



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Jaarrapportage 2015 van de Wet afbreking zwangerschap

Utrecht, februari 2017

Inhoud

Voorwoord 5

Samenvatting 7

1 Inleiding 9

- 1.1 Aanleiding en belang 9
- 1.2 Hoofdvragen 9
- 1.3 Methode 9

2 Conclusies 11

- 2.1 In 2015 meer zwangerschapsafbrekingen dan in 2014 11
- 2.2 Stabiel beeld bij veel gegevens 11
- 2.3 Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen tussen 25 en 30 jaar 11
- 2.4 Nieuwe richtlijn over behandelmethode zichtbaar in de cijfers 11

3 Resultaten: Cijfers en trends 13

- 3.1 Meer zwangerschapsafbrekingen dan in vorig rapportagejaar 13
- 3.2 Ruim een kwart van de zwangerschapsafbrekingen was overtijdbehandeling 15
- 3.3 Abortuscijfer was 8,6 16
- 3.4 Abortusratio was 158 17

4 Resultaten: Kenmerken behandelde vrouwen 19

- 4.1 Ruim de helft van de zwangerschapsafbrekingen in eerste 7 weken 19
- 4.2 Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen tussen 25 en 30 jaar 19
- 4.3 Helft van zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen met kinderen 20
- 4.4 Een derde had al eerder een zwangerschapsafbreking 20
- 4.5 Relatief meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen uit Flevoland en Noord-Holland 21

5 Resultaten: zorgverlening rond zwangerschapsafbreking 23

- 5.1 Locaties abortushulpverlening 23
- 5.2 Aantal zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen blijft licht stijgen 23
- 5.3 Aantal tweede trimesterabortussen stabiel 23
- 5.4 Zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek vooral in ziekenhuizen 24
- 5.5 Ruim een kwart van de vrouwen zonder verwijzing naar abortuskliniek 25
- 5.6 Vanuit ziekenhuis vaak consultatie gespecialiseerd centrum 25
- 5.7 Ook bij meeste overtijdbehandelingen beraadtermijn meer dan vijf dagen 26
- 5.8 Verdubbeling aantal gecombineerde behandelingen in klinieken 27
- 5.9 Meer dan de helft van de behandelingen onder intraveneuze anesthesie 28
- 5.10 Meeste complicaties bij zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen 29
- 5.11 Anticonceptieadvies vooral door behandelaar, nacontrole vooral bij verwijzer 30

Bijlage 1 Definities van gebruikte begrippen 31

Bijlage 2 Aantal zwangerschapsafbrekingen naar woonland cliënt, 1980 – 2015 33

Bijlage 3 Abortuscijfer en abortusratio 1990-2015 34

Bijlage 4 Kenmerken vrouw: Zwangerschapsduur; leeftijd; aantal kinderen waarvoor zij zorg draagt; aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen 36

- Bijlage 5 Toegankelijkheid: Woonplaats cliënt naar provincie; aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken; zwangerschapsafbrekingen naar provincie, trimester, ziekenhuis of kliniek, 2015 39**
- Bijlage 6 Besluitvorming: Verwijspatroon; beraadtermijn in dagen 42**
- Bijlage 7 Behandeling: Behandelmethode; gebruik van anesthesie; complicaties 44**
- Bijlage 8 Nazorg: Nacontrole; anticonceptiekeuze na behandeling47**

Voorwoord

De abortushulpverlening in Nederland is gereguleerd door de Wet Afbreking Zwangerschap (Wafz) die in 1984 van kracht werd. Jaarlijks brengt de Inspectie voor de Gezondheidszorg verslag uit over de zwangerschapsafbrekingen (tot 24 weken) die in het voorafgaande jaar werden verricht. Het voorliggende rapport betreft het jaar 2015.

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.

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

Jaarlijks rapporteert de Inspectie voor de Gezondheidszorg 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 2015

Aantal zwangerschapsafbrekingen	30.803
– Bij vrouwen in Nederland woonachtig	26.916
– Bij vrouwen in buitenland woonachtig	3.882
Abortuscijfer <i>Aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen 15-45 jaar</i>	8,6
Abortusratio <i>Aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeborenen</i>	158
Zwangerschapsduur bij de afbreking	
– Eerste trimester <i>t/m 12 weken</i>	25.064
– Tweede trimester <i>13-24 weken</i>	5.731
Zwangerschapsafbrekingen bij tieners	3.079
Aantal zwangerschapsafbrekingen in een abortuskliniek	27.933
Aantal zwangerschapsafbrekingen in een ziekenhuis	2.870
Behandelwijze	
– Instrumentele behandelingen	12.734
– Medicamenteuze behandelingen	6.912
– Combinatie medicamenteus/instrumenteel	11.136
Anesthesie	
– Lokale anesthesie	6.093
– Intraveneuze anesthesie	17.488
Zwangerschapsafbreking op basis van resultaten prenatale diagnostiek	4,6 %
Percentage complicatie bij behandeling	2,0 %

In 2015 werden 30.803 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd, 442 meer dan in 2014. Dertien 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, zie Evaluatie Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie-2 geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen, Den Haag 2013.

Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners was 3.079. In 83 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 aandeel van ziekenhuizen blijft een licht stijgende trend vertonen maar het overgrote deel van de zwangerschapsafbrekingen vond plaats in abortusklinieken (91 procent).

Het aantal medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken neemt toe, met name bij de overtijdbehandeling (vroeg zwangerschapsafbreking) die in 43 procent medicamenteus was ('abortuspil'). Bijna 80 procent van de zwangerschapsafbrekingen vond plaats onder een vorm van anesthesie, die in meer dan de helft van de behandelingen intraveneus was. Bij 2,0 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 voor de Gezondheidszorg (verder 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 2015. De zogenaamde 'late zwangerschapsafbrekingen' (vanaf 24 weken) worden elders geregistreerd en geëvalueerd.^b

1.2 Hoofdvragen

De hoofdvragen van deze Wafz-rapportage 2015 zijn:

- Hoeveel zwangerschapsafbrekingen hebben er in Nederland in 2015 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^c 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 2015 een vergelijking met de gegevens uit 2013 en 2014, en/of met de gegevens van de voorgaande vijfjaarsperioden^d. De gegevens over het jaar 2010 moesten deels gebaseerd worden op (onderbouwde) schattingen.^e Daarom worden bij het tonen van vijfjaarsperioden de cijfers van 2009 gebruikt in plaats van de cijfers van 2010.

Gezien de wettelijke bepalingen leveren de instellingen alleen geaggregeerde gegevens aan. Daardoor is het niet mogelijk om correlaties te leggen tussen de

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

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

d 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.

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

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 2015.

2 Conclusies

2.1 **In 2015 meer zwangerschapsafbrekingen dan in 2014**

De eerste hoofdvraag luidde: hoeveel zwangerschapsafbrekingen hebben er in Nederland in 2015 plaatsgevonden?

