

Arthur van Schendelstraat 696  
3511 MJ Utrecht  
Postbus 9022  
3506 GA Utrecht

+31(0)30 231 34 31  
office@rutgers.nl  
www.rutgers.nl  
www.rutgers.international

BIC ABNA NL 2A  
IBAN NL18 ABNA 0496 3238 22  
KvK 41193594

Utrecht, april 2016

Auteurs: Sanne Nikkelen (Rutgers), Mark Nielen (NIVEL)  
& Hanneke de Graaf (Rutgers)

Projectnummer: NL0312MR\_registraties

© Rutgers 2016

## **NIVEL Zorgregistraties eerste lijn** Seksuele en reproductieve gezondheid 2014

# Inhoud

1	<b>Inleiding</b> .....	3
2	<b>Soa's</b> .....	4
3	<b>Reproductieve gezondheid</b> .....	5
3.1	Anticonceptie .....	5
3.2	Vermoeden zwangerschap .....	6
3.3	Bevestigde zwangerschap .....	7
3.4	Niet voldragen zwangerschap .....	8
3.5	Sub-/infertiliteit.....	9
3.6	Sterilisatie .....	10
4	<b>Functieproblemen</b> .....	11
4.1	Functieproblemen vrouwen .....	11
4.2	Functieproblemen mannen.....	12
5	<b>In het kort</b> .....	13
6	<b>Conclusie</b> .....	14
	<b>Bronverwijzingen</b> .....	15

# 1 Inleiding

NIVEL Zorgregistraties eerste lijn is een belangrijke informatiebron voor het in kaart brengen van de aard en de omvang van problemen rondom seksuele en reproductieve gezondheid in Nederland (NIVEL, 2016). NIVEL Zorgregistraties gebruikt gegevens die huisartsen in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) verzamelen over aandoeningen, klachten, aantallen contacten, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen. De registratiecijfers uit 2014 die we hier rapporteren zijn berekend op basis van gegevens van 372 huisartsenpraktijken met 1.476.965 ingeschreven patiënten. De huisartsenpraktijken zijn wat betreft stedelijkheid en leeftijd en geslacht van de patiënten representatief voor de Nederlandse bevolking.

Huisartsen registreren klachten en aandoeningen van hun patiënten met behulp van ICPC (International Classification of Primary Care)-codes (Lamberts & Wood, 1987). De ICPC is een internationaal classificatiesysteem van klachten en aandoeningen ontwikkeld voor de eerstelijnsgezondheidszorg. Het systeem bevat onder meer codes voor het classificeren van problemen die te maken hebben met seksuele en reproductieve gezondheid.

De selectie van ICPC codes die we hier rapporteren zijn te clusteren in drie aandachtsgebieden: SOA's, seksuele functieproblemen en reproductieve gezondheid. We rapporteren hier steeds het aantal nieuwe hulpvragen per 1000 ingeschreven patiënten in 2014, oftewel de incidentie van deze hulpvragen. In het geval van kortdurende hulpvragen (bv. angst voor een geslachtsziekte) kunnen mensen meerdere malen per jaar incident zijn, en tellen daarom meerdere keren mee (Nielen, Spronk, Davids, Zwaanswijk, Verheij, & Korevaar, 2015). Om die reden spreken we steeds over het aantal nieuwe hulpvragen per jaar en niet over het aantal nieuwe patiënten per jaar. Incidentie moet niet verward worden met prevalentie: prevalentie is het totaal aantal mensen wat op een bepaald tijdstip een bepaalde klacht of aandoening heeft, waar incidentie het aantal nieuwe hulpvragen binnen een bepaalde tijdsperiode betreft.

Omdat de meeste van de hier genoemde hulpvragen nauwelijks voorkwamen in de groep 70+ (d.w.z. een incidentie lager dan 1 per 1000) lopen de figuren tot en met de leeftijdsgroep 64-69 jaar (met uitzondering van seksuele functieproblemen bij mannen, welke loopt tot de leeftijd 85+).

## **Drie clusters van hulpvragen**

In dit rapport worden de incidentiecijfers 2014 gerapporteerd voor de volgende categorieën hulpvragen.

### **SOA's:**

- Angst voor een geslachtsziekte

### **Reproductieve gezondheid:**

- Anticonceptiegebruik
- Vermoeden zwangerschap
- Bevestigde zwangerschap (al dan niet gewenst)
- Miskraam
- Abortus
- Sub/infertiliteit
- Sterilisatie

