



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## Jaarrapportage Wafz 2017

Gezond vertrouwen



## Inhoud

### **Voorwoord 5**

### **Samenvatting 6**

#### **1 Inleiding 8**

1.1 Aanleiding en belang 8

1.2 Hoofdvragen 8

1.3 Methode 8

#### **2 Conclusies 10**

2.1 Aantal afbrekingen blijft rond de 30.000; abortusratio gestegen 10

2.2 Steeds vaker medicamenteuze behandelingsmethode 10

2.3 Aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners blijft dalen 10

#### **3 Resultaten: Cijfers en trends 11**

3.1 Meer zwangerschapsafbrekingen dan in vorig rapportagejaar 11

3.2 Minder overtijdbehandelingen apart geregistreerd 13

3.3 Abortuscijfer was 8,6 14

3.4 Abortusratio was 159 14

#### **4 Resultaten: Kenmerken behandelde vrouwen 16**

4.1 Meeste zwangerschapsafbrekingen in eerste 7 weken 16

4.2 Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen tussen 25 en 30 jaar 16

4.3 Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen met kinderen 17

4.4 Twaalf procent had eerder twee of meer zwangerschapsafbrekingen 18

4.5 Relatief meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen uit Flevoland en Noord-Holland 18

#### **5 Resultaten: zorgverlening rond zwangerschapsafbreking 19**

5.1 Locaties abortushulpverlening 19

5.2 Overgrote deel van behandelingen in abortusklinieken 19

5.3 Aantal tweede trimesterabortussen iets lager 19

5.4 Zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek vooral in ziekenhuizen 20

5.5 Meeste vrouwen werden door huisarts verwezen 21

5.6 Vanuit ziekenhuis vaak consultatie gespecialiseerd centrum 21

5.7 Beraadtermijn ook bij de meeste overtijdbehandelingen 22

5.8 Meer medicamenteuze behandelingen 23

5.9 Meer dan de helft van de behandelingen onder intraveneuze anesthesie 24

5.10 Incomplete abortus meest voorkomende complicatie 25

5.11 Anticonceptieadvies en nacontrole vooral door behandelaar 25

#### **Bijlage 1 Definities van gebruikte begrippen 26**

#### **Bijlage 2 Aantal zwangerschapsafbrekingen naar woonland cliënt, 1985 – 2017 28**

#### **Bijlage 3 Abortuscijfer en abortusratio 1990-2017 29**

#### **Bijlage 4 Kenmerken vrouw: Zwangerschapsduur; leeftijd; aantal kinderen waarvoor zij zorg draagt; aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen 31**

- Bijlage 5 Toegankelijkheid: Woonplaats cliënt naar provincie; aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken; zwangerschapsafbrekingen naar provincie, trimester, ziekenhuis of kliniek 34**
- Bijlage 6 Besluitvorming: Verwijspatroon; beraadtermijn in dagen 37**
- Bijlage 7 Behandeling: Behandelmethodes; methode van pijnstilling; complicaties 39**
- Bijlage 8 Nazorg: Nacontrole; anticonceptiekeuze na behandeling 42**

## 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 2017.

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.

Het jaar 2017 was een roerig jaar voor de abortuszorg. Het faillissement van een koepel van abortusklinieken leidde er toe dat zeven van de vijftien abortusklinieken in Nederland werden gesloten. De inspectie heeft met waardering gezien hoe de zorgverleners in de overblijvende klinieken zich tot het uiterste hebben ingespannen om aan de toegenomen zorgvraag tegemoet te komen en goede zorg te bieden.

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

## Samenvatting

Jaarlijks rapporteert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd de gegevens over de zwangerschapsafbrekingen die in het voorafgaande jaar in Nederland werden uitgevoerd. Het betreft de afbrekingen tot 24 weken zwangerschapsduur.<sup>a</sup> 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 2017*

Aantal zwangerschapsafbrekingen	30.523
– Bij vrouwen in Nederland woonachtig	27.028
– Bij vrouwen in buitenland woonachtig	3.482
Abortuscijfer <i>Aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen 15-45 jaar</i>	8,6
Abortusratio <i>Aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeborenen</i>	159
Zwangerschapsduur bij de afbreking	
– Eerste trimester t/m 12 <sup>+6</sup> weken	24.994
– Tweede trimester 13 t/m 23 <sup>+6</sup> weken	5.529
Zwangerschapsafbrekingen bij tieners	2.658
Aantal zwangerschapsafbrekingen in een abortuskliniek	27.766
Aantal zwangerschapsafbrekingen in een ziekenhuis	2.757
Behandelwijze	
– Instrumentele behandelingen	2.235
– Medicamenteuze behandelingen	8.349
– Combinatie medicamenteus/instrumenteel	19.870
Anesthesie	
– Lokale anesthesie	4.902
– Intraveneuze anesthesie	17.421
Zwangerschapsafbreking op basis van resultaten prenatale diagnostiek	1.152
Percentage complicatie bij behandeling	2,5 %

In 2017 werden 30.523 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd, 379 meer dan in 2016. 11 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 van de zwangerschap. Achttien procent vond plaats bij meer dan 12<sup>+6</sup> weken zwangerschap (tweede trimesterabortus).

De dalende trend in het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners zette ook in 2017 door. In 2017 betroffen 2.658 afbrekingen een tienerzwangerschap, waarvan

<sup>a</sup> De zogenaamde 'late zwangerschapsafbrekingen' (vanaf 24 weken) worden elders geregistreerd en geëvalueerd.

68 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: 91 procent. Het aandeel van ziekenhuizen in de zwangerschapsafbrekingen blijft daarmee relatief gering (9 procent).

Door het faillissement van Stichting CASA Klinieken werden in 2017 zeven van de vijftien abortusklinieken in Nederland gesloten. De overige klinieken verruimden hun openingstijden om aan de zorgvragers zorg te verlenen. Een nieuwe zorgaanbieder verkreeg een vergunning in het kader van de Wafz voor twee klinieken.

In de behandelwijze zijn duidelijke veranderingen zichtbaar: het aantal medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen neemt zowel in de ziekenhuizen als in de abortusklinieken toe. Bij driekwart van de zwangerschapsafbrekingen vond een vorm van pijnstilling plaats, die in meer dan de helft van de behandelingen intraveneus was. Bij 2,5 procent van de zwangerschapsafbrekingen trad een complicatie op, waarvan de meeste een incomplete abortus, achterblijven van de 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 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 2017. De zogenaamde 'late zwangerschapsafbrekingen' (vanaf 24 weken) worden elders geregistreerd en geëvalueerd.<sup>b</sup>

## 1.2 Hoofdvragen

De hoofdvragen van deze Wafz-rapportage 2017 zijn:

- Hoeveel zwangerschapsafbrekingen hebben er in Nederland in 2017 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<sup>c</sup> geanonimiseerd en geaggregeerd aan bij de inspectie. 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 2017 een vergelijking met de gegevens uit 2015 en 2016, en/of met de gegevens van de voorgaande vijfjaarsperioden<sup>d</sup>. De gegevens over het jaar 2010 moesten deels gebaseerd worden op (onderbouwde) schattingen<sup>e</sup>, 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](http://www.lzalp.nl/documenten/regelingen)

c [zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2010-20555.html](http://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.

De gerapporteerde gegevens betreffen de periode 1 januari tot en met 31 december 2017.

## 2 Conclusies

### 2.1 **Aantal afbrekingen blijft rond de 30.000; abortusratio gestegen**

De eerste hoofdvraag luidde: hoeveel zwangerschapsafbrekingen hebben er in Nederland in 2017 plaatsgevonden?

In 2017 werden in totaal 30.523 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd, 379 meer dan in 2016. Daarvan waren 3.482 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 27.028, dat is 546 meer dan in 2016.

