



Expertisecentrum
seksualiteit

datum

1-7-2021

projectnummer

NL0312MR_registraties

auteurs

Fayaaz Joemmanbaks - Rutgers

Willemijn Meijer - Nivel

Hanneke de Graaf - Rutgers

copyright

© Rutgers 2021

Seksuele en reproductieve gezondheid in de huisartspraktijk 2014-2019

Registratiecijfers hulpvragen

Inhoud

1	Inleiding	3
2	Samenvatting	5
3	Anticonceptie	6
3.1	Pil, spiraaltje en overige anticonceptiemethoden	6
3.2	Sterilisatie	7
3.3	Morning-afterpil/post-coïtale anticonceptie	8
4	Zwangerschap en geboorte	9
4.1	Gewenste zwangerschap	9
4.2	Ongewenste zwangerschap	9
4.3	Angst om zwanger te zijn	10
4.4	Abortus	10
4.5	Miskraam	10
5	Angst voor soa's	12
6	Seksueel functioneren	13
6.1	Verminderd seksueel verlangen	13
6.2	Verminderd seksuele bevrediging	13
6.3	Pijnlijke coïtus	14
6.4	Erectieproblemen	14
7	Bezorgdheid seksuele voorkeur	15
	Bronverwijzingen	16

Nivel Zorgregistraties eerste Lijn levert belangrijke informatie en cijfers voor het in kaart brengen van de aard, omvang en kwaliteit van o.a. problemen rond seksuele en reproductieve gezondheid in Nederland (Nivel, 2020). Nivel Zorgregistraties gebruikt gegevens die huisartsen in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) verzamelen over aandoeningen, klachten, aantallen contacten, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen. Dit gebeurt aan de hand van het zogeheten ICPC (International Classification of Primary Care) - code systeem. Dit systeem is in Nederland geaccepteerd als standaard voor het coderen en classificeren van klachten, symptomen en aandoeningen in de huisartsenpraktijk (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2020). Deze studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties, onder nummer NZR-00320.063. Het gebruik van gegevens uit elektronische patiëntendossiers is onder bepaalde voorwaarden toegestaan, zonder dat van iedere afzonderlijke patiënt daarvoor toestemming wordt gevraagd of dat toetsing door een medisch ethische commissie heeft plaatsgevonden (art. 24 UAVG jo art. 9.2 sub j AVG).

In dit rapport worden registratiecijfers weergegeven van 2014 tot en met 2019 voor hulpvragen rond seksuele en reproductieve gezondheid. Deze cijfers zijn gebaseerd op de ICPC codering zoals de huisarts de hulpvraag in het dossier heeft geclassificeerd. De cijfers zijn gebaseerd op gemiddeld 372 huisartsenpraktijken met tussen de 1.4 en 1.7 miljoen ingeschreven patiënten. De patiënten van deze huisartsenpraktijken zijn wat leeftijd en geslacht van de patiënten betreft representatief voor de Nederlandse bevolking. De cijfers zijn bekend vanaf de leeftijdsgroep 15-19 jaar. Voor de meeste thema's zullen er grafieken worden weergegeven tot en met 49 jaar. Voor de problemen die juist vaker voorkomen onder oudere leeftijdsgroepen van 50+, worden deze leeftijdsgroepen ook in de grafiek meegenomen. De rapportage is opgesteld door onderzoekers van Rutgers, onderzoekers van Nivel leverden de incidentiecijfers en lazen kritisch mee met deze rapportage.

In dit rapport worden de incidentiecijfers 2014-2019 voor hulpvragen rond seksuele en reproductieve gezondheid opgedeeld in vijf hoofdthema's zoals gedefinieerd op basis van de ICPC codes die gebruikt zijn voor deze klachten en symptomen:

Anticonceptie

- Spiraal, pil en overig
- Sterilisatie
- Morning-afterpil

Zwangerschap & Abortus

- (on)gewenste zwangerschap (bevestigd)
- Angst om zwanger te zijn
- Miskraam
- Abortus

SOA's

- Angst voor een geslachtsziekte

Seksueel functioneren

- Verminderd seksuele bevrediging en seksueel verlangen
- Pijnlijke coïtus
- Erectieproblemen

Seksuele voorkeur

- Bezorgdheid seksuele voorkeur

Per thema wordt steeds de incidentie van de hulpvragen gerapporteerd, dus het aantal nieuwe hulpvragen per 1000 ingeschreven patiënten. Er wordt expliciet gesproken over het aantal nieuwe hulpvragen per jaar en niet het aantal nieuwe patiënten per jaar. Een patiënt kan dus in een jaar meerdere nieuwe hulpvragen hebben gehad (incident zijn) en dan meerdere keren worden meegeteld (Nielen & Hek, 2021). Daarbij moet incidentie niet verward worden met prevalentie: prevalentie is het totaal aantal mensen wat op een bepaald tijdsmoment een bepaalde klacht of aandoening heeft, waar incidentie het aantal nieuwe hulpvragen binnen een bepaalde tijdsperiode betreft.

Daarnaast is het belangrijk om te weten dat de incidentiecijfers enkel het aantal nieuwe hulpvragen bij de huisarts van een probleem weergeven en niet de omvang van het daadwerkelijk probleem. Niet iedereen die ongewenst zwanger is of een erectieprobleem heeft, zal hiermee met een hulpvraag naar de huisarts gaan. Wellicht dat het probleem niet als 'ernstig genoeg' ervaren wordt, of dat er gekeken wordt naar alternatieve manieren om ermee om te gaan. In het voorbeeld van bezorgdheid rondom seksuele voorkeur is het mogelijk dat er andere (zorg)professionals ingeschakeld worden of dat er vanwege angst en/of schaamte helemaal niet over dit thema wordt gepraat (Keuzenkamp, 2012). In andere situaties, zoals bij erectieproblemen op hogere leeftijd, kan het gezien worden als iets wat bij de leeftijd past, waardoor dit minder als last wordt ervaren en er minder vaak hulp wordt gezocht dan als dit op jongere leeftijd voorkomt (Blanker et al., 2001). Voor het consulteren van andere hulpverleners is vaak geen doorverwijzing van de huisarts (meer) nodig. Vrouwen kunnen zich bijvoorbeeld voor een abortus ook rechtstreeks bij een abortuskliniek melden, zonder eerst langs de huisarts te hoeven. Ook de morning-afterpil is zonder recept verkrijgbaar bij de apotheek of drogist.