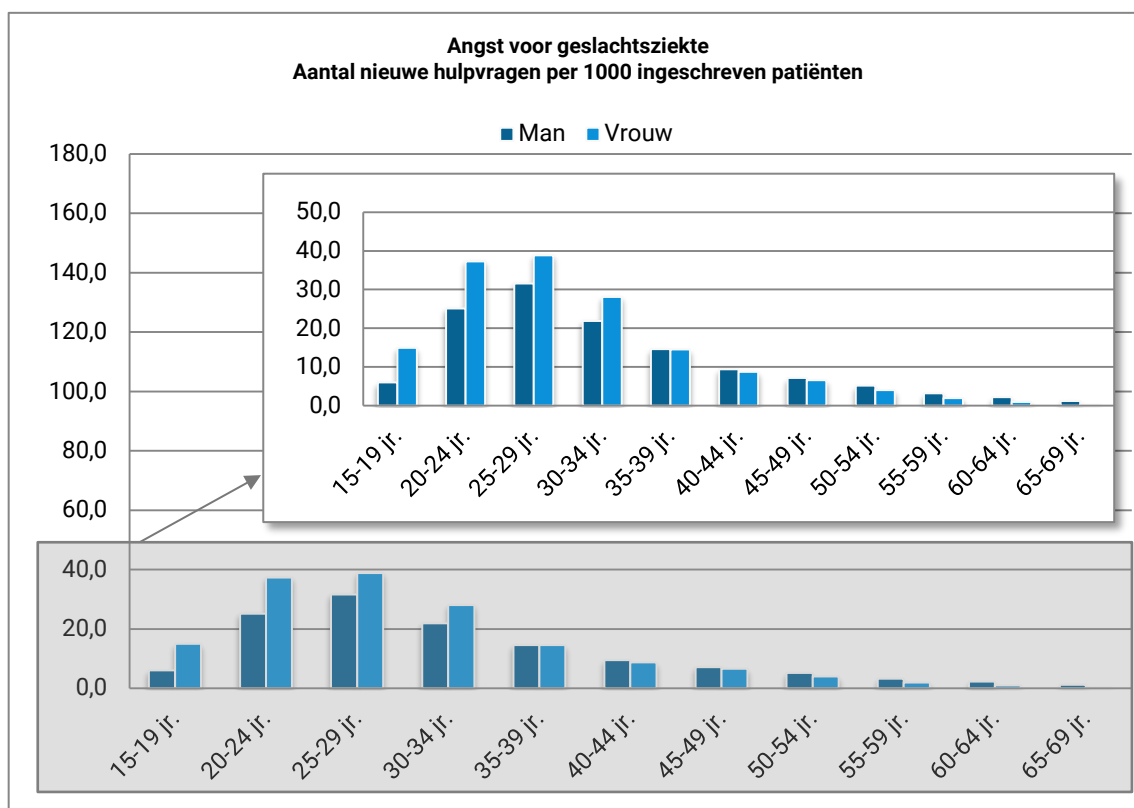
### **Seksuele functieproblemen:**

- Seksuele bevrediging verlies/vermindering
- Verminderd seksueel verlangen
- Pijnlijke coïtus
- Erectieproblemen

## 2 Soa's

Met name twintigers en jonge dertigers raadplegen de huisarts vanwege de angst een geslachtsziekte te hebben, waarbij vrouwen zich beduidend vaker dan mannen melden met deze hulpvraag (ruim 31 nieuwe hulpvragen per 1000 mannelijke patiënten vergeleken met bijna 39 nieuwe hulpvragen per 1000 vrouwelijke patiënten in de leeftijdsgroep 25-29 jaar). In de leeftijdsgroep 15-19 jaar is het verschil tussen mannen en vrouwen het grootst: vrouwen in deze leeftijdsgroep raadplegen ruim twee keer zo vaak als mannen de huisarts vanwege deze angst (15 nieuwe hulpvragen per 1000 vrouwelijke patiënten tegenover zes nieuwe hulpvragen per 1000 mannelijke patiënten). Vanaf de leeftijdsgroep 35-39 jaar neemt de incidentie van deze hulpvraag geleidelijk af bij zowel mannen als vrouwen.

	Mannen	Vrouwen
15-19 jr.	6,1	15,0
20-24 jr.	25,1	37,3
25-29 jr.	31,6	38,9
30-34 jr.	21,9	28,1
35-39 jr.	14,6	14,5
40-44 jr.	9,5	8,8
45-49 jr.	7,2	6,6
50-54 jr.	5,2	4,0
55-59 jr.	3,2	2,0
60-64 jr.	2,2	1,0
65-69 jr.	1,2	0,2

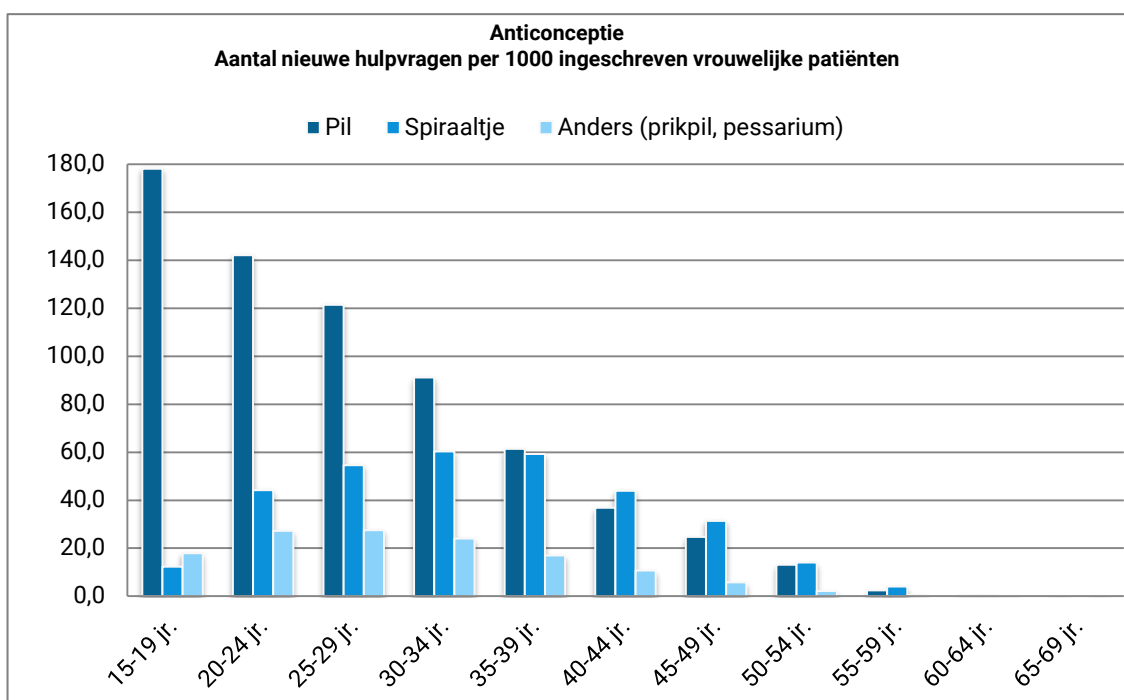


# 3 Reproductieve gezondheid

## 3.1 Anticonceptie

Met name vrouwen in de leeftijdsgroep 15-19 jaar komen bij de huisarts voor een pilconsult (ongeveer 178 nieuwe hulpvragen per 1000 vrouwelijke patiënten), waarna het aantal gestaag afneemt met leeftijd. Tot en met de leeftijdsgroep 30-34 jaar raadplegen vrouwen de huisarts beduidend vaker voor de pil dan voor andere anticonceptiemethoden. Het aantal keer dat de huisarts geraadpleegd wordt voor een spiraaltje neemt juist toe met leeftijd tot en met de leeftijdsgroep 35-39 jaar, waarna het weer afneemt. Vanaf de leeftijdsgroep 40-44 jaar wordt de huisarts iets vaker geconsulteerd voor een spiraaltje dan voor de pil. Vrouwen in alle leeftijdscategorieën komen minder vaak bij de huisarts voor andere anticonceptiemethoden dan de pil of het spiraaltje, zoals de prikpil en het pessarium.

