5).

De verschillen zijn deels te verklaren door het verschil in inwoneraantal per provincie. Wanneer het 'abortuscijfer' per provincie wordt berekend (het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van 15 tot en met 44 jaar in de betreffende provincie) blijkt ook het abortuscijfer tussen provincies sterk te verschillen: het hoogste in Flevoland en Zuid-Holland (respectievelijk 12,3 en 11,2) en het laagste in Drenthe en Friesland (respectievelijk 4,4 en 5,6) (tabel H in bijlage 5). Het landelijke abortuscijfer was 8,5 (zie hoofdstuk 3.3).

5 Resultaten: zorgverlening rond zwangerschapsafbreking

In dit hoofdstuk worden de gegevens over de zorgverlening in 2016 getoond voor zover deze geregistreerd zijn. Eerst wordt ingegaan op de toegankelijkheid en zorgverleners. Daarna komen de gegevens over de gestelde zorgvuldigheidseisen aan de orde, daarna de medische aspecten van de behandelingen en tenslotte de nazorg.

5.1 Locaties abortushulpverlening

In 2016 verleende de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een vergunning in het kader van de Wafz aan een nieuwe abortuskliniek in Almere. Eind 2016 waren er daarmee 16 klinieken met een Wafz-vergunning. Negen van deze klinieken hadden tevens een vergunning voor tweede trimesterabortus. Het hoogste aantal behandelingen in een kliniek was 3.606.

Alle ziekenhuizen hebben een vergunning in het kader van de Wafz. Tien ziekenhuizen meldden geen enkele zwangerschapsafbreking. 43 ziekenhuizen deden minder dan tien behandelingen (samen 111 zwangerschapsafbrekingen). Twee ziekenhuizen verrichtten meer dan 100 zwangerschapsafbrekingen. De overige ziekenhuizen deden gemiddeld 50 afbrekingen.

Tabel I in bijlage 5 toont de spreiding over het land van klinieken en ziekenhuizen met een Wafz-vergunning.

5.2 Aandeel ziekenhuizen in abortusbehandelingen relatief gering

Het overgrote deel van alle zwangerschapsafbrekingen vond plaats in abortusklinieken: 91,4 procent van alle behandelingen (27.555).

Er vonden 2.589 afbrekingen plaats in ziekenhuizen, 281 minder dan in 2015. De ziekenhuizen hadden daarmee een relatief gering aandeel in de abortusbehandelingen: 8,6 procent.

In het aandeel van de ziekenhuizen was in de voorgaande jaren een licht stijgende trend zichtbaar (8,9 procent in 2013, 9,1 procent in 2014, 9,3 procent in 2015). Deze trend wordt in 2016 doorbroken.

5.3 Aantal tweede trimesterabortussen iets lager

Voor het verrichten van tweede trimesterabortussen (zwangerschapsafbreking boven 12 weken) is een aparte vergunning vereist. De Wafz en het Besluit afbreking zwangerschap (Bafz) stellen daarvoor aanvullende eisen. Ook de opleiding van abortusartsen maakt een onderscheid tussen de trimesters.

In 2016 betrof 18 procent van de zwangerschapsafbrekingen een tweede-trimesterabortus (5.538). In 2015 en 2014 was dit respectievelijk 5.731 (19 procent) en 5.585 (18 procent van alle zwangerschapsafbrekingen).

In tabel J in bijlage 5 worden per provincie het aantal zwangerschapsafbrekingen naar ziekenhuis en kliniek, en naar tweede trimester en overtijdbehandeling, weergegeven voor de jaren 2014 tot 2016.

5.4 Zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek vooral in ziekenhuizen

De abortusklinieken met een vergunning voor tweede trimesterabortus deden de meeste van de tweede trimesterbehandelingen, 4.671 van de 5.538 (84 procent, tabel 3). De overige 867 tweede trimesterabortus (16 procent) vonden plaats in academische centra (gemiddeld 69 tweede trimesterabortus) of in perifere ziekenhuizen (gemiddeld 4 tweede trimesterabortus).

Tabel 3 toont dat het aandeel van de ziekenhuizen in de tweede trimesterabortus in de afgelopen jaren is gestegen. Dit geldt met name de periode 20 tot en met 23 weken. In 2006 werden vanuit de ziekenhuizen 140 zwangerschapsafbrekingen tussen 20 en 24 weken gemeld. In 2016 was dit aantal 403 (zie tabel D in bijlage 4).

Tabel 3
Aandeel in tweede trimesterbehandelingen, naar ziekenhuizen en klinieken, 1985-2016

	<i>Ziekenhuizen</i>		<i>Klinieken</i>		Totaal aantal 2^e trimester abortus
	Aantal	% van totaal 2^e trimester abortus	Aantal	% van totaal 2^e trimester abortus	
1985	126	4,0	3.282	96,0	3.418
1990	99	2,8	3.441	97,1	3.543
1995	73	1,9	3.736	98,1	3.809
2000	184	3,4	5.108	95,1	5.372
2005	331	6,6	4.693	93,4	5.024
2009	569	10,8	4.688	89,2	5.257
Definitiewijziging *					
2011	813	13,0	5.422	87,0	6.235
2012	787	13,6	5.013	86,4	5.800
2013	842	14,6	4.927	85,4	5.769
2014	892	16,0	4.693	84,0	5.585
2015	924	16,1	4.807	83,9	5.731
2016	867	15,7	4.671	84,3	5.538

* zie hoofdstuk 1.3

Sinds 1 januari 2007 krijgen alle zwangeren die dit na counseling wensen, een structureel echoscopisch onderzoek (SEO) aangeboden, een screeningsonderzoek rond 20 weken zwangerschap. Bij afwijkende bevindingen vindt prenatale diagnostiek plaats. Wanneer de ouders op basis van de uitkomst daarvan besluiten tot afbreking van de zwangerschap, zal die meestal in een ziekenhuis worden uitgevoerd.