Doordat tegelijkertijd het aantal geboortes in 2017 afnam, steeg de abortusratio van 154 in 2016 naar 159 in 2017. De abortusratio geeft de verhouding aan tussen het aantal zwangerschapsafbrekingen en het aantal levend geboren 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 **Steeds vaker medicamenteuze behandelwijze**

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

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

In de behandelwijze is een duidelijke toename te zien in medicamenteuze behandelingen, zowel in de ziekenhuizen als in de abortusklinieken.

In 2017 werd een derde van de vrouwen door de behandelaar voor anticonceptie na de behandeling verwezen naar de huisarts. Dit is meer dan eerdere jaren, toen driekwart van de vrouwen in het behandelcentrum anticonceptie kregen voorgeschreven. Bij de behandelaar vindt wel (vrijwel) altijd een gesprek over anticonceptie plaats.

### 2.3 **Aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners blijft dalen**

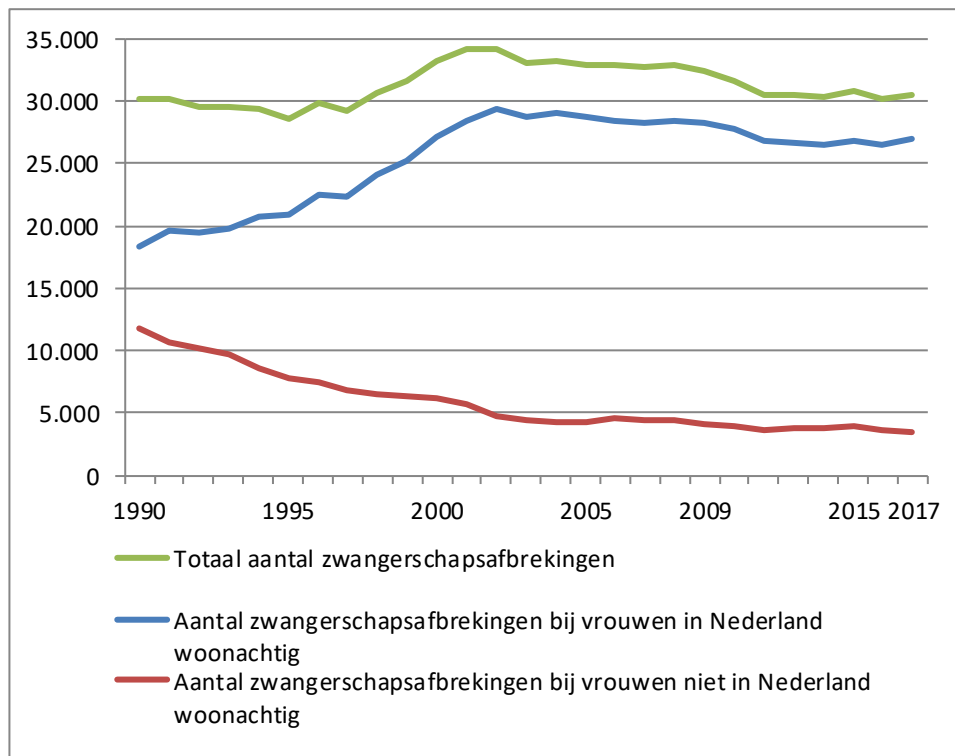
Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners daalde in 2017 ten opzichte van 2016 met 283, tot 2.941. Sinds 2002 vertoont het aantal afbrekingen bij tieners een gestaag dalende lijn. De meeste zwangerschapsafbrekingen (absoluut en relatief gezien) vonden plaats bij vrouwen in de leeftijdscategorie 25 tot 30 jaar.

### 3 Resultaten: Cijfers en trends

In dit hoofdstuk worden gegevens over in 2017 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<sup>f</sup>) ligt sinds het jaar 2011 rond de 30.000 per jaar (figuur 1). In 2017 werden 30.523 zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen) uitgevoerd. Dit zijn 379 meer afbrekingen dan in 2016. 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 - 2017*

In 2017 was het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen die in Nederland wonen 27.028 (546 meer dan in 2016). Dit is 89 procent van alle afbrekingen. De overige 3.482 afbrekingen (11 procent) waren bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de behandeling naar Nederland kwamen (Tabel 1 en Figuur 2).

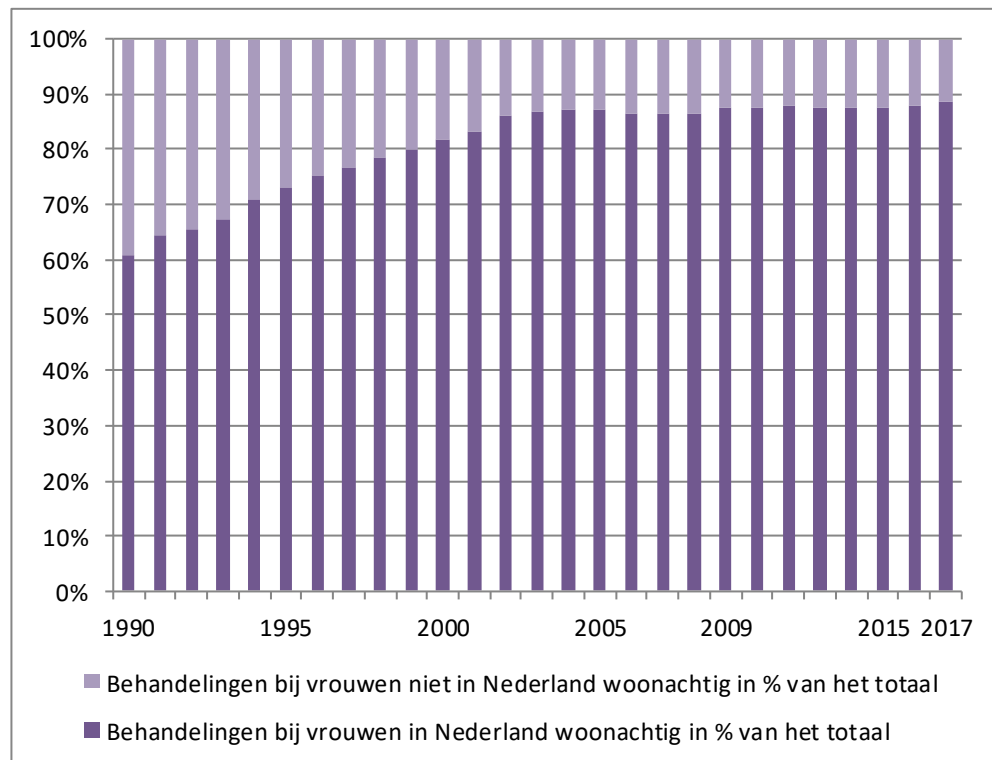
<sup>f</sup> Zie bijlage 1 voor definitie van dit begrip.

Tabel 1

Aantal zwangerschapsafbrekingen 1985-2017

Land van vestiging	1985	1990	1995	2000	2005	2009 <sup>‡</sup>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nederland	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.319	27.728	26.871	26.758	26.592	26.916	26.482	27.028
Niet in Nederland woonachtig	20.651	11.852	7.707	6.121	4.240	4.055	3.924	3.684	3.793	3.763	3.882	3.649	3.482
Onbekend	40	6	46	9	4	53	55	22	50	6	5	13	13
Totaal	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.427	31.707	30.577	30.601	30.361	30.803	30.144	30.523

<sup>‡</sup> 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).*

Tabel 1 laat zien dat in 2017 minder vrouwen voor de behandeling uit het buitenland kwamen dan in 2016 (167 vrouwen minder). In tabel A, bijlage 2, worden de behandelde vrouwen naar woonland weergegeven. Daaruit blijkt dat het aantal vrouwen uit Frankrijk na 2015 relatief sterk is gedaald (in 2017 28 procent minder Franse vrouwen dan in 2015).

