



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Monitor Onbedoelde Zwangerschappen Cijferoverzicht **2025**



Monitor Onbedoelde Zwangerschappen Cijferoverzicht 2025

RIVM-rapport 2025-0159

Colofon

© RIVM 2026

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-2025-0159

E.M. Roordink (auteur), RIVM
B.E.P. Snijders (auteur), RIVM
M. Jansen-van der Vliet (auteur), RIVM
A.J. Brouwer-Prusak (auteur), RIVM
M.P.H. Koster (auteur), RIVM

Contact:

E.M. (Eline) Roordink
eline.roordink@rivm.nl

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

Publiekssamenvatting

Monitor Onbedoelde Zwangerschappen: Cijferoverzicht 2025

Een onbedoelde zwangerschap is een zwangerschap die op het moment van de bevruchting niet was gepland of gewenst. Dit kan voor lastige situaties en keuzes zorgen, bijvoorbeeld om de zwangerschap af te breken of niet.

Het ministerie van VWS wil onbedoelde zwangerschappen helpen voorkomen en mensen ondersteunen die ermee te maken krijgen. Dit gebeurt met de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap 2023-2025. Sinds 2020 brengt het RIVM met bestaande data de stand van zaken in kaart en volgt het ontwikkelingen door de jaren heen. Deze zesde en laatste monitor is gebaseerd op cijfers die in 2024 zijn verzameld en in 2025 zijn gepubliceerd.

Vrouwen tussen de 16 en 49 jaar lopen risico op een onbedoelde zwangerschap wanneer ze seksueel actief waren, geen anticonceptie gebruiken, niet zwanger zijn en geen kinderen hebben. De monitor laat zien dat in 2024 dit risico voor het eerst sinds 2019 is afgenomen. Het is niet bekend waardoor dat komt. Vrouwen van 35 tot 49 jaar vormen nog steeds de grootste groep met risico op een onbedoelde zwangerschap.

Verder blijkt dat in 2024 ongeveer evenveel vrouwen in Nederland een abortus hebben gehad als in 2023. Dit is

opvallend, omdat het aantal abortussen in de drie jaar daarvoor steeg. Ook bleef het deel van de vrouwen dat na een abortus geen anticonceptie wil gebruiken, nagenoeg gelijk.

In 2023 en 2024 gebruikten ongeveer evenveel vrouwen tussen de 12 en 49 jaar hormonale anticonceptiemiddelen, zoals de anticonceptiepil of het spiraaltje. Vergeleken met de jaren daarvoor zijn minder vrouwen deze middelen gaan gebruiken: van 45 procent in 2020 naar 39 procent in 2024. Dit is vooral te zien bij vrouwen van 20 tot 25 jaar. Vooral de anticonceptiepil gebruiken ze minder vaak.

Ten slotte hebben in 2024 meer vrouwen gratis hulp gezocht om een weloverwogen keuze te maken bij een onbedoelde zwangerschap (keuzehulptrajecten). Steeds meer vrouwen kunnen deze hulp zelf vinden. Hiervoor is geen doorverwijzing nodig van een huisarts of verloskundige.

Het expertisecentrum Fiom blijft vanaf 2026 een deel van de monitorcijfers volgen.

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

Synopsis

Monitor Unintended Pregnancy: Overview 2025

Unintended pregnancies are pregnancies that were not planned or intended at the moment of conception. This can result in difficult situations and choices, including concerning whether or not to continue the pregnancy.

The Ministry of Health, Welfare and Sport wants to help prevent unintended pregnancies and support people who experience them. They do so with the Action Plan for Unintended and Undesired Pregnancies 2023-2025. Since 2020, RIVM has been monitoring the effects of the action plan based on available data, by following developments through the years. This sixth and final monitor is based on data collected in 2024 and published in 2025.

Women are at risk of an unintended pregnancy if they are aged between 16 and 49, have been sexually active, are not on any form of birth control, are not pregnant and have no desire to have children. The monitor shows that this risk decreased in 2024, for the first time since 2019. It is not known what caused this decrease. Women aged between 35 and 49 remain the largest group at risk of unintended pregnancy.

It was also found that, in 2024, the number of women in the Netherlands who had an abortion was approximately the same as in 2023. This is striking, because the number

of abortions had gone up in the three previous years. The percentage of women who did not want to use birth control following an abortion also stayed nearly the same.

The number of women aged between 12 and 49 who use hormonal birth control, such as the pill or an IUD, remained approximately the same between 2023 and 2024. Compared to previous years, fewer women used such products: from 45 per cent in 2020 to 39 per cent in 2024. This was most noticeable in women aged between 20 and 25. The pill in particular is being used less.

Finally, more women sought out free assistance with making a well-considered choice on how to deal with an unintended pregnancy in 2024 (decision-making support). More and more women are able to access this assistance autonomously. This assistance does not require a referral from a GP or midwife.

As of 2026, the Netherlands Federation of Institutions for the Care of the Unmarried Mother and her Child (Fiom) will continue to track part of the figures in the monitor.

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

Inhoud

1	Inleiding	11
	Aanleiding	11
	Leeswijzer	11
2	Overzicht resultaten van de indicatoren	13
3	Resultaten	17
4	Beschouwing	43
	4.1 Algemene cijfers	43
	4.2 Pijler 1: Voorkomen van een onbedoelde en of ongewenste zwangerschap	44
	4.3 Pijler 2: Informatie en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap	45
	4.4 Methodologische overwegingen	46
	4.5 Slotopmerkingen	46
	4.6 Dankwoord	47
5	Referenties	49

1 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 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]. Een belangrijk doel van deze aanpak is om onbedoelde en ongewenste zwangerschappen te helpen voorkomen, en om ondersteuning te bieden aan zwangeren¹ (en hun partner/verwekker) bij een onbedoelde of ongewenste zwangerschap. De aanpak bestond uit vier pijlers. De eerste Pijler richt zich op het voorkomen van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen. De tweede Pijler biedt informatie en ondersteuning aan mensen die te maken krijgen met een onbedoelde zwangerschap. De derde Pijler gaat over zorg en begeleiding van (toekomstige) ouders, uitgevoerd via het actieprogramma Kansrijke Start. De vierde Pijler betreft onderzoek en monitoring 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, op basis van verschillende databronnen, een overzicht te geven 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. Informatie en publicaties van de monitor Kansrijke Start staan op de [RIVM-webpagina over Kansrijke Start](#).

Leeswijzer

Deze rapportage presenteert het cijferoverzicht 2025 van de monitor Onbedoelde Zwangerschappen, dat uit twintig indicatoren bestaat. Het overzicht is overwegend gebaseerd op gepubliceerde cijfers uit 2025, waarvan de dataverzameling in 2024 plaatsvond. Een overzicht van de meest recente cijfers van deze indicatoren staat in hoofdstuk 2. De indicatoren zijn gelijk aan die van het vorige cijferoverzicht uit 2024. In hoofdstuk 3 staat een uitgebreidere beschrijving van de resultaten van de afzonderlijke indicatoren. De beschrijving van de resultaten in hoofdstuk 2 en 3 volgt de indeling in de categorieën ‘Algemeen’, ‘Pijler 1’ en ‘Pijler 2’. Na de algemene cijfers gaan we dieper in op indicatoren over het voorkomen van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen (Pijler 1). Ook gaan we dieper in op indicatoren over informatie en ondersteuning aan mensen die te maken krijgen met een onbedoelde zwangerschap (Pijler 2). De beschouwing (hoofdstuk 4) geeft een korte samenvatting van de resultaten, plaatst deze in perspectief, reflecteert op de gebruikte methodologie en eindigt met slotopmerkingen.

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.

2 Overzicht resultaten van de indicatoren

Tabel 1 bevat de meest recente resultaten van de indicatoren. Voor veel indicatoren vond de dataverzameling plaats in 2024. De indicatoren zijn onderverdeeld in drie categorieën, te weten: 'Algemene cijfers', 'Pijler 1' en 'Pijler 2'. Elke indicator wordt in dit rapport verder toegelicht. Op de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) is per indicator aanvullende informatie te vinden over het belang, de berekening, de dataverzameling en de databronnen.

Voor het duiden van de resultaten gebruiken we symbolen; zie Tekstbox 1.

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 Bij trends over meerdere jaren is niet getoetst of de stijgingen of dalingen statistisch significant zijn.

Tabel 1. Overzicht resultaten indicatoren monitor Onbedoelde Zwangerschappen 2025

Algemene cijfers		Duiding
1.	10 op de 1.000 vrouwen en 11 op de 1.000 mannen tussen de 18 en 49 jaar had in het voorafgaande jaar te maken met een onbedoelde zwangerschap (2022, geen update beschikbaar).	×
2.	2,7 op de 1.000 vrouwen, ingeschreven bij de huisarts, hadden een <u>ongewenste</u> zwangerschap (2024, 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 voorafgaande jaar te maken met een <u>ongewenste</u> zwangerschap (2022, zelf-gerapporteerd, geen update beschikbaar).	×
3.	6,3% van de vrouwen tussen de 16 en 49 jaar had een risico op een <u>onbedoelde</u> zwangerschap (2024).	↓
4.	10,6 zwangerschapsafbrekingen op de 1.000 vrouwen van 15 tot en met 44 jaar woonachtig in Nederland ('abortuscijfer') (2024).	...
5.	7,4% van de vrouwen gaf na een zwangerschapsafbreking aan geen anticonceptie te willen (2024).	...
6.	39% van alle vrouwen tussen 12-49 jaar gebruikte hormonale anticonceptie (2024).	...
7.	1,5 tienermoeders op de 1.000 meiden van 15 tot 20 jaar (peildatum 31 december 2024).	...
8.	16 vrouwen stonden hun kind af ter adoptie (2024).	...
Pijler 1: Voorkomen van een onbedoelde zwangerschap en/of ongewenste zwangerschap		Duiding
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.	39% van de subsidie vanuit de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit gaat naar het (primair en voortgezet) speciaal onderwijs en het mbo (schooljaren 2023-2024 en 2024-2025).	↑
11.	72% van de scholen die deelnamen aan de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit heeft een erkende interventie uitgevoerd voor het thema 'Gezonde relaties en seksualiteit' (schooljaren 2023-2024 en 2024-2025).	↓
12.	46% van de scholen die deelnamen aan de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit besteedt rondom het thema 'Gezonde relaties en seksualiteit' specifieke aandacht aan doelgroepen in een kwetsbare situatie (schooljaren 2023-2024 en 2024-2025).	...
13.	91% van de gemeenten in Nederland zijn aangesloten bij Nu Niet Zwanger (NNZ) (peildatum 1 januari 2026).	↑
14.	49% van alle opgeschaalde casussen krijgt anticonceptie vergoed door de GGD (2025).	...

Pijler 2: Informatie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap		Duiding
15.	45.316 bezoekers bezochten de website www.infopuntonbedoeldzwanger.nl (2024).	↓
16.	1.800 keuzehulptrajecten onbedoelde zwangerschap zijn geregistreerd (2024).	↑
17.	23% van de gevolgde keuzehulptrajecten vonden plaats naar aanleiding van een doorverwijzing door een zorgverlener (2024).	↓
18.	1.607 mensen hebben zich aangemeld voor de module 'Zwanger, wat nu?' (2024).	↓
19.	272 trajecten zijn afgerond voor psychosociale hulp na abortus (2024).	×
20.	337 mensen hebben zich aangemeld voor de online zelfhulpmodule 'Abortusverwerking' (2024).	↑

3 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

In 2022 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 [7]. Sinds het cijferoverzicht van 2023 zijn voor deze indicator geen nieuwe cijfers beschikbaar.

Voorafgaand aan 2022 waren er geen cijfers beschikbaar over *onbedoelde* zwangerschappen en rapporteerden we het aantal *ongeplande* zwangerschappen. In de monitor Seksuele Gezondheid/Leefstijlmonitor werd eerder gevraagd naar een ongeplande zwangerschap, maar vanaf 2022 wordt gevraagd naar een onbedoelde zwangerschap.

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

2. Ongewenste zwangerschappen: 2.7 op de 1.000 vrouwen (Nivel)



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



Het aantal bij huisartsen geregistreerde ongewenste zwangerschappen blijft licht dalen. Geen vergelijking mogelijk van zelfgerapporteerde cijfers

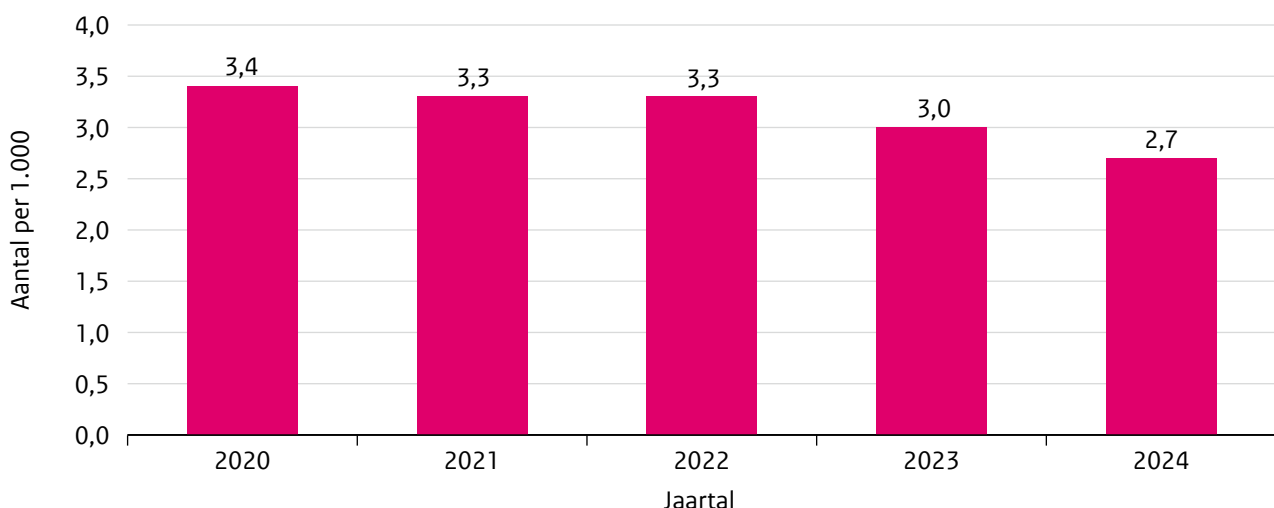
In 2024 waren **2.7 op de 1.000** vrouwen met een ongewenste zwangerschap bij de huisarts (Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn) bekend [8]. Tussen 2020 en 2024 is er een lichte daling in het aantal ongewenste zwangerschappen op basis van huisartsendata (Figuur 1). Bij vrouwen in de leeftijdsgroepen 20-24 jaar en 25-29 jaar kwamen ongewenste zwangerschappen het meest voor, namelijk bij 9,2 op de 1.000 vrouwen (Figuur 2). Dat ongewenste zwangerschappen in deze twee leeftijdsgroepen (afwisselend) het meest voorkomen, is in lijn met voorgaande jaren. Ten opzichte van 2023 is echter wel een duidelijke afname zichtbaar bij de 20-24-jarigen: dit aantal per 1.000 vrouwen daalde van 10,9 naar 9,2.

Niet alle vrouwen met een ongewenste zwangerschap komen bij de huisarts terecht. Gegevens over het aantal ongewenste zwangerschappen op basis van zelfrapportage komen uit 2022 (monitor Seksuele Gezondheid/Leefstijlmonitor). Hier zijn geen nieuwe cijfers over beschikbaar.

Bij de laatste meting in 2022 hadden **4 op de 1.000** vrouwen en **3 op de 1.000** mannen tussen de 18 en 49 jaar het voorafgaande jaar te maken met een ongewenste zwangerschap [7].