2 Samenvatting



Anticonceptie

- Pilconsult bij de huisarts komt het vaakst voor onder 15-19 jarigen, waarna het steeds afneemt met leeftijd.
- Als het gaat om het aantal huisartsen consulten rondom het spiraaltje en andere anticonceptiemiddelen (zoals de prikpil) is er juist een toename over de tijd binnen elke leeftijdsgroep.
- Het aantal hulpvragen in verband met sterilisatie is bij mannen een stuk hoger dan bij vrouwen. In beide groepen ligt de piek in de leeftijdsgroep 35-39 jaar.

Zwangerschap & Abortus

- Het aantal gewenste zwangerschappen zoals geregistreerd bij de huisartsen neemt met name bij jongere groepen tot 30 jaar af met en komt het vaakst voor onder 30-34 jarigen.
- Het aantal ongewenste zwangerschap neemt lichtelijk toe met de tijd, in de jongere leeftijdsgroepen van 20-44 jaar.
- Met name vrouwen van 20-24 jaar raadplegen de huisarts met de angst zwanger te zijn, waarna het afneemt met leeftijd.
- Het aantal hulpvragen in verband met een abortus is van 2014-2018 het hoogst onder 25-29 jarigen. Vragen in verband met een miskraam komen het meest voor bij 30-34 jarigen.

Soa

- Huisartsen worden door mannen en vrouwen over de tijd steeds vaker geconsulteerd vanwege de angst voor een soa.
- De piek in hulpvragen rondom soa ligt bij zowel mannen als vrouwen in de leeftijdsgroep 25-29 jaar, waarna het afneemt met de leeftijd.

Seksueel functioneren

- Het aantal nieuwe hulpvragen in verband met verminderd seksueel bevrediging is in de meeste leeftijdsgroepen kleiner dan 1 hulpvraag per 1000 ingeschreven patiënten per jaar. De piek ligt bij 55-59 jarigen.
- Het aantal nieuwe hulpvragen in verband met verminderd seksueel verlangen neemt toe met de leeftijd, met een opvallende stijging in 2019 bij 50+’ers.
- Met name twintigers raadplegen de huisarts in verband met een pijnlijke coïtus. De incidentie van deze hulpvragen neemt bij jonge vrouwen wel iets af.
- Het aantal huisartsenconsulten in verband met erectieproblemen nemen toe met leeftijd tot en met 69 jaar, waarna de incidentie weer afneemt.

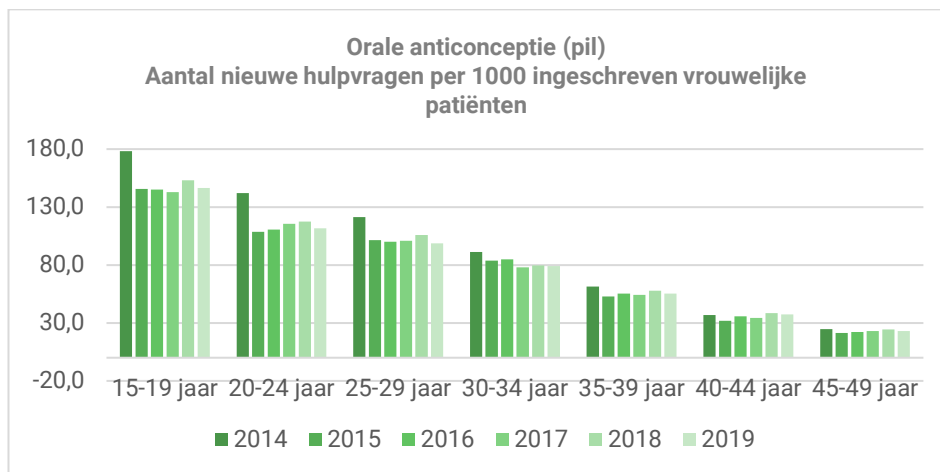
Seksuele voorkeur

- Met name tieners en twintigers consulteren de huisarts in verband met bezorgdheid rondom seksuele voorkeur.
- Het aantal hulpvragen rond seksuele voorkeur neemt binnen deze leeftijdsgroepen tussen 2014 en 2019 licht toe.