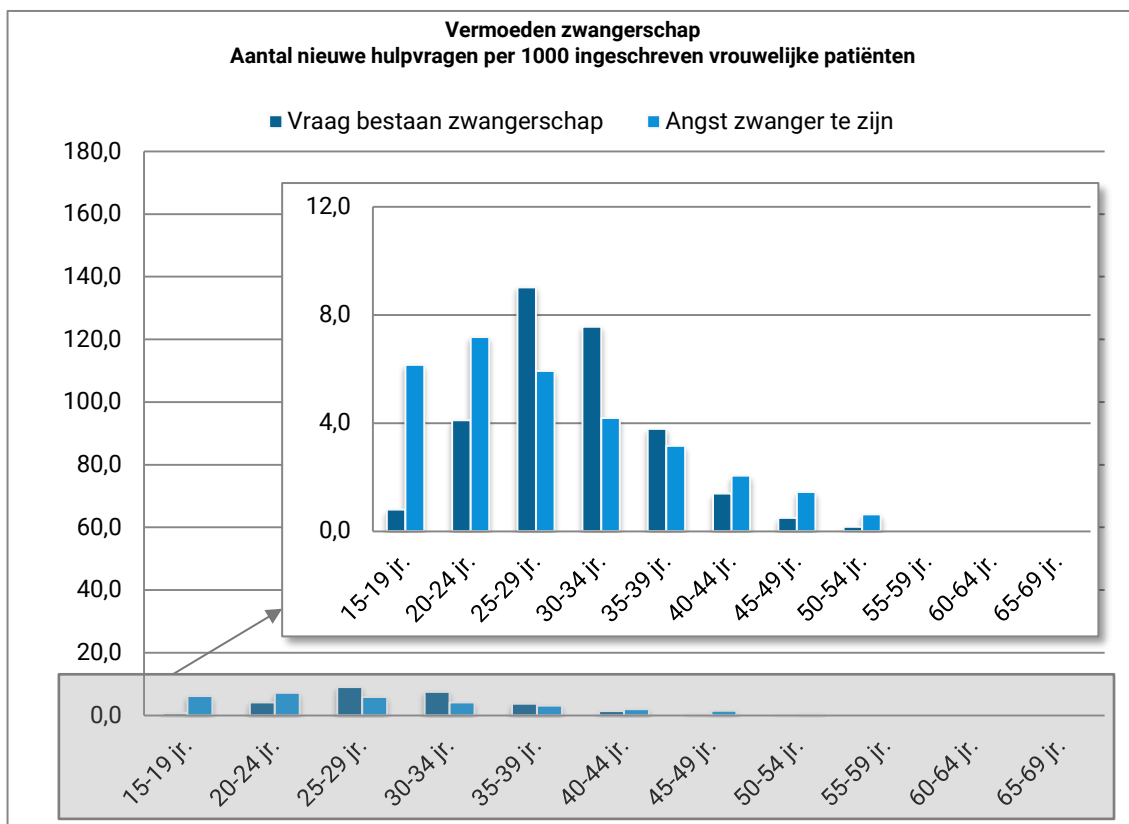
	Pil	Spiraaltje	Anders
15-19 jr.	178,2	12,3	18,0
20-24 jr.	142,1	44,2	27,2
25-29 jr.	121,4	54,6	27,6
30-34 jr.	91,1	60,3	24,1
35-39 jr.	61,4	59,3	17,0
40-44 jr.	36,9	43,9	10,7
45-49 jr.	24,8	31,4	5,7
50-54 jr.	13,2	14,1	2,2
55-59 jr.	2,4	4,0	0,5
60-64 jr.	0,5	0,5	0,2
65-69 jr.	0,2	<0,1	0,1



### 3.2 Vermoeden zwangerschap

Met name tieners en twintigers consulteren de huisarts vanwege de angst zwanger te zijn. Vrouwen in de leeftijd 20-24 jaar raadplegen het vaakst de huisarts met deze angst (ongeveer 7 nieuwe hulpvragen per 1000 vrouwelijke patiënten), waarna de incidentie hiervan geleidelijk afneemt met leeftijd. Vanaf de leeftijdsgroep 50-54 jaar is de incidentie vrijwel nihil. Het aantal keer dat de huisarts geconsulteerd wordt met de vraag of er sprake is van een zwangerschap neemt toe met leeftijd, en piekt in de leeftijdsgroep van 25-29 jaar (9 nieuwe hulpvragen per 1000 vrouwelijke patiënten). Hierna neemt de incidentie weer af met leeftijd. Vanaf de leeftijdsgroep 45-49 jaar is de incidentie van deze hulpvraag vrijwel nihil.

	Vraag bestaan zwangerschap	Angst zwanger te zijn
15-19 jr.	0,8	6,2
20-24 jr.	4,1	7,2
25-29 jr.	9,0	5,9
30-34 jr.	7,6	4,2
35-39 jr.	3,8	3,2
40-44 jr.	1,4	2,1
45-49 jr.	0,5	1,5
50-54 jr.	0,2	0,6
55-59 jr.	<0,1	<0,1
60-64 jr.	<0,1	<0,1
65-69 jr.	<0,1	<0,1