Sinds 2011 wordt via het Modelformulier van de Wafz-registratie een eventuele relatie tussen de zwangerschapsafbreking en prenatale diagnostiek geregistreerd met de vraag: 'Hebben de resultaten van prenatale diagnostiek een reden voor de

vrouw gevormd om te kiezen voor zwangerschapsafbreking?'. In 2016 werd deze vraag 1.011 maal bevestigend beantwoord, waarvan 890 een behandeling in een ziekenhuis betroffen en 121 een behandeling in een abortuskliniek. Door de aard van de registratie is niet te bepalen of dit in het eerste of in het tweede trimester was. Ook de diagnoses bij de prenatale diagnostiek zijn niet in de Wafz-registratie opgenomen.

Deze gegevens tonen een groot verschil tussen de zwangerschapsafbrekingen in de ziekenhuizen (waar 34,3 procent van de zwangerschapsafbrekingen een relatie had met de resultaten van prenatale diagnostiek) versus de abortusklinieken (0,6 procent).

Bij een overtijdbehandeling (tot 16 dagen overtijd) is het niet aannemelijk dat er prenatale diagnostiek heeft kunnen plaatsvinden. Uitgaande van de noemer 'zwangerschapsafbrekingen zonder overtijdbehandelingen', was in 2016 het percentage zwangerschapsafbrekingen met een relatie met prenatale diagnostiek 4,6 procent (1.011 /21.887). In 2015 was dit eveneens 4,6 procent, in 2014 4,4 procent.

5.5 Bijna een derde van de vrouwen zonder verwijzing naar abortuskliniek

Vrouwen kunnen met hun abortusverzoek rechtstreeks naar de kliniek gaan of zich laten verwijzen. De meeste vrouwen worden door de huisarts naar de abortuskliniek verwezen (57 procent). 29 procent van de vrouwen ging zonder verwijzing rechtstreeks naar de abortuskliniek; de overigen werden op een andere manier verwezen. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Wat betreft de verwijzing is er een groot verschil tussen de vrouwen die in de periode van de overtijdbehandeling respectievelijk later in de zwangerschap naar de abortuskliniek gingen: van de vrouwen die een overtijdbehandeling kregen, ging 45 procent zonder verwijzing naar een abortuskliniek en van de vrouwen met een latere zwangerschapsafbreking 22 procent (zie tabel K in bijlage 6). Dit verschil bestond ook in voorgaande jaren. Dit wijst er op dat vrouwen met name in de vroege zwangerschap rechtstreeks naar een kliniek gaan.

Vrouwen die in ziekenhuizen behandeld worden waren vaak verwezen door een 'andere verwijzer' (22 procent in ziekenhuizen versus 1,4 procent in abortusklinieken). Deze 'andere verwijzers' betreffen met name verloskundige, echocentrum, klinisch geneticus, cardioloog of internist, hetgeen duidt op een medische indicatie voor de verwijzing naar het ziekenhuis.

5.6 Vanuit ziekenhuis vaak consultatie gespecialiseerd centrum

Indien een vrouw voor haar besluitvorming behoefte heeft aan nader overleg met andere deskundigen, vindt naast de counseling door de verwijzend of behandelend arts, verwijzing plaats (tabel 4).

De verschillen tussen de zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen en abortusklinieken (zie hoofdstuk 5.4 en 5.5) worden ook zichtbaar in de consultaties. Bij de afbrekingen in de ziekenhuizen werden relatief veel vaker dan in de abortusklinieken deskundigen geconsulteerd, met name een klinisch genetisch centrum, een perinatologisch centrum of een andere deskundige (voornamelijk kinderspecialisten) (tabel 4).

Tabel 4

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

2016	Ziekenhuis (n = 2.589) %	Kliniek (n = 27.555) %	Totaal (n = 30.144) %
Maatschappelijk werker	11,3	3,2	3,9
Psycholoog/psychiater	2,2	0,6	0,7
Geestelijk raadspersoon	0,3	0,1	0,1
Klinisch genetisch centrum	13,0	0,0	1,1
(Academisch) perinataal centrum	12,4	0,0	1,1
Andere deskundige	6,2	0,4	0,9
Geen nader overleg	68,1	95,8	93,4

* Meerdere antwoorden mogelijk

5.7

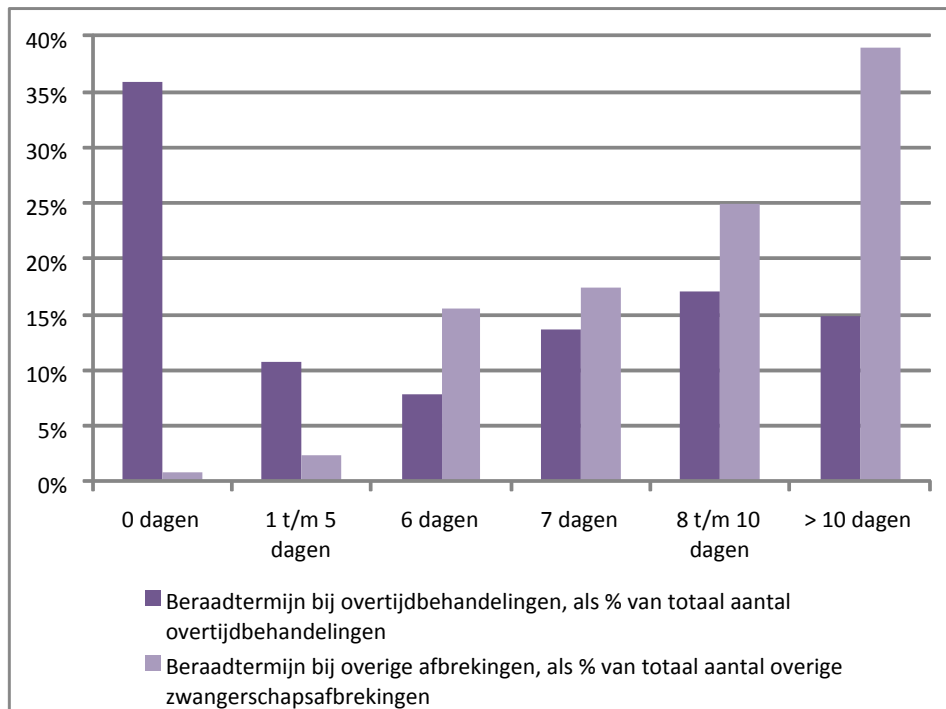
Ook bij meeste overtijdbehandelingen beraadtermijn meer dan vijf dagen

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

Bij een overtijdbehandeling geldt de verplichte wachttijd niet. Niettemin werd in 2016 bij bijna tweederde van de overtijdbehandelingen wel een beraadtermijn gehanteerd, bij de helft zelfs langer dan vijf dagen.

