



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Jaarrapportage 2018 van de Wet afbreking zwangerschap

Inhoud

Voorwoord 4

Samenvatting 5

1 Inleiding 7

- 1.1 Aanleiding en belang 7
- 1.2 Hoofdvragen 7
- 1.3 Methode 7

2 Conclusies 9

- 2.1 Aantal afbrekingen rond de 31.000; abortusratio gestegen 9
- 2.2 Aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners blijft dalen 9
- 2.3 Abortusklinieken geven de huisarts een grotere rol in de nazorg 9

3 Resultaten: Cijfers en trends 10

- 3.1 Meer zwangerschapsafbrekingen dan in vorig rapportagejaar 10
- 3.2 Minder overtijdbehandelingen apart geregistreerd 11
- 3.3 Abortuscijfer was 8,8 12
- 3.4 Abortusratio was 164 13

4 Resultaten: Kenmerken behandelde vrouwen 14

- 4.1 Meeste zwangerschapsafbrekingen in eerste zeven weken 14
- 4.2 Aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners blijft dalen 14
- 4.3 Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen met kinderen 16
- 4.4 Een derde van de behandelde vrouwen had eerder één of meer zwangerschapsafbrekingen 16
- 4.5 Relatief meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen uit Flevoland 16

5 Resultaten: zorgverlening rond zwangerschapsafbreking 18

- 5.1 Locaties abortushulpverlening 18
- 5.2 Overgrote deel van behandelingen in abortusklinieken 18
- 5.3 Aandeel tweede trimesterabortussen in ziekenhuizen toegenomen 19
- 5.4 Zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek grotendeels in ziekenhuizen 19

6 Resultaten: besluitvorming, behandeling, nazorg 21

- 6.1 Meer vrouwen door huisarts naar abortuskliniek verwezen 21
- 6.2 Vanuit ziekenhuis vaak consultatie gespecialiseerd centrum 22
- 6.3 Beraadtermijn ook bij de meeste overtijdbehandelingen 22
- 6.4 In ziekenhuizen meestal medicamenteuze behandelmethode 22
- 6.5 Meer dan de helft van de behandelingen onder intraveneuze anesthesie 23
- 6.6 Incomplete abortus meest voorkomende complicatie 24
- 6.7 Nacontrole na behandeling in abortuskliniek vooral door huisarts 24
- 6.8 Sterke daling anticonceptievoorschrift door abortuskliniek 25

Bijlage 1 Definities van gebruikte begrippen 27

Bijlage 2 Aantal zwangerschapsafbrekingen naar woonland cliënt en aantal apart opgegeven 'overtijdbehandelingen', 1985 – 2018 29

- Bijlage 3** Abortuscijfer en abortusratio 1990-2018 31
- Bijlage 4** Kenmerken vrouw: zwangerschapsduur; tieners; leeftijd; aantal kinderen waarvoor zij zorg draagt; aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen 32
- Bijlage 5** Toegankelijkheid: woonplaats cliënt naar provincie; aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en abortusklinieken; zwangerschapsafbrekingen naar provincie, trimester, ziekenhuis of abortuskliniek 35
- Bijlage 6** Besluitvorming: verwijspatroon; overleg deskundigen; beraadtermijn 38
- Bijlage 7** Behandeling: behandelmethode; gebruik van anesthesie; complicaties 40
- Bijlage 8** Nazorg: nacontrole; anticonceptie 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 verslag uit over de zwangerschapsafbrekingen (tot 24 weken) die in het voorafgaande jaar werden verricht. Het voorliggende rapport betreft het jaar 2018.

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 risico gestuurde toezicht op de aanbieders van abortuszorg. De door een instelling aangeleverde cijfers vormen een informatiebron bij inspectiebezoeken. 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.

In 2017 staakten zeven van de toenmalige vijftien abortusklinieken in Nederland de zorgverlening, ten gevolge van het faillissement van een koepel van klinieken. In 2017 verkregen twee nieuwe zorgaanbieders een vergunning in het kader van de Wafz als abortuskliniek. In 2018 kregen nog vijf zorgaanbieders een vergunning als abortuskliniek. Daarmee is het totaal aantal abortusklinieken eind 2018 weer op vijftien gekomen.

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde,
Inspecteur-generaal Gezondheidszorg en Jeugd

Samenvatting

Jaarlijks rapporteert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 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 een Wafz-vergunning verplicht ieder kwartaal deze behandelingen aan de inspectie te melden. De registratie heeft een dekking van 100 procent.

Kerncijfers zwangerschapsafbrekingen in Nederland in 2018

Aantal zwangerschapsafbrekingen	31.002
– Bij vrouwen in Nederland woonachtig	27.620
– Bij vrouwen in buitenland woonachtig	3.370
Abortuscijfer <i>Aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen 15-45 jaar</i>	8,8
Abortusratio <i>Aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 levendgeborenen</i>	164
Zwangerschapsduur bij de afbreking	
– Eerste trimester <i>t/m 12⁺⁶ weken</i>	25.555
– Tweede trimester <i>13 t/m 23⁺⁶ weken</i>	5.447
Zwangerschapsafbrekingen bij tieners	2.520
Aantal zwangerschapsafbrekingen in een abortuskliniek	27.849
Aantal zwangerschapsafbrekingen in een ziekenhuis	3.153
Behandelwijze	
– Instrumentele behandelingen	2.671
– Medicamenteuze behandelingen	8.165
– Combinatie medicamenteus/instrumenteel	20.145
Anesthesie	
– Lokale anesthesie	5.196
– Intraveneuze anesthesie	16.852
Zwangerschapsafbreking op basis van resultaten prenatale diagnostiek	1.211
Percentage complicatie bij behandeling	2,1 %

In 2018 werden 31.002 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd, 479 meer dan in 2017. Elf 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 zeven weken^B van de zwangerschap. Achttien procent vond plaats bij meer dan 12 weken^C zwangerschap (tweede trimester abortus).

A De zogenaamde 'late zwangerschapsafbrekingen' (vanaf 24 weken) worden elders geregistreerd en geëvalueerd.

B Amenorroeduur zeven weken en zes dagen

C Amenorroeduur twaalf weken en zes dagen

De dalende trend in het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners zette ook in 2018 door. In 2018 betroffen 2.520 afbrekingen een tienerzwangerschap, waarvan 49 bij 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: 90 procent. Het aandeel van ziekenhuizen in de zwangerschapsafbrekingen blijft daarmee relatief gering: 10 procent.

Begin 2018 waren er, na het faillissement van Stichting CASA Klinieken in 2017, tien abortusklinieken in Nederland. In 2018 verkregen vijf zorgaanbieders een vergunning in het kader van de Wafz. Eind 2018 waren er derhalve vijftien abortusklinieken.^D

Behandeling en nazorg

Een kwart van de zwangerschapsafbrekingen was medicamenteus. Bij driekwart van de zwangerschapsafbrekingen vond een vorm van pijnstilling plaats, die in meer dan de helft van de behandelingen intraveneus was. Bij 2,1 procent van de zwangerschapsafbrekingen trad een complicatie op, waarvan de meeste een incomplete abortus betroffen, gevolgd door bloedverlies (>500 ml) en/of het achterblijven van de placenta.

De abortusklinieken verwezen in 2018 bijna driekwart van de bij hen behandelde vrouwen voor nacontrole naar de verwijzer (meestal: de huisarts). Dat was veel vaker dan in voorgaande jaren. Voor het voorschrijven van anticonceptie verwezen de abortusklinieken bijna de helft van de bij hen behandelde vrouwen naar de huisarts. Ook dat was veel vaker dan in voorgaande jaren.

^D Daarnaast heeft Women on Waves een vergunning in het kader van de Wafz.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

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

Een ziekenhuis of abortuskliniek moet over een vergunning beschikken om zwangerschappen te mogen afbreken. De directies van de ziekenhuizen en abortusklinieken met een Wafz-vergunning rapporteren ieder kwartaal aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (verder: de inspectie) over de behandelingen die in de instelling in het kader van abortushulpverlening zijn uitgevoerd. Deze in de Wafz vastgelegde registratieverplichting is voor de inspectie een 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. Deze gegevens zijn de enige bron voor een totaalbeeld van de aantallen en trends in de abortushulpverlening in Nederland in 2018. De zogenaamde 'late zwangerschapsafbrekingen' (vanaf 24 weken) worden elders geregistreerd en geëvalueerd.^E

1.2 Hoofdvragen

De hoofdvragen van deze Wafz-rapportage 2018 zijn:

- Hoeveel zwangerschapsafbrekingen hebben er in Nederland in 2018 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 moeten conform de Wafz ieder kwartaal gegevens aanleveren aan de inspectie over de bij hen verrichte zwangerschapsafbrekingen. De gegevens worden geanonimiseerd en geaggregeerd, volgens een Modelformulier^F, elektronisch aangeleverd. De inspectie brengt alle aangeleverde gegevens samen in een database en maakt op basis daarvan analyses. Ieder jaar brengt de inspectie daarover een jaarrapportage uit.

Indien relevant geeft dit rapport over 2018 een vergelijking met de gegevens uit 2016 en 2017 en/of met de gegevens van de voorgaande vijfjaarsperioden.^{G,H}

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.

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

F zoek.officiëlebekendmakingen.nl/stcrt-2010-20555.html

G Voor meer informatie over voorgaande jaren: de jaarrapportages zijn op het internet gepubliceerd.

H Het Modelformulier waarmee de gegevens worden aangeleverd, is per 1 januari 2011 op onderdelen gewijzigd. Daarbij zijn definities aangescherpt en is met betrekking tot de zorginhoud een aantal items toegevoegd of uitgebreid. Daardoor is vergelijking met de jaren voor 2011 niet op alle onderdelen mogelijk.

De gerapporteerde gegevens betreffen de periode 1 januari tot en met 31 december 2018.

2 Conclusies

2.1 **Aantal afbrekingen rond de 31.000; abortusratio gestegen**

De eerste hoofdvraag luidde: hoeveel zwangerschapsafbrekingen hebben er in Nederland in 2018 plaatsgevonden?

In 2018 werden in totaal 31.002 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd, 479 meer dan in 2017. Daarvan waren 3.370 behandelingen bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (11 procent). Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen die in Nederland wonen was 27.620, dat is 592 meer dan in 2017.

