



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Monitor Onbedoelde Zwangerschappen Cijferoverzicht **2024**



Monitor Onbedoelde Zwangerschappen Cijferoverzicht 2024

RIVM-rapport 2024-0210

Colofon

© RIVM 2025

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2024-0210

B.E.P. Snijders (auteur), RIVM

A.J. Brouwer-Prusak (auteur), RIVM

J.M. Molenaar (auteur), RIVM

M.P.H. Koster (auteur), RIVM

E.M. Roordink (auteur), RIVM

Contact:

E.M. (Eline) Roordink

Eline.Roordink@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap 2023-2025.

Publiekssamenvatting

Monitor Onbedoelde Zwangerschappen: Cijferoverzicht 2024

Een onbedoelde zwangerschap is op het moment van de bevruchting niet gepland en mogelijk niet gewenst. Een onbedoelde zwangerschap kan in de loop van de zwangerschap wel gewenst worden. Onbedoelde zwangerschappen kunnen lastige situaties en keuzes met zich meebrengen, zoals de beslissing om het kind te houden of niet.

Het ministerie van VWS wil daarom helpen onbedoelde zwangerschappen te voorkomen en ondersteuning bieden bij een onbedoelde zwangerschap. Dit is onderdeel van de 'Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap 2023-2025'. Het RIVM brengt sinds 2020 met beschikbare data de stand van zaken in kaart en laat ontwikkelingen door de tijd heen zien.

Nieuw is dat vrouwen en mannen sinds juli 2023 na een abortus gratis met een speciale hulpverlener kunnen praten om de abortus te verwerken. Ook geeft het overzicht voor het eerst inzicht hoeveel vrouwen hormonale anticonceptiemiddelen gebruiken, zoals het spiraaltje of de pil.

Het aantal vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap blijft de laatste jaren stijgen. Dit risico betreft vrouwen tussen de 16 en 49 jaar die het afgelopen

jaar seksueel actief waren, geen kinderwens hebben, niet zwanger zijn en geen anticonceptiemiddel gebruiken. Het percentage vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap is het hoogst bij vrouwen met basisonderwijs/vmbo/mb01-onderwijs. Het aantal tienermoeders van 15-20 jaar daalt al enkele jaren en blijft dalen.

Het aantal abortussen is, net als in 2022, iets gestegen (van 9,9 per 1000 vrouwen in 2022 naar 10,8 per 1.000 vrouwen in 2023). De cijfers maken niet duidelijk waar deze stijging door komt. Ook blijkt dat steeds minder vrouwen in Nederland hormonale anticonceptiemiddelen gebruiken; dit geldt vooral voor vrouwen onder de 35 jaar en voor de pil.

Tot slot valt op dat steeds meer mensen zelfstandig de keuzehulp bij een onbedoelde zwangerschap vinden, een stijging van 33 procent van alle gestarte keuzehulptrajecten in 2022 naar 39 procent in 2023. Ook bezoeken steeds meer mensen de website infopuntonbedoeldzwanger.nl. Dit benadrukt het belang dat vrouwen toegang hebben tot goede informatie en ondersteuning rondom onbedoelde zwangerschappen, nu en in de toekomst.

Kernwoorden: monitor, onbedoeld zwanger, ongewenst zwanger, Keuzehulp, stimuleringsregeling

Synopsis

Monitor Unintended Pregnancy: Overview 2024

An unintended pregnancy is one that was unplanned at the moment of conception and potentially unwanted – although it may become wanted over time. Unintended pregnancies may lead to difficult situations and choices, such as whether to continue the pregnancy or not.

The Ministry of Health, Welfare and Sport has launched the Action Plan for Unintended and Unwanted Pregnancy 2023–2025 to help avoid unintended pregnancies and provide support in the event of their occurrence. Since 2020, RIVM has been monitoring the effects of this action plan based on available data, by showing trends over time (Monitor Unintended Pregnancy).

One of the developments highlighted in RIVM's Monitor Unintended Pregnancy is a new initiative, launched in July 2023, under which women and men are able to consult a special care provider for free after an abortion to help them process the event. Additionally, the Monitor provides insight for the first time into how many women use hormonal methods of birth control, such as intrauterine devices (IUDS, colloquially known as 'coils') and the pill.

The number of women at risk of an unintended pregnancy has been increasing in recent years. This concerns women aged between 16 and 49 who were sexually active in the past year, have no desire to have children, are not pregnant and are not on any form of birth control. The percentage of

women at risk of an unwanted pregnancy is highest among those with an educational attainment of primary education, pre-vocational secondary education or senior secondary vocational education level 1. The number of teenage mothers, aged between 15 to 20, has been decreasing for a number of years and is continuing to decrease.

As in 2022, the number of abortions rose slightly (from 9.9 per 1,000 women in 2022 to 10.8 per 1,000 women in 2023). The presented figures do not explain the reason for this increase. Furthermore, the number of women on hormonal birth control in the Netherlands is decreasing, particularly when it comes to women aged under 35 and the use of the pill.

Lastly, it is notable that more and more people are autonomously accessing decision-making support in case of an unintended pregnancy (up from 33 per cent of all decision-making support trajectories in 2022 to 39 per cent in 2023) and the website infopuntonbedoeldzwanger.nl is attracting an increasing number of visitors. This highlights the importance of women having access to accurate information and support regarding unintended pregnancies, both now and in the future.

Keywords: monitoring, unintended pregnancy, unwanted pregnancy, decision-making support, incentive scheme

Inhoud

Inleiding	11
Aanleiding	11
Cijferoverzicht met drie nieuwe indicatoren	11
Verdiepend onderzoek van de monitor Onbedoelde Zwangerschappen	11
Leeswijzer	12
Overzicht resultaten van de indicatoren	13
Resultaten	15
Algemene cijfers	15
Pijler 1: Voorkómen van een onbedoelde zwangerschap en/of ongewenste zwangerschap	28
Pijler 2: Informatie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap	35
Beschouwing	39
Algemene Cijfers	39
Pijler 1: Voorkómen van een onbedoelde en of ongewenste zwangerschap	40
Pijler 2: Informatie en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap	41
Methodologische overwegingen	41
Slotopmerkingen en aanbevelingen	42
Dankwoord	42
Referenties	43

Inleiding

Aanleiding

Een onbedoelde zwangerschap is een zwangerschap die op het moment van conceptie niet gepland en mogelijk niet gewenst is [1]. De situatie rondom een onbedoelde zwangerschap kan complex zijn en in de loop van de tijd veranderen [2, 3]. Een onbedoelde zwangerschap is altijd ongepland, maar kan in de loop van de zwangerschap toch gewenst zijn. Onbedoelde zwangerschappen kunnen ook lastige situaties en keuzes met zich meebrengen, zoals het nemen van een besluit om de zwangerschap wel of niet voort te zetten [4].

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de [‘Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap 2023-2025’](#) ontwikkeld [5]. Volgens deze aanpak is het belangrijk om onbedoelde en ongewenste zwangerschappen te helpen voorkómen en om ondersteuning te bieden aan zwangeren¹ (en hun partner/verwekker) bij een onbedoelde of ongewenste zwangerschap. De aanpak bestaat uit vier pijlers; de eerste pijler richt zich op het voorkómen van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen. De tweede pijler biedt informatie en ondersteuning aan mensen die te maken krijgen met een onbedoelde zwangerschap. In de derde pijler is er aandacht voor zorg en begeleiding van (toekomstige) ouders, uitgevoerd via het actieprogramma Kansrijke Start. De vierde pijler houdt in dat er onderzoek en monitoring plaatsvindt van onder andere de eerste twee pijlers. Het RIVM monitort sinds 2020 de aanpak van onbedoelde zwangerschappen [6]. Dit gebeurt onder andere door het jaarlijks publiceren van een relevante set indicatoren in een cijferoverzicht. Het doel is om een integraal overzicht te geven vanuit verschillende databronnen over de huidige stand van zaken en trends over de tijd. Meer informatie over de onderzoeksmethoden en databronnen staat op de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#).

Naast de monitor Onbedoelde Zwangerschappen volgt het RIVM ook de voortgang van het actieprogramma Kansrijke Start. Meer informatie en de publicaties van de monitor Kansrijke Start zijn te vinden op de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#).

Cijferoverzicht met drie nieuwe indicatoren

Het cijferoverzicht 2024 bevat dezelfde indicatoren als het vorige cijferoverzicht 2023, gecategoriseerd naar Algemeen, Pijler 1 en Pijler 2. Er zijn drie nieuwe indicatoren toegevoegd. Onder de algemene indicatoren is in overleg met VWS besloten om cijfers over het gebruik van hormonale anticonceptie op te nemen in het cijferoverzicht (indicator 6). Hormonale anticonceptie wordt voor een groot deel ingezet om een zwangerschap te voorkomen.

Onder Pijler 2 zijn dit jaar twee nieuwe indicatoren opgenomen: het aantal trajecten psychosociale hulp na abortus (indicator 19) en het aantal aanmeldingen voor de online zelfhulpmodule ‘Abortusverwerking’ (indicator 20). De ‘Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap 2023-2025’ benadrukt dat sommige vrouwen (en mannen) na een zwangerschapsafbreking behoefte hebben aan ondersteuning. Deze hulp is soms lastig te verkrijgen door een gebrek aan specifieke kennis en expertise op lokaal niveau en schaamte om over een abortus te spreken [5]. Het ministerie van VWS heeft daarom sinds 2023 een landelijk dekkend netwerk voor psychosociale hulp na een abortus beschikbaar gemaakt. Verder is er een online zelfhulpmodule voor abortusverwerking. Deze module bestond al, maar is per januari 2024 omgezet van online begeleiding naar volledige zelfhulp. Beide hulpvormen zijn gratis en zonder doorverwijzing voor iedereen beschikbaar. Ook voor wie langer geleden een abortus heeft ondergaan [5, 7]. Deze twee maatregelen zijn als indicator in de monitor opgenomen om ontwikkelingen over tijd te volgen.

Verdiepend onderzoek van de monitor Onbedoelde Zwangerschappen

Binnen de monitor Onbedoelde Zwangerschappen worden ook verdiepende onderzoeken uitgevoerd om meer duiding te geven aan bepaalde onderwerpen. Dit jaar was het onderwerp van de evaluatie: (1) extra anticonceptiecounseling in abortusklinieken voor kwetsbare personen en; (2) het beschikbaar stellen van

¹ Met het oog op inclusiviteit gebruikt dit rapport zoveel mogelijk de term ‘zwangere(n)’. Een uitzondering hierop maken we bij het beschrijven van resultaten die gebaseerd zijn op externe databronnen: hier houden we de terminologie van de databron of het geregistreerde geslacht aan. Genderidentiteit is in dit rapport niet onderzocht.

impulsgelden voor Nu Niet Zwanger (NNZ) om meer gemeenten en zorgprofessionals op het programma te laten aansluiten. De resultaten zijn als aanvulling op het cijferoverzicht te vinden op de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#).

Leeswijzer

Deze rapportage presenteert het cijferoverzicht 2024 van de monitor Onbedoelde Zwangerschappen dat uit twintig indicatoren bestaat. Tabel 1 bevat een overzicht van de meest recente cijfers van alle indicatoren. Op de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) is per indicator aanvullende informatie te vinden. Om de resultaten te duiden worden symbolen gebruikt; zie Tekstbox 1. De *resultaten* sectie bespreekt de indicatoren afzonderlijk. Na de algemene cijfers wordt dieper ingegaan op indicatoren over het voorkómen van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen (Pijler 1) en indicatoren over informatie en ondersteuning aan mensen die te maken krijgen met een onbedoelde zwangerschap (Pijler 2). De *beschouwing* geeft een korte samenvatting van de resultaten, plaatst deze in perspectief, reflecteert op de gebruikte methodologie en eindigt met slotopmerkingen en aanbevelingen.

Tekstbox 1. Symbolen ter duiding van resultaten

-  Nieuwe indicator
-  Indicatoruitkomst verschilt per databron
-  Er is een stijging te zien van de indicatoruitkomst²
-  Er is een daling te zien van de indicatoruitkomst²
-  Indicatoruitkomst is nagenoeg niet gestegen of gedaald
-  Geen vergelijking mogelijk of beschikbaar met voorgaand jaar

² In het geval van een trend over meerdere jaren: er is niet getoetst of de stijgingen/dalingen statistisch significant zijn.

Overzicht resultaten van de indicatoren

Tabel 1 bevat de meest recente resultaten van de indicatoren. Voor veel indicatoren vond de dataverzameling plaats in het jaar 2023. Het jaartal van dataverzameling staat tussen haakjes weergegeven. De indicatoren zijn onderverdeeld in drie categorieën: Algemene cijfers, Pijler 1

en Pijler 2. Elke indicator wordt verder in het document toegelicht. Op de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) staat per indicator informatie over het belang, de berekening, de dataverzameling en de databronnen.

Tabel 1. Overzicht resultaten cijferoverzicht 2024 monitor Onbedoelde Zwangerschappen

Algemene cijfers		
1.	10 op de 1.000 vrouwen en 11 op de 1.000 mannen tussen de 18 en 49 jaar had het afgelopen jaar te maken met een <u>onbedoelde</u> zwangerschap (2022, geen update beschikbaar).	×
2.	3 op de 1.000 vrouwen , ingeschreven bij de huisarts, hadden een <u>ongewenste</u> zwangerschap (2023, geregistreerd door huisartsen)	↓
	4 op de 1.000 vrouwen en 3 op de 1.000 mannen (tussen de 18 en 49 jaar) hadden in het voorgaande jaar te maken met een <u>ongewenste</u> zwangerschap (2022, zelf-gerapporteerd), geen update beschikbaar).	×
3.	8,7% van de vrouwen tussen de 16 en 49 jaar had een risico op een <u>onbedoelde</u> zwangerschap (2023).	↑
4.	10,8 zwangerschapsafbrekingen op de 1.000 vrouwen woonachtig in Nederland van 15 tot en met 44 jaar ('abortuscijfer') (2023).	↑
5.	7,6% van de vrouwen na een zwangerschapsafbreking gaf aan geen anticonceptie te willen (2023).	↑
6.	40% van alle vrouwen in Nederland tussen 12-49 jaar gebruikt hormonale anticonceptie (2023).	+
7.	2,5 tienermoeders op de 1.000 meiden van 15 tot 20 jaar (peildatum 1 januari 2024).	↓
8.	21 vrouwen stonden hun kind af ter adoptie (2023).	...
Pijler 1: Voorkómen van een onbedoelde zwangerschap en/of ongewenste zwangerschap		
9.	19-47% van de jongeren van 13 tot 25 jaar gaf aan dat zij voldoende informatie op school kregen over thema's rondom seksuele vorming en seksualiteit (2023, geen update beschikbaar).	×
10.	27% van de subsidie vanuit de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit gaat naar het (primair en voortgezet) speciaal onderwijs en het mbo (schooljaar 2022-2023).	...
11.	85% van de scholen die deelnamen aan de stimuleringsregeling heeft een erkende interventie uitgevoerd voor het thema Gezonde Relaties & Seksualiteit (schooljaar 2022-2023).	...
12.	45% van de scholen die deelnamen aan de stimuleringsregeling besteedt rondom het thema Relaties en seksualiteit specifieke aandacht aan doelgroepen in een kwetsbare situatie (schooljaar 2022-2023).	...
13.	89% van de gemeenten in Nederland zijn aangesloten bij Nu Niet Zwanger (NNZ) (peildatum 1 januari 2025).	↑
14.	50% van alle opgeschaalde casussen krijgt anticonceptie vergoed door de GGD (2024).	↑

Pijler 2: Informatie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap

15. 53.581 bezoekers waren er op de website www.infopuntonbedoeldzwanger.nl (2023).	↑
16. 1.426 keuzehulptrajecten onbedoelde zwangerschap zijn gevoerd (2023).	↑
17. 31% van de gevoerde keuzehulptrajecten werden gevoerd n.a.v. een doorverwijzing naar een keuzehulpverlener door een zorgverlener (2023).	×
18. 1.960 mensen hebben zich aangemeld voor de module 'Zwanger wat nu' (2023).	↓
19. 84 trajecten zijn afgerond voor psychosociale hulp na abortus (tweede helft 2023).	+
20. 257 mensen hebben zich aangemeld voor de online module 'Hulp na abortus' (2023).	+

Resultaten

Algemene cijfers

1. Onbedoelde zwangerschappen: 10 op de 1.000 vrouwen; 11 op de 1.000 mannen



Het aantal onbedoelde zwangerschappen is ongeveer gelijk voor vrouwen en mannen

Sinds het vorige cijferoverzicht 2023 zijn geen nieuwe cijfers beschikbaar voor deze indicatoruitkomst. De meest recente cijfers gaan over het jaar 2022. In dat jaar hadden **10 op de 1.000** vrouwen en **11 op de 1.000** mannen tussen de 18 en 49 jaar het voorafgaande jaar te maken met een onbedoelde zwangerschap [8].

Vóór de dataverzameling over het jaar 2022 waren er geen cijfers beschikbaar over *onbedoelde* zwangerschappen en

rapporteerden we het aantal *ongeplande* zwangerschappen. Er is gekozen om de vraagstelling binnen de monitor Seksuele Gezondheid/ Leefstijlmonitor te veranderen. Eerder werd gevraagd naar een ongeplande zwangerschap, maar over het jaar 2022 en daarna is gevraagd naar een onbedoelde zwangerschap.