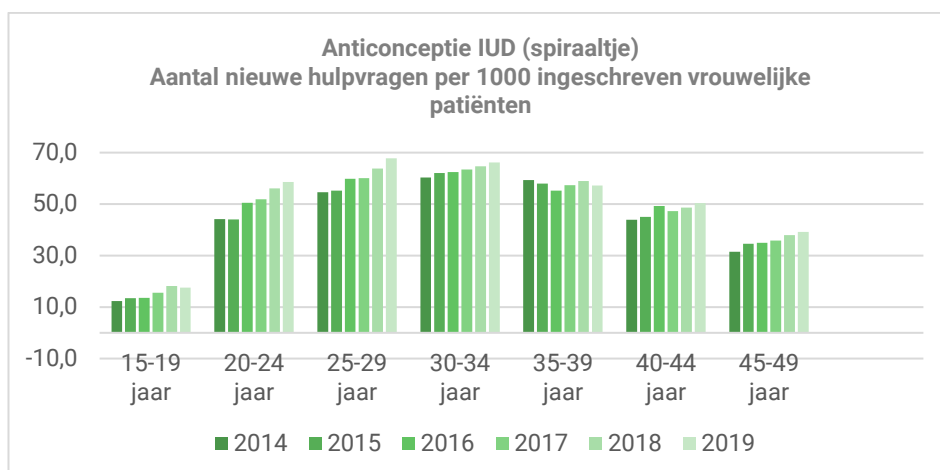
3 Anticonceptie

3.1 Pil, spiraaltje en overige anticonceptiemethoden

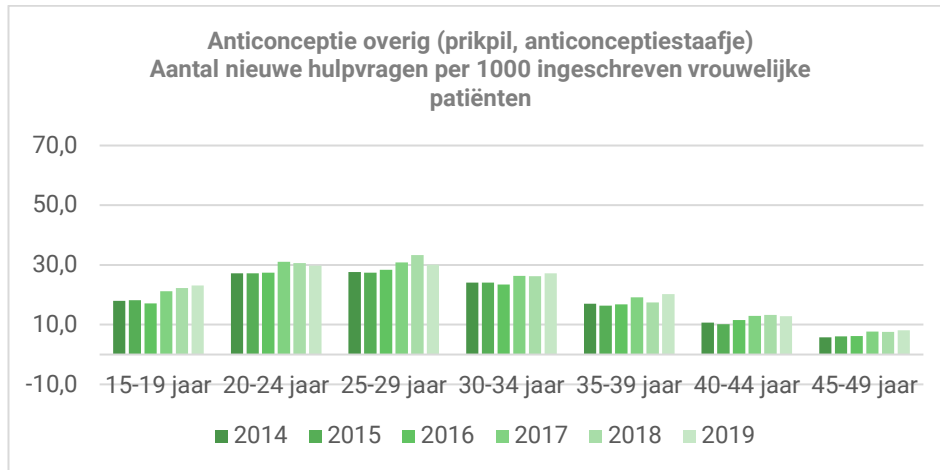
De meeste hulpvragen over anticonceptie gaan over de anticonceptiepil. Vrouwen in de leeftijdsgroep 15-19 jaar komen het vaakst bij de huisarts voor een pilconsult, waarna het aantal gestaag afneemt met leeftijd. Dit leeftijdsverschil vinden we ook in prevalentie onderzoek naar gebruik van de anticonceptiepil onder seksueel actieve vrouwen (Leefstijlmonitor: Rutgers/Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM, 2019). In 2014 was de incidentie voor deze hulpvraag een stuk hoger dan in de andere jaren, met name bij de jongere groepen. Vanaf 2015 tot en met 2019 is het aantal pilconsulten stabiel gebleven binnen de verschillende leeftijdsgroepen. Mogelijk heeft dit te maken met de commotie in 2013 en 2014 in de landelijke media over negatieve bijwerkingen van de anticonceptiepil, zoals de Diane en 3e en 4e generatie pil (Stichting Farmaceutische Kerngetallen, 2013; RTL nieuws, 2013; NOS, 2013; BNNVARA, 2014).



Het aantal keer dat de huisarts geraadpleegd wordt voor een spiraaltje is in de meeste jaren het hoogst in de leeftijdsgroep 30-34 jaar, maar in 2019 het hoogst onder vrouwen in de leeftijdsgroep 25-29 jaar. Over de jaren heen wordt de huisarts in bijna elke leeftijdsgroep steeds vaker geconsulteerd voor een spiraaltje, maar de stijging is het sterkst in de groep twintigers.

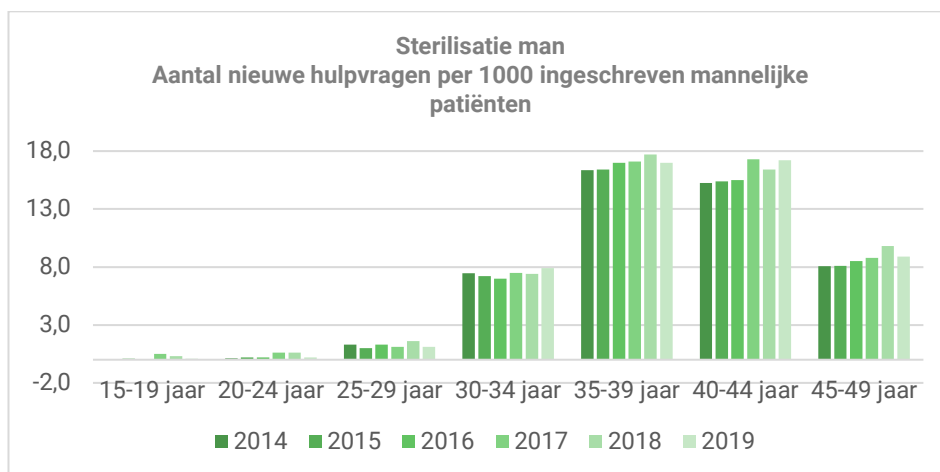


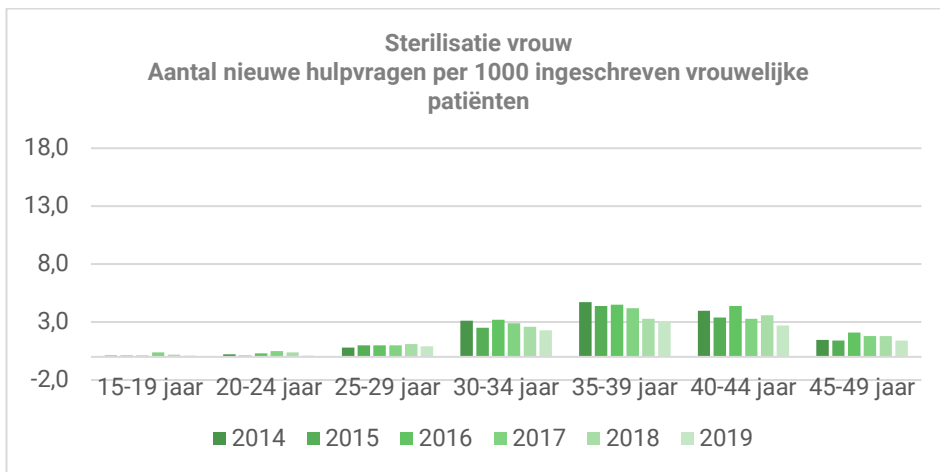
In het algemeen is de incidentie van vrouwen die naar de huisarts komen voor andere anticonceptie middelen, zoals de prikpil of het anticonceptiestaaftje, lager dan voor de pil of het spiraaltje. Het aantal nieuwe hulpvragen over het spiraaltje is bijvoorbeeld ongeveer twee keer zo hoog als over overige methoden. Wel neemt het aantal hulpvragen over andere vormen van anticonceptie sinds 2014 in alle leeftijdsgroepen toe.