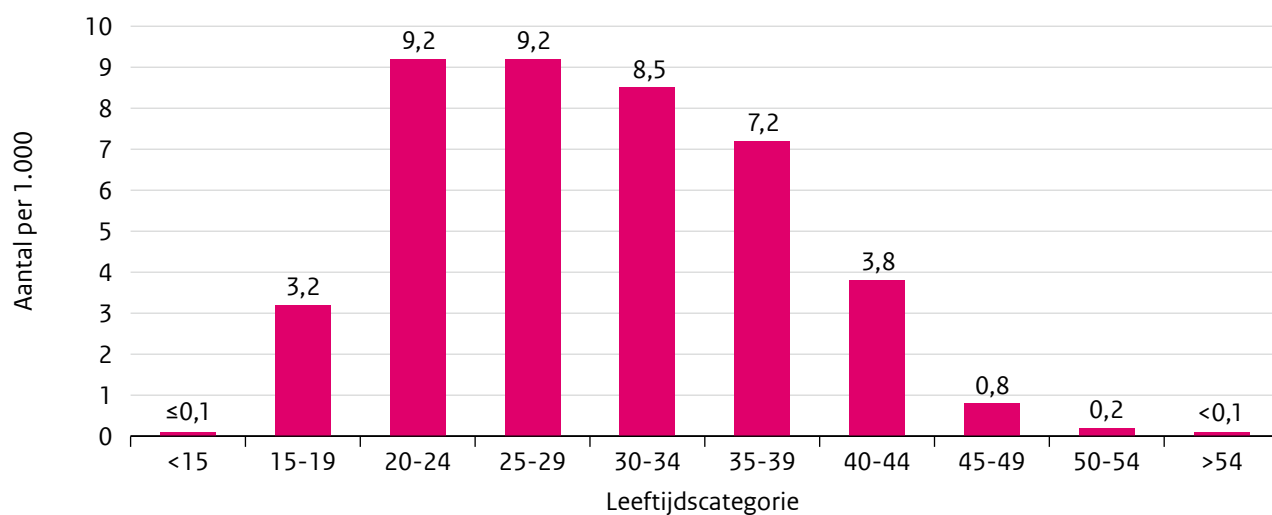
Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 1. Aantal vrouwen in 2020-2024 met een ongewenste zwangerschap, per 1.000 bij de huisarts ingeschreven vrouwen



Bron: Nivel Zorgregistraties, 2024.

Figuur 2. Aantal vrouwen in 2024 met een ongewenste zwangerschap, per 1.000 bij de huisarts ingeschreven vrouwen per leeftijdscategorie



Bron: Nivel Zorgregistraties, 2024.

3. Vrouwen die risico lopen op een onbedoelde zwangerschap: 6,3%



Afname van percentage vrouwen met risico op een onbedoelde zwangerschap

In 2024 liep **6,3 procent** van de vrouwen (16-49 jaar) risico op een onbedoelde zwangerschap [9]. Vrouwen tussen de 16 en 49 jaar lopen een risico op een onbedoelde zwangerschap als zij in de afgelopen twaalf maanden seksueel actief waren, geen anticonceptie gebruiken, niet zwanger zijn en geen kinderwens hebben. Na een stijgende trend sinds 2019 is er in 2024 voor het eerst een daling van het percentage vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap. Door de jaren heen zijn vrouwen van 35 tot en met 49 jaar de grootste groep met risico op een onbedoelde zwangerschap (Figuur 3).

Het percentage vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap is het hoogst onder vrouwen met

primair onderwijs-, een vmbo- of mbo1-opleiding³. Dit geldt zowel voor het actuele⁴ onderwijsniveau (9,8%) als voor het hoogst behaalde onderwijsniveau (10,2%). Hoewel in 2024 binnen elk onderwijsniveau een daling zichtbaar is ten opzichte van 2023, is deze daling het sterkst onder vrouwen met een hbo- of wo-opleiding.

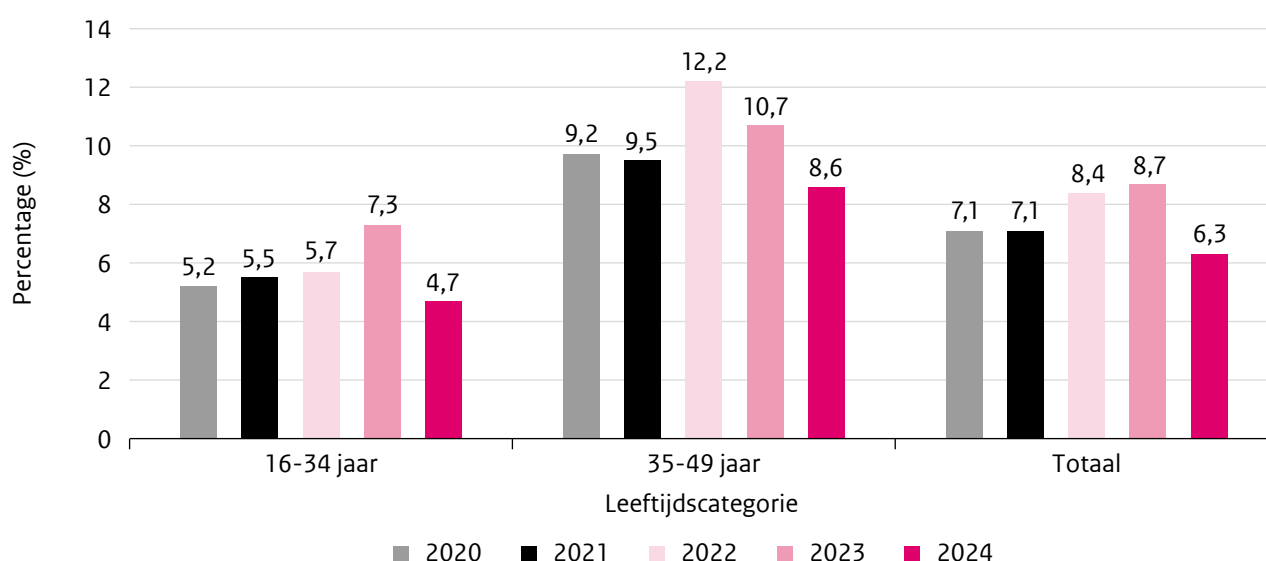
Sinds 2023 hanteert de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor de term *risico op een onbedoelde zwangerschap* in plaats van *risico op een ongeplande zwangerschap*. De achterliggende vraagstellingen zijn niet veranderd, waardoor cijfers over de afgelopen jaren vergelijkbaar blijven.

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

³ Onderwijsniveau: (a) primair onderwijs, vmbo, mbo1 = basisonderwijs, vmbo, onderbouw havo/vwo, entreeopleiding en voormalige assistentenopleiding (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).

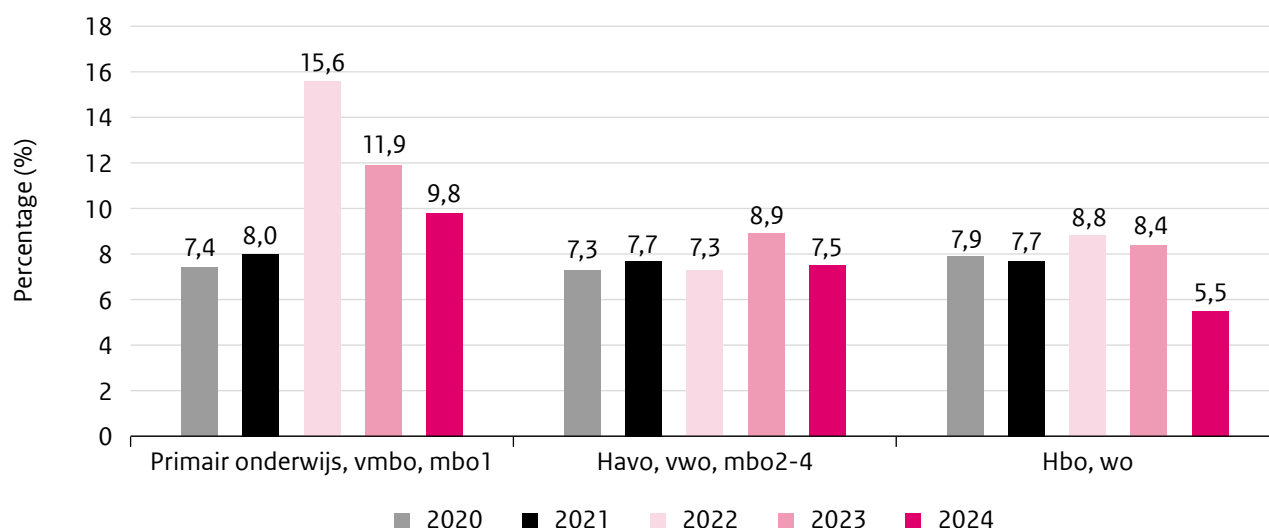
⁴ Het actuele onderwijsniveau verwijst naar het niveau van het onderwijs dat iemand momenteel volgt.

Figuur 3. Verdeling (in percentages) van vrouwen die risico lopen op een onbedoelde zwangerschap in 2020-2024 naar leeftijdscategorie en totaal



Bron: CBS in samenwerking met RIVM, Rutgers en SOA Aids Nederland. Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, 2020-2024.

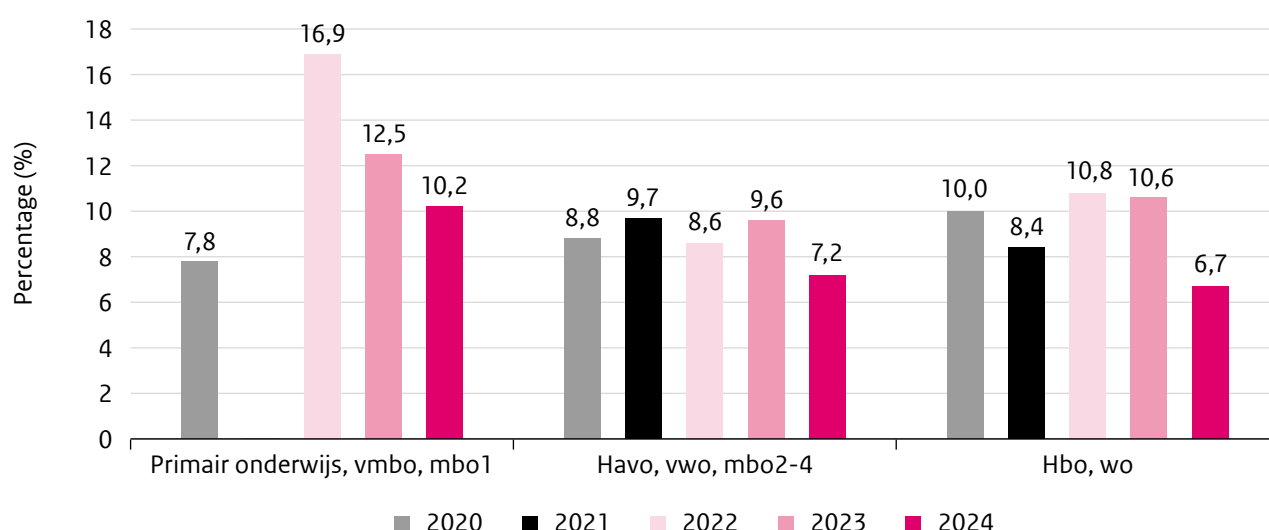
Figuur 4. Verdeling (in percentages) van vrouwen die risico lopen op een onbedoelde zwangerschap in 2020-2024* naar actueel onderwijsniveau (vanaf 18 jaar)



* De uitschieter in 2022 is te verklaren door het lage aantal vrouwen in de dataset met primair onderwijs, een vmbo- of mbo1-opleiding, waardoor de schattingen onzekerder zijn.

Bron: CBS in samenwerking met RIVM, Rutgers en SOA Aids Nederland. Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, 2020-2024.

Figuur 5. Verdeling (in percentages) van vrouwen die risico lopen op een onbedoelde zwangerschap in 2020-2024* naar hoogst behaald onderwijsniveau (vanaf 25 jaar)



* De uitschieter in 2022 is te verklaren door het lage aantal vrouwen in de dataset met primair onderwijs, een vmbo- of mbo1-opleiding, waardoor de schattingen onzekerder zijn. Data voor 'primair onderwijs, vmbo, mbo1' ontbreken in 2021 wegens te weinig waarnemingen (minder dan 100).

Bron: CBS in samenwerking met RIVM, Rutgers en SOA Aids Nederland. Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, 2020-2024.

4. Zwangerschapsafbrekingen: 10,6 op de 1.000 vrouwen woonachtig in Nederland



Aantal zwangerschapsafbrekingen onder vrouwen die in Nederland wonen is vrijwel gelijk gebleven

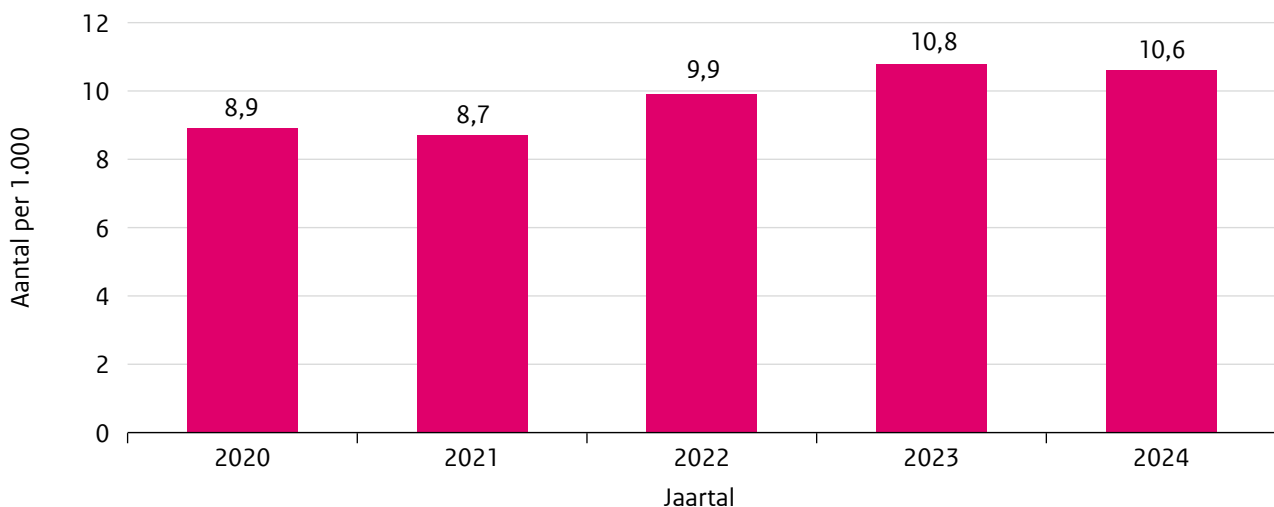
Het abortuscijfer geeft het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen van 15 tot en met 44 jaar die in Nederland wonen. In 2024 was het abortuscijfer **10,6**, met een totaal van 35.647 zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen die in Nederland wonen⁵ [10]. In 2023 was het

abortuscijfer 10,8, met een totaal van 36.024 zwangerschapsafbrekingen (Figuur 6). Na een stijging in de voorgaande twee jaar, blijft het aantal zwangerschapsafbrekingen nu vrijwel gelijk.

In 2024 was, net zoals het voorafgaande jaar, het abortuscijfer het hoogst in Flevoland (14,6), Noord-Holland (13,4) en Zuid-Holland (12,6). Het laagste abortuscijfer was in Drenthe (7,3) (Figuur 7). Het aantal zwangerschapsafbrekingen per provincie is gebaseerd op de woonplaats van de vrouw.

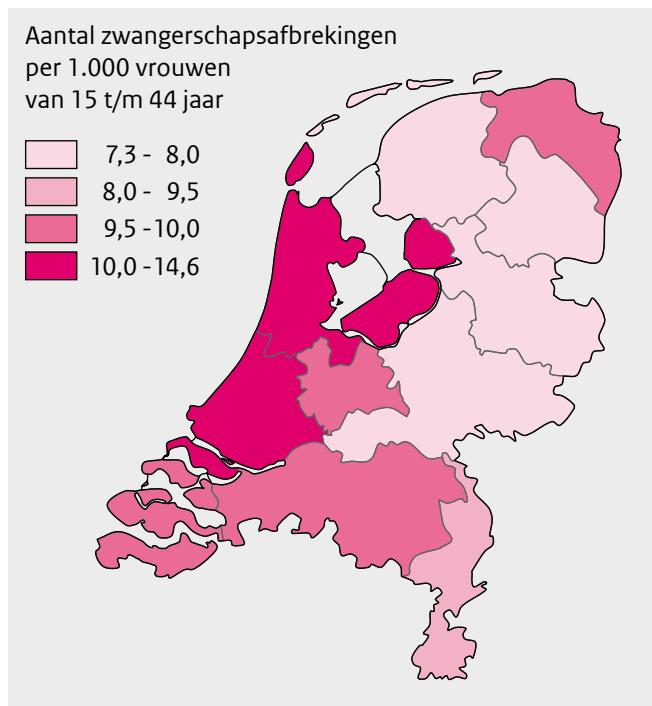
⁵ Het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen was in 2024 39.438. Dat is inclusief 3.132 vrouwen die vanuit het buitenland naar Nederland kwamen voor een zwangerschapsafbreking en inclusief 659 vrouwen van wie niet bekend was of ze in Nederland woonden.