### 3.2 Minder overtijdbehandelingen apart geregistreerd

Een zwangerschapsafbreking in de periode tot 16 dagen 'overtijd' wordt ook wel aangeduid als 'overtijdbehandeling'.<sup>g</sup>

Qua behandeling is er geen onderscheid tussen een overtijdbehandeling en de overige zwangerschapsafbrekingen; een overtijdbehandeling kan zowel medicamenteus ('abortuspil') als instrumenteel (curettag) worden uitgevoerd. Een 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. Een aantal klinieken doet dat via een separate registratie; drie klinieken maken in de registratie geen onderscheid tussen overtijdbehandeling en 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 2017 werd een kwart van de zwangerschapsafbrekingen apart van de overige zwangerschapsafbrekingen geregistreerd als overtijdbehandeling (tabel 2)<sup>h</sup>.

Tabel 2

Aantal apart geregistreerde overtijdbehandelingen binnen totaal aantal zwangerschapsafbrekingen

	<b>Aantal apart geregistreerde overtijdbehandelingen</b>	<b>Percentage apart geregistreerde overtijdbehandelingen binnen totaal aantal zwangerschapsafbrekingen</b>
1990	3.485	11,5
1995	3.498	12,2
2000	6.005	18,0
2005	6.311	19,1
2009	7.652	23,6
2014	8.229	27,1
2015	8.553	27,8
2016	8.191	27,2
2017	7.590	24,9

<sup>g</sup> De morning-after pil en -spiraal vallen hier niet onder, zie 'definities' in bijlage 1.

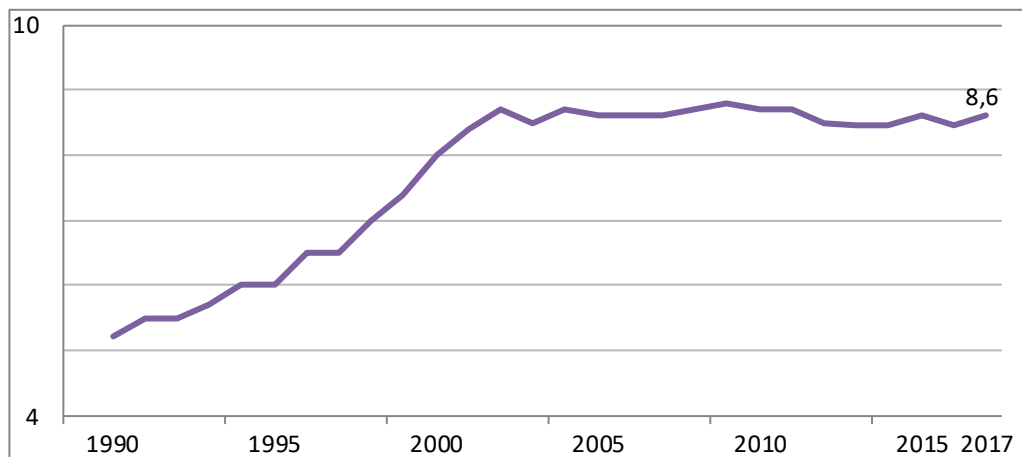
<sup>h</sup> Het percentage overtijdbehandelingen binnen het totaal aantal abortus is in werkelijkheid hoger, omdat drie abortusklinieken en de ziekenhuizen deze vroege zwangerschapsafbrekingen wel opgeven maar niet apart als 'overtijdbehandeling' benoemen. De in 2017 gefailleerde abortusklinieken registreerden de overtijdbehandelingen apart van de overige zwangerschapsafbrekingen; een deel van de klinieken die de zorg na het faillissement van hen overnamen, deed één totale registratie. Dit verklaart mogelijk de daling van het aantal apart geregistreerde overtijdbehandelingen.

### 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 woonachtig zijn in het buitenland, zijn hierin niet mee berekend.

Het verloop van het abortuscijfer in de periode 1990 tot 2017 wordt weergegeven in figuur 3 en in tabel B in bijlage 3. De figuur laat zien dat het abortuscijfer sinds 2002 stabiliseert rond de 8,6. Ook in 2017 was het abortuscijfer 8,6.



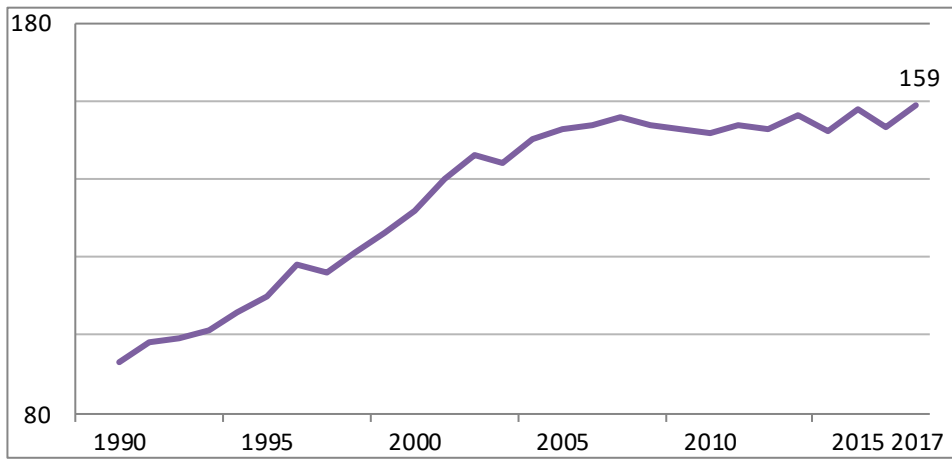
*Figuur 3: Abortuscijfer Nederland (aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van 15-44 jaar in Nederland woonachtig) in de periode 1990-2017 (zie tabel B in bijlage 3 voor de bijbehorende cijfers).*

### 3.4 Abortusratio was 159

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'<sup>i</sup> was in 2017 de abortusratio onder in Nederland woonachtige vrouwen 159. Dat is 5 punten hoger dan in 2016. Deze stijging wordt verklaard door de toename van het aantal zwangerschapsafbrekingen in combinatie met een daling van het aantal levendgeborenen in 2017. In 2017 werden 169.836 kinderen geboren, dat zijn er 2.684 minder dan in 2016 (172.520 levendgeborenden).

Figuur 4 toont het verloop van de abortusratio in Nederland van 1990 tot en met 2017.

<sup>i</sup> 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.



*Figuur 4: Abortusratio Nederland (aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeborenen) in de periode 1990-2017 (zie tabel C in bijlage 3 voor de bijbehorende cijfers).*

## 4 Resultaten: Kenmerken behandelde vrouwen

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

### 4.1 Meeste zwangerschapsafbrekingen in eerste 7 weken

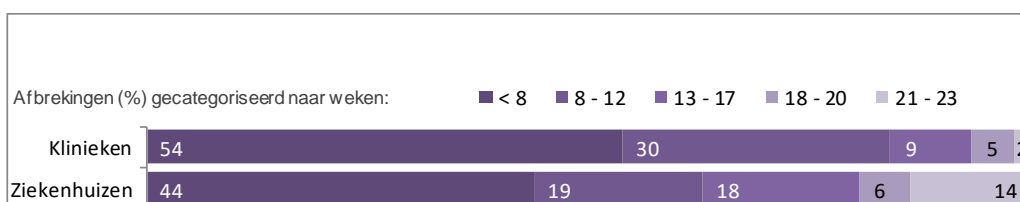
Net als in 2016 vond in 2017 82 procent van de afbrekingen plaats in het eerste trimester, inclusief overtijdbehandelingen en 18 procent in het tweede trimester (vanaf 13<sup>+0</sup> weken). Hoofdstuk 5.3 gaat hier verder op in.

Ruim de helft van alle zwangerschapsafbrekingen (30.523, inclusief de overtijdbehandelingen) vond plaats in de eerste 7 weken: 53 procent (16.081).

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

In de ziekenhuizen werd relatief vaker dan in de klinieken een zwangerschapsafbreking in het tweede trimester verricht (38 procent versus 16 procent). Voor afbrekingen na 17 weken zijn deze verschillen nog duidelijker: 20 procent van de zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen betroffen zwangerschappen van 18 tot en met 23 weken; in de klinieken was dit 7 procent. 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 2017, verricht in klinieken respectievelijk ziekenhuizen, als percentage van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in klinieken respectievelijk ziekenhuizen (zie ook tabel D in bijlage 4)*

### 4.2 Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen tussen 25 en 30 jaar

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

In 2017 werden 68 zwangerschappen afgebroken bij meisjes jonger dan 15 jaar. In 2016 en 2015 vonden respectievelijk 65 en 83 afbrekingen plaats bij meisjes onder de 15 jaar.