Doordat tegelijkertijd het aantal geboortes in 2018 afnam, steeg de abortusratio van 159 in 2017 naar 164 in 2018 (de abortusratio is het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 levendgeboren kinderen in het betreffende jaar).

De meeste zwangerschapsafbrekingen waren, absoluut gezien, bij vrouwen die in Noord- en Zuid-Holland woonden. Relatief gezien had Flevoland het hoogste aantal zwangerschapsafbrekingen.

2.2 **Aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners blijft dalen**

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

Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners daalde in 2018 ten opzichte van 2017 met 138, tot 2.520. Sinds 2002 vertoont het aantal afbrekingen bij tieners een gestaag dalende lijn. De meeste zwangerschapsafbrekingen (absoluut en relatief gezien) vonden plaats bij vrouwen in de leeftijdscategorie 25 tot 30 jaar.

2.3 **Abortusklinieken geven de huisarts een grotere rol in de nazorg**

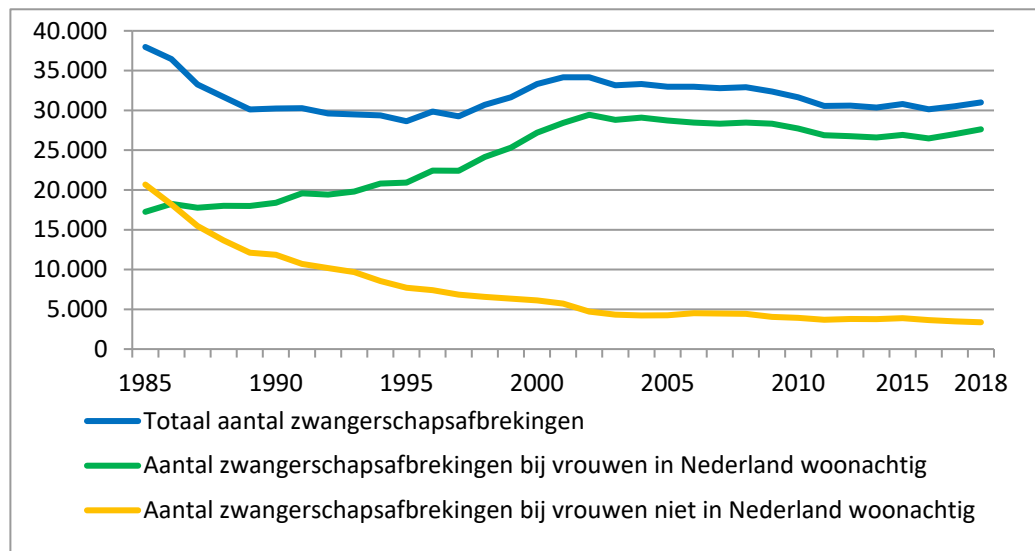
De abortusklinieken verwezen in 2018 driekwart van de bij hen behandelde vrouwen voor de nazorg naar de huisarts. Voor anticonceptie verwezen de abortusklinieken de helft van de bij hen behandelde vrouwen naar de huisarts. Voor beide geldt dat dit veel vaker is dan in voorgaande jaren. De data bieden hier geen verklaring voor. Ook nam het aantal vrouwen toe dat met een verwijzing van de huisarts naar de abortuskliniek kwam.

3 Resultaten: Cijfers en trends

In dit hoofdstuk worden gegevens over in 2018 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 de onderliggende cijfers.

3.1 Meer zwangerschapsafbrekingen dan in vorig rapportagejaar

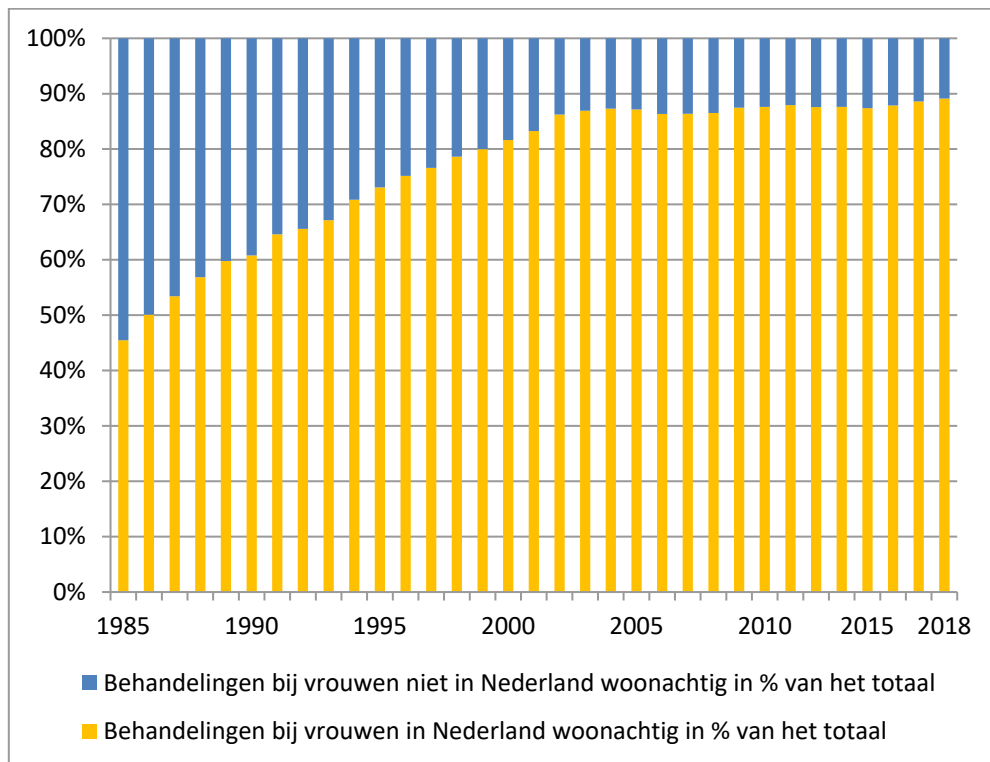
Het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen ¹) ligt sinds het jaar 2011 rond de 30.000 per jaar (figuur 1). In 2018 werden 31.002 zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen) uitgevoerd. Dit zijn 479 meer afbrekingen dan in 2017.



Figuur 1. Aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen respectievelijk wel en niet in Nederland woonachtig en totaal aantal zwangerschapsafbrekingen 1985 – 2018 (zie tabel A in bijlage 2 voor de bijbehorende cijfers).

In 2018 was het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen die in Nederland wonen 27.620 (592 meer dan in 2017). Dit is 89 procent van alle afbrekingen. De overige 3.370 afbrekingen (11 procent) waren bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de behandeling naar Nederland kwamen (112 minder dan in 2017). Figuur 2 maakt de verdeling tussen in Nederland respectievelijk in het buitenland wonende vrouwen zichtbaar.

¹ Zie hoofdstuk 3.2 voor nadere toelichting.



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).

Tabel A in bijlage 2 toont de cijfers bij figuur 1 en 2, daarin worden ook de behandelde vrouwen naar woonland weergegeven. Daaruit blijkt dat het aantal vrouwen uit Frankrijk verder is afgenomen (in 2018 waren er 810 Franse vrouwen, dit aantal was 967 respectievelijk 1.114 in 2017 en 2016).

3.2

Minder overtijdbehandelingen apart geregistreerd

Een zwangerschapsafbreking in de periode tot 16 dagen 'overtijd' (amenorroeduur 6 weken en 2 dagen) wordt ook wel aangeduid als 'overtijdbehandeling'.^J

Qua behandeling is er geen onderscheid tussen een overtijdbehandeling en de overige zwangerschapsafbrekingen; een overtijdbehandeling kan zowel medicamenteus ('abortuspil') als instrumenteel (curettag) worden uitgevoerd.

Qua wettelijke bepalingen onderscheidt een overtijdbehandeling zich wel van de overige zwangerschapsafbrekingen. 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. Een aantal klinieken doet dat via een separate registratie, deze hadden in het verslagjaar samen een aandeel van 76 procent in de behandelingen. Vijf klinieken maken in de registratie geen onderscheid tussen overtijdbehandeling en

J De morning-after pil en -spiraal vallen hier niet onder, zie 'definities' in bijlage 1.

overige zwangerschapsafbrekingen. Ziekenhuizen maken in de registratie geen onderscheid tussen overtijdbehandeling en overige zwangerschapsafbrekingen.

In 2018 werd een kwart van de zwangerschapsafbrekingen apart van de overige zwangerschapsafbrekingen geregistreerd als overtijdbehandeling (zie tabel B in bijlage 2).

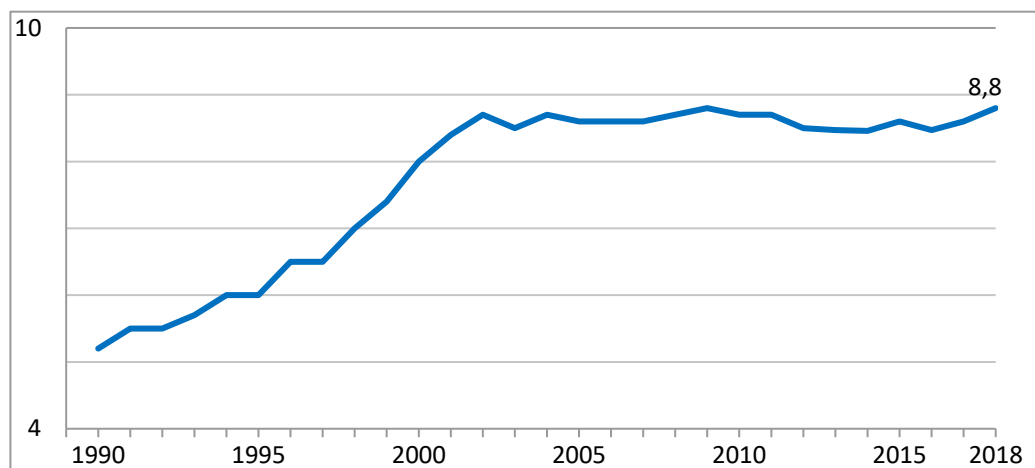
In deze jaarrapportage wordt, evenals voorgaande jaren, steeds het aantal zwangerschapsafbrekingen vermeld dat door de ziekenhuizen en abortusklinieken is opgegeven, inclusief het aantal overtijdbehandelingen. Indien opportuun wordt in de tabellen een onderscheid gemaakt tussen de overtijdbehandeling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

3.3 Abortuscijfer was 8,8

Het abortuscijfer is – conform de internationale definitie – het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 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 mee berekend.