3.2 Sterilisatie

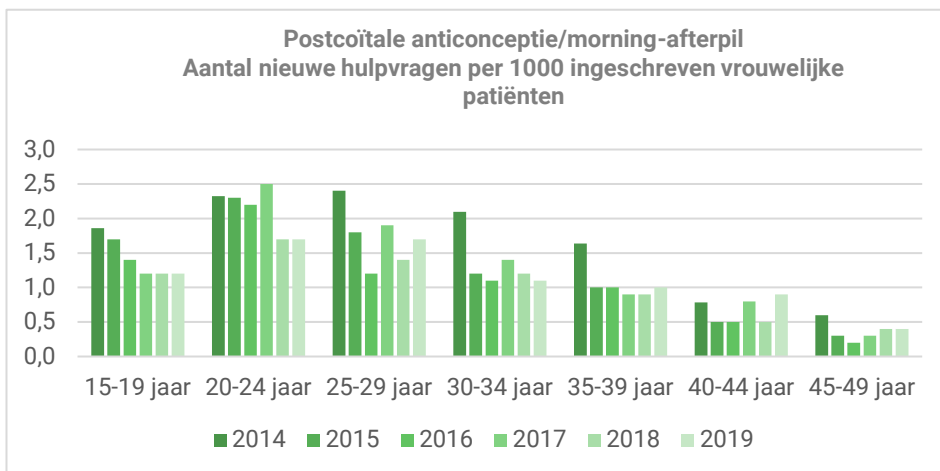
Het aantal nieuwe hulpvragen rondom sterilisatie is bij mannen over het algemeen een stuk hoger dan bij vrouwen. Dat verschil is tussen 2014 en 2019 ook groter geworden. Tot 30 jaar is het aantal mannen en vrouwen dat de huisarts consulteert in verband met deze hulpvraag nihil. Hierna neemt de incidentie toe met leeftijd, met een piek in de groep 35-44 jarigen, waarna de incidentie weer afneemt. Het aantal hulpvragen rondom sterilisatie neemt bij vrouwen in de leeftijd van 30-44 jaar heel licht af vanaf 2014, terwijl er bij mannen in de oudere leeftijdsgroepen juist een hele lichte stijging te zien is vanaf 2017.





3.3 Morning-afterpil/post-coïtale anticonceptie

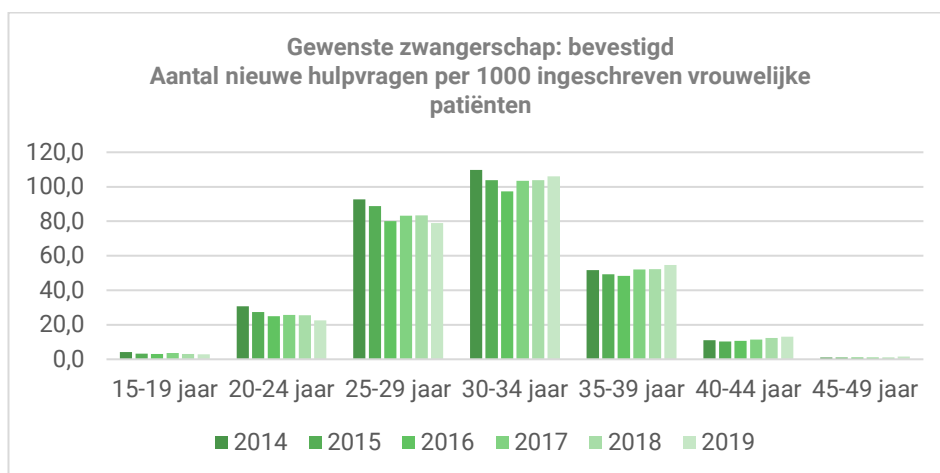
Over het algemeen is het aantal nieuwe hulpvragen rondom de morning-afterpil/post-coïtale anticonceptie binnen elke leeftijdsgroep zeer laag. Vrouwen in de leeftijdsgroep van 20-24 jaar komen het vaakst bij de huisarts voor een consult rondom de morning-afterpil/post-coïtale anticonceptie, waarna de incidentie in bijna alle jaren afneemt met leeftijd. In 2014 is het aantal hulpvragen in de meeste leeftijdsgroepen (met uitzondering van 20-24 jaar en 40-44 jaar) opvallend hoog. Ook is met name bij de tieners en twintigers over de jaren heen een afname te zien van het aantal nieuwe hulpvragen rondom de morning-afterpil en post-coïtale anticonceptie.