In 2015 werden in totaal 30.803 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd. Daarvan waren 3.882 behandelingen bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (13 procent). Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen die in Nederland wonen was 26.916.

Er waren in 2015 442 meer zwangerschapsafbrekingen dan in 2014 (plus 119 bij vrouwen uit het buitenland en plus 324 bij vrouwen woonachtig in Nederland).

De meeste zwangerschapsafbrekingen waren, absoluut en relatief gezien, bij vrouwen die in Noord-Holland en Flevoland 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 8,6.

2.2 **Stabiel beeld bij veel gegevens**

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.

2.3 **Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen tussen 25 en 30 jaar**

Sinds 2002 daalt het aantal afbrekingen bij tienerzwangerschappen; dit was ook in het verslagjaar het geval (min 3 procent). De meeste zwangerschapsafbrekingen – absoluut en relatief gezien – vonden plaats bij vrouwen in de leeftijdscategorie 25 tot 30 jaar.

2.4 **Nieuwe richtlijn over behandelmethodes zichtbaar in de cijfers**

Een wijziging in de richtlijn van abortusartsen, betreffende de behandelmethodes, weerspiegelde zich in de cijfers: het aantal instrumentele behandelingen met medicamenteuze voorbehandeling verdubbelde. Het aantal medicamenteuze behandelingen in abortusklinieken ('abortuspil') neemt relatief toe, met name bij de vroege zwangerschapsafbrekingen ('overtijdbehandeling').

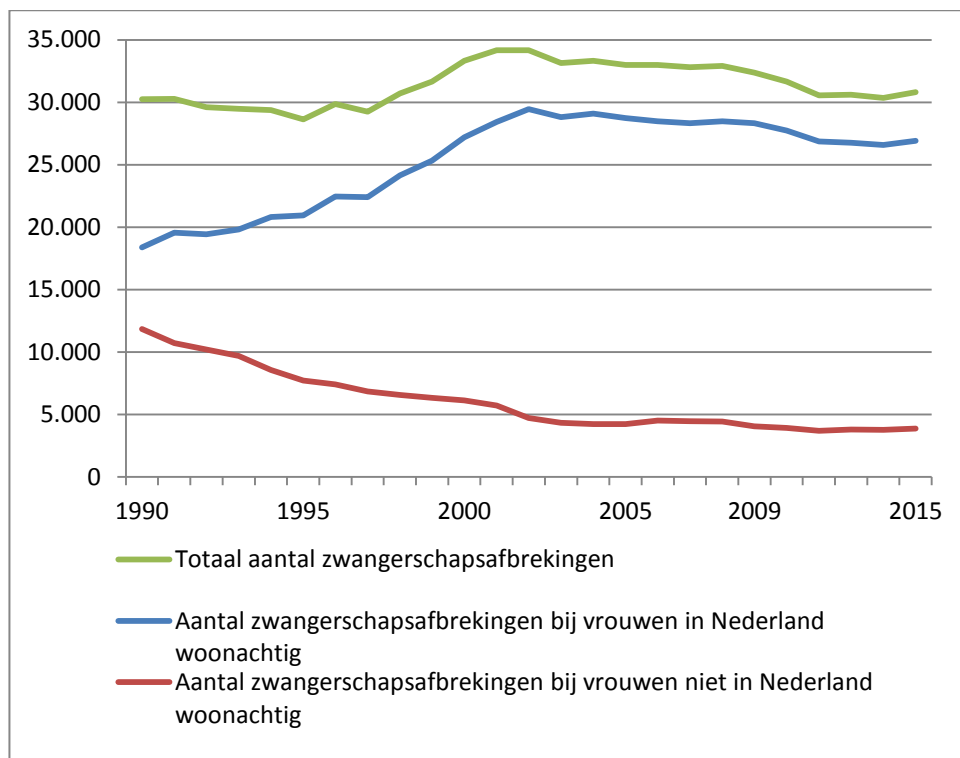
3 Resultaten: Cijfers en trends

In dit hoofdstuk worden gegevens over in 2015 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 Meer zwangerschapsafbrekingen dan in vorig rapportagejaar

Het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen^f) lag sinds het jaar 2000 rond de 33.000 per jaar. Vanaf 2008 was een licht dalende trend zichtbaar (figuur 1). Deze trend zette zich in 2015 niet voort.

In 2015 werden 30.803 zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen) uitgevoerd. Dit zijn 442 meer afbrekingen dan in 2014 (n= 30.361, plus 1,5 procent). 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 - 2015

^f Zie bijlage 1 voor definitie van dit begrip.

In 2015 was het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen die in Nederland wonen 26.916. Dit is 87 procent van alle afbrekingen. De overige 3.882 afbrekingen waren bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de behandeling naar Nederland kwamen (13 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 (figuur 2).

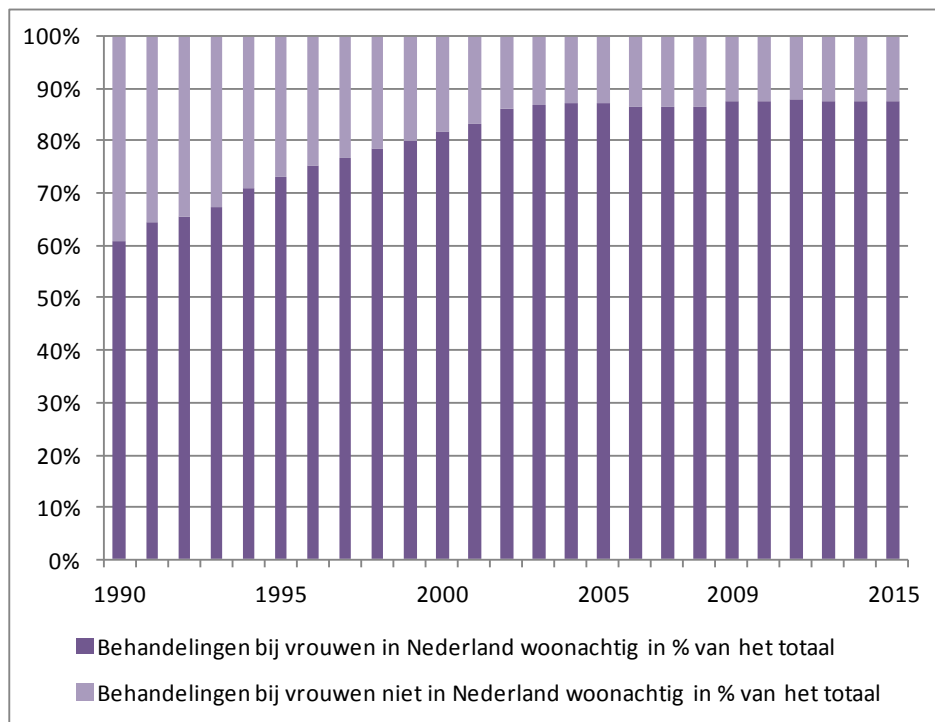
De toename van het totale aantal zwangerschapsafbrekingen in 2015 ten opzichte van 2014 is toe te schrijven aan toename van behandelingen zowel bij vrouwen die in Nederland woonachtig waren (324 meer dan in 2014, plus 1,2 procent) als bij vrouwen die niet in Nederland woonachtig waren (119 meer dan in 2014, plus 3,2 procent) (tabel 1).