Figuur 6. Aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen van 15 tot en met 44 jaar woonachtig in Nederland in 2020-2024 (abortuscijfer)



Bron: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap, 2025.

Figuur 7. Aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen van 15 tot en met 44 jaar, per provincie in 2024 (gebaseerd op de woonplaats van de vrouw)



Bron: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap, 2025.

Zwangerschapsafbrekingen vonden vooral plaats in de vroege fase van de zwangerschap en het vaakst bij vrouwen tussen de 25 en 34 jaar

Van alle uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen in Nederland vond 79 procent plaats in de eerste negen⁶ weken van de zwangerschap. In totaal werd 4,3 procent van de zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd naar aanleiding van prenatale diagnostiek⁷. Bij 31,1 procent van alle uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen had de vrouw al eerder een zwangerschapsafbreking ondergaan. In 2023 was dit 31,8 procent [10].

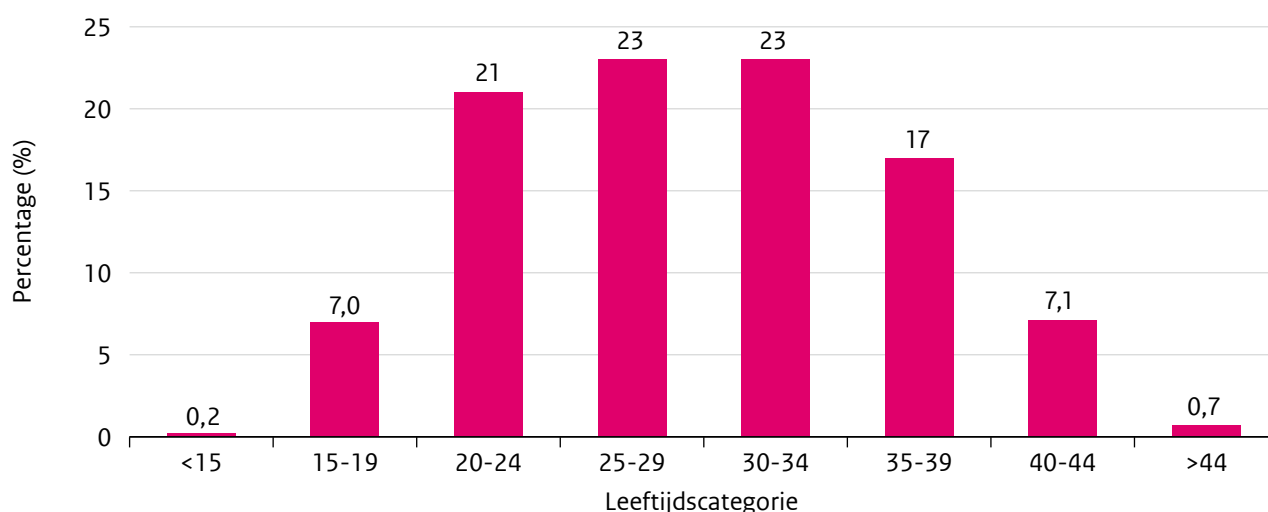
De leeftijdsgroepen 25-29 jaar en 30-34 jaar kenden in 2024 het hoogste aandeel zwangerschapsafbrekingen, met elk ruim 23 procent van het totaal (Figuur 8). Het aandeel zwangerschapsafbrekingen bij meiden onder de 15 jaar bleef ongeveer gelijk, vergeleken met een jaar eerder (0,2% in 2023 en 0,3% in 2024). Het absolute aantal in deze groep daalde echter met ruim een derde, van 107 naar 65 [10].

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

⁶ De eerste 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 \(PNS\)](#).

Figuur 8. Verdeling (in percentages) van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in 2024 naar leeftijdscategorie



Bron: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap, 2025.

5. Vrouwen die geen anticonceptie wensen na zwangerschapsafbreking: 7,4%



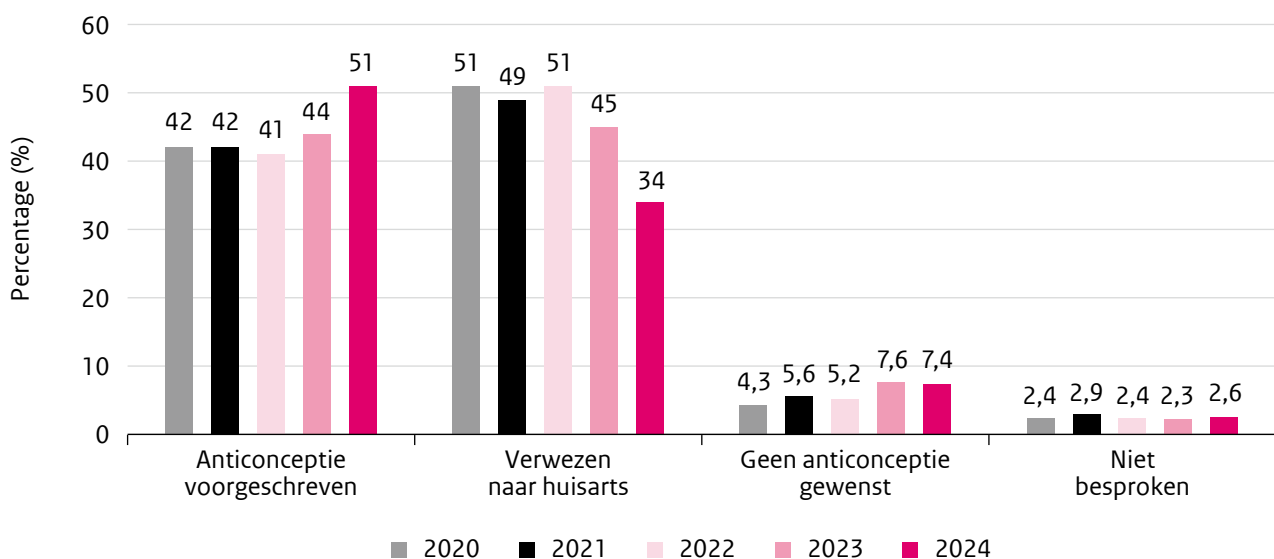
Percentage vrouwen dat geen anticonceptie wenst na zwangerschapsafbreking is nagenoeg gelijk gebleven

In 2024 gaf **7,4 procent** van de vrouwen na een zwangerschapsafbreking aan geen anticonceptie te willen gebruiken [10]. Na een stijgende trend in voorgaande jaren bleef dit percentage ten opzichte van 2023 (met 7,6%) nagenoeg gelijk (Figuur 9). Het aandeel vrouwen dat de abortuskliniek of het ziekenhuis verliet met een voorgeschreven anticonceptiemiddel steeg van 44 procent in 2023 naar

51 procent in 2024. Daarentegen daalde het percentage vrouwen dat een verwijzing kreeg naar de huisarts om anticonceptie te bespreken, namelijk van 45 procent in 2023 naar 34 procent in 2024. Bij 2,6 procent van de vrouwen is na de behandeling niet gesproken over anticonceptie (Figuur 9). Het is niet bekend in hoeverre vrouwen na de nacontrole uiteindelijk daadwerkelijk kiezen voor (het gebruik van) anticonceptie [10].

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 2020-2024



Bron: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap, 2025.

6. Gebruikers hormonale anticonceptie bij vrouwen tussen de 12-49 jaar: 39%



Percentage gebruikers hormonale anticonceptie is vrijwel gelijk gebleven, maar over langere periode daling zichtbaar

In 2024 was het aantal unieke gebruikers (12-49 jaar) van hormonale anticonceptie⁸ 1.498.000 vrouwen⁹. Dat komt neer op **39 procent** van alle vrouwen in Nederland van 12 tot en met 49 jaar. Ten opzichte van het voorafgaande jaar is dit percentage vrijwel gelijk gebleven. Op de langere termijn is echter een daling zichtbaar: het percentage unieke gebruikers ligt 6-procentpunt lager dan in 2020 (Figuur 10) [11].

De grootste groep gebruikers van hormonale anticonceptie wordt vertegenwoordigd door degenen die de anticonceptiepil gebruiken, gevolgd door de hormoonspiraal (respectievelijk 27 procent en 9 procent van alle vrouwen van 12-49 jaar in Nederland in 2024). Uitgesplitst naar leeftijdsgroepen

⁸ Hormonale anticonceptie is het gebruik van een progestageen, of een combinatie van een oestrogeen met een progestageen. Er zijn twee toedieningsvormen mogelijk: 1) systemisch (via de bloedbaan) en omvat: anticonceptiepil, implantatiestaafje, pleister, prikpil, vaginale ring, progestageen pil en 2) lokaal (zo dicht mogelijk bij plaats van werking) en omvat de hormoonspiraal.

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

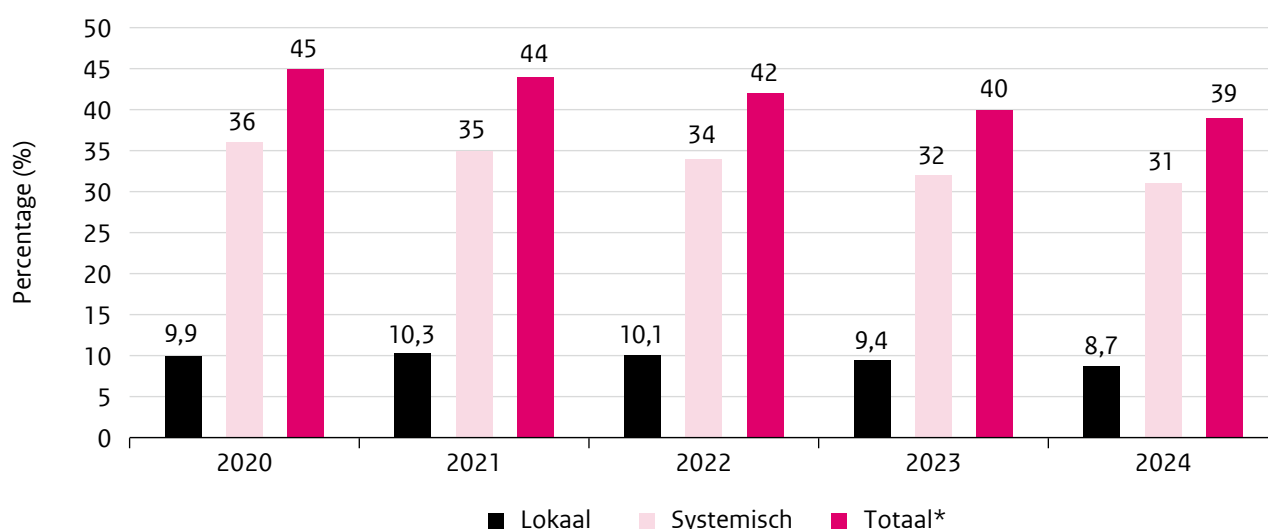
is tussen 2020 en 2024 de afname van het percentage gebruikers het grootst (12 procentpunt) in de leeftijdsgroep 20-25 jaar. Voor leeftijdsgroepen van 35 jaar en ouder is er een beperktere afname tussen 2020 en 2024 (Figuur 11).

Grootste daling in gebruik onder gebruikers van hormonale anticonceptie met een systemische werking

In 2024 gebruikte 9 procent van alle vrouwen tussen 12 en 49 jaar hormonale anticonceptie met een lokale⁸ werking en 31 procent met een systemische⁸ werking [11]. Tussen 2020 en 2024 is vooral een afname zichtbaar in het percentage gebruikers van hormonale anticonceptie met een systemische werking: van 36 procent in 2020 naar 31 procent in 2024 (Figuur 10). Deze afname is vooral toe te schrijven aan gebruikers van de anticonceptiepil. Waar in 2020 nog 32 procent de anticonceptiepil gebruikte, daalde dit naar 27 procent in 2024. Daarentegen is het percentage gebruikers van hormonale anticonceptie met een lokale werking ongeveer gelijk gebleven tussen 2020 en 2024.

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

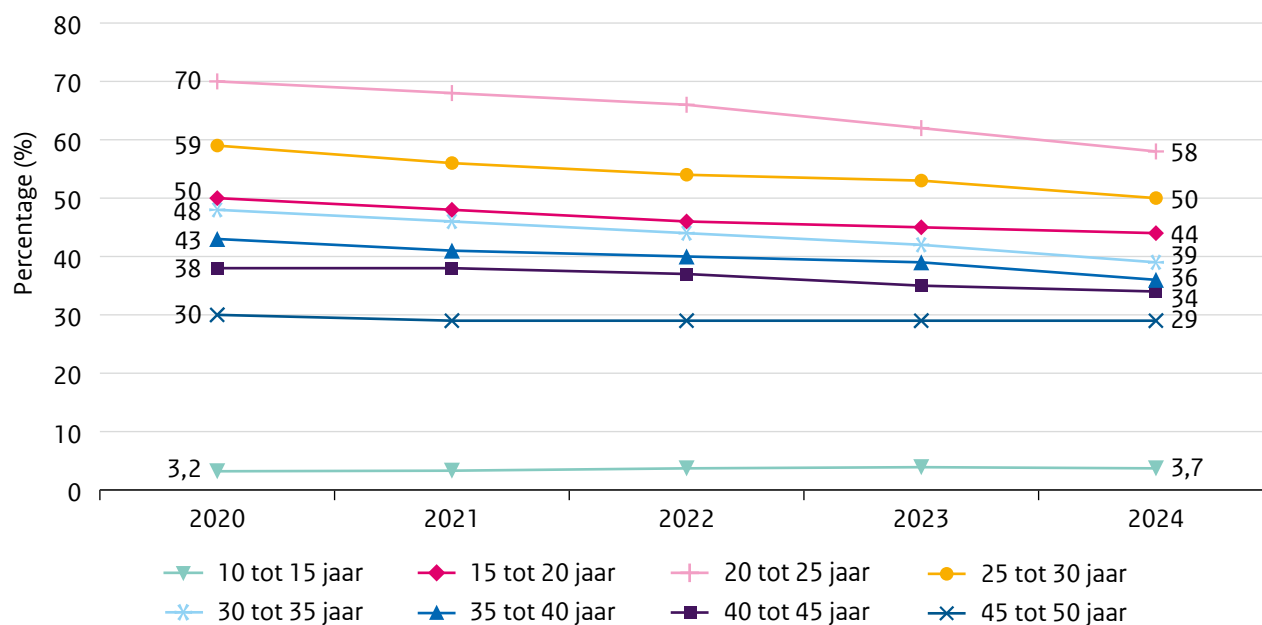
Figuur 10. Percentage gebruikers (12-49 jaar) van hormonale anticonceptie uitgesplitst naar werking (lokaal of systemisch) en totaal



* Het totaalpercentage gaat over het aantal unieke gebruikers. De percentages voor lokaal en systemisch gebruik gaan over het aantal gebruikers (niet uniek). Daardoor tellen deze percentages niet exact op tot het totaalpercentage.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen. Maatwerktable 2020-2024, 2025.

Figuur 11. Percentage gebruikers van anticonceptiva naar leeftijd* (10 t/m 49 jaar)



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

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen. Maatwerktabel 2020-2024, 2025.

7. Tienermoeders: 1,5 op de 1.000 meiden van 15 tot 20 jaar



Tienermoeders van 15-20 jaar stabiel gebleven

In het jaar 2024 waren er in Nederland **1,5** tienermoeders per 1.000 meiden van 15 tot 20 jaar [12]. Dit cijfer gaat over het aantal meiden dat op 31 december 2024 jonger was dan 20 jaar en in 2024 een levend geboren kind heeft gekregen. Sinds 2021 lijkt dit cijfer redelijk stabiel (Figuur 12).