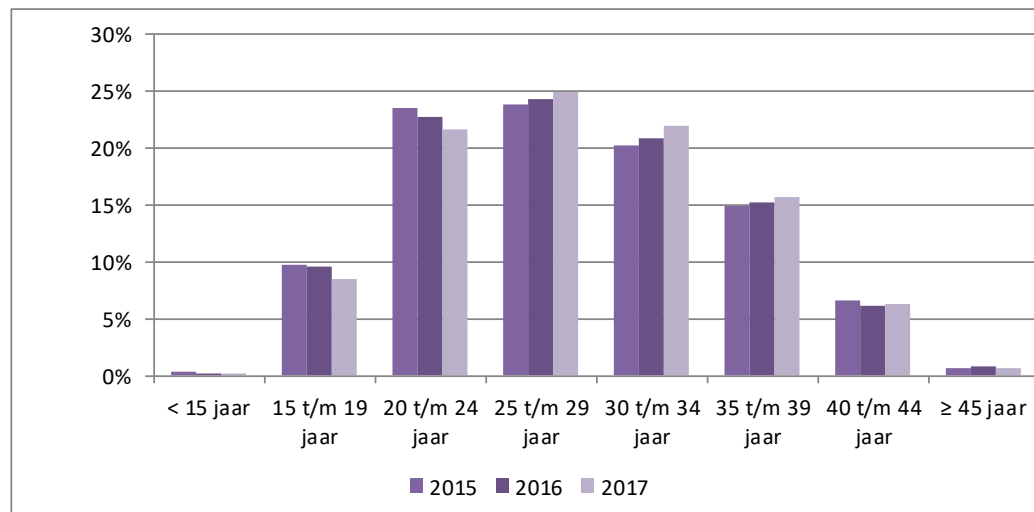


In de groep van 15 tot en met 19 jaar was in 2017 het aantal zwangerschapsafbrekingen 2.590. In 2016 en 2015 was dit aantal respectievelijk 2.876 en 2.996.

Het totale aantal zwangerschapsafbrekingen bij een tienerzwangerschap was derhalve 2.658. Dat is 283 minder dan in 2016 (2.941 afbrekingen bij tieners) en 421 minder dan in 2015 (3.079 afbrekingen bij tieners). Ook relatief gezien daalt het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners. In 2017 betrof 8,7 procent van de afbrekingen een zwangerschap bij een tiener.<sup>j</sup> In 2002 was 16,8 procent van alle afbrekingen een tienerzwangerschap; sindsdien is een dalende trend zichtbaar.

In 2017 vonden absoluut en relatief de meeste zwangerschapsafbrekingen plaats bij vrouwen tussen de 25 en 30 jaar. Ook in 2015 en 2016 was dat het geval; in de jaren daaraan voorafgaand waren de meeste behandelingen in de categorie 20 tot 25 jaar (tabel E, bijlage 4).

Ook het 'abortuscijfer' per leeftijdscategorie (het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van de betreffende leeftijdscategorie) laat zien dat in 2017 het hoogste 'abortuscijfer' in de leeftijdscategorie 25 tot 30 jaar was (tabel E, bijlage 4).



Figuur 6: Verdeling naar leeftijd in percentage van totaal aantal zwangerschapsafbrekingen, 2015-2017 (zie ook tabel E, bijlage 4)

#### 4.3

##### Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen met kinderen

Meer dan de helft van de behandelde vrouwen<sup>k</sup> had de zorg voor één of meer kinderen (zie tabel F, 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.

<sup>j</sup> 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.

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

#### **4.4 Twaalf procent had eerder twee of meer zwangerschapsafbrekingen**

Bij tweederde van de behandelde vrouwen<sup>1</sup> was dit de eerste zwangerschapsafbreking. Bijna een kwart had eerder één zwangerschapsafbreking ondergaan. Twaalf procent van de behandelde vrouwen had eerder twee of meer zwangerschapsafbrekingen gehad. Ten opzichte van vorige jaren zijn hierin geen opvallende veranderingen (tabel G, bijlage 4).

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

In 2017 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 27.028 vrouwen werd de provincie waar zij woonachtig waren geregistreerd. Uit Drenthe, Zeeland en Friesland waren de minste vrouwen afkomstig. Evenals in voorgaande jaren waren de meeste behandelde vrouwen woonachtig in Zuid- en Noord-Holland (tabel H, 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 woonachtig in de betreffende provincie) blijkt ook het abortuscijfer tussen provincies sterk te verschillen: het hoogste abortuscijfer in Flevoland en Noord-Holland (respectievelijk 12,8 en 12,1) en het laagste in Drenthe en Friesland (respectievelijk 4,4 en 6,1) (tabel H, bijlage 5, laatste kolom). Het landelijke abortuscijfer was 8,6 (zie hoofdstuk 3.3).

---

<sup>1</sup> 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.

## 5 Resultaten: zorgverlening rond zwangerschapsafbreking

In dit hoofdstuk worden de gegevens over de zorgverlening in 2017 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 2017 vijftien abortusklinieken met een Wafz-vergunning.<sup>m</sup>

Zeven van de vijftien klinieken behoorden tot de Stichting CASA Klinieken. Op 8 november 2017 verklaarde de rechtbank deze stichting failliet. Drie van de zeven locaties van CASA Klinieken verleenden na het faillissement nog zorg; zij sloten de deuren op 5 december 2017.

De overige klinieken verruimden hun openingstijden om aan de zorgvragers zorg te verlenen. De klinieken spraken onderling af dat de zogenaamde 2B-behandelingen (zwangerschapsduur van meer dan 17<sup>+6</sup> weken) in twee klinieken gecentreerd werden.

Een nieuwe zorgaanbieder verkreeg in september 2017 een vergunning in het kader van de Wafz voor een nieuwe abortuskliniek in Roermond en in december 2017 voor een kliniek op de locatie van de gefailleerde kliniek in Rotterdam. Eind 2017 waren er daarmee tien klinieken met een Wafz-vergunning. Zes van deze klinieken hadden tevens een vergunning voor tweede trimesterabortus. Het hoogste aantal behandelingen in een kliniek was 3.707.

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

Elf ziekenhuizen meldden geen enkele zwangerschapsafbreking. 35 ziekenhuizen deden minder dan tien behandelingen (samen 156 zwangerschapsafbrekingen). Zeven ziekenhuizen verrichtten meer dan 100 zwangerschapsafbrekingen. De overige ziekenhuizen deden gemiddeld 39 afbrekingen.

Tabel I in bijlage 5 toont de spreiding over het land van klinieken en ziekenhuizen met een Wafz-vergunning op 31 december 2017.

### 5.2 Overgrote deel van behandelingen in abortusklinieken

Het overgrote deel van alle zwangerschapsafbrekingen vond plaats in abortusklinieken: 91 procent van alle behandelingen (27.766).

Er vonden in 2017 2.757 afbrekingen plaats in ziekenhuizen, 168 meer dan in 2016. De ziekenhuizen hadden daarmee net als voorgaande jaren een relatief gering aandeel in de abortusbehandelingen: 9 procent.

### 5.3 Aantal tweede trimesterabortussen iets lager

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

---

<sup>m</sup> Daarnaast heeft Women on Waves een vergunning in het kader van de Wafz.

In 2017 betrof 18 procent van de zwangerschapsafbrekingen een tweede trimesterabortus (5.529). In 2016 en 2015 was dit respectievelijk 5.538 (18 procent) en 5.731 (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 het jaar 2017.

#### 5.4 Zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek vooral in ziekenhuizen

De abortusklinieken met een vergunning voor tweede trimesterabortus deden de meeste van de tweede trimesterbehandelingen, 4.495 van de 5.529 (81 procent, tabel 3).