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

Tabel 1
Aantal zwangerschapsafbrekingen 1985 -2015

Land van vestiging	1985*	1990	1995	2000	2005	2009*	2011	2012	2013	2014	2015
Nederland	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.319	27.728	26.871	26.758	26.592	26.916
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
Onbekend	40	6	46	9	4	53	55	22	50	6	5
Totaal	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.427	31.707	30.577	30.601	30.361	30.803

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



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).

3.2

Ruim een kwart van de zwangerschapsafbrekingen was overtijdbehandeling

Een overtijdbehandeling is een zwangerschapsafbreking in de periode tot 16 dagen 'overtijd', die zowel instrumenteel (curettag) als medicamenteus ('abortuspil') 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. Twee 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 2015 betrof ruim een kwart van de zwangerschapsafbrekingen een overtijdbehandeling (tabel 2).⁹

⁹ Het percentage overtijdbehandelingen binnen het totaal aantal abortus is in werkelijkheid hoger, omdat twee abortusklinieken en de ziekenhuizen deze vroege abortussen niet apart als 'overtijdbehandeling' opgeven, maar als 'gewone' abortus.

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

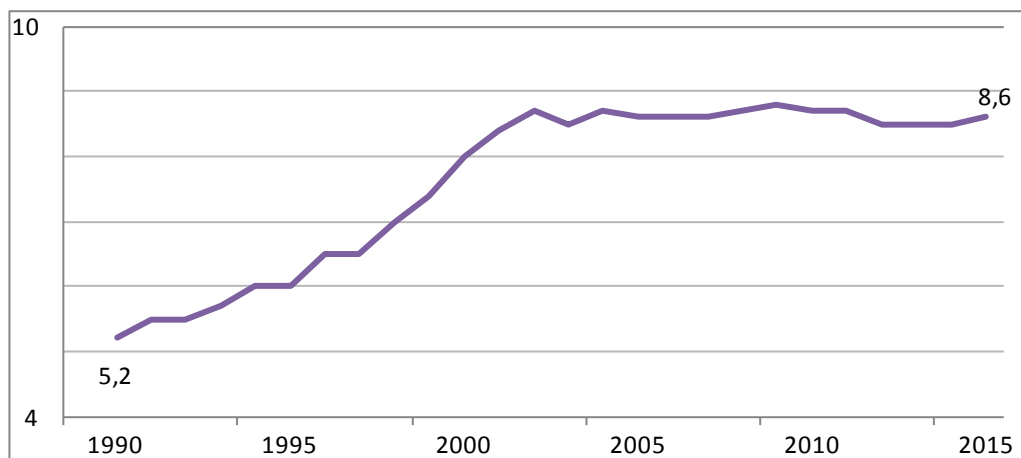
3.3

Abortuscijfer was 8,6

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 in het buitenland woonachtig zijn, zijn hierin niet meeberekend.

Het verloop van het abortuscijfer in de periode 1990 tot 2015 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 2015 was het abortuscijfer 8,6.



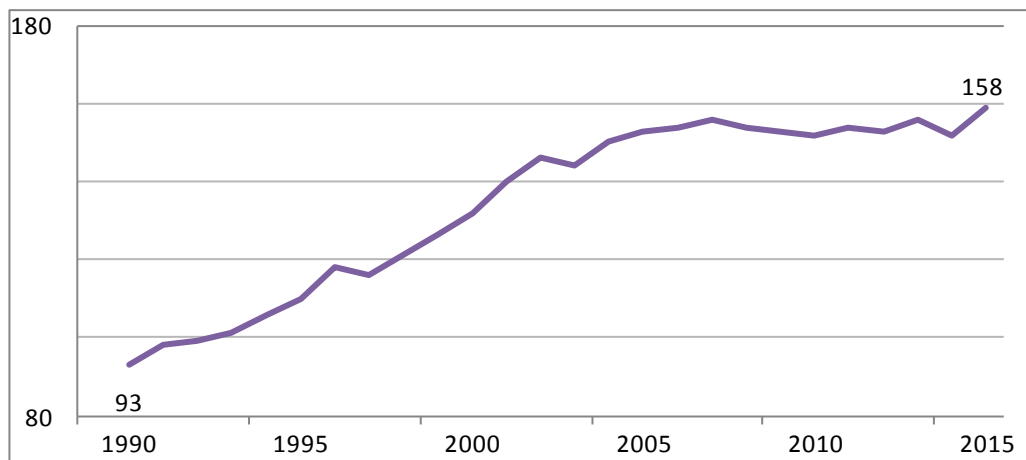
Figuur 3: Abortuscijfer Nederland (aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van 15-44 jaar in Nederland woonachtig) in de periode 1990-2015 (zie tabel B in bijlage 3 voor de bijbehorende cijfers).

3.4

Abortusratio was 158

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'^h was in 2015 de abortusratio onder in Nederland woonachtige vrouwen 158. Dat is 6 punten hoger dan in 2014. Deze stijging wordt verklaard door het hogere aantal zwangerschapsafbrekingen in combinatie met het lagere aantal levendgeborenen in 2015. In 2015 werden 170.510 kinderen geboren, bijna 5000 minder dan in 2014 (175.181 levendgeborenen).

Figuur 4 toont het verloop van de abortusratio in Nederland van 1990 tot 2015.



Figuur 4: Abortusratio Nederland (aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeborenen) in de periode 1990-2015 (zie tabel C in bijlage 3 voor de bijbehorende cijfers).

^h 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 kinderen 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 Ruim de helft van de zwangerschapsafbrekingen in eerste 7 weken

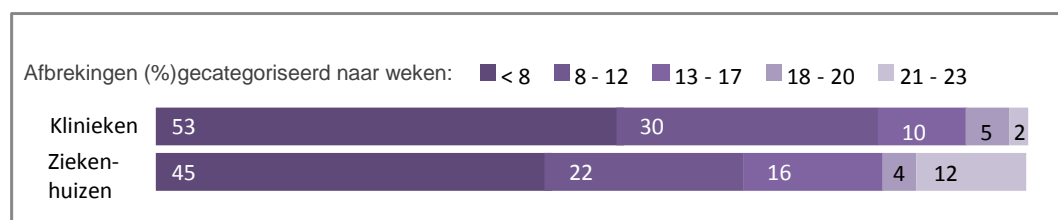
Ruim de helft van alle zwangerschapsafbrekingen (inclusief de overtijdbehandelingen) vond plaats in de eerste 7 weken: 52 procent (16.121). 81 procent van de afbrekingen vond plaats in het eerste trimester, inclusief overtijdbehandelingen en 19 procent in het tweede trimester (vanaf 13+0 weken). Hoofdstuk 5.3 gaat hier verder op in.