In 2024 werden in totaal 166.143 kinderen levend geboren. Van deze kinderen hadden 1.032 (0,6%) een moeder die bij de geboorte jonger was dan 20 jaar (Figuur 13). Op 31 december 2024 waren er nog 746 kinderen met een moeder jonger dan 20 jaar. Het verschil ontstaat doordat veel tienermoeders (56%) bij de bevalling 19 jaar waren, maar tegen het einde van het jaar inmiddels 20 jaar zijn. Voor het berekenen van de cijfers per 1.000 meiden wordt uitgegaan van die 746 tienermoeders op 31 december 2024.

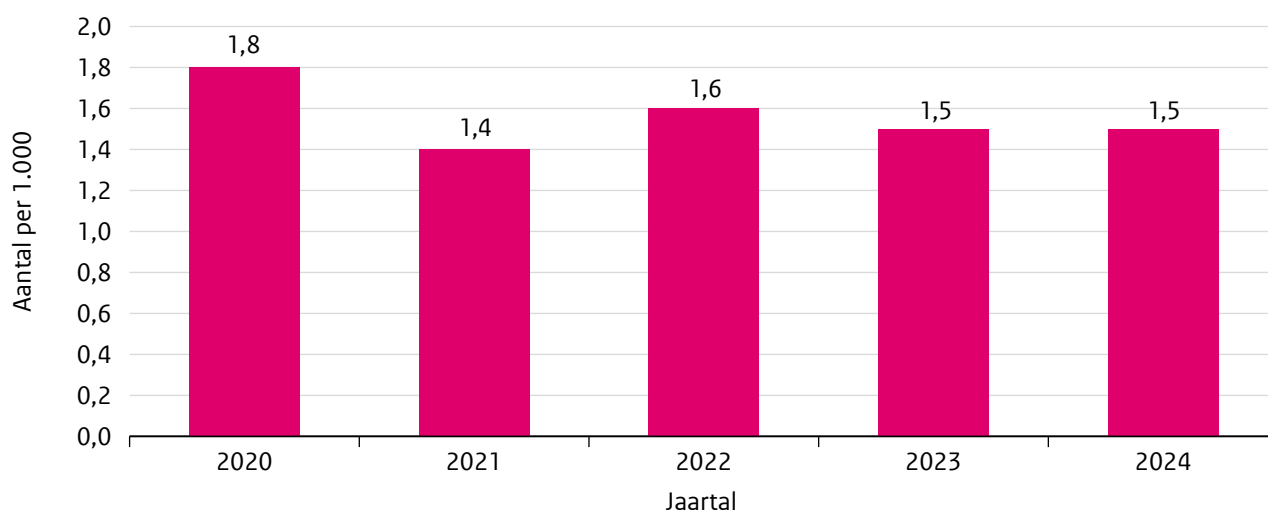
Figuur 14 laat zien dat Drenthe in 2024 de meeste tienermoeders had per 1.000 meiden van 15-20 jaar (2,5), terwijl dit aantal in de provincie Utrecht het laagst was (1,0).

In tegenstelling tot het vorige cijferoverzicht [13] tonen we in het huidige cijferoverzicht uitsluitend het aantal tienermoeders volgens de aangepaste definitie, die zich richt op het aantal tienerzwangerschappen per jaar. Hiermee geven we inzicht in het aantal nieuwe tienermoeders per jaar, wat een nauwkeuriger beeld geeft dan het totaal aantal tienermoeders dat ooit een kind heeft gekregen en tot hun twintigste in de statistieken voorkomt¹⁰.

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

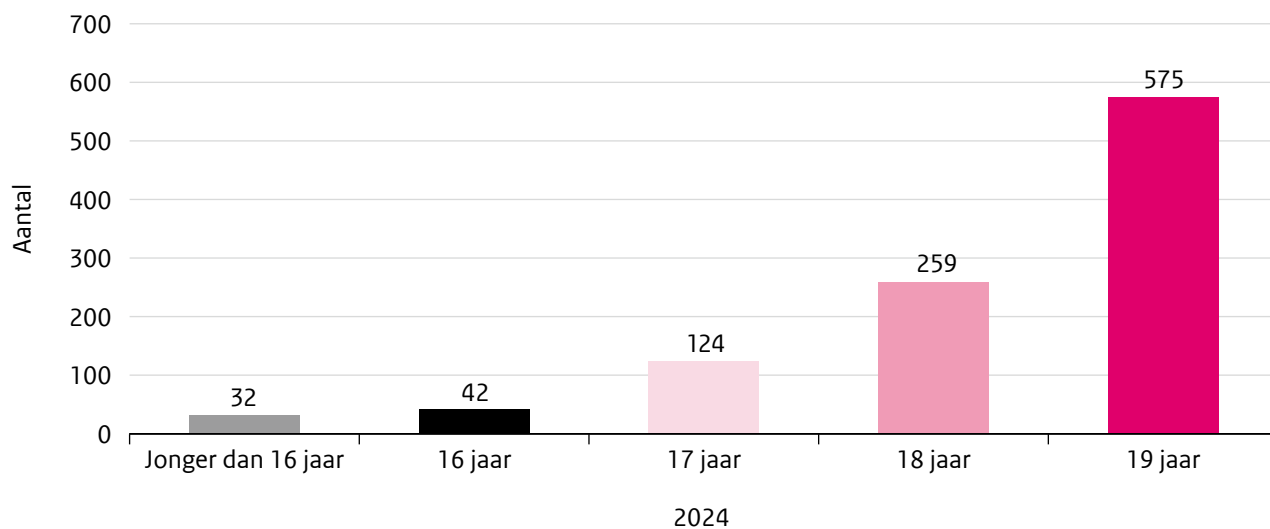
¹⁰ Het RIVM voert momenteel een verdiepend onderzoek uit naar tienermoeders, waarbij de focus ligt op de sociaal-demografische gevolgen bij moeder op de langere termijn. Later in 2026 vindt de presentatie van de onderzoeksresultaten plaats.

Figuur 12. Aantal meiden (15-20 jaar) per 1.000 dat een levend geboren kind heeft gekregen (2020-2024)



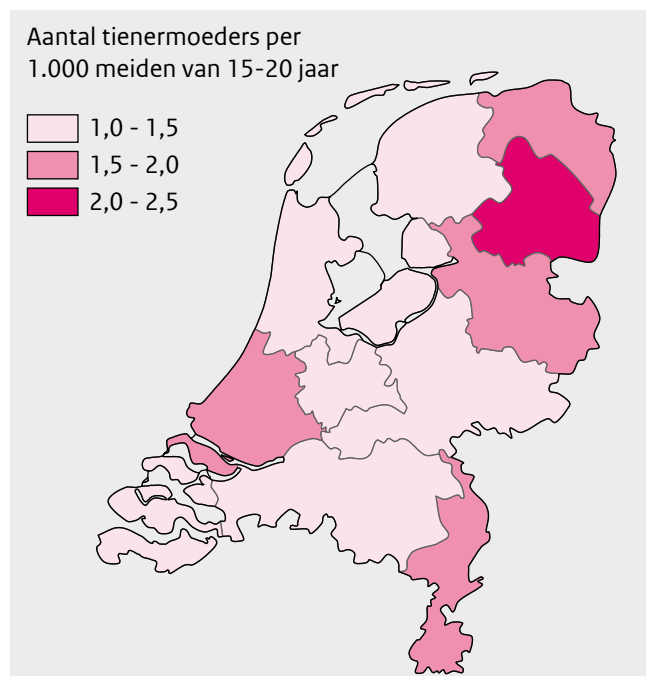
Bron: CBS Statline, 2025.

Figuur 13. Absoluut aantal levend geboren kinderen in 2024 naar leeftijd moeder (op dag van geboorte kind), jonger dan 20 jaar



Bron: CBS Statline, 2025.

Figuur 14. Aantal tienermoeders per 1.000 meiden van 15-20 jaar per provincie (2024)



Bron: CBS Statline, 2025 (cijfers bewerkt door RIVM).

8. Vrouwen die na de geboorte hun kind afstaan voor adoptie: 16



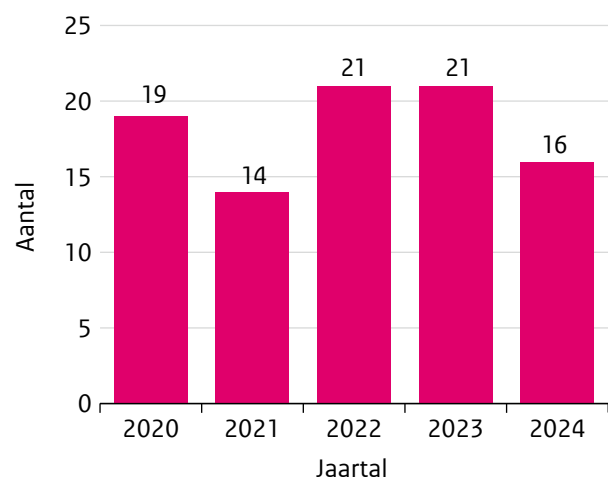
Aantal vrouwen dat na de geboorte hun kind afstaat voor adoptie, vergelijkbaar met jaren ervoor

In 2024 stonden **16** vrouwen hun kind af ter adoptie. In totaal hadden 56 vrouwen een voornemen om hun kind ter adoptie af te staan [14]. Over het algemeen blijven de cijfers door de jaren heen gelijk (Figuur 15).

In 2024 was de gemiddelde leeftijd van vrouwen die besloten hun kind voor adoptie af te staan 23,9 jaar. De meeste vrouwen waren tussen de 20 en 24 jaar oud (Figuur 16). Bij driekwart van de vrouwen speelde religie geen rol in hun keuze (n=12). Elf vrouwen waren alleenstaand, vier vrouwen waren gehuwd of samenwonend, en één vrouw had een partner, maar woonde niet samen. Bij twee derde van de vrouwen (n=11) was de vader niet betrokken bij het besluit tot adoptie [14].

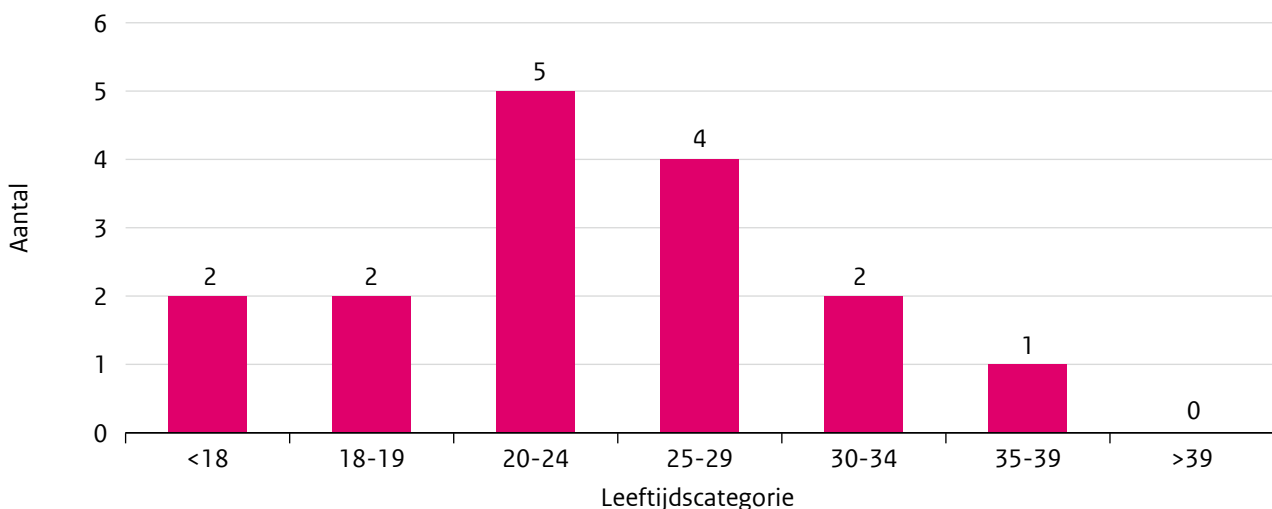
Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 15. Het aantal vrouwen dat na de geboorte hun kind afstaat voor adoptie in 2020-2024



Bron: Fiom. LATAR 2024; De Landelijke Afstand Ter Adoptie Registratie, 2025.

Figuur 16. Verdeling (in aantallen) van vrouwen die hun kind ter adoptie hebben afgestaan in 2024 naar leeftijdscategorie (n=16)



Bron: Fiom. LATAR 2024; De Landelijke Afstand Ter Adoptie Registratie, 2025.

Pijler 1: Voorkomen 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%



Onder jongens is het percentage dat de hoeveelheid informatie over seksuele vorming en seksualiteit voldoende vindt hoger dan onder 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) [15]. De brede range ligt mogelijk aan de verschillen in leeftijd en ontwikkelingsfasen van jongeren, waardoor hun behoefte en percepties van seksuele voorlichting varieert.

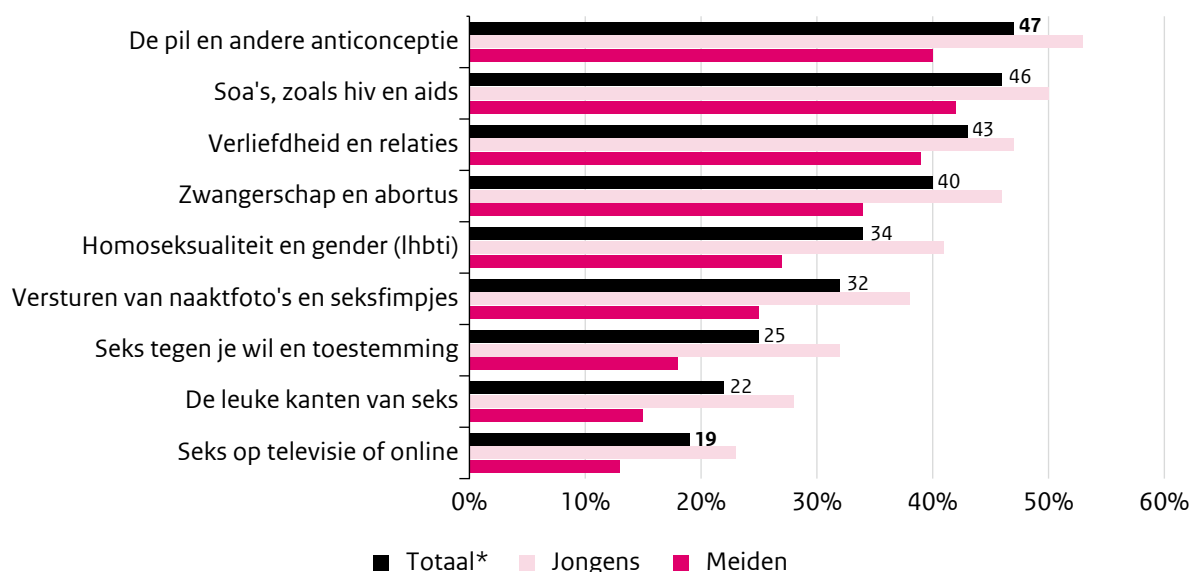
De percentages verschillen per thema. Van de jongeren gaf 47 procent aan voldoende informatie te ontvangen over thema's die aansluiten bij onbedoelde zwangerschappen,

zoals: 'De pil en andere anticonceptie' en 40 procent over het thema 'Zwangerschap en abortus'. Bij alle thema's gaven jongens vaker dan meiden aan de hoeveelheid informatie voldoende te vinden (Figuur 17).

Jongeren konden ook aangeven of 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. Over de pil en andere anticonceptie gaf 18 procent van de jongeren aan dat zij geen informatie hadden ontvangen. Over zwangerschap en abortus was dat 19 procent. Hierbij waren er geen duidelijke verschillen tussen jongens en meiden.

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



* Totaal is het gemiddelde van jongens en meiden.

Bron: Rutgers en Soa Aids Nederland in samenwerking met RIVM en CBS. Seks onder je 25e/Leefstijlmonitor, 2023.

10. Subsidie vanuit stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit voor speciaal onderwijs-scholen en mbo-scholen: 39%



Groter aandeel subsidie gaat naar scholen speciaal onderwijs en mbo

In de schooljaren 2023-2024 en 2024-2025 ging **39 procent** van de subsidie vanuit de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit naar het (primair en voortgezet) speciaal onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs [16]. Dit betreft 243 scholen van de in totaal 621 scholen¹¹ die subsidie ontvingen vanuit de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit. Dit is een toename ten opzichte van schooljaar 2022-2023, toen 27 procent van de subsidie die beschikbaar was uit de stimuleringsregeling naar het (primair en voortgezet) speciaal onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs ging. In de schooljaren 2023-2024 en 2024-2025 ging er dan ook extra aandacht uit naar schoollocaties in het (voortgezet) speciaal onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs.