4 Zwangerschap en geboorte

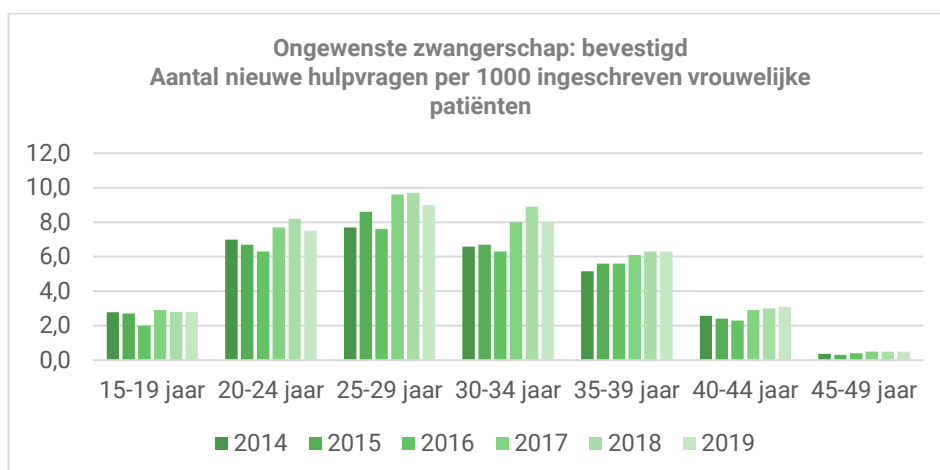
4.1 Gewenste zwangerschap

Het aantal bevestigde gewenste zwangerschappen zoals geregistreerd bij de huisarts is het hoogst onder vrouwen in de leeftijd van 30-34 jaar, gevolgd door vrouwen van 25-29 jaar. Over de jaren heen neemt het aantal nieuwe hulpvragen over gewenste zwangerschappen bij de huisarts licht af onder de jongere leeftijdsgroepen van 20 tot 29 jaar, terwijl het juist in lichte mate toeneemt onder de oudere leeftijdsgroepen van 35-44 jaar. Deze trend zien we ook terug in de landelijke cijfers betreffende het aantal levendgeboren kinderen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020). In de leeftijdsgroepen van 15-19 jaar en 45-49 jaar is het aantal geregistreerde gewenste zwangerschappen nihil.



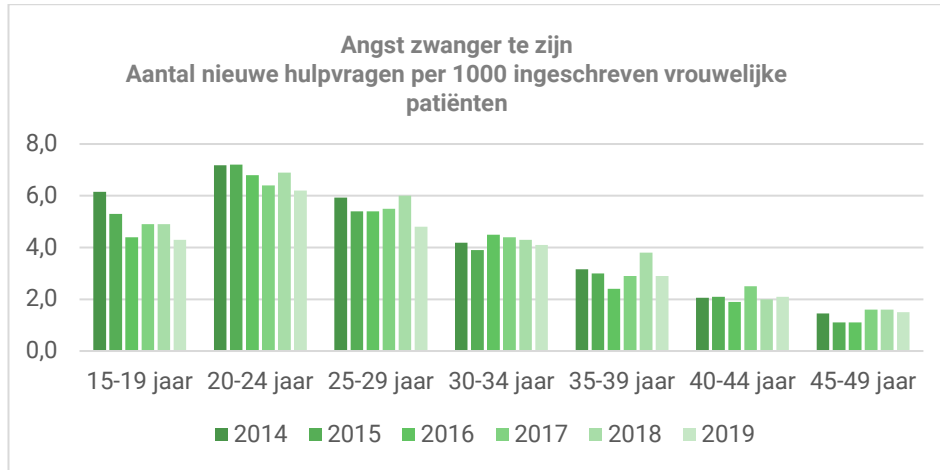
4.2 Ongewenste zwangerschap

Het aantal hulpvragen bij de huisarts rondom bevestigde ongewenste zwangerschappen is in elke leeftijdsgroep vrij laag, maar over de jaren heen is er in vrijwel alle leeftijdsgroepen wel een hele lichte stijging te zien. Onder tieners is de incidentie van hulpvragen rond ongewenste zwangerschap tussen 2014 en 2019 exact gelijk gebleven. In de leeftijdsgroep 45-49 jaar is de incidentie van deze hulpvraag nihil. De piek ligt bij vrouwen van 25-29 jaar.



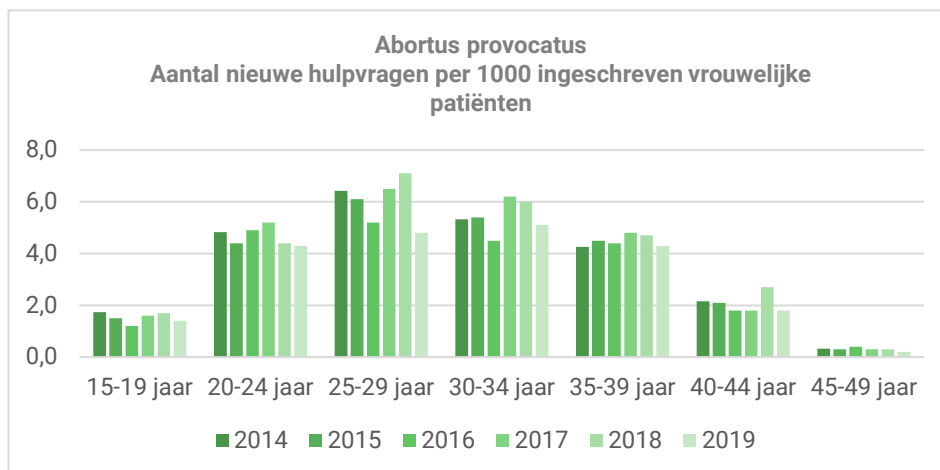
4.3 Angst om zwanger te zijn

De angst om zwanger te zijn wordt het vaakst door de huisarts vastgelegd bij vrouwen in de leeftijd van 20-24 jaar. Met toenemende leeftijd neemt de incidentie geleidelijk af. In de jongere leeftijdsgroepen van 15-29 jaar is er over de jaren heen een afname te zien, terwijl de hulpvraag bij de leeftijdsgroepen van 30 tot en met 49 jaar stabiel blijft over de tijd.