Figuur 5 toont de **relatieve** verdeling over de zwangerschapsweken als percentages van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen respectievelijk klinieken. De figuur laat zien dat, vergeleken met de ziekenhuizen, in de klinieken relatief vaker een zwangerschapsafbreking in de eerste 7 weken werd verricht (53 procent van alle zwangerschapsafbrekingen in de klinieken, versus 45 procent van alle zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen).

In de ziekenhuizen werd relatief vaker dan in de klinieken een zwangerschapsafbreking in het tweede trimester verricht (32 procent versus 17 procent). Voor afbrekingen na 17 weken zijn deze verschillen nog duidelijker: 17 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 2015, verricht in ziekenhuizen respectievelijk klinieken, als percentage van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen respectievelijk klinieken (zie ook tabel D in bijlage 4)

4.2 Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen tussen 25 en 30 jaar

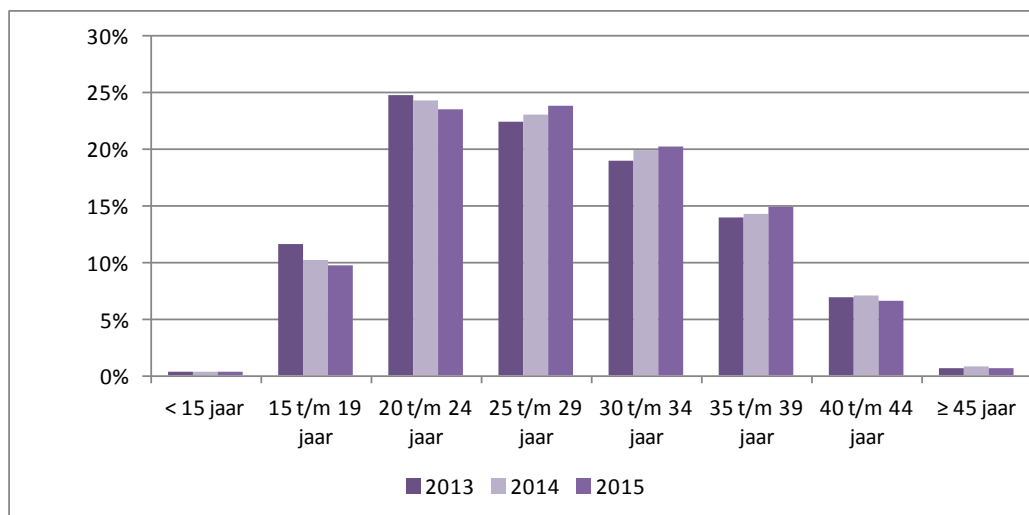
De leeftijdverdeling van de behandelde vrouwen wordt weergegeven in figuur 6. In tabel E, in bijlage 4, staan de bij figuur 6 behorende aantallen.

In 2015 werden 83 zwangerschappen afgebroken bij meisjes onder de 15 jaar. In 2014 en 2013 waren respectievelijk 96 en 87 afbrekingen bij meisjes onder de 15.

In de groep van 15 tot en met 19 jaar was het aantal zwangerschapsafbrekingen 2.996. Het totale aantal zwangerschapsafbrekingen bij een tienerzwangerschap was derhalve 3.079. Dat is 102 minder dan in 2014 (3.181 afbrekingen bij tieners) en 564 minder dan in 2013 (3.643 afbrekingen bij tieners).

Ook relatief gezien daalt het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners. In 2015 betrof 10,0 procent van de afbrekingen een tienerzwangerschapⁱ. In 2002 was 16,8 van alle afbrekingen een tienerzwangerschap, sindsdien is hierin een dalende lijn.

In voorgaande jaren vonden absoluut en relatief de meeste zwangerschapsafbrekingen plaats bij vrouwen tussen de 20 en 25 jaar. In 2015 waren de meeste afbrekingen in de leeftijdscategorie 25 tot 30 jaar. Ook in de leeftijdscategoriën 30 tot 35 jaar en 35 tot 40 jaar nam het aantal afbrekingen toe (tabel E in bijlage 4). Ook het 'abortuscijfer' per leeftijdscategorie (het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van de betreffende leeftijdscategorie) laat zien dat in 2015 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, 2013- 2015 (zie ook tabel E in bijlage 4)

4.3 Helft van zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen met kinderen

Meer dan de helft van de behandelde vrouwen^j 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.

4.4 Een derde had al eerder een zwangerschapsafbreking

Bij tweederde van de behandelde vrouwen^k was dit de eerste zwangerschapsafbreking. Bijna een kwart had eerder één zwangerschapsafbreking ondergaan. De overige vrouwen hadden twee of meer zwangerschapsafbrekingen gehad. Ten

ⁱ 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.

^j 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.

^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.

opzichte van vorige jaren zijn hierin geen opvallende veranderingen (tabel G in bijlage 4).

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

In 2015 werd 13 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 27.933 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 Noord-Holland (respectievelijk 11,6 en 11,4) en het laagste in Drenthe en Friesland (respectievelijk 4,7 en 5,9) (tabel H in bijlage 5). Het landelijke abortuscijfer was 8,6 (zie hoofdstuk 3.3).

5 Resultaten: zorgverlening rond zwangerschapsafbreking

In dit hoofdstuk worden de gegevens over de zorgverlening in 2015 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

Aan het einde van 2015 waren er 15 klinieken met een Wafz-vergunning. Negen van deze klinieken hadden tevens een vergunning voor tweede trimesterabortus. Het hoogste aantal behandelingen in een kliniek was 3.845; één kliniek verrichtte geen behandelingen¹.

Twaalf ziekenhuizen meldden geen enkele zwangerschapsafbreking. 43 ziekenhuizen deden minder dan tien behandelingen (samen 106 zwangerschapsafbrekingen). Zes ziekenhuizen verrichtten meer dan 100 zwangerschapsafbrekingen, en de overige ziekenhuizen gemiddeld 58.

De spreiding over het land van klinieken en ziekenhuizen met een abortus-vergunning correspondeert met de spreiding van woonplaatsen van de vrouwen met een abortusverzoek (zie tabel H en I in bijlage 5).

5.2 Aantal zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen blijft licht stijgen

Het overgrote deel van alle zwangerschapsafbrekingen vond plaats in abortus-klinieken: 90,7 procent van alle behandelingen (27.933).

Er vonden 2.870 afbrekingen plaats in ziekenhuizen, 98 meer dan in 2014. De ziekenhuizen hadden daarmee een relatief gering aandeel in de abortusbehandelingen: 9,3 procent. In dit percentage blijft een licht stijgende trend zichtbaar (2012: 8,0 procent, 2013: 8,9 procent, 2014: 9,1 procent). In de periode tussen 2000 en 2008 lag het aandeel van de ziekenhuizen rond de 6 procent.