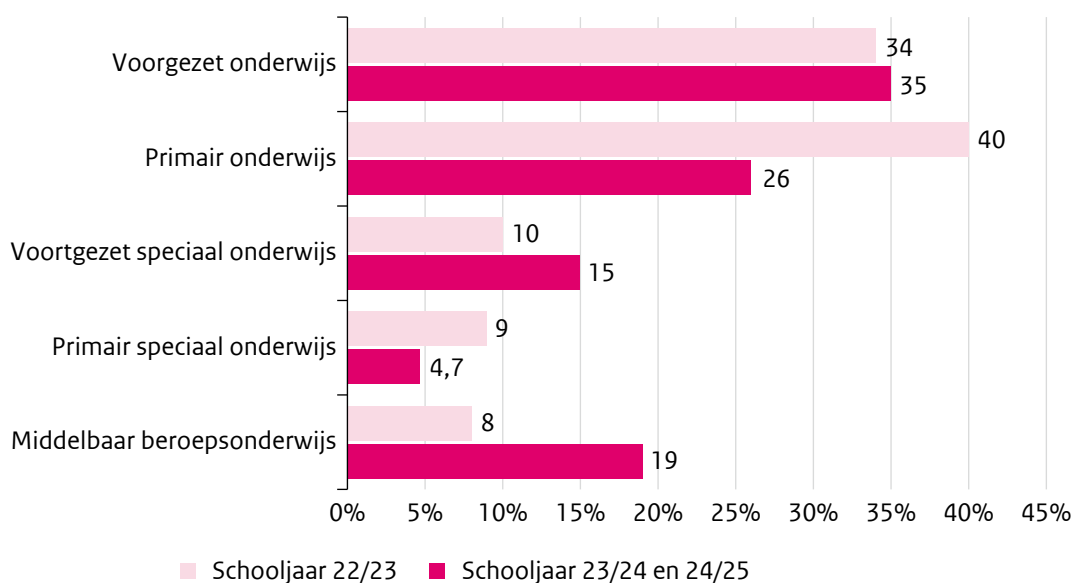
¹¹ In totaal is de stimuleringsregeling toegekend aan 676 scholen. Deze cijfers zijn gebaseerd op 621 scholen die de evaluatie hebben ingevuld.

Ten opzichte van schooljaar 2022-2023 is te zien dat er meer subsidie is gegaan naar het voortgezet speciaal onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs en minder naar het primair onderwijs (Figuur 18). Ook wanneer we kijken naar de verhouding van de scholen die de regeling ontvangen en het totaal aantal schoollocaties per onderwijstype in Nederland¹² krijgt het voortgezet speciaal onderwijs de meeste subsidie, gevolgd door mbo-scholen. Het regulier primair onderwijs krijgt in verhouding de minste subsidie uit de stimuleringsregeling.

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

¹² In Nederland waren (in 2024) in totaal 6.013 [schoollocaties](#) voor primair onderwijs, 314 voor speciaal primair onderwijs, 1456 schoollocaties voor voortgezet onderwijs, 207 voor voortgezet speciaal onderwijs en 540 mbo-locaties.

Figuur 18. Verdeling onderwijstypen van scholen die in de schooljaren 2023-2024 en 2024-2025 subsidie vanuit de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit hebben ontvangen en verantwoord



Bron: RIVM. Ronde 7 & ronde 8, schooljaar 2023-2024 en 2024-2025. Evaluatie stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, RIVM, 2026.

11. Scholen met een erkende interventie voor het thema 'Gezonde relaties en seksualiteit': 72%



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

In de schooljaren 2023-2024 en 2024-2025 heeft **72 procent** (n=449) van de scholen die deelnamen aan de stimuleringsregeling (n=621) een erkende interventie uitgevoerd voor het thema 'Gezonde relaties en seksualiteit' [16]. Dit is lager dan in eerdere jaren van de stimuleringsregeling (Figuur 19).

Scholen kunnen de middelen uit de stimuleringsregeling onder meer besteden aan het uitvoeren van erkende interventies. 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' [17]. Een ruime meerderheid van de scholen (67%) geeft aan naar aanleiding van de stimuleringsregeling

een Gezonde School-activiteit¹³ te hebben aangeschaft en hiermee aan de slag te zijn gegaan.

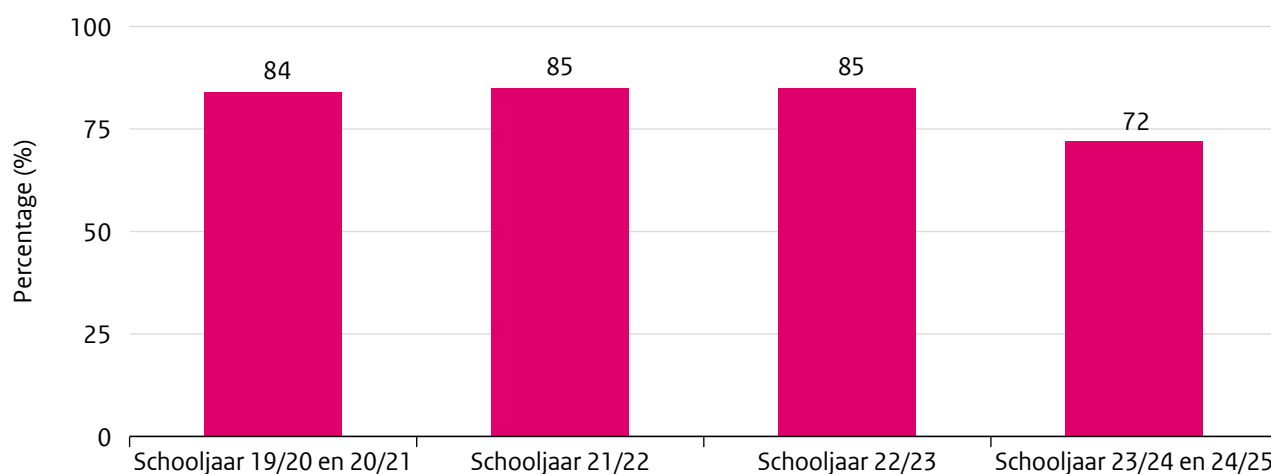
In de schooljaren 2023-2024 en 2024-2025 waren de meest gekozen erkende interventies¹⁴ het 'Vlaggensysteem' (30%, n=119; doelgroep: primair, voortgezet onderwijs en mbo), 'Lang Leve de Liefde – onderbouw' en 'Lang Leve de Liefde – bovenbouw' (26 en 20%, n=103 en 79; doelgroep: voortgezet onderwijs) en Sense.info (16%, n=65; doelgroep: voortgezet onderwijs en mbo) [16]. In totaal voerde 28 procent van de scholen geen Gezonde School-activiteit uit; 6 procent voerde al voor aanvang van de stimuleringsregeling een Gezonde School-activiteit uit.

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

¹³ 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.

¹⁴ 'Vlaggensysteem' (goed onderbouwd), 'Lang Leve de Liefde – onderbouw/bovenbouw' (goede aanwijzing voor effectiviteit) en Sense.info' (goed onderbouwd).

Figuur 19. Percentage scholen met stimuleringsregeling die een erkende interventie voor het thema 'Gezonde relaties en seksualiteit' hebben uitgevoerd



Bron: RIVM. Ronde 7 & ronde 8, schooljaar 2023-2024 en 2024-2025. Evaluatie stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, RIVM, 2026.

12. Scholen die rondom het thema ‘Gezonde relaties en seksualiteit’ specifieke aandacht besteden aan groepen in een kwetsbare situatie: 46%

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

Van de scholen (n=621) die in de schooljaren 2023-2024 en 2024-2025 deelnamen aan de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, besteedde **46 procent** (n=285) specifieke aandacht aan groepen in een kwetsbare situatie¹⁵ rondom het thema ‘Gezonde relaties en seksualiteit’ (Figuur 20) [16]. Dit is vrijwel gelijk aan de voorafgaande rondes in 2019-2020, 2021, en 2022 waarin de stimuleringsregeling werd toegekend. Per onderwijstype zijn de aantallen redelijk vergelijkbaar met het voorafgaande jaren. Scholen van het primair

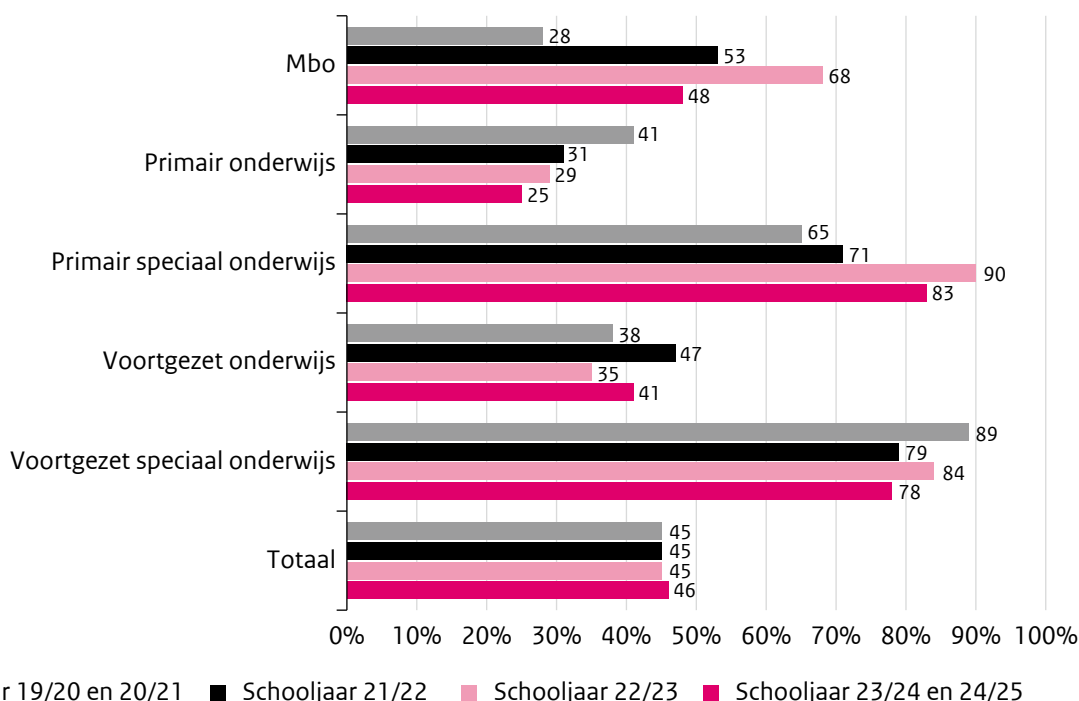
¹⁵ Onder groepen in een kwetsbare situatie verstaan we hoogrisicogroepen, te weten: laagopgeleiden, (seksueel) jonge starters, jongeren met een verstandelijke beperking of gedragsproblemen, jongeren in gesloten/open residentiële jeugdhulp, migranten, asielzoekers en statushouders, en kinderen uit multiprobleemgezinnen [18].

speciaal onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs besteden nog steeds de meeste aandacht aan groepen in een kwetsbare situatie (respectievelijk 83 procent voor primair speciaal onderwijs en 78 procent voor voortgezet speciaal onderwijs). Het primair onderwijs besteedt het minst aandacht aan groepen in een kwetsbare situatie (25%). Waar in schooljaar 2022-2023 ten opzichte van de voorafgaande jaren nog een toename was onder mbo-scholen, is het percentage nu weer vergelijkbaar met schooljaar 2021-2022 (respectievelijk 48% en 53%).

Van de 285 scholen die aandacht geven aan groepen in een kwetsbare situatie, richten de meeste scholen hun aandacht op leerlingen met gedragsproblemen (60%), leerlingen uit multiprobleemgezinnen en (seksueel) jonge starters (beide 48%) (Figuur 21).

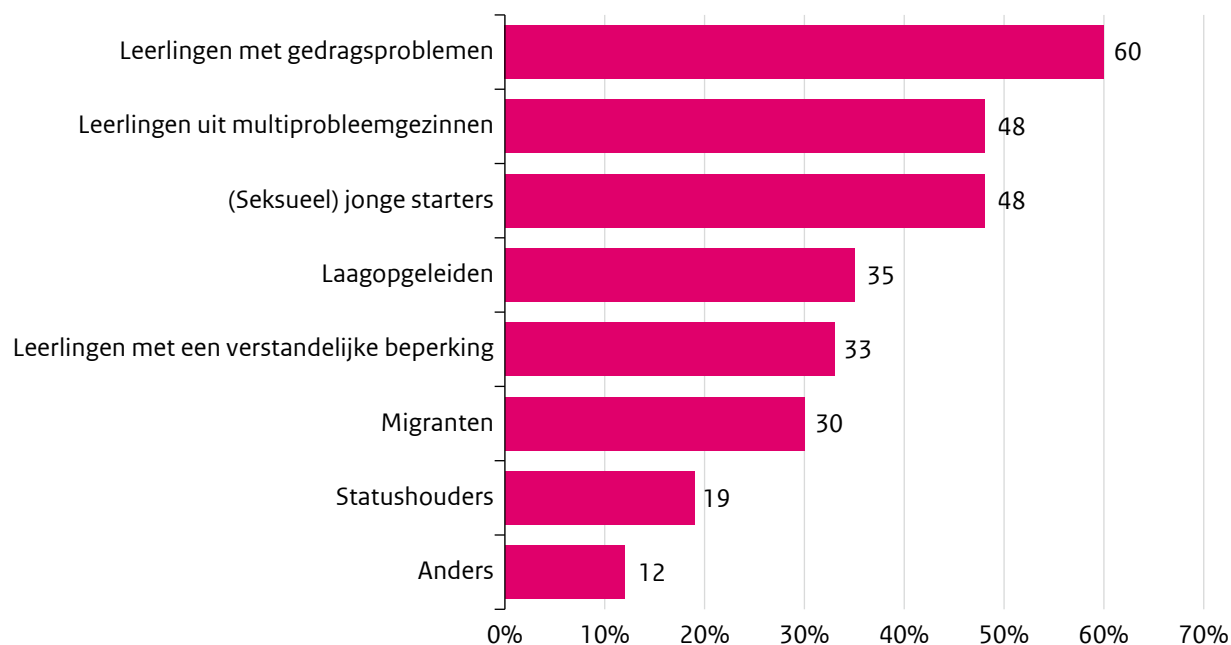
Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 20. Percentage scholen met stimuleringsregeling dat specifieke aandacht besteedde aan groepen in een kwetsbare situatie rondom het thema ‘gezonde relaties en seksualiteit’, naar type onderwijs



Bron: RIVM. Ronde 7 & ronde 8, schooljaren 2023-2024 en 2024-2025. Evaluatie stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, RIVM, 2026.

Figuur 21. Groepen in een kwetsbare situatie waaraan scholen in schooljaren 2023-2024 en 2024-2025 aandacht besteedden rondom het thema ‘Gezonde relaties en seksualiteit’ (in percentages, scholen konden meerdere onderdelen aanvinken)



Bron: RIVM. Ronde 7 & ronde 8, schooljaar 2023-2024 en 2024-2025. Evaluatie stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit, RIVM, 2026.

13. Gemeenten met 'Nu Niet Zwanger': 91%



Ruim 90 procent van de gemeenten zijn aangesloten bij Nu 'Niet Zwanger'

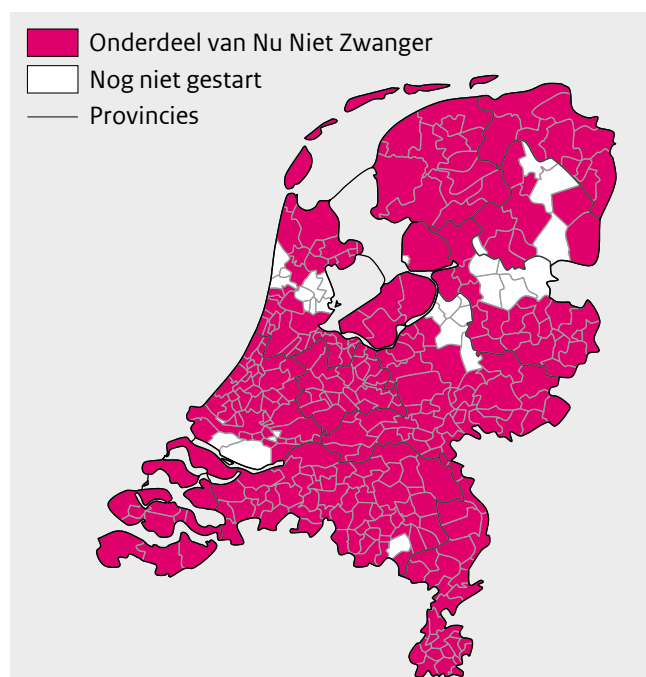
Op 1 januari 2026 zijn 312 van de 342 (91%) gemeenten in Nederland¹⁶ aangesloten bij het programma Nu Niet Zwanger (NNZ) [18]. Alle 25 GGD'en in Nederland voeren het programma NNZ uit en bij 9 GGD'en is NNZ als structurele activiteit in de begroting opgenomen.