Het verloop van het abortuscijfer in de periode 1990 tot en met 2018 wordt weergegeven in figuur 3. De figuur laat zien dat het abortuscijfer sinds 2002 stabiliseert rond de 8,6. In 2018 was het abortuscijfer 8,8.



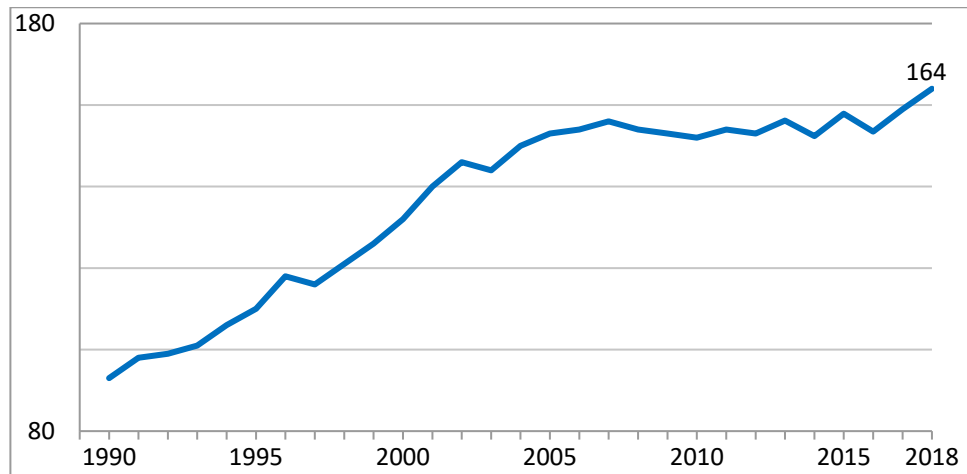
Figuur 3: Abortuscijfer Nederland (aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen van 15-44 jaar in Nederland woonachtig) in de periode 1990-2018 (zie tabel C in bijlage 3 voor de bijbehorende cijfers).

3.4

Abortusratio was 164

De abortusratio geeft de verhouding aan tussen het aantal zwangerschapsafbrekingen en het aantal levend geboren kinderen in het betreffende jaar.^K Uitgaande van de definitie 'aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 levendgeborenen' was in 2018 de abortusratio onder in Nederland woonachtige vrouwen 164. Dat is 5 punten hoger dan in 2017. Deze stijging wordt verklaard door de toename van het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen die in Nederland wonen in combinatie met een daling van het aantal levendgeborenen in 2018. In 2018 werden in Nederland 168.525 kinderen geboren, dat zijn er 1.311 minder dan in 2017 (169.836 levendgeborenen).

Figuur 4 toont het verloop van de abortusratio in Nederland van 1990 tot en met 2018.



Figuur 4: Abortusratio Nederland (aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 levendgeborenen) in de periode 1990-2018 (zie tabel D in bijlage 3 voor de bijbehorende cijfers).

^K De abortusratio kent internationaal twee verschillende definities, zie definities in bijlage 1. In dit rapport wordt de meest gangbare definitie gehanteerd, waarbij de teller is het aantal zwangerschapsafbrekingen bij in Nederland wonende vrouwen, en de noemer het aantal levendgeboren kinderen in Nederland in het betreffende jaar.

4 Resultaten: Kenmerken behandelde vrouwen

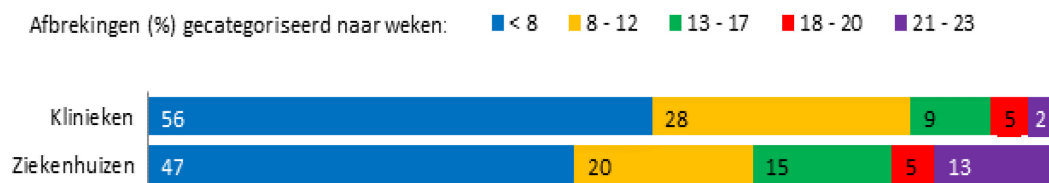
De registratieformulieren geven inzicht in een aantal kenmerken van de behandelde vrouwen. In dit hoofdstuk worden deze geaggregeerd weergegeven.

4.1 Meeste zwangerschapsafbrekingen in eerste zeven weken

Net als in 2017 vond in 2018 82 procent van de afbrekingen 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.

Ruim de helft van alle zwangerschapsafbrekingen (inclusief de overtijdbehandelingen) vond plaats in de eerste zeven weken^L: 55 procent.

Figuur 5 toont de relatieve verdeling over de zwangerschapsweken als percentages van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken respectievelijk ziekenhuizen.



Figuur 5: Relatieve verdeling van zwangerschapsduur bij zwangerschapsafbrekingen in 2018, verricht in abortusklinieken respectievelijk ziekenhuizen, als percentage van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken respectievelijk ziekenhuizen (zie tabel E in bijlage 4 voor de bijbehorende cijfers).

Figuur 5 laat zien dat, vergeleken met de ziekenhuizen, in de abortusklinieken relatief vaker een zwangerschapsafbreking in de eerste 7 weken werd verricht (56 procent van alle zwangerschapsafbrekingen in de abortusklinieken, versus 47 procent van alle zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen).

In de abortusklinieken werd relatief minder vaak dan in de ziekenhuizen een zwangerschapsafbreking in het tweede trimester verricht (16 procent versus 33 procent). Voor afbrekingen na 17 weken zijn deze verschillen nog duidelijker: 7 procent van de zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken betroffen zwangerschappen van 18 tot en met 23 weken; in de ziekenhuizen was dit 18 procent. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

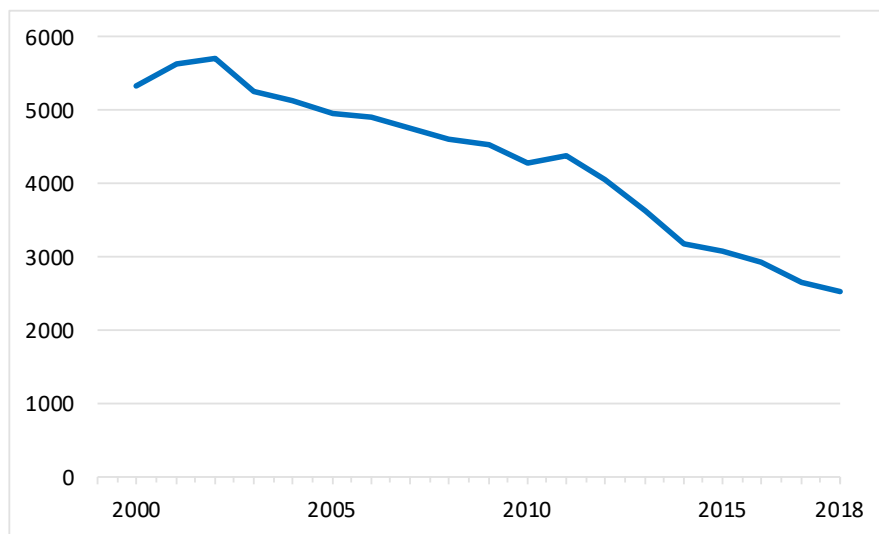
Het aandeel van de ziekenhuizen in de totale abortusverlening is gering (zie hoofdstuk 5.2). Daarom vinden, ondanks deze relatieve verdeling, bij elke zwangerschapsduur (uitgezonderd 23 weken) qua aantal de meeste zwangerschapsafbrekingen plaats in de abortusklinieken (Tabel E, bijlage 4).

4.2 Aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners blijft dalen

In 2018 betroffen 2.520 afbrekingen een zwangerschap bij tieners (leeftijdsgroep tot 20 jaar) waarvan 49 bij meisjes jonger dan 15 jaar en 2.471 in de groep van 15 tot en met 19 jaar.

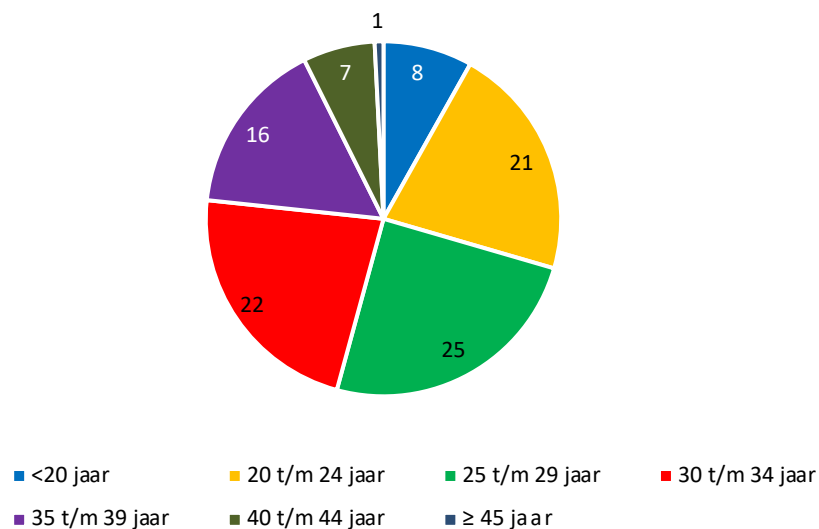
^L Amenorroeduur zeven weken en zes dagen

Figuur 6 laat zien dat sinds 2002 het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners daalt. Ook relatief gezien daalt het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners. In 2002 was 16,8 procent van alle afbrekingen een tienerzwangerschap; in 2018 was dit 8,1 procent van alle afbrekingen. Hierbij moet worden opgemerkt dat, door de aard van de registratie, het niet mogelijk is om onderscheid te maken tussen tieners die in Nederland wonen en tieners die in het buitenland wonen en naar Nederland kwamen voor de zwangerschapsafbreking.