5.3 Aantal tweede trimesterabortussen stabiel

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 2015 betrof 19 procent van de zwangerschapsafbrekingen een tweede-trimesterabortus (5.731). In 2014 en 2013 was dit respectievelijk 18 en 19 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 2013 tot 2015.

¹ Dit betreft de kliniek van Women on Waves, die in 2015 geen behandelingen verrichtte.

5.4 Zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek vooral in ziekenhuizen

De abortusklinieken met een vergunning voor tweede trimesterabortus deden de meeste van de tweede trimesterbehandelingen, 4.807 van de 5.731 (84 procent, tabel 3). De overige 924 tweede trimesterabortus (16 procent) vonden plaats in academische centra (gemiddeld 67) of in perifere ziekenhuizen (gemiddeld 5).

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 2015 was dit aantal 406 (zie tabel D in bijlage 4).

Tabel 3
Aandeel in tweede trimesterbehandelingen, naar ziekenhuizen en klinieken, 1985-2015

	<i>Ziekenhuizen</i>		<i>Klinieken</i>		Totaal aantal
	Aantal	% van totaal tweede trimesterabortus	Aantal	% van totaal tweede trimesterabortus	
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
2010†	595	11,1	4.743	88,9	5.338
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

†op basis van (onderbouwde) schatting

* 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 2015 werd deze vraag 1.024 maal bevestigend beantwoord, waarvan 931 een behandeling in een ziekenhuis betroffen en 93 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 32,4 procent van de zwangerschapsafbrekingen een relatie had met de resultaten van prenatale diagnostiek) versus de abortusklinieken (0,5 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 2015 het percentage zwangerschapsafbrekingen met een relatie met prenatale diagnostiek 4,6 procent (1.024 /22.250). In 2014 was dit 4,4 procent en in 2013 4,6 procent.

5.5 Ruim een kwart 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 verwezen door de huisarts (56 procent). 28 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 21 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' (20 procent in ziekenhuizen versus 1,6 procent in abortusklinieken). Deze 'andere verwijzers' betreffen met name geneticus, echo-centrum, verloskundige, 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*

2015	Ziekenhuis (n = 2.870) %	Kliniek (n = 27.933) %	Totaal (n = 30.803) %
Maatschappelijk werker	10,2	3,4	4,0
Psycholoog/psychiater	2,6	0,5	0,7
Geestelijk raadspersoon	0,2	0,1	0,1
Klinisch genetisch centrum	12,6	0,0	1,2
(Academisch) perinataal centrum	10,9	0,0	1,0
Andere deskundige	5,9	0,3	0,8
Geen nader overleg	65,9	93,8	91,2

Otb = overtijdbehandeling

* Meerdere antwoorden mogelijk

5.7

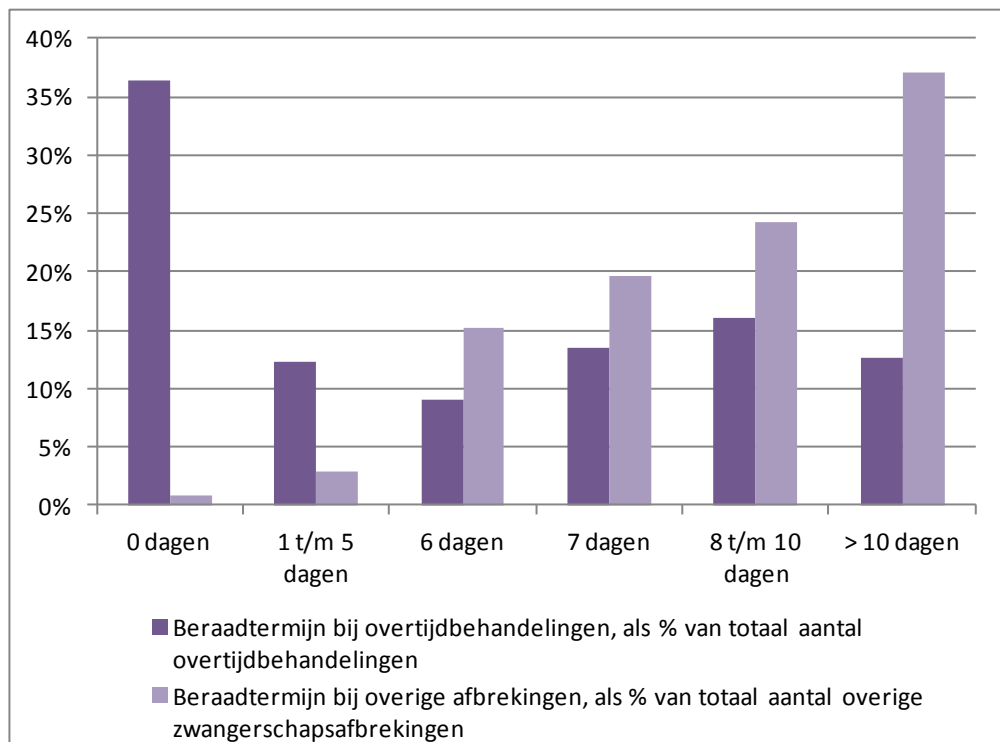
Ook bij meeste overtijdbehandelingen beraadtermijn meer dan vijf dagen

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 2015 bij bijna tweederde van de overtijdbehandelingen wel een beraadtermijn gehanteerd, bij meer dan 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, hevige zwangerschapsklachten, 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 2015 (zie ook tabel L in bijlage 6)

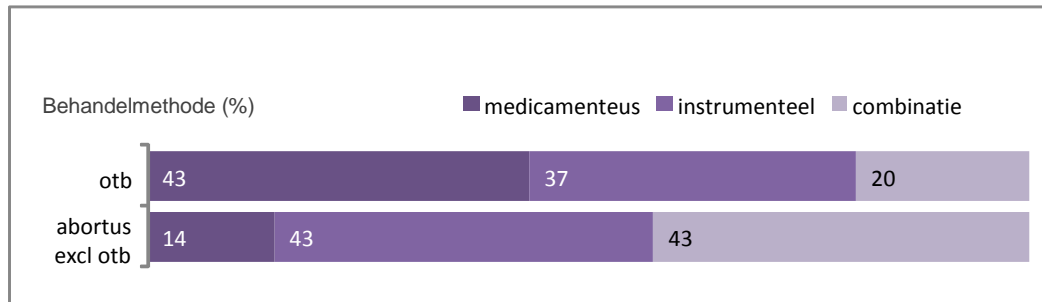
5.8

Verdubbeling aantal gecombineerde behandelingen in klinieken

In 2015 werd van alle zwangerschapsafbrekingen 41 procent instrumenteel uitgevoerd; 22 procent was medicamenteus en 36 procent was een combinatie van beide (medicamenteuze voorbehandeling, 'priming'). Dit laatste is een sterke wijziging ten opzichte van 2014, toen 18 procent van de behandelingen met een combinatie van instrument en medicatie werd uitgevoerd (zie tabel M in bijlage 7). 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 overwegen^m.