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

2. Ongewenste zwangerschappen: 3 op de 1.000 vrouwen (Nivel)

4 op de 1.000 vrouwen; 3 op de 1.000 mannen (Seksuele Gezondheid/Leefstijlmonitor)



Het aantal ongewenste zwangerschappen geregistreerd bij huisartsen lijkt licht gedaald

Cijfers over het aantal ongewenste zwangerschappen zijn gebaseerd op twee bronnen. De meest recente cijfers zijn afkomstig uit de huisartsenregistratie. Niet alle vrouwen met een ongewenste zwangerschap komen echter bij de huisarts terecht. Daarnaast presenteren we het aantal ongewenste zwangerschappen op basis van zelfrapportage.

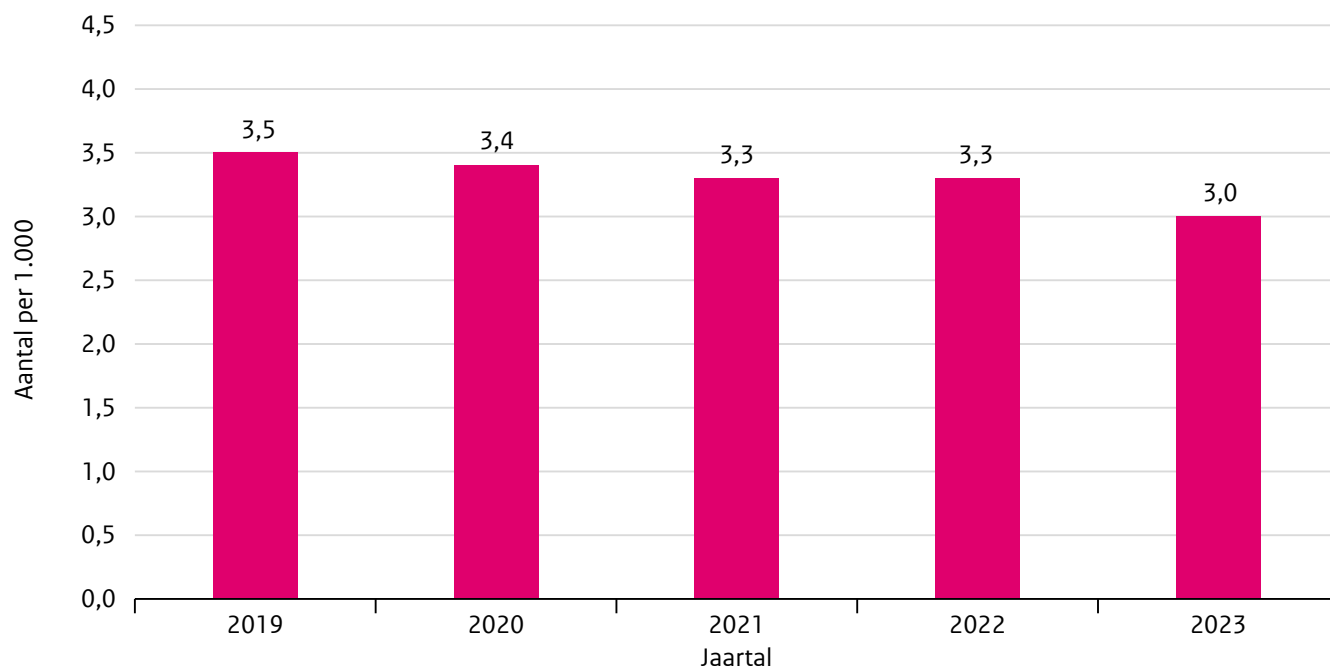
Op basis van huisartsendata van de Nivel Zorgregistratie hadden **3,0 op de 1.000 vrouwen** die bij de huisarts zijn ingeschreven een ongewenste zwangerschap in 2023 [9]. Er lijkt sprake van een lichte daling in het aantal ongewenste zwangerschappen op basis van huisartsendata per 1.000 vrouwen tussen 2019 en 2023 (Figuur 1) [9, 10]. Bij vrouwen in de leeftijdsgroep 20-24 jaar kwamen ongewenste

zwangerschappen het meest voor, namelijk bij 10,9 op de 1.000 vrouwen in 2023 (Figuur 2) [9]. Dit is een jongere leeftijdsgroep ten opzichte van eerdere jaren (2019-2022) toen de meeste ongewenste zwangerschappen voorkwamen bij de 25-29 jarigen.

Sinds het cijferoverzicht van 2023 zijn er uit de monitor Seksuele Gezondheid/Leefstijlmonitor geen nieuwe gegevens beschikbaar, omdat dit een vijfjaarlijkse meting betreft. In het jaar 2022 hadden **4 op de 1.000 vrouwen en 3 op de 1.000 mannen** tussen de 18 en 49 jaar het voorgaande jaar te maken met een ongewenste zwangerschap [8].

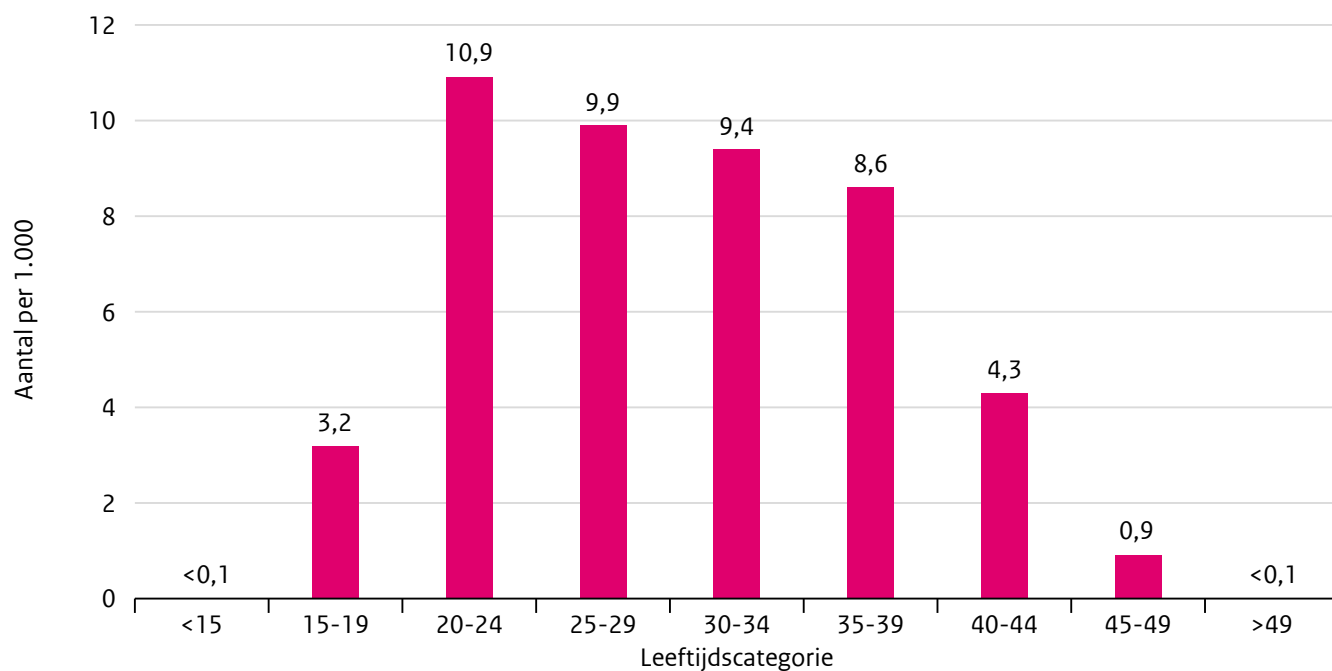
Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 1. Aantal vrouwen in 2017-2023 met een ongewenste zwangerschap, per 1.000 bij de huisarts ingeschreven vrouwen



Bron: Nivel zorgregistraties, 2023.

Figuur 2. Aantal vrouwen in 2023 met een ongewenste zwangerschap, per 1.000 bij de huisarts ingeschreven vrouwen per leeftijdscategorie



Bron: Nivel zorgregistraties, 2023.

3. Vrouwen die risico lopen op een ongeplande zwangerschap: 8,7%



Toename van aantal vrouwen met risico op een onbedoelde zwangerschap

In 2023 liep **8,7 procent** van de vrouwen (16-49 jaar) risico op een onbedoelde zwangerschap [11]. Vrouwen lopen een risico op een onbedoelde zwangerschap als vrouwen tussen de 16-49 jaar in de afgelopen 12 maanden seksueel actief waren, geen anticonceptie gebruiken, niet zwanger zijn en geen kindwens hebben. Tussen 2019 en 2023 is er sprake van een lichte toename in het aantal vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap. Hoewel dit cijfer in de groep 35-49 jaar in 2023 is gedaald ten opzichte van het jaar ervoor, is er wel sprake van een stijging over de langere termijn sinds 2019. Ook blijven 35-49-jarigen over de jaren heen de grootste groep met risico op een onbedoelde zwangerschap (Figuur 3).

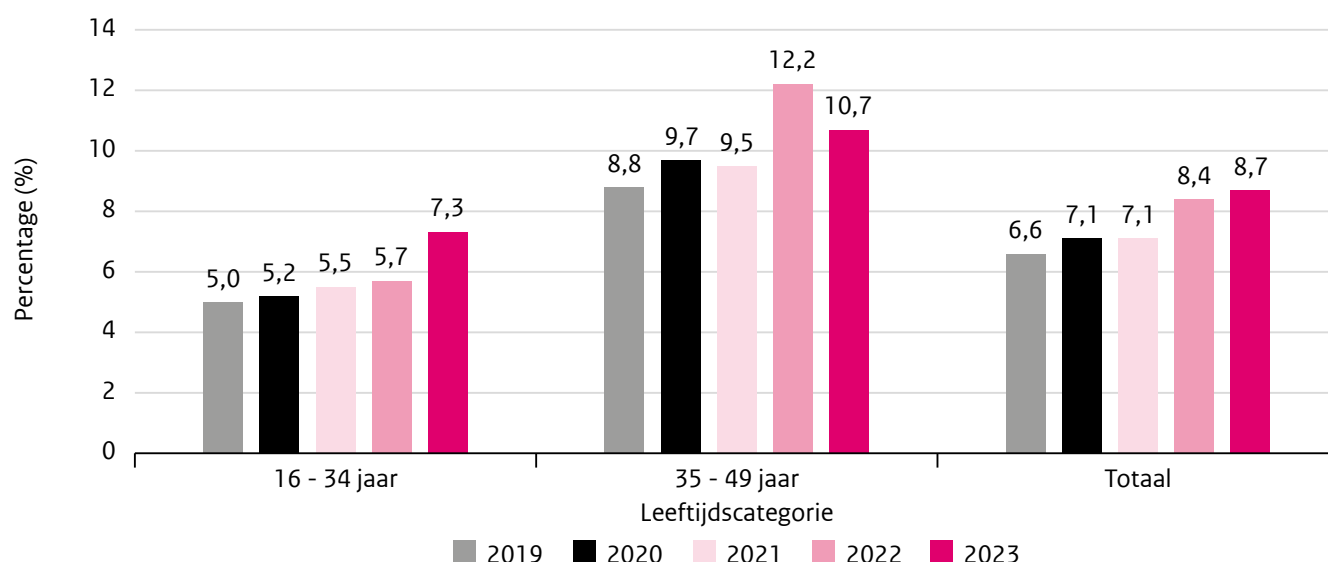
Wanneer de uitsplitsing naar onderwijsniveau³ wordt gemaakt, is het percentage vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap het hoogst onder vrouwen met een primair onderwijs-/vmbo-/mbo1-opleiding. Dit geldt

voor zowel het actuele⁴ onderwijsniveau (12,5 procent), als het hoogst behaalde onderwijsniveau (11,9 procent). Tussen 2019 en 2023 nam het aantal vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap het meest toe bij vrouwen met een primair onderwijs-/vmbo-/mbo1-opleiding. In het jaar 2022 is er een opvallend hoge uitschieter (Figuur 4 en Figuur 5). Dit komt door de lage aantallen vrouwen met primair onderwijs-/vmbo-/mbo1-opleiding wat zorgt voor meer onzekerheid rondom de schattingen en mogelijk leidt tot uitschieters in de data.

De Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor heeft sinds dit jaar (2023) de terminologie gewijzigd van een risico op een ongeplande zwangerschap naar *risico op een onbedoelde zwangerschap*. De achterliggende vraagstellingen zijn niet veranderd ten gunste van de vergelijkbaarheid van de cijfers over de afgelopen jaren.

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 3. Verdeling (in percentages) van vrouwen die risico lopen op een ongeplande zwangerschap in 2019-2023 naar leeftijdscategorieën en totaal

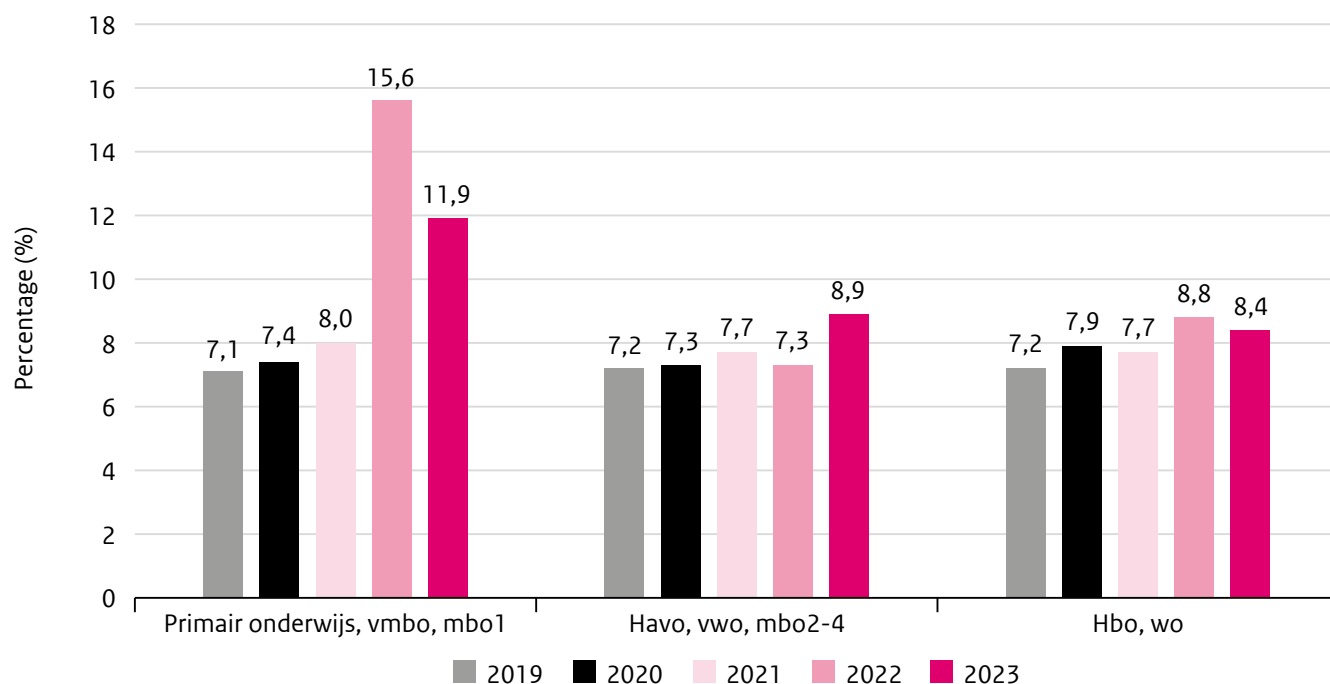


Bron: CBS in samenwerking met RIVM, Rutgers en SOA Aids Nederland. Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, 2019-2023.

³ Onderwijsniveau: (a) primair onderwijs, vmbo, mbo1 = basisonderwijs, vmbo, onderbouw havo/vwo, entreeopleiding en voormalige assistenten-opleiding (mbo1); (b) havo, vwo, mbo2-4 = bovenbouw havo/vwo, basisberoepsopleiding (mbo2), vakopleiding (mbo3) en middenkader- en specialistenopleidingen (mbo4); (c) hbo, wo = hoger beroepsonderwijs (hbo) en wetenschappelijk onderwijs (wo).