Figuur 6. Aantal zwangerschapsafbrekingen bij een tienerzwangerschap in de periode 2000-2018 (zie tabel F in bijlage 4 voor de bijbehorende cijfers).

De leeftijdsverdeling van alle in 2018 behandelde vrouwen wordt weergegeven in figuur 7.



Figuur 7: Verdeling naar leeftijd in percentage van totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in 2018 (zie tabel G in bijlage 4 voor de bijbehorende cijfers).

Figuur 7 laat zien dat de meeste zwangerschapsafbrekingen plaatsvonden bij vrouwen tussen de 25 en 30 jaar. Het berekende 'abortuscijfer' per leeftijdscategorie (het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen van de betreffende leeftijdscategorie) laat zien dat in 2018 ook relatief gezien de meeste zwangerschapsafbrekingen in de leeftijdscategorie 25 tot 30 jaar waren (tabel G, bijlage 4).

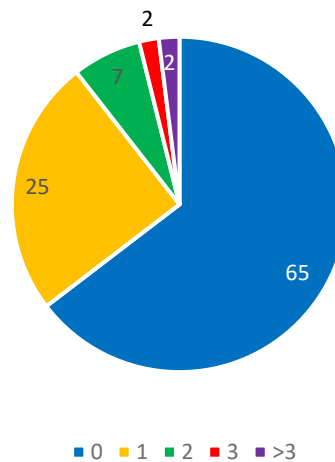
4.3 Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen met kinderen

Meer dan de helft van de behandelde vrouwen^M had de zorg voor één of meer kinderen. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren (zie tabel H, 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.

4.4 Een derde van de behandelde vrouwen had eerder één of meer zwangerschapsafbrekingen

Bij twee derde van de behandelde vrouwen^N was dit de eerste zwangerschapsafbreking (figuur 8). Een kwart had eerder één zwangerschapsafbreking ondergaan. Elf procent van de behandelde vrouwen had eerder twee of meer zwangerschapsafbrekingen gehad. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren.



Figuur 8: Aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen bij de behandelde vrouw, in percentage van zwangerschapsafbrekingen in 2018 (zie tabel I in bijlage 4 voor de bijbehorende cijfers).

4.5 Relatief meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen uit Flevoland

In 2018 werd 11 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 27.620 vrouwen werd de provincie waar zij woonachtig waren geregistreerd. Evenals in voorgaande jaren waren de meeste vrouwen afkomstig uit Zuid- en Noord-Holland (tabel J, bijlage 5).

^M 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.

^N 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.

De verschillen zijn deels te verklaren door het verschil in inwoneraantal per provincie. Wanneer het 'abortuscijfer' per provincie wordt berekend (het aantal

zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen van 15 tot en met 44 jaar woonachtig in de betreffende provincie) blijkt ook het abortuscijfer tussen provincies sterk te verschillen: het hoogste abortuscijfer in Flevoland (12,2) en het laagste in Zeeland (4,7) (tabel J, bijlage 5, laatste kolom). Het landelijke abortuscijfer was 8,8 (zie hoofdstuk 3.3).

5 Resultaten: zorgverlening rond zwangerschapsafbreking

In dit hoofdstuk worden de gegevens over de zorgverlening in 2018 getoond voor zover deze geregistreerd zijn. Eerst wordt ingegaan op de toegankelijkheid en zorgverleners. Vervolgens 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

Er waren op 1 januari 2018 tien abortusklinieken met een Wafz-vergunning en op 31 december 2018 vijftien.^o

Ten gevolge van het faillissement van Stichting CASA Klinieken waren in 2017 zeven van de toenmalige vijftien abortusklinieken gesloten. In 2017 en 2018 deden meerdere zorgaanbieders een aanvraag voor een vergunning in het kader van de Wafz. In 2017 had dit reeds geleid tot twee nieuwe abortusklinieken (respectievelijk in Roermond en in Rotterdam).

In 2018 verkregen vijf zorgaanbieders een vergunning als abortuskliniek: twee zorgaanbieders in Amsterdam (februari 2018 en augustus 2018), twee zorgaanbieders in Den Bosch (oktober 2018 en november 2018), en een zorgaanbieder in Den Haag (augustus 2018). De vergunning van de abortuskliniek in Eindhoven werd uitgebreid met het tweede trimester.

Eind 2018 waren er zo vijftien abortusklinieken met een Wafz-vergunning. Acht abortusklinieken hadden een vergunning voor eerste trimesterabortus, waarvan twee met de beperking tot medicamenteuze behandelingen tot 63 dagen. Zeven klinieken hadden een vergunning voor eerste en tweede trimesterabortus. Het hoogste aantal behandelingen in een abortuskliniek was 4.010.

Alle ziekenhuizen met een afdeling gynaecologie hebben een vergunning in het kader van de Wafz.

Tien ziekenhuizen meldden geen enkele zwangerschapsafbreking. Er waren 31 ziekenhuizen die minder dan tien behandelingen uitvoerden (samen 127 zwangerschapsafbrekingen).

Acht ziekenhuizen verrichtten meer dan 100 zwangerschapsafbrekingen. De overige ziekenhuizen deden gemiddeld 42 afbrekingen.

Tabel K in bijlage 5 toont de spreiding over het land van abortusklinieken en ziekenhuizen met een Wafz-vergunning op 31 december 2018.

5.2 Overgrote deel van behandelingen in abortusklinieken

Het overgrote deel van alle zwangerschapsafbrekingen vond plaats in abortusklinieken: 90 procent van alle behandelingen (27.849). De ziekenhuizen hadden daarmee net als voorgaande jaren een relatief gering aandeel in de abortusbehandelingen: 10 procent (3.153 afbrekingen, 396 meer dan in 2017).

^o Daarnaast heeft Women on Waves een vergunning in het kader van de Wafz, voor medicamenteuze behandelingen tot 63 dagen.

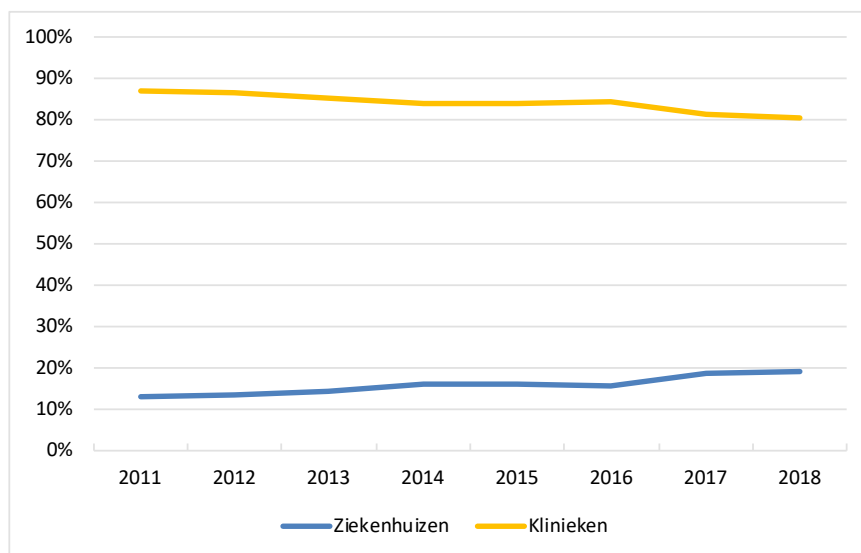
5.3 Aandeel tweede trimesterabortussen in ziekenhuizen toegenomen

Voor het verrichten van tweede trimesterabortussen (zwangerschapsafbreking boven 12 weken +6 dagen) 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 2018 betrof 18 procent (5.447) van alle zwangerschapsafbrekingen een tweede trimesterabortus.

De abortusklinieken met een vergunning voor tweede trimesterabortus deden de meeste van de tweede trimesterbehandelingen, 4.400 van de 5.447 (81 procent). De overige 1.047 tweede trimesterabortus (19 procent) vonden plaats in een ziekenhuis. Het merendeel van de tweede trimesterabortus in ziekenhuizen in 2018 vond plaats in universitaire centra (660 afbrekingen ten opzichte van 387 afbrekingen in perifere ziekenhuizen).

Het aandeel van ziekenhuizen in tweede trimesterabortus steeg licht (figuur 9). Uit tabel L (bijlage 5) blijkt dat dit zowel absoluut als relatief het geval is.



Figuur 9: Aandeel in tweede trimesterabortus, naar ziekenhuizen en abortusklinieken, in percentage van het totaal aantal tweede trimesterabortus, 2011-2018 (zie tabel L in bijlage 5 voor de bijbehorende cijfers).

In tabel M in bijlage 5 worden per provincie het aantal zwangerschapsafbrekingen naar ziekenhuis en abortuskliniek, en naar tweede trimester en overtijdbehandeling, weergegeven voor het jaar 2018.

5.4 Zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek grotendeels in ziekenhuizen

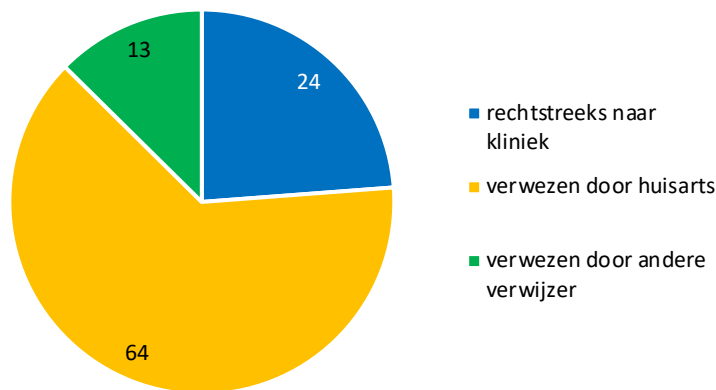
Sinds 2011 wordt via het Modelformulier van de Wafz-registratie een eventuele relatie tussen de zwangerschapsafbreking en prenatale diagnostiek geregistreerd met de vraag: 'Hebben de resultaten van prenatale diagnostiek een reden voor de vrouw gevormd om te kiezen voor zwangerschapsafbreking?'.

In 2018 werd deze vraag 1.211 maal bevestigend beantwoord. Dit betrof 1.042 behandelingen in een ziekenhuis en 169 behandelingen 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.