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.

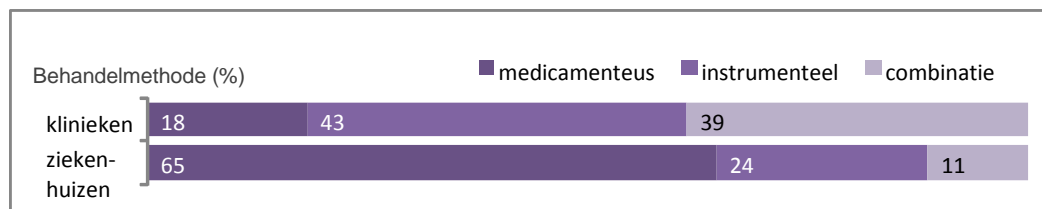
^m NGvA. Richtlijn Behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan www.ngva.net/public/dokter_info/



Figuur 8A. Behandelmethode in percentages binnen overtijdbehandelingen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen exclusief overtijdbehandelingen, 2015 (zie ook tabel M in bijlage 7)

Figuur 8A toont dat 43 procent van de overtijdbehandelingen een medicamenteuze behandeling betrof; van de overige zwangerschapsafbrekingen was dat 14 procent. Dit verschil is goed verklaarbaar doordat de 'abortuspil' geregistreerd is tot 9 weken zwangerschapsduur, en dus vooral bij de vroege afbrekingen wordt gebruikt.

Figuur 8B toont de behandelwijze uitgesplitst naar ziekenhuizen en abortusklinieken. In de ziekenhuizen werden vooral medicamenteuze behandelingen gegeven (bij 65 procent van de afbrekingen); in de abortusklinieken werd daarentegen in 82 procent van de afbrekingen een instrumentele behandeling gegeven al dan niet gecombineerd met een medicamenteuze voorbehandeling.

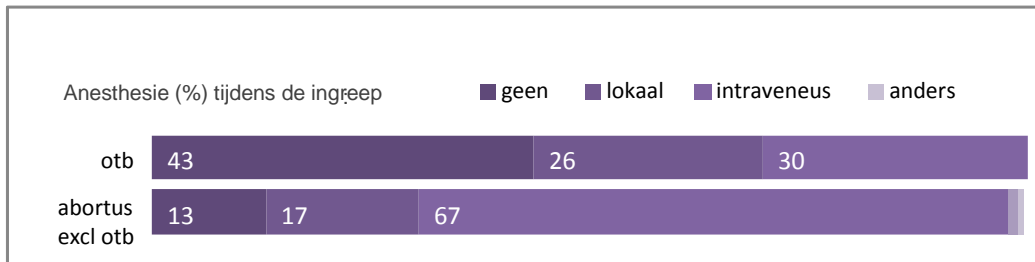


Figuur 8B. Behandelmethode in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken, 2015 (zie ook tabel M in bijlage 7)

5.9 Meer dan de helft van de behandelingen onder intraveneuze anesthesie

In 2015 werd bijna 80 procent van alle zwangerschapsafbrekingen onder een vorm van anesthesie uitgevoerd. In meer dan de helft van de behandelingen werd intraveneuze anesthesie gegeven.

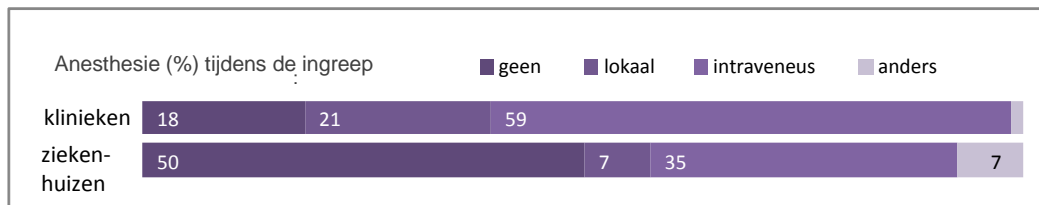
Figuur 9A toont de anesthesie uitgesplitst naar overtijdbehandelingen en naar zwangerschapsafbrekingen exclusief overtijdbehandelingen. In tabel N in bijlage 7 worden de bijbehorende aantallen gegeven.



Figuur 9A. Gebruik van anesthesie tijdens de ingreep, in percentages binnen over-tijdbehandelingen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen exclusief over-tijdbehandelingen, 2015 (zie ook tabel N in bijlage 7)

Figuur 9B toont de anesthesie 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 59 procent van de behandelingen in abortusklinieken en bij 35 procent van de behandelingen in ziekenhuizen.



Figuur 9B. Gebruik van anesthesie tijdens de ingreep, in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in de ziekenhuizen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken, 2015 (zie ook tabel N in bijlage 7)

5.10 Meeste complicaties bij zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen

In het verslagjaar werden bij 623 behandelingen in totaal 654 complicaties gemeld (er kunnen meerdere complicaties per behandeling worden opgegeven), dat is in 2,0 procent van alle behandelingen. De meest voorkomende complicaties waren incomplete abortus en ruim bloedverlies (tabel O in bijlage 7).

Meer dan de helft van de complicaties werd gemeld bij een zwangerschapsafbreking in het ziekenhuis (bij 11,7 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 vooral door behandelaar, nacontrole vooral bij verwijzer

Na de abortusbehandeling wordt met de vrouw een afspraak gemaakt voor een medische nacontrole. Bij een behandeling in de abortuskliniek koos ruim de helft van de vrouwen voor een nacontrole bij degene die haar verwezen had; bij een behandeling in een ziekenhuis koos 88 procent voor een nacontrole bij degene die haar behandeld had (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 20 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 2 tot 3 weken volgt een nacontrole. De abortuspil is in Nederland geregistreerd tot 9 weken amenorroeduur* en kan dus zowel bij de overtijd-behandeling* 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 beraadtermijn*, 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 (categorie 1)

Afbreking van de zwangerschap vanaf 24 weken amenorroeduur* als de vrucht niet levensvatbaar is vanwege niet met het leven verenigbare afwijkingen. De beroepsvereniging voor gynaecologen (NVOG) heeft in 2004 voor de late zwangerschapsafbreking een modelprotocol en toetsingscommissie ingesteld. De late afbrekingen zijn niet in deze rapportage opgenomen.