¹⁶ In 2025 is daarnaast de bijzondere gemeente Bonaire gestart met NNZ.

De spreiding over de gemeenten staat in Figuur 22. Uit de verdeling van de organisaties (Figuur 23) blijkt dat de meeste aanmeldingen van cliënten voor NNZ uit het medisch domein (43%) komen, gevolgd door GGD, jeugd-gezondheidszorg (JGZ) en consultatiebureaus (CB) met 24 procent [18].

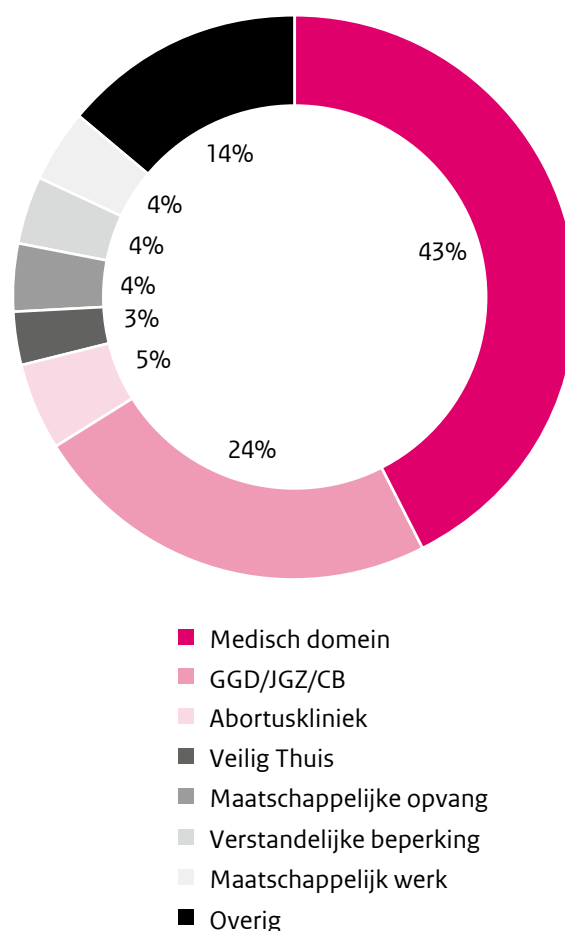
Zie de [RIVM-webpagina over Onbedoelde Zwangerschappen](#) voor meer informatie over de indicator.

Figuur 22. Landelijke dekking van deelnemende gemeenten Nu Niet Zwanger op peildatum 1 januari 2026



Bron: GGD GHOR Nederland, 2025.

Figuur 23. Soorten organisaties die cliënten aanmelden bij NNZ-teams bij de GGD'en op peildatum 1 januari 2026*



* Exclusief Zuid-Limburg.

Bron: GGD GHOR Nederland, 2025.

14. Opgeschaalde gesprekken waarin de GGD anticonceptie vergoedt: 49%



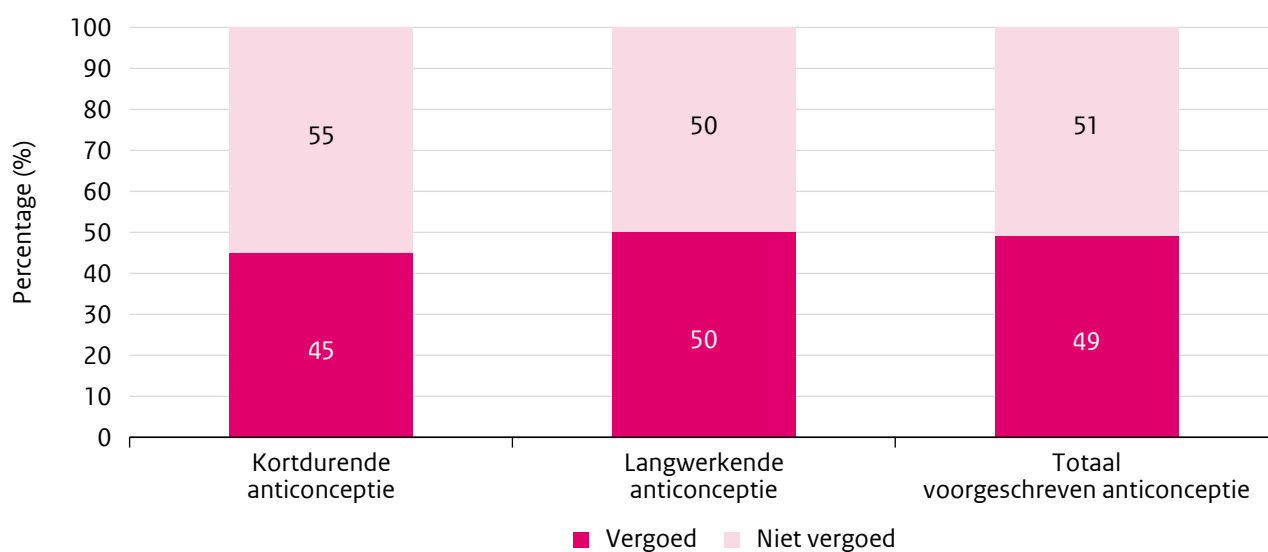
In bijna de helft van de opgeschaalde gesprekken wordt anticonceptie vergoed

Steeds meer hulpverleners ondersteunen hun cliënten in het maken van een bewuste keuze over hun kindwens en regelen indien gewenst anticonceptie. Zo nodig schalen zij op naar een inhoudelijk coördinator van NNZ bij de GGD. In **49 procent** van deze opgeschaalde gesprekken vergoedt de GGD anticonceptie [18].

Van de opgeschaalde gesprekken waarin kortdurende anticonceptie werd voorgeschreven (pil, pleisters, ring, condoom, 'morning after'-pil), werd 45 procent vergoed door de GGD. Voor langwerkende anticonceptie (staafje, spiraal, prikpil, sterilisatie) betrof dit 50 procent (Figuur 24). De GGD vergoedt vaker langwerkende anticonceptie (86% van alle vergoede anticonceptie), dan kortdurende anticonceptie (14%) [18].

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

Figuur 24. Percentage van opgeschaalde gesprekken, waarbij anticonceptie vergoed wordt door de GGD*



* Exclusief Rotterdam-Rijnmond.
Bron: GGD GHOR Nederland, 2025.

Pijler 2: Informatie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap

15. Bezoekers aan het landelijk informatiepunt www.infopuntonbedoeldzwanger.nl: 45.316



Lichte daling aantal websitebezoekers landelijk informatiepunt Onbedoeld Zwanger

In 2024 telde de website [infopuntonbedoeldzwanger.nl](http://www.infopuntonbedoeldzwanger.nl) 45.316 bezoekers [19]. Per bezoek werden gemiddeld 1,82 pagina's bekeken en bleef de bezoeker gemiddeld 44 seconden op de website. Het aantal bezoekers op de website is iets gedaald vergeleken met 2023, toen er 53.581 websitebezoekers werden geregistreerd (Figuur 25).

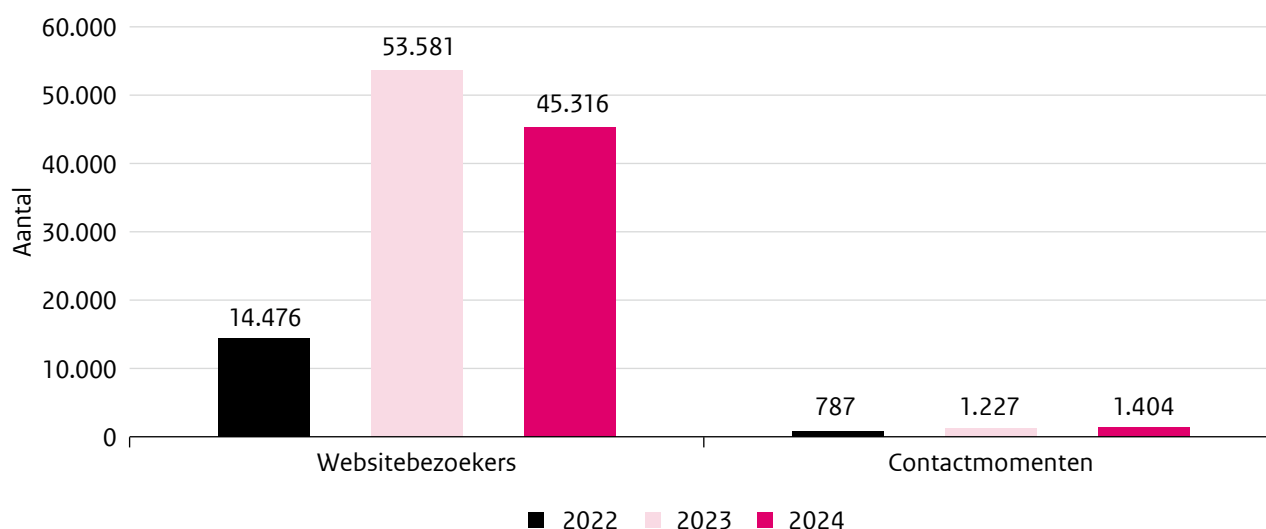
In totaal waren er in 2024 1.404 contactmomenten met het landelijk informatiepunt. Dit betrof 455 telefoongesprekken

en 949 chatgesprekken [19]. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2023 toen er 1.227 contactmomenten waren. Het valt op dat vooral het aantal chatgesprekken is gestegen ten opzichte van 2023; toen waren dit er 782.

Het is niet bekend wie de bezoekers van de website zijn, en ook niet of de informatie aansluit bij hun behoeften.

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

Figuur 25. Het aantal websitebezoekers van en contactmomenten met het landelijk informatiepunt www.infopuntonbedoeldzwanger.nl in 2022-2024*



*De forse stijging van het aantal websitebezoekers in 2022 ten opzichte van 2023 kan worden verklaard door structurele en incidentele PR-activiteiten. In 2024 is er doorlopende PR gevoerd voor het informatiepunt.

Bron: Fiom. Webstatistieken 2024, 2025.

16. Keuzehulptrajecten bij onbedoelde zwangerschap: 1.800



Wederom meer keuzehulptrajecten in 2024

In 2024 zijn er **1.800** keuzehulptrajecten¹⁷ geregistreerd [20]. Dit is een hoger aantal ten opzichte van 2023, toen dit er 1.426 waren (Figuur 26). Hiermee zet de stijgende trend van de afgelopen jaren zich door.

Het grootste deel van de keuzehulptrajecten werd gevolgd door de 30- tot en met 34-jarigen (21% van alle trajecten, Figuur 27) [20]. In de meeste gevallen (74%) was alleen de vrouw aanwezig tijdens het keuzehulptraject [21]. Bij

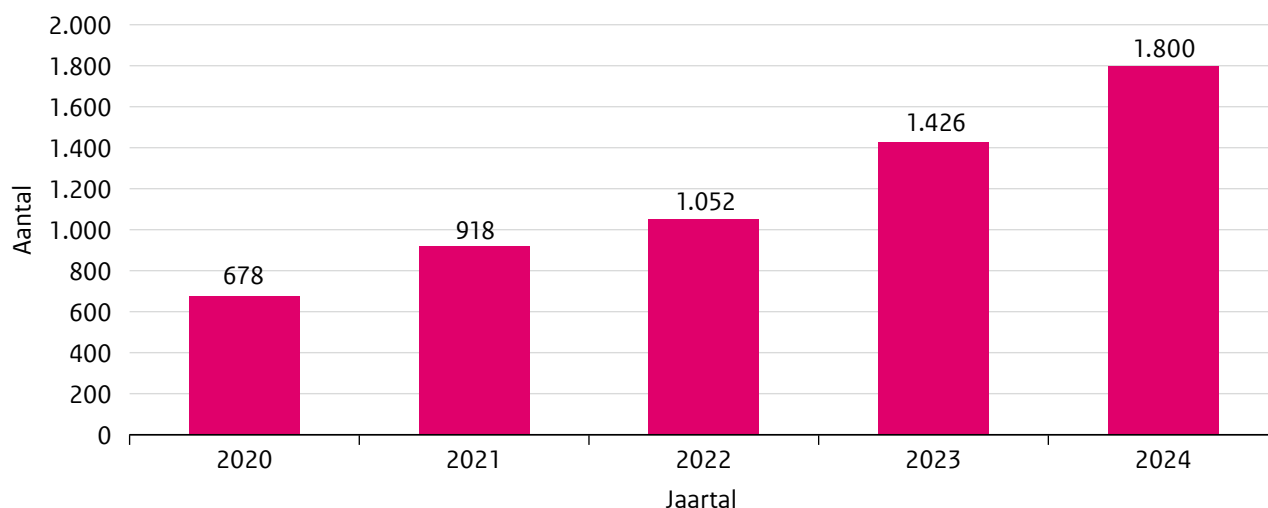
20 procent van de trajecten waren zowel de vrouw als de man aanwezig en bij 6 procent uitsluitend de man.

Bij 27 procent van de vrouwen in een keuzehulptraject werd door de hulpverlener vastgesteld dat er sprake was van druk bij het maken van een keuze, een hoger percentage dan in 2023 (15%). Voor mannen lag dit percentage op 17 procent, een lager percentage dan in 2023 (19%). Bij zowel vrouwen als mannen werd deze druk voornamelijk toegeschreven aan de partner (of verwekker). De rapportage van dergelijke achtergrondgegevens wordt gedaan door de betrokken hulpverlener. Het vaststellen van druk is daarmee een inschatting van de hulpverlener en geen directe weergave van de ervaring van vrouwen of mannen zelf. [21].

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

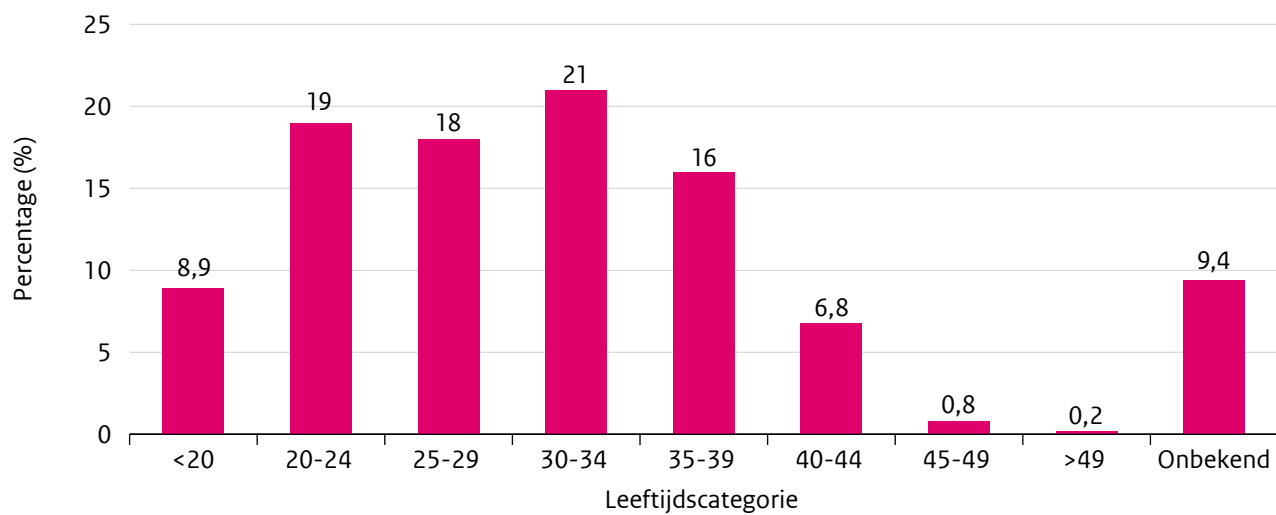
¹⁷ Fiom beheert het landelijke netwerk voor keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap en zorgt voor de registratie van keuzehulptrajecten. Een keuzehulptraject omvat één of meerdere gesprekken tussen een cliënt die een onbedoelde zwangerschap ervaart en een gespecialiseerde keuzehulpverlener.