6 Resultaten: besluitvorming, behandeling, nazorg

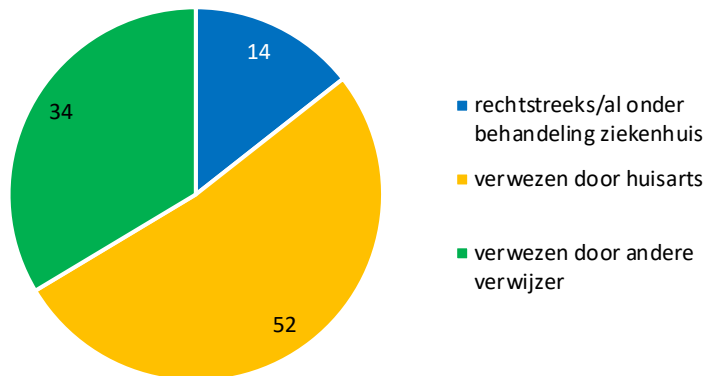
6.1 Meer vrouwen door huisarts naar abortuskliniek verwezen

Vrouwen kunnen met hun abortusverzoek rechtstreeks naar een abortuskliniek gaan of zich laten verwijzen. Tweederde van de vrouwen werd door de huisarts naar de abortuskliniek verwezen (64 procent). In 2017 en 2016 was dit respectievelijk 55 procent en 57 procent. Een kwart van de vrouwen (24 procent) ging zonder verwijzing rechtstreeks naar de abortuskliniek; de overigen werden op een andere manier verwezen (figuur 10A).



Figuur 10A. Verwijspatroon, in percentages van behandelde vrouwen in abortusklinieken, 2018 (zie tabel N in bijlage 6 voor de bijbehorende cijfers).

Vrouwen die in ziekenhuizen behandeld werden waren relatief vaak (22 procent) verwezen door een 'andere verwijzer'. Deze 'andere verwijzers' betreffen met name verloskundige, echocentrum, klinisch geneticus, cardioloog of internist (figuur 10B).



Figuur 10B. Verwijspatroon, in percentages van behandelde vrouwen in ziekenhuizen, 2018 (zie tabel N in bijlage 6 voor de bijbehorende cijfers).

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 41 procent zonder verwijzing naar een abortuskliniek en van de vrouwen met een latere zwangerschapsafbreking 17 procent (zie tabel N in bijlage 6). Dit verschil bestond ook in voorgaande jaren. Vrouwen gaan dus met name in de vroege zwangerschap zonder verwijzing rechtstreeks naar een abortuskliniek.

6.2 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 naar een gespecialiseerd centrum.

De verschillen tussen de zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen en abortusklinieken (zie hoofdstuk 5.4 en 6.1) worden ook zichtbaar in de consultaties. Bij de afbrekingen in de ziekenhuizen werden relatief veel vaker dan in de abortusklinieken deskundigen geconsulteerd. Het betrof met name een klinisch genetisch centrum, een perinatologisch centrum, een maatschappelijk werker of een andere deskundige (voornamelijk kinderspecialisten). Zie Tabel O in bijlage 6. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

6.3 Beraadtermijn ook bij de meeste overtijdbehandelingen

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 het leven of de gezondheid van de vrouw in het geding is (Wafz, artikel 16 lid 2).

Bij een overtijdbehandeling geldt deze verplichte wachttijd niet. Niettemin werd in 2018 bij 66 procent van de overtijdbehandelingen wel een beraadtermijn gehanteerd, bij 53 procent zelfs langer dan vijf dagen (zie Tabel P in bijlage 6). Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

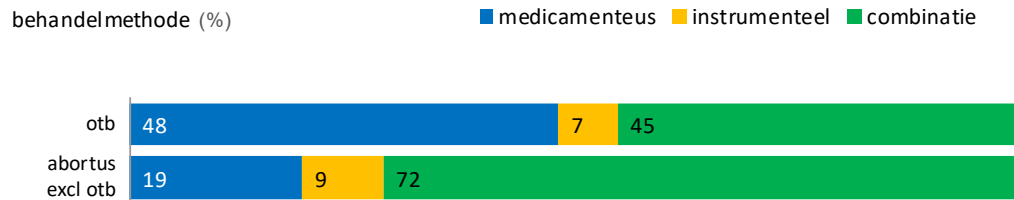
Wanneer de beraadtermijn wel van toepassing is (na een zwangerschapsduur van meer dan 44 dagen) kan de beraadtermijn vervallen of worden bekort met een beroep op artikel 16 lid 2 van de Wafz. De ziekenhuizen en abortusklinieken gaven in die gevallen de reden op voor het niet naleven van de beraadtermijn.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

6.4 In ziekenhuizen meestal medicamenteuze behandelingsmethode

In 2018 werd van alle zwangerschapsafbrekingen 26 procent medicamenteus uitgevoerd; 9 procent instrumenteel en bij 65 procent was het een gecombineerde behandeling van medicamenteus en instrumenteel (Tabel Q in bijlage 7).

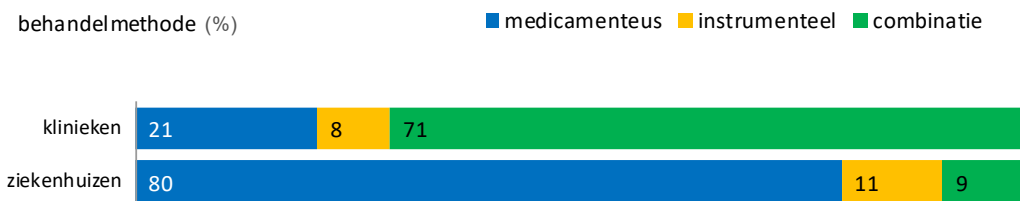
Figuur 11A toont de behandelwijze uitgesplitst naar overtijdbehandelingen en zwangerschapsafbrekingen, exclusief overtijdbehandelingen. Daaruit blijkt dat 48 procent van de overtijdbehandelingen een medicamenteuze behandeling betrof; van de overige zwangerschapsafbrekingen was dat 19 procent. Dit verschil is goed verklaarbaar doordat de 'abortuspil' geregistreerd is tot 9 weken zwangerschapsduur en in de abortusklinieken dus bij de vroege afbrekingen wordt gebruikt.^P

^P In ziekenhuizen wordt de abortuspil ook off label gebruikt na de zwangerschapsduur van 8 weken en 6 dagen.



Figuur 11A. Behandelmethode, in percentages binnen overtijdbehandelingen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen, exclusief overtijdbehandelingen, 2018 (zie tabel Q in bijlage 7 voor de bijbehorende cijfers).

Figuur 11B toont de behandelwijze uitgesplitst naar ziekenhuizen en abortusklinieken. In de ziekenhuizen werden vooral medicamenteuze behandelingen gegeven (bij 80 procent van de afbrekingen); in de abortusklinieken werd juist in 79 procent van de afbrekingen een instrumentele behandeling gegeven, al dan niet gecombineerd met een medicamenteuze voorbehandeling.

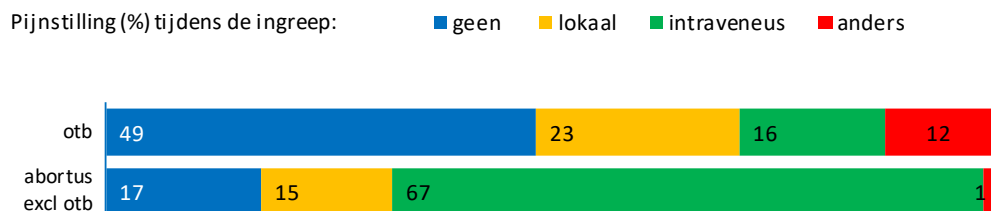


Figuur 11B. Behandelmethode, in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken, 2018 (zie tabel Q in bijlage 7 voor de bijbehorende cijfers).

6.5 Meer dan de helft van de behandelingen onder intraveneuze anesthesie

In 2018 werd driekwart van alle zwangerschapsafbrekingen onder een vorm van pijnstilling en/of verdoving uitgevoerd (75 procent). In meer dan de helft van de behandelingen (54 procent) werd intraveneuze anesthesie^Q gegeven (Tabel R in bijlage 7).

Figuur 12A toont de methode van pijnstilling uitgesplitst naar overtijdbehandelingen en naar zwangerschapsafbrekingen, exclusief overtijdbehandelingen.



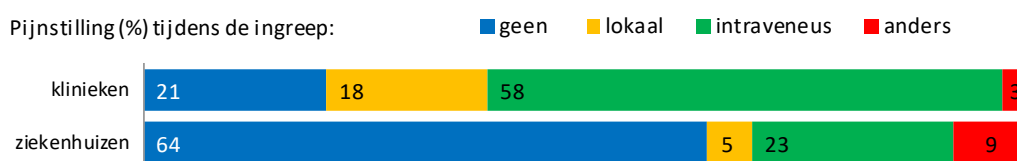
Figuur 12A. Methode van pijnstilling tijdens de ingreep, in percentages binnen overtijdbehandelingen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen, exclusief overtijdbehandelingen, 2018 (zie tabel R in bijlage 7 voor de bijbehorende cijfers).

Q Onder intraveneuze anesthesie moeten hier alle vormen van intraveneuze analgesie en sedatie verstaan worden.
Pagina 23 van 44

Figuur 12B toont de methode van pijnstilling uitgesplitst naar behandelingen in ziekenhuizen en abortusklinieken.

Onder 'overige anesthesie', die in de ziekenhuizen vaker dan in de abortusklinieken werd aangegeven, vallen onder meer epidurale anesthesie, PCA pomp en algehele anesthesie.

Ook uit deze figuur blijkt dat de intraveneuze anesthesie het meest gebruikt wordt: bij 58 procent van de behandelingen in abortusklinieken en bij 23 procent van de behandelingen in ziekenhuizen.



Figuur 12B. Methode van pijnstilling tijdens de ingreep, in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in de ziekenhuizen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken, 2018 (zie tabel R in bijlage 7 voor de bijbehorende cijfers).

