



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Monitor *onbedoelde* *(tiener)zwangerschappen*

2020



Inleiding

Nederland heeft het laagste abortuscijfer van Europa en ook is het aantal zwangerschappen onder tieners laag. Er gaat dus veel goed in het voorkomen van onbedoelde (tiener) zwangerschappen. Toch is nog steeds een deel van de zwangerschappen onbedoeld en dit kan complexe situaties en beslissingen met zich meebrengen, zoals over het al dan niet uitdragen van de zwangerschap [1-3]. Een combinatie van maatregelen gericht op voorlichting en educatie kan helpen om onbedoelde zwangerschappen bij jongeren te voorkomen [4]. Om een impuls te geven aan de preventie van onbedoelde (tiener) zwangerschappen en aan de ondersteuning van zwangere vrouwen bij hun keuze bij een onbedoelde zwangerschap investeert het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vanaf 2018 in het zevenpuntenplan ‘Onbedoelde (tiener)zwangerschappen’ met een doorlooperperiode van 4 jaar [5, 6].

Het zevenpuntenplan bestaat uit de volgende punten:

1. Collectieve preventie onderwijs
2. Groepen met een hoog risico (zie Tekstbox 1)
3. Ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap
4. Anticonceptiecounseling voor hoogerisicogroepen
5. Beleidsoptimalisatie bij jong en kwetsbaar ouderschap
6. Kennisprogramma
7. Monitoring

Opdracht aan RIVM om zevenpuntenplan te monitoren

Het ministerie van VWS heeft het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) gevraagd het programma te monitoren op de punten 1, 2 en 3. Punten 4 en 5 hebben betrekking op het Programma Kansrijke Start; dit programma heeft een eigen monitor [7, 8]. Punt 6 gaat over het kennisprogramma van ZonMw met de titel ‘Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap’ (voor stand van zaken zie Bijlage 1). Punt 7 betreft deze monitor. Daarnaast is aan het RIVM verzocht algemene cijfers over onbedoelde (tiener)zwangerschappen en cijfers over het gebruik van de informatie-campagne over onbedoelde (tiener)zwangerschappen te betrekken in deze monitor. De monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen loopt van 2020 tot en met 2022. Deze rapportage gaat over het eerste deel van de monitor: het tot stand komen van de indicatoren en de invulling van de indicatoren op basis van bestaande data. Het tweede

deel van de monitor zal starten in 2021 waarbij ook ruimte is voor aanvullende dataverzameling en kwalitatief onderzoek.

Tekstbox 1: Relevante risicogroepen

1. **Leerlingen van het (voortgezet) speciaal onderwijs**
2. **Studenten van het mbo, niveau 1 en 2/ laag opgeleiden**
3. **Jongeren in de gesloten en open residentiële jeugdhulp**
4. **Clënten met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB)**
5. **Migranten, asielzoekers en statushouders**
6. **Multiprobleemgezinnen, dak- en thuislozen**
7. Groepen met een bepaalde etnische of religieuze achtergrond
8. Vrouwen die eerder een abortus hebben ondergaan

*N.B. De **dikgedrukte** risicogroepen zijn overgenomen uit het zevenpuntenplan en aangevuld met risicogroepen waarvan data beschikbaar is. Hierbij geldt dat niet voor alle risicogroepen genoemd in het zevenpuntenplan, data beschikbaar is voor alle indicatoren op het moment van invullen van de monitor.*

Vaststellen van indicatoren

Met een set indicatoren kan een preventieprogramma gemonitord worden (zie Tekstbox 2). Voor het opstellen van de indicatorenset heeft het RIVM een literatuurverkenning uitgevoerd. Daarnaast zijn interviews gehouden met 19 stakeholders (zie Bijlage 2) om te inventariseren welke indicatoren belangrijk gevonden worden voor het monitoren van het zevenpuntenplan en om mogelijke databronnen te identificeren.

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

Tekstbox 2: Doel van een indicatorenset

Met een indicatorenset wordt betekenisvolle informatie verzameld over de kwaliteit van beleid en geleverde zorg, dienstverlening en ondersteuning in een publiek domein. Indicatoren zijn eenheden (uitgedrukt in een getal, percentage of ratio) die hier aanwijzingen over geven. Op basis van de uitkomsten van een indicatorenset kunnen beleidsmakers of organisaties sturing geven aan verbeterprocessen. Met indicatoren kan gemeten worden of:

- aan de voorwaarden voor het kunnen uitvoeren van de taken die gewenst zijn, is voldaan (bijvoorbeeld: goede organisatie, voldoende menskracht en middelen);
- de taken worden uitgevoerd;
- dat op een goede wijze gebeurt;
- ze voldoende effect hebben.

Hierbij dient rekening gehouden te worden dat effecten soms niet direct te vertalen zijn naar een bepaald beleidsprogramma of specifieke zorg, maar dat deze door andere factoren kunnen zijn ontstaan.

Uit de literatuurverkenning en de interviews volgde een groslijst van potentiële indicatoren (n=106, op te vragen bij het RIVM). Hieruit heeft het RIVM een selectie van 22 indicatoren gemaakt op basis van de volgende selectiecriteria: relevantie, validiteit, beïnvloedbaarheid, meetbaarheid en beschikbaarheid van data. Het uitgangspunt bij de ontwikkeling en invulling van de indicatoren was het gebruik van bestaande databronnen en reeds beschikbare data. Beschikbare data was leidend voor definities, uitsplitsingen en weergave van de indicatoren (zie voor details Bijlage 3).

Aangezien een eenduidige definitie voor het begrip ‘onbedoelde zwangerschappen’ niet voorhanden is, is er op basis van de literatuurverkenning een omschrijving van de begrippen onbedoeld, ongepland en ongewenst gemaakt (zie Tekstbox 3).

Presentatiewijze

Om in één oogopslag een compleet beeld van alle indicatoren te krijgen, begint deze rapportage met een ‘Samenvatting resultaten’ waarin de cijfers bij de indicatoren kernachtig staan weergegeven. Daarna worden alle indicatoren per onderdeel verder uitgewerkt, dit betreft achtereenvolgend: algemene cijfers, collectieve preventie onderwijs, ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap en de informatiecampagne over onbedoelde (tiener)zwangerschappen. Bij de uitwerking van de indicatoren wordt uitgelegd wat de indicator beoogt te meten (rationale), wordt de indicatoruitkomst genoemd en wordt een verdieping en een toelichting op de cijfers gegeven. Bij de verdieping wordt de indicator gepresenteerd voor subgroepen wanneer data hiervoor beschikbaar was. De risicogroepen uit Tekstbox 2 zijn als uitgangspunt voor de verdieping gebruikt. De rapportage is aanklikbaar waardoor gemakkelijk van de ene naar de andere indicator doorgelinkt kan worden. Indicatoren waarvan op dit moment nog geen data beschikbaar is worden aangegeven met (🚧). Deze indicatoren worden wel meegenomen in 2021.

Tekstbox 3: Omschrijving ‘onbedoelde zwangerschappen’

Een eenduidige definitie voor het begrip ‘onbedoelde zwangerschappen’ is in de literatuur niet aanwezig. ‘Onbedoeld’ wordt vaak als overkoepelende term gebruikt voor ‘ongepland’ en ‘ongewenst’ [9, 10]. De kern bij onbedoelde, ongeplande en ongewenste zwangerschappen is dat er geen doordachte keuze voorafgaand aan de zwangerschap is gemaakt of dat risicogedrag (zoals ineffectieve/geen anticonceptie) resulteerde in een zwangerschap. Een onbedoelde zwangerschap is per definitie ongepland, maar kan gewenst of ongewenst zijn en kan ook veranderen van het een naar het ander gedurende de zwangerschap. Echter, een ongeplande zwangerschap kan wel bedoeld zijn als er bijvoorbeeld een latent verlangen is naar een kindje, maar dit niet bewust wordt gepland. Ongewenste zwangerschappen onderscheiden zich van onbedoelde en ongeplande zwangerschappen omdat hier een keuze voor het uitdragen of afbreken van de zwangerschap een rol speelt.

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

► Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

Samenvatting resultaten (1)

		Indicatoren		Indicatoruitkomsten	
Algemene cijfers		1.	Percentage ongeplande zwangerschappen in 2016	3%	van de mannen en vrouwen
		2.	Percentage ongewenste zwangerschappen in 2016	1,6%	van de jongens en 2,4% van de meisjes
		3.	Percentage vrouwen dat een risico loopt op een ongeplande zwangerschap in 2019	6,6%	
		4.	Aantal zwangerschapsafbrekingen in 2018	27.620	
		5.	Percentage vrouwen dat geen anticonceptie wenst na de abortus in 2018	4,6%	
		6.	Aantal tienermoeders in 2020	1.643	
		7.	Aantal vrouwen dat na de geboorte kiest voor adoptie in 2018	21	
Collectieve preventie onderwijs		8.	Aantal erkende interventies relationele en seksuele vorming binnen het onderwijs in 2020	34	
		9.	Gemiddeld aantal uren per school dat een Gezonde School-adviseur (GSA) inzet voor relationele en seksuele vorming in 2020		Gemiddeld 4,5 uur per schoollocatie
		10.	Aantal scholen dat subsidie heeft gekregen vanuit de stimuleringsregeling in 2020		206 schoollocaties
		11.	Verspreiding van de stimuleringsregeling over Nederland in 2020		Voornamelijk in het midden van Nederland
		12.	Aantal door scholen afgenomen erkende interventies		
		13.	Aantal door scholen ingezette facultatieve onderdelen		
		14.	Percentage scholen waarbij relationele en seksuele vorming verankerd is in schoolbeleid		
		15.	Percentage scholen dat in de lessen structureel aandacht aan het thema relaties en seksualiteit besteedt		
		16.	Percentage scholen dat specifieke aandacht besteedt aan kwetsbare doelgroepen rondom het thema relaties en seksualiteit		
		17.	Percentage jongeren dat seksuele voorlichting op school heeft gekregen in 2016		50% tot 80%
		18.	Waardering van seksuele voorlichting die op school gegeven is, uitgedrukt in een rapportcijfer in 2016		Tussen de 5,5 en 6,5

Samenvatting resultaten (2)

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

► Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning





Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

	Indicatoren	Indicatoruitkomsten
Ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen 	19. Aantal keuzehulpgesprekken dat is gevoerd (telefonisch of face-to-face) bij een door het ministerie van VWS gecontracteerde keuzehulpaanbieder in de eerste helft van 2020	120
	20. Percentage keuzehulpgesprekken bij een door het ministerie van VWS gecontracteerde keuzehulpaanbieder waarbij een zorgverlener heeft doorverwezen in de eerste helft van 2020	61%
Campagne 	21. Aantal aanmeldingen voor de online module 'Zwanger wat nu' in de eerste helft van 2020	891
	22. Aantal bezoekers van het informatiepunt onbedoeldzwanger.info tussen augustus en september 2020	3.029

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

▶ Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

Algemene cijfers

Op basis van beschikbare data geven zeven indicatoren inzicht in algemene cijfers rondom onbedoelde (tiener) zwangerschappen. Dit betreft ongewenste en ongeplande zwangerschappen en het risico op een ongeplande zwangerschap. Daarnaast gaat het in

op het aantal zwangerschapsafbrekingen, het niet gebruiken van anticonceptie na afloop hiervan, het aantal tienermoeders en het aantal adopties.