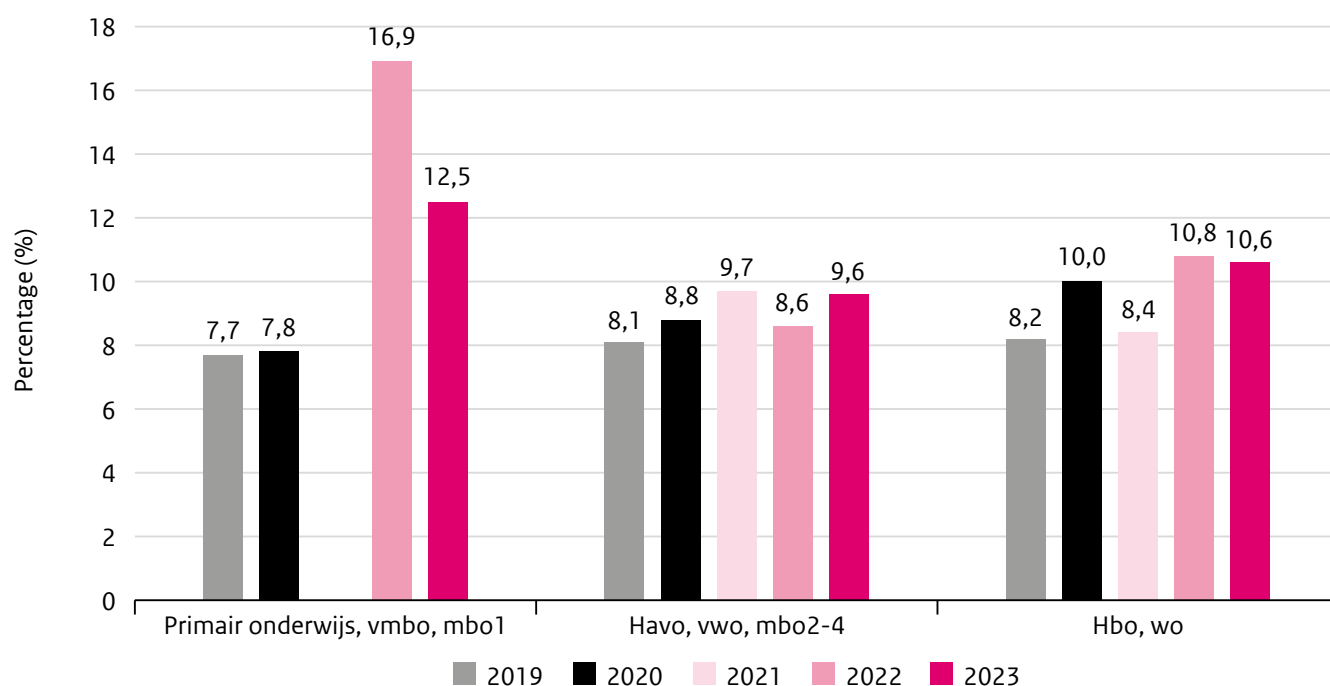
⁴ Het actuele onderwijsniveau verwijst naar het niveau van het onderwijs dat iemand momenteel volgt.

Figuur 4. Verdeling (in percentages) van vrouwen die risico lopen op een onbedoelde zwangerschap in 2019-2023 naar actueel onderwijsniveau (vanaf 18 jaar)



Bron: CBS in samenwerking met RIVM, Rutgers en SOA Aids Nederland. Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, 2019-2023.

Figuur 5. Verdeling (in percentages) van vrouwen die risico lopen op een onbedoelde zwangerschap in 2019-2023 naar hoogst behaald onderwijsniveau* (vanaf 25 jaar)



*Data voor 'primair onderwijs, vmbo, mbo1' ontbreekt in 2021 wegens te weinig waarnemingen (minder dan 100).

Bron: CBS in samenwerking met RIVM, Rutgers en SOA Aids Nederland. Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, 2019-2023.

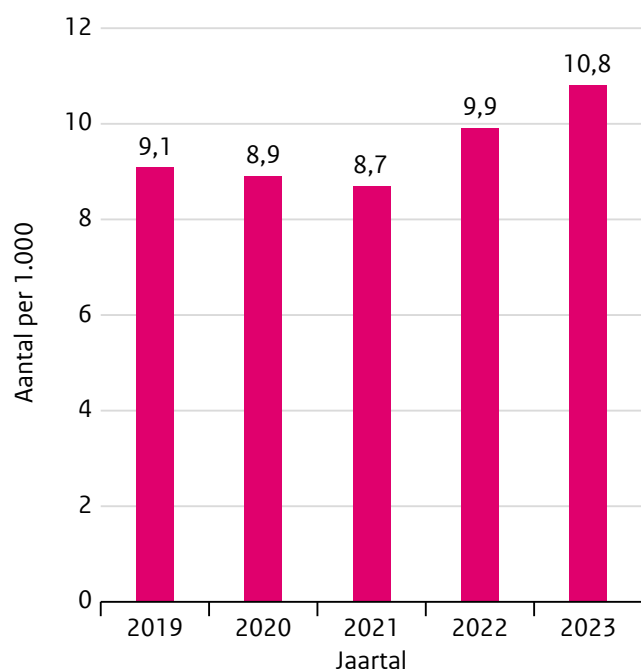
4. Zwangerschapsafbrekingen: 10,8 op de 1.000 vrouwen woonachtig in Nederland



Aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen, woonachtig in Nederland, opnieuw toegenomen

In 2023 waren er in Nederland **10,8** zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen van 15 tot en met 44 jaar woonachtig in Nederland (abortuscijfer). Het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen die in Nederland wonen⁵, betreft daarmee 36.024 [12]. In 2022 waren er 9,9 zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen (Figuur 6).

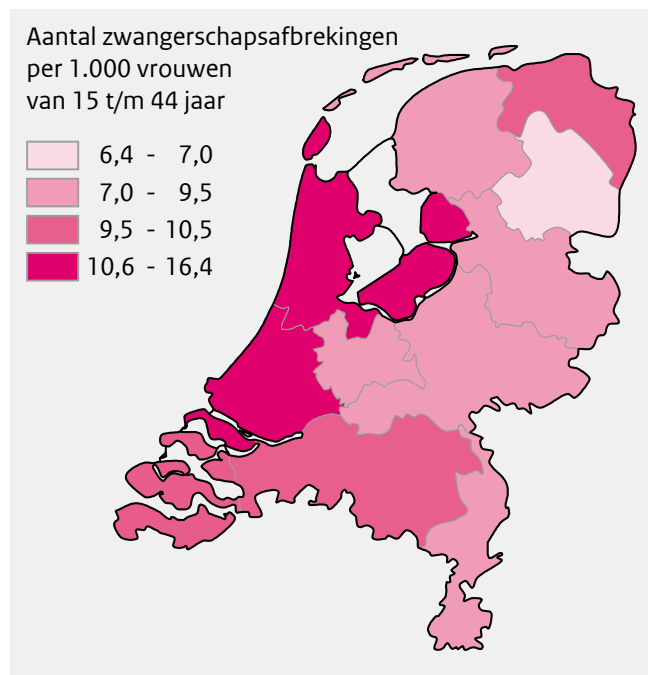
Figuur 6. Aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen, woonachtig in Nederland, van 15 tot en met 44 jaar in 2019-2023



Bron: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
Jaarrapportage 2023 van de Wet afbreking zwangerschap, 2024.

Het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen woonachtig in Nederland is ook per provincie bekend, gebaseerd op de woonplaats van de vrouw. In 2023 waren, net zoals vorig jaar, de hoogste cijfers in Flevoland (16,4), Noord-Holland (13,9) en Zuid-Holland (12,9). Het laagste abortuscijfer was in Drenthe (6,4) (Figuur 7).

Figuur 7. Aantal zwangerschapsafbrekingen per provincie in 2023 (gebaseerd op de woonplaats van de vrouw)



Bron: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
Jaarrapportage 2023 van de Wet afbreking zwangerschap, 2024.

⁵ Het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen was in 2023 39.332. Dat is inclusief 3.261 vrouwen die vanuit het buitenland naar Nederland kwamen voor een zwangerschapsafbreking en inclusief 47 vrouwen van wie niet bekend was of ze in Nederland woonden.

Het merendeel van alle uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen vond plaats in de eerste negen weken van de zwangerschap en bij 30-34-jarigen

In 2023 vonden er in Nederland 3.261 zwangerschapsafbrekingen plaats bij buitenlandse vrouwen. Het totaal aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen in Nederland was daarmee 39.332. Onder buitenlandse vrouwen wordt verstaan vrouwen zonder Nederlandse zorgverzekering [12].

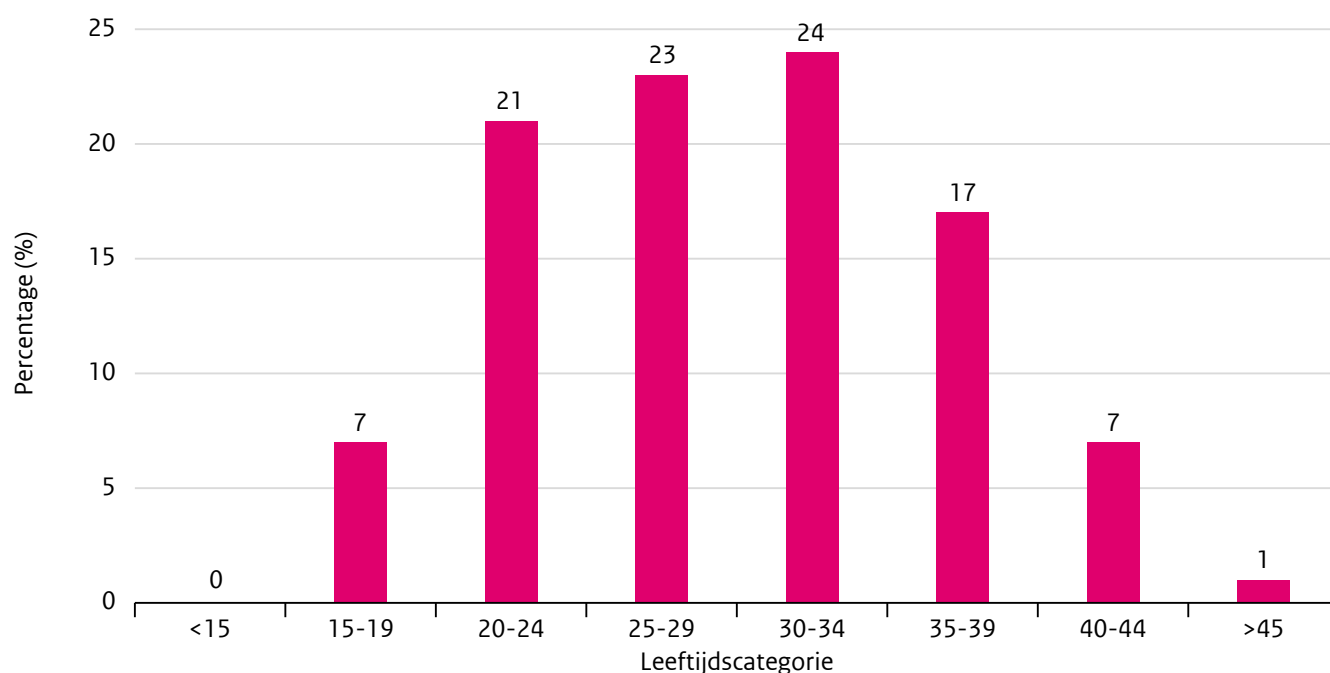
Van alle uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen in Nederland vond 77 procent plaats in de eerste negen⁶ weken van de zwangerschap. Van alle uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen in Nederland werd 4,6 procent naar aanleiding van prenatale diagnostiek⁷ uitgevoerd, waardoor dit niet per se ongewenste zwangerschappen

betreft. Bij 31,8 procent van alle uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen had de vrouw al eerder een zwangerschapsafbreking ondergaan. In 2022 was dit percentage 30,6 procent [12].

Bijna een kwart (24 procent) van alle in Nederland uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen in 2023 vond plaats bij vrouwen in de leeftijdscategorie 30-34 jaar (Figuur 8) [12]. Bij 7,3 procent betrof het meiden tot 20 jaar in 2023. Dat komt neer op 2.890 zwangerschapsafbrekingen. Ten opzichte van de twee voorafgaande jaren is er sprake van een absolute toename van het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners. In 2021 en 2022 waren er respectievelijk 2.383 en 2.702 zwangerschapsafbrekingen in deze groep.

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 8. Verdeling (in percentages) van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in 2023 naar leeftijdscategorieën



Bron: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Jaarrapportage 2023 van de Wet afbreking zwangerschap, 2024.

⁶ Negen weken houdt in tot en met acht weken en zes dagen.

⁷ Tijdens de zwangerschap worden verschillende onderzoeken aangeboden om te laten onderzoeken of een kind mogelijk een aandoening of lichamelijke afwijking heeft. Zie ook de [website over Pre- en neonatale screeningen \(PNS\)](#).

5. Vrouwen die geen anticonceptie wensen na zwangerschapsafbreking: 7,6%



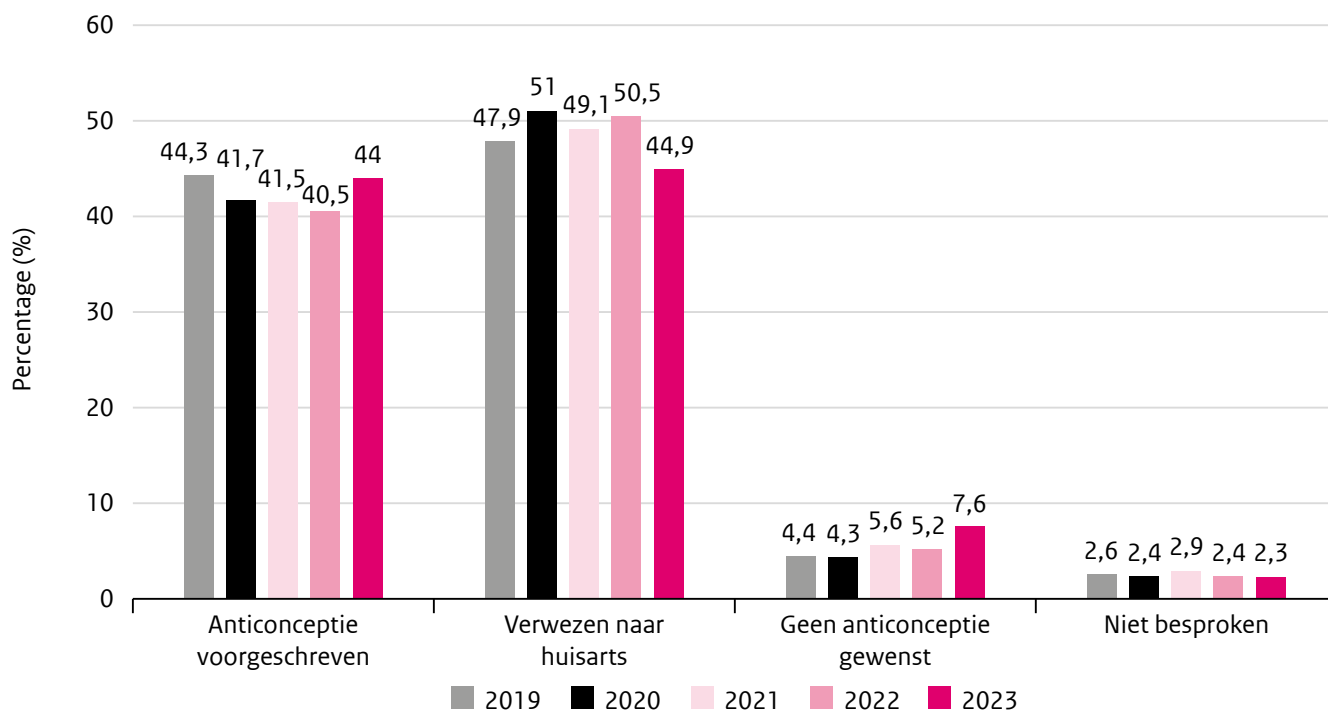
Percentage vrouwen dat geen anticonceptie wenst na zwangerschapsafbreking toegenomen

In 2023 gaf **7,6 procent** van de vrouwen na een zwangerschapsafbreking aan geen anticonceptie te willen [12]. Een jaar eerder (2022) was dit 5,2 procent. In 2023 verliet 44 procent van de vrouwen de abortuskliniek of het ziekenhuis met een voorgeschreven anticonceptie. 44,9 procent kreeg een verwijzing naar de huisarts om anticonceptie te bespreken.

Bij 2,3 procent van de vrouwen is na de behandeling niet gesproken over anticonceptie. In Figuur 9 staat een overzicht van cijfers over 2019 tot en met 2023. Het is niet bekend in hoeverre vrouwen na de nacontrole uiteindelijk kiezen voor (het gebruik van) anticonceptie [12].

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 9. Verdeling (in percentages) van de wens voor anticonceptie na een zwangerschapsafbreking over de periode 2019-2023



Bron: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Jaarrapportage 2023 van de Wet afbreking zwangerschap, 2024.

6. Percentage gebruiksters hormonale anticonceptie bij vrouwen in Nederland 12-49 jaar: 40%



Daling percentage gebruiksters anticonceptiva, vooral in de leeftijdsgroepen jonger dan 35 jaar

In 2023 was het aantal unieke gebruiksters (12-49 jaar) van systemische en lokale⁸ anticonceptiva 1.541.000 vrouwen⁹. Dat komt neer op 40 procent van alle vrouwen in Nederland tussen de 12-49 jaar. Dit is 6-procentpunt lager dan het percentage unieke gebruiksters in 2019 [13]. Kijkend naar leeftijdsgroepen zien we dat tussen 2019 en 2023 de afname van het percentage gebruiksters van alle anticonceptiva het grootst is (11-procentpunt) in de leeftijdsgroep 20-25 jaar (Figuur 10). Voor leeftijdsgroepen van 35 jaar en ouder is er een beperktere afname in het gebruik van anticonceptiva tussen 2019 en 2023 (Figuur 10).

Gebruiksters anticonceptiepil vertegenwoordigen de grootste groep en laten de grootste daling in gebruik zien

Van alle vrouwen in 2023 tussen 12 en 49 jaar gebruikte 9 procent lokale en 32 procent systemische anticonceptiva. Als we kijken naar het type anticonceptie dan wordt de grootste groep gebruiksters vertegenwoordigd door degenen die de anticonceptiepil gebruiken, gevolgd door de hormoonspiraal (respectievelijk 28 procent en 9 procent van alle vrouwen (12-49 jaar) in Nederland in 2023) [13].