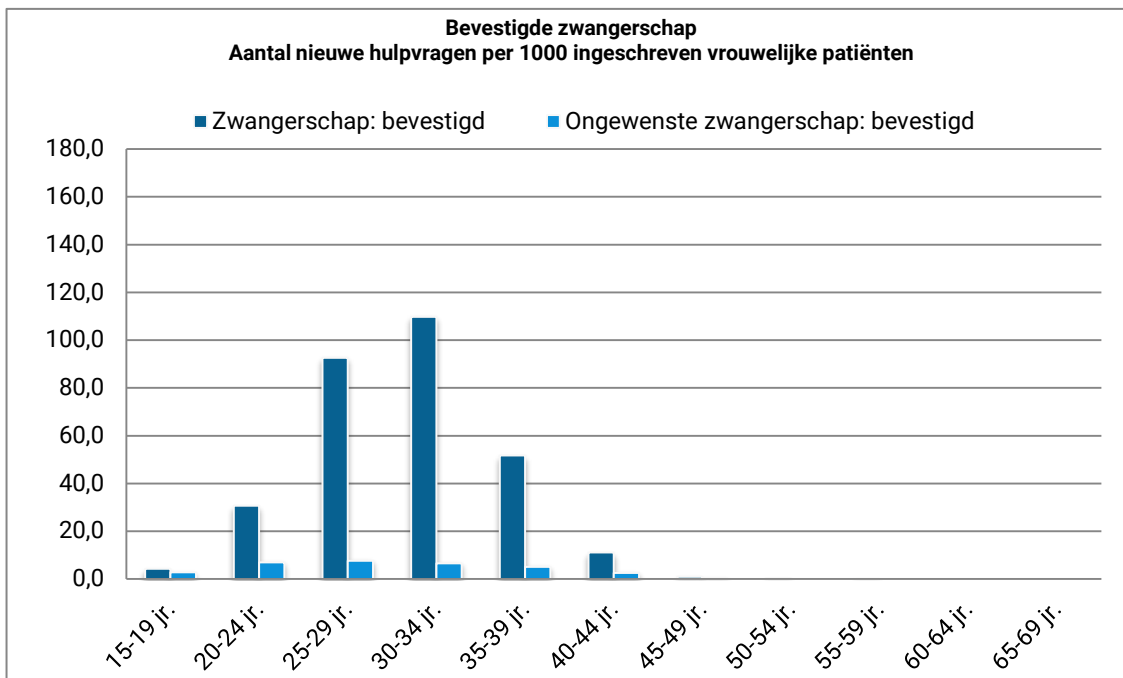


### 3.3 Bevestigde zwangerschap

Het aantal nieuwe zwangerschappen zoals geregistreerd bij de huisarts ligt het hoogst onder vrouwen in de leeftijd van 25-29 en 30-34 jaar (ruim 92 en ruim 109 nieuwe hulpvragen per 1000 vrouwelijke patiënten). Ook duidelijk vertegenwoordigd zijn de groep 20-24 en 35-39 jarigen (respectievelijk ruim 30 en 51 nieuwe hulpvragen per 1000 patiënten). Het aantal nieuwe zwangerschappen ligt beduidend lager in de leeftijdsgroep 15-19 jaar (4 nieuwe hulpvragen per 1000 vrouwelijke patiënten). Vanaf de leeftijdsgroep 40-44 jaar neemt de incidentie van deze hulpvraag snel af.

Er is beduidend minder vaak sprake van een ongewenste zwangerschap (ruim 4 nieuwe hulpvragen per 1000 vrouwelijke patiënten in de leeftijd 15-44 jaar). De incidentie hiervan neemt geleidelijk toe met leeftijd van bijna 3 nieuwe hulpvragen per 1000 in 15-19 jarigen tot ruim 7 nieuwe hulpvragen per 1000 in 30-34 jarigen, waarna het geleidelijk afneemt met leeftijd. Vanaf de leeftijdsgroep 45-49 jaar is de incidentie van deze hulpvraag vrijwel nihil.

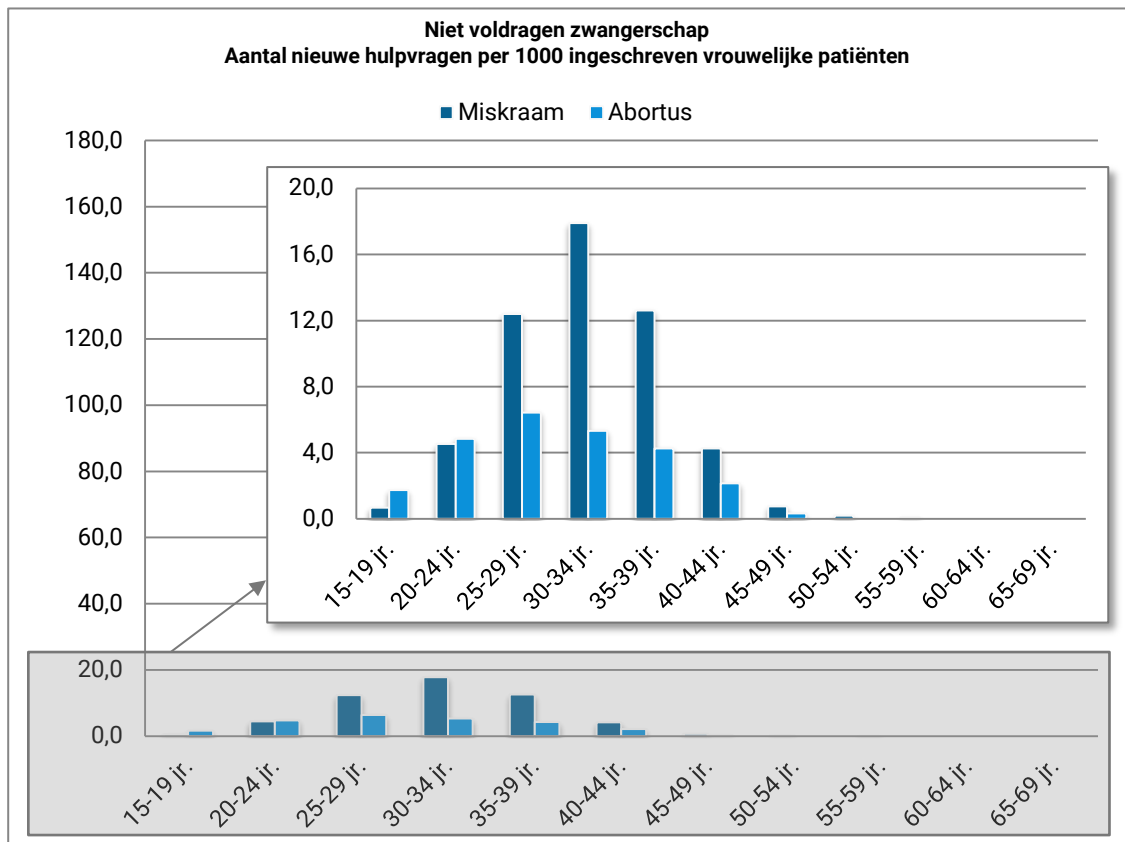
	Zwangerschap: bevestigd	Ongewenste zwangerschap: bevestigd
15-19 jr.	4,3	2,8
20-24 jr.	30,7	7,0
25-29 jr.	92,7	7,7
30-34 jr.	109,8	6,6
35-39 jr.	51,7	5,2
40-44 jr.	11,1	2,6
45-49 jr.	1,0	0,4
50-54 jr.	0,3	<0,1
55-59 jr.	0,1	<0,1
60-64 jr.	<0,1	<0,1
65-69 jr.	<0,1	<0,1