Figuur 26. Aantal keuzehulptrajecten in 2020-2024



Bron: Fiom. Registratie keuzehulptrajecten 2024, 2025.

Figuur 27. Verdeling (in percentages) van keuzehulptrajecten naar leeftijdscategorie in 2024



Bron: Fiom. Registratie keuzehulptrajecten 2024, 2025.

17. Keuzehulptrajecten waarbij een zorgverlener heeft doorverwezen: 23%



Daling in percentage keuzehulptrajecten dat is gestart na doorverwijzing zorgverlener

In 2024 werd **23 procent** van de keuzehulptrajecten gestart na doorverwijzing van een zorgverlener¹⁸. In 2023 was dit 31 procent. Doorverwijzers zijn huisartsen, verloskundigen of zorgverleners die werken in abortusklinieken [20]. Van alle verwijzingen werd 14 procent doorverwezen door een zorgverlener die werkt in een abortuskliniek, 5 procent door de verloskundige en 4 procent door de huisarts. Naast deze verwijzingen door zorgverleners kwam 11 procent van de verwijzingen vanuit het expertisecentrum Fiom

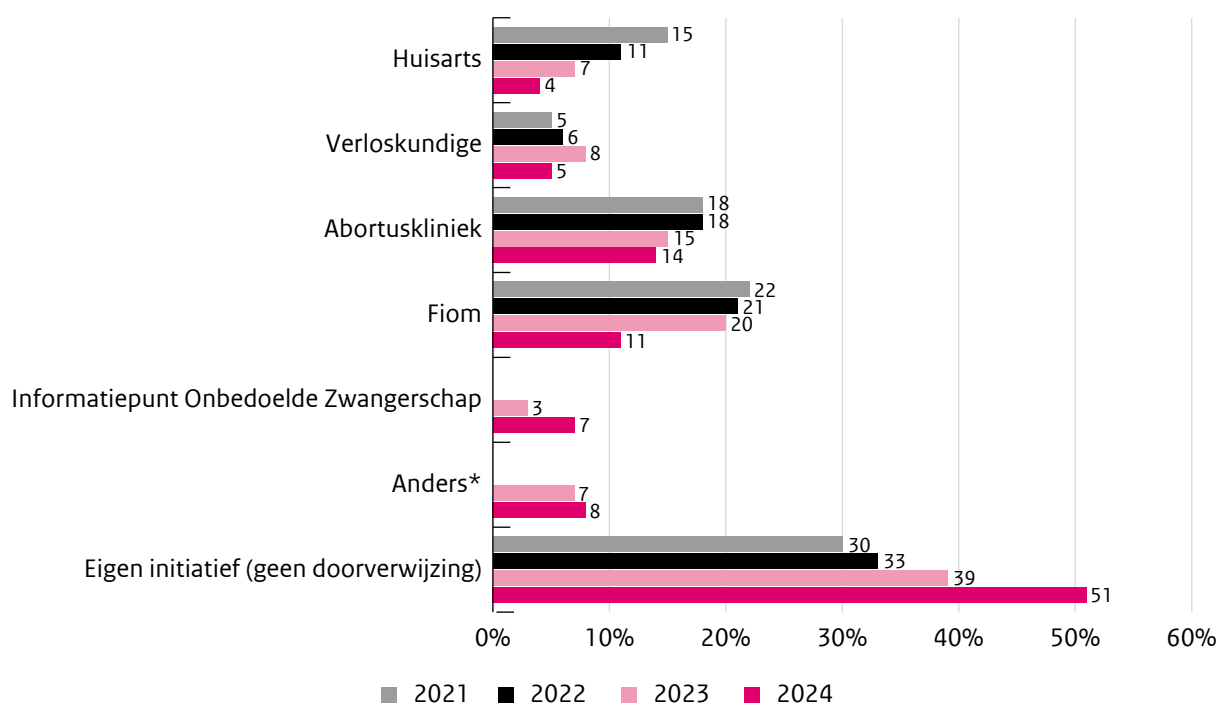
¹⁸ De gynaecoloog is in de databron geschaald onder de categorie 'Anders' en is daarom niet meegerekend bij het percentage doorverwijzingen door de zorgverlener.

en zeven procent vanuit het landelijk informatiepunt Onbedoelde Zwangerschap. De meerderheid (51%) van de trajecten werd op eigen initiatief gestart, een toename van 12 procentpunt ten opzichte van 2023 (Figuur 28). Hiermee zet de stijgende trend van trajecten die op eigen initiatief worden gestart, zich voort.

Hoewel er percentueel gezien een daling te zien is in het aandeel trajecten dat via zorgverleners wordt gestart, blijft het absolute aantal doorverwijzingen vanuit zorgverleners ten opzichte van eerdere jaren op een vergelijkbaar niveau: 358 in 2022, 383 in 2023 en 393 in 2024.

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

Figuur 28. Percentage keuzehulptrajecten naar zorgverlener die heeft doorverwezen en contact op eigen initiatief (2021-2024)



* Onder 'Anders' vallen de gynaecoloog, GGD, andere hulpverleners en eigen netwerk. Door een herindeling van de categorieën ontbreken data uit 2021 en 2022 voor 'Anders' en 'Informatiepunt Onbedoelde Zwangerschap'. Daardoor tellen de cijfers voor 2021 en 2022 niet op tot 100 procent.

Bron: Fiom. Registratie keuzehulptrajecten 2024, 2025.

18. Aanmeldingen voor de online module ‘Zwanger, wat nu?’: 1.607



Minder aanmeldingen voor de module ‘Zwanger, wat nu?’

Voor de module ‘Zwanger, wat nu?’ hebben zich **1.607** mensen aangemeld in 2024 [22]. Dit is een daling ten opzichte van 2023, toen het 1.960 mensen betrof. De gratis online omgeving ‘Zwanger, wat nu?’ bestaat uit informatie en oefeningen die kunnen helpen om tot een weloverwogen

besluit te komen over een zwangerschap. 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 [23].

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

19. Trajecten psychosociale hulp na abortus: 272



Ruim 270 trajecten voor psychosociale hulp na abortus afgerond

In 2024 zijn er **272** trajecten afgerond voor psychosociale hulp na abortus [24]. 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](#) voor een overzicht van gespecialiseerde hulpverleners). De 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 een of meer persoonlijke gesprekken of via (video) bellen [25].

Omdat psychosociale hulp na abortus pas sinds juli 2023 beschikbaar is, zijn cijfers over 2023 gebaseerd op slechts een halfjaar. Een exacte vergelijking met 2024 is daarom niet mogelijk. Wanneer we het aantal trajecten uit 2023 (84) verdubbelen naar een volledig jaar, ontstaat een indicatie van een eventuele stijging in 2024. Voorzichtigheid bij de interpretatie hiervan is echter op zijn plaats.

Fiom registreert enkel het aantal afgeronde trajecten en niet het aantal aanmeldingen voor de hulp na abortus. Tussen deze twee aantallen kan een (klein) verschil zitten wanneer trajecten nog langere tijd doorlopen in het volgende jaar.

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

20. Aanmeldingen voor de online zelfhulpmodule ‘Abortusverwerking’: 337



Online module ‘Abortusverwerking’ sinds 2024 aangeboden als volledige zelfhulpmodule

In 2024 hebben **337** mensen zich aangemeld voor de online zelfhulpmodule ‘Abortusverwerking’ [26]. In 2023 waren dit 257 mensen. Fiom biedt deze gratis module sinds 2010 aan. Vanaf 1 januari 2024 is de module gewijzigd van online begeleiding naar een volledige zelfhulpmodule.

De module is bedoeld voor vrouwen vanaf 16 jaar en hun (ex)partners die in Nederland wonen en psychosociale (emotionele) klachten hebben naar aanleiding van een abortus [27].

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

4 Beschouwing

Deze rapportage presenteert het cijferoverzicht 2025 van de monitor Onbedoelde Zwangerschappen en bevat twintig indicatoren. De resultaten in het overzicht zijn overwegend gebaseerd op gepubliceerde cijfers uit 2025, waarvan de dataverzameling in 2024 plaatsvond (zie Tabel 1). Voor enkele indicatoren is er geen of beperkte nieuwe informatie beschikbaar ten opzichte van het vorige cijferoverzicht¹⁹. In deze beschouwing worden de nieuwe resultaten van het cijferoverzicht 2025 samengevat en in perspectief geplaatst. Na de algemene cijfers volgen de pijlers 1 en 2 van de 'Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap 2023-2025' [5]. Vervolgens komen enkele overwegingen over de dataverzameling en methodologie aan bod. De beschouwing sluit af met enkele slotopmerkingen.

4.1 Algemene cijfers

Samenvatting Algemene cijfers

Er is in 2024 opnieuw sprake van een lichte daling in het aantal geregistreerde ongewenste zwangerschappen op basis van huisartsendata. Dit is in lijn met afgelopen jaren. Het merendeel van de ongewenste zwangerschappen komt voor bij vrouwen tussen de 20 en 29 jaar (indicator 2). Wat onbedoelde zwangerschappen betreft, is te zien dat het aantal vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap voor het eerst sinds 2019 daalt (indicator 3). Wel blijven 35-49-jarigen over de jaren heen de grootste groep met risico op een onbedoelde zwangerschap. Uit een uitsplitsing naar onderwijsniveau blijkt dat het aantal vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap ook in 2024 het hoogst is onder vrouwen met een primair onderwijs-, een vmbo- of mbo1-opleiding.

Het aantal zwangerschapsafbrekingen is in 2024 vergelijkbaar met 2023 (indicator 4). Dit geldt ook voor het percentage vrouwen dat geen anticonceptie wenst na zwangerschapsafbreking (indicator 5). In landelijke cijfers is het percentage vrouwen (12-49 jaar) dat hormonale anticonceptie gebruikt vrijwel gelijk gebleven in 2024 ten opzichte van 2023. Over een langere tijdsperiode is echter een daling zichtbaar, die het grootst is bij vrouwen van

20-25 jaar. De daling is vooral van toepassing op gebruikers van de anticonceptiepil (indicator 6).

Onder tienermoeders worden in het huidige cijferoverzicht uitsluitend het aantal meiden verstaan dat op 31 december 2024 jonger was dan 20 jaar en in 2024 een levend geboren kind kreeg. Dit cijfer lijkt sinds 2021 stabiel te zijn (indicator 7). Het aantal vrouwen dat na de geboorte hun kind voor adoptie afstaat, blijft laag en laat weinig verandering ten opzichte van eerdere jaren zien (indicator 8).

Algemene cijfers in perspectief

Risico onbedoelde zwangerschap voor het eerst sinds jaren gedaald

Na een jarenlange stijgende trend, is het aantal vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap in 2024 voor het eerst sinds 2019 gedaald [9]. De precieze oorzaak van deze daling is niet duidelijk. De (wervings)methode is in deze periode niet gewijzigd, waardoor de daling niet aan veranderingen in de dataverzameling is toe te schrijven. Wel ondersteunen gegevens over ongewenste zwangerschappen uit huisartsendata [8] deze daling. In eerdere jaren was er juist sprake van een stijgend risico op een onbedoelde zwangerschap, terwijl de huisartsendata al langer een lichte daling in het aantal ongewenste zwangerschappen lieten zien. Bij het leggen van verbanden tussen cijfers uit verschillende databronnen is altijd voorzichtigheid geboden, omdat verschillen in aanpak, definities en contexten kunnen leiden tot verkeerde of misleidende conclusies. Om cijfers goed te kunnen interpreteren, is het belangrijk om te weten wat bedoeld wordt met 'risico op een onbedoelde zwangerschap'. Dit risico ontstaat wanneer een vrouw seks heeft met een man, zij of haar mannelijke partner geen voorbehoedsmiddelen gebruikt, zij niet zwanger is of dat probeert te worden, zij of haar partner niet onvruchtbaar is en zij of haar partner niet gesteriliseerd is [9]. Er zijn diverse factoren die kunnen zorgen dat risico op een onbedoelde zwangerschap wordt overschat, of juist te laag wordt ingeschat. Zo wordt er bijvoorbeeld geen rekening gehouden met de afnemende vruchtbaarheid met het ouder worden [28]. Als de dalende trend in het aantal vrouwen dat risico loopt op een onbedoelde zwangerschap zich de komende jaren voortzet, kan verder onderzoek helpen om beter te begrijpen wat hieraan ten grondslag ligt.

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).

Stijgend aandeel vrouwen dat kliniek of ziekenhuis verlaat met voorgeschreven anticonceptie

Het aandeel vrouwen dat na een zwangerschapsafbreking geen anticonceptie wenst, is vrijwel gelijk gebleven. Wel is er een duidelijke stijging te zien in het percentage vrouwen dat in de abortuskliniek anticonceptie voorgeschreven krijgt [10]. Mogelijk is dit een resultaat van de pilot die in 2024 liep, waarbij abortusartsen en verpleegkundigen extra tijd kregen voor anticonceptievoorlichting en begeleiding, vooral voor personen in een kwetsbare situatie [29]. Vanaf 2026 is deze extra ruimte voor anticonceptie counseling structureel onderdeel van de Subsidieregeling abortusklinieken [30, 31]. De daling in het aantal doorverwijzingen naar de huisarts om anticonceptie te bespreken, kan erop wijzen dat anticonceptie nu vaker direct in de kliniek wordt voorgeschreven.

Behoeftte aan maatwerk bij anticonceptie

Over een langere tijdsperiode is, net als in het vorige rapport, een daling te zien van het percentage gebruikers van hormonale anticonceptie, vooral in de leeftijdsgroep van 20 tot 25 jaar. Uit data van de Stichting Farmaceutische Kengetallen blijkt dat het aantal verstrekkingen van de koperspiraal (zonder hormonen) sinds 2021 eveneens afneemt²⁰ [32]. Recent onderzoek beschrijft een duidelijk zichtbare opkomst van anticonceptie-apps die vruchtbare dagen berekenen, met of zonder algoritme, op basis van lichaamssignalen zoals temperatuur en cervixslijm. De onderzoekers concludeerden dat het belangrijk is dat zorgverleners en app-gebruikers hierover met elkaar in gesprek gaan [33]. Dit sluit aan bij aanbevelingen uit het AVOZ-onderzoek 'Het begint met luisteren' waarin wordt benadrukt dat het waardevol is om samen te onderzoeken en te experimenteren welke methode van anticonceptie het meest passend is. Volgens de onderzoekers is het dan essentieel dat zorgverleners openstaan voor de kennis en ervaring van cliënten. Dat begint met luisteren en niet met oordelen [34]. Ook uit een artikel van Janssens *et al.* was de boodschap dat er meer aandacht nodig is voor de behoeften van de vrouw. Sommige vrouwen vermijden hormonale anticonceptiemiddelen vanwege bijwerkingen, terwijl anderen deze juist niet primair voor anticonceptie gebruiken. Voor beide groepen lijkt het huidige aanbod niet goed aan te sluiten bij hun wensen en behoeften [35].

²⁰ Het aantal vrouwen met verstrekking van de koperspiraal (12-49 jaar) tussen 2020 en 2024 was respectievelijk 22.411 (2020); 25.604 (2021); 21.913 (2022), 19.845 (2023) en 16.903 (2024). Opgemerkt moet worden dat er geen rekening gehouden is met meerjarige bescherming van de koperspiraal en het daadwerkelijke aantal gebruikers per jaar hoger zal liggen [11].