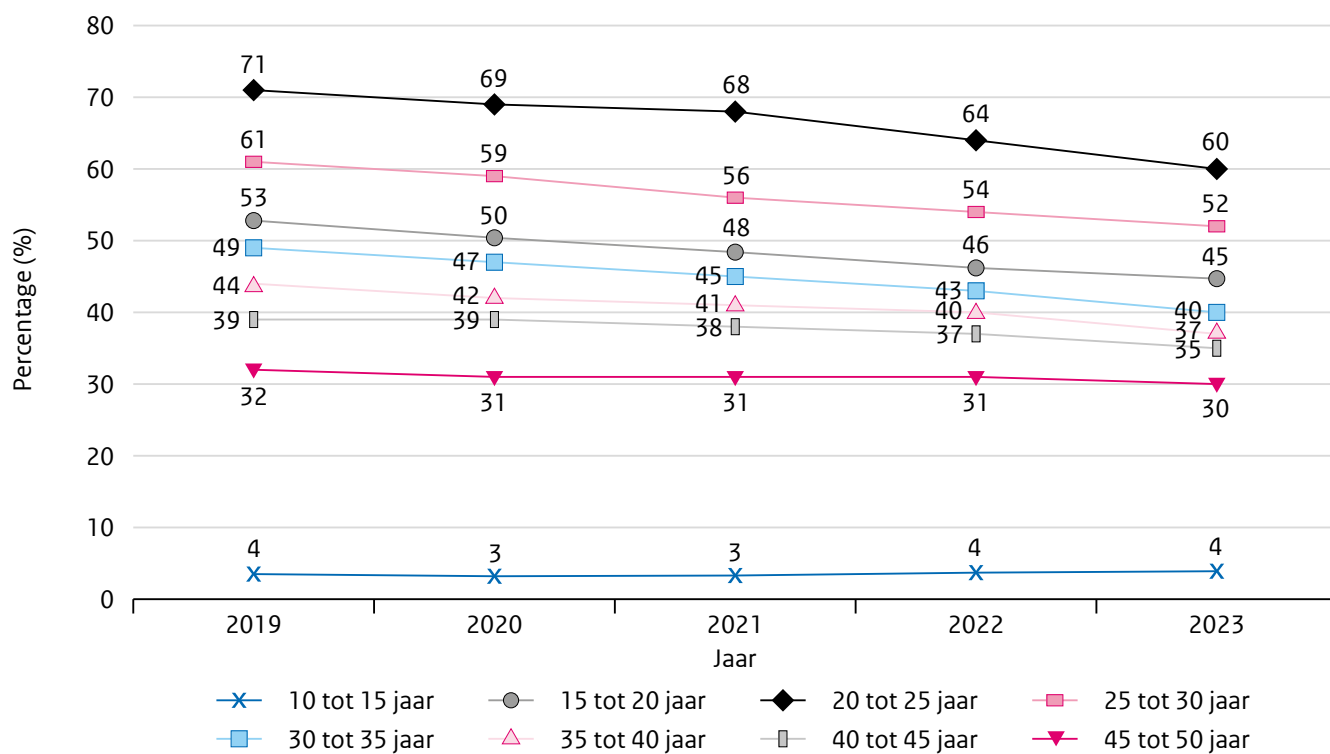
Kijkend naar type anticonceptie is de afname tussen 2019 en 2023 in het percentage gebruiksters van anticonceptiva zichtbaar bij systemische anticonceptiva. In 2019 gebruikte 38 procent van alle vrouwen (12-49 jaar) in Nederland systemische anticonceptiva ten opzichte van 32 procent in 2023. De afname is vooral zichtbaar bij gebruiksters (12-49 jaar) van de anticonceptiepil (Figuur 11). Daarentegen is het percentage gebruiksters van lokale anticonceptiva ongeveer gelijk gebleven tussen 2019 en 2023 (niet in figuur).

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

⁸ Lokaal = hormoonspiraal. Systemisch = Anticonceptiepil, implantatiestaafje, pleister, prikpil, vaginale ring, progestageen pil

⁹ Cijfer is afgerond op duizendtallen en gebaseerd op geneesmiddelenverstrekkingen van openbare apotheken.

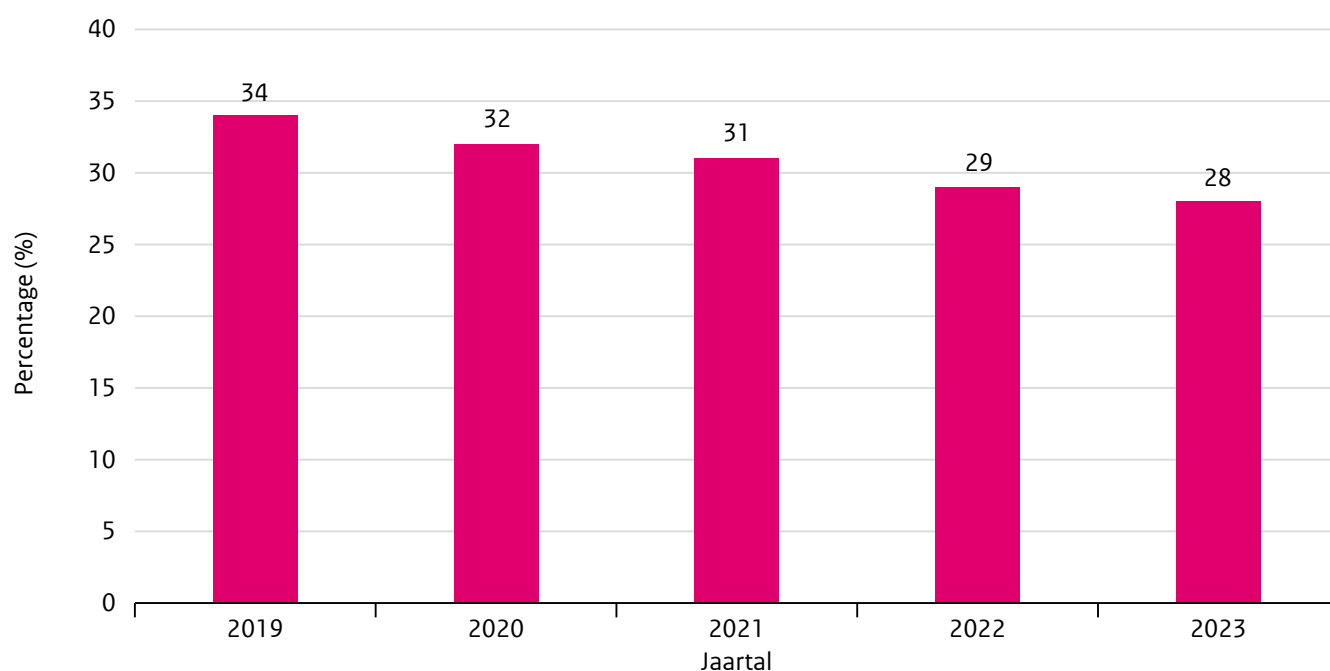
Figuur 10. Percentage gebruikers van anticonceptiva naar leeftijd* (10 t/m 49 jaar)



*De ondergrens van de leeftijd is afwijkend (10 jaar) wegens de beschikbaarheid van de tabellen via CBS Statline.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen. Maatwerktabel 2019-2023, 2024.

Figuur 11. Percentage gebruikers van anticonceptiepil (12 t/m 49 jaar)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen. Maatwerktabel 2019-2023, 2024.

7. Tienermoeders: 2,5 op de 1.000 meiden van 15 tot 20 jaar



Daling aantal tienermoeders van 15-20 jaar lijkt door te zetten

Op 1 januari 2024 waren er in Nederland **2,5** tienermoeders per 1.000 meiden van 15 tot 20 jaar¹⁰. Dat wil zeggen dat 2,5 per 1.000 meiden jonger dan 20 jaar op 1 januari 2024 een kind hadden. In totaal waren er 1.258 tienermoeders [14]. De daling van het aantal tienermoeders van 15-20 jaar van de afgelopen jaren (Figuur 12) lijkt door te zetten. Figuur 13 laat zien dat in Flevoland op 1 januari 2024 de meeste tienermoeders per 1.000 meiden van 15-20 jaar (4,2) waren en in de provincie Utrecht de minste (1,3).

In 2023 werden er 164.487 kinderen levend geboren. Van hen werden 980 kinderen geboren met een tiener (jonger dan 20 jaar) als moeder. De meeste tienermeiden die in 2023 een kind kregen, waren 18 of 19 jaar (samen 80 procent). Een klein deel was 16 of jonger bij de geboorte van hun kind (Figuur 14).

Verdiepende cijfers voortaan over tienermeiden bevallen van levend geboren kind in betreffende jaar

In het vorige cijferoverzicht presenteerden we cijfers over tienermoeders naar leeftijd. Deze cijfers betroffen de tienermeiden die een kind hebben en op 1 januari van het betreffende jaar 19 jaar of jonger waren. Voortaan analyseren we data over tienermeiden die in het betreffende jaar bevallen zijn van een levend geboren kind en op de dag van de bevalling 19 jaar of jonger waren. We presenteren het aantal levend geboren kinderen in 2023 naar de leeftijd van moeders samen met de aantallen in voorgaande jaren om trends te signaleren.

De grafiek van vorig jaar wijkt af van de nieuwe grafiek omdat het aantal tienermeiden dat een kind heeft (1.358 en 1.258 op 1 januari van respectievelijk 2023 en 2024) groter is dan het aantal tienermeiden dat in het jaar ervoor een kind kreeg (1.075 in 2022 en 980 in 2023). De relatieve verdeling is vergelijkbaar.

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 12. Aantal tienermoeders per 1.000 meiden van 15 tot 20 jaar per jaar (gemeten op 1 januari van dat jaar)*

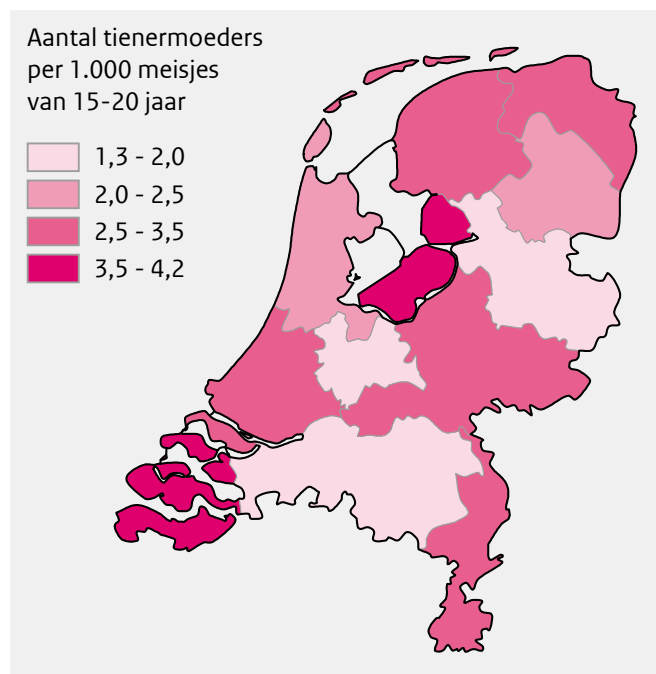


*De absolute aantallen van 2020-2024 zijn: 1643 (2020); 1494 (2021), 1350 (2022); 1385 (2023) en 1258 (2024).

Bron: CBS Statline, 2024.

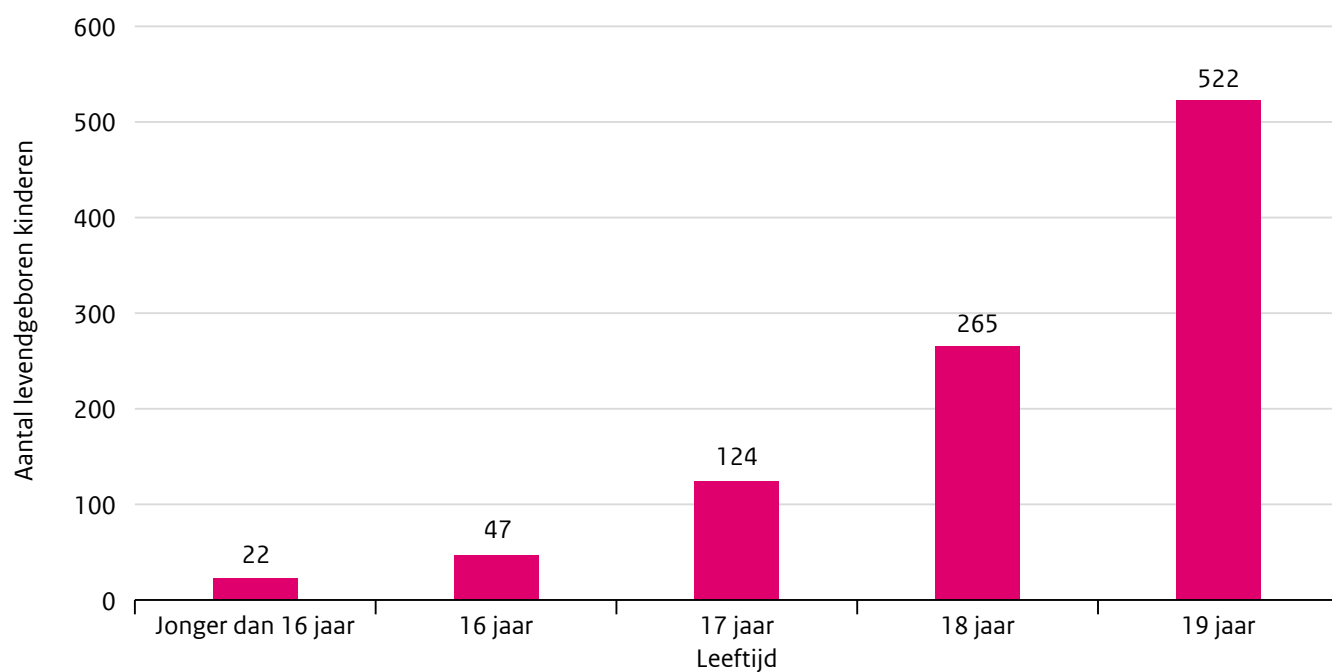
¹⁰ De noemer van dit cijfer is gebaseerd op het totaal aantal meiden in leeftijd van 15-20 jaar (CBS Statline). In de teller zijn echter alle meiden jonger dan 20 jaar meegenomen. Hierdoor is het gerapporteerde aantal per 1.000 iets hoger dan wat het in de werkelijkheid is. Het verschil is echter heel klein, omdat het aantal tienermoeders jonger dan 15 jaar heel klein is (in 2024 kregen 22 meisjes jonger dan 16 jaar een kind). Volgend jaar wordt de berekening van deze indicator verder aangescherpt zodat de teller en noemer op elkaar afgestemd zijn.

Figuur 13. Aantal tienermoeders per 1.000 meiden van 15-20 jaar per provincie op 1 januari 2024



Bron: CBS Statline, 2024.

Figuur 14. Aantal levend geboren kinderen in 2023 naar leeftijd moeder (op dag van geboorte kind), jonger dan 20 jaar



Bron: CBS Statline, 2024.

8. Vrouwen die na de geboorte hun kind afstaan voor adoptie: 21



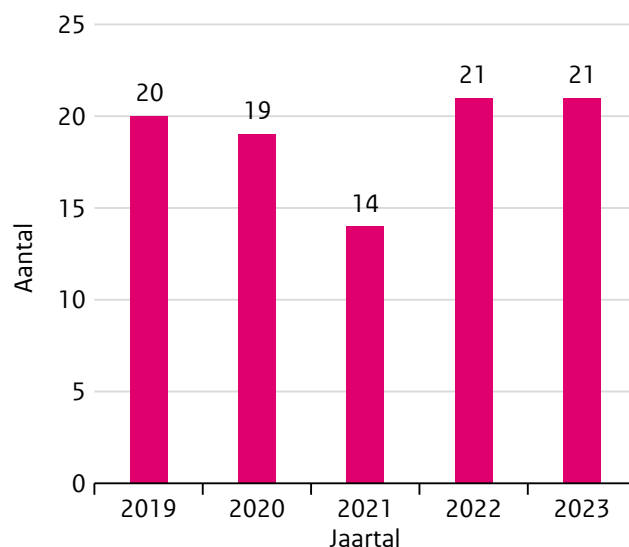
Aantal vrouwen dat na de geboorte hun kind afstaat voor adoptie vergelijkbaar met jaren ervoor

In 2023 stonden 21 vrouwen hun kind af ter adoptie, terwijl 51 vrouwen een voornemen hadden om hun kind ter adoptie af te staan [15]. In 2023 waren er evenveel vrouwen die hun kind voor adoptie afstonden als in 2022 (n=21). Het aantal van 2023 is, met uitzondering van 2021, vergelijkbaar met eerdere jaren (Figuur 15).

In 2023 was de gemiddelde leeftijd van vrouwen die besloten hun kind voor adoptie af te staan 26,4 jaar oud. De meeste vrouwen waren echter tussen de 20 en 24 jaar oud (Figuur 16). Bij de meeste vrouwen speelde religie geen rol in hun keuze (n=17, 81 procent). Achttien vrouwen (85,7 procent) waren alleenstaand en drie vrouwen (14,3 procent) waren gehuwd of samenwonend. Bij ongeveer driekwart van de vrouwen (n=16) was de vader niet betrokken bij het besluit tot adoptie [15].