De overige 1.034 tweede trimesterabortus (19 procent) vonden plaats in een ziekenhuis. Dit is een relatief grote stijging ten opzichte van de voorgaande jaren (tabel 3). Het merendeel van de tweede trimesterabortus in ziekenhuizen in 2017 vond plaats in academische centra (619 afbrekingen).

Tabel 3  
Aandeel in tweede trimester behandelingen, naar ziekenhuizen en klinieken, 1985-2017

	<i>Ziekenhuizen</i>		<i>Klinieken</i>		<b>Totaal aantal</b>
	<b>Aantal</b>	<b>% van totaal tweede trimesterabortus</b>	<b>Aantal</b>	<b>% van totaal tweede trimesterabortus</b>	
1985	126	4,0	3.282	96,0	3.418
1990	99	2,8	3.441	97,1	3.543
1995	73	1,9	3.736	98,1	3.809
2000	184	3,4	5.108	95,1	5.372
2005	331	6,6	4.693	93,4	5.024
2009	569	10,8	4.688	89,2	5.227
<b>Definitiewijziging *</b>					
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

\* zie hoofdstuk 1.3, noot d

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 2017 werd deze vraag 1.152 maal bevestigend beantwoord; dit betrof 1.037 behandelingen in een ziekenhuis en 115 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.

### 5.5 Meeste vrouwen werden door huisarts verwezen

Vrouwen kunnen met hun abortusverzoek rechtstreeks naar een abortuskliniek gaan of zich laten verwijzen. De meeste vrouwen werden door de huisarts naar de abortuskliniek verwezen (55 procent). 31 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 48procent zonder verwijzing naar een abortuskliniek en van de vrouwen met een latere zwangerschapsafbreking 25 procent (zie tabel K 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.

Vrouwen die in ziekenhuizen behandeld werden waren vaak verwezen door een 'andere verwijzer' (25 procent van de vrouwen die een afbreking in het ziekenhuis hadden). Deze 'andere verwijzers' betreffen met name verloskundige, echocentrum, klinisch geneticus, cardioloog of internist.

### 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 naar een gespecialiseerd centrum.

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. Het betrof met name een klinisch genetisch centrum, een perinatologisch centrum, een maatschappelijk werker of een andere deskundige (voornamelijk kinderspecialisten) (tabel 4).

Tabel 4

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

2017	Ziekenhuis (n = 2.757) %	Kliniek (n = 27.766) %	Totaal (n = 30.523) %
Maatschappelijk werker	13,0	2,7	3,6
Psycholoog/psychiater	2,4	0,6	0,7
Geestelijk raadspersoon	0,2	0,0	0,1
Klinisch genetisch centrum	13,8	0,0	1,3
(Academisch) perinataal centrum	14,3	0,0	1,3
Andere deskundige	6,1	0,3	0,9
Geen nader overleg	63,4	96,3	93,4

\* Meerdere antwoorden mogelijk

## 5.7

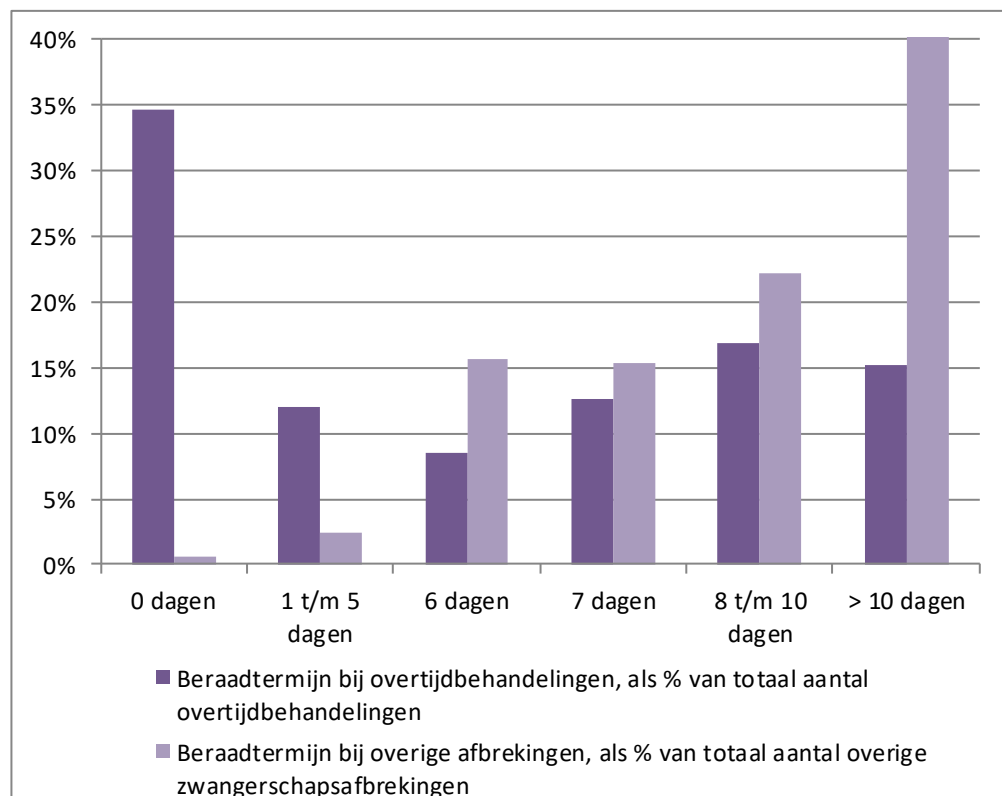
### Beraadtermijn ook bij de meeste overtijdbehandelingen

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

Bij een overtijdbehandeling geldt deze verplichte wachttijd niet. Niettemin werd in 2017 bij 65 procent van de overtijdbehandelingen wel een beraadtermijn gehanteerd (in 2016: 64 procent), bij 53 procent zelfs langer dan vijf dagen (in 2016: 52 procent).

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 op voor het niet naleven van de beraadtermijn. Dit betrof situaties zoals direct gezondheidsrisico bij de moeder, ernstige psychosociale problematiek of foetale afwijkingen.

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



Figuur 7: Aantal dagen beraadtermijn bij overtijdbehandeling respectievelijk overige zwangerschapsafbrekingen, als percentage van het totaal aantal overtijdbehandelingen respectievelijk overige zwangerschapsafbrekingen in 2017 (zie ook tabel L in bijlage 6)

## 5.8 Meer medicamenteuze behandelingen

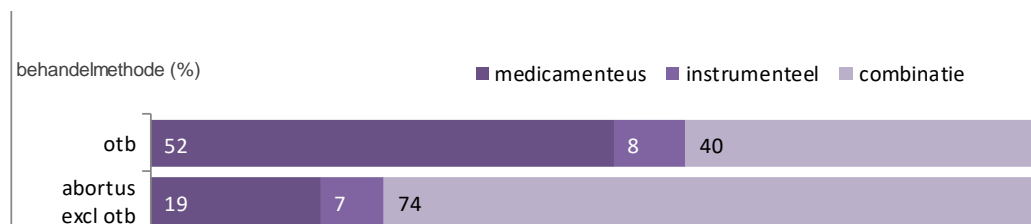
In de behandelwijze zijn de afgelopen jaren duidelijke verschuivingen zichtbaar (zie tabel M in bijlage 7).

De keuze voor een medicamenteuze behandeling neemt toe, zowel in de ziekenhuizen als in de abortusklinieken. In 2017 werd van alle zwangerschapsafbrekingen 27 procent medicamenteus uitgevoerd; in 2011 (het eerste jaar dat dit landelijk geregistreerd werd)<sup>n</sup> was dit 16 procent. In de abortusklinieken is daarnaast een sterke stijging te zien van de gecombineerde behandelingen. Dit reflecteert een wijziging in de richtlijn van abortusartsen in 2015, met de aanbeveling vanaf 9 weken zwangerschapsduur altijd *priming* te geven (medicamenteuze voorbehandeling) en bij vroegere instrumentele behandelingen dit te overwegen<sup>o</sup>. In 2015 werd in de abortusklinieken 39 procent van de behandelingen met een combinatie van medicatie en instrument uitgevoerd, in 2017 was dit gestegen tot 71 procent.