1. Het percentage ongeplande zwangerschappen

Rationale:

Een doel van deze monitor is om het aantal onbedoelde zwangerschappen in beeld te brengen. 'Ongeplande zwangerschappen' wordt hier als een benadering gebruikt van onbedoelde zwangerschappen, omdat cijfers met betrekking tot de overkoepende definitie 'onbedoelde zwangerschappen' niet beschikbaar zijn [9, 10]. Daarbij maken we de kanttekening dat een ongeplande zwangerschap wel bedoeld kan zijn als er bijvoorbeeld een latent verlangen is naar een kindje, maar de zwangerschap niet bewust is gepland.

Indicatoruitkomst:

In 2016 had **3%** van de mannen en vrouwen (tussen de 25 en 49 jaar) te maken met een ongeplande zwangerschap (Rutgers i.s.m. RIVM, 2017). Bij jongeren van 12 tot 25 jaar, had **1,6%** van de jongens en **2,4%** van de meisjes ooit te maken met een ongeplande zwangerschap (Rutgers/Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM, 2017).

Verdieping:

De gewogen percentages uit het vragenlijstonderzoek van 'Seksuele gezondheid in Nederland 2017' laten zien dat 3% van de mannen en 3% van de vrouwen (tussen de 25 en 49 jaar) te maken had met een ongeplande zwangerschap in het afgelopen jaar. Vrouwen in de leeftijdscategorie van 25-39 jaar hadden vaker te maken met een ongeplande zwangerschap dan vrouwen in de leeftijdscategorie van 40-49 (statistisch significant). Voor de overige uitsplitsingen (opleidingsniveau en religieuze achtergrond) zijn geen significante verschillen gemeten (Rutgers i.s.m. RIVM, 2017) (Zie Tabel 1).

Tabel 1: Percentages ongeplande zwangerschappen bij volwassenen (25-49 jaar) in het afgelopen jaar (2016)

	Percentage mannen	Percentage vrouwen
Totaal	3	3
Leeftijd		
25-39	4	5 [^]
40-49	2	1 ^v
Opleidingsniveau		
Laag opgeleid	2	4
Midden opgeleid	5	3
Hoog opgeleid	2	2
Religieuze achtergrond		
Niet-gelovig	3*	3
Beetje christelijk	2*	2
Zeer christelijk	7*	5
Islamitisch	.	.

In de tabel worden gewogen percentages gepresenteerd.

^v/[^]= lager/hoger dan bij ander geslacht, minstens klein verschil.

*de cel vulling is te klein om verschillen tussen groepen te toetsen

Bron: Seksuele gezondheid in Nederland/Leefstijlmonitor, Rutgers i.s.m. RIVM, 2017.

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

▶ Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

Het vragenlijstonderzoek ‘Seks onder je 25^e’ liet zien dat in totaal 1,6% van de jongens en 2,4% van de meisjes ooit te maken heeft gehad met een ongeplande zwangerschap. Hierbij waren de meeste ongeplande zwangerschappen bij jongeren tussen de 21-24 jaar, bij laag opgeleide jongeren en bij meisjes met een Surinaamse achtergrond (significant) (Rutgers/ Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM 2017) [11] (zie Tabel 2). Het percentage ongeplande zwangerschappen is vergelijkbaar met de resultaten van [testjeleefstijl.nl](https://www.testjeleefstijl.nl), een survey die jaarlijks wordt uitgezet onder MBO studenten tot 25 jaar ([Testjeleefstijl.nl](https://www.testjeleefstijl.nl), 2019/2020).

Toelichting indicator 1, (2 en 3):

- Het rapport ‘Seksuele gezondheid in Nederland, 2017’ bevatte N=17.248 respondenten, waarvan 1.626 in de leeftijdscategorie van 25-49 jaar. Percentages in dit rapport werden gewogen naar regio, leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen, burgerlijke staat, grootte van het huishouden en stedelijkheid om zo de steekproef representatief voor de Nederlandse populatie te maken. Desondanks is het percentage 3% hoog en speelt hier mogelijk een selectie op andere factoren een rol. De steekproef van ‘Seks onder je 25^e’ bevatte N=20.500 jongeren. Percentages in dit rapport zijn gewogen op regio, geslacht, opleidingsniveau, herkomst, inkomen, thuis-of uitwonend en stedelijkheid. Het CBS berekende deze weegfactoren.
- Bij volwassenen gaat het om zwangerschappen in het afgelopen referentiejaar. Bij jongeren gaat het om een zwangerschap in het algemeen.
- De rapporten ‘Seksuele gezondheid in Nederland’ en ‘Seks onder je 25^e’ maakten in 2017 voor het eerst deel uit van de Leefstijlmonitor en worden elke 4 jaar gepubliceerd.
- [Testjeleefstijl.nl](https://www.testjeleefstijl.nl) wordt jaarlijks onder MBO (met licentie) en in de toekomst ook bij HBO studenten uitgezet. Rutgers heeft hierbij in 2019 de vragen rondom onbedoelde en ongewenste zwangerschappen toegevoegd.

Bronnen:

Seksuele gezondheid in Nederland/Leefstijlmonitor, Rutgers i.s.m. RIVM, 2017
Seks onder je 25^e, Rutgers/Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM 2017
[Testjeleefstijl.nl](https://www.testjeleefstijl.nl), schooljaar 2019/2020

Tabel 2: Percentages ongeplande zwangerschappen bij jongeren (<25 jaar)

	Percentage jongens	Percentage meisjes
Totaal	1,6	2,4[^]
Leeftijd		
12-14	0,0	0,0
15-17	1,0	0,7 ^v
18-29	1,5	2,3
21-24	3,2 [^]	5,5 [^]
Opleidingsniveau		
Laag opgeleid	2,2 [^]	4,5 [^]
Hoog opgeleid	1,0 ^v	1,1 ^v
Religieuze achtergrond		
Niet-gelovig	1,6	2,0 ^v
Beetje christelijk	1,0	2,9
Zeer christelijk	1,8	2,3
Islamitisch	3,0	2,6
Migratieachtergrond		
Nederlands/westers	1,4 [*]	1,8 ^v
Turks	2,5 [*]	0,7 ^v
Marokkaans	2,6 [*]	5,9
Surinaams	3,4 [*]	12,6 [^]
Antilliaans	0,3 [*]	8,7

In de tabel worden gewogen percentages gepresenteerd.

^v/[^]= lager/hoger dan in de totale groep, zeer klein verschil.

^v/[^]= lager/hoger dan in de totale groep, minstens klein verschil.

*de cel vulling is te klein om verschillen tussen groepen te toetsen

Bron: Seks onder je 25e, Rutgers/Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM 2017.

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

► Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

2. Het percentage ongewenste zwangerschappen

Rationale:

Cijfers met betrekking tot de overkoepelende definitie 'onbedoelde zwangerschappen' zijn niet beschikbaar. Ongewenste zwangerschappen onderscheiden zich van onbedoelde zwangerschappen omdat hier een keuze voor het uitdragen of afbreken van de zwangerschap een rol speelt [9, 10].

Indicatoruitkomst:

Van de mannen en vrouwen (tussen de 25 en 49 jaar) had in 2016 **0,4%** van de mannen en **2%** van de vrouwen te maken met een ongewenste zwangerschap (Rutgers i.s.m. RIVM, 2017).

Onder de jongeren (<25 jaar) heeft **1,2%** van de jongens en **1,4%** van de meisjes ooit te maken gehad met een ongewenste zwangerschap (Rutgers/Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM 2017).

Verdieping:

In hetzelfde vragenlijstonderzoek beschreven bij indicator 1 gaf een deel van de respondenten aan een ongewenste zwangerschap te hebben meegemaakt. Dit was een 0,4% (afgerond naar 0) onder mannen en 2% onder vrouwen. Verschillen naar uitsplitsingen (leeftijd, opleidingsniveau en religieuze achtergrond) waren niet significant (Rutgers i.s.m. RIVM, 2017) (Zie Tabel 1). De geschatte prevalentie van ongewenste zwangerschappen op basis van huisartsendata was per 1.000 vrouwen geregistreerd in de huisartsenpraktijk: 3,4 in 2017, 4,1 in 2018 en 3,5 in 2019 (Nivel, 2020)¹. De meeste ongewenste zwangerschappen kwamen voor in de leeftijdscategorie van 20-34 jaar in de huisartsendata uit 2019, op basis van gegevens van 404 huisartsenpraktijken met een populatie van 876.292 vrouwen. Bij 1,3% van de vrouwen die ongewenst zwanger was, was een verstandelijke beperking vastgesteld (Nivel, 2020).

Tabel 1: Percentages ongewenste zwangerschappen bij volwassenen (25-49 jaar) in het afgelopen jaar (2016)

	Percentage mannen	Percentage vrouwen
Totaal	0	2
Leeftijd		
25-39	0	3
40-49	1	0
Opleidingsniveau		
Laag opgeleid	0*	3
Midden opgeleid	1*	1
Hoog opgeleid	1*	2
Religieuze achtergrond		
Niet-gelovig	1*	1*
Beetje christelijk	0*	2*
Zeer christelijk	0*	4*
Islamitisch	.	.

In de tabel worden gewogen percentages gepresenteerd.

*de celvulling is te klein om verschillen tussen groepen te toetsen

Bron: Seksuele gezondheid in Nederland/Leefstijlmonitor, Rutgers i.s.m. RIVM, 2017.