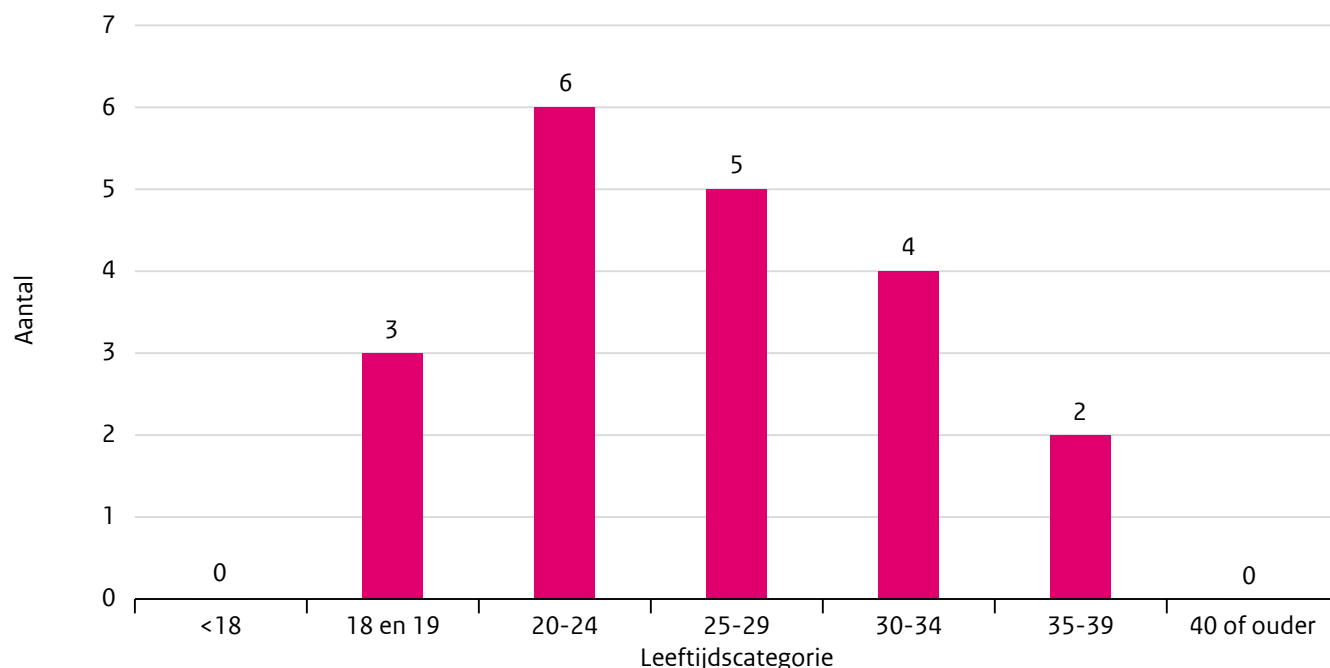
Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 15. Het aantal vrouwen dat na de geboorte hun kind afstaat voor adoptie in 2018-2023



Bron: Fiom. LATAR 2023; De Landelijke Afstand Ter Adoptie Registratie, 2024.

Figuur 16. Verdeling (in aantallen) van vrouwen die hun kind ter adoptie hebben afgestaan in 2023 naar leeftijdscategorieën (n=21)



Bron: Fiom. LATAR 2023; De Landelijke Afstand Ter Adoptie Registratie, 2024.

Pijler 1: Voorkómen van een onbedoelde zwangerschap en/of ongewenste zwangerschap

9. Jongeren die aangeven op school voldoende informatie te krijgen over thema's rondom seksuele vorming en seksualiteit: 19-47%



Jongens vinden de hoeveelheid informatie over seksuele vorming en seksualiteit vaker voldoende dan meiden

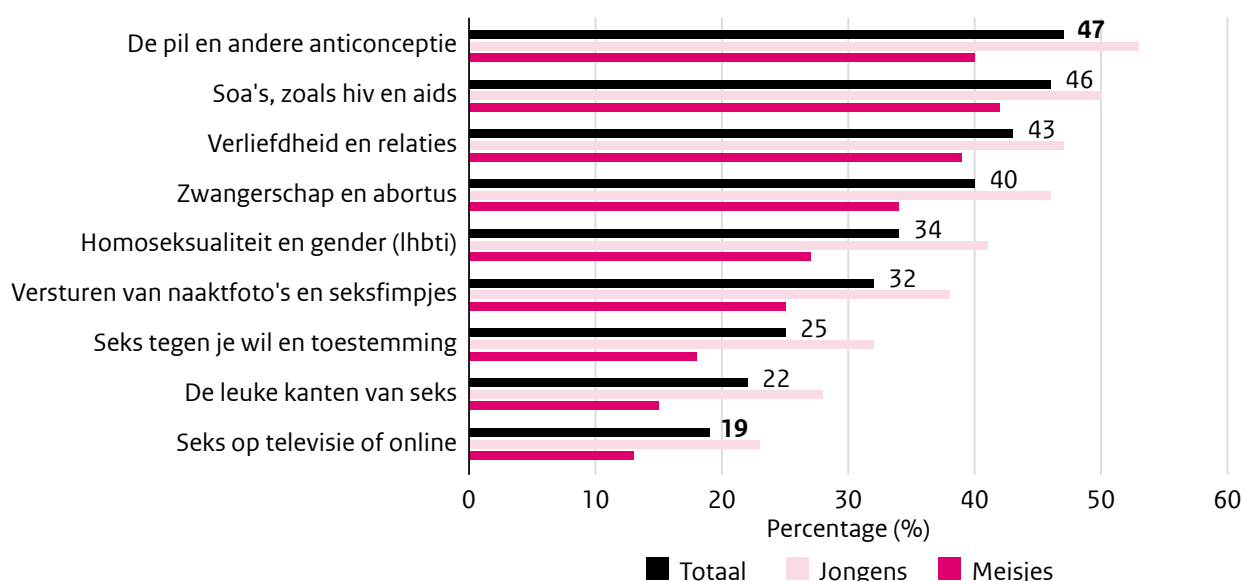
Sinds het cijferoverzicht van 2023 zijn er geen nieuwe cijfers voor deze indicatoruitkomst beschikbaar gekomen. In 2023 gaf **19-47 procent** van de jongeren van 13 tot 25 jaar aan dat zij voldoende informatie kregen over thema's rondom seksuele vorming en seksualiteit op school (Figuur 17). De brede range ligt mogelijk aan de verschillen in leeftijd en ontwikkelingsfasen van jongeren, waardoor hun behoefte en percepties van seksuele voorlichting varieert.

De percentages verschillen per thema. Een deel van de jongeren gaf aan voldoende informatie te ontvangen over thema's die aansluiten bij onbedoelde zwangerschappen, zoals: 'De pil en andere anticonceptie (47 procent)' en 'Zwangerschap en abortus' (40 procent). Bij alle thema's gaven jongens vaker dan meiden aan de hoeveelheid informatie voldoende te vinden (Figuur 17)[16].

Jongeren konden ook aangeven dat zij de hoeveelheid informatie 'te weinig' vonden of dat zij geen informatie hadden gekregen over het onderwerp. In totaal gaf 6 procent aan over geen enkel thema informatie te hebben gekregen. Van de jongeren gaf 18 procent aan dat zij geen informatie hadden ontvangen over de pil en andere anticonceptie. 19 procent kreeg geen informatie over zwangerschap en abortus. Hierbij waren er geen duidelijke verschillen tussen jongens en meiden. Een vergelijking met de vorige cijfers uit het rapport van 'Seks onder je 25e' uit 2017 [17] is niet goed mogelijk. Hierin werd namelijk aangegeven of jongeren enige voorlichting hadden gekregen op een van de thema's, ongeacht of ze dat te weinig of voldoende vonden.

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 17. Percentage jongeren dat aangeeft voldoende informatie op school te hebben gekregen over diverse thema's rondom seksualiteit in 2023



Bron: Rutgers en Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM en CBS. Seks onder je 25e/Leefstijlmonitor, 2023.

10. Deel van subsidie vanuit stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit dat gaat naar speciaal onderwijs-scholen en mbo-scholen: 27%



Ruim kwart subsidie gaat naar scholen speciaal onderwijs en mbo

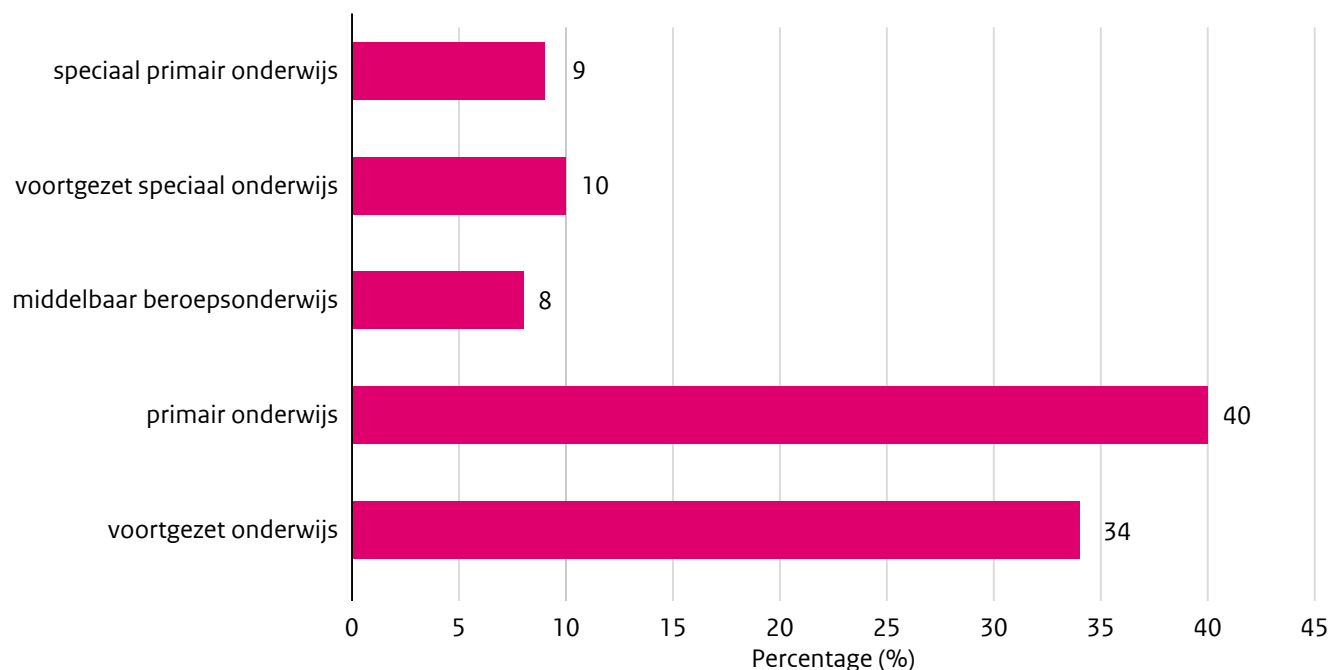
In schooljaar 2022-2023 ging **27 procent** (n=90) van de subsidie vanuit de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit naar het (primair en voortgezet) speciaal onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs [18]. Dit percentage is gebaseerd op het totaal aantal scholen (n=334)¹¹ dat de subsidie ontving vanuit de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit.

De procentuele verdeling van onderwijstypen over de stimuleringsregeling in het schooljaar 2022-2023 staat in Figuur 18. Ter vergelijking: in Nederland waren (in 2023)

in totaal 6.056 scholen voor primair onderwijs, 262 voor speciaal primair onderwijs, 641 scholen voor voortgezet onderwijs, 263 voor voortgezet speciaal onderwijs en 58 bekostigde mbo-instellingen. Naar verhouding krijgen mbo-instellingen de meeste subsidie uit de stimuleringsregeling, gevolgd door scholen voor voortgezet onderwijs. Daarna volgen het voortgezet speciaal onderwijs en het speciaal primair onderwijs. Het regulier primair onderwijs krijgt in verhouding de minste subsidie uit de stimuleringsregeling [19].

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 18. Verdeling onderwijstypen van scholen die in schooljaar 2022-2023 subsidie vanuit de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit hebben ontvangen en verantwoord



Bron: RIVM. Ronde 5 & ronde 6, schooljaar 2022-2023; Evaluatie stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, RIVM, 2024.

¹¹ In totaal deden 337 scholen mee. Deze cijfers zijn gebaseerd op 334 scholen die de evaluatie hebben ingevuld.

11. Scholen die een erkende interventie voor het thema Gezonde Relaties & Seksualiteit hebben uitgevoerd: 85%



Merendeel van de scholen met subsidie vanuit stimuleringsregeling heeft een erkende interventie uitgevoerd

In schooljaar 2022-2023 heeft, van de scholen die deelnamen aan de stimuleringsregeling (n=334), **85 procent** (n=283) een erkende interventie uitgevoerd voor het thema Gezonde Relaties & Seksualiteit [18]. Een erkende interventie voldoet aan criteria voor succesvol en effectief werken aan een gezonde leefstijl. In het [erkenningstraject](#) kan een interventie een erkenning krijgen van “goed beschreven” tot “sterke aanwijzingen voor effectiviteit” [20]. Een ruime meerderheid van de scholen (79 procent) geeft aan naar aanleiding van de stimuleringsregeling een Gezonde School-activiteit¹²

te hebben aangeschaft en hiermee aan de slag te zijn gegaan. In schooljaar 2022-2023 waren de meest gekozen erkende interventies¹³ ‘Kriebels in je buik’ (14 procent (n=77); doelgroep: primair onderwijs), het ‘Vlaggensysteem’ (11 procent (n=59); doelgroep: primair, voortgezet onderwijs en mbo) en Lang Leve de Liefde – onderbouw (10 procent (n=55); doelgroep: voortgezet onderwijs) [18]. 15 procent van de scholen voerde geen Gezonde School-activiteit uit, 6 procent voerde juist wel al voor aanvang van de stimuleringsregeling een Gezonde School-activiteit uit.

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

¹² [Gezonde School-activiteiten](#) zijn erkende activiteiten voor het onderwijs, gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl onder leerlingen en studenten. Alle Gezonde School-activiteiten zijn van een goede kwaliteit en goed uitvoerbaar in de praktijk.

¹³ ‘Kriebels in je buik’ (goed onderbouwd), het ‘Vlaggensysteem’ (goed onderbouwd) en Lang Leve de Liefde – onderbouw (goede aanwijzing voor effectiviteit).

12. Scholen die specifieke aandacht besteden aan groepen in een kwetsbare situatie rondom het thema Gezonde Relaties & Seksualiteit: 45%

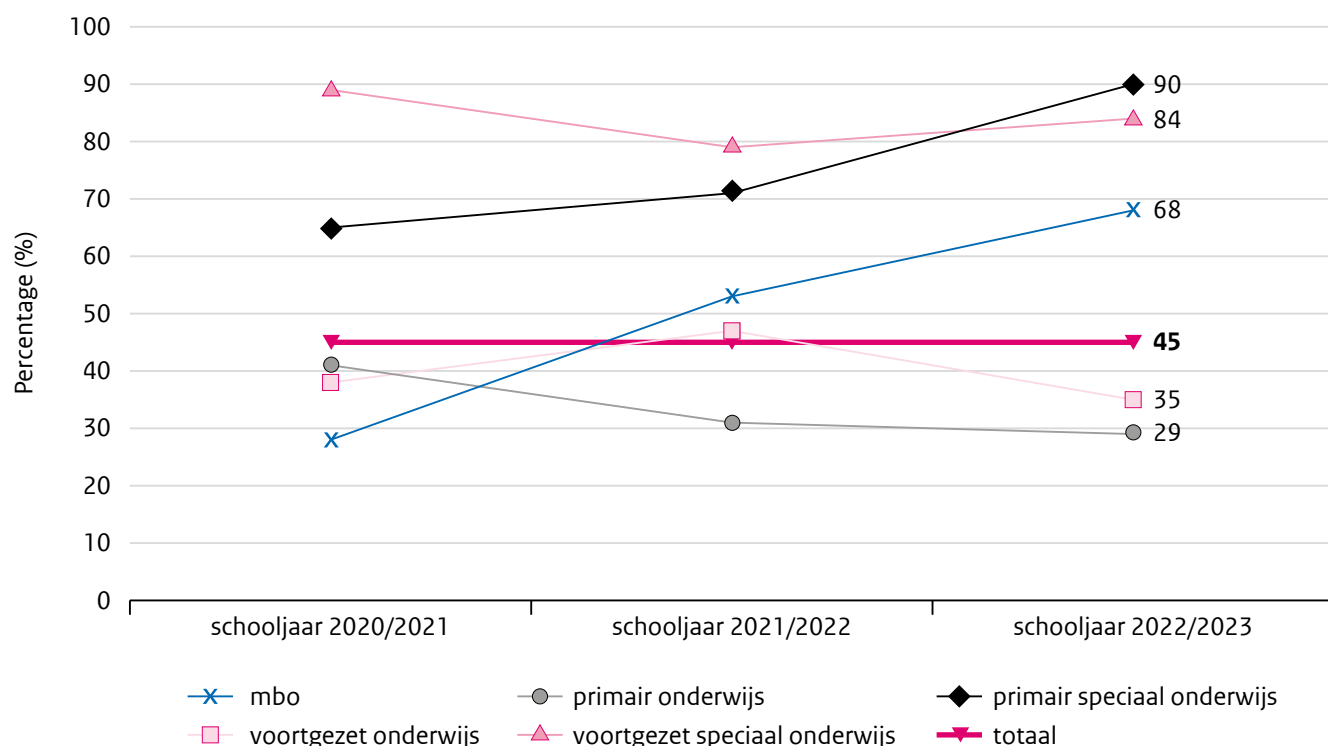
Bijna de helft van de scholen met subsidie vanuit de stimuleringsregeling besteedt specifieke aandacht aan groepen in een kwetsbare situatie¹⁴

Van de scholen (n=334) die in het schooljaar 2022-2023 deelnamen aan de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, besteedt **45 procent** (n=150) specifieke aandacht aan groepen in een kwetsbare situatie rondom het thema Gezonde Relaties & Seksualiteit (Figuur 19) [18]. Dit is gelijk aan de twee voorafgaande rondes in 2020 en 2021, waarin de stimuleringsregeling werd toegekend. Kijken we echter per onderwijstype dan zien we wel verschuivingen. Onder scholen voor primair speciaal onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs is het percentage scholen dat aandacht aan groepen in een kwetsbare situatie besteedt hoger (respectievelijk

90 procent voor primair speciaal onderwijs en 84 procent voor voortgezet speciaal onderwijs) ten opzichte van scholen voor regulier primair onderwijs en regulier voortgezet onderwijs (respectievelijk 29 procent en 35 procent). De grootste toename is zichtbaar bij mbo-scholen. Ongeveer twee derde van de mbo-scholen besteedt aandacht aan groepen in een kwetsbare situatie (68 procent), terwijl dit in de voorgaande rondes respectievelijk 28 en 53 procent was. Van de 150 scholen die aandacht hebben gegeven aan groepen in een kwetsbare situatie, richtten de meeste scholen hun aandacht op leerlingen met gedragsproblemen (60 procent) en leerlingen uit multiprobleemgezinnen (39 procent) (Figuur 20).