Wanneer de beraadtermijn wel van toepassing is (na een zwangerschapsduur van meer dan 44 dagen) kan de beraadtermijn vervallen of worden bekort met een beroep op artikel 16 lid 2 van de Wafz. De ziekenhuizen en klinieken gaven in die gevallen de reden voor het niet naleven van de beraadtermijn op. Dit betrof ernstige situaties zoals direct gezondheidsrisico bij de moeder, ernstige psychosociale problematiek of foetale afwijkingen.

Figuur 7 geeft een grafische weergave van de wachtermijnen voor respectievelijk overtijdbehandelingen en overige zwangerschapsafbrekingen. In tabel L in bijlage 6 worden de onderliggende cijfers weergegeven.



Figuur 7: Aantal dagen beraadtermijn bij overtijdbehandeling respectievelijk overige zwangerschapsafbrekingen, als percentage van het totaal aantal overtijdbehandelingen respectievelijk overige zwangerschapsafbrekingen in 2016 (zie ook tabel L in bijlage 6)

5.8 Meeste afbrekingen met een gecombineerde behandeling

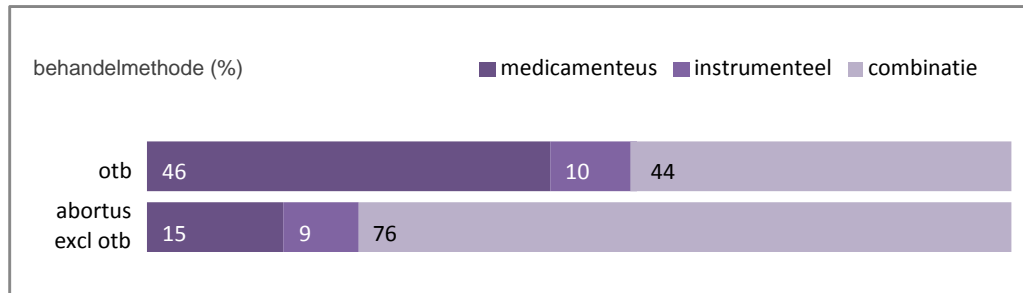
In 2016 werd van alle zwangerschapsafbrekingen 24 procent medicamenteus uitgevoerd. Negen procent was instrumenteel en 67 procent was een combinatie van beide (medicamenteuze voorbehandeling, 'priming' en daarna een instrumentele behandeling).

In de abortusklinieken is een sterke stijging te zien van de gecombineerde behandelingen. Dit reflecteert een wijziging in de richtlijn van abortusartsen in 2015, met de aanbeveling vanaf 9 weken zwangerschapsduur altijd priming te geven en bij de overige instrumentele behandelingen dit te overwegen¹. In 2014 werd in de abortusklinieken 18 procent van de behandelingen met een combinatie van medicatie en instrument uitgevoerd, in 2015 was dit gestegen tot 39 procent en in 2016 tot 73 procent (zie tabel M in bijlage 7).

Figuur 8A toont de behandelwijze uitgesplitst naar overtijdbehandelingen en zwangerschapsafbrekingen exclusief overtijdbehandelingen. In tabel M in bijlage 7 worden de bijbehorende aantallen gegeven, ook in vergelijking met voorgaande jaren.

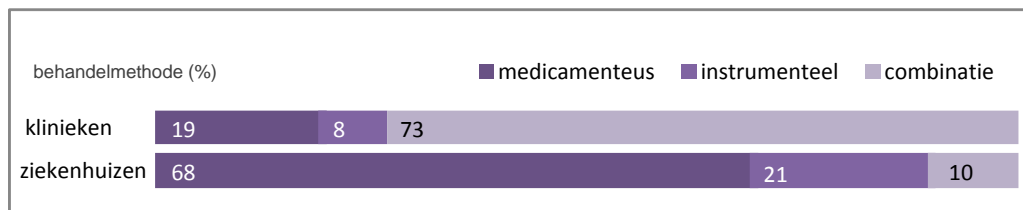
Uit figuur 8A blijkt dat 46 procent van de overtijdbehandelingen een medicamenteuze behandeling betrof; van de overige zwangerschapsafbrekingen was dat 15 procent. Dit verschil is goed verklaarbaar doordat de 'abortuspil' geregistreerd is tot 9 weken zwangerschapsduur, en dus vooral bij de vroege afbrekingen wordt gebruikt.

¹ NGvA. Richtlijn Behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan www.ngva.net/public/dokter_info/



Figuur 8A. Behandelmethode in percentages binnen overtijdbehandelingen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen exclusief overtijdbehandelingen, 2016 (zie ook tabel M in bijlage 7)

Figuur 8B toont de behandelwijze uitgesplitst naar ziekenhuizen en abortusklinieken. In de ziekenhuizen werden vooral medicamenteuze behandelingen gegeven (bij 68 procent van de afbrekingen); in de abortusklinieken werd daarentegen in 81 procent van de afbrekingen een instrumentele behandeling gegeven al dan niet gecombineerd met een medicamenteuze voorbehandeling.