Onder dezelfde jongeren (<25 jaar) beschreven bij indicator 1, hebben 12 op de 1000 (1,2%) jongens en 14 op de 1000 (1,4%) meisjes ooit een ongewenste zwangerschap meegemaakt (Rutgers/Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM 2017) [11]. Onder de jongeren waren de meeste ongewenste zwangerschappen binnen de leeftijdscategorie 21-24 jaar en laag opgeleide meisjes (zie Tabel 2). Het percentage gerapporteerde ongewenste zwangerschappen onder MBO studenten (jongens en meisjes) tot 25 jaar, was 1,3% (Testjeleefstijl.nl, 2019/2020). In 0,3% van de gevallen was de zwangerschap eerst ongewenst en daarna gewenst (Testjeleefstijl.nl, 2019/2020). Onder de geregistreerde meisjes (15-25 jaar) bij huisartsen (n=103.197), had 0,7% een ongewenste zwangerschap in 2019 (Nivel, 2020).

¹ Deze studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties, onder nummer NZR-00320.064. Het gebruik van gegevens uit elektronische patiëntendossiers, zoals verzameld door Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, is onder bepaalde voorwaarden toegestaan, zonder dat van iedere afzonderlijke patiënt daarvoor toestemming wordt gevraagd of dat toetsing door een medisch ethische commissie heeft plaatsgevonden (art. 24 UAVG jo art. 9.2 sub j AVG).

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

▶ Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

Tabel 2: Percentages ongewenste zwangerschappen bij jongeren (<25 jaar)

	Percentage jongens	Percentage meisjes
Totaal	1,2	1,4
Leeftijd		
12-14	0,0	0,0
15-17	0,9	0,3 [∨]
18-29	1,2	1,4
21-24	2,4 [^]	3,0 [^]
Opleidingsniveau		
Laag opgeleid	1,6	2,1 [^]
Hoog opgeleid	0,9	0,8 [∨]
Religieuze achtergrond		
Niet-gelovig	1,3	1,0 [∨]
Beetje christelijk	0,9	1,3
Zeer christelijk	0,6	1,0
Islamitisch	1,8	2,0
Migratieachtergrond		
Nederlands/westers	1,1 [*]	0,9 [*]
Turks	1,9 [*]	0,5 [*]
Marokkaans	0,2 [*]	5,0 [*]
Surinaams	3,3 [*]	7,8 [*]
Antilliaans	0,0 [*]	3,6 [*]

In de tabel worden gewogen percentages gepresenteerd.

[∨]/[^]= lager/hoger dan in de totale groep, zeer klein verschil.

[∨]/[^]= lager/hoger dan in de totale groep, minstens klein verschil.

^{*}de celvulling is te klein om verschillen tussen groepen te toetsen.

Bron: Seks onder je 25e, Rutgers/Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM 2017.

Toelichting:

- Zie toelichting onder indicator 1
- ¹ NIVEL prevalentiecijfers worden geschat door relatieve cijfers te vermenigvuldigen met gemiddelde bevolkingsaantallen per leeftijd en geslacht, afkomstig van het CBS.
- Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (www.nivel.nl/zorgregistraties) is een longitudinale database met gegevens over de eerstelijns gezondheidszorg. Geanonimiseerde routinematig geregistreerde gezondheidszorg gegevens worden verzameld om de gezondheid en het zorggebruik van een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking te monitoren. Nivel Zorgregistraties bevat informatie over patiëntkenmerken (leeftijd, geslacht), prescripties, consulten en diagnoses over de tijd. Gezondheidsklachten en diagnoses worden door de huisarts gecodeerd en geregistreerd met de International Classification for Primary Care version 1 (ICPC-1).
- Bij de cijfers over 'ongewenste zwangerschappen' moet rekening worden gehouden met dat het moment van uitvragen invloed kan hebben op de opvatting van de respondent over de zwangerschap omdat deze begrippen niet statisch zijn en opvattingen kunnen veranderen gedurende de zwangerschap.

Bronnen:

Seksuele gezondheid in Nederland/Leefstijlmonitor, Rutgers i.s.m. RIVM, 2017

Seks onder je 25^e, Rutgers/Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM 2017

Testjeleefstijl.nl, schooljaar 2019/2020

Nivel, Nivel Zorgregistraties, 2020, NZR-00320.064¹

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

▶ Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

3. Het percentage vrouwen dat risico loopt op een ongeplande zwangerschap

Rationale:

Deze indicator geeft inzicht in het risico op een ongeplande zwangerschap: het hebben van onbeschermde seksuele activiteit onder seksueel actieve vrouwen binnen de reproductieve leeftijd, die niet zwanger willen zijn of willen worden. ‘Ongeplande zwangerschappen’ wordt hier als een benadering gebruikt van onbedoelde zwangerschappen [9, 10], omdat cijfers met betrekking tot de overkoepelende definitie ‘onbedoelde zwangerschappen’ niet beschikbaar zijn.

Indicatoruitkomst:

In 2019 had **6,6%** van de vrouwen tussen de 16 en 49 jaar risico op een ongeplande zwangerschap (CBS i.s.m. RIVM, Rutgers en Soa Aids Nederland, 2019).

Verdieping:

CBS rapporteerde een risico op een ongeplande zwangerschap bij vrouwen tussen de 16 en 49 jaar van 6,6% in 2019 (CBS i.s.m. RIVM, Rutgers en Soa Aids Nederland, 2019). In het rapport ‘Seksuele gezondheid in Nederland, 2017’ werd een percentage van 8% van de vrouwen van reproductieve leeftijd (n=9315) gerapporteerd dat geen voorbehoedsmiddel tijdens geslachtsgemeenschap gebruikte, maar niet zwanger was en dit niet wilde worden.

Toelichting:

- [Zie toelichting onder indicator 1](#)
- Door een verandering in de vraagstelling is het niet goed mogelijk om de cijfers uit 2019 van het CBS te vergelijken met voorgaande jaren.
- Vrouwen die geen anticonceptie gebruiken maar bijvoorbeeld geen seks hebben gehad, wel zwanger proberen te worden, onvruchtbaar zijn of een onvruchtbare partner hebben, horen niet bij de vrouwen die een risico lopen.
- In de schatting is geen rekening gehouden met afnemende vruchtbaarheid met het ouder worden. Dit kan hebben geleid tot een overschatting van resultaten.
- Vrouwen die anticonceptie gebruiken, kunnen wel ongepland zwanger raken door bijvoorbeeld onzorgvuldig gebruik. Dit kan hebben geleid tot een onderschatting van de resultaten.

Bronnen:

Seksuele gezondheid in Nederland/Leefstijlmonitor, Rutgers i.s.m. RIVM, 2017
Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM, Rutgers en Soa Aids Nederland, 2019

4. Het aantal zwangerschapsafbrekingen

Rationale:

Het aantal zwangerschapsafbrekingen (incl. overtijdsbehandelingen) kan als benadering voor ongewenste zwangerschappen worden gebruikt. Echter, zwangerschapsafbrekingen kunnen ook worden uitgevoerd op basis van medische complicaties. Het gaat om zwangerschapsafbrekingen gedurende de hele zwangerschap.

Indicatoruitkomst:

Er waren **27.620** zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen woonachtig in Nederland in 2018.

Verdieping:

In 2018 vonden er 31.002 zwangerschapsafbrekingen plaats in Nederland, 479 meer dan in 2017. Dit betrof ook vrouwen die vanuit het buitenland naar Nederland kwamen voor een zwangerschapsafbreking (n=3.370). Een kwart hiervan werd apart vermeld als overtijdsbehandeling. Het betrof in totaal 27.620 zwangerschapsafbrekingen van vrouwen woonachtig in Nederland. De meeste zwangerschapsafbrekingen waren in de leeftijdscategorie 25-29 jaar (zie Figuur 1). Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tieners blijft dalen: in 2018 waren er 138 minder in vergelijking tot 2017. Het hoogste abortuscijfer (aantal abortussen per 1.000 vrouwen) werd gemeld in Flevoland (12,2), Noord-Holland (11,5) en Zuid-Holland (11,2) (zie Figuur 2). Van de 31.002 zwangerschapsafbrekingen, had 35% van de vrouwen al eerder een zwangerschapsafbreking ondergaan.

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

▶ Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne

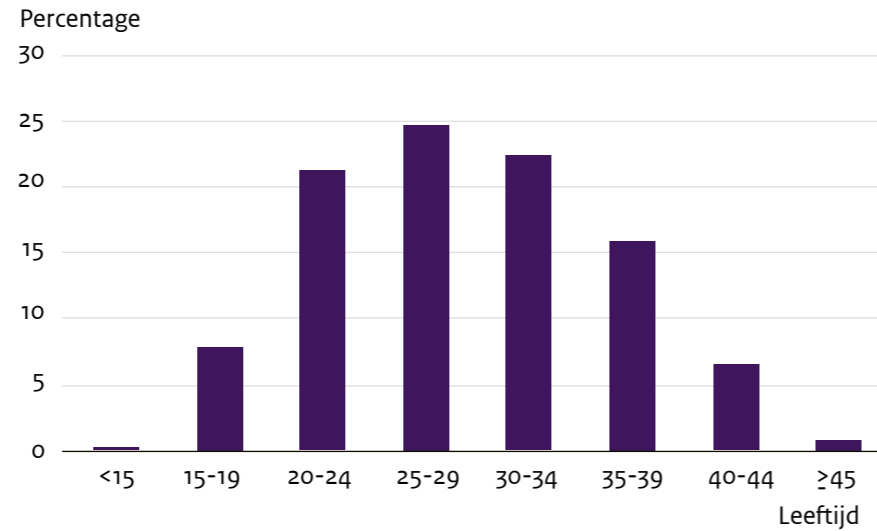


Beschouwing

Bijlagen

Referenties

Figuur 1: Verdeling (in percentages) van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in 2018 over de leeftijdscategorieën



(Bron: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2019)

Toelichting:

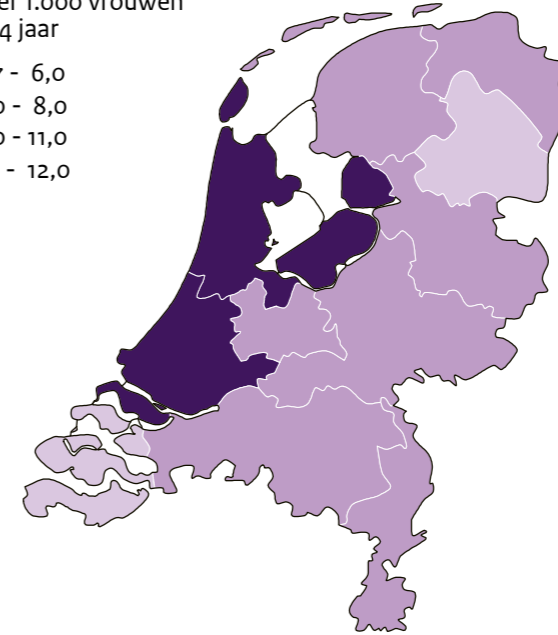
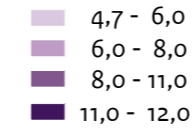
- Overtijdsbehandelingen zijn zwangerschapsafbrekingen in de periode tot 16 dagen 'overtijd'.
- Ziekenhuizen maken geen onderscheid in de rapportage van overtijdsbehandelingen.
- Er werden 1.211 zwangerschapsafbrekingen op basis van prenatale diagnostiek uitgevoerd en daarbij zijn medische redenen wellicht de oorzaak voor afbreking. Hierbij wordt geen diagnose gerapporteerd en geen onderscheid gemaakt in afbreking in het eerste of tweede semester van de zwangerschap.
- Cijfers over 2019 worden naar waarschijnlijkheid in het najaar van 2020 gepubliceerd.