In 2017 werd van alle zwangerschapsafbrekingen 7 procent instrumenteel uitgevoerd (in 2016 en 2015 was dit 9 respectievelijk 41 procent, zie tabel M in bijlage 7).

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

Uit figuur 8A blijkt dat 52 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 dus vooral bij de vroege afbrekingen wordt gebruikt.

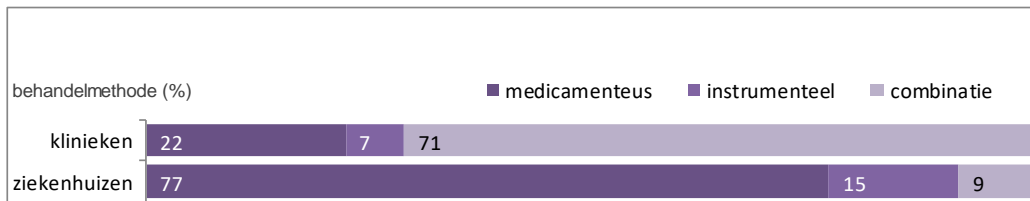


*Figuur 8A. Behandelwijze in percentages binnen overtijdbehandelingen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen exclusief overtijdbehandelingen, 2017 (zie ook tabel M in bijlage 7)*

Figuur 8B toont de behandelwijze uitgesplitst naar ziekenhuizen en abortusklinieken. In de ziekenhuizen werden vooral medicamenteuze behandelingen gegeven (bij 77 procent van de afbrekingen); in de abortusklinieken werd daarentegen in 78 procent van de afbrekingen een instrumentele behandeling gegeven al dan niet gecombineerd met een medicamenteuze voorbehandeling.

<sup>n</sup> Zie noot d in hoofdstuk 1.3.

<sup>o</sup> NGvA. Richtlijn Behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan [www.ngva.net/professionele-standaarden](http://www.ngva.net/professionele-standaarden)

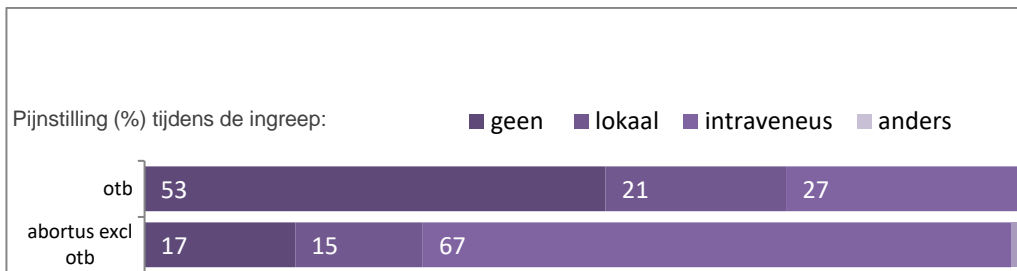


*Figuur 8B. Behandelmethode in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in abortus-klinieken, 2017 (zie ook tabel M in bijlage 7)*

**5.9 Meer dan de helft van de behandelingen onder intraveneuze anesthesie**

In 2017 werd driekwart van alle zwangerschapsafbrekingen onder een vorm van pijnstilling en/of verdoving uitgevoerd (74 procent). In meer dan de helft van de behandelingen (57 procent) werd intraveneuze anesthesie<sup>p</sup> gegeven.

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

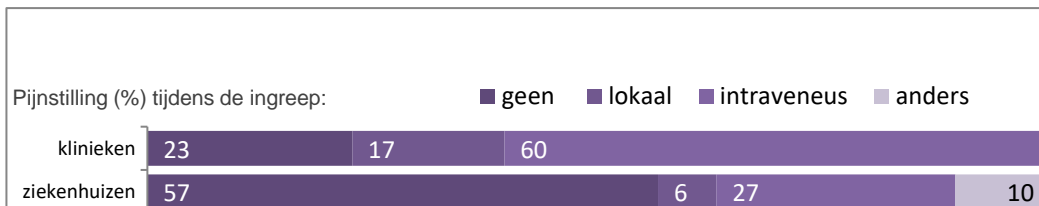


*Figuur 9A. Methode van pijnstilling tijdens de ingreep, in percentages binnen over-tijdbehandelingen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen exclusief overtijdbehandelingen, 2017 (zie ook tabel N in bijlage 7)*

Figuur 9B toont de methode van pijnstilling uitgesplitst naar behandelingen in ziekenhuizen en abortusklinieken. De bijbehorende aantallen worden in tabel N in bijlage 7 gegeven.

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

Ook uit deze figuur blijkt dat de intraveneuze anesthesie het meest gebruikt wordt: bij 60 procent van de behandelingen in abortusklinieken en bij 27 procent van de behandelingen in ziekenhuizen.



<sup>p</sup> Onder intraveneuze anesthesie moeten hier alle vormen van intraveneuze analgesie en sedatie verstaan worden.



*Figuur 9B. Methode van pijnstilling tijdens de ingreep, in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in de ziekenhuizen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken, 2017 (zie ook tabel N in bijlage 7)*

### **5.10 Incomplete abortus meest voorkomende complicatie**

In het verslagjaar werden bij 762 behandelingen in totaal 805 complicaties gemeld (er kunnen meerdere complicaties per behandeling worden opgegeven). In totaal was er in 2,5 procent van alle behandelingen sprake van een complicatie. De meest voorkomende complicaties waren incomplete abortus (1,4 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 O 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 1,2 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 vrouwen die een zwangerschapsafbreking in de ziekenhuizen ondergaan sterk verschillen van de vrouwen die in de abortusklinieken behandeld worden (zie hoofdstuk 5.4, 5.5, 5.6, 5.8 en 5.9).

### **5.11 Anticonceptieadvies en nacontrole vooral door behandelaar**

Na de abortusbehandeling wordt met de vrouw een afspraak gemaakt voor een medische nacontrole. Bij een behandeling in de abortuskliniek vond de nacontrole in 42 procent van de gevallen plaats in de kliniek. Bij een behandeling in een ziekenhuis koos 88 procent voor een nacontrole in het ziekenhuis (tabel P in bijlage 8).

Volgens de registratie verliet 64 procent van de vrouwen de abortuskliniek of het ziekenhuis met een anticonceptieadvies en 29 procent met een verwijzing hiervoor naar de huisarts (tabel Q in bijlage 8). In voorgaande jaren werd anticonceptie vaker voorgeschreven vanuit het ziekenhuis c.q. de abortuskliniek. De reden voor de verschuiving in verwijzing naar de huisarts is niet bekend. De middelen die worden voorgeschreven worden niet in de Wafz-registratie geregistreerd.<sup>q</sup>

---

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

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](http://www.lzalp.nl).

#### *Morning-aftermethoden*

De morning-afterpil (tot uiterlijk 72 uur na onbeschermd geslachtsgemeenschap) veroorzaakt uitstel of blokkering van de eisprong 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 kliniek met Wafz-vergunning worden verricht.

Niet te verwarren met 'morning-aftermethoden'\*.

#### *Tweede trimesterzwangerschapsafbreking*

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

#### *Wet afbreking zwangerschap (Wafz)*

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

## Bijlage 2 Aantal zwangerschapsafbrekingen naar woonland cliënt, 1985 – 2017

Tabel A

Aantal zwangerschapsafbrekingen naar herkomst cliënten, uitgesplitst naar woonland, in aantallen, in de periode 1985-2017

Land van vestiging	1980*	1985+	1990	1995	2000	2005	2009	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	26.482	27.028
België/ Luxemburg	7.100	5.044	3.524	2.247	1.473	913	803	698	611	598	574	530	527	472
Duitsland <sup>1</sup>	26.200	8.297	6.517	2.982	1.603	1.148	1.123	1.180	1.122	1.066	1.074	1.146	1.190	1.219
Frankrijk	--	--	--	--	--	--	--	1.458	1.352	1.417	1.333	1.348	1.114	967
Ierland	--	--	--	--	--	--	--	33	24	12	16	34	22	34
Polen	--	--	--	--	--	--	--	138	134	180	189	227	242	255
Spanje <sup>2</sup>	--	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	554	535
Onbekend	--	40	6	46	9	4	53	55	22	50	6	5	13	13
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	30.144	30.523

\* 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.