Aantal zwangerschapsafbrekingen vrijwel gelijk gebleven

Het aantal zwangerschapsafbrekingen in Nederland is in 2024 vrijwel gelijk gebleven ten opzichte van 2023. In totaal werden ruim 39.000 abortussen uitgevoerd, 106 meer dan het jaar daarvoor [10]. Opvallend is dat het aantal zwangerschapsafbrekingen in de voorgaande drie jaren juist duidelijk is gestegen. De komende jaren moet blijken of de stabilisering in 2024 een nieuw patroon markeert of dat de trend alsnog verder stijgt. Het is niet mogelijk om een verklaring te geven voor toe- of afnames in het aantal zwangerschapsafbrekingen. De gegevens die de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ontvangt, zijn wettelijk zo ingericht dat het niet mogelijk is om verbanden te leggen tussen de cijfers in verband met mogelijke herleidbaarheid [10]. Uit breder onderzoek blijkt dat timing, kindwens/gezinsplanning en de partnerrelatie belangrijke motieven zijn bij de keuze om een onbedoelde zwangerschap wel of niet uit te dragen. Het is echter belangrijk te benoemen dat verschillende motieven altijd in samenspel en in context moeten worden gezien. Dit betekent dat de afwegingen en motieven voor iedere persoon uniek zijn en afhankelijk van de persoonlijke situatie [34].

Huisartsen mogen met ingang van 1 januari 2025, als ze dat willen, zonder vergunning de abortuspil voorschrijven, nadat zij daarvoor een verplichte nascholing hebben gevolgd [36, 37]. De komende jaren moeten uitwijzen of deze maatregel zich weerspiegelt in een daling van het aantal zwangerschapsafbrekingen in een abortuskliniek.

4.2 Pijler 1: Voorkomen van een onbedoelde en of ongewenste zwangerschap

Samenvatting Pijler 1

De gepresenteerde indicatoren van Pijler 1 gaan over het voorkomen van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen. Een 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 [38]. Deze laatste twee soorten onderwijs kregen in schooljaar 2023-2024 en 2024-2025 van de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit extra aandacht. Dat heeft ervoor gezorgd dat 39 procent van de subsidie vanuit de stimuleringsregeling naar scholen voor speciaal onderwijs en mbo is gegaan (indicator 10). Het merendeel van de scholen dat subsidie kreeg vanuit de stimuleringsregeling voerde een erkende interventie voor het thema 'Gezonde

relaties en seksualiteit' uit (indicator 11), hoewel dit minder scholen waren dan vorig jaar. Bijna de helft van de scholen die subsidie kreeg, gaf aan dat ze specifiek aandacht had voor groepen in een kwetsbare situatie (indicator 12).

Naast preventie via het onderwijs bevat Pijler 1 ook twee indicatoren uit 'Nu niet Zwanger', dat onderdeel is van het landelijk actieprogramma Kansrijke Start. Het aantal gemeenten dat deelneemt aan het programma Nu Niet Zwanger groeit nog altijd en komt op peildatum 1 januari 2026 overeen met 91 procent van alle Nederlandse gemeenten (indicator 13). Bijna de helft van de opgeschaalde gesprekken wordt anticonceptie vergoed door de GGD (indicator 14).

Pijler 1 in perspectief

Toename in absoluut aantal scholen tijdens laatste rondes van stimuleringsregeling

Collectieve preventie via het onderwijs is een belangrijk onderdeel van de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit [5]. De belangstelling vanuit scholen voor deze stimuleringsregeling is groot, wat blijkt uit het feit dat er al jarenlang meer aanvragen zijn dan toegekend kunnen worden. Dankzij een verhoogd budget is het totale aantal deelnemende scholen gestegen: van 334 in het cijferoverzicht van 2024 [13] naar 621 in het huidige overzicht. Het aantal scholen wat erkende interventies op het thema 'Gezonde relaties en seksualiteit' heeft uitgevoerd, is daarentegen wat gedaald. Een duidelijke verklaring hiervoor is niet beschikbaar. Vanaf 2026 is de subsidie op basis van de stimuleringsregeling Gezonde Relaties en Seksualiteit niet meer aan te vragen [16]. 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, zijn dat vooral het primair speciaal onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs. 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].

4.3 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 wat afgenomen, hoewel de stijging ten opzichte van twee jaar eerder nog altijd fors is (indicator 15). Het aantal keuzehulptrajecten is wederom gestegen (indicator 16). Steeds meer trajecten worden op eigen initiatief gestart, terwijl het percentage keuzehulptrajecten waarbij de zorgverlener heeft doorverwezen, afneemt (indicator 17). Voor de indicator omtrent het aantal trajecten psychosociale hulp na abortus (n=272; indicator 19) is geen vergelijking met eerdere jaren mogelijk. Het aantal aanmeldingen voor de online zelfhulpmodule 'Abortusverwerking' voor psychosociale klachten na abortus (n=337; indicator 20) laat een stijging zien.

Pijler 2 in perspectief

Meer mensen vinden op eigen initiatief de weg naar hulp bij een onbedoelde zwangerschap

In 2023 steeg het aantal bezoekers van infopuntonbedoeldzwanger.nl waarschijnlijk door structurele en incidentele PR-activiteiten gericht op meer zichtbaarheid. Deze PR-inzet is in 2024 structureel voortgezet. Hoewel in 2024 sprake was van een lichte daling ten opzichte van 2023, bleef het bezoekersaantal aanzienlijk hoger dan in 2022 [19].

Ook het aantal keuzehulptrajecten nam in 2024 toe. Daarbij zette de trend van voorgaande jaren zich voort: steeds meer trajecten worden op eigen initiatief gestart, terwijl het aandeel verwijzingen door zorgverleners wat afneemt [20]. In absolute aantallen blijft het aantal doorverwijzingen vanuit zorgverleners de afgelopen jaren echter vergelijkbaar. Dit duidt erop dat de daling in het aandeel verwijzingen vooral het gevolg is van een toename van het totaal aantal keuzehulptrajecten. De afname in het percentage doorverwijzingen door zorgverleners hoeft daarom niet per se als zorgelijk te worden gezien. De stijging in het aandeel trajecten dat op eigen initiatief wordt gestart, kan wijzen op een groeiende bekendheid en vindbaarheid van keuzehulp. Ook spelen veranderende rollen en taken van zorgverleners een rol in de weg naar hulp bij een onbedoelde zwangerschap.

Het aandeel vrouwen waarbij hulpverleners druk signaleren bij het maken van een keuze, steeg in 2024 ten opzichte van 2023. De afgelopen jaren is in scholingen en onderzoek meer aandacht besteed aan (partner)druk bij besluitvorming. Dit heeft mogelijk geleid tot een veranderde interpretatie van 'druk' en tot meer alertheid bij hulpverleners. Het is daarom belangrijk deze context mee te nemen bij de interpretatie van de cijfers.

Hulp na abortus

Sinds juli 2023 is psychosociale hulp na abortus beschikbaar. Een exacte vergelijking met het voorgaande jaar is nog niet mogelijk vanwege het ontbreken van een volledig jaar aan gegevens. Verhoudingsgewijs lijkt er echter sprake van een toename in het aantal afgeronde trajecten. Mogelijk hangt dit samen met een groeiende bekendheid van deze relatief nieuwe vorm van hulp, maar voorzichtigheid bij de interpretatie is geboden. De module Abortusverwerking laat een stijgende lijn in aanmeldingen zien. Sinds 1 januari 2024 is deze module omgezet van online begeleiding naar een volledige zelfhulpmodule. De toename in aanmeldingen kan samenhangen met de voortdurende ontwikkeling van de module, waardoor deze mogelijk steeds beter aansluit bij de behoeften van gebruikers. Een exacte verklaring voor de stijging in het aantal gebruikers is echter niet te geven.

4.4 Methodologische overwegingen

Het cijferoverzicht 2025 van de monitor Onbedoelde Zwangerschappen geeft inzicht in ontwikkelingen rond onbedoelde zwangerschappen in Nederland en maakt het mogelijk om trends over de tijd te volgen. Door verschillende indicatoren in samenhang te beschrijven, ontstaat een genuanceerder beeld van de huidige situatie, ook al zijn niet alle gegevens elk jaar beschikbaar. De cijfers vormen zo een goed uitgangspunt voor interpretatie en duiding. Het gebruik van diverse secundaire bronnen brengt tegelijkertijd de nodige uitdagingen met zich mee. Zo zijn sommige indicatoren gebaseerd op zelfrapportage. Dat kan door de subjectieve aard van deze gegevens tot een vertekend beeld leiden. Andere indicatoren komen uit registraties, die op hun beurt weer andere beperkingen kennen. Daarbij is het altijd belangrijk kritisch te blijven wat betreft de volledigheid en selectiviteit van deze data.

Keuzes van bronhouders, zoals veranderingen in dataverzameling, meetmethoden of definities, kunnen het leggen van verbanden bemoeilijken en het interpreteren van uitschieters of fluctuaties complex maken. In dit cijferoverzicht zijn de begrippen uit de oorspronkelijke

databronnen gebruikt. Hierdoor bestaan verschillende interpretaties van definities naast elkaar. Zo wordt de term 'onbedoelde zwangerschap' vaak bediscussieerd. Het AVOZ-onderzoek 'Het begint met luisteren' [34] stelt dat de ervaring van 'bedoeldheid' van een zwangerschap vaak niet zwart-wit is, in tegenstelling tot de uiteindelijke keuze voor een zwangerschapsafbreking of het uitdragen van de zwangerschap. Het idee dat zwanger worden altijd een bewust proces is, met een duidelijke houding en bijpassend gedrag, komt vaak niet volledig overeen met de werkelijkheid. Vanuit het onderzoeksveld wordt daarom al langer aangegeven dat het denken in hokjes van 'bedoeld' of 'onbedoeld' de complexiteit van de ervaring van mensen niet goed weergeeft [34]. Het is nog niet vastgesteld welke term het meest passend is en welke definitie daarbij het beste aansluit.

4.5 Slotopmerkingen

Dit cijferoverzicht 2025 is het zesde en tevens laatste cijferoverzicht van de monitor Onbedoelde Zwangerschappen. De afgelopen jaren gaf deze monitoring inzicht in trends en ontwikkelingen rond onbedoelde zwangerschappen in Nederland. Aanvullende verdiepende onderzoeken hebben daarnaast inzicht geboden in verschillende andere aspecten van dit onderwerp, zoals besluitvorming bij onbedoelde zwangerschappen [39], ervaringen van scholen met de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit [40], en toegang tot (gratis) anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie [29]. Gezamenlijk heeft dit bijgedragen aan inzichten voor het veld en de ontwikkeling van beleid.

Consistente en samenhangende data, evenals toegankelijke informatie en passende ondersteuning voor mensen met een onbedoelde zwangerschap, blijven ook in de toekomst belangrijk. Een langetermijnvisie en toekomstgerichte benadering kan helpen om effectief beleid te ontwikkelen. Demografische, sociaal-culturele, ethische en technologische ontwikkelingen beïnvloeden de manier waarop mensen omgaan met zwangerschap en anticonceptie, nu en in de toekomst. Door deze autonome ontwikkelingen en hun mogelijke impact op onbedoelde zwangerschappen in kaart te brengen, kunnen beleidsmakers beter inspelen op veranderingen en handelingsopties formuleren op de langere termijn.

VWS heeft recent een nieuwe aanpak gepresenteerd voor onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap vanaf 2026. Structurele en doorlopende aandacht en inzet voor seksuele en reproductieve gezondheid blijft volgens VWS noodzakelijk. Aan het beleid op dit terrein is dan ook geen einddatum verbonden [41]. De nieuwe aanpak baseert zich

op drie pijlers: (1) Regie op de kinderwens, (2) Informatie en ondersteuning bij onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap en (3) Onderzoek en monitoring [31]. In aansluiting op Pijler 3 blijft na beëindiging van deze monitor in de huidige vorm een beperkte set van indicatoren via Fiom beschikbaar. Op het moment van deze publicatie wordt verkend hoe deze gegevens het beste toegankelijk zijn te maken.

Samen met de monitor Kansrijke Start wordt een deel van de informatie die bij dit rapport hoort online gepubliceerd: [Onbedoelde Zwangerschappen | RIVM](#) & [Kansrijke Start | RIVM](#). Op dezelfde webpagina's zijn ook de publicaties van voorgaande jaren beschikbaar. De volgende rapportage van de monitor Kansrijke Start verschijnt naar verwachting in juli 2026. Dat gebeurt gelijktijdig met de monitor van het [Gezond en Actief Leven Akkoord \(GALA-monitor\)](#).

4.6 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 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.

5 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 C.A., El Marroun H., Koopman-Verhoeff M.E., Jansen W., Lambregtse-van den Berg M.P., Sondeijker 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. Rutgers i.s.m. RIVM en CBS. Monitor Seksuele Gezondheid/Leefstijlmonitor. 2023.
8. Vanhommerig J., Overbeek L. Nivel-cijfers Ziekten op jaarbasis in Nederland - incidentie en prevalentie 2025 [Available from: www.nivel.nl/nl/zorg-en-ziekte-in-cijfers/cijfers-ziekten-op-jaarbasis].
9. CBS i.s.m. RIVM; Rutgers en Soa Aids Nederland. Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor 2020-2024. 2025.
10. IGJ. Jaarrapportage 2024 van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz). 2025.
11. Stichting Farmaceutische Kengetallen. Maatwerktabel 2020-2024. 2025.
12. CBS Statline. 2025.
13. RIVM. Monitor Onbedoelde Zwangerschappen. Cijferoverzicht 2024. 2025.
14. Fiom. LATAR 2024; De Landelijke Afstand Ter Adoptie Registratie. 2025.
15. Rutgers en Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM en CBS. Seks onder je 25e/Leefstijlmonitor. 2023.
16. RIVM. Ronde 7 & 8, schooljaar 2023-2024 en 2024-2025; Evaluatie stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit. 2026.
17. Loket Gezond Leven. Erkende interventies 2025 [Available from: www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/erkenningstraject].
18. GGD GHOR Nederland. 2025.
19. Fiom. Webstatistieken 2024. 2025.
20. Fiom. Registratie keuzehulptrajecten 2024. 2025.
21. Fiom. Factsheet keuzehulptrajecten 2024. 2025.
22. Fiom. Registratie aanmeldingen 'Zwanger, wat nu?' 2024. 2025.
23. Fiom. Online module: Zwanger, wat nu? 2025 [Available from: fiom.nl/ongewenst-zwanger/online-module-zwanger-wat-nu].
24. Fiom. Registratie 'Psychosociale hulp na abortus' 2024. 2025.
25. Fiom. Informatie over hulp na abortus 2025 [Available from: www.infopuntonbedoeldzwanger.nl/onderwerpen/h/hulp-na-abortus].
26. Fiom. Registratie aanmeldingen zelfhulpmodule 'Abortusverwerking' 2024. 2025.
27. Fiom. Online module: Abortusverwerking 2024 [Available from: fiom.nl/ongewenst-zwanger/abortus/online-module-abortusverwerking].
28. Rutgers, SOA Aids Nederland. Kerncijfers leefstijlmonitor seksuele gezondheid 2024. 2025.
29. RIVM. Toegang tot (gratis) anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie. 2025.
30. Staten-Generaal T.K.d. Kamerstuk 32279. 2025.
31. Ministerie van VWS. Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap. 2025.
32. Stichting Farmaceutische Kengetallen. Maatwerktabel 2019-2023. 2024.
33. Kneepkens E. Er kan een punt zijn waarop een vrouw zegt: "Ik wil geen hormonen". *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 2025;169(C5889).
34. Van Ditzhuijzen J., Beumer W., Reilingh A., Van Zon A., Henrichs J., Beukema L., et al. Het begint met luisteren: Omstandigheden en zorgervaringen voor, tijdens, en na een onverwachte zwangerschap. 2025.
35. Janssens W., Ketel N., Zwiers E. Markt voor anti-conceptie sluit niet goed aan op behoeften. *ESB*. 2025;110(4850).
36. NHG. Abortuspil mag desgewenst per 1 januari worden voorgeschreven 2025 [Available from: www.nhg.org/actueel/huisarts-die-dat-wil-en-kan-mag-abortuspil-verstrekken].
37. Staatscourant. Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 november 2024, kenmerk 3992873-1074513-PG 2024 [Available from: zoek.officiëlebezoekingen.nl/stcrt-2024-37541.html].
38. RIVM. Ronde 5 & 6, schooljaar 2022-2023; Evaluatie stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit 2024.
39. RIVM. Besluitvorming bij onbedoelde zwangerschappen: ervaringen van vrouwen, mannen en inzichten van zorgverleners. Bilthoven: RIVM; 2021.

40. RIVM. Ervaringen met de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit in het voortgezet onderwijs. 2022.
41. Ministerie van VWS. Kamerbrief 'Reactie op AVOZ-studie en beleid onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen vanaf 2026'. 2025.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

maart 2026

De zorg voor morgen
begint vandaag