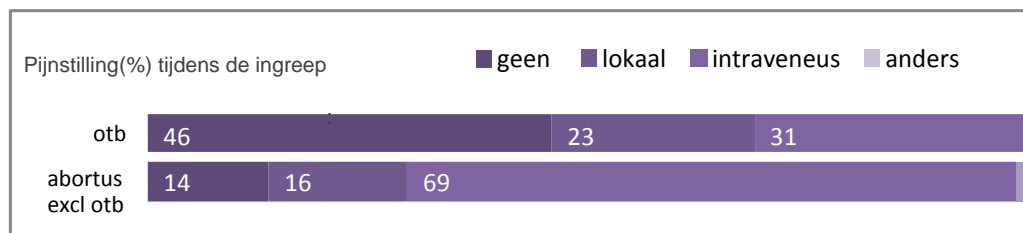
Figuur 8B. Behandelmethode in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken, 2016 (zie ook tabel M in bijlage 7)

5.9

Meer dan de helft van de behandelingen onder intraveneuze anesthesie

In 2016 werd driekwart van alle zwangerschapsafbrekingen onder een vorm van pijnstilling uitgevoerd (77,5 procent). In meer dan de helft van de behandelingen (59 procent) werd intraveneuze anesthesie^m gegeven.

Figuur 9A toont de methode van pijnstilling uitgesplitst naar overtijdbehandelingen en naar zwangerschapsafbrekingen exclusief overtijdbehandelingen. In tabel N in bijlage 7 worden de bijbehorende aantallen gegeven.

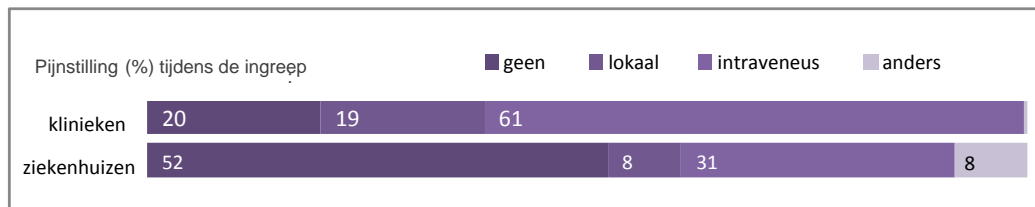


Figuur 9A. Methode van pijnstilling tijdens de ingreep, in percentages binnen overtijdbehandelingen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen exclusief overtijdbehandelingen, 2016 (zie ook tabel N in bijlage 7)

^m Onder intraveneuze anesthesie moeten alle vormen van intraveneuze analgesie en sedatie verstaan worden.

Figuur 9B toont de methode van pijnstilling uitgesplitst naar behandelingen in ziekenhuizen en abortusklinieken. De bijbehorende aantallen worden in tabel N in bijlage 7 gegeven. Onder 'overige anesthesie', die in de ziekenhuizen vaker dan in de abortusklinieken werd aangegeven, vallen onder meer epidurale anesthesie, PCA pomp, algehele narcose.

Ook uit deze figuur blijkt dat de intraveneuze anesthesie het meest gebruikt wordt: bij 61 procent van de behandelingen in abortusklinieken en bij 31 procent van de behandelingen in ziekenhuizen.



Figuur 9B. Methode van pijnstilling tijdens de ingreep, in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in de ziekenhuizen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken, 2016 (zie ook tabel N in bijlage 7)

5.10 Meeste complicaties bij zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen

In het verslagjaar werden bij 657 behandelingen in totaal 694 complicaties gemeld (er kunnen meerdere complicaties per behandeling worden opgegeven), dat is in 2,2 procent van alle behandelingen. De meest voorkomende complicaties waren incomplete abortus (1,1 procent van alle behandelingen) en ruim bloedverlies (0,4 procent van alle behandelingen). Verreweg de meeste complicaties in de abortusklinieken konden in de kliniek zelf behandeld worden; 0,2 procent van de behandelde vrouwen werden verwezen naar een ziekenhuis. Zie tabel O in bijlage 7.

Meer dan de helft van de complicaties werd gemeld bij een zwangerschapsafbreking in het ziekenhuis (bij 13,2 procent van de behandelingen in ziekenhuizen). De overige behandelingen met complicaties werden vanuit de abortusklinieken gemeld (bij 1,1 procent van de behandelingen in abortusklinieken).

Door de aard van de registratie is het niet mogelijk op individueel niveau inzicht te krijgen in de achtergrond van dit grote verschil in complicaties. Wel blijkt uit de beschikbare gegevens dat de vrouwen die een zwangerschapsafbreking in de ziekenhuizen ondergaan sterk verschillen van de vrouwen die in de abortusklinieken behandeld worden (zie hoofdstuk 5.4, 5.5, 5.6, 5.8 en 5.9).

5.11 Anticonceptieadvies en nacontrole vooral door behandelaar

Na de abortusbehandeling wordt met de vrouw een afspraak gemaakt voor een medische nacontrole. De meeste vrouwen gingen hiervoor naar de behandelaar: bij een behandeling in de abortuskliniek koos de helft van de vrouwen voor een nacontrole in de kliniek; bij een behandeling in een ziekenhuis koos 85 procent voor een nacontrole in het ziekenhuis (tabel P in bijlage 8).

Een belangrijk onderdeel van de nazorg na de behandeling is het gesprek over anti-conceptie. Volgens de registratie verliet driekwart van de vrouwen de abortuskliniek of het ziekenhuis met een anticonceptieadvies, en 21 procent met een verwijzing

naar de huisarts (tabel Q in bijlage 8). De middelen die worden voorgeschreven worden niet in de Wafz-registratie geregistreerd.ⁿ

n Rutgers WPF registreert deze middelen wel, op basis van een vrijwillige aanlevering door een deel van de abortusklinieken.

Bijlage 1 Definities van gebruikte begrippen

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

Abortuscijfer

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

Abortusratio

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

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

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

Abortuspil

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

Niet te verwarren met morning-afterpil*.

Amenorroeduur

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

Beraadtermijn

Een zwangerschap mag niet eerder worden afgebroken dan op de zesde dag nadat de vrouw een arts heeft bezocht en daarbij haar voornemen met hem heeft besproken (Wafz, artikel 3 lid 1). De beraadtermijn geldt niet voor de overtijd-behandeling*.