Bron:

Jaarrapportage 2018 van de Wet afbreking zwangerschap, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2019

Figuur 2: Abortuscijfer per provincie in 2018

Aantal per 1.000 vrouwen van 15-44 jaar



(Bron: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2019/RIVM 2020)

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

▶ Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

5. Het percentage vrouwen dat geen anticonceptie wenst na de abortus

Rationale:

Deze indicator geeft aan hoeveel vrouwen aangegeven hebben geen anticonceptie te wensen na abortus. Dit zou kunnen leiden tot een nieuwe ongeplande zwangerschap indien de vrouw na abortus seksueel actief blijft en geen (andere) voorbehoedsmiddelen gaat gebruiken.

Indicatoruitkomst:

In 2018 gaf **4,6%** van de vrouwen na een zwangerschapsafbreking aan geen anticonceptie te willen na de behandeling.

Toelichting:

- Het is niet bekend in hoeverre vrouwen na de nacontrole toch uiteindelijk zelfstandig kiezen voor anticonceptie. Dit kunnen ook vormen zijn waarbij verwijzing nodig is.

Bron:

Jaarrapportage 2018 van de Wet afbreking zwangerschap, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2019

6. Het aantal tienermoeders

Rationale:

Het aantal tienermoeders kan indirect inzicht geven in een voorafgaande onbedoelde, ongeplande of ongewenste zwangerschap, maar directe informatie hierover is niet beschikbaar. Het is slechts een benadering omdat niet bij alle tienermoeders de zwangerschap onbedoeld, ongepland of ongewenst is en de sociale omgeving en culturele achtergrond van de tienermoeder hier vaak een belangrijke rol speelt. Aannemelijk is, hoe jonger de tienermoeder, hoe groter de kans dat de zwangerschap onbedoeld is.

Indicatoruitkomst:

Op peildatum 1 januari 2020 waren er **1.643** tienermoeders van 19 jaar en jonger.

Verdieping:

Er is een afname te zien van het aantal tienermoeders. In 2018 waren er 1.984 tienermoeders en in 2019 waren er 1.779 tienermoeders. In Flevoland zijn de meeste tienermoeders per 1.000 meisjes (zie Figuur 1).

Toelichting:

- Bij de leeftijd van de moeders gaat het om de leeftijd van de moeder op 31 december van het jaar ervoor.

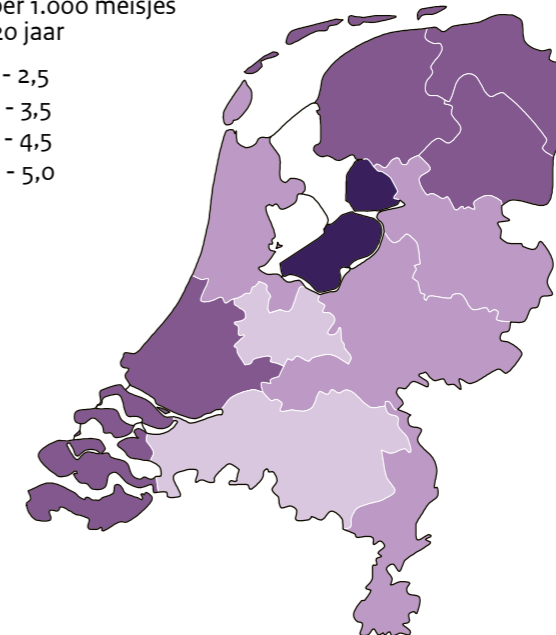
Bron:

CBS, 2020

Figuur 1: Aantal tienermoeders per provincie

Aantal per 1.000 meisjes van 15-20 jaar

- 2,1 - 2,5
- 2,5 - 3,5
- 3,5 - 4,5
- 4,5 - 5,0



(CBS, 2020)

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

▶ Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

7. Het aantal vrouwen dat na de geboorte kiest voor adoptie

Rationale:

Deze indicator geeft inzicht in situaties waarbij de moeder onbedoeld zwanger is geraakt en/of niet in staat is voor het kind te zorgen. Bij adoptie sta je het kind volledig af en worden alle juridische banden verbroken.

Indicatoruitkomst:

In 2018 stonden **21** vrouwen hun kind af ter adoptie.

Verdieping:

In 2018 kozen 21 vrouwen na de geboorte voor adoptie. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen was 25 jaar. De meeste adopties vonden plaats bij vrouwen tussen de 20 en 24 jaar. Bij de meeste vrouwen speelde religie geen rol in hun keuze (81%). Van de vrouwen woonden 43% zelfstandig, een kwart bij hun ouders en 14,3% in opvang¹. In 81% van de gevallen was de vader niet betrokken bij het besluit voor adoptie.

Toelichting:

- Deze registratie betreft alleen vrouwen die in contact zijn geweest met een organisatie (Stichting Fiom, Fiom grote steden, Siriz, Raad voor de Kinderbescherming, Stichting Beschermd Wieg)

Bron:

LATAR 2018, De Landelijke Afstand Ter Adoptie Registratie, Fiom, 2018

¹ Opvang kan betreffen: begeleid wonen, asielzoekerscentrum, Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), crisisopvang of opname in een psychiatrische inrichting.

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

Collectieve preventie onderwijs

Via het stimuleringsprogramma 'gezonde relaties en seksualiteit in het onderwijs' verleent de overheid subsidie voor het stimuleren en ondersteunen van scholen die aandacht willen besteden aan seksuele en relationele vorming. Scholen die van de stimuleringsregeling gebruik maken, gaan werken met de Gezonde School-aanpak voor het thema 'relaties en seksualiteit'. Een Gezonde School-adviseur (GSA) van de GGD kan de school hierin

begeleiden. Ook kan men een activiteit of lespakket aanschaffen of gastlessen inkopen. Het programma Gezonde School adviseert hiervoor erkende Gezonde School-interventies in te zetten op het gebied van relaties en seksualiteit. Naast erkende interventies kan een school ook een beperkt facultatief aanbod inzetten. Jaarlijks vindt een evaluatie plaats onder scholen die gebruik maken van de subsidieregeling.

8. Het aantal erkende interventies voor relationele en seksuele vorming binnen het onderwijs

Rationale:

Een breed aanbod van erkende interventies is van belang om seksuele en relationele vorming goed aan te laten sluiten op het type onderwijs en de doelgroep.

Indicatoruitkomst:

Eind september 2020 zijn er **34** erkende interventies die scholen kunnen inzetten voor het thema relaties en seksualiteit in het onderwijs.

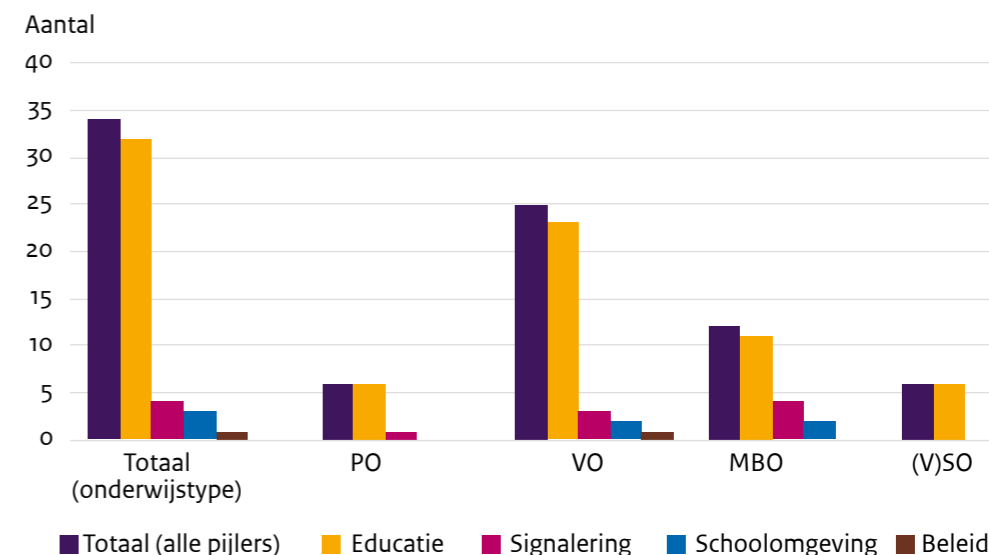
Verdieping:

In totaal zijn er 34 erkende interventies (zie Figuur 1). Veel interventies zijn in te zetten in meerdere onderwijstypen. De meeste interventies zijn bedoeld voor het voortgezet onderwijs (n=25) en kunnen veelal ingezet worden op meerdere onderwijsniveaus (praktijkonderwijs, VMBO, HAVO, VWO). De meeste interventies zijn gericht op zowel meisjes als jongens; soms is de interventie specifiek gericht op meisjes (n=4) of op jongens (n=3).

De interventies kunnen onderverdeeld worden in de vier pijlers van Gezonde School: educatie, signalering, schoolomgeving en beleid. Bijna alle erkende interventies vallen onder de pijler 'Educatie'. Voor de andere drie pijlers is het aanbod veel kleiner. Er zijn 6 interventies die zich richten op meer dan 1 pijler (zie Figuur 1).

Van de 34 erkende interventies over het thema relaties en seksualiteit in het onderwijs zijn er 13 'Goed beschreven', 20 'Goed onderbouwd' en er is 1 interventie met de beoordeling 'Goede aanwijzingen voor effectiviteit'.