4.4 Abortus

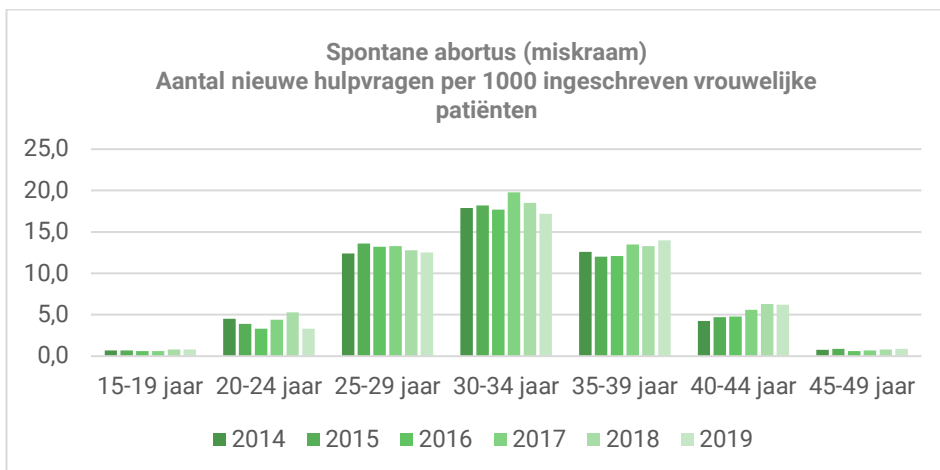
Het aantal hulpvragen wat de huisarts krijgt rondom een abortus is van 2014 tot en met 2018 het hoogst onder de leeftijdsgroep 25-29 jaar, terwijl de piek in 2019 ligt bij 30-34 jarigen. De hoogste piek werd gevonden in 2018 onder 25-29 jarigen, met 7 per 1000 vrouwelijke patiënten. Vanaf 30-34 jaar neemt het aantal hulpvragen gestaag af met leeftijd. De incidentie is in de leeftijdsgroep van 45-49 jaar nihil en ook in de jongste leeftijdsgroep komen deze hulpvragen maar zelden voor.



4.5 Miskraam

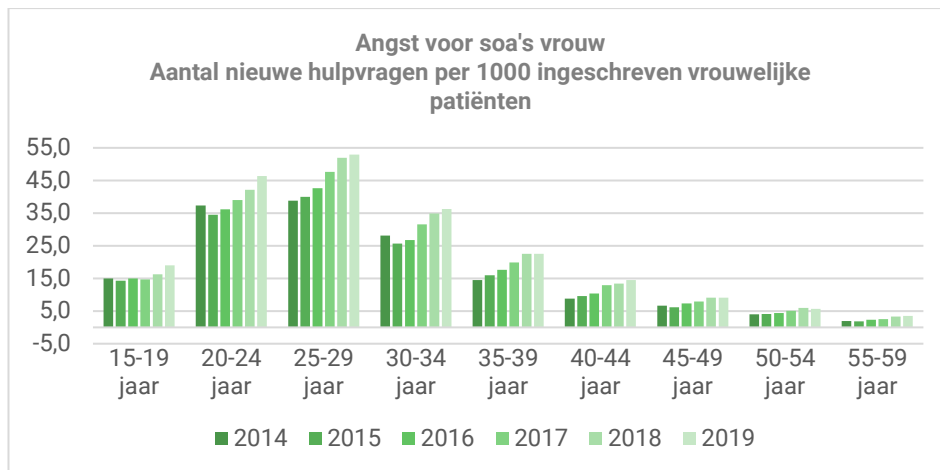
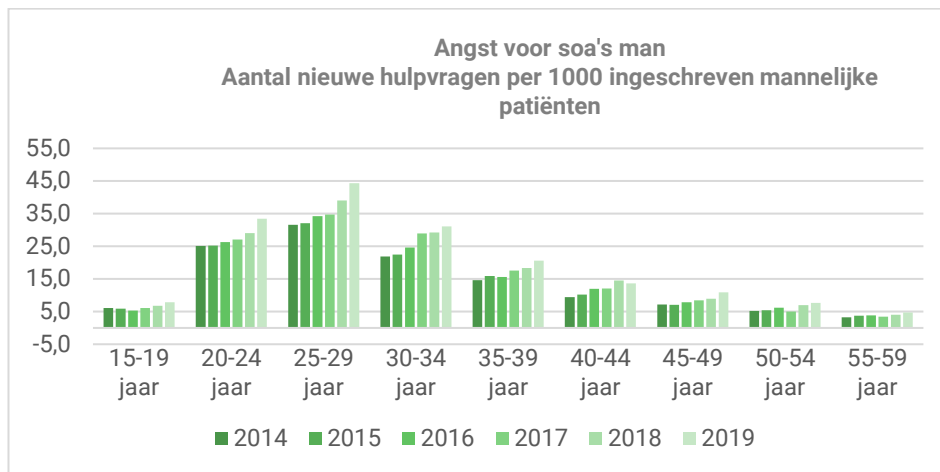
Het aantal vrouwen dat zich meldt bij de huisarts in verband met een miskraam is het hoogst onder vrouwen van 30-34 jaar. Vanaf 35-39 jaar neemt de incidentie af met leeftijd. In de leeftijdsgroepen 15-19 jaar en 45-49 jaar is de

incidentie nihil. Over de jaren heen is er in de leeftijdsgroepen van 35-39 jaar en 40-44 jaar een lichte stijging te zien in de incidentie van deze hulpvraag.



5 Angst voor soa's

Met name twintigers en jonge dertigers raadplegen de huisarts vanwege de angst een soa te hebben. Bij deze leeftijdsgroepen raadplegen vrouwen vaker de huisarts dan mannen, terwijl vanaf 45 jaar en ouder juist mannen de huisarts vaker raadplegen dan vrouwen. De piek is bij zowel mannen als vrouwen in de leeftijd van 25-29 jaar. Hierna neemt de incidentie van angst over soa bij beide groepen geleidelijk af met de leeftijd. In vrijwel elke leeftijdsgroep neemt het aantal hulpvragen rond dit thema toe over de jaren heen, bijvoorbeeld in de leeftijdsgroep van 25-29 jaar van 39 nieuwe hulpvragen per 1000 vrouwelijke patiënten in 2014 tot 53 per 1000 vrouwelijke patiënten in 2019.