Besluit afbreking zwangerschap (Bafz)

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

Eerste trimester zwangerschapsafbreking

Zwangerschapsafbreking tot en met 12 weken amenorroeduur*. Klinieken en ziekenhuizen met een Wafz-vergunning kunnen, met inachtneming van de beraad-termijn*, eerste trimester zwangerschapsafbrekingen uitvoeren.

Landelijke Abortus Registratie (LAR)

In de Landelijke Abortus Registratie (LAR) verzamelen abortusklinieken vrijwillig kenmerken en gegevens van abortuscliënten. In de LAR werken dertien van de vijftien abortusklinieken samen; ziekenhuizen participeren niet in de LAR. Hoewel de

dekking daardoor geen 100 procent is, vormt de LAR een waardevolle aanvulling op de registratie van de inspectie omdat hiermee relaties tussen de individuele gegevens kunnen worden gelegd.

Late zwangerschapsafbreking

Afbreking van de zwangerschap vanaf 24 weken amenorroeduur*. Deze afbrekingen worden gemeld en beoordeeld binnen de Beoordelingscommissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij Pasgeborenen (LZA-LP) www.lzalp.nl.

Morning-aftermethoden

Morning-afterpil (tot uiterlijk 72 uur na onbeschermd geslachtsgemeenschap) veroorzaakt uitstel of blokkering van de eisprong en voorkomt daarmee conceptie. Sinds 2004 zonder recept verkrijgbaar bij apotheek en drogist. Morning-afterspiraal (tot uiterlijk 5 dagen na onbeschermd geslachtsgemeenschap) voorkomt innesteling van een bevruchte eikel in de baarmoeder. De morning-aftermethoden vallen *niet* onder de Wafz (Wafz, artikel 1 lid 2) en zijn niet in de abortusregistratie opgenomen. De morning-afterpil wordt vaak met 'abortuspil'* en 'overtijdbehandeling'* verward.

Overtijdbehandeling (otb)

Vroege zwangerschapsafbreking, tot 16 dagen 'overtijd' (amenorroeduur* 44 dagen), instrumenteel (curetage) of met abortuspil*. Indertijd, bij het ontwerpen van de Wafz, kon in deze 'overtijdperiode' een zwangerschap nog niet met zekerheid worden vastgesteld, waardoor onbekend bleef of een zogeheten overtijdbehandeling (ook wel 'menstruatierегeling' genoemd) daadwerkelijk een zwangerschap afbrak. De overtijdbehandeling valt daarom niet onder de Wafz en kent daardoor geen verplichte beraadtermijn*. Een overtijdbehandeling mag alleen in een ziekenhuis of kliniek met Wafz-vergunning worden verricht. Niet te verwarren met 'morning-aftermethoden'*.

Tweede trimesterzwangerschapsafbreking

Zwangerschapsafbreking vanaf 13 weken amenorroeduur* tot aan de levensvatbaarheidsgrens. Voor het verrichten van tweede trimesterzwangerschapsafbrekingen stellen de Wafz en het Bafz extra eisen aan de klinieken, die daarvoor een aparte vergunning moeten hebben.

Wet afbreking zwangerschap (Wafz)

De Wet afbreking zwangerschap, 'houdende regelen met betrekking tot het afbreken van zwangerschap' werd in 1981 door de Eerste Kamer aangenomen en trad in 1984 in werking.

Bijlage 2 Aantal zwangerschapsafbrekingen naar woonland cliënt, 1985 – 2016

Tabel A

Aantal zwangerschapsafbrekingen naar herkomst cliënten, uitgesplitst naar woonland, in aantallen, in de periode 1985-2016

Land van vestiging	1985*	1990	1995	2000	2005	2009**	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nederland	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.319	27.728	26.871	26.758	26.592	26.916	26.482
België/ (Luxemburg)	5.044	3.524	2.247	1.473	913	803	698	611	598	574	530	527
Duitsland ¹	8.297	6.517	2.982	1.603	1.148	1.123	1.180	1.122	1.066	1.074	1.146	1.190
Frankrijk	--	--	--	--	--	--	1.458	1.352	1.417	1.333	1.348	1.114
Ierland	--	--	--	--	--	--	33	24	12	16	34	22
Polen	--	--	--	--	--	--	138	134	180	189	227	242
Spanje ²	6.344	313	242	7	12	18	--	--	--	--	--	--
Overige landen	966	1.498	2.236	3.038	2.167	2.111	417	441	520	577	597	554
Onbekend	40	6	46	9	4	53	55	22	50	6	5	13
Totaal	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.427	31.707	30.577	30.601	30.361	30.803	30.144

* vanaf 1985: Uit wettelijk verplichte abortusregistratie (inclusief apart opgegeven overtijdbehandelingen, zie hoofdstuk 3.3)

** Voor gebruik gegevens 2009 in plaats van 2010: zie hoofdstuk 1.3.

1. Tot 1990: West-Duitsland

2. In de – in 1984 wettelijk vastgestelde – registratieformulieren werden Duitsland, België/Luxemburg en Spanje gespecificeerd. Dit waren destijds de meest voorkomende landen. In de registratieformulieren die per 1 januari 2011 van kracht werden wordt België apart genoemd, zijn Frankrijk, Ierland en Polen toegevoegd en zijn Luxemburg en Spanje als aparte categorie afgevallen.