Figuur 1: Aantal erkende interventies, opgesplitst naar onderwijstypen en pijlers Gezonde School



(Bron: Website Gezonde School, <https://www.gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/stimuleringsregeling-gezonde-relaties-en-seksualiteit>, RIVM 2020)

Onderwijstypen: PO=primair onderwijs, VO=voortgezet onderwijs, MBO=middelbaar beroepsonderwijs, (V)SO=(voortgezet) speciaal onderwijs. Betreft alle erkenningsniveaus (Goed beschreven, Goed onderbouwd en Effectiviteit)

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



▶ Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

Toelichting:

- De interventies worden beoordeeld op kwaliteit en krijgen bij erkenning een niveau toegewezen (<https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/erkende-interventies/werkwijze-erkenning-aanvragen>). De erkenningsniveaus lopen op en bestaan uit: het instapniveau 'Goed beschreven', het niveau 'Goed onderbouwd' en 3 verschillende niveaus binnen onderdeel 'Effectiviteit' (eerste aanwijzingen, goede aanwijzingen en sterke aanwijzingen voor effectiviteit).

9. Het gemiddeld aantal uren per school dat een Gezonde School-adviseur (GSA) inzet voor relationele en seksuele vorming

Rationale:

Deze indicator geeft inzicht in de tijd die de GSA per school besteedt aan advisering voor relationele en seksuele vorming. Een GSA van de GGD kan de school begeleiden het thema relaties en seksualiteit binnen de school te versterken en heeft hiervoor 20 uren ter beschikking per schoollocatie.

Indicatoruitkomst:

De ureninzet van de GSA's is gemiddeld **4,5 uur** per schoollocatie (met een gevonden minimum van 0 en een maximum van 20 uren per schoollocatie).

Verdieping:

Het gemiddelde is ruim onder het aanbod van 20 uur per school dat de GSA's per subsidieronde per schoollocatie te besteden hebben. Mede door de COVID-19 pandemie en de beperkingen voor leerlingen en studenten om naar school te gaan in het voorjaar van 2020 is dit gemiddeld aantal uren laag.

Bron:

Website Gezonde School, <https://www.gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/stimuleringsregeling-gezonde-relaties-en-seksualiteit>, RIVM 2020

Toelichting:

- Deze gegevens zijn afkomstig van een tussentijdse evaluatie onder 60 GSA's. Het doel van de tussentijdse evaluatie was om een eerste inzicht te geven in de realisatie en progressie bij scholen in de uitvoering en voortgang van de regeling door het programma Gezonde School.

Bron:

Gezonde School – Tussentijdse evaluatie van de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, RIVM 2020

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

10. Het aantal scholen dat subsidie heeft gekregen vanuit de stimuleringsregeling

Rationale:

De stimuleringsregeling is bedoeld om aandacht voor relationele en seksuele vorming te stimuleren en beter in te bedden in het onderwijs. Voorlichting en educatie binnen het onderwijs kunnen bijdragen aan het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen [4]. Met deze indicator wordt gemeten hoeveel scholen deelnemen aan de stimuleringsregeling.

Indicatoruitkomst:

In 2020 is aan **206** schoollocaties subsidie verstrekt.

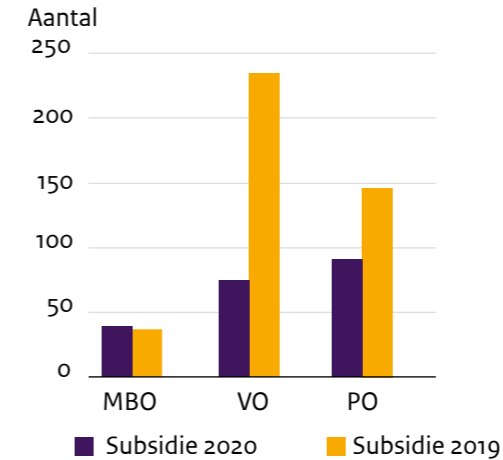
Verdieping:

In 2019 is aan 419 schoollocaties subsidie verstrekt; in 2020 waren dit 206 locaties. In 2019 werd de meeste subsidie verstrekt aan VO-schoollocaties (16% van alle VO-locaties ontving subsidie); in 2020 aan het primair onderwijs (2% van alle PO-schoollocaties ontving subsidie) (zie Figuur 1).

Toelichting:

- De stimuleringsregeling staat per ronde open voor 250 scholen, 500 per kalenderjaar. De eerste ronde was in het najaar van 2019, de tweede in het voorjaar van 2020. Ronde 3, 4 en 5 zullen respectievelijk plaatsvinden in het najaar van 2020, voorjaar van 2021 en het najaar van 2021.
- De eerste ronde was daarnaast bedoeld om een extra impuls te geven aan relationele en seksuele vorming. Van alle scholen die belangstelling hadden zijn de aanvragen gehonoreerd; vandaar dat in 2019 meer subsidie is verstrekt dan in 2020.
- Vanwege de COVID-19 pandemie kan het zijn dat scholen minder vaak subsidie hebben aangevraagd in 2020.
- Er waren in 2019 ruim 6500 schoollocaties voor het basisonderwijs en 1450 schoollocaties voor het voortgezet onderwijs. Er waren 63 MBO scholen; het precieze aantal locaties van MBO scholen is onbekend.

Figuur 1: Aantal schoollocaties dat subsidie heeft ontvangen, opgesplitst naar onderwijstypen



(Bron: Evaluatie van de stimuleringsregeling Relaties & Seksualiteit, 2020. MBO-raad)

PO=primair onderwijs, VO=voortgezet onderwijs, MBO=middelbaar beroepsonderwijs, inclusief speciaal onderwijs in PO en VO

Bron:

Evaluatie van de stimuleringsregeling Relaties & Seksualiteit, MBO-raad, 2020.

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

11. De verspreiding van de stimuleringsregeling over Nederland

Rationale:

De stimuleringsregeling is bedoeld om aandacht voor relationele en seksuele vorming te stimuleren en beter in te bedden in het onderwijs. Voorlichting en educatie binnen het onderwijs kunnen bijdragen aan het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen [4]. Het is belangrijk dat scholen afkomstig van verschillende regio's de weg weten te vinden naar de stimuleringsregeling. Deze indicator laat zien in welke regio's het vaakst subsidie is verstrekt.

Indicatoruitkomst:

In 2020 is de subsidie wat vaker aan scholen in **het midden van het land** verstrekt dan in de noordelijke provincies, Zeeland en Zuid-Limburg.

Verdieping:

De figuren 1 en 2 tonen de regionale verspreiding van de subsidieverstrekking in ronde 1 in 2019 en ronde 2 in 2020. De figuren laten zien dat in 2019 meer subsidie werd verstrekt dan in 2020. In 2019 was de subsidie redelijk gelijk verdeeld over het land; in 2020 was deze wat meer geconcentreerd in het midden van het land (zie Figuur 1 en 2).

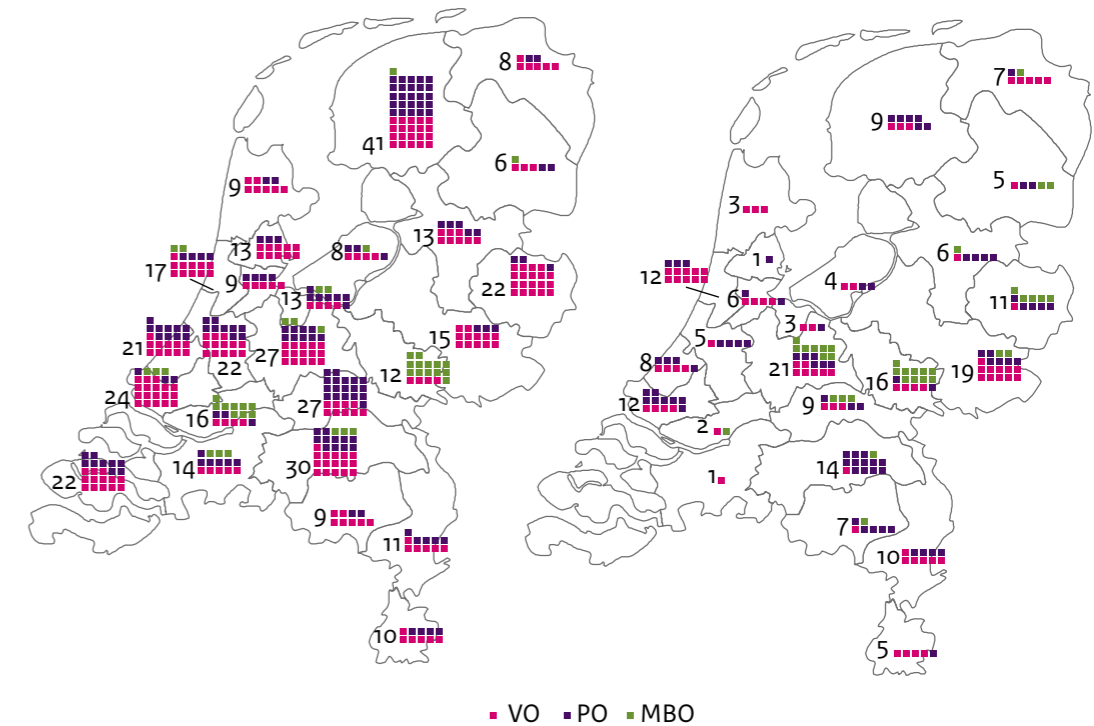
Toelichting:

- Omdat de eerste ronde in 2019 bedoeld was om een extra impuls te geven aan relationele en seksuele vorming en van alle scholen die belangstelling hadden de aanvragen gehonoreerd zijn, is in 2019 meer subsidie verstrekt dan in 2020. In ronde twee in het voorjaar van 2020 was de subsidieregeling opengesteld voor 250 schoollocaties, ongeveer de helft van het aantal schoollocaties in 2019.

Bron:

Evaluatie van de stimuleringsregeling Relaties & Seksualiteit, MBO-raad, 2020.

Figuren 1 en 2: Verspreiding van de stimuleringsregeling per ggd regio



(Bron: Evaluatie van de stimuleringsregeling Relaties & Seksualiteit, 2020. MBO-raad)

PO=primair onderwijs, VO=voortgezet onderwijs, MBO=middelbaar beroepsonderwijs, inclusief speciaal onderwijs in PO en VO

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



▶ Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

12. Het aantal door scholen afgenomen erkende interventies

Rationale:

Diversiteit van afgenomen erkende interventies geeft weer dat scholen hierin keuzen kunnen maken in overeenstemming met de behoeften en wensen aan ondersteuning.

Bron:

Evaluatie van de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, 2020. RIVM Gegevens over deze indicator zijn eind 2021 beschikbaar.