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

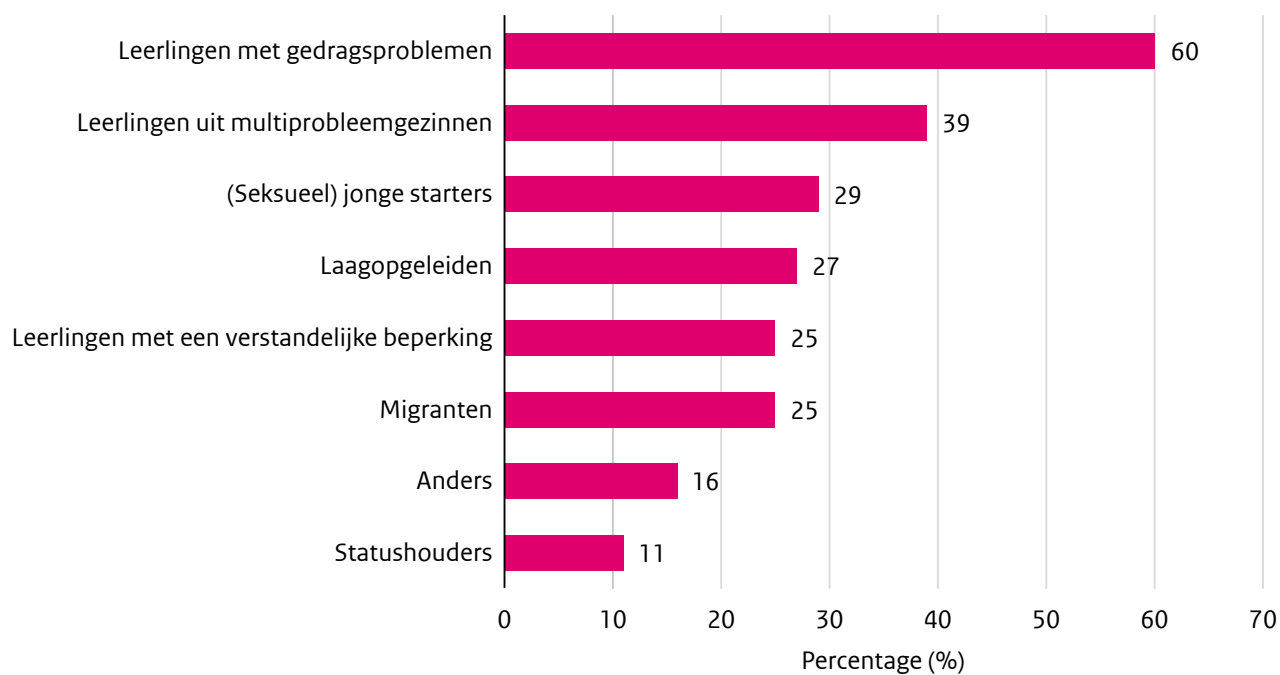
Figuur 19. Percentage scholen met stimuleringsregeling dat specifieke aandacht besteedde aan groepen in een kwetsbare situatie rondom het thema Gezonde Relaties & Seksualiteit, naar type onderwijs



Bron: RIVM. Ronde 5 & ronde 6, schooljaar 2022-2023; Evaluatie stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, RIVM, 2024.

¹⁴ Onder groepen in een kwetsbare situatie verstaan we hoogrisicogroepen, te weten: laagopgeleiden, jonge starters, jongeren met een verstandelijke beperking of gedragsproblemen, jongeren in gesloten/open residentiële jeugdhulp, migranten, asielzoekers en statushouders, en kinderen uit multiprobleemgezinnen [18].

Figuur 20. Groepen in een kwetsbare situatie waaraan scholen in schooljaar 2022-2023 aandacht besteedden rondom het thema Gezonde Relaties & Seksualiteit (in percentages, scholen konden meerdere onderdelen aanvinken)



Bron: RIVM. Ronde 5 & ronde 6, schooljaar 2022-2023; Evaluatie stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, RIVM, 2024.

13. Gemeenten met 'Nu Niet Zwanger' (NNZ): 89%



Bijna 90 procent van de gemeenten is aangesloten bij 'Nu Niet Zwanger' (NNZ)

Op de peildatum van 1 januari 2025 zijn 303 van de 342 (89 procent) gemeenten aangesloten bij het programma [Nu Niet Zwanger](#) (NNZ) [21].

Alle 25 GGD'en in Nederland voeren het programma 'Nu Niet Zwanger' uit en bij negen GGD'en is NNZ als structurele activiteit in de begroting opgenomen. Sinds de landelijke uitrol van NNZ in 2018 is het programma beschikbaar voor 89 procent van de inwoners van Nederland.

Figuur 21. Landelijke dekking van deelnemende gemeenten Nu Niet Zwanger op peildatum 1 januari 2025

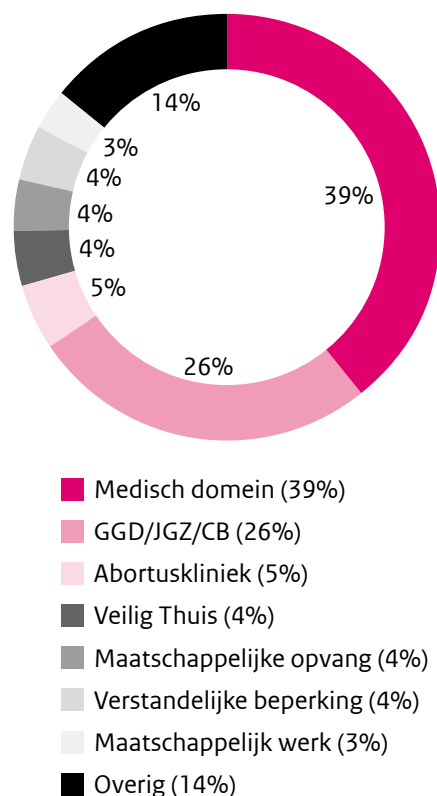


Bron: GGD GHOR Nederland, 2024.

De spreiding over de gemeenten is weergegeven in Figuur 21. Uit de verdeling van de organisaties (Figuur 22) blijkt dat de meeste aanmeldingen van cliënten voor NNZ afkomstig zijn vanuit het medisch domein (39 procent) gevolgd door GGD, jeugdgezondheidszorg (JGZ) en consultatiebureaus (CB) met 26 procent [21].

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 22. Soorten organisaties die cliënten aanmelden bij NNZ-teams bij de GGD'en op peildatum 1 januari 2025*



*Exclusief Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Limburg
Bron: GGD GHOR Nederland, 2024.

14. Opgeschaalde gesprekken waarin de GGD anticonceptie vergoedt: 50%



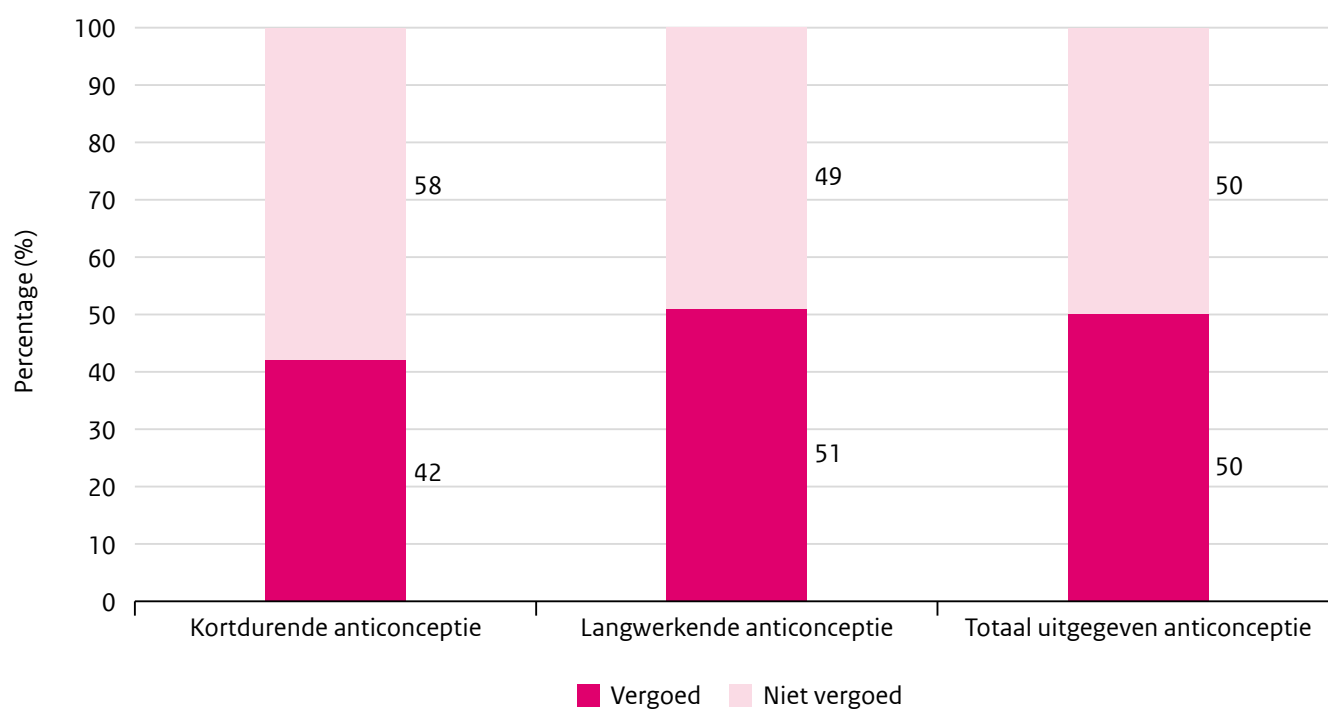
In de helft van de opgeschaalde gesprekken wordt anticonceptie vergoed

Steeds meer hulpverleners ondersteunen hun cliënten in het maken van een bewuste keuze en regelen indien gewenst anticonceptie. Zo nodig schalen zij op naar een inhoudelijk coördinator van het programma bij de GGD. In 50 procent van deze opgeschaalde gesprekken vergoedt de GGD anticonceptie [21]. Van de opgeschaalde gesprekken waarin kortdurende anticonceptie werd

voorgeschreven (pil, pleisters, ring, condoom, 'morning after'-pil) werd 42 procent vergoed door de GGD. Voor langwerkende anticonceptie (staafje, spiraal, prikpil, sterilisatie) betrof dit 51 procent (Figuur 23). De GGD vergoedt vaker langwerkende anticonceptie (88 procent van alle vergoede anticonceptie), dan kortdurende anticonceptie (12 procent) [21].

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 23. Percentage van opgeschaalde gesprekken, waarbij anticonceptie vergoed wordt door de GGD*



*Exclusief Rotterdam-Rijnmond

Bron: GGD GHOR Nederland, 2024.

Pijler 2: Informatie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap

15. Bezoeken aan het landelijk informatiepunt www.infopuntonbedoeldzwanger.nl: 53.581



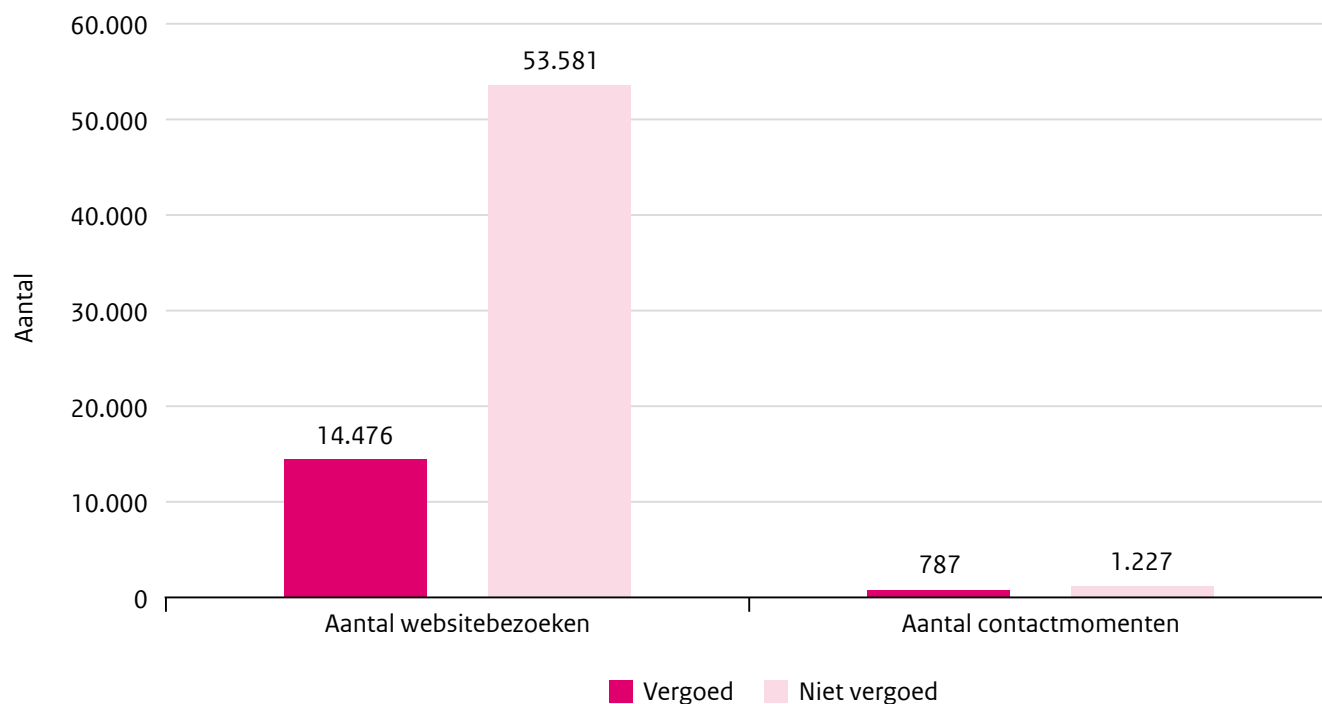
Forse stijging aantal websitebezoeken aan het landelijk informatiepunt Onbedoeld Zwanger

In 2023 is de website [infopuntonbedoeldzwanger.nl](https://www.infopuntonbedoeldzwanger.nl) 53.581 keer bezocht [22]. Per bezoek werden gemiddeld 1,59 pagina's bekeken en bleef de bezoeker gemiddeld 1,5 minuut op de website. Ook vonden er in 2023 in totaal 1.227 contactmomenten plaats met het landelijk informatiepunt. Dit betrof 445 telefoongesprekken en 782 chatgesprekken [22]. Het is niet bekend wie de bezoekers van de website zijn (vrouwen, mannen en/of hulpverleners), maar ook niet of de informatie aansluit bij hun behoeften.

Er is een forse stijging van het verkeer op de website zichtbaar voor 2023 ten opzichte van 2022 (Figuur 24). Dit komt door structurele en incidentele PR-activiteiten [22]. In 2022 waren er nog 14.476 websitebezoeken. Ook nam het aantal contactmomenten toe: in 2022 waren er 279 telefoongesprekken en 508 chatgesprekken. De cijfers van 2022 zijn waarschijnlijk een onderschatting van het werkelijk aantal bezoeken. Dit komt door de overgang naar een nieuw systeem om de webstatistieken te meten.

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 24. Het aantal websitebezoeken van en contactmomenten met het landelijk informatiepunt www.infopuntonbedoeldzwanger.nl in 2022 en 2023



Bron: Fiom. Webstatistieken. 2024.

16. Keuzehulptrajecten bij onbedoelde zwangerschap: 1.426



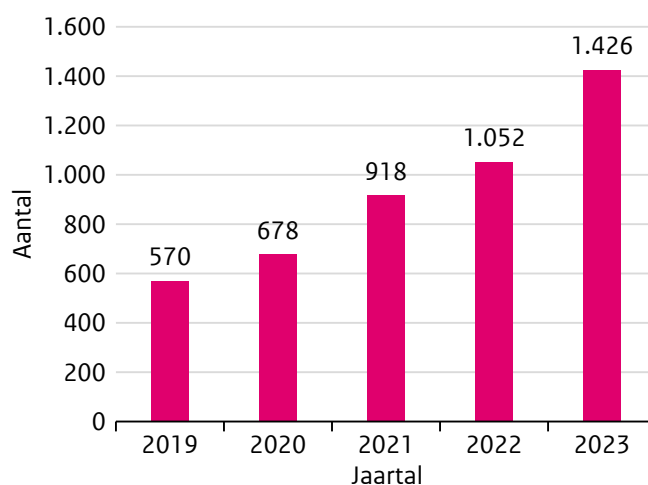
Meer keuzehulptrajecten in 2023

In 2023 zijn er **1.426** keuzehulptrajecten¹⁵ gehouden [23]. In 2022 waren dit er 1.052 (Figuur 25). De stijging in 2023 komt mede door het toetreden van een nieuwe stichting¹⁶ die ook keuzehulptrajecten heeft uitgevoerd.