### 3.4 Niet voldragen zwangerschap

Het aantal vrouwen dat zich meldt bij de huisarts in verband met een miskraam neemt toe met leeftijd, van ongeveer 1 nieuwe hulpvraag per 1000 vrouwelijke patiënten in de groep 15-19 jaar, tot bijna 18 nieuwe hulpvragen per 1000 in de groep 30-34 jarigen, waarna de incidentie weer afneemt naarmate vrouwen ouder zijn. Er zijn minder grote leeftijdsverschillen te zien in het aantal hulpvragen wat de huisarts krijgt rondom een abortus: rond de 4 tot 6 nieuwe hulpvragen per 1000 vrouwen in de leeftijd van 20-39 en rond de 2 nieuwe hulpvragen per 1000 vrouwelijke patiënten bij vrouwen tussen de 15-19 en 40-44 jaar. De incidentie van zowel miskraam als abortus is vrijwel nihil in de groep vrouwen van 45 jaar en ouder.

	Miskraam	Abortus
15-19 jr.	0,7	1,7
20-24 jr.	4,5	4,8
25-29 jr.	12,4	6,4
30-34 jr.	17,9	5,3
35-39 jr.	12,6	4,3
40-44 jr.	4,3	2,2
45-49 jr.	0,8	0,3
50-54 jr.	0,2	<0,1
55-59 jr.	0,1	<0,1
60-64 jr.	<0,1	<0,1
65-69 jr.	<0,1	<0,1

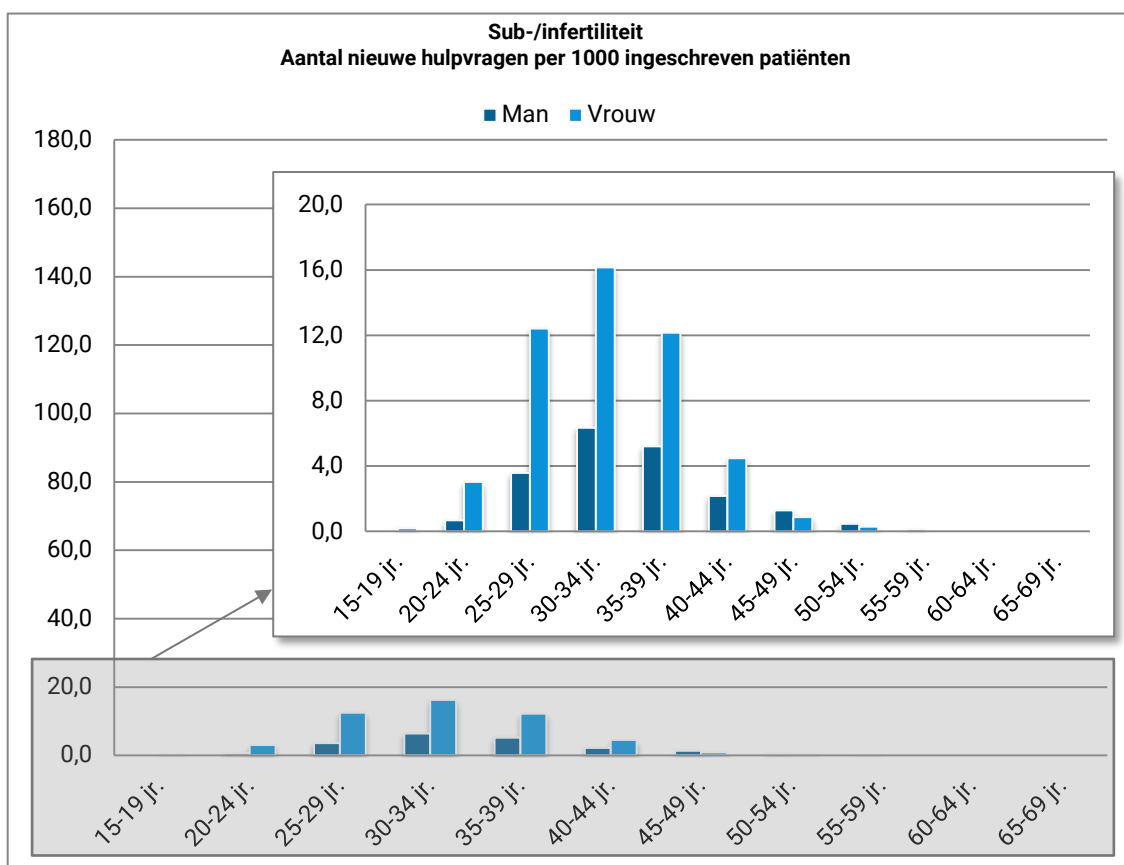




### 3.5 Sub-/infertiliteit

Het aantal patiënten dat de huisarts raadpleegt in verband met hulpvragen rondom sub- of infertiliteit is vrijwel nihil in de leeftijdsgroep 15-19 jaar. Vanaf de leeftijdsgroep 20-24 jaar neemt de incidentie van deze hulpvraag toe met leeftijd, waarbij vrouwen beduidend vaker de huisarts hiervoor consulteren dan mannen. In beide groepen is een piek te zien in 30-34 jarigen (ruim 6 nieuwe hulpvragen per 1000 mannelijke patiënten en 16 nieuwe hulpvragen per 1000 vrouwelijke patiënten). Hierna neemt de incidentie af met leeftijd. Vanaf de leeftijdsgroep 50-54 jaar is de incidentie van deze hulpvraag vrijwel nihil bij zowel mannen als vrouwen.