13. Het aantal door scholen ingezette facultatieve onderdelen

Rationale:

Diversiteit van ingezette facultatieve onderdelen geeft weer dat scholen hierin keuzen kunnen maken in overeenstemming met de behoeften en wensen aan ondersteuning.

Bron:

Evaluatie van de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, 2020. RIVM Gegevens over deze indicator zijn eind 2021 beschikbaar.

14. Het percentage scholen waarbij relationele en seksuele vorming verankerd is in het schoolbeleid

Rationale:

Verankering, opname en beschrijving binnen het schoolbeleid, geeft structurele aandacht voor relationele en seksuele vorming in het onderwijs weer.

Bron:

Evaluatie van de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, 2020. RIVM Gegevens over deze indicator zijn eind 2021 beschikbaar.

15. Het percentage scholen dat in de lessen structureel aandacht aan het thema relaties en seksualiteit besteedt

Rationale:

Structurele aandacht, voor meerdere jaarlagen en in verschillende lesprogramma's, voor relationele en seksuele vorming geeft meer kans op inbedding en preventie binnen het onderwijs.

Bron:

Evaluatie van de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, 2020. RIVM Gegevens over deze indicator zijn eind 2021 beschikbaar.

16. Het percentage scholen dat specifieke aandacht besteedt aan kwetsbare doelgroepen rondom het thema relaties en seksualiteit

Rationale:

Aandacht voor risicogroepen vormt een belangrijk speerpunt binnen het zevenpuntenplan. Het gaat hier om leerlingen uit multiprobleemgezinnen; (seksueel) jonge starters; statushouders; migranten; leerlingen met gedragsproblemen; verstandelijk beperkten en laagopgeleiden (zoals van het praktijkonderwijs en VSO).

Bron:

Evaluatie van de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, 2020. RIVM Gegevens over deze indicator zijn eind 2021 beschikbaar.

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

17. Het percentage jongeren dat seksuele voorlichting op school heeft gekregen

Rationale:

Seksuele voorlichting op school is van belang voor de seksuele gezondheid van jongeren [4]. Deze indicator geeft inzicht in het percentage jongeren dat in zelfrapportage aangeeft seksuele voorlichting op school te hebben gekregen, naar type onderwerp.

Indicatoruitkomst:

Afhankelijk van het thema, geeft **50% tot 88%** van de jongeren aan voorlichting op school te hebben gekregen in 2016.

Verdieping:

Afhankelijk van het onderwerp geeft 50% tot 88% van de jongeren in 2016 aan informatie te hebben gehad over de diverse thema's rondom seksualiteit en relaties (zie Figuur 1). De percentages tussen jongens en meisjes komen over het algemeen overeen.

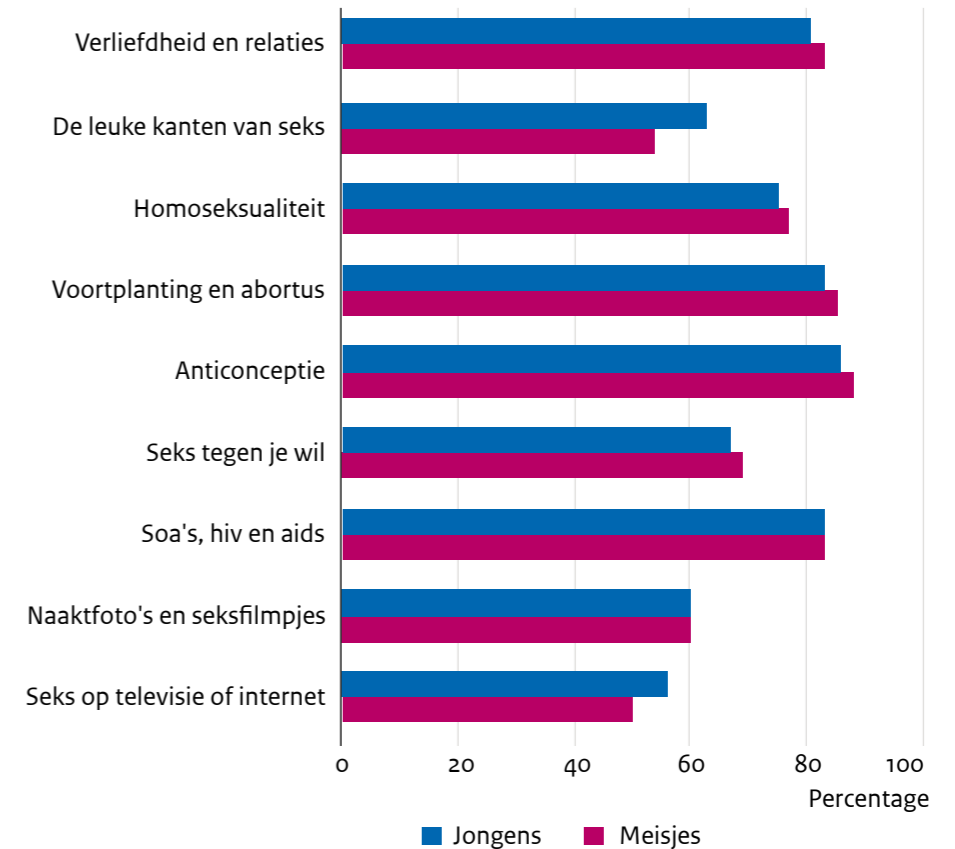
Toelichting:

- Dit onderzoek werd in 2017 uitgevoerd onder 8.053 jongens en 12.447 meisjes. Het onderzoek wordt mogelijk in 2022 herhaald en het onderzoek uit 2017 kan daarom beschouwd worden als een nulmeting voor het zevenpuntenplan. Tegelijkertijd is het lastig om mogelijke verschillen in resultaten die in 2022 gevonden worden rechtstreeks toe te schrijven aan het zevenpuntenplan.

Bron:

Seks onder je 25^e/Leefstijlmonitor, Rutgers/Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM, 2017.

Figuur 1: Percentage jongeren dat aangeeft informatie op school te hebben gehad over de diverse thema's rondom seksualiteit



(Bron: Seks onder je 25e/Leefstijlmonitor, Rutgers/Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM, 2017)

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

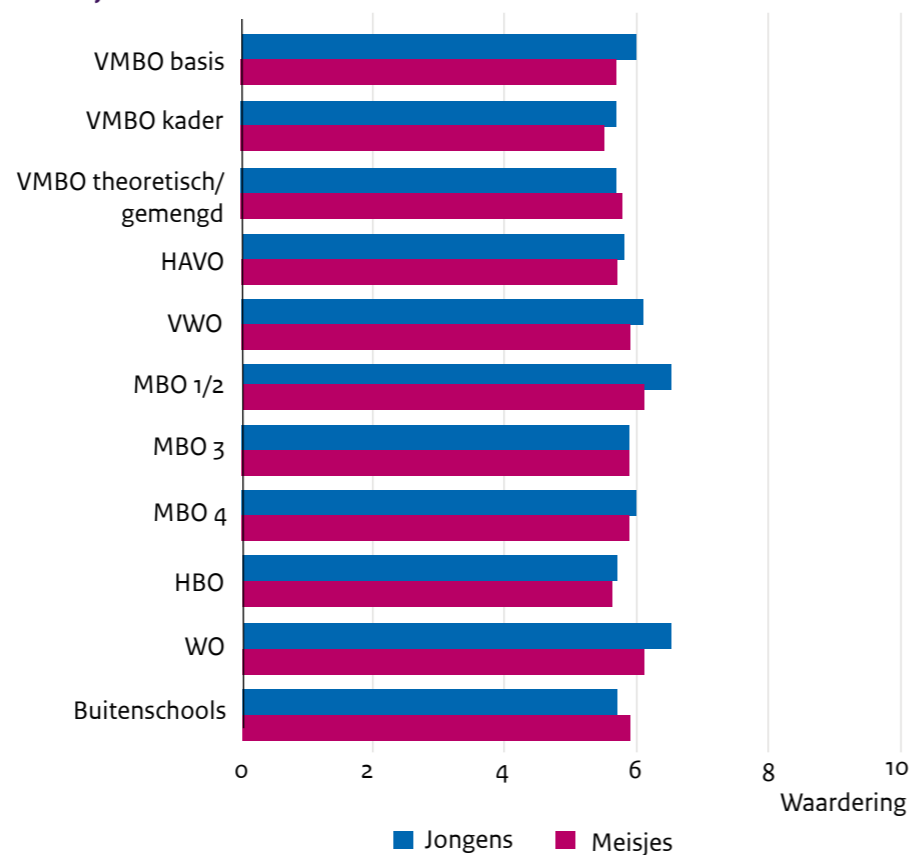
18. Waardering van seksuele voorlichting die op school gegeven is, uitgedrukt in een rapportcijfer

Rationale:

Seksuele voorlichting op school is van belang voor de seksuele gezondheid van jongeren [4].

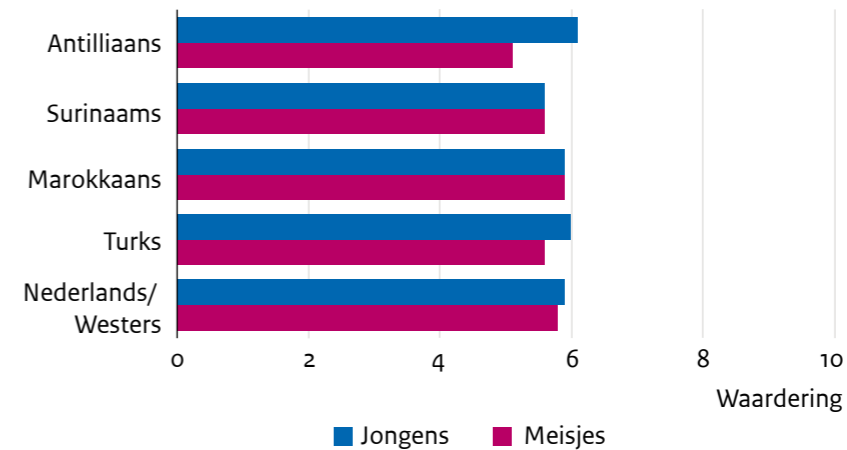
Deze indicator geeft inzicht in de waardering door jongeren van de informatie die op scholen verstrekt wordt, naar onderwijsniveau, sekse en migratieachtergrond.