6.6 Incomplete abortus meest voorkomende complicatie

In het verslagjaar werden bij 659 behandelingen in totaal 722 complicaties gemeld (per behandeling kunnen meerdere complicaties worden opgegeven). In totaal was er in 2,1 procent van alle behandelingen sprake van een complicatie. De meest voorkomende complicaties waren incomplete abortus (1,2 procent van alle behandelingen) en ruim bloedverlies (0,5 procent van alle behandelingen). Verreweg de meeste complicaties in de abortusklinieken konden in de kliniek zelf behandeld worden; 0,1 procent van de behandelde vrouwen werden verwezen naar een ziekenhuis. Zie tabel S in bijlage 7.

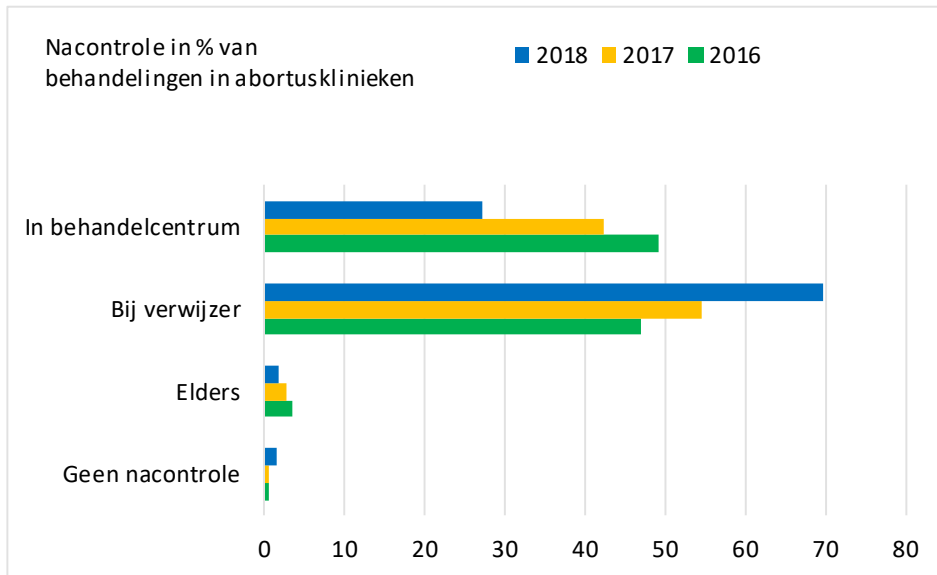
Meer dan de helft van de complicaties werd gemeld bij zwangerschapsafbreking in het ziekenhuis (bij 15,9 procent van de behandelingen in ziekenhuizen). De overige complicaties werden vanuit de abortusklinieken gemeld (bij 0,7 procent van de behandelingen in abortusklinieken).

Door de aard van de registratie is het niet mogelijk op individueel niveau inzicht te krijgen in de achtergrond van dit verschil in complicaties. Wel blijkt uit de beschikbare gegevens dat de (zwangerschaps)kenmerken van de vrouwen die een zwangerschapsafbreking in de ziekenhuizen ondergaan sterk verschillen van de vrouwen die in de abortusklinieken behandeld worden (zie hoofdstuk 5.4, 6.1, 6.2, 6.4 en 6.5).

6.7 Nacontrole na behandeling in abortuskliniek vooral door huisarts

Na de abortusbehandeling wordt met de vrouw een afspraak gemaakt voor een medische nacontrole. Van de vrouwen die behandeld waren in een ziekenhuis had 88 procent een afspraak voor nacontrole in het ziekenhuis. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren (tabel T in bijlage 8).

Van de vrouwen die in 2018 behandeld waren in een abortuskliniek had 27 procent een afspraak voor nacontrole in de kliniek, terwijl 70 procent hiervoor naar de huisarts werd verwezen. Figuur 13 laat zien dat dit sterk verschilt van de voorgaande jaren. De reden voor deze verschuiving is niet uit de data op te maken.

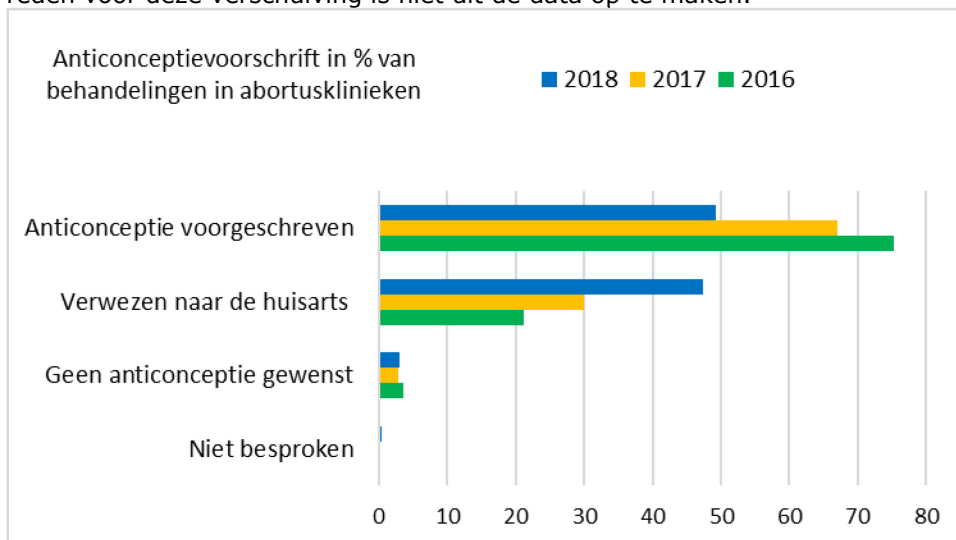


Figuur 13. Afgesproken nacontrole, in percentages van het aantal zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken, 2018 (zie tabel T in bijlage 8 voor de bijbehorende cijfers).

6.8 Sterke daling anticonceptievoorschrift door abortuskliniek

Volgens de registratie verliet 48 procent van de vrouwen de abortuskliniek of het ziekenhuis met voorgeschreven anticonceptie en 45 procent met een verwijzing hiervoor naar de huisarts (tabel U in bijlage 8). De middelen die worden voorgeschreven worden niet in de Wafz-registratie geregistreerd.^R

Figuur 14 laat zien dat de praktijk hierin in de afgelopen jaren sterk is gewijzigd. De reden voor deze verschuiving is niet uit de data op te maken.



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

Figuur 13. Anticonceptievoorschrift na behandeling, in percentages van het aantal zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken, 2018 (zie tabel U in bijlage 8 voor de bijbehorende cijfers).

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 aangegeven met een *.

Abortuscijfer

Het abortuscijfer (*abortion rate*) wordt internationaal gedefinieerd als het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15 tot en met 44 jaar).

Abortusratio

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

- het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 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 behandeling met twee verschillende medicijnen. De eerste medicatie (de feitelijke abortuspil) wordt in abortuskliniek 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. De abortuspil is niet hetzelfde als de morning-afterpil*. In ziekenhuizen wordt de abortuspil ook off label gebruikt na de zwangerschapsduur van 8 weken en 6 dagen.

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 de arts heeft besproken (Wafz, artikel 3 lid 1). De beraadtermijn geldt niet voor de overtijdbehandeling*.

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 een amenorroeduur van 12 weken en 6 dagen*. Abortusklinieken en ziekenhuizen met een Wafz-vergunning kunnen, met inachtneming van de beraadtermijn* eerste trimester zwangerschapsafbrekingen uitvoeren.

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

De morning-afterpil (werkzaam bij inname tot uiterlijk 72 uur na onbeschermd geslachtsgemeenschap) veroorzaakt uitstel of blokkering van de eisprong en innesteling en voorkomt daarmee conceptie. De morning-afterpil is sinds 2004 zonder recept verkrijgbaar bij apotheek en drogist.

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

Deze 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 'menstruatiereregeling' genoemd) daadwerkelijk een zwangerschap afbrak. De overtijdbehandeling valt daarom niet onder de Wafz en kent daardoor geen verplichte beraadtermijn*.

Een overtijdbehandeling mag alleen in een ziekenhuis of abortuskliniek met Wafz-vergunning worden verricht.

Niet te verwarren met 'morning-aftermethoden'*.

Tweede trimesterzwangerschapsafbreking

Zwangerschapsafbreking vanaf een amenorroeduur* van 13 weken en 0 dagen tot aan de levensvatbaarheidsgrens. Voor het verrichten van tweede trimesterzwangerschapsafbrekingen stellen de Wafz en het Bafz extra eisen aan de abortusklinieken, 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 en aantal apart opgegeven 'overtijdbehandelingen', 1985 – 2018

Tabel A (bij figuur 1 en 2, hoofdstuk 3.1)
Aantal zwangerschapsafbrekingen naar herkomst cliënten, uitgesplitst naar woonland, in aantallen, in de periode 1985-2018

Land van vestiging	1985	1990	1995	2000	2005	2009*	2015	2016	2017	2018
Nederland	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.319	26.916	26.482	27.028	27.620
België/ Luxemburg	5.044	3.524	2.247	1.473	913	803	530	527	472	444
Duitsland ¹	8.297	6.517	2.982	1.603	1.148	1.123	1.146	1.190	1.219	1.237
Frankrijk	--	--	--	--	--	--	1.348	1.114	967	810
Ierland	--	--	--	--	--	--	34	22	34	18
Polen	--	--	--	--	--	--	227	242	255	248
Spanje ²	6.344	313	242	7	12	18	--	--	--	--
Overige landen	966	1.498	2.236	3.038	2.167	2.111	597	554	535	613
Onbekend	40	6	46	9	4	53	5	13	13	12
Totaal	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.427	30.803	30.144	30.523	31.002

* Door het faillissement van een abortuskliniek in 2010 moesten de data voor 2010 deels worden geschat. Daarom worden hier de data van 2009 getoond.

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.

Tabel B (bij hoofdstuk 3.2)

Aantal apart geregistreerde overtijdbehandelingen binnen totaal aantal zwangerschapsafbrekingen, in de periode 1990 - 2018

	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
2015	8.553	27,8
2016	8.191	27,2
2017	7.590	24,9
2018	7.536	24,3

* Door het faillissement van een abortuskliniek in 2010 moesten de data voor 2010 deels worden geschat. Daarom worden hier de data van 2009 getoond.