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 (curettagage) 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 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, 1980 – 2015

Tabel A

Aantal zwangerschapsafbrekingen naar herkomst cliënten, uitgesplitst naar woonland, in aantallen, in de periode 1980-2015

Land van vestiging	1980*	1985**	1990	1995	2000	2005	2009	2011	2012	2013	2014	2015
Nederland	19.700	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.319	27.728	26.871	26.758	26.592	26.916
België/ (Luxemburg)	7.100	5.044	3.524	2.247	1.473	913	803	698	611	598	574	530
Duitsland ¹	26.200	8.297	6.517	2.982	1.603	1.148	1.123	1.180	1.122	1.066	1.074	1.146
Frankrijk	--	--	--	--	--	--	--	1.458	1.352	1.417	1.333	1.348
Ierland	--	--	--	--	--	--	--	33	24	12	16	34
Polen	--	--	--	--	--	--	--	138	134	180	189	227
Spanje ²	--	6.344	313	242	7	12	18	--	--	--	--	--
Overige landen	3.400	966	1.498	2.236	3.038	2.167	2.111	417	441	520	577	597
Onbekend	--	40	6	46	9	4	53	55	22	50	6	5
Totaal	56.400	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.427	31.707	30.577	30.601	30.361	30.803

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

** 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 1990-2015

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 1990-2015

	Aantal in Nederland wonende behandelde vrouwen 15-44 jaar	Abortuscijfer per 1.000 in Nederland wonende vrouwen 15-44 jaar
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

* 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 1990-2015

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

† 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, 2013- 2015

	Ziekenhuizen			Klinieken (inclusief overtijdbehandelingen)			Totaal		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
4 weken	21	28	24	945	1.232	1.123	966	1.260	1.147
5 weken	269	309	322	4.118	4.532	4.618	4.387	4.841	4.940
6 weken	486	498	509	5.368	5.270	5.070	5.854	5.768	5.579
7 weken	365	365	438	4.044	3.854	4.017	4.409	4.219	4.455
8 weken	286	283	247	3.518	3.266	3.392	3.804	3.549	3.639
9 weken	190	169	135	2.313	2.167	2.216	2.503	2.336	2.351
10 weken	92	88	104	1.144	1.107	1.137	1.236	1.195	1.241
11 weken	83	57	87	843	865	889	926	922	976
12 weken	94	76	72	648	603	664	742	679	736
13 weken	127	129	158	462	406	440	589	535	598
14 weken	122	117	95	546	490	500	668	607	595
15 weken	57	68	66	612	617	566	669	685	632
16 weken	33	52	66	750	621	674	783	673	740
17 weken	58	55	70	594	643	627	652	698	697
18 weken	43	37	41	459	437	470	502	474	511
19 weken	25	32	22	499	514	500	524	546	522
20 weken	51	62	52	393	379	418	444	441	470
21 weken	111	117	103	374	367	409	485	484	512
22 weken	119	111	124	236	218	203	355	329	327
23 weken	96	112	127	2	1	0	98	113	127
Niet ingevuld	4	7	8	1	0	0	5	7	8
Totaal	2.732	2.772	2.870	27.869	27.589	27.933	30.601	30.361	30.803

Tabel E (bij hoofdstuk 4.2)
Leeftijd van de vrouw bij de behandeling in aantallen, 2013 - 2015

	2013	2014	2015	'abortuscijfer' per leeftijds- categorie 2015
< 15 jaar	87	96	83	
15 t/m 19 jaar	3.556	3.085	2.996	6,1
20 t/m 24 jaar	7.595	7.403	7.260	13,8
25 t/m 29 jaar	6.885	6.996	7.339	14,0
30 t/m 34 jaar	5.822	6.045	6.231	12,3
35 t/m 39 jaar	4.299	4.353	4.616	9,2
40 t/m 44 jaar	2.120	2.134	2.059	3,6
≥ 45 jaar	221	234	215	
<i>Niet ingevuld</i>	16	15	4	
Totaal	30.601	30.361	30.803	

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, 2013 - 2015

	2013 (n = 30.601) %	2014 (n = 30.361) %	2015 (n = 30.803) %
0	48,3	47,6	47,6
1	21,1	21,2	20,6
2	19,7	19,9	20,5
3	7,8	8,1	8,0
4	2,2	2,3	2,3
5	0,6	0,6	0,6
6	0,2	0,2	0,2
> 6	0,1	0,2	0,1

Tabel G (bij hoofdstuk 4.4)
 Aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen, in percentages van behandelde vrouwen,
 2013 - 2015

	2013 (n = 30.601) %	2014 (n = 30.361) %	2015 (n = 30.803) %
0	65,0	64,2	64,6
1	23,9	23,9	22,9
2	7,3	7,6	7,9
3	2,5	2,6	2,8
4	0,8	1,0	1,0
5	0,3	0,3	0,3
> 5	0,2	0,2	0,3
Niet ingevuld	0,1	0,2	0,1

Bijlage 5 Toegankelijkheid: Woonplaats cliënt naar provincie; aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken; zwangerschapsafbrekingen naar provincie, trimester, ziekenhuis of kliniek, 2015

Tabel H (bij hoofdstuk 4.5)
Woonplaats cliënten naar provincie, in percentages van behandelde vrouwen die in Nederland woonachtig waren, 2013 - 2015

	2013 (n = 26.758) %	2014 (n = 26.592) %	2015 (n = 26.916) %	'abortuscijfer' per provincie, 2015
Groningen	3,1	3,5	3,2	7,6
Friesland	2,1	2,2	2,4	5,9
Drenthe	1,8	1,2	1,3	4,7
Overijssel	4,0	4,6	4,7	6,2
Gelderland	8,0	8,3	8,0	6,0
Flevoland	3,6	3,5	3,4	11,6
Utrecht	6,6	6,7	6,7	7,1
Noord-Holland	23,6	24,3	23,1	11,4
Zuid-Holland	29,7	28,5	29,3	11,3
Zeeland	1,3	1,4	1,4	6,0
Noord-Brabant	11,3	11,5	11,6	7,0
Limburg	4,8	4,4	4,9	7,1

Tabel I (bij hoofdstuk 5.1)
 Aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken naar provincie op
 31-12-2015

	Ziekenhuizen	Klinieken	Totaal
Groningen	5	1	6
Friesland	5	--	5
Drenthe	4	--	4
Overijssel	5	2	7
Gelderland	10	1	11
Flevoland	2	--	2
Utrecht	5	2*	7
Noord-Holland	17	3**	20
Zuid-Holland	19	3	22
Zeeland	2	1	3
Noord-Brabant	11	1	13
Limburg	6	1	7
Caribisch Nederland	1	--	1
Totaal	93	15	108