Figuur 1: Waardering van informatie op school m.b.t. seksualiteit, verdeeld naar onderwijsniveau



(Bron: Seks onder je 25e/Leefstijlmonitor, Rutgers/Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM, 2017)

Figuur 2: Waardering van informatie op school m.b.t. seksualiteit, verdeeld naar herkomst



(Bron: Seks onder je 25e/Leefstijlmonitor, Rutgers/Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM, 2017)

Indicatoruitkomst:

Jongens en meisjes geven de seksuele voorlichting op school een rapportcijfer tussen de 5,5 en 6,5.

Verdieping:

De waardering van de informatie op school over thema's rondom seksualiteit wordt door jongens en meisjes op de verschillende onderwijsniveaus gewaardeerd tussen een 5,5 en een 6,5. De hoogste cijfers zijn gegeven door jongeren op het MBO 1-2 en WO (zie Figuur 1).

De waardering van Antilliaanse meisjes is met een 5,1 lager dan onder jongeren uit een ander land van herkomst (zie Figuur 2).

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



▶ Collectieve preventie
onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

Toelichting:

- Dit onderzoek werd in 2017 uitgevoerd onder 8.053 jongens en 12.447 meisjes. Het onderzoek wordt mogelijk in 2022 herhaald en kan daarom beschouwd worden als een nulmeting voor het zevenpuntenplan. Tegelijkertijd is het lastig om mogelijke verschillen in resultaten die in 2022 gevonden worden rechtstreeks toe te schrijven aan het zevenpuntenplan.
- Voor leerlingen van het MBO, HBO en WO geldt daarnaast dat ze de voorlichting soms jaren geleden gekregen hebben en de waardering ervan niet direct betrekking heeft op hun huidige schooltype.

Bron:

Seks onder je 25^e/Leefstijlmonitor, Rutgers/Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM, 2017.

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



▶ Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

Ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap

Ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap in de vorm van keuzehulpverlening wordt in drie vormen aangeboden: online, telefonisch of face-to-face contact. Voor online keuzehulpverlening is de Fiom online module 'Zwanger wat nu' beschikbaar en kan er gechat worden met Siriz. Telefonische of face-to-face keuzehulpgesprekken worden door

verschillende partijen aangeboden. Het ministerie van VWS heeft met een aantal partijen die keuzehulp bieden een contract afgesloten. Dat zijn Stichting Specifieke Jeugd Projecten, Altra Centraal Bureau en Altra Jeugd- en opvoedhulp en Siriz.

19. Aantal keuzehulpgesprekken dat is gevoerd (telefonisch of face-to-face) bij een door het ministerie van VWS gecontracteerde keuzehulpaanbieder

Rationale:

Deze indicator geeft inzicht in het gebruik van keuzehulpgesprekken (telefonisch of face-to-face contact) van door het ministerie van VWS gecontracteerde keuzehulpaanbieders. Keuzehulp is een kortdurend begeleidingstraject in de vorm van gesprekken (één tot vier uur) om een onbedoeld zwangere vrouw (en partner) te ondersteunen bij het maken van een keuze (zelf opvoeden, pleegplaatsing, afstand ter adoptie en abortus). Bij deze keuzehulp staat het geven van informatie en het helpen ordenen van gedachten en gevoelens centraal om zo tot een keuze te kunnen komen.

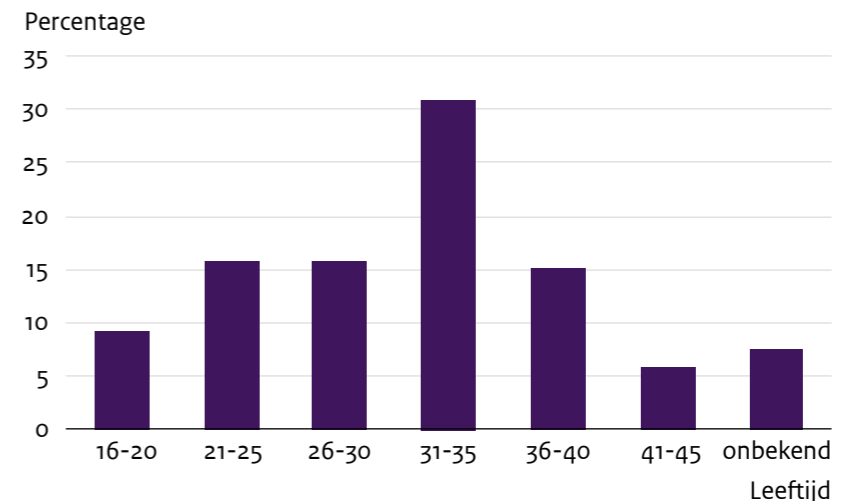
Indicatoruitkomst:

Er zijn **120** keuzehulpgesprekken gevoerd in de eerste helft van 2020.

Verdieping:

Mensen uit de leeftijdsgroep van 31 tot en met 35 jaar oud hebben het vaakst een gesprek gevoerd (31% van de gesprekken). De minste gesprekken zijn gevoerd met 16-20-jarigen en 41-45-jarigen. In de meeste gevallen voerden vrouwen de gesprekken (68%) (zie Figuur 1). Bij 23% van de gesprekken waren zowel de man als de vrouw aanwezig en bij 10% alleen de man. Bij 9% van de gesprekken werd gerapporteerd dat er sprake was van dwang of drang om een bepaalde keuze te maken.

Figuur 1: Percentage keuzehulpgesprekken bij een door het ministerie van VWS gecontracteerde keuzehulpaanbieder naar leeftijdsgroep (1^e en 2^e kwartaal van 2020)



(Bron: Registratie keuzehulpgesprekken, Fiom, 2020)

Toelichting:

- (Besluitvormende) gesprekken of keuzehulpgesprekken die worden gevoerd bij een abortuskliniek, vormen geen onderdeel van deze indicator.

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

- Deze indicator gaat over keuzehulpgesprekken die door partijen zijn gevoerd waarmee het ministerie van VWS een contract heeft afgesloten (Stichting Specifieke Jeugd Projecten, Altra Centraal Bureau en Altra Jeugd- en opvoedhulp en Siriz). Naast deze gesprekken zijn er 202 gesprekken gevoerd bij door Fiom getrainde keuzehulpaanbieders die niet door het ministerie van VWS gecontracteerd zijn. Dat zijn GGD'en en Fiom Den Haag.
- Vanwege de COVID-19 pandemie kan het zijn dat er minder keuzehulpgesprekken gevoerd zijn in de eerste twee kwartalen van 2020 waarop de cijfers betrekking hebben.

- Gegevens over keuzehulpgesprekken worden twee keer per jaar door keuzehulpaanbieders aangeleverd bij Fiom. Deze gegevens worden opgenomen in de Registratie keuzehulpgesprekken.

Bron:

Registratie keuzehulpgesprekken, Fiom, 2020.

20. Percentage keuzehulpgesprekken bij een door het ministerie van VWS gecontracteerde keuzehulpaanbieder waarbij een zorgverlener heeft doorverwezen

Rationale:

Met deze indicator wordt gemeten in hoeverre zwangere vrouwen die onbedoeld zwanger zijn, door een zorgverlener doorgeleid worden naar keuzehulp. De zorgverlener kan hierbij de, door de zwangere vrouw bezochte, huisarts of verloskundige zijn. Ook kunnen vrouwen die onbedoeld zwanger zijn, door een abortuskliniek verwezen worden naar keuzehulp. Deze zorgverleners zijn daarmee belangrijke potentiële verwijzers naar keuzehulp [2].

Indicatoruitkomst:

Bij 61% van de gevoerde keuzehulpgesprekken (in de eerste helft van 2020) is degene waar een gesprek mee gevoerd is, verwezen door een zorgverlener (huisarts, abortuskliniek of verloskundige).

Verdieping:

Bij ongeveer 6 op de 10 gesprekken is sprake van een doorverwijzing door een zorgverlener. Abortusklinieken wijzen het meest door (27%), gevolgd door de huisarts (25%). 9% van degenen waar een gesprek mee gevoerd is, is verwezen door een verloskundige (zie Figuur 1).

Toelichting:

- Zwangere vrouwen die bij een abortuskliniek komen, krijgen een (besluitvormend) gesprek of keuzehulpgesprek. Deze gesprekken vormen geen onderdeel van deze indicator.
- Deze indicator gaat over keuzehulpgesprekken die met partijen zijn gevoerd waarmee het ministerie van VWS een contract heeft afgesloten (Stichting Specifieke Jeugd Projecten, Altra Centraal Bureau en Altra Jeugd- en opvoedhulp, Siriz en). Naast deze gesprekken

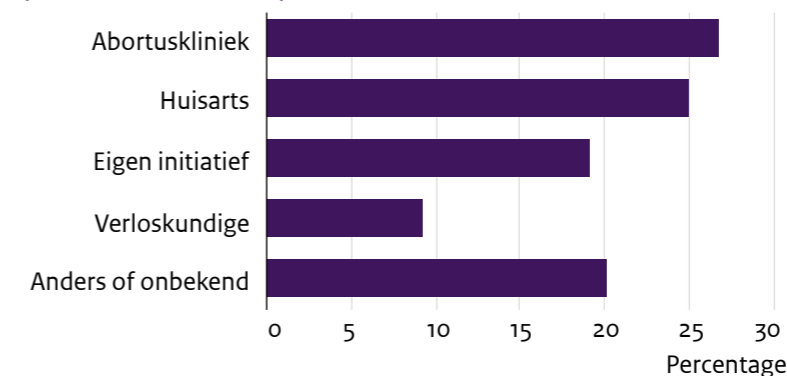
zijn er 202 gesprekken gevoerd bij door Fiom getrainde keuzehulpaanbieders die niet door het ministerie van VWS gecontracteerd zijn. Dat zijn GGD'en en Fiom Den Haag.

- Gegevens over keuzehulpgesprekken worden twee keer per jaar door keuzehulpaanbieders aangeleverd bij Fiom. Deze gegevens worden opgenomen in de Registratie keuzehulpgesprekken.

Bron:

Registratie keuzehulpgesprekken, Fiom 2020.

Figuur 1: Percentage keuzehulpgesprekken bij een door VWS gecontracteerde keuzehulpaanbieder, naar zorgverlener die heeft doorverwezen en contact op eigen initiatief (1^e en 2^e kwartaal 2020)



(Bron: Registratie keuzehulpgesprekken, Fiom 2020).

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

21. Aantal aanmeldingen voor de online module 'Zwanger wat nu'

Rationale:

Deze indicator geeft inzicht in het gebruik van de Fiom online module 'Zwanger wat nu'.

Indicatoruitkomst:

Voor de module 'Zwanger wat nu' hebben zich **891** mensen aangemeld in de eerste helft van 2020.