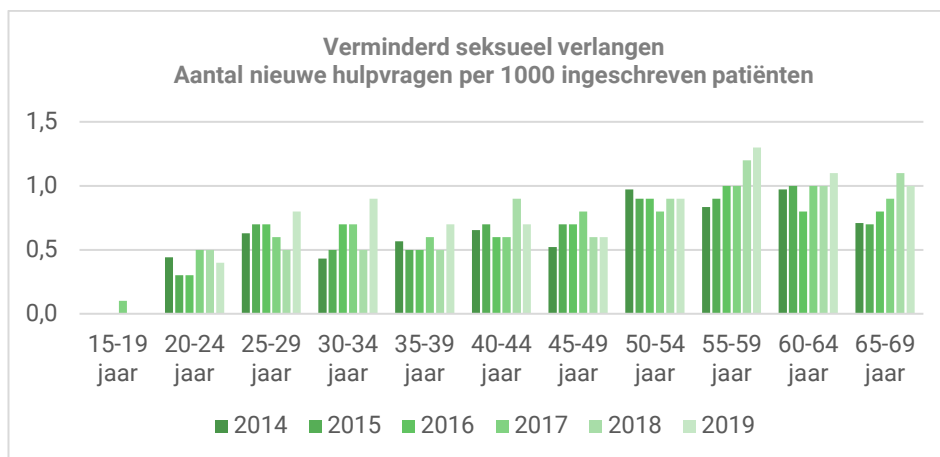
6 Seksueel functioneren



Binnen seksuele bevrediging verlies/vermindering worden drie subcategorieën onderscheiden: vaginisme, voortijdige zaadlozing en erectieproblemen, al kunnen erectieproblemen ook als apart probleem geregistreerd worden. Bij vrouwen kan ook nog pijnlijke coïtus geregistreerd worden.

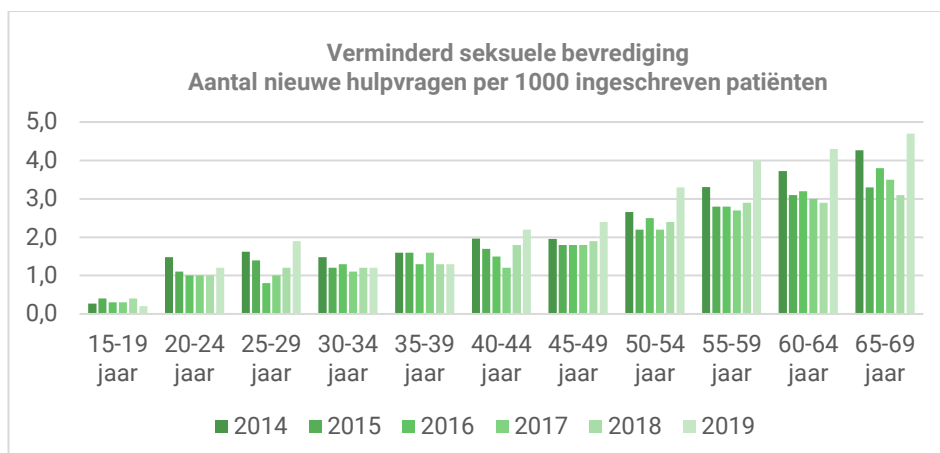
6.1 Verminderd seksueel verlangen

Het aantal nieuwe hulpvragen rondom verminderd seksueel verlangen is over het algemeen vrij laag, namelijk minder dan 1 hulpvraag per 1000 ingeschreven patiënten binnen de meeste leeftijdsgroepen. De incidentie is ongeveer even groot in de verschillende leeftijdsgroepen van 25-49 jaar, met een lichte piek in de leeftijdsgroep van 55-59 jaar voor deze hulpvraag. In de leeftijdsgroep van 15-19 jaar is de incidentie vrijwel nihil.



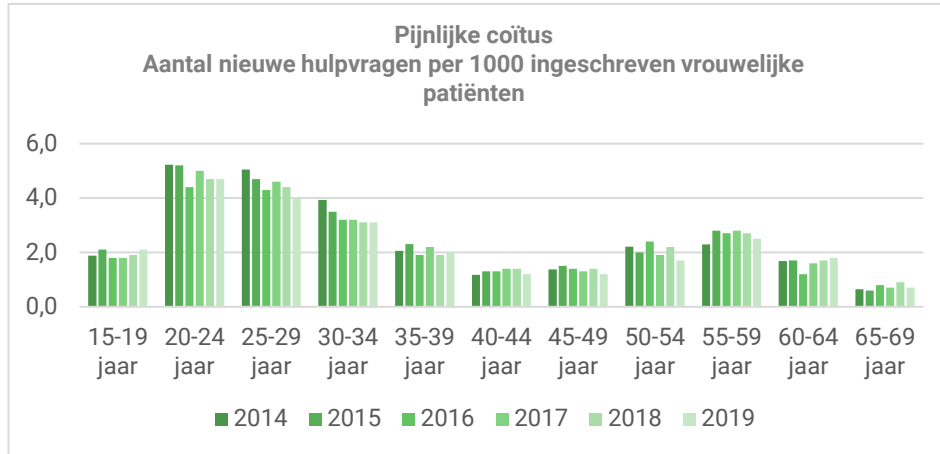
6.2 Verminderd seksuele bevrediging

Wat betreft het aantal nieuwe hulpvragen waarmee de huisarts wordt geraadpleegd rondom verminderd seksuele bevrediging is er een toename te zien met de leeftijd. Opvallend bij deze hulpvraag is een toename van de incidentie in 2019, met name bij de oudere leeftijdsgroepen van 40 tot en met 69 jaar.