Personen uit de leeftijdscategorie van 30 tot en met 34 jaar oud volgden het vaakst een traject (21 procent van de trajecten)(Figuur 26) [23]. In de meeste gevallen was alleen de vrouw aanwezig tijdens het keuzehulptraject (74 procent) [24]. Bij 20 procent van de trajecten waren zowel de vrouw als de man aanwezig en bij 6 procent uitsluitend de man. Van de vrouwen in een keuzehulptraject gaf 15 procent aan druk te hebben ervaren bij het maken van een keuze. Dat is een lager percentage dan in 2022 (25 procent). Van de mannen gaf 19 procent aan druk te hebben ervaren bij het maken van een keuze. Dat is een hoger percentage dan in 2022 (16 procent). Bij zowel vrouwen als mannen is deze druk voornamelijk afkomstig van de partner (of verwekker) [24].

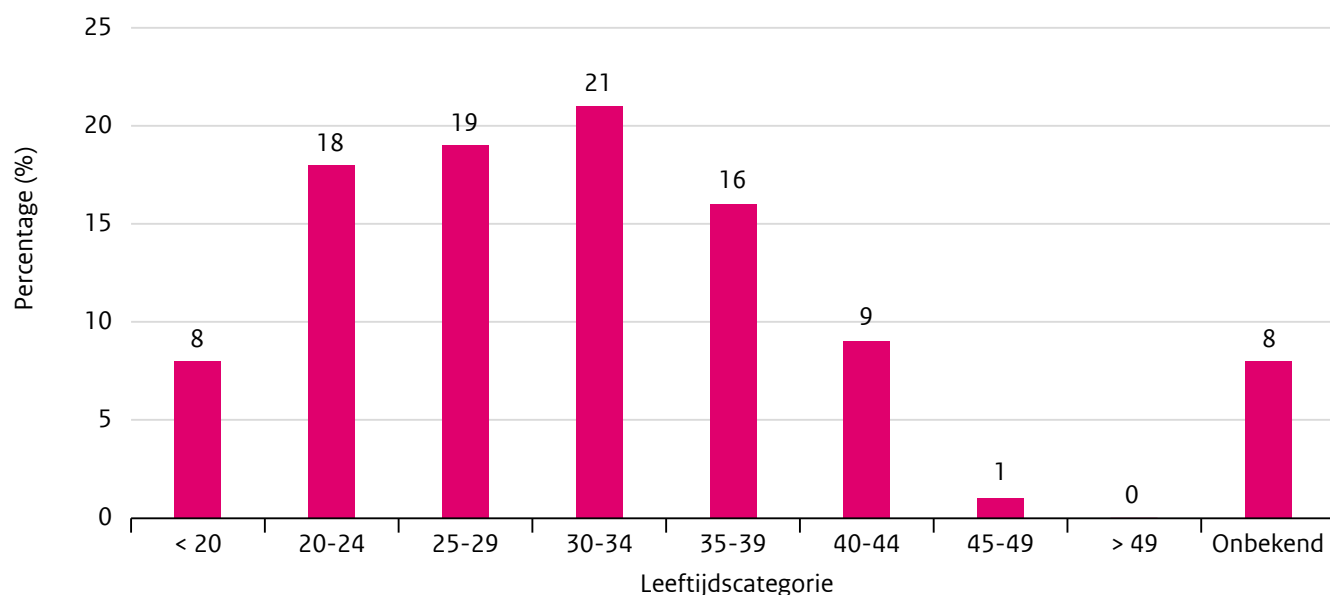
Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 25. Aantal keuzehulptrajecten in 2019-2023



Bron: Fiom. Registratie keuzehulptrajecten 2023, 2024.

Figuur 26. Verdeling (in percentages) van keuzehulptrajecten naar leeftijdscategorieën in 2023



Bron: Fiom. Registratie keuzehulptrajecten 2023, 2024.

¹⁵ Fiom beheert het landelijke netwerk voor keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap en zorgt voor de registratie van keuzehulptrajecten. Een [keuzehulptraject](#) omvat één of meerdere gesprekken tussen een cliënt die een onbedoelde zwangerschap ervaart en een gespecialiseerde keuzehulpverlener.

¹⁶ [Beschermd Wieg](#); per 1 januari 2024 is Beschermd Wieg niet langer betrokken.

17. Keuzehulptrajecten waarbij een zorgverlener heeft doorverwezen: 31%



Drie op de tien keuzehulptrajecten is gestart na doorverwijzing zorgverlener

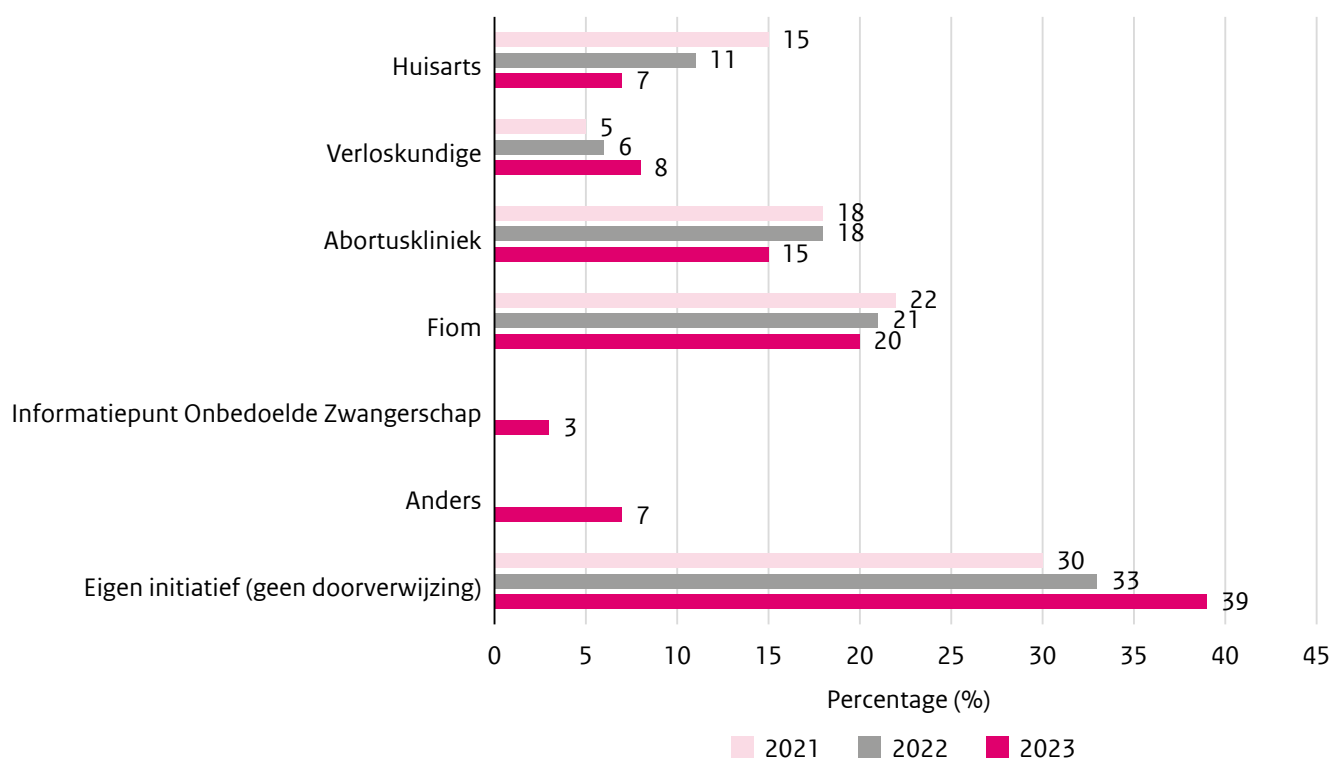
In 2023 werd **31 procent** van de keuzehulptrajecten gestart na doorverwijzing van een zorgverlener¹⁷. Deze doorverwijzers zijn huisartsen, verloskundigen of zorgverleners die werkzaam zijn in abortusklinieken [23]. Van alle verwijzingen naar keuzehulp werd 15 procent doorverwezen door een zorgverlener die werkzaam is in een abortuskliniek, 8 procent door de verloskundige en 7 procent door de huisarts¹⁸. Naast de verwijzingen door zorgverleners komt een aanzienlijk deel (20 procent) na een doorverwijzing vanuit het expertisecentrum Fiom. Het grootste deel (39 procent) echter, van degenen die

een traject hebben gevolgd, kwam op eigen initiatief. Dat is een toename van 6 procentpunt ten opzichte van 2022 (Figuur 27).

In 2022 werd 37 procent van alle keuzehulptrajecten gestart door een verwijzing van een zorgverlener. De doorverwijzers waren abortusklinieken, huisartsen, verloskundigen of medisch maatschappelijk werkers [25]. Door een herindeling van de categorieën met zorgverleners zijn de cijfers van 2022 niet goed met de laatste cijfers uit 2023 te vergelijken.

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 27. Percentage keuzehulptrajecten naar zorgverlener die heeft doorverwezen en contact op eigen initiatief (2021-2022)*



*Onder 'Anders' valt onder andere Medisch maatschappelijk werk, de gynaecoloog, sociaal wijkteam en POP-poli. Door een herindeling van de categorieën ontbreken data uit voorgaande jaren voor 'Anders' en 'Informatiepunt Onbedoelde Zwangerschap'. Daardoor tellen ze niet op tot 100 procent.

Bron: Fiom. Registratie keuzehulptrajecten 2023, 2024.

¹⁷ De gynaecoloog is in de databron geschaald onder de categorie 'Anders' en is daarom niet meegerekend bij het percentage doorverwijzingen door de zorgverlener.

¹⁸ Door afronding van de percentages tellen 15, 8 en 7 niet op tot het totaal van 31 procent.

18. Aanmeldingen voor de online module ‘Zwanger wat nu’: 1.960



Minder aanmeldingen voor de module ‘Zwanger wat nu’

Voor de module ‘Zwanger, wat nu’ hebben zich **1.960** mensen aangemeld in 2023 [26]. Dit is een kleine daling ten opzichte van 2022, toen het 2.075 mensen betrof. De online omgeving ‘Zwanger, wat nu?’ bestaat uit verschillende oefeningen die gebruikers kunnen doen om erachter te komen wat voor hen belangrijk is en hoe zij tegen de verschillende keuzemogelijkheden aankijken.

Bijvoorbeeld door het beantwoorden van vragen en het reageren op stellingen, maar ook door voor- en nadelen op een rij te zetten. De oefeningen bevinden zich in een beveiligde, persoonlijke omgeving die alleen voor de gebruiker toegankelijk is. De online module is voor iedereen toegankelijk via de website van Fiom na het aanmaken van een account.

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

19. Aantal trajecten psychosociale hulp na abortus: 84



Psychosociale hulp na abortus sinds juli 2023 beschikbaar

In 2023 (juli t/m december) zijn er **84** trajecten afgerond voor psychosociale hulp na abortus [27]. Sinds juli 2023 is het mogelijk om na een abortus gesprekken te voeren met een hulpverlener die ondersteuning biedt bij de verwerking van de abortus (zie [hier](#) een overzicht van gespecialiseerde hulpverleners). Deze psychosociale hulp is er voor vrouwen die een abortus hebben gehad (kort of langer geleden) en mannen die als verwekker met een abortus te maken kregen. De ondersteuning is gratis en kan plaatsvinden via één of meerdere persoonlijke gesprekken, of via (video) bellen [7].

Omdat de psychosociale hulp na abortus sinds juli 2023 beschikbaar is, zijn er alleen data beschikbaar over het tweede half jaar van 2023. Fiom registreert niet het aantal aanmeldingen voor de hulp na abortus, maar enkel het aantal afgeronde trajecten. Tussen deze twee aantallen kan een (klein) verschil zitten wanneer trajecten nog langere tijd doorlopen in het volgende jaar. Een traject dat in 2023 is gestart, maar in 2024 wordt afgerond, ontbreekt dus in deze cijfers en wordt meegenomen in de cijfers van 2024.

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

20. Aanmeldingen voor de online module ‘Abortusverwerking’: 257



Online module ‘Abortusverwerking’ voor psychosociale klachten na abortus

In 2023 hebben **257** mensen zich aangemeld voor de online module ‘Abortusverwerking’ [28]. Sinds 2010 biedt Fiom deze gratis module aan. De module bevat online begeleiding. De module is bedoeld voor vrouwen vanaf 16 jaar die in Nederland wonen en psychosociale (emotionele) klachten hebben naar aanleiding van een abortus [29].

Per 1 januari 2024 is de module omgezet van online begeleiding naar een volledig zelfhulpmodule.

Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Beschouwing

Deze rapportage presenteert het cijferoverzicht 2024 van de monitor Onbedoelde Zwangerschappen, en bevat twintig indicatoren. De resultaten in dit cijferoverzicht zijn vaak gebaseerd op gepubliceerde cijfers in 2024 waarvan de dataverzameling in 2023 plaatsvond (zie Tabel 1). Van enkele indicatoren is er geen of een beperkte update beschikbaar en deze bevatten minder of geen nieuwe informatie ten opzichte van het vorige cijferoverzicht¹⁹. In deze beschouwing vatten we de resultaten van het cijferoverzicht 2024 samen en zetten we de resultaten in perspectief, beginnend met de algemene cijfers gevolgd door Pijler 1 en 2 van de 'Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap 2023-2025' van het ministerie van VWS [5]. We eindigen met een aantal overwegingen over de dataverzameling en methodologie. In de slot-opmerkingen geven we aan wat belangrijk is in de toekomst.

Algemene Cijfers

Samenvatting Algemene cijfers

Er lijkt in de afgelopen jaren sprake van een lichte daling in het aantal ongewenste zwangerschappen op basis van huisartsendata. Het merendeel van de ongewenste zwangerschappen komt voor bij vrouwen tussen de 20 en 35 jaar (indicator 2). Tussen 2019 en 2023 is er wel sprake van een lichte toename in het totaal aantal vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap (indicator 3). Ook blijven 35-49 jarigen over de jaren heen de grootste groep met risico op een onbedoelde zwangerschap. Echter, het percentage vrouwen van 35-49 jaar dat in 2023 een risico loopt op een onbedoelde zwangerschap is lager ten opzichte van het jaar ervoor. Voor het eerst bevat dit cijferoverzicht een uitsplitsing naar onderwijsniveau voor vrouwen die risico lopen op een onbedoelde zwangerschap. Hieruit blijkt dat het aantal vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap het hoogst is onder vrouwen met een primair onderwijs-/vmbo-/mbo1-opleiding. Dit geldt voor zowel het actuele onderwijsniveau als het hoogst behaalde onderwijsniveau. Tussen 2019 en 2023 is het aantal vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap het meest toegenomen bij vrouwen met een primair onderwijs/vmbo/mbo1 opleiding.

Voor het tweede jaar op rij is het aantal zwangerschapsafbrekingen iets gestegen (indicator 4). Ook is er sprake van een toename in het percentage vrouwen dat geen anticonceptie wenst na zwangerschapsafbreking (indicator 5). Kijkend naar hormonale anticonceptie op basis van alle Nederlandse vrouwen zien we een daling in het percentage gebruiksters anticonceptiva, vooral in de leeftijdsgroepen jonger dan 35 jaar. De daling is vooral van toepassing bij gebruiksters van de anticonceptiepil (indicator 6). De daling van het aantal tienermoeders van 15-20 jaar van de afgelopen jaren lijkt door te zetten (indicator 7). Ook blijft het aantal vrouwen dat na de geboorte hun kind afstaat voor adoptie laag en stabiel ten opzichte van eerdere jaren (indicator 8).

Algemene cijfers in perspectief

Verbanden tussen cijfers uit verschillende bronnen zijn moeilijk te leggen

In het algemeen geldt dat er geen verbanden te leggen zijn tussen cijfers die uit verschillende databronnen komen. Dat komt door verschillen in methodologieën, definities en contexten, waardoor inconsistente of misleidende conclusies kunnen ontstaan. De cijfers van ongewenste zwangerschappen bijvoorbeeld kunnen niet direct gerelateerd worden aan de toename in het aantal vrouwen met een risico op onbedoelde zwangerschappen maar ook niet aan het aantal zwangerschapsafbrekingen en de afname in anticonceptiegebruik. Het bij elkaar zetten van algemene cijfers geeft wel een integraal beeld van een zo breed mogelijk spectrum van onbedoelde zwangerschappen. Op basis van huisartsendata is het aantal ongewenste zwangerschappen per 1.000 vrouwen het hoogst bij de groep 20-24-jarigen (indicator 2). Op basis van een andere bron wordt het hoogste percentage zwangerschapsafbrekingen gevonden bij de groep 30-34-jarigen (indicator 4). Dit verschil kan methodologisch verklaard worden. Het aantal ongewenste zwangerschappen per 1.000 vrouwen wordt vastgesteld op basis van huisartsendata, terwijl het aantal zwangerschapsafbrekingen wordt vastgesteld op basis van registraties in abortusklinieken en ziekenhuizen. Mogelijk gaan jongere vrouwen (20-24 jaar) vaker bij een ongewenste zwangerschap eerst naar een vertrouwde zorgverlener zoals de huisarts, terwijl vrouwen in de leeftijdscategorie 30-34 jaar direct naar een abortuskliniek

¹⁹ Geen nieuwe informatie over indicator 1 (onbedoelde zwangerschappen), 2 (ongewenste zwangerschappen uit de Monitor Seksuele Gezondheid) en 9 (Jongeren die aangeven op school voldoende informatie te krijgen over thema's rondom seksuele vorming en seksualiteit).

of ziekenhuis gaan door een hogere mate van medische noodzaak. Echter, door verschil in registraties is voorzichtigheid bij duiding geboden.