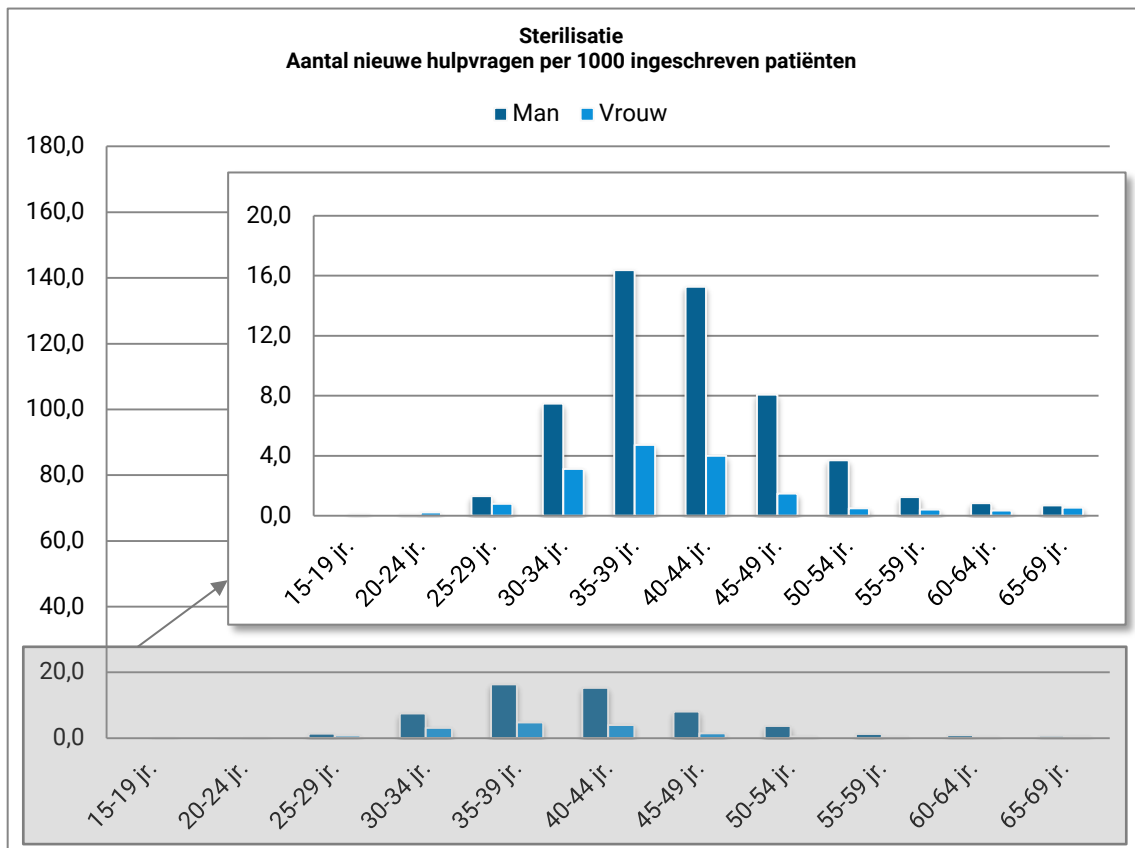
	Mannen	Vrouwen
15-19 jr.	<0,1	0,2
20-24 jr.	0,7	3,0
25-29 jr.	3,6	12,4
30-34 jr.	6,4	16,2
35-39 jr.	5,2	12,2
40-44 jr.	2,2	4,5
45-49 jr.	1,3	0,9
50-54 jr.	0,5	0,3
55-59 jr.	0,1	<0,1
60-64 jr.	<0,1	<0,1
65-69 jr.	<0,1	<0,1



### 3.6 Sterilisatie

In de leeftijd 15-24 jaar is het aantal patiënten dat de huisarts consulteert in verband met een hulpvraag rondom sterilisatie vrijwel nihil. Hierna neemt de incidentie toe met leeftijd, met een piek in de groep 35-39 jarigen, waarna het weer geleidelijk afneemt met leeftijd. Mannen komen beduidend vaker met deze hulpvraag bij de huisarts terecht dan vrouwen (ruim 16 nieuwe hulpvragen per 1000 mannelijke patiënten tegenover ruim 4 nieuwe hulpvragen per 1000 vrouwelijke patiënten in de leeftijd 35-39 jaar). De incidentie is lager dan 1 per 1000 bij vrouwen vanaf 50 jaar en mannen vanaf 60 jaar.

	Mannen	Vrouwen
15-19 jr.	<0,1	0,1
20-24 jr.	0,1	0,2
25-29 jr.	1,3	0,8
30-34 jr.	7,5	3,1
35-39 jr.	16,4	4,7
40-44 jr.	15,2	4,0
45-49 jr.	8,1	1,5
50-54 jr.	3,7	0,5
55-59 jr.	1,2	0,4
60-64 jr.	0,8	0,4
65-69 jr.	0,7	0,4



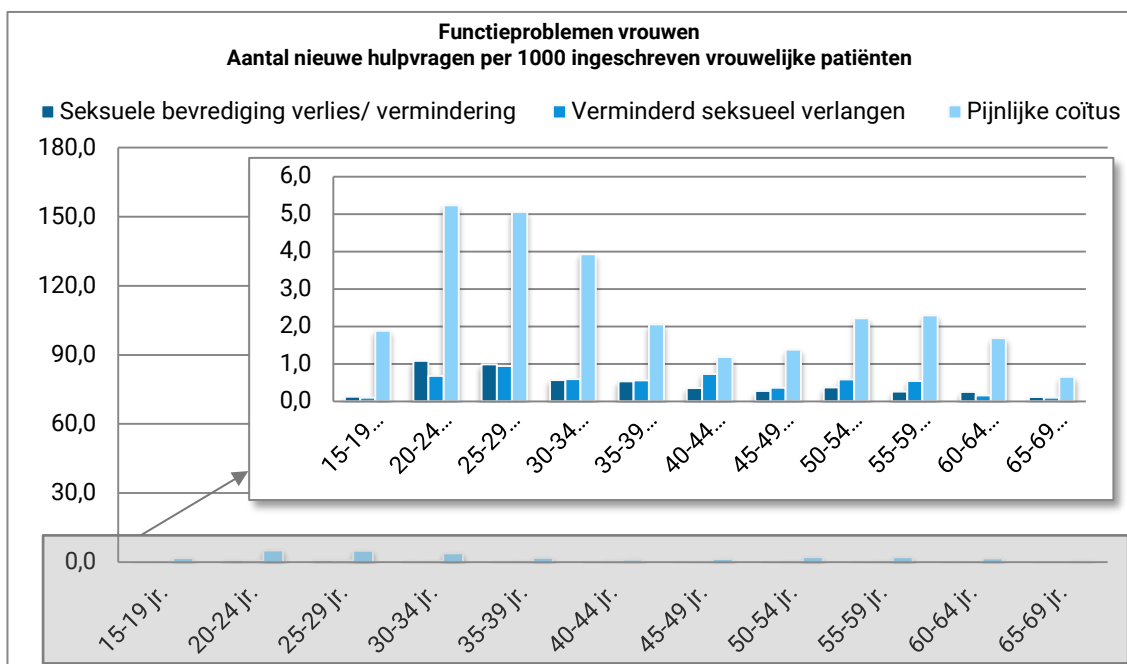
## 4 Functieproblemen

Huisartsen kunnen verschillende typen functieproblemen registreren. Twee categorieën (seksuele bevrediging verlies/vermindering en verminderd seksueel verlangen) kunnen geregistreerd worden bij mannen én vrouwen. Binnen seksuele bevrediging verlies/vermindering vallen drie subcategorieën van problemen: vaginisme, voortijdige zaadlozing en erectieproblemen, al kunnen erectieproblemen ook apart geregistreerd worden. Bij vrouwen kan ook nog pijnlijke coïtus geregistreerd worden.