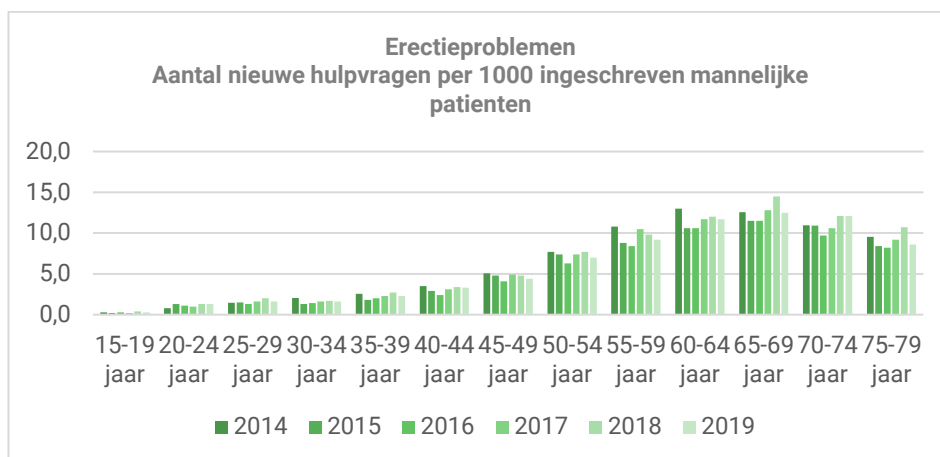
6.3 Pijnlijke coïtus

Met name vrouwen in de leeftijdsgroepen 20-24 jaar en 25-29 jaar raadplegen de huisarts in verband met pijnlijke coïtus. 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. Over de jaren heen is de incidentie redelijk stabiel gebleven binnen de meeste leeftijdsgroepen, maar er is wel een lichte afname bij twintigers en begin dertigers.



6.4 Erectieproblemen

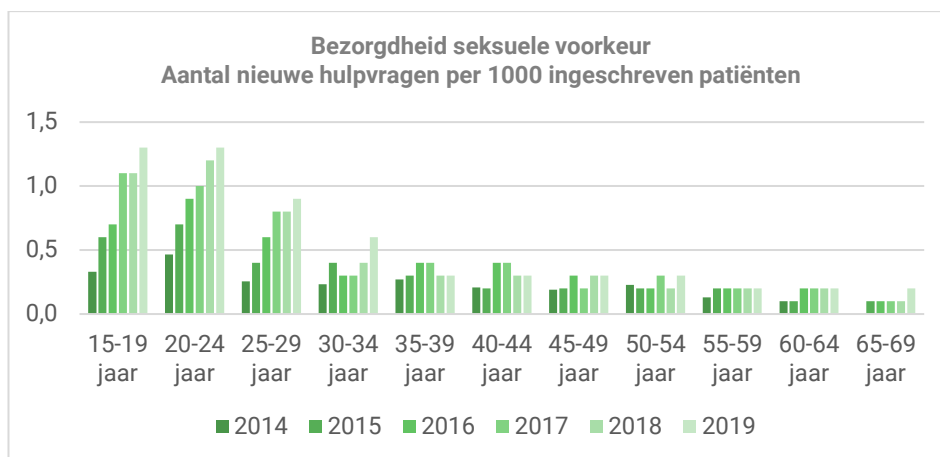
De huisarts wordt door mannen met het ouder worden steeds vaker geconsulteerd voor erectieproblemen, met een piek in de leeftijdsgroep 65-69 jaar, waarna het weer afneemt. In de leeftijdsgroep van 15-19 jaar is de incidentie nihil.



7 Bezorgdheid seksuele voorkeur



Het aantal nieuwe hulpvragen bij de huisarts over bezorgdheid rondom de seksuele voorkeur is over het algemeen vrij laag. In de meeste leeftijdsgroepen is de incidentie lager dan 1 hulpvraag per 1000 ingeschreven patiënten. Alleen bij jongere groepen van 15-19 jaar en 20-24 jaar ligt de incidentie sinds 2017 iets hoger dan 1 hulpvraag per 1000 ingeschreven patiënten. Daarnaast zien we ook dat er vooral in de jongere groepen van 15-29 jaar een stijging te zien is over de jaren heen. In de oudere leeftijdsgroepen is de incidentie een stuk lager en blijft het ook redelijk stabiel over de tijd.



Bronverwijzingen

- Blanker, M. H., Bosch, J.L.H.R., Groeneveld, F.P.M.J., Bohnen, A. M., Prins, A., Thomas, S., & Hop, W. C. J. (2001). Erectile and ejaculatory dysfunction in a community-based sample of men 50 to 78 years old: prevalence, concern, and relation to sexual activity. *Urology*, 57, 763-768.
- BNNVARA (2014). Spuiten en slikken toont aan: risicovolle anticonceptiepil wordt nog volop voorgeschreven [internet]. [Laatst gewijzigd op 18-09-2014; geraadpleegd op 01-04-2021].
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2020). Geboorte; kerncijfers vruchtbaarheid, leeftijd moeder, regio [CBS Statline]
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37201/table?fromstatweb>.
- Keuzenkamp, S., Kooiman, N., & van Lisdonk, J. (2012). Niet te ver uit de kast. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Nederlands Huisartsen Genootschap (2020). De International Classification of Primary Care (ICPC) [Internet]. [Laatst gewijzigd op 20-11-2020; geraadpleegd op 01-04-2021].
- Nielen, M., & Hek, K. (2021). Methode vaststellen jaarcijfers aandoeningen - Huisartsenregistraties. Uit: www.nivel.nl [Laatst gewijzigd op 22-06-2021; geraadpleegd op 13-07-2021].
- Nivel (2020). Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn [internet]. [Laatst gewijzigd op 17-03-2021; geraadpleegd op 01-04-2021].
- NOS (2013). Vrouw overleden door pil Diane 35' [internet]. [Laatst gewijzigd op 11-02-2013; geraadpleegd op 01-04-2021].
- RTL nieuws (2013). 18 Nederlandse vrouwen dood door Diane-35-pil. Internet [Laatst gewijzigd op 17-05-2013; geraadpleegd op 01-04-2021].
- Rutgers/Soa Aids Nederland (2020). Kerncijfers leefstijlmonitor seksuele gezondheid 2019. Utrecht/Amsterdam: Rutgers/Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM.
- Stichting Farmaceutische Kerngetallen (2013). Gebruik Diane 35 gehalveerd. Internet [Laatst gewijzigd op 20-06-2013; geraadpleegd op 01-04-2021].