Anticonceptiegebruik in de algemene bevolking

Anticonceptiemiddelen worden onder andere gebruikt om een zwangerschap te voorkomen [30]. Dit cijferoverzicht laat zien dat er in het algemeen sprake is van een daling van het aantal gebruiksters van anticonceptiva, met name onder de jongere leeftijdsgroepen en bij gebruiksters van de anticonceptiepil (indicator 6). Daarnaast is er sprake van een toename van het aantal vrouwen met een risico op een onbedoelde zwangerschap (indicator 3). Rutgers verrichte een aanvullend onderzoek naar signalen uit het veld waardoor zij vermoedt dat het gebruik van natuurlijke methoden toeneemt en daardoor mogelijk ook het risico op een onbedoelde zwangerschap. Uit het onderzoek van Rutgers bleek dat 14 procent van de seksueel actieve vrouwen van 18 tot en met 29 jaar natuurlijke methoden gebruikt om een zwangerschap te voorkomen [31]. Eerder bleek uit de monitor Seksuele Gezondheid 2023 dat vooral vrouwen van 18 tot en met 24 jaar aangeven geen hormonen te willen gebruiken ten opzichte van degenen die 25 jaar of ouder zijn [8]. Uit focusgroepen die in het kader van onze [verdiepende studie](#) gehouden zijn kwamen ook signalen over vrouwen die geen hormonen willen gebruiken [32]. De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) heeft daarom bekeken of de daling van het aantal gebruiksters van de anticonceptiepil gepaard gaat met meer verstrekkingen van de koperspiraal (zonder hormonen). Uit de data blijkt dat het absolute aantal vrouwen (12-49 jaar) met een verstrekking van de koperspiraal toeneemt tussen 2019 en 2021 maar daarna weer afneemt tot iets onder het niveau van 2019²⁰. Opgemerkt moet worden dat er geen rekening gehouden is met meerjarige bescherming van de koperspiraal en het daadwerkelijke aantal gebruiksters per jaar hoger zal liggen [13].

Anticonceptiegebruik rondom zwangerschapsafbreking

Dit cijferoverzicht laat zien dat het percentage vrouwen is toegenomen dat géén anticonceptie wenst nadat ze een zwangerschapsafbreking heeft ondergaan (indicator 5). Van deze vrouwen is onbekend of en zo ja welke anticonceptiemethode er voorafgaand aan de zwangerschap is gebruikt. Ook ontbreekt informatie of deze methode correct is gebruikt [12]. Een recent onderzoek van Rutgers naar het anticonceptiegebruik van vrouwen

die een abortuskliniek bezochten (n=422) [33] laat zien dat 19 procent vertrouwde op de 'vruchtbaardagenmethode'. Vier op de tien (41 procent) vrouwen gebruikte geen enkele methode om een zwangerschap te voorkomen in de maand voorafgaand aan de onbedoelde zwangerschap. De meest genoemde redenen waren een lage perceptie van de kans op zwangerschap, het niet willen gebruiken van hormonen en last van bijwerkingen. Opgemerkt moet worden dat de stijging van het abortuscijfer ook kan duiden op een verbeterde toegankelijkheid van abortuszorg. Cijfers hierover zijn niet beschikbaar en moeilijk in kaart te brengen.

Pijler 1: Voorkómen van een onbedoelde en of ongewenste zwangerschap

Samenvatting Pijler 1

De gepresenteerde indicatoren van Pijler 1 gaan over het voorkómen van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen. Eén van de maatregelen is de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit die via het programma Gezonde School aan scholen wordt aangeboden. Dat gebeurt niet alleen bij het reguliere primair en voortgezet onderwijs, maar ook bij het speciaal onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs [18]. Ruim een kwart van de subsidie vanuit de stimuleringsregeling gaat naar scholen voor speciaal onderwijs en mbo (indicator 10). Het merendeel van de scholen dat subsidie kreeg vanuit stimuleringsregeling voerde een erkende interventie voor het thema Gezonde Relaties & Seksualiteit uit (indicator 11). Bijna de helft van de scholen die subsidie kreeg, gaf aan dat ze specifiek aandacht hadden voor groepen in een kwetsbare situatie (indicator 12).

Naast preventie via het onderwijs bevat Pijler 1 ook twee indicatoren uit 'Nu niet Zwanger' dat ook een onderdeel is van het landelijk actieprogramma Kansrijke Start. Het aantal gemeenten dat deelneemt aan het programma Nu Niet Zwanger groeit nog vrijwel maandelijks en komt op peildatum 1 januari 2025 overeen met 89 procent van alle Nederlandse gemeenten (indicator 13). Bij de helft van de opgeschaalde gesprekken wordt anticonceptie vergoed door de GGD (indicator 14).

²⁰ Het aantal vrouwen met verstrekking van de koperspiraal (12-49 jaar) tussen 2019 en 2023 was respectievelijk 20.787 (2019); 22.410 (2020); 25.602 (2021); 21.915 (2022) en 19.847 (2023) [13].

Pijler 1 in perspectief

Afname in absoluut aantal scholen aan de stimuleringsregeling

Collectieve preventie via het onderwijs is een belangrijk onderdeel van de stimuleringsregeling [5]. Desondanks is er sprake van een afname in het absoluut aantal scholen dat deelneemt aan de stimuleringsregeling van 334 ten opzichte van 482 in het vorige cijferoverzicht 2023. Het is onbekend of dit te maken heeft met het aflopen van de stimuleringsregeling Gezonde Relaties en Seksualiteit in 2025 [34]. Het thema Gezonde Relaties en Seksualiteit blijft nog wel bestaan binnen het programma Gezonde School. Kijkend naar de verschillende typen scholen die via de stimuleringsregeling specifiek aandacht besteedden aan groepen in een kwetsbare situatie, is de grootste stijging in deelname te zien bij het middelbaar beroepsonderwijs (mbo). Bij de toekenning van het stimuleringsbudget door Gezonde School kregen scholen met groepen in een kwetsbare situatie voorrang, waaronder het speciaal- en praktijkonderwijs en de mbo-scholen [5].

Verschuiving van kwantiteit naar kwaliteit bij programma Nu Niet Zwanger

Een overgrote meerderheid van de Nederlandse gemeenten is op dit moment aangesloten bij het programma Nu Niet Zwanger. Parallel aan dit cijferoverzicht is een kwalitatief [verdiepend onderzoek](#) uitgevoerd naar de ervaringen rondom de impuls gelden uit 2023 voor het programma Nu Niet Zwanger [32]. Uit dit onderzoek blijkt dan ook dat de aandacht binnen het programma Nu Niet Zwanger momenteel verschuift van kwantiteit (zoveel mogelijk gemeenten en organisaties aansluiten) naar het verbeteren van de kwaliteit (ondersteuning van reeds aangesloten en gemotiveerde organisaties). Het doel is om het programma beter te verankeren binnen deze organisaties.

Pijler 2: Informatie en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap

Samenvatting Pijler 2

De gepresenteerde indicatoren in Pijler 2 schetsen een beeld van de hoeveelheid informatie en ondersteuning die wordt geboden bij een onbedoelde zwangerschap. Het aantal bezoekers van de website infopuntonbedoeldzwanger.nl is toegenomen, evenals het aantal keuzehulptrajecten (indicator 15 en indicator 16). Het percentage keuzehulptrajecten waarbij de zorgverlener heeft doorverwezen,

nam daarentegen af (indicator 17). Onder Pijler 2 zijn twee nieuwe indicatoren gepresenteerd; het aantal trajecten (n=84) psychosociale hulp na abortus (indicator 19) en het aantal aanmeldingen (n=257) voor de online module 'Abortusverwerking' voor psychosociale klachten na abortus (indicator 20).

Pijler 2 in perspectief

Er is behoefte aan informatie en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap

Een toename in de bezoekersaantallen van de website 'infopuntonbedoeldzwanger.nl' gaat gepaard met de inzet van structurele en incidentele PR-activiteiten om meer zichtbaarheid te genereren [22]. Mogelijk speelt een verbeterde informatietoegang mee dat meer vrouwen op eigen initiatief een keuzehulptraject starten. Een andere reden voor de stijging in 2023 komt mede door het toetreden van een nieuwe stichting²¹ die keuzehulptrajecten uitvoert. De afname in het aantal doorverwijzingen door zorgverleners is dan ook niet noodzakelijkerwijs een zorgelijke ontwikkeling. Door een wijziging van de categorie zorgverleners ten opzichte van eerdere jaren is het niet goed mogelijk om de daling in doorverwijzingen één op één te vergelijken. Wat betreft de trajecten voor psychosociale hulp en het aantal aanmeldingen voor de online module kunnen we alleen aangeven dat er blijkbaar behoefte aan is. In een volgend cijferoverzicht kunnen we eventuele trends in kaart brengen.

Methodologische overwegingen

Het cijferoverzicht 2024 biedt een waardevol inzicht in de verschillende aspecten van onbedoelde zwangerschappen in Nederland en maakt het mogelijk om trends in de tijd te volgen. Door diverse indicatoren samen te brengen ontstaat er een helder en objectief beeld van de ontwikkelingen op dit gebied. Hoewel sommige databronnen niet jaarlijks worden bijgewerkt, biedt de beschikbare informatie waardevolle inzichten in de huidige situatie en biedt het een solide basis voor verdere reflectie en duiding.

De monitor heeft zich in de afgelopen jaren doorontwikkeld en richt zich met name op landelijke cijfers wat een goed startpunt is voor het in kaart brengen van landelijke trends. Er is nog ruimte voor verdieping bij subgroepen en in regionale verschillen of regionale trends. Ook is het interessant om te vergelijken met internationale cijfers om te kijken hoe de Nederlandse cijfers en trends zich daartoe verhouden.

²¹ [Beschermd Wieg](#); per 1 januari 2024 is Beschermd Wieg niet langer betrokken.

Een belangrijke uitdaging blijft het duiden van ontwikkelingen op basis van verschillende databronnen, wat het leggen van causale verbanden en het maken van vergelijkingen bemoeilijkt. Keuzes van bronhouders kunnen bovendien invloed hebben op de definities van de indicatoren en subgroepen, waardoor het interpreteren van uitschieters en fluctuaties complex kan zijn. Goede en samenhangende databeschikbaarheid is van groot belang bij het duiden van cijfers en kan in de toekomst verbeterd worden.

Door te blijven investeren in onderzoek en samenwerking tussen verschillende databronnen, kunnen we de kennis over onbedoelde zwangerschappen in Nederland verder vergroten. Dit draagt bij aan het ontwikkelen van effectievere strategieën en interventies om deze kwesties aan te pakken en positieve veranderingen te bevorderen. Meer mixed-method onderzoek, waarbij kwantitatieve trends worden aangevuld met kwalitatief onderzoek, zoals diepte-interviews en focusgroepen kan helpen om de achterliggende ervaringen van betrokkenen te begrijpen.

Slotopmerkingen en aanbevelingen

Dit cijferoverzicht 2024 is het vijfde cijferoverzicht van de monitor Onbedoelde Zwangerschappen. De indicatoren laten zien dat er sprake is van een toename in het gebruik van informatie en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap. Goede toegankelijkheid tot deze informatie en ondersteuning blijft daarom noodzakelijk en belangrijk in de toekomst. Ook het onderwerp Onbedoelde zwangerschappen moet in de toekomst aandacht blijven krijgen, met name voor groepen in een kwetsbare situatie. Een lange termijnvisie op het onderwerp Onbedoelde

zwangerschappen is hierbij behulpzaam. Demografische, sociaal-culturele, ethische en technologische ontwikkelingen hebben invloed op huidige en toekomstige generaties en trends rond zwangerschap en gebruik van anticonceptie. Het verkennen van deze ontwikkelingen en de mogelijke impacts op onbedoelde zwangerschappen kan helpen bij het formuleren een heldere visie en handelingsopties voor toekomstig beleid op dit thema.

Naast dit cijferoverzicht zijn ook de resultaten van een [verdiepend onderzoek](#) gepubliceerd naar 'Extra anticonceptiecounseling in abortusklinieken voor kwetsbare personen' en 'Het beschikbaar stellen van impuls gelden voor Nu Niet Zwanger (NNZ)'. Samen met de monitor Kansrijke Start wordt een deel van de informatie online gepubliceerd: [Onbedoelde Zwangerschappen | RIVM & Kansrijke Start | RIVM](#). De volgende rapportage van de monitor Kansrijke Start verschijnt in de zomer van 2025, gelijktijdig met de monitor van het [Gezond en Actief Leven Akkoord \(GALA-monitor\)](#).

Dankwoord

We zijn GGD-GHOR Nederland, Rutgers, Fiom en de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) erkentelijk voor het delen van gegevens voor deze monitor. We bedanken de leden van de klankbordgroep en ervaringsdeskundigen van de monitor Onbedoelde Zwangerschappen voor hun bijdrage en suggesties voor het onderzoek. We bedanken de RIVM-collega's van Kansrijke Start voor hun bijdrage aan dit onderzoek en Cindy Deuning voor het maken van de kaarten.

Referenties

1. Centers for Disease Control and Prevention. Unintended pregnancy. 2023. Contract No.: January 29.
2. Auerbach S.L., Coleman Minahan K., Alspaugh A., Aztlan E.A., Stern L., Simmonds K. Critiquing the Unintended Pregnancy Framework. Journal of Midwifery & Women's Health. 2023;68(2):170-8.
3. Dalmijn E.W., Visse M.A., Van Nistelrooij I. Decision-making in case of an unintended pregnancy: an overview of what is known about this complex process. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2024;45(1):2321461.
4. Enthoven CA, El Marroun H, Koopman-Verhoeff ME, Jansen W, Lambregtse-van den Berg MP, Sondejker F, et al. Clustering of characteristics associated with unplanned pregnancies: the generation R study. BMC Public Health. 2022;22(1):1-16.
5. Ministerie van VWS. Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap 2023-2025. 2022.
6. Ministerie van VWS. Onbedoelde (tiener)zwangerschappen. Een zevenstappenplan. Den Haag; 2018.
7. Fiom. Abortusverwerking 2024.
<https://www.infopunttonbedoeldzwanger.nl/onderwerpen/hulp-na-abortus>.
8. Rutgers i.s.m. RIVM en CBS. Monitor Seksuele Gezondheid/Leefstijlmonitor. 2023.
9. Vanhommerig J, Overbeek, L. . Nivel-cijfers Ziekten op jaarbasis in Nederland - incidentie en prevalentie 2024. <https://www.nivel.nl/nl/zorg-en-ziekte-in-cijfers/cijfers-ziekten-op-jaarbasis>.
10. Nivel Zorgregistraties. NZR-00323.022. 2022.
11. CBS i.s.m. RIVM; Rutgers en Soa Aids Nederland. Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor 2019-2023. 2024.
12. IGJ. Jaarrapportage 2023 van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz). 2024.
13. Stichting Farmaceutische Kengetallen. Maatwerktabel 2019-2023. 2024.
14. CBS Statline. 2024.
15. Fiom. LATAR 2023; De Landelijke Afstand Ter Adoptie Registratie. 2024.
16. Rutgers en Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM en CBS. Seks onder je 25e/Leefstijlmonitor. 2023.
17. Rutgers. Seks onder je 25e. Rutgers/Soa Aids Nederland; 2017.
18. RIVM. Ronde 5 & 6, schooljaar 2022-2023; Evaluatie stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit 2024.
19. Inspectie van het Onderwijs. De Staat van het Onderwijs. 2024.
20. Loket Gezond Leven. Erkende interventies 2024.
<https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/erkenningstraject>.
21. GGD GHOR Nederland. 2024.
22. Fiom. Webstatistieken 2023. 2024.
23. Fiom. Registratie keuzehulptrajecten 2023. 2024.
24. Fiom. Factsheet keuzehulptrajecten 2023. 2024.
25. RIVM. Monitor Onbedoelde Zwangerschappen. Cijferoverzicht 2023. 2024.
26. Fiom. Registratie aanmeldingen 'Zwanger wat nu' 2023. 2024.
27. Fiom. Registratie 'Psychosociale hulp na abortus' 2023. 2024.
28. Fiom. Registratie aanmeldingen zelfhulpmodule 'Abortusverwerking' 2023. 2024.
29. Fiom. Online module: Abortusverwerking 2024.
<https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/abortus/online-module-abortusverwerking>.
30. Zorginstituut Nederland. Farmacotherapeutisch Kompas n.d.. <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>.
31. Rutgers. Het gebruik van natuurlijke methoden om een zwangerschap te voorkomen. 2024.
32. RIVM. Toegang tot (gratis) anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie. 2025.
33. Rutgers. Anticonceptiegebruik voorafgaand aan abortus. 2024.
34. Ministerie van VWS. Kamerbrief 'Voortgangsrapportage Aanpak onbedoeld een ongewenste zwangerschap'. 2024.

B.E.P. Snijders | A.J. Brouwer-Prusak | J.M. Molenaar |
M.P.H. Koster | E.M. Roordink

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

maart 2025

De zorg voor morgen
begint vandaag