### 4.1 Functieproblemen vrouwen

Vrouwen in alle leeftijdsgroepen raadplegen vaker de huisarts in verband met pijnlijke coïtus dan vanwege andere seksuele functieproblemen, met een piek in de leeftijd 20-24 jaar (ongeveer 5 nieuwe hulpvragen per 1000 vrouwelijke patiënten). Hierna neemt de incidentie geleidelijk af tot en met de leeftijdsgroep 40-44 jaar, waarna het tijdelijk weer toeneemt tot en met de leeftijdsgroep 55-59 jaar. De incidentie van de andere functieproblemen bij vrouwen is vrijwel nihil.

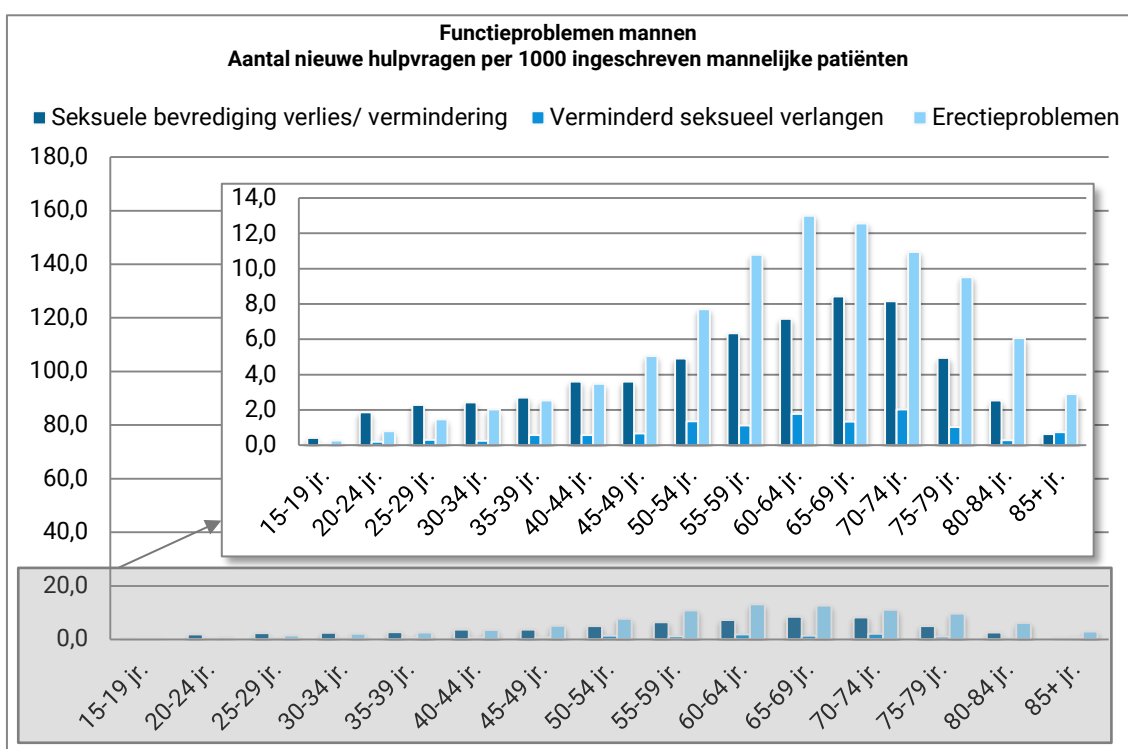
	Seksuele bevrediging verlies/vermindering	Verminderd seksueel verlangen	Pijnlijke coïtus
15-19 jr.	0,1	0,1	1,9
20-24 jr.	1,1	0,7	5,2
25-29 jr.	1,0	0,9	5,0
30-34 jr.	0,6	0,6	3,9
35-39 jr.	0,5	0,6	2,1
40-44 jr.	0,4	0,7	1,2
45-49 jr.	0,3	0,4	1,4
50-54 jr.	0,4	0,6	2,2
55-59 jr.	0,3	0,5	2,3
60-64 jr.	0,3	0,2	1,7
65-69 jr.	0,1	0,1	0,6



## 4.2 Functieproblemen mannen

Van de verschillende functieproblemen bij mannen wordt de huisarts het vaakst geraadpleegd vanwege erectieproblemen, met een piek in de leeftijdsgroep 60-64 jaar (ongeveer 13 nieuwe hulpvragen per 1000 mannelijke patiënten). Hierna neemt de incidentie van deze problematiek af. Dit zou kunnen impliceren dat mannen na een bepaalde leeftijd erectieproblemen als minder problematisch of als passend bij de leeftijd ervaren en er daarom niet meer voor naar de huisarts gaan. Ook hulpvragen rondom seksuele bevrediging verlies/vermindering nemen toe met leeftijd, met een piek in de leeftijdsgroep 65-69 jaar (ruim 8 nieuwe hulpvragen per 1000 mannelijke patiënten), waarna de incidentie geleidelijk afneemt. Verminderd seksueel verlangen komt minder voor: rond de 1 nieuwe hulpvraag per 1000 mannelijke patiënten.

	Seksuele bevrediging verlies/vermindering	Verminderd seksueel verlangen	Erectieproblemen
15-19 jr.	0,4	0,1	0,3
20-24 jr.	1,9	0,2	0,8
25-29 jr.	2,3	0,3	1,5
30-34 jr.	2,4	0,3	2,0
35-39 jr.	2,7	0,6	2,5
40-44 jr.	3,6	0,6	3,5
45-49 jr.	3,6	0,7	5,1
50-54 jr.	4,9	1,4	7,7
55-59 jr.	6,3	1,1	10,8
60-64 jr.	7,2	1,8	13,0
65-69 jr.	8,4	1,4	12,6
70-74 jr.	8,2	2,0	11,0
75-79 jr.	5,0	1,0	9,5
80-84 jr.	2,5	0,3	6,1
85+ jr.	0,6	0,7	2,9



## 5 In het kort

### SOA's

- De leeftijdsgroep 20-34 jaar consulteert het vaakst de huisarts in verband met angst voor een SOA; vrouwen vaker dan mannen.