Bijlage 3 Abortuscijfer en abortusratio 1990-2018

Tabel C (bij figuur 3, hoofdstuk 3.3)

Abortuscijfer:

Aantal zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen) per 1.000 vrouwen van 15 tot 44 jaar in Nederland woonachtig*, in de periode 1990 - 2018

	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
2010 ‡	26.724	8,7
2015	26.916	8,6
2016	26.482	8,5
2017	27.028	8,6
2018	27.620	8,8

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

‡ Gebaseerd op deels geschatte gegevens

Tabel D (bij figuur 4, hoofdstuk 3.4)

Abortusratio:

Aantal zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen) per 1.000 levendgeborenen in de periode 1990 - 2018

1990	93
1995	110
2000	132
2005	153
2010 ‡	152
2015	158
2016	154
2017	159
2018	164

‡ Gebaseerd op deels geschatte gegevens

Bijlage 4 **Kenmerken vrouw:** zwangerschapsduur; tieners; leeftijd; aantal kinderen waarvoor zij zorg draagt; aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen

Tabel E (bij figuur 5, hoofdstuk 4.1)
Zwangerschapsduur ten tijde van de afbreking in aantallen, naar ziekenhuis of abortuskliniek, 2016 - 2018

	<i>Ziekenhuizen</i>			<i>Abortusklinieken (inclusief overtijdbehandelingen)</i>			<i>Totaal</i>		
	<i>2016</i>	<i>2017</i>	2018	<i>2016</i>	<i>2017</i>	2018	<i>2016</i>	<i>2017</i>	2018
4 weken	56	45	71	1.078	905	925	1.134	950	996
5 weken	314	353	475	4.531	4.443	4.461	4.845	4.796	4.936
6 weken	456	476	503	5.379	5.607	6.029	5.835	6.083	6.532
7 weken	318	320	431	3.851	3.932	4.101	4.169	4.252	4.532
8 weken	239	188	281	3.387	3.540	3.318	3.626	3.728	3.599
9 weken	107	119	119	2.101	2.225	2.076	2.208	2.344	2.195
10 weken	79	70	71	1.082	1.086	1.093	1.161	1.156	1.164
11 weken	71	60	69	857	935	850	928	995	919
12 weken	72	82	77	570	598	596	642	680	673
13 weken	125	133	123	392	422	406	517	555	529
14 weken	96	115	123	434	444	481	530	559	604
15 weken	53	67	72	619	578	530	672	645	602
16 weken	63	82	70	659	580	564	722	662	634
17 weken	52	84	94	582	508	473	634	592	567
18 weken	39	49	53	399	452	495	438	501	548
19 weken	36	46	40	527	448	470	563	494	510
20 weken	58	61	54	450	418	432	508	479	486
21 weken	124	123	114	378	438	368	502	561	482
22 weken	99	122	133	231	207	181	330	329	314
23 weken	122	139	166	0	0	0	122	139	166
Niet ingevuld	10	23	14	48	0	0	58	23	14
Totaal	2.589	2.757	3.153	27.555	27.766	27.840	30.144	30.523	31.002

Tabel F (bij figuur 6, hoofdstuk 4.2)
Afbrekingen bij tienerzwangerschappen in aantallen, 2000 – 2018

	Leeftijd <15 jaar	Leeftijd 15-19 jaar	Tieners totaal
2000	202	5134	5336
2005	167	4792	4959
2009*	101	4434	4535
2015	83	2996	3079
2016	65	2876	2941
2017	68	2590	2658
2018	49	2471	2520

‡ Gebaseerd op deels geschatte gegevens

Tabel G (bij figuur 7, hoofdstuk 4.2)
Leeftijd van de vrouw bij de behandeling in aantallen, 2016 – 2018

	2016	2017	2018	'abortuscijfer' per leeftijds- categorie 2018
< 15 jaar	65	68	49	
15 t/m 19 jaar	2.876	2.590	2.471	4,8
20 t/m 24 jaar	6.846	6.616	6.627	12,5
25 t/m 29 jaar	7.356	7.630	7.664	14,0
30 t/m 34 jaar	6.280	6.687	6.959	13,2
35 t/m 39 jaar	4.606	4.781	4.948	9,6
40 t/m 44 jaar	1.873	1.928	2.032	3,9
≥ 45 jaar	236	214	248	
<i>Niet ingevuld</i>	6	9	4	
Totaal	30.144	30.523	31.002	

Tabel H (bij figuur 8, 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, 2016 - 2018

	2016 (n = 30.144) %	2017 (n=30.523) %	2018 (n=31.002) %
0	47,8	47,5	46,6
1	20,8	20,7	20,4
2	20,5	20,5	20,9
3	7,6	7,9	8,5
4	2,3	2,4	2,4
5	0,6	0,6	0,6
6	0,2	0,3	0,2
> 6	0,1	0,1	0,1

Tabel I (bij hoofdstuk 4.4)
Aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen, in percentages van behandelde vrouwen, 2016 - 2018

	2016 (n = 30.144) %	2017 (n = 30.523) %	2018 (n=31.002) %
0	64,6	65,2	64,6
1	22,9	23,0	25,4
2	7,6	7,4	6,7
3	2,8	2,6	1,9
4	1,0	0,9	0,7
5	0,5	0,4	0,3
> 5	0,4	0,4	0,3
Niet ingevuld	0,2	0,1	0,2

Bijlage 5 Toegankelijkheid: woonplaats cliënt naar provincie; aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en abortusklinieken; zwangerschapsafbrekingen naar provincie, trimester, ziekenhuis of abortuskliniek

Tabel J (bij hoofdstuk 4.5)

Woonplaats cliënten naar provincie, in percentages van behandelde vrouwen die in Nederland woonachtig waren, 2016 - 2018

	2016 (n = 26.482) %	2017 (n = 27.028)	2018 (n = 27.620)	'abortuscijfer' per provincie, 2018
Groningen	3,2	3,4	3,2	7,8
Friesland	2,3	2,4	2,4	6,2
Drenthe	1,3	1,2	1,3	4,8
Overijssel	4,8	4,8	4,6	6,2
Gelderland	8,3	8,4	8,0	6,1
Flevoland	3,7	3,8	3,5	12,2
Utrecht	6,7	7,0	7,2	7,7
Noord-Holland	22,9	24,6	23,1	11,5
Zuid-Holland	29,6	26,6	28,6	11,2
Zeeland	1,5	1,5	1,0	4,7
Noord-Brabant	11,1	11,6	11,9	7,4
Limburg	4,5	4,6	4,6	7,8

Tabel K (bij hoofdstuk 5.1)
Aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en abortusklinieken op 31-12-2018, naar provincie

	Ziekenhuizen	Abortusklinieken	Totaal
Groningen	5	1	6
Friesland	4	--	4
Drenthe	3	--	3
Overijssel	5	2	7
Gelderland	10	1	11
Flevoland	2	1	3
Utrecht	4	1*	5
Noord-Holland	17	3**	20
Zuid-Holland	18	2	20
Zeeland	2	0	2
Noord-Brabant	10	3	13
Limburg	6	1	7
Caribisch Nederland	1	--	1
Totaal	87	15	102

* waaronder één kliniek met twee vergunningen op één locatie

** daarnaast heeft Women on Waves (postadres Amsterdam) een vergunning

-- Geen abortuskliniek aanwezig

Tabel L (bij figuur 9, hoofdstuk 5.3)
Aandeel in tweede trimester behandelingen, naar ziekenhuizen en abortusklinieken, 2011 -2018*

	Ziekenhuizen		Abortusklinieken		Totaal aantal
	Aantal	% van totaal tweede trimesterabortus	Aantal	% van totaal tweede trimesterabortus	
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
2017	1.034	18,7	4.495	81,3	5.529
2018	1.047	19,2	4.400	80,3	5.447

* In 2011 is er de definitie van de termijnen aangescherpt

Tabel M (bij hoofdstuk 5.3)

Aantal zwangerschapsafbrekingen 2018 naar provincie waar de behandeling plaatsvond, naar ziekenhuis en abortuskliniek, en met vermelding van het aantal tweede trimesterabortus en apart opgegeven overtijdbehandelingen

Provincie	Ziekenhuizen		Abortusklinieken			Totaal	
	Totaal	Waarvan 2 ^e trimester	Totaal	Waarvan 2 ^e trimester	Waarvan otb	Totaal	Waarvan 2 ^e trimester
Groningen	14	12	1.252	0	707	1.266	12
Friesland	145	13	--	--	--	145	13
Drenthe	76	7	--	--	--	76	7
Overijssel	63	56	1.945	0	584	2.008	56
Gelderland	171	147	2.294	227	870	2.465	374
Flevoland	571	4	1.382	0	0	1.953	4
Utrecht	135	114	4.010	1.363	0	4.145	1.477
Noord-Holland	1.093	249	7.122	2.227	2.692	8.215	2.476
Zuid-Holland	454	230	5.677	349	1.394	6.131	579
Zeeland	83	5	--	--	--	83	5
Noord-Brabant	123	113	2.702	30	1.082	2.825	143
Limburg	95	89	1.465	204	207	1.560	293
Caribisch gebied	130	8	--	--	--	130	8

-- Geen abortuskliniek aanwezig

Bijlage 6 Besluitvorming: verwijspatroon; overleg deskundigen; beraadtermijn

Tabel N (bij hoofdstuk 6.1)

Verwijspatroon, in percentages van behandelde vrouwen, 2018 - 2016

2018	Ziekenhuis (n= 3.153) %	Kliniek ex otb (n= 20.313) %	Kliniek otb (n= 7.536) %	Kliniek totaal (n= 27.849) %	Totaal (n=31.002) %
Niet verwezen	14,4	17,3	41,3	23,8	22,8
Huisarts	52,0	66,1	56,9	63,6	62,4
Andere abortuskliniek	0,3	2,0	0,1	1,5	1,4
Arts tweede of derde lijn	9,9	13,7	1,2	10,3	10,3
Andere verwijzer	22,4	0,9	0,5	0,8	3,0
Niet ingevuld	1,0	0,0	0,0	0,0	0,1