-- niet bekend, niet gespecificeerd op het geldende registratieformulier

### Bijlage 3 Abortuscijfer en abortusratio 1990-2017

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 1990-2017

	<b>Aantal in Nederland wonende behandelde vrouwen</b>	<b>Abortuscijfer per 1.000 in Nederland wonende vrouwen</b>
1990	18.384	5,2
1995	20.932	6,0
2000	27.205	8,0
2005	28.738	8,6
2009	28.319	8,8
2010 ‡		8,7
2011	27.728	8,7
2012	26.871	8,5
2013	26.758	8,5
2014	26.592	8,5
2015	26.916	8,6
2016	26.482	8,5
2017	27.028	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 1990-2017

1990	93
1991	98
1992	99
1993	101
1994	106
1995	110
1996	118
1997	116
1998	121
1999	126
2000	132
2001	140
2002	146
2003	144
2004	150
2005	153
2006	154
2007	156
2008	154
2009	153
2010 ‡	152
2011	154
2012	153
2013	156
2014	152
2015	158
2016	154
2017	159

‡ 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, 2015 - 2017

	<b>Ziekenhuizen</b>			<b>Klinieken (inclusief overtijdbehandelingen)</b>			<b>Totaal</b>		
	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<b>2017</b>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<b>2017</b>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<b>2017</b>
4 weken	24	56	45	1.123	1.078	905	1.147	1.134	950
5 weken	322	314	353	4.618	4.531	4.443	4.940	4.845	4.796
6 weken	509	456	476	5.070	5.379	5.607	5.579	5.835	6.083
7 weken	438	318	320	4.017	3.851	3.932	4.455	4.169	4.252
8 weken	247	239	188	3.392	3.387	3.540	3.639	3.626	3.728
9 weken	135	107	119	2.216	2.101	2.225	2.351	2.208	2.344
10 weken	104	79	70	1.137	1.082	1.086	1.241	1.161	1.156
11 weken	87	71	60	889	857	935	976	928	995
12 weken	72	72	82	664	570	598	736	642	680
13 weken	158	125	133	440	392	422	598	517	555
14 weken	95	96	115	500	434	444	595	530	559
15 weken	66	53	67	566	619	578	632	672	645
16 weken	66	63	82	674	659	580	740	722	662
17 weken	70	52	84	627	582	508	697	634	592
18 weken	41	39	49	470	399	452	511	438	501
19 weken	22	36	46	500	527	448	522	563	494
20 weken	52	58	61	418	450	418	470	508	479
21 weken	103	124	123	409	378	438	512	502	561
22 weken	124	99	122	203	231	207	327	330	329
23 weken	127	122	139	0	0	0	127	122	139
Niet ingevuld	8	10	23	0	48	0	8	58	23
Totaal	2.870	2.589	2.757	27.933	27.555	27.766	30.803	30.144	30.523

Tabel E (bij hoofdstuk 4.2)  
Leeftijd van de vrouw bij de behandeling in aantallen, 2015 – 2017

	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>'abortuscijfer' per leeftijds- categorie 2017</b>
< 15 jaar	83	65	68	
15 t/m 19 jaar	2.996	2.876	2.590	5,10
20 t/m 24 jaar	7.260	6.846	6.616	12,60
25 t/m 29 jaar	7.339	7.356	7.630	14,08
30 t/m 34 jaar	6.231	6.280	6.687	12,93
35 t/m 39 jaar	4.616	4.606	4.781	9,36
40 t/m 44 jaar	2.059	1.873	1.928	3,63
≥ 45 jaar	215	236	214	
<i>Niet ingevuld</i>	4	6	9	
Totaal	30.803	30.144	30.523	

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, 2015 - 2017

	<b>2015 (n = 30.803) %</b>	<b>2016 (n = 30.144) %</b>	<b>2017 (n=30.523) %</b>
0	47,6	47,8	47,5
1	20,6	20,8	20,7
2	20,5	20,5	20,5
3	8,0	7,6	7,9
4	2,3	2,3	2,4
5	0,6	0,6	0,6
6	0,2	0,2	0,3
> 6	0,1	0,1	0,1



Tabel G (bij hoofdstuk 4.4)

Aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen, in percentages van behandelde vrouwen, 2015 – 2017

	<b>2015</b> <b>(n = 30.803)</b> %	<b>2016</b> <b>(n = 30.144)</b> %	<b>2017</b> <b>(n = 30.523)</b> %
0	64,6	64,6	65,2
1	22,9	22,9	23,0
2	7,9	7,6	7,4
3	2,8	2,8	2,6
4	1,0	1,0	0,9
5	0,3	0,5	0,4
> 5	0,3	0,4	0,4
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**

Tabel H (bij hoofdstuk 4.5)

Woonplaats cliënten naar provincie, in percentages van behandelde vrouwen die in Nederland woonachtig waren, 2015 - 2017

	<b>2015</b> (n = 26.916) %	<b>2016</b> (n = 26.482) %	<b>2017</b> (n = 27.028) %	<b>'abortuscijfer'</b> per provincie, <b>2017</b>
Groningen	3,2	3,2	3,4	8,1
Friesland	2,4	2,3	2,4	6,1
Drenthe	1,3	1,3	1,2	4,4
Overijssel	4,7	4,8	4,8	6,3
Gelderland	8,0	8,3	8,4	6,3
Flevoland	3,4	3,7	3,8	12,8
Utrecht	6,7	6,7	7,0	7,4
Noord-Holland	23,1	22,9	24,6	12,1
Zuid-Holland	29,3	29,6	26,6	10,3
Zeeland	1,4	1,5	1,5	6,8
Noord-Brabant	11,6	11,1	11,6	7,1
Limburg	4,9	4,5	4,6	6,8

Tabel I (bij hoofdstuk 5.1)  
Aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken op 31-12-2017, naar provincie

<b>Provincie</b>	<b>Ziekenhuizen</b>	<b>Klinieken</b>	<b>Totaal</b>
Groningen	5	1	6
Friesland	4	--	4
Drenthe	3	--	3
Overijssel	5	2	7
Gelderland	9	1	10
Flevoland	2	1	3
Utrecht	5	1	6
Noord-Holland	17	1*	19
Zuid-Holland	19	1	20
Zeeland	2	--	2
Noord-Brabant	11	1	12
Limburg	6	1	7
Caribisch Nederland	1	--	1
Totaal	89	10	99

\* daarnaast heeft ook de Stichting Women on Waves, met postadres in Amsterdam, een vergunning in het kader van de Wafz.