### Reproductieve gezondheid

- De huisarts ziet vooral jonge meiden voor een pilconsult; de frequentie hiervan neemt gestaag af met leeftijd.
- De angst zwanger te zijn wordt met name gemeld in de leeftijdsgroep 15-29 jaar, de vraag of men zwanger is met name in de leeftijdsgroep 25-34 jaar.
- Het aantal vrouwen wat een zwangerschap meldt bij de huisarts neemt gestaag toe tot het 34e levensjaar, waarna het weer afneemt. Er zijn beduidend minder meldingen van ongewenste zwangerschappen.
- Hulpvragen rond een miskraam krijgt de huisarts vooral van vrouwen in de leeftijd 30-34 jaar. De huisarts krijgt minder vaak hulpvragen rond abortus.
- Vrouwen raadplegen de huisarts beduidend vaker in verband met infertiliteit dan mannen.
- Mannen raadplegen de huisarts beduidend vaker dan vrouwen in verband met een sterilisatie.

### Seksuele functieproblemen

- Mannen komen het vaakst bij de huisarts in verband met erectieproblemen; vrouwen komen het vaakst bij de huisarts in verband met pijnlijke coïtus.

## 6 Conclusie

De gepresenteerde cijfers uit de NIVEL Zorgregistraties eerste lijn 2014 geven inzicht in de frequentie waarmee patiënten de huisarts raadplegen voor diverse hulpvragen die te maken hebben met seksuele en reproductieve gezondheid. Bij de incidentiecijfers dient opgemerkt te worden dat ze maar een deel van de werkelijke incidenties weerspiegelen. De cijfers geven immers alleen de patiënten weer die daadwerkelijk de huisarts consulteren in verband met een bepaalde hulpvraag. Een deel van de patiënten zal echter een andere hulpverlener dan de huisarts consulteren. In het geval van een abortus kunnen vrouwen zich bijvoorbeeld direct bij een kliniek melden, zonder eerst langs de huisarts te gaan. Hoewel de huisarts in zo'n geval de episode wellicht toch, op basis van correspondentie met de kliniek, de hulpvraag toch zal registreren, zal dit niet altijd gebeuren. Om deze reden liggen de hier gerapporteerde abortuscijfers over de gehele linie wat lager dan de schattingen in de LAR (Landelijke Abortusregistratie, Goenee & Wijsen, 2015). Het verloop naar leeftijd komt echter sterk overeen tussen beide registraties. Ook zoekt niet iedere patiënt die een probleem ervaart hier ook hulp voor, bijvoorbeeld omdat het probleem als niet ernstig genoeg wordt gezien (Rutgers WPF, 2012) of als iets wat past bij de leeftijd. Dit laatste zou bijvoorbeeld de daling in de incidentie van erectieproblemen na het 70e leeftijdsjaar kunnen verklaren.

Ook moet er rekening mee gehouden worden dat sommige hulpvragen maar één keer gescoord worden, terwijl deze wel doorlopen. In het geval van anticonceptie zal bijvoorbeeld een eerste pilconsult van een patiënt gescoord worden, maar geen herhaalrecepten. Pas bij een wisseling of na een tijdelijke stop in anticonceptie zal een nieuwe hulpvraag gescoord worden. Dit kan de grote leeftijdsverschillen in hulpvragen rondom anticonceptie (met name de pil) verklaren.

Een aantal bevinding uit dit rapport vallen op. Zo komen onder andere enkele duidelijke leeftijdsverschillen en geslachtsverschillen naar voren. Vrouwen raadplegen bijvoorbeeld beduidend vaker dan mannen de huisarts in verband met sub- of infertiliteit. Mannen consulteren daarentegen beduidend vaker dan vrouwen de huisarts vanwege een sterilisatie. Ook opvallend is bij vrouwen het met name de jongere leeftijdsgroepen zijn die de huisarts consulteren in verband met seksuele functieproblemen, terwijl het bij de mannen juist met name de oudere leeftijdsgroepen zijn. Wel raadplegen vrouwen over het algemeen de huisarts minder vaak vanwege functieproblemen dan mannen. Dit zou kunnen betekenen dat vrouwen minder vaak problemen hebben dan mannen, maar de resultaten uit de bevolkingsstudie 'Seksuele Gezondheid in Nederland 2011' wijzen juist op het tegenovergestelde (Kedde, 2012). Het lijkt er daarom op dat het voor mannen vanzelfsprekender is dan voor vrouwen om naar de huisarts te stappen als ze problemen op seksueel gebied ervaren.

## Bronverwijzingen

- NIVEL (2015). NIVEL *Zorgregistraties eerste lijn [internet]. 2015* [Laatst gewijzigd op 04-03-2016; geraadpleegd op 01-04-2016]. URL. <http://www.nivel.nl/nl/nzr/zorgregistraties-eerstelij>
- Lamberts H, Wood M (eds). ICPC. *International Classification of Primary Care*. Oxford: Oxford University Press, 1987.
- Nielen MMJ, Spronk I, Davids R, Zwaanswijk M, Verheij RA, Korevaar JC. *Verantwoording incidentie en prevalentie cijfers van gezondheidsproblemen in de Nederlandse huisartsenpraktijk in 2014* Uit: NIVEL *Zorgregistraties eerste lijn [internet]. 2015* [Laatst gewijzigd op 04-03-2016; geraadpleegd op 01-04-2016]. URL: [www.nivel.nl/node/4296](http://www.nivel.nl/node/4296)
- Rutgers WPF (2012). *Is er hulp bij seksuele problemen? ...en 49 andere vragen over hulpverlening bij seksuele problemen en seksueel geweld*. Utrecht: Rutgers WPF.
- Kedde, H. (2012). *Seksuele disfuncties in Nederland: prevalentie en samenhangende factoren*. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36(2), 98-108.
- Goenee, M. & Wijsen, C. (2015). *Landelijke abortusregistratie 2013*. Utrecht: Rutgers WPF.