2017	Ziekenhuis (n = 2.757) %	Kliniek ex otb (n =20.176) %	Kliniek otb (n =7.590) %	Kliniek totaal (n = 27.766) %	Totaal (n= 30.523) %
Niet verwezen	13,7	25,3	47,6	31,4	29,8
Huisarts	49,8	56,9	50,9	55,3	54,8
Andere abortuskliniek	0,7	2,5	0,2	1,9	1,8
Arts tweede of derde lijn	10,4	14,6	0,9	10,8	10,8
Andere verwijzer	24,5	0,5	0,1	0,4	2,6
Niet ingevuld	0,9	0,2	0,2	0,2	0,3

2016	Ziekenhuis (n = 2.589) %	Kliniek ex otb (n =19.364) %	Kliniek otb (n =8.191) %	Kliniek totaal (n = 27.555) %	Totaal (n= 30.144) %
Niet verwezen	14,7	21,7	45,0	28,6	27,4
Huisarts	52,0	59,3	52,6	57,3	56,8
Andere abortuskliniek	0,2	2,4	0,4	1,8	1,6
Arts tweede of derde lijn	10,6	14,7	0,6	10,5	10,5
Andere verwijzer	22,1	1,6	0,9	1,4	3,2
Niet ingevuld	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4

Tabel O (bij hoofdstuk 6.2)

Overleg van de vrouw met andere deskundige naast de verwijzend of behandelend arts, in percentages van behandelde vrouwen, 2018 *

2018	Ziekenhuis (n = 3.153) %	Abortuskliniek (n = 27.849) %	Totaal (n = 31.002) %
Maatschappelijk werker	12,0	1,6	2,7
Psycholoog/psychiater	1,8	0,4	0,6
Geestelijk raadspersoon	0,4	0,1	0,1
Klinisch genetisch centrum	14,9	0,1	1,6
(Academisch) perinataal centrum	12,4	0,1	1,3
Andere deskundige	5,9	0,4	0,9
Geen nader overleg	67,3	97,4	94,4

* *Meerdere antwoorden mogelijk*

Tabel P (bij hoofdstuk 6.2)

Aantal dagen beraadtermijn, in percentages van behandelde vrouwen, 2016 - 2018

	2016 (n = 8.191 + 21.953)		2017 (n = 7.590 + 22.933)		2018 (n = 7.536 + 23.466)	
	Overtijd- behandeling %	Zwangerschaps- afbrekingen excl otb %	Overtijd- behandeling %	Zwangerschaps- afbrekingen excl otb %	Overtijd- behandeling %	Zwangerschaps- afbrekingen excl otb %
0 dagen	35,8	0,8	34,7	0,6	33,9	0,7
1 dag	2,7	0,5	2,8	0,5	3,0	0,6
2 dagen	2,4	0,4	2,5	0,4	2,4	0,4
3 dagen	2,3	0,4	2,3	0,4	2,7	0,2
4 dagen	2,1	0,4	2,3	0,4	2,7	0,4
5 dagen	2,4	0,8	2,0	0,9	2,4	1,1
6 dagen	7,8	15,6	8,5	16,4	9,6	17,1
7 dagen	13,7	17,4	12,7	16,1	11,7	14,1
8 dagen	8,0	11,4	8,0	10,3	8,3	9,2
9 dagen	5,1	7,2	4,6	7,0	4,6	6,0
10 dagen	3,9	6,3	4,3	5,9	4,1	5,5
> 10 dgn	13,7	38,9	15,2	45,7	14,5	44,6

Bijlage 7 Behandeling: behandelmethode; gebruik van anesthesie; complicaties

Tabel Q (bij hoofdstuk 6.4)

Behandelmethode, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen en naar ziekenhuis en abortuskliniek 2018 - 2016

2018	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
Medicamenteus	2.490	79,0	2.043	10,1	3.632	48,2	5.675	20,4	8.165	26,3
Instrumenteel	357	11,3	1.806	8,9	508	6,7	2.314	8,3	2.671	8,6
Combinatie (medicamenteuze voorbehandeling)	285	9,0	16.464	81,1	3.396	45,1	19.860	71,3	20.145	65,0
Anders/niet ingevuld	21	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	0,1
	3.153		20.313		7.536		27.849		31.002	

2017	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
Medicamenteus	2.117	76,8	2.272	11,3	3.960	52,2	6.232	22,4	8.349	27,4
Instrumenteel	405	14,7	1.219	6,0	611	8,1	1.830	6,6	2.235	7,3
Combinatie (medicamenteuze voorbehandeling)	225	8,2	16.627	82,4	3.018	39,8	19.645	70,8	19.870	65,1
Anders/niet ingevuld	10	0,4	58	0,3	1	0,0	59	0,2	69	0,2
	2.757		20.176		7.590		27.766		30.523	

2016	Ziekenhuis	%	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	23,7
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	67,4
Anders/niet ingevuld	21	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	0,1
	2.589		19.364		8.191		27.555		30.144	

Tabel R (bij hoofdstuk 6.5)

Gebruik van anesthesie tijdens de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen en naar ziekenhuis en abortuskliniek 2018 - 2016

2018	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
Geen	2.004	63,6	2.097	10,3	3.651	48,4	5.748	20,6	7.752	25,0
Lokaal	157	5,0	3.315	16,3	1.724	22,9	5.039	18,1	5.196	16,8
Intraveneus	714	22,6	14.900	73,4	1.238	16,4	16.138	57,9	16.852	54,4
Combinatie	12	0,4	1	0,0	923	12,2	924	3,3	936	3,0
Anders †	233	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	233	0,8
Niet ingevuld	33	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33	0,1
Totaal	3.153		20.313		7.536		27.849		31.002	

2017	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
Geen	1.574	57,1	2.366	11,7	3.991	52,6	6.357	22,9	7.931	26,0
Lokaal	179	6,5	3.160	15,7	1.563	20,6	4.723	17,0	4.902	16,1
Intraveneus	737	26,7	14.650	72,6	2.034	26,8	16.684	60,1	17.421	57,1
Combinatie	31	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	31	0,1
Anders †	194	7,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	194	0,6
Niet ingevuld	42	1,5	0	0,0	2	0,0	2	0,0	44	0,1
Totaal	2.757		20.176		7.590		27.766		30.523	

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

Tabel S (bij hoofdstuk 6.6)
Complicaties in aantallen* en percentages van behandelde vrouwen, 2018

2018	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	totaal	%
Geen	2.653	84,1	20.194	99,4	7.450	98,9	27.644	99,3	30.297	97,7
Behandeld in eigen instelling	447	14,2	92	0,5	78	1,0	170	0,6	617	2,0
Verwezen naar (ander) ziekenhuis	7	0,2	27	0,1	8	0,1	35	0,1	42	0,1
Niet ingevuld	46	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	46	0,1
Totaal	3.153	100,0	20.313	100,0	7.536	100,0	27.849	100,0	31.002	100,0
Indien complicatie is behandeld in eigen instelling *										
Bloedverlies > 500 ml	134		12		1		13		147	
Incomplete abortus	273		48		63		111		384	
Letsel aan uterus	0		20		1		21		21	
Infectie	6		4		3		7		13	
Bijwerkingen medicatie	5		11		5		16		21	
Andere complicatie†	113		15		8		23		136	
Totaal	531		110		81		191		722	

* meerdere complicaties per patiënte mogelijk

† voor het merendeel: vastzittende placenta/ placentarest/ manuele placentaverwijdering

Bijlage 8 Nazorg: nacontrole; anticonceptie na behandeling

Tabel T (bij hoofdstuk 6.7)

Nacontrole, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2018 - 2016

2018	Zieken- huis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
In behandelcentrum	2.765	87,7	4.388	21,6	3.181	42,2	7.569	27,2	10.334	33,3
Bij verwijzer	59	1,9	15.435	76,0	3.970	52,7	19.405	69,7	19.464	62,8
Elders	9	0,3	287	1,4	186	2,5	473	1,7	482	1,6
Geen nacontrole	241	7,6	202	1,0	199	2,6	401	1,4	642	2,1
Niet ingevuld	79	2,5	1	0,0	0	0,0	1	0,0	80	0,3
Totaal	3.153		20.313		7.536		27.849		31.002	

Otb: overtijdbehandeling

2017	Zieken- huis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
In behandelcentrum	2.416	87,6	7.255	36,0	4.471	58,9	11.726	42,2	14.142	46,3
Bij verwijzer	79	2,9	12.173	60,3	2.968	39,1	15.141	54,5	15.220	49,9
Elders	12	0,4	650	3,2	104	1,4	754	2,7	766	2,5
Geen nacontrole	226	8,2	90	0,4	46	0,6	136	0,5	362	1,2
Niet ingevuld	24	0,9	8	0,0	1	0,0	9	0,0	33	0,1
Totaal	2.757		20.176		7.590		27.766		30.523	

2016	Zieken- huis	%	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	

Tabel U (bij hoofdstuk 6.8)
Anticonceptie na de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2018 - 2016

2018	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
A.c. voorgeschreven	1.009	32,0	9.432	46,4	4.280	56,8	13.712	49,2	14.721	47,5
Verwezen naar de huisarts	842	26,7	10.225	50,3	2.950	39,1	13.175	47,3	14.017	45,2
Geen a.c. gewenst	594	18,8	577	2,8	263	3,5	840	3,0	1.434	4,6
Niet besproken	600	19,0	78	0,4	43	0,6	121	0,4	721	2,3
Niet ingevuld	108	3,4	1	0,0	0	0,0	1	0,0	109	0,4
Totaal	3.153		20.313		7.536		27.849		31.002	

A.c.: anticonceptie; otb: overtijdbehandeling

2017	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
A.c. voorgeschreven	914	33,2	12.646	62,7	5.975	78,7	18.621	67,1	19.535	64,0
Verwezen naar de huisarts	683	24,8	6.880	34,1	1.409	18,6	8.289	29,9	8.972	29,4
Geen a.c. gewenst	516	18,7	598	3,0	204	2,7	802	2,9	1.318	4,3
Niet besproken	568	20,6	52	0,3	2	0,0	54	0,2	622	2,0
Niet ingevuld	76	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	76	0,2
Totaal	2.757		20.176		7.590		27.766		30.523	

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	

www.igj.nl