Bijlage 3 Abortuscijfer en abortusratio 1990-2016

Tabel B (bij figuur 3, hoofdstuk 3.3)

Abortuscijfer:

Aantal zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen) per 1000 vrouwen van 15 tot 44 jaar in Nederland woonachtig*, in de periode 1990-2016

	Aantal in Nederland wonende behandelde vrouwen	Abortuscijfer per 1.000 in Nederland wonende vrouwen
1990	18.384	5,2
1995	20.932	6,0
2000	27.205	8,0
2005	28.738	8,6
2009	28.319	8,8
2010 †		8,7
2011	27.728	8,7
2012	26.871	8,5
2013	26.758	8,5
2014	26.592	8,5
2015	26.916	8,6
2016	26.482	8,5

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

† Gebaseerd op geschatte gegevens, zie hoofdstuk 1.3

Tabel C (bij figuur 4, hoofdstuk 3.4)

Abortusratio:

Aantal zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen) per 1000 levendgeborenen in de periode 1990-2016

1990	93
1991	98
1992	99
1993	101
1994	106
1995	110
1996	118
1997	116
1998	121
1999	126
2000	132
2001	140
2002	146
2003	144
2004	150
2005	153
2006	154
2007	156
2008	154
2009	153
2010 †	152
2011	154
2012	153
2013	156
2014	152
2015	158
2016	154

† Gebaseerd op geschatte gegevens, zie hoofdstuk 1.3

Bijlage 4 Kenmerken vrouw: Zwangerschapsduur; leeftijd; aantal kinderen waarvoor zij zorg draagt; aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen

Tabel D (bij figuur 5, hoofdstuk 4.1)
Zwangerschapsduur ten tijde van de afbreking in aantallen, naar ziekenhuis of kliniek, 2014- 2016

	Ziekenhuizen			Klinieken (inclusief overtijdbehandelingen)			Totaal		
	<i>2014</i>	<i>2015</i>	2016	<i>2014</i>	<i>2015</i>	2016	<i>2014</i>	<i>2015</i>	2016
4 weken	28	24	56	1.232	1.123	1.078	1.260	1.147	1.134
5 weken	309	322	314	4.532	4.618	4.531	4.841	4.940	4.845
6 weken	498	509	456	5.270	5.070	5.379	5.768	5.579	5.835
7 weken	365	438	318	3.854	4.017	3.851	4.219	4.455	4.169
8 weken	283	247	239	3.266	3.392	3.387	3.549	3.639	3.626
9 weken	169	135	107	2.167	2.216	2.101	2.336	2.351	2.208
10 weken	88	104	79	1.107	1.137	1.082	1.195	1.241	1.161
11 weken	57	87	71	865	889	857	922	976	928
12 weken	76	72	72	603	664	570	679	736	642
13 weken	129	158	125	406	440	392	535	598	517
14 weken	117	95	96	490	500	434	607	595	530
15 weken	68	66	53	617	566	619	685	632	672
16 weken	52	66	63	621	674	659	673	740	722
17 weken	55	70	52	643	627	582	698	697	634
18 weken	37	41	39	437	470	399	474	511	438
19 weken	32	22	36	514	500	527	546	522	563
20 weken	62	52	58	379	418	450	441	470	508
21 weken	117	103	124	367	409	378	484	512	502
22 weken	111	124	99	218	203	231	329	327	330
23 weken	112	127	122	1	0	0	113	127	122
Niet ingevuld	7	8	10	0	0	48	7	8	58
Totaal	2.772	2.870	2.589	27.589	27.933	27.555	30.361	30.803	30.144

Tabel E (bij hoofdstuk 4.2)
Leeftijd van de vrouw bij de behandeling in aantallen, 2014 - 2016

	2014	2015	2016	'abortuscijfer' per leeftijds- categorie 2016
< 15 jaar	96	83	65	
15 t/m 19 jaar	3.085	2.996	2.876	5,7
20 t/m 24 jaar	7.403	7.260	6.846	13,1
25 t/m 29 jaar	6.996	7.339	7.356	13,8
30 t/m 34 jaar	6.045	6.231	6.280	12,3
35 t/m 39 jaar	4.353	4.616	4.606	9,1
40 t/m 44 jaar	2.134	2.059	1.873	3,4
≥ 45 jaar	234	215	236	
<i>Niet ingevuld</i>	15	4	6	
Totaal	30.361	30.803	30.144	

Tabel F (bij hoofdstuk 4.3)
Aantal kinderen dat de vrouw heeft gekregen en/of waarvoor de vrouw zorg draagt
in percentages van het totaal aantal behandelde vrouwen, 2014 - 2016

	2014 (n = 30.361) %	2015 (n = 30.803) %	2016 (n = 30.144) %
0	47,6	47,6	47,8
1	21,2	20,6	20,8
2	19,9	20,5	20,5
3	8,1	8,0	7,6
4	2,3	2,3	2,3
5	0,6	0,6	0,6
6	0,2	0,2	0,2
> 6	0,2	0,1	0,1

Tabel G (bij hoofdstuk 4.4)

Aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen, in percentages van behandelde vrouwen, 2014 - 2016

	2014 (n = 30.361) %	2015 (n = 30.803) %	2016 (n = 30.144) %
0	64,2	64,6	64,6
1	23,9	22,9	22,9
2	7,6	7,9	7,6
3	2,6	2,8	2,8
4	1,0	1,0	1,0
5	0,3	0,3	0,5
> 5	0,2	0,3	0,4
Niet ingevuld	0,2	0,1	0,2

Bijlage 5 Toegankelijkheid: Woonplaats cliënt naar provincie; aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken; zwangerschapsafbrekingen naar provincie, trimester, ziekenhuis of kliniek, 2016

Tabel H (bij hoofdstuk 4.5)
Woonplaats cliënten naar provincie, in percentages van behandelde vrouwen die in Nederland woonachtig waren, 2014 - 2016

	2014 (n = 26.592) %	2015 (n = 26.916) %	2016 (n = 26.482) %	'abortuscijfer' per provincie, 2016
Groningen	3,5	3,2	2,8	7,6
Friesland	2,2	2,4	2,0	5,6
Drenthe	1,2	1,3	1,1	4,4
Overijssel	4,6	4,7	4,2	6,2
Gelderland	8,3	8,0	7,3	6,1
Flevoland	3,5	3,4	3,2	12,3
Utrecht	6,7	6,7	5,9	7,0
Noord-Holland	24,3	23,1	20,1	11,1
Zuid-Holland	28,5	29,3	26,0	11,2
Zeeland	1,4	1,4	1,3	6,6
Noord-Brabant	11,5	11,6	9,8	6,7
Limburg	4,4	4,9	4,0	6,6

Tabel I (bij hoofdstuk 5.1)
 Aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken naar provincie op
 31-12-2016