* waaronder één kliniek met twee vergunningen op één locatie

+ inclusief de vergunning aan Women on Waves, postadres Amsterdam

-- Geen abortuskliniek aanwezig

Tabel J (bij hoofdstuk 5.3)
 Aantal zwangerschapsafbrekingen 2015 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	38	10	1.194	0	620	1.232	10
Friesland	145	21	--	--	--	145	21
Drenthe	91	4	--	--	--	91	4
Overijssel	81	76	1.755	1	445	1.836	77
Gelderland	135	116	1.882	187	749	2.017	303
Flevoland	567	5	--	--	--	567	5
Utrecht	110	101	3.355	945	382	3.465	1.046
Noord-Holland	1.040	202	6.861	1.980	2.158	7.901	2.182
Zuid-Holland	359	216	8.675	1.149	2.723	9.034	1.365
Zeeland	11	8	404	0	221	415	8
Noord-Brabant	102	88	2.208	0	870	2.310	88
Limburg	71	62	1.599	545	385	1.670	607
Caribisch gebied	118	5	--	--	--	118	5

-- Geen abortuskliniek aanwezig

Bijlage 6 Besluitvorming: Verwijspatroon; beraadtermijn in dagen

Tabel K (bij hoofdstuk 5.5)

Verwijspatroon, in percentages van behandelde vrouwen, 2015, 2014, 2013

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

2013	Ziekenhuis (n = 2.732) %	Kliniek ex otb (n =19.806) %	Kliniek otb (n =8.063) %	Totaal (n = 30.601) %
Niet verwezen	16,0	15,9	43,0	23,0
Huisarts	55,4	63,3	54,1	60,2
Andere abortuskliniek	0,3	2,4	0,1	1,6
Arts tweede of derde lijn	9,5	14,9	0,8	10,7
Andere verwijzer	18,6	3,5	1,7	4,4
Niet ingevuld	0,1	0,1	0,2	0,1

Tabel L (bij hoofdstuk 5.7)
Aantal dagen beraadtermijn, in percentages van behandelde vrouwen,
2013 - 2015

	2013 (n =8.063 +22.538)		2014 (n =8.229 +22.132)		2015 (n =8.553 +22.250)	
	Overtijd- behandeling %	Zwangerschaps- afbrekingen excl otb %	Overtijd- behandeling %	Zwangerschaps- afbrekingen excl otb %	Overtijd- behandeling %	Zwangerschaps- afbrekingen excl otb %
0 dagen	35,9	0,7	38,0	1,0	36,4	0,9
1 dag	3,0	0,5	2,2	0,5	2,6	0,6
2 dagen	3,1	0,3	2,9	0,3	2,5	0,4
3 dagen	2,6	0,4	2,2	0,4	2,2	0,4
4 dagen	2,9	0,4	2,0	0,5	2,7	0,5
5 dagen	2,6	1,0	2,5	0,9	2,3	1,0
6 dagen	9,3	15,8	9,4	15,4	9,1	15,3
7 dagen	13,2	19,2	13,7	19,8	13,5	19,7
8 dagen	8,0	12,4	8,0	11,6	8,1	11,5
9 dagen	4,4	7,0	4,0	6,7	4,2	6,8
10 dagen	3,9	6,2	3,4	6,1	3,8	6,0
> 10 dgn	11,1	35,8	11,7	36,6	12,6	36,9

Bijlage 7 Behandeling: Behandelmethode; gebruik van anesthesie; complicaties

Tabel M (bij hoofdstuk 5.8)

Behandelmethode, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen en naar ziekenhuis en kliniek, 2015, 2014 en 2013

2015	Ziekenhuis	%	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		80.803	

2014	Ziekenhuis	%	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	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	

2013	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
Medicamenteus	1.537	56,3	1.061	5,4	3.074	38,1	4.135	14,8	5.672	18,5
Instrumenteel	776	28,4	15.627	78,9	4.943	61,3	20.570	73,8	21.346	69,8
Combinatie	402	14,7	3.118	15,7	46	0,6	3.164	11,4	3.566	11,6
Anders	15	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	0,1
Niet ingevuld	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
	2.732		19.806		8.063		27.869		30.601	

Tabel N (bij hoofdstuk 5.9)
Gebruik van anesthesie tijdens de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen en naar ziekenhuis en kliniek, 2015, 2014, 2013

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

2013	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
Geen	1.180	43,2	1.064	5,4	3.056	37,9	4.120	14,8	5.300	17,3
Lokaal	203	7,4	4.659	23,5	2.450	30,4	7.109	25,5	7.312	23,9
Intraveneus	1.160	42,5	14.061	71,0	2.555	31,7	16.616	59,6	17.776	58,1
Combinatie	22	0,8	10	0,1	1	0,0	11	0,0	33	0,1
Anders †	130	4,8	12	0,1	1	0,0	13	0,0	143	0,5
Niet ingevuld	37	1,4	0	--	0	--	0	--	37	0,1
Totaal	2.732		19.806		8.063		27.869		30.601	

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

Tabel O (bij hoofdstuk 5.10)
Complicaties in aantallen* en percentages van behandelde vrouwen, 2015

2015	Zieken- huis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	totaal	%
Geen	2.533	88,3	19.177	99,0	8.458	98,9	27.635	98,9	30.168	97,9
Behandeld in eigen instelling	321	11,2	168	0,9	86	1,0	254	0,9	575	1,9
Verwezen naar (ander) ziekenhuis	4	0,1	35	0,2	9	0,1	44	0,2	48	0,2
Niet ingevuld	12	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	0,0
Totaal	2.870		19.380		8.553		27.933		30.803	
Indien complicatie is behandeld in eigen instelling *										
Bloedverlies > 500 ml	92		27		3		30		122	
Incomplete abortus	172		74		74		148		320	
Letsel aan uterus	3		26		0		26		29	
Infectie	3		15		3		18		21	
Bijwerkingen medicatie	5		14		1		15		20	
Andere complicatie †	95		36		11		47		142	
Totaal	370		192		92		284		654	

* 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, 2015

2015	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
In behandelcentrum	2.529	88,1	6.714	34,6	4.887	57,1	11.601	41,5	14.130	45,9
Bij verwijzer	73	2,5	11.630	60,0	3.479	40,7	15.109	54,1	15.182	49,3
Elders	34	1,2	965	5,0	138	1,6	1.103	3,9	1.137	3,7
Geen nacontrole	218	7,6	65	0,3	44	0,5	109	0,4	327	1,1
Niet ingevuld	16	0,6	6	0,0	5	0,1	11	0,0	27	0,1
Totaal	2870		18.553		8.553		27.933		30.803	

Otb: overtijdbehandeling

Tabel Q (bij hoofdstuk 5.11)
Anticonceptie na de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2015

2015	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	Totaal	%
A.c. voorgeschreven	1.268	44,2	14.023	72,4	7.320	85,6	21.343	76,4	22.611	73,4
Verwezen naar de huisarts	567	19,8	4.714	24,3	954	11,2	5.668	20,3	6.235	20,2
Geen a.c. gewenst	500	17,4	610	3,1	272	3,2	882	3,2	1.382	4,5
Niet besproken	446	15,5	33	0,2	7	0,1	40	0,1	486	1,6
Niet ingevuld	89	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	89	0,3
Totaal	2.870		19.380		8.553		29.933		30.803	

A.c.: anticonceptie

Otb: overtijdbehandeling