Verdieping:

Een derde (31%) van degenen die zich hebben aangemeld voor de module 'Zwanger wat nu' zijn hiernaar doorverwezen door een zorgverlener, vooral door de huisarts en de abortuskliniek. Het grootste deel van degenen die zich voor de module hebben aangemeld, kwam er terecht via zoeken op internet (56%) (Zie Figuur 1).

Toelichting:

- Gegevens gaan over het aantal aanmeldingen. Het is niet bekend of de mensen die zich hebben aangemeld de hele module hebben doorlopen.
- Gegevens uit de registratie van aanmeldingen 'Zwanger wat nu' worden doorlopend geactualiseerd.

Bron:

Registratie van aanmeldingen 'Zwanger wat nu', Fiom.

Figuur 1: Percentage gevolgde modules 'Zwanger wat nu', naar kanalen hoe men bij de module terechtgekomen is (1^e en 2^e kwartaal van 2020)



(Bron: Registratie van aanmeldingen 'Zwanger wat nu', Fiom)

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



▶ Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

Campagne / Landelijk informatiepunt

In 2020 is er een landelijk informatiepunt voor vragen bij onbedoelde zwangerschappen opgezet. Het doel van het informatiepunt onbedoeldzwanger.info is om steun en voorlichting te bieden aan vrouwen en mannen die te maken hebben met een onbedoelde zwangerschap. Daarnaast helpt het informatiepunt bij het doorverwijzen

naar een passende partij voor een keuzehulpgesprek op basis van de regio, vorm van keuzehulpgesprek en voorkeur van de vrouw. In de Leidraad huisartsenzorg bij een onbedoelde zwangerschap wordt verwezen naar het informatiepunt als route naar informatie en hulp. Onbedoeldzwanger.info wordt beheerd door Fiom.

22. Aantal bezoekers van het informatiepunt onbedoeldzwanger.info

Rationale:

Deze indicator geeft inzicht in het gebruik van het informatiepunt onbedoeldzwanger.info.

Indicatoruitkomst:

Sinds de lancering van de website onbedoeldzwanger.info op 25 augustus 2020 is de website tot en met 24 september 2020 **3.029** keer bezocht.

Verdieping:

Gemiddeld werden 2,09 pagina's per bezoek bekeken en gemiddeld bleef iemand 1,29 minuut per bezoek op de site.

Toelichting:

- Webstatistieken worden doorlopend bijgehouden door Fiom.

Bron:

Webstatistieken, Fiom 2020.

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



► **Beschouwing**

Bijlagen

Referenties

Beschouwing

Vaststellen indicatorenset

Deze rapportage presenteert de 22 indicatoren waarmee het zevenpuntenplan onbedoelde (tiener)zwangerschappen gemonitord wordt. De indicatoren zijn door het RIVM vastgesteld na consultatie van stakeholders die betrokken zijn bij de preventie van onbedoelde (tiener) zwangerschappen en bij de ondersteuning van vrouwen of meisjes die onbedoeld zwanger zijn geraakt.

Eerste inzichten in cijfers

Deze rapportage bevat de resultaten van de eerste meting. Het geeft een eerste inzicht in cijfers rondom collectieve preventie in het onderwijs, de ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap en de informatiecampagne over onbedoelde (tiener)zwangerschappen. Deze rapportage zet daarnaast recente cijfers rondom ongewenste en ongeplande (tiener) zwangerschappen, het aantal zwangerschapsafbrekingen en adopties op een rij. Zo laat het onder andere zien dat rond de 2% van de jongens en meisjes tot 25 te maken heeft gehad met een ongeplande zwangerschap. Dit heeft betrekking op zichzelf of op de partner. Aangezien er geen cijfers beschikbaar zijn over onbedoelde zwangerschappen wordt het aantal ongeplande zwangerschappen als benadering gezien voor een onbedoelde zwangerschap.

Invoering van het zevenpuntenplan ‘onbedoelde (tiener)zwangerschappen’

Daarnaast geeft deze rapportage een eerste indruk van de mate waarin het zevenpuntenplan is ingevoerd. Een deel van de scholen in het primair en voortgezet onderwijs en binnen het MBO maakt gebruik van de stimuleringsregeling ‘Gezonde Relaties en Seksualiteit’. Er zijn 34 erkende interventies die scholen hiervoor kunnen inzetten. Ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap in de vorm van keuzehulpverlening vindt voornamelijk plaats in de leeftijdsgroep 31 tot en met 35 jaar. De website informatiepunt onbedoeldzwanger.info die in augustus van dit jaar online is gegaan, is in een maand tijd ongeveer 3000 keer bezocht.

Ontbrekende cijfers

Voor niet alle indicatoren met betrekking tot het onderdeel ‘collectieve preventie onderwijs’ konden cijfers worden getoond. Dat kan pas als de eerste evaluatie van de stimuleringsregeling Relaties en Seksualiteit is afgerond. Cijfers hiervan worden verwacht eind 2021. Daarnaast kunnen sommige indicatoren zoals over tienermoeders en over de campagne in een volgende rapportage verder worden verdiept indien er aanvullende data beschikbaar komt.

Tot slot

Deze rapportage presenteert voor de eerste keer uitkomsten van de indicatoren waarmee het zevenpuntenplan ‘onbedoelde (tiener)zwangerschappen’ gevolgd kan worden. In 2021 en 2022 zal dit worden herhaald. Daarnaast zal in 2021 en 2022 een procesevaluatie aan de hand van kwalitatief onderzoek plaatsvinden.

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

Referenties

Bijlage 1

Kennisprogramma Onbedoelde Zwangerschappen ZonMw

Eind oktober 2020 lopen er nog twee subsidierondes voor het kennisprogramma. Voor de programmaliijn Onderzoek zijn in totaal 26 projectideeën ingediend waarvan 18 indieners een positief advies hebben gekregen om een subsidieaanvraag uit te werken. Eind december 2020 wordt bekend wie subsidie gehonoreerd krijgt.

Voor de programmaliijn Praktijkverbetering heeft ZonMw van 26 samenwerkingsverbanden een motivatiebrief ontvangen. Hiervan hebben er 14 een startbudget gekregen om het idee verder uit te werken. Half februari 2021 wordt bekend gemaakt of deze samenwerkingsverbanden daadwerkelijk subsidie ontvangen voor hun verbeterplan. De 14 samenwerkingsverbanden staan op de [website van ZonMw](#).

Bijlage 2

Organisaties in het veld

Voor de monitor zijn verschillende relevante vertegenwoordigers en experts op het gebied van 'onbedoelde (tiener) zwangerschappen' geïnterviewd. Een of twee personen representeerden de organisatie tijdens het interview.

Op alfabetische volgorde:

- Altra
- College Perinatale Zorg (CPZ)
- Fiom
- GGD GHOR Nederland
- GGD Zuid Limburg
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- MBO-raad
- NCJ
- Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA)

- PO-raad
- Rutgers
- Siriz
- SOA AIDS Nederland
- Stichting School en Veiligheid (SSV)
- Stichting Specifieke Jeugdprojecten (SJP)
- Verwey-Jonker instituut
- VNG
- VO-Raad
- ZonMw

Daarnaast wordt in dit project samengewerkt met Gezonde School RIVM en Kansrijke Start RIVM.

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie
onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

▶ **Bijlagen**

Referenties

Bijlage 3

Werkwijze voor het vaststellen van indicatoren

Om tot een goede set van indicatoren te komen werden de volgende stappen doorlopen:

1. Het uitvoeren van een literatuurverkenning;
2. Het opstellen van een interviewgide aan de hand van de literatuur met daarin potentiële indicatoren;
3. Werving van stakeholders uit het veld voor deelname aan interviews;
4. Het voorleggen van de potentiële indicatoren aan de stakeholders die benaderd werden voor een interview;
5. Tijdens het interview het verder verkennen van andere potentiële indicatoren, mogelijke databronnen en mogelijke andere stakeholders;
6. Verslaglegging van de interviews en extraheren van alle potentiële indicatoren tot een groslijst door het RIVM (n=106);
7. Selectie uiteindelijke indicatoren door het RIVM aan de hand van de criteria relevantie, validiteit, beïnvloedbaarheid, meetbaarheid en beschikbaarheid van data (n=22);
8. Voorleggen van uiteindelijke indicatoren aan de stakeholders met mogelijkheid voor feedback en advies;
9. Verwerking advies en feedback tot uiteindelijke indicatoren.

Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen

Inleiding

Samenvatting resultaten

Algemene cijfers



Collectieve preventie onderwijs



Ondersteuning



Campagne



Beschouwing

Bijlagen

▶ Referenties

Referenties

- [1] Michaud PA, Visser A, Vervoort J, et al. Do European Union countries adequately address the healthcare needs of adolescents in the area of sexual reproductive health and rights? Arch Dis Child 2020 Jan;105(1):40-6.
- [2] Goenee MS, Donker GA, Picavet C, et al. Decision-making concerning unwanted pregnancy in general practice. Fam Pract 2014 Oct;31(5):564-70.
- [3] Public_Health_England. A consensus statement; Reproductive health is a public health issue. London; 2018.
- [4] Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, et al. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Cochrane Database Syst Rev 2016 Feb 3;2:Cd005215.
- [5] VWS. Onbedoelde (tiener)zwangerschappen. Een zevenstappenplan. Den Haag; 2018.
- [6] VWS. Kamerbrief 'Plan preventie en ondersteuning onbedoelde (tiener) zwangerschappen', vergaderjaar 2017–2018, 'Onbedoelde (tiener)zwangerschappen. Een zevenstappenplan'; 2018.
- [7] RIVM. Monitor Kansrijke Start 2019; 2019.
- [8] VWS. Actieprogramma Kansrijke Start. Den Haag; 2018.
- [9] Jansma A, Sondejker F. Kennissynthese Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut; 2019.
- [10] ZonMw. Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap. Met kennis de praktijk verbeteren. Den Haag; 2019.
- [11] De Graaf H, Verbeek M, Van den Borne M, et al. Offline and Online Sexual Risk Behavior among Youth in the Netherlands: Findings from 'Sex under the Age of 25'. Front Public Health 2018;6:72.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

Auteurs

Babette Everaars

Antonia Verweij

Martine Jansen-van der Vliet

Cindy Deuning

Anita Suijkerbuijk

Deze uitgave is tot stand gekomen met medewerking
van instanties die cijfers hebben aangeleverd.

November 2020

012257

De zorg voor morgen begint vandaag