	Ziekenhuizen	Klinieken	Totaal
Groningen	5	1	6
Friesland	4	--	4
Drenthe	4	--	4
Overijssel	5	2	7
Gelderland	10	1	11
Flevoland	2	1	3
Utrecht	5	2	7
Noord-Holland	17	3*	20
Zuid-Holland	19	3	22
Zeeland	2	1	3
Noord-Brabant	11	1	12
Limburg	6	1	7
Caribisch Nederland	1	--	1
Totaal	91	16	107

* inclusief de vergunning aan Women on Waves, postadres Amsterdam

-- Geen abortuskliniek aanwezig

Tabel J (bij hoofdstuk 5.3)
 Aantal zwangerschapsafbrekingen 2016 naar provincie waar de behandeling plaatsvond, naar ziekenhuis en kliniek, en met vermelding van het aantal tweede trimesterabortussen en apart opgegeven overtijdbehandelingen

Provincie	Ziekenhuizen		Klinieken			Totaal	
	Totaal	Waarvan 2 ^e trimester	Totaal	Waarvan 2 ^e trimester	Waarvan otb	Totaal	Waarvan 2 ^e trimester
Groningen	29	17	1.207	0	622	1.236	17
Friesland	137	11	--	--	--	137	11
Drenthe	78	2	--	--	--	78	2
Overijssel	54	48	1.742	0	498	1.796	48
Gelderland	140	128	1.805	153	705	1.945	281
Flevoland	557	2	9	0	0	566	2
Utrecht	100	90	3.751	876	477	3.851	966
Noord-Holland	865	184	6.708	2.158	1.228	7.573	2.342
Zuid-Holland	337	214	8.741	1.201	2.739	9.078	1.415
Zeeland	11	6	339	0	201	350	6
Noord-Brabant	100	89	2.053	0	760	2.153	89
Limburg	82	79	1.200	283	329	1.282	362
Caribisch gebied	98	1	--	--	--	98	1

-- Geen abortuskliniek aanwezig

Bijlage 6 Besluitvorming: Verwijspatroon; beraadtermijn in dagen

Tabel K (bij hoofdstuk 5.5)

Verwijspatroon, in percentages van behandelde vrouwen, 2016, 2015, 2014

2016	Ziekenhuis (n = 2.589) %	Kliniek ex otb (n =19.364) %	Kliniek otb (n =8.191) %	Totaal (n= 30.144) %
Niet verwezen	14,7	21,7	45,0	27,4
Huisarts	52,0	59,3	52,6	56,8
Andere abortuskliniek	0,2	2,4	0,4	1,6
Arts tweede of derde lijn	10,6	14,7	0,6	10,5
Andere verwijzer	22,1	1,6	0,9	3,2
Niet ingevuld	0,5	0,4	0,5	0,4

2015	Ziekenhuis (n = 2.870) %	Kliniek excl otb (n = 19.380) %	Kliniek otb (n = 8.553) %	Totaal (n= 30.803) %
Niet verwezen	16,1	20,6	45,4	27,1
Huisarts	52,4	58,6	51,1	55,9
Andere abortuskliniek	0,9	1,9	0,2	1,3
Arts tweede of derde lijn	9,8	15,4	0,6	10,8
Andere verwijzer	20,3	2,0	0,9	3,4
Niet ingevuld	0,5	1,5	1,7	1,4

2014	Ziekenhuis (n = 2.772) %	Kliniek excl otb (n = 19.360) %	Kliniek otb (n = 8.229) %	Totaal (n = 30.361) %
Niet verwezen	17,3	18,9	45,0	25,8
Huisarts	52,4	61,2	53,0	58,2
Andere abortuskliniek	0,7	2,2	0,1	1,5
Arts tweede of derde lijn	9,5	15,2	0,9	10,8
Andere verwijzer	19,6	2,5	1,0	3,7
Niet ingevuld	0,6	0,0	0,0	0,1

Tabel L (bij hoofdstuk 5.7)
Aantal dagen beraadtermijn, in percentages van behandelde vrouwen, 2014 – 2016

	2014 (n =8.229 +22.132)		2015 (n =8.553 +22.250)		2016 (n =8.191 +21.953)	
	Overtijd- behandeling %	Zwshaps- afbrekingen excl otb %	Overtijd- behandeling %	Zwshaps- afbrekingen excl otb %	Overtijd- behandeling %	Zwshaps- afbrekingen excl otb %
0 dagen	38,0	1,0	36,4	0,9	35,8	0,8
1 dag	2,2	0,5	2,6	0,6	2,7	0,5
2 dagen	2,9	0,3	2,5	0,4	2,4	0,4
3 dagen	2,2	0,4	2,2	0,4	2,3	0,4
4 dagen	2,0	0,5	2,7	0,5	2,1	0,4
5 dagen	2,5	0,9	2,3	1,0	2,4	0,8
6 dagen	9,4	15,4	9,1	15,3	7,8	15,6
7 dagen	13,7	19,8	13,5	19,7	13,7	17,4
8 dagen	8,0	11,6	8,1	11,5	8,0	11,4
9 dagen	4,0	6,7	4,2	6,8	5,1	7,2
10 dagen	3,4	6,1	3,8	6,0	3,9	6,3
> 10 dgn	11,7	36,6	12,6	36,9	13,7	38,9

Bijlage 7 Behandeling: Behandelmethode; methode van pijnstilling; complicaties

Tabel M (bij hoofdstuk 5.8)

Behandelmethode, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen en naar ziekenhuis en kliniek, 2016, 2015 en 2014

2016	Zieken- huis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
Medicamenteus	1.773	68,5	1.613	8,3	3.753	45,8	5.366	19,5	7.139	23,8
Instrumenteel	545	21,1	1.325	6,8	798	9,7	2.123	7,7	2.668	8,9
Combinatie (medicamenteuze voorbehandeling)	250	9,7	16.426	84,8	3.640	44,4	20.066	72,8	20.316	66,8
Anders	14	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	0,1
Niet ingevuld	7	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,0
	2.589		19.364		8.191		27.555		30.144	