-- Geen abortuskliniek aanwezig

Tabel J (bij hoofdstuk 5.3)

Aantal zwangerschapsafbrekingen 2017 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 <sup>e</sup> trimester	Totaal	Waarvan 2 <sup>e</sup> trimester	Waarvan otb	Totaal	Waarvan 2 <sup>e</sup> trimester
Groningen	21	8	1.280	0	708	1.301	8
Friesland	135	11	--	--	--	135	11
Drenthe	68	7	--	--	--	68	7
Overijssel	75	69	1.921	0	563	1.996	69
Gelderland	145	133	2.019	188	731	2.164	321
Flevoland	478	4	654	0	0	1.132	4
Utrecht	152	136	3.552	1.077	93	3.704	1213
Noord-Holland	985	238	7.182	2.152	2.012	8.167	2390
Zuid-Holland	381	250	7.541	825	2.266	7.922	1075
Zeeland	19	6	168	0	119	187	6
Noord-Brabant	118	108	2.343	0	858	2.461	108
Limburg	71	59	1.106	253	240	1.177	312
Caribisch gebied	109	5	--	--	--	109	5

-- Geen abortuskliniek aanwezig

## Bijlage 6 Besluitvorming: Verwijspatroon; beraadtermijn in dagen

Tabel K (bij hoofdstuk 5.5)

Verwijspatroon, in percentages van behandelde vrouwen, 2015 - 2017

<b>2017</b>	<b>Ziekenhuis (n = 2.757) %</b>	<b>Kliniek ex otb (n =20.176) %</b>	<b>Kliniek otb (n =7.590) %</b>	<b>Kliniek totaal (n = 27.766) %</b>	<b>Totaal (n= 30.523) %</b>
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

<b>2016</b>	<b>Ziekenhuis (n = 2.589) %</b>	<b>Kliniek ex otb (n =19.364) %</b>	<b>Kliniek otb (n =8.191) %</b>	<b>Kliniek totaal (n = 27.555) %</b>	<b>Totaal (n= 30.144) %</b>
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

<b>2015</b>	<b>Ziekenhuis (n = 2.870) %</b>	<b>Kliniek excl otb (n = 19.380) %</b>	<b>Kliniek otb (n = 8.553) %</b>	<b>Kliniek totaal (n = 27.933) %</b>	<b>Totaal (n= 30.803) %</b>
Niet verwezen	16,1	20,6	45,4	28,2	27,1
Huisarts	52,4	58,6	51,1	56,3	55,9

Andere abortuskliniek	0,9	1,9	0,2	1,4	1,3
Arts tweede of derde lijn	9,8	15,4	0,6	10,9	10,8
Andere verwijzer	20,3	2,0	0,9	1,6	3,4
Niet ingevuld	0,5	1,5	1,7	1,5	1,4

Tabel L (bij hoofdstuk 5.7)  
Aantal dagen beraadtermijn, in percentages van behandelde vrouwen, 2015 - 2017

	<b>2015</b> (n =8.553 +22.250)		<b>2016</b> (n =8.191 +21.953)		<b>2017</b> (n=7.590 + 22.933)	
	Overtijd-behandeling %	Zwangerschaps-afbrekingen excl otb %	Overtijd-behandeling %	Zwangerschaps-afbrekingen excl otb %	Overtijd-behandeling %	Zwangerschaps-afbrekingen excl otb %
0 dagen	36,4	0,9	35,8	0,8	34,7	0,6
1 dag	2,6	0,6	2,7	0,5	2,8	0,5
2 dagen	2,5	0,4	2,4	0,4	2,5	0,4
3 dagen	2,2	0,4	2,3	0,4	2,3	0,4
4 dagen	2,7	0,5	2,1	0,4	2,3	0,4
5 dagen	2,3	1,0	2,4	0,8	2,0	0,9
6 dagen	9,1	15,3	7,8	15,6	8,5	16,4
7 dagen	13,5	19,7	13,7	17,4	12,7	16,1
8 dagen	8,1	11,5	8,0	11,4	8,0	10,3
9 dagen	4,2	6,8	5,1	7,2	4,6	7,0
10 dagen	3,8	6,0	3,9	6,3	4,3	5,9
> 10 dagen	12,6	36,9	13,7	38,9	15,2	45,7

## Bijlage 7 Behandeling: Behandelmethode; methode van pijnstilling; complicaties

Tabel M (bij hoofdstuk 5.8)

Behandelmethode, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen en naar ziekenhuis en kliniek, 2017, 2016 en 2015

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	7	0,3	58	0,3	0	0,0	58	0,2	65	0,2
Niet ingevuld	3	0,1	0	0,0	1	0,0	1	0,0	4	0,0
	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	23,8
Instrumenteel	545	21,1	1.325	6,8	798	9,7	2.123	7,7	2.668	8,9
Combinatie (medicamenteuze voorbehandeling)	250	9,7	16.426	84,8	3.640	44,4	20.066	72,8	20.316	66,8
Anders	14	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	0,1
Niet ingevuld	7	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,0
	2.589		19.364		8.191		27.555		30.144	

2015	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 (medicamenteuze voorbehandeling)	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	

Tabel N (bij hoofdstuk 5.9)

Gebruik van anesthesie tijdens de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen en naar ziekenhuis en kliniek, 2017, 2016, 2015

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

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 anesthesie; epidurale of spinale anesthesie; PCA pomp



Tabel O (bij hoofdstuk 5.10 )  
Complicaties in aantallen\* en percentages van behandelde vrouwen, 2017

2017	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%	Kliniek totaal	%	totaal	%
Geen	2.298	83,4	19.949	98,9	7.491	98,7	27.440	98,8	29.738	97,4
Behandeld in eigen instelling	433	15,7	202	1,0	94	1,2	296	1,1	729	2,4
Verwezen naar (ander) ziekenhuis	3	0,1	25	0,1	5	0,1	30	0,1	33	0,1
Niet ingevuld	23	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23	0,1
Totaal	2.757	100,0	20.176	100,0	7.590	100,0	27.766	100,0	30.523	100,0

Indien complicatie is behandeld in eigen instelling *										
Bloedverlies > 500 ml	123		18		0		18		141	
Incomplete abortus	233		118		74		192		425	
Letsel aan uterus	1		28		0		28		29	
Infectie	8		9		7		16		24	
Bijwerkingen medicatie	3		13		3		16		19	
Andere complicatie †	122		31		14		45		167	
Totaal	490		217		98		315		805	

\* 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, 2017, 2016, 2015

<b>2017</b>	<b>Zieken- huis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
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
<b>Totaal</b>	<b>2.757</b>		<b>20.176</b>		<b>7.590</b>		<b>27.766</b>		<b>30.523</b>	

Otb: overtijdbehandeling

<b>2016</b>	<b>Zieken- huis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
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
<b>Totaal</b>	<b>2.589</b>		<b>19.364</b>		<b>8.191</b>		<b>27.555</b>		<b>30.144</b>	

<b>2015</b>	<b>Zieken- huis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
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
<b>Totaal</b>	<b>2870</b>		<b>18.553</b>		<b>8.553</b>		<b>27.933</b>		<b>30.803</b>	

Tabel Q (bij hoofdstuk 5.11)  
Anticonceptie na de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2017, 2016, 2015

<b>2017</b>	<b>Ziekenhuis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
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
<b>Totaal</b>	<b>2.757</b>		<b>20.176</b>		<b>7.590</b>		<b>27.766</b>		<b>30.523</b>	

A.c.: anticonceptie

Otb: overtijdbehandeling

<b>2016</b>	<b>Ziekenhuis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
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
<b>Totaal</b>	<b>2.589</b>		<b>19.364</b>		<b>8.191</b>		<b>27.555</b>		<b>30.144</b>	

<b>2015</b>	<b>Ziekenhuis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
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
<b>Totaal</b>	<b>2.870</b>		<b>19.380</b>		<b>8.553</b>		<b>29.933</b>		<b>30.803</b>	

Tabel Q (bij hoofdstuk 5.11)  
Anticonceptie na de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2017, 2016, 2015

<b>2017</b>	<b>Ziekenhuis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
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
<b>Totaal</b>	<b>2.757</b>		<b>20.176</b>		<b>7.590</b>		<b>27.766</b>		<b>30.523</b>	

A.c.: anticonceptie

Otb: overtijdbehandeling

<b>2016</b>	<b>Ziekenhuis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
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
<b>Totaal</b>	<b>2.589</b>		<b>19.364</b>		<b>8.191</b>		<b>27.555</b>		<b>30.144</b>	

<b>2015</b>	<b>Ziekenhuis</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek excl otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek otb</b>	<b>%</b>	<b>Kliniek totaal</b>	<b>%</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
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
<b>Totaal</b>	<b>2.870</b>		<b>19.380</b>		<b>8.553</b>		<b>29.933</b>		<b>30.803</b>	

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)