



Centraal Bureau
voor de Statistiek

Bevolkingstrends

Vijfentwintig jaar geboorteregeling

2015 | 10

Arie de Graaf (CBS)

Gijs Beets (NIDI)

Ruim vijftig jaar geleden kwam de anticonceptiepil op de Nederlandse markt. Daarmee kon beter dan ooit tevoren het gewenste aantal en de spreiding van geboorten worden geregeld. Vanaf de jaren 1980 is door het CBS bijgehouden welke geboorteregelende middelen er in Nederland werden en worden gebruikt. Gegevens daartoe kwamen vooral beschikbaar via het vijfjaarlijkse *Onderzoek Gezinsvorming*. Aan die reeks is zojuist de nieuwe momentopname van 2013 toegevoegd. Dit artikel geeft in vogelvlucht een overzicht van de ontwikkelingen sinds 1988 en enkele achtergronden daarbij: wie gebruikt welke methode en hoelang maakt men daarvan gebruik? Verder komt aan de orde of Nederland, internationaal gezien, nog steeds behoort tot de groep van ‘perfect geboorteregelende landen’.

1. Inleiding

We plannen tegenwoordig heel wat af. Ook in ons privéleven nemen we veel beslissingen: over onze partnerrelatie, over werk en inkomen, en al helemaal over wel of niet kinderen krijgen. Ook omdat we nog maar weinig kinderen willen, plannen we zo nauwgezet mogelijk wanneer deze komen. En dat gebeurt bij voorkeur met ‘de ideale partner’ en op een zo gunstig mogelijk moment in onze levensloop. Om ongewenste geboorten te voorkomen gebruiken we effectieve middelen, zoals pil, spiraal, condoom, sterilisatie; aan de andere kant van dit spectrum zijn er allerlei medische methoden beschikbaar gekomen om te helpen een gewenste zwangerschap tot stand te brengen bij die personen waarbij dat (nog) niet lukte of niet gemakkelijk gaat.

Het overgrote deel van de vruchtbare vrouwen in Nederland gebruikt een moderne, effectieve methode om zwangerschappen te voorkomen (De Graaf, 2009). In vergelijking met andere Europese landen is het percentage vrouwen dat een methode gebruikt hoog (Verenigde Naties, 2014). Daarnaast trekken internationaal de lage aantallen tienerzwangerschappen en tienermoeders de aandacht: Nederland behoort tot de groep landen waar deze het minst voorkomen. Samen met Zwitserland, Denemarken en Zweden krijgen en hebben Nederlandse tieners nauwelijks kinderen. De Nederlandse cijfers liggen veel lager dan die in Oost-Europese en Angelsaksische landen (Garssen en Harmsen, 2013). Omdat ook het aantal abortussen in Nederland relatief gering is en er geen aanwijzingen zijn dat het seksueel gedrag van onze tieners significant afwijkt van dat in andere westerse landen (Gabhainn et al., 2009; De Graaf et al., 2012) ziet het er naar uit dat geboorteregelend gedrag al van jongs af aan goed geregeld is. Het onderwerp is nauwelijks meer taboe, er wordt op middelbare scholen over gesproken en de praktijk leert dat Nederlandse jongeren zorgvuldig omgaan met de zwangerschapsrisico's die elke onbeschermd geslachtsgemeenschap met zich meebrengt. Ook in Nederland ontstaan nog steeds onverwachte en ongewenste zwangerschappen, maar in vergelijking met de periode voor de anticonceptiepil op de markt kwam, zijn deze, bij wijze van spreken, ‘op één hand te tellen’. Internationaal onderzoek bestempelde ons land ooit tot ‘wellicht de meest perfect geboorteregelende natie’ (Jones et al., 1986).

Om na te gaan of het geboorteregelend gedrag nog steeds succesvol is, werd door het CBS, in samenwerking met het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI), het Onderzoek Gezinsvorming 2013 (OG2013) georganiseerd. Tussen 1 april en 1 november 2013 werden ruim 10 duizend personen van 18 tot en met 79 jaar geïnterviewd (zie kader: 40 jaar Onderzoek Gezinsvorming). Aan vrouwen van 18 tot en met 45 jaar zijn over het

geboorteregend gedrag van hen en hun eventuele partner dezelfde vragen gesteld als in eerdere onderzoeken. Zo kan nu de balans worden opgemaakt van het geboorteregend gedrag van vrouwen geboren rond 1970 gedurende hun levensloop.

40 jaar Onderzoek Gezinsvorming

In de jaren zeventig leidde de drastische daling van het geboortecijfer tot een behoefte aan beter inzicht in de achterliggende processen van die ontwikkeling. In 1974 leidde dat tot het eerste Onderzoek Gezinsvorming (OG) van het CBS; vanaf 1977 werden OG's elke vijf jaar gehouden (te weten in 1977, 1982, 1988, 1993, 1998, 2003, 2008 en 2013). Bij de 9e keer in 2013 wordt dus een periode van 40 jaar sociaal-demografische onderzoek overspannen. Alleen al de selectie van de respondenten (aanvankelijk alleen relatief jonge, bovendien gehuwde vrouwen; inmiddels alle mannen en vrouwen van 18–79 jaar) vormt een spiegel van de tijd voor wat betreft de veranderende patronen van gezinsvorming: van een accent op aanvankelijk vooral wel/niet kinderen krijgen naar een inmiddels veel breder perspectief van relatie- en huishoudensvorming, relatieontbinding, ouderschap, en steunuitwisselingen (met familieleden en/of anderen) tussen en binnen de generaties.

Bij het OG2013 werd samengewerkt met de *Generations and Gender Survey (GGS)*, een internationaal vergelijkend onderzoek dat in Nederland door het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) wordt gecoördineerd. Vanwege de aanzienlijke overlap van onderwerpen in beide onderzoeken is besloten de vragenlijsten te integreren. Daarmee is een unieke vragenlijst tot stand gekomen die de vergelijkbaarheid met voorgaande OG's behoudt en die met andere landen optimaliseert.

2. Wat is geboorteregeling?

In de 'demografie van de vruchtbaarheid' wordt het proces van wel of niet kinderen krijgen bestudeerd: wie krijgen kinderen, hoeveel en wanneer, en wie krijgen geen kinderen? In de 'zuivere demografie' gaat het alleen over de biologische kinderen; adoptie- en pleegkinderen dienen gerelateerd te worden aan hun eigen biologische ouders.

Kinderen krijgen kan alleen maar optreden in de vruchtbare levensfase: bij vrouwen ligt deze tussen de menarche en de menopauze (grofweg van 15 tot 50 jaar), bij mannen loopt die fase langer door, en varieert de bovengrens sterker. Wel zijn er aanwijzingen dat het merendeel van de mannen boven de 60 jaar geen kinderen meer kan krijgen (Rochebrochard, 2003). Hoewel tegenwoordig allerlei medische methoden beschikbaar zijn gekomen waarmee deze leeftijdsgrenzen kunnen worden opgerekt, kan een vrouw slechts bij uitzondering na de menopauze een kind krijgen. Om die reden beperken we ons hier tot vrouwen van 18–45 jaar. Zowel bij mannen als vrouwen is er veel variatie in de leeftijd waarop men (nog) wel of geen kinderen (meer) kan krijgen. Zolang er kans is op het ontstaan van een zwangerschap en betrokkenen het aantal en de timing van hun kinderen willen regelen, passen zij doorgaans op momenten dat zij geen zwangerschap willen een geboorteregende methode toe, terwijl zij op momenten dat een zwangerschap gewenst wordt geen methode toepassen.

Geboorteregeling omvat derhalve de gehele vruchtbare periode en de (dagelijkse) vertaalslag daarin naar het bereiken van de gewenste gezinsomvang. Op een willekeurig moment heeft iedereen maar één van drie mogelijke posities: 1) gebruikt een bepaalde methode die een mogelijke zwangerschap voorkomt, 2) gebruikt geen methode omdat men zwanger is of wil worden, dan wel 3) gebruikt geen methode.

Het begrip 'geboorteregende methode' wordt ruim geïnterpreteerd. Het omvat ook de momenten of perioden waarin betrokkenen zwanger zijn of zwanger proberen te worden, waarin zij onvruchtbaar zijn, waarin zij geen effectieve methode gebruiken bijvoorbeeld vanwege principiële bezwaren daartegen, of waarin zij dat niet nodig achten omdat de kans op een conceptie nul dan wel uiterst gering is bijvoorbeeld vanwege het ontbreken van een seksuele partnerrelatie. Desondanks kunnen uiteraard ook personen zonder relatie wel van een effectieve methode gebruik maken. Daarbij valt te denken aan pilgebruik op medische gronden of aan personen die gesteriliseerd zijn en na relatie-ontbinding nu alleenstaand zijn. Verder kunnen sporadische of wisselende seksuele contacten reden zijn voor het toepassen van anticonceptie.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen effectieve methoden van geboorteregeling en overige methoden. Effectieve methoden zijn de pil of prikpil, sterilisatie van de vrouw of van haar partner, het spiraal dan wel het condoom. De 'overige methoden' omvat de doorgaans minder effectieve methoden, zoals pessarium, coïtus interruptus ('voor het zingen de kerk uit'), periodieke onthouding, temperatuur-methode en/of zaaddodende pasta's; methoden die in Nederland overigens nauwelijks meer worden toegepast. Aan abortus provocatus wordt in dit artikel geen aandacht besteed.

3. Demografische transitie

Tot circa 1870 was in Nederland het grote gezin gebruikelijk (zie kader: Zeven en een is acht). Al eerder was in een aantal omringende landen het kindertal gaan dalen, vanaf dat moment ook in Nederland. Het eerst gebeurde dat in de hoog opgeleide kringen; zij waren, en zijn heel vaak, voorlopers bij demografische transitie (De Feijter, 1991). Dat het kindertal kon gaan dalen kwam mede doordat via verbeterd medisch handelen en de opkomst van de preventieve gezondheidszorg de zuigelingensterfte afnam: meer kinderen bleven dus in leven. Terwijl men aanvankelijk veel kinderen kreeg om ervoor te zorgen dat er 'op de oude dag' in ieder geval nog enkelen over waren om voor hun hulpbehoevende ouders te zorgen, nu kon het mogelijk worden dat er dan een hele schare aan je bed zou staan. In de demografische transitie theorie wordt de daling van de zuigelingen- en kindersterfte gezien als de opmaat voor de daling van het kindertal.

Zeven en een is acht

Tot ruim na de Tweede Wereldoorlog kwamen veel kinderen in Nederland 'van God'. Dominee-dichter Nicolaas Beets (1814–1903) dichtte in 1854 bij de geboorte van Cornelis, zijn achtste kind:

'Zeven en een is acht;

Ze zeggen dat het wat veel is.

Maar wij hebben, lieve Cornelis!
Met blijdschap U verwacht.

Zeven en een is acht;
Of de achtste de laatste zal wezen;
in wolken of sterren te lezen,
gaat boven mijn wensch en macht.

Er is er Een die 't weten moet;
doe hij naar zijn welbehagen;
wij zullen er niet naar vragen;
zoo als hij 't maakt, is 't goed.'

Dus toen al was er sprake van dat de dichter 'wat veel' kinderen zou hebben, maar ja, ze kwamen nu eenmaal van God. Toch is uit de familie-analen duidelijk dat de kinderen van Nicolaas Beets aanzienlijk kleinere gezinnen hadden dan hun vader, en dat zijn kleinkinderen op hun beurt weer minder kinderen kregen dan hun ouders.

Het kindertal daalde dus overduidelijk, maar methoden als periodieke onthouding, coïtus interruptus en de toenmalige condooms waren verre van ideaal. Nog vele decennia domineerde in Nederland het grote gezin waarin de moeder de verzorgster was van het gezin en de vader de alleenverdienende kostwinner. De gemiddelde gezinsomvang daalde: vrouwen geboren rond 1870 kregen gemiddeld vier kinderen, vrouwen geboren rond 1930 nog maar drie. Inmiddels ligt dat aantal rond 1,8. Het is dus zeker niet alleen de anticonceptiepil geweest die er voor zorgde dat de gezinsgrootte is teruggelopen. Maar met de komst van de pil brak kennelijk wel de laatste fase van geboortedaling aan: eerst verdween vooral het grote gezin, en vervolgens begon ook de kinderloosheid toe te nemen. Bovendien steeg de leeftijd van de moeder bij de geboorte van het eerste kind: kwam dat kind aanvankelijk vaak al voor het 25e levensjaar van de moeder, nu komt het pas tegen haar 30e. Kortom, er was een veel betere infrastructuur ontstaan om zelf te bepalen en te regelen of en wanneer gezinsvorming zou plaatsvinden.

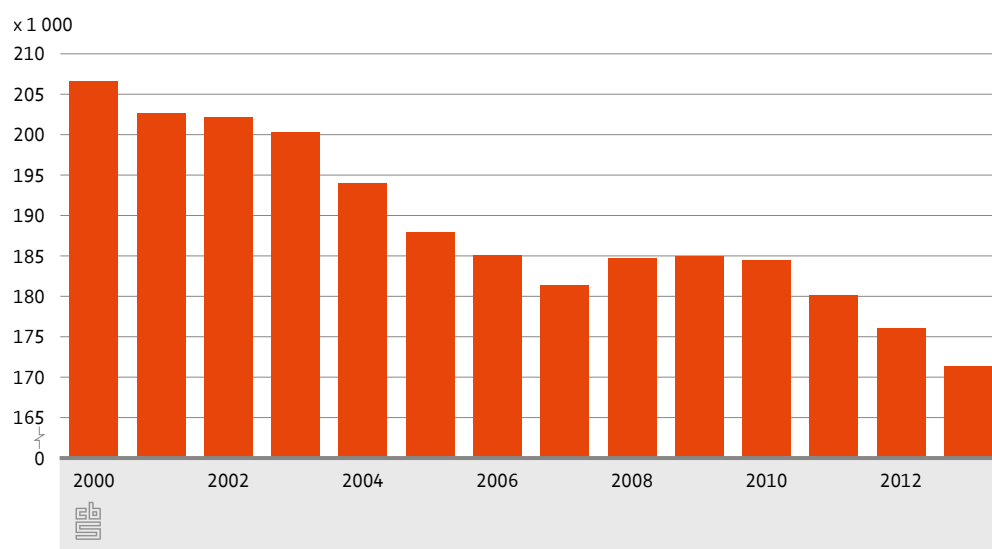
4. Geboorte

Ontwikkelingen in de vruchtbaarheid kunnen vanuit twee perspectieven worden geanalyseerd: veranderingen die van kalenderjaar op kalenderjaar optreden versus veranderingen die optreden als opeenvolgende geboortejaren van vrouwen worden vergeleken. Dit laatste perspectief volgt de levensloop van de groep vrouwen die in hetzelfde jaar geboren zijn: wanneer en op welke leeftijd begonnen zij met welk 'vruchtbaarheidsgedrag' en is dat hetzelfde of anders dan van vrouwen die in een ander jaar geboren zijn. Met deze laatste bril op kan dus worden gekeken naar de timing van de kinderen in het leven van de moeder. In paragraaf 9 wordt dit perspectief gebruikt. Geboorteregeling wordt toegepast om het totaal aantal kinderen te plannen en om de timing

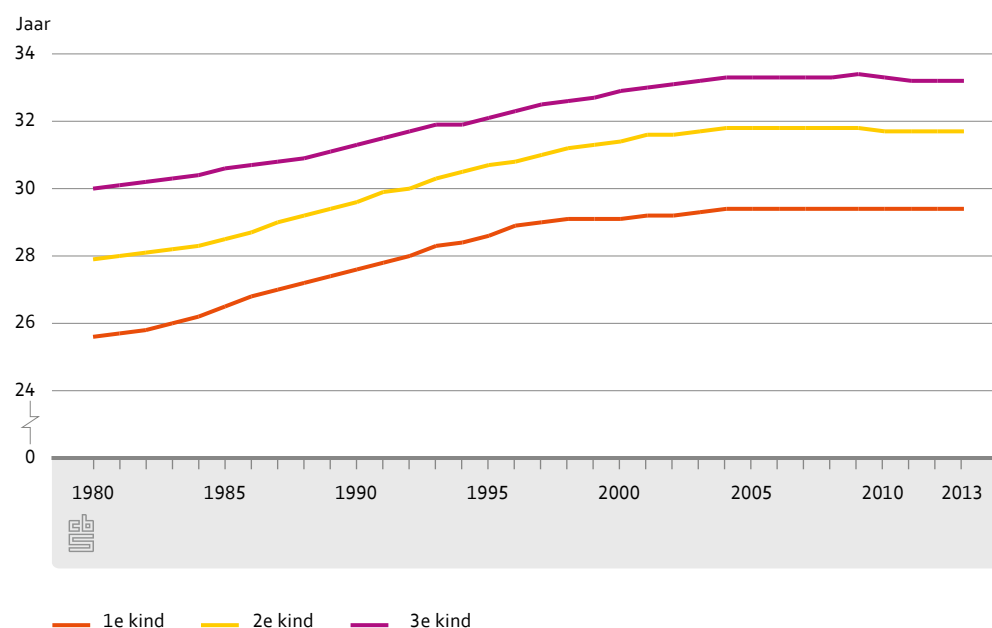
van geboorten te bepalen. In het aantal kinderen zijn de afgelopen decennia nauwelijks veranderingen opgetreden: vrouwen die kinderen willen krijgen, hebben een duidelijke voorkeur voor twee kinderen. Circa 45 procent van alle vrouwen heeft deze voorkeur. Dat gold voor de afgelopen decennia en zal naar verwachting ook in de nabije toekomst zo blijven (Beets *et al.*, 2013).

Wat betreft de timing van de geboorte van de kinderen is de laatste jaren wel het één en ander veranderd. In 2013 werden 171 duizend kinderen geboren, bijna 14 duizend minder dan in de beginjaren van de economische crisis (in 2008–2009). De daling begon in 2010 (*grafiek 4.1*). De afname van het aantal geboorten lijkt samen te hangen met de economische crisis: ouders stellen het krijgen van kinderen uit wat soms tot afstel leidt. De daling van het aantal geboorten hangt deze keer niet samen met een daling van het aantal vrouwen in de vruchtbare levensfase.

4.1 Aantal geboorten



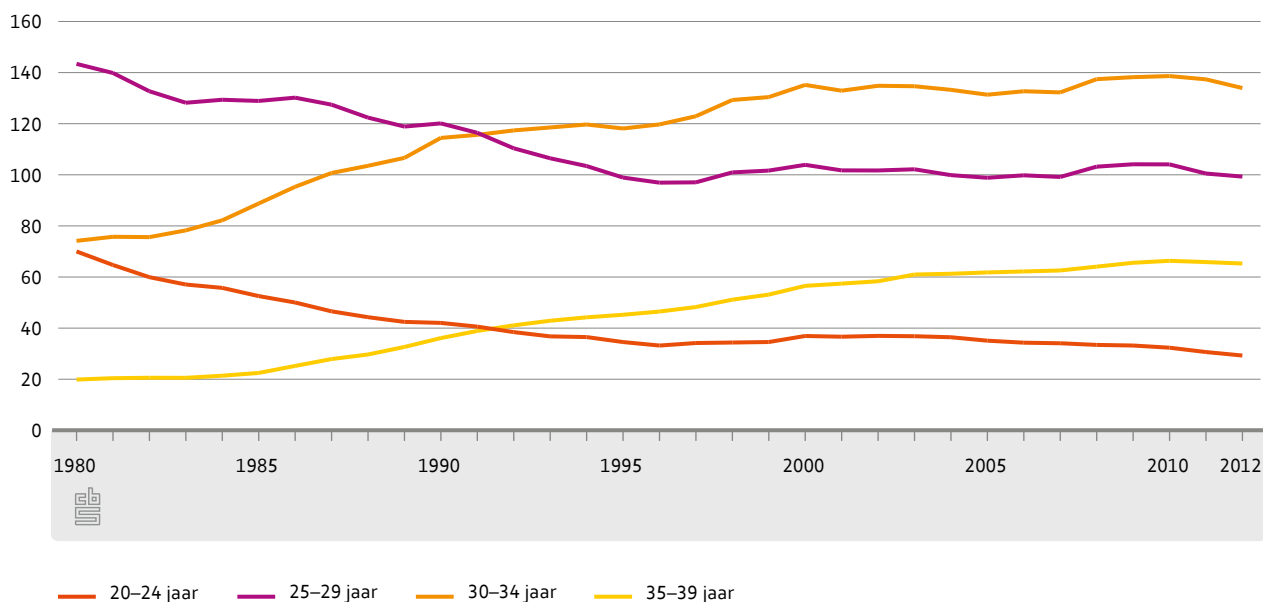
4.2 Gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte



Een nieuwe, mogelijk tijdelijke, stijging van de gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind kan dan ook niet worden uitgesloten. Daarmee komt in dat geval een einde aan een periode, sinds 2004, waarin vrouwen in Nederland gemiddeld 29,4 jaar oud zijn bij de geboorte van hun eerste kind (*grafiek 4.2*).

De stijging tot 2004 van de leeftijd waarop vrouwen hun kinderen krijgen, hangt samen met een daling van de vruchtbaarheidscijfers op jongere leeftijd en een stijging van die cijfers boven de 30 jaar. In *grafiek 4.3* is duidelijk te zien dat de leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers voor vrouwen van 30–34 jaar in de vorige eeuw een stijgende trend vertoonden. Deze trend begon in de tweede helft van de jaren 1980 en hield aan tot de eeuwwisseling. Daarna schommelde dit cijfer rond de 135 geboorten per duizend vrouwen in deze leeftijd. Ook de stijging bij vrouwen die tussen 35 en 40 jaar kinderen kregen, is afgevlakt. Het aantal kinderen dat wordt geboren uit vrouwen onder de 30 jaar is sinds medio jaren 1990 op hetzelfde niveau gebleven. De afgelopen jaren is een lichte daling waarneembaar. Alles bij elkaar genomen kwam begin deze eeuw het uitstelgedrag dan ook tot stilstand.

4.3 Leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers per 1 000 vrouwen



Tegenwoordig hebben vier op de tien kinderen bij hun geboorte een moeder van jonger dan 30 jaar; in 1990 was dat nog zes op de tien. Factoren die een rol speelden bij de trend naar later kinderen krijgen zijn het langer volgen van onderwijs en de toegenomen arbeidsparticipatie van vrouwen. In OG2008 werd specifiek gevraagd naar beweegredenen om pas na de 30e verjaardag voor het eerst in verwachting te zijn. Een op de vijf vrouwen gaf aan dat ze eerst nog van haar vrijheid wilde genieten. Een even groot deel gaf aan nog geen geschikte partner te hebben gevonden. Carrière of het opdoen van werkervaring was voor een op de tien vrouwen de reden om pas na hun 30e kinderen te krijgen (Garssen et al., 2009).

5. Geboorteregeling anno 2013

Het geboorteregeland gedrag van vrouwen van 18 tot en met 45 jaar, zoals gerapporteerd in OG2013, kan worden vergeleken met dat in de jaren 2003 en 2008 (*staat 5.1*). Vrouwen zijn daarbij onderscheiden naar wel of niet vruchtbaar. Woont een vrouw samen met echtgenoot of vriend, en is ten minste één van beiden onvruchtbaar, dan wordt ze ingedeeld in de categorie 'onvruchtbaar'. Vrouwen die aangeven kinderen te kunnen krijgen (althans geen reden hebben daaraan te twijfelen) worden onderscheiden naar het al dan niet zwanger zijn of willen worden. De overige vrouwen worden onderscheiden naar het al dan niet gebruik van een geboorteregelande methode, waaronder ook sterilisatie om reden van anticonceptie. In een aantal gevallen rapporteren vrouwen dat ze de pil slikken maar ook het condoom gebruiken. Omdat zij doorgaans de pil gebruiken als anticonceptivum en het condoom vanwege 'veilig vrijen' worden deze vrouwen gerubriceerd onder de kolom 'pil of prikpil'. Opgemerkt wordt dat in de OG's alleen is gevraagd naar anticonceptief gedrag en niet naar gedrag ten aanzien van veilig vrijen. Over dit laatste onderwerp kan daarom niets worden gerapporteerd.

In alle leeftijdsgroepen is in 2013 de pil veruit favoriet. Bij voorgaande OG's was dat ook zo. Wel heeft de pil de afgelopen tien jaren terrein verloren. De daling van het pilgebruik hangt onder meer samen met de opmars van het spiraaltje. Van alle 18–45-jarige vrouwen blijkt in 2013 zo'n 12 procent te hebben gekozen voor het spiraaltje als geboorteregelande methode, tegenover 4 procent in 2003. Volgens Van Lunsen (2005) is de afname van het pilgebruik mogelijk veroorzaakt door negatieve berichtgeving, eind jaren 1990, rond de derde-generatiepillen, die een verhoogde kans op trombose zouden geven. 'Ook past elke dag synthetische hormonen slikken niet meer bij het hedendaagse beeld van een gezond leven', aldus Van Lunsen. De opmars van het spiraaltje blijkt ook uit het gedrag van vrouwen die een abortus hebben ondergaan. Goenee et al. (2013) rapporteren dat van die vrouwen veel meer dan voorheen voornemens is een spiraaltje te laten plaatsen.

Het aantal jonge vrouwen dat geen anticonceptie toepast blijft klein. Dit strookt met de tienergeboorten die de laatste jaren dalen. In 2012 kregen 2,2 duizend vrouwen jonger dan 20 jaar een kind: het aantal tienergeboorten is, met 4,5 per duizend tienermeisjes, nog nooit zo laag geweest. Wel moet daarbij worden gemeld dat abortuscijfers onder tieners en vrouwen van 20–24 jaar de laatste jaren weer een lichte stijging laten zien. Van 2008 naar 2011 is het abortuscijfer van tieners gestegen van 7,1 naar 7,9 per duizend vrouwen (Goenee et al., 2013). Onder Antilliaanse en Surinaamse tieners komt het moederschap nog steeds relatief vaak voor (Garssen en Harmsen, 2013).

Mannen laten zich aanmerkelijk vaker steriliseren dan vrouwen, maar de verschillen worden kleiner. Vooral mannen ouder dan 35 jaar kiezen steeds minder vaak voor deze vorm van geboorteregeling. Dit komt doordat mensen het krijgen van kinderen uitstellen of na de laatste geboorte de sterilisatie-ingreep langer uitstellen. Het aantal vrouwen dat zich laat steriliseren is sinds 2003 nagenoeg onveranderd. Dat meer mannen dan vrouwen deze ingreep ondergaan is, internationaal gezien, opmerkelijk. Op dit punt zijn Nederland en Groot-Brittannië vrij uniek: vrijwel overal elders laten meer vrouwen dan mannen zich steriliseren (Verenigde Naties, 2014). Dat in Nederland meer mannen dan vrouwen zich laten steriliseren is overigens niet altijd zo geweest. Tot het begin van de jaren tachtig lieten vrouwen zich nog vaker steriliseren (CBS, 1990).

5.1 Vrouwen naar geboorteregende methode

Leeftijd bij interview	Jaar van interview	Sterilisatie					Geen				Totaal
		Pil, prikpil	vrouw	partner	Spiraal	Condoom	Overig metho- den ¹⁾	zwanger of wil zwanger worden	overig	Onvrucht- baar ²⁾	
		%									abs=100%
18–19 jaar	2003	57	0	0	0	4	1	2	35	0	140
	2008	66	0	0	2	5	1	0	25	1	122
	2013	66	0	0	6	6	1	0	21	1	129
20–24 jaar	2003	67	0	0	3	6	1	3	20	0	394
	2008	67	0	0	4	6	1	4	18	0	389
	2013	61	0	0	7	6	2	4	19	0	392
25–29 jaar	2003	56	1	0	5	7	2	15	12	2	397
	2008	51	0	1	8	8	3	14	14	1	374
	2013	48	0	0	14	10	4	11	12	1	435
30–34 jaar	2003	39	1	3	5	10	2	19	18	4	502
	2008	39	1	3	10	14	1	15	13	4	405
	2013	27	1	3	11	14	5	17	18	4	409
35–39 jaar	2003	30	5	13	6	9	2	8	16	11	489
	2008	29	4	10	12	11	4	7	13	10	419
	2013	25	5	8	17	10	1	10	14	10	409
40–45 jaar	2003	23	10	18	5	7	2	1	15	20	611
	2008	19	6	19	9	7	2	1	14	23	598
	2013	21	7	11	14	8	1	2	11	24	595
Totaal 18–45 jaar	2003	41	4	8	4	8	2	8	17	8	2 533
	2008	40	3	7	8	9	2	7	15	9	2 307
	2013	37	3	5	12	9	2	8	15	9	2 369

¹⁾ Inclusief methode onbekend.

²⁾ Indien samenwonend met echtgenoot of vriend: één van beiden of beiden onvruchtbaar.

Het gebruik van het condoom zonder andere methode van anticonceptie is in alle leeftijdsgroepen gelijk aan dat van vijf jaar geleden. De combinatie van condoom en pil wordt voornamelijk door jongeren toegepast. Van de 18–24-jarige vrouwen was zes op de tien vrouwen aan de pil, maar 18 procent van al deze jonge vrouwen gebruikte daarnaast ook het condoom. Bij vrouwen ouder dan 24 jaar komt deze combinatie vrijwel niet voor. Voor jongeren is condoomgebruik dus waarschijnlijk eerder gericht op ‘veilig vrijen’ dan op het voorkomen van een zwangerschap. Pessarium, coïtus interruptus, periodieke onthouding en/of zaaddodende pasta’s worden in Nederland relatief weinig toegepast.

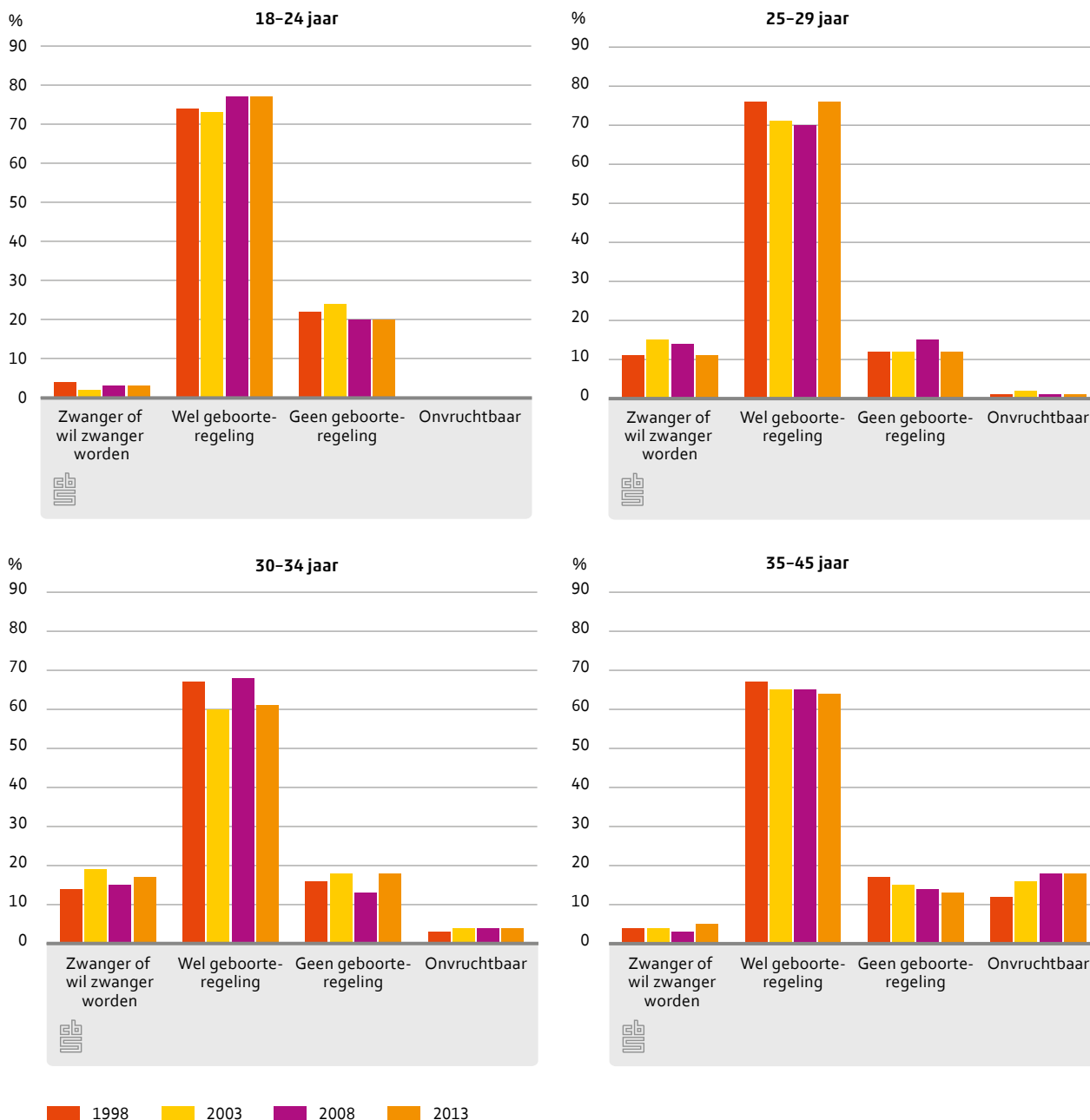
In alle leeftijdsgroepen is er een vrij stabiel percentage vrouwen dat geen geboorteregende methode gebruikt. Het wel of niet toepassen van een geboorteregende methode hangt vaak samen met het al dan niet hebben van een vaste partnerrelatie.

Een op de vier vrouwen van 40 tot en met 45 jaar geeft aan onvruchtbaar te zijn dan wel een onvruchtbare partner te hebben. Ten opzichte van jongere vrouwen is dit een hoog percentage, en dat komt doordat bij het ouder worden de kans op onvruchtbaarheid toeneemt. Dat kan een gevolg zijn van de biologische vruchtbaarheidsvermindering of van een ziekte of operatie.

In *grafiek 5.2* wordt het geboorteregelend gedrag van vrouwen in 2013 vergeleken met dat in 1998, 2003 en 2008. Het gebruik van anticonceptiva door jonge vrouwen blijkt door de jaren heen vrij stabiel te zijn. Dit geldt niet voor vrouwen van 25–29 jaar. Bij hen is het gebruik in 2013 gestegen, waarschijnlijk vanwege uitstel van het eerste kind. Vrouwen van 30–34 jaar daarentegen gebruikten in 2013 minder vaak een anticonceptivum dan in 2008.

Maar hierbij geldt dat het aandeel vrouwen zonder vaste partner in deze leeftijdsgroep toenam. In de leeftijdsgroepen vanaf 35 jaar laat de grafiek weer een redelijk stabiel patroon zien. Het percentage vrouwen dat een anticonceptivum gebruikt ligt hier rond de 65 procent.

5.2 Vrouwen naar wel of geen geboorteregende methode



6. Waarom geen anticonceptivum?

Het al dan niet hebben van een vaste partnerrelatie is direct van invloed op het gebruik van anticonceptie. *Staat 6.1* brengt de situatie voor 2013 in beeld. Van de 18-45-jarige vrouwen die geen partner of vaste vriend hebben, gebruikt 55 procent een betrouwbare methode (pil,

sterilisatie, spiraaltje of condoom). Vijf jaar geleden was dit 51 procent. Het aandeel dat geen methode gebruikt is nu 33 procent. Voor de vrouwen met een relatie zijn de percentages voor wel/geen methode respectievelijk 73 en 9. Eén op de tien vrouwen met een relatie wil zwanger worden of is dat al.

Wordt onderscheid gemaakt naar leeftijd dan blijkt dat onder de 18–24-jarige vrouwen zonder vaste relatie zes van de tien een anticonceptivum gebruiken. Daarentegen maken negen van de tien vrouwen met een relatie gebruik van anticonceptie. Van de 35–45-jarige vrouwen zonder vaste relatie gebruikt ongeveer een kwart een methode, en is één op de tien gesteriliseerd. Onder vrouwen in deze leeftijdsgroep die wel een vaste relatie hebben, maakt zeven van de tien gebruik van een betrouwbaar anticonceptivum.

6.1 Vrouwen naar wel of geen relatie en geboorteregende methode, 2013

Leeftijd bij interview	Relatie met mannelijke partner/vriend of echtgenoot	Sterilisatie					Geen				Onvruchtbaar ²⁾	Totaal
		Pil, prikpil	vrouw	partner	Spiraal	Condoom	Overig methoden ¹⁾	zwanger of wil zwanger worden	overig			
		%									abs=100%	
18–24 jaar	geen	51	0		4	6	0	2	36	1	245	
	wel	73	0	0	9	6	3	4	5	0	277	
25–34 jaar	geen	40	0		12	10	2	1	35	1	172	
	wel	37	0	2	13	13	5	17	10	3	669	
35–45 jaar	geen	19	9		1	7	0	1	27	34	154	
	wel	23	5	12	18	9	1	6	10	15	844	
Totaal 18–45 jaar	geen	39	2		6	8	1	1	33	10	571	
	wel	36	3	6	15	10	3	10	9	8	1 790	

¹⁾ Inclusief methode onbekend.

²⁾ Indien samenwonend met echtgenoot of vriend: één van beiden of beiden onvruchtbaar.

Aan vruchtbare vrouwen is gevraagd waarom ze in 2013 geen voorbehoedsmiddel gebruikten. *Staat 6.2* geeft een overzicht van de antwoorden. De helft van de jonge vrouwen noemt het ontbreken van een partnerrelatie als reden, in de oudste leeftijdsgroep ligt dit rond de vijf procent. Bijna de helft van de vruchtbare vrouwen die geen voorbehoedsmiddel gebruiken wil zwanger worden of is dat al. Het percentage vrouwen dat principiële bezwaren heeft tegen het gebruik van anticonceptiemiddelen is miniem.

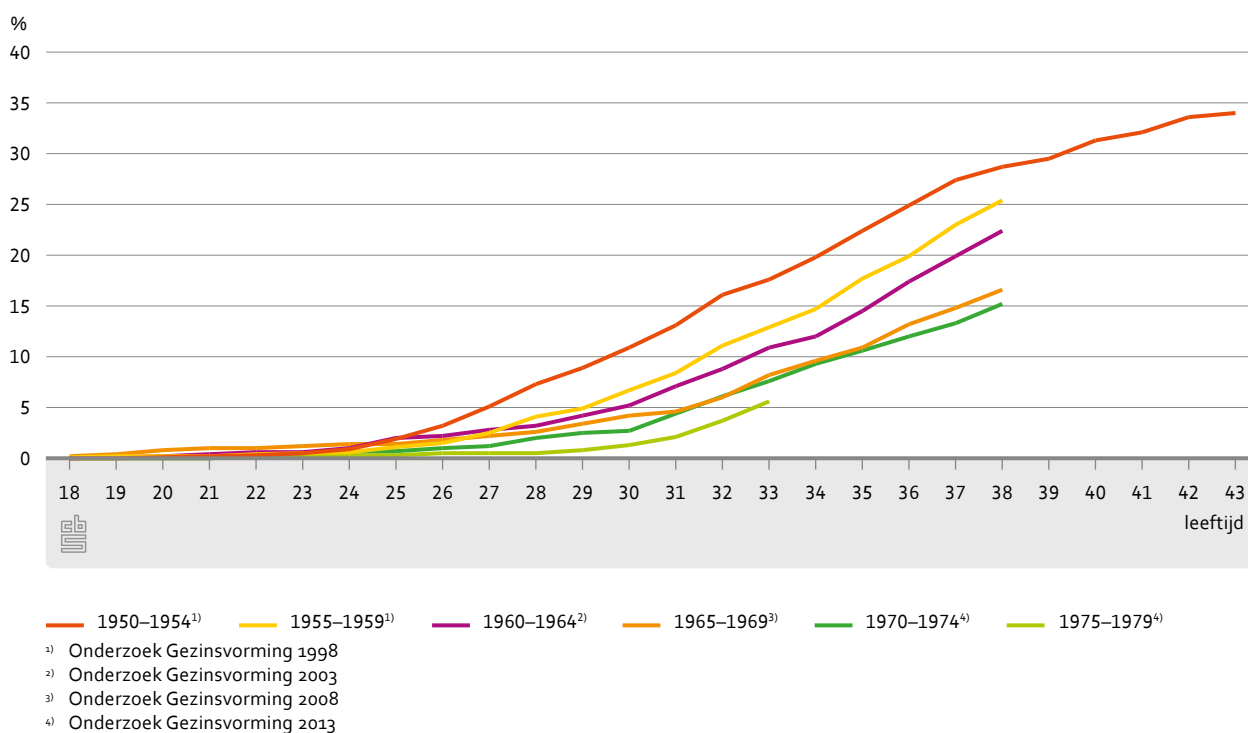
6.2 Vruchtbare vrouwen die geen geboorteregende methode toepassen naar de reden voor het niet toepassen, 2013

Leeftijd bij interview	Zwanger of wil zwanger worden	Geen relatie op dit moment	Principieel tegen anticonceptie	Geen anticonceptie nodig	Andere redenen	Totaal
		%				abs=100%
18–24 jaar	19	53	2	8	17	88
25–34 jaar	53	13	2	8	23	219
35–45 jaar	35	7	6	22	31	153
Totaal 18–45 jaar	41	19	3	13	25	460

7. Sterilisatie

Uit de in staat 5.1 gepresenteerde gegevens blijkt dat het aandeel gesteriliseerde partners van vrouwen van 40–45 jaar is gedaald. Deze ontwikkeling wordt in verband gebracht met het op latere leeftijd moeder en vader worden. Om meer zicht te krijgen in de veranderingen in het sterilisatiepatroon wordt in *grafiek 7.1* voor zes geboortegeneraties de relatie getoond tussen de leeftijd van de vrouw en het percentage vrouwen dat op die leeftijd gesteriliseerd was dan wel een partner had die was gesteriliseerd. In de opeenvolgende cohorten is een sterke daling van het aandeel gesteriliseerden waarneembaar. Van de vrouwen die begin jaren vijftig zijn geboren, was ruim een kwart op of voor haar 38e levensjaar gesteriliseerd (de vrouw dan wel haar partner); voor vrouwen die begin jaren 1970 werden geboren, is dit 15 procent. Uitstel van kinderen zal een belangrijke oorzaak zijn van deze verandering.

7.1 Aandeel vrouwen die ooit gesteriliseerd zijn of wier partner is gesteriliseerd per geboortegeneratie



8. Kenmerken van vrouwen met een relatie

8.1 Onderwijsniveau

Het onderwijsniveau is een van de belangrijkste indicatoren voor de verklaring van het aantal en de timing van kinderen (PRB, 2000): ‘education is one of the best contraceptives’.

Nu slaat dit wellicht wat meer op ontwikkelingslanden waar het aantal kinderen nog hoog is, maar ook in Nederland is aangetoond dat de hoger opgeleiden voorlopers waren op het punt van uitstelgedrag (Beets en Dourleijn, 2001). Hoe hoger het onderwijsniveau hoe beter men in staat is vorm te geven aan het eigen leven, niet alleen vanwege de opgedane kennis, maar ook vanwege grotere ambities. Een en ander leidt tot de verwachting dat ook geboorteregeld gedrag zal variëren al naar gelang de hoogte van het onderwijsniveau.

Staat 8.1.1 laat zien dat de verschillen niet groot zijn. De meest opvallende verschillen zijn te vinden bij degenen die ‘geen geboorteregeldende methode’ toepassen omdat zij zwanger zijn of willen worden en bij de ‘onvruchtbaren’. Dit kan echter gemakkelijk verklaard worden: hoger opgeleiden krijgen hun kinderen doorgaans later dan minder hoog opgeleiden; doordat hoger opgeleiden later met gezinsvorming beginnen doen zij er doorgaans ook iets langer over voordat een zwangerschap tot stand komt vanwege een langere ‘waiting-time-to-conception’, en hoeven zij zich iets minder lang te beschermen tegen een mogelijke ongewenste zwangerschap; mede daardoor komen zij er ook pas op hogere leeftijd achter dat ze wellicht ‘onvruchtbaar’ zijn. Ook maken zij de eventuele keuze voor sterilisatie pas later in hun leven.

8.1.1 Vrouwen met een relatie naar onderwijsniveau en geboorteregeldende methode, 2013

Leeftijd bij interview	Onderwijsniveau vrouw	Sterilisatie					Geen					Totaal
		Pil, prikpil	vrouw	partner	Spiraal	Condoom	Overig metho- den ¹⁾	zwanger of wil zwanger worden	overig	Onvrucht- baar ²⁾		
		%									abs=100%	
18–24 jaar	laag/middelbaar	71	0	0	8	4	3	9	4	1	133	
	hoog	74	0	0	10	8	2	0	5	0	136	
25–34 jaar	laag/middelbaar	39	0	3	14	11	5	14	10	4	292	
	hoog	37	0	1	12	15	5	20	9	1	345	
35–45 jaar	laag/middelbaar	24	7	13	17