2015	Zieken- huis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
Medicamenteus	1.853	64,6	1.357	7,0	3.702	43,3	5.059	18,1	6.912	22,4
Instrumenteel	689	24,0	8.871	45,8	3.174	37,1	12.045	43,1	12.734	41,3
Combinatie	307	10,7	9.152	47,2	1.677	19,6	10.829	38,8	11.136	36,2
Anders	18	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	0,1
Niet ingevuld	3	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,0
	2.870		19.380		8.553		27.933		30.803	

2014	Zieken- huis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
Medicamenteus	1.723	62,2	1.355	7,0	3.444	41,9	4.799	17,4	6.522	21,5
Instrumenteel	709	25,6	13.110	67,7	4.655	56,6	17.765	64,4	18.474	60,8
Combinatie (medicamenteuze voorbehandeling)	320	11,5	4.895	25,3	130	1,6	5.025	18,2	5.345	17,6
Anders	15	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	0,0
Niet ingevuld	5	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,0
	2.772		19.360		8.229		27.589		30.361	

Tabel N (bij hoofdstuk 5.9)

Methode van pijnstilling tijdens de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen en naar ziekenhuis en kliniek, 2016, 2015 en 2014

2016	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
Geen	1.355	52,3	1.666	8,6	3.760	45,9	5.426	19,7	6.781	22,5
Lokaal	216	8,3	3.238	16,7	1.883	23,0	5.121	18,6	5.337	17,7
Intraveneus	804	31,1	14.363	74,2	2.512	30,7	16.875	61,2	17.679	58,6
Combinatie	15	0,6	97	0,5	36	0,4	133	0,5	148	0,5
Anders †	148	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	148	0,5
Niet ingevuld	51	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	51	0,2
Totaal	2.589		19.364		8.191		27.555		30.144	

†Onder andere: algehele narcose; epidurale of spinale anesthesie; PCA pomp

2015	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
Geen	1.441	50,2	1.432	7,4	3.707	43,3	5.139	18,4	6.580	21,4
Lokaal	213	7,4	3.656	18,9	2.224	26,0	5.880	21,1	6.093	19,8
Intraveneus	1.003	34,9	13.898	71,7	2.587	30,2	16.458	59,0	17.488	56,8
Combinatie	15	0,5	391	2,0	31	0,4	422	1,5	437	1,4
Anders †	159	5,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	159	0,5
Niet ingevuld	39	1,4	3	0,0	4	0,0	7	0,0	46	0,1
Totaal	2.870		19.380		8.553		27.933		30.803	

†Onder andere: algehele narcose; epidurale of spinale anesthesie; PCA pomp

2014	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
Geen	1.306	47,1	1.414	7,3	3.443	41,8	4.857	17,6	6.163	20,3
Lokaal	194	7,0	4.340	22,4	2.478	30,1	6.818	24,7	7.012	23,1
Intraveneus	1.036	37,4	13.606	70,3	2.308	28,0	15.914	57,7	16.950	55,8
Combinatie	17	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	0,1
Anders †	172	6,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	172	0,6
Niet ingevuld	47	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	47	0,2
Totaal	2.772		19.360		8.229		27.589		30.361	

†Onder andere: algehele narcose; epidurale of spinale anesthesie; PCA pomp

Tabel O (bij hoofdstuk 5.10)
Complicaties in aantallen* en percentages van behandelde vrouwen, 2016

2016	Zieken huis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	totaal	%
Geen	2.225	85,9	19.138	98,8	8.102	98,9	27.240	98,9	29.465	97,7
Behandeld in eigen instelling	341	13,2	186	1,0	81	1,0	267	1,0	608	2,0
Verwezen naar (ander) ziekenhuis	1	0,0	40	0,2	8	0,1	48	0,2	49	0,2
Niet ingevuld	22	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	0,1
Totaal	2.589	100,0	19.364	100,0	8.191	100,0	27.555	100,0	30.144	100,0
Indien complicatie is behandeld in eigen instelling *										
Bloedverlies > 500 ml	99		21		1		22		121	
Incomplete abortus	189		75		66		141		330	
Letsel aan uterus	5		34		1		35		40	
Infectie	7		14		4		18		25	
Bijwerkingen medicatie	2		30		1		31		33	
Andere complicatie †	98		34		13		47		145	
Totaal	400		208		86		294		694	

* meerdere complicaties per patiënte mogelijk

† meestal: vastzittende placenta / placentarest / manuele placentaverwijdering

Bijlage 8 Nazorg: Nacontrole; anticonceptiekeuze na behandeling

Tabel P (bij hoofdstuk 5.11)
Nacontrole, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2016

2016	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
In behandelcentrum	2.196	84,8	8.113	41,9	5.434	66,3	13.547	49,2	15.743	52,2
Bij verwijzer	59	2,3	10.322	53,3	2.606	31,8	12.928	46,9	12.987	43,1
Elders	80	3,1	840	4,3	92	1,1	932	3,4	1.012	3,4
Geen nacontrole	223	8,6	88	0,5	59	0,7	147	0,5	370	1,2
Niet ingevuld	31	1,2	1	0,0	0	0,0	1	0,0	32	0,1
Totaal	2.589		19.364		8.191		27.555		30.144	

Otb: overtijdbehandeling

Tabel Q (bij hoofdstuk 5.11)
Anticonceptie na de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2016

2016	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
A.c. voorgeschreven	1.011	39,0	13.804	71,3	6.940	84,7	20.744	75,3	21.755	72,2
Verwezen naar de huisarts	521	20,1	4.874	25,2	931	11,4	5.805	21,1	6.326	21,0
Geen a.c. gewenst	474	18,3	662	3,4	316	3,9	978	3,5	1.452	4,8
Niet besproken	495	19,1	24	0,1	4	0,0	28	0,1	523	1,7
Niet ingevuld	88	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	88	0,3
Totaal	2.589		19.364		8.191		27.555		30.144	

A.c.: anticonceptie

Otb: overtijdbehandeling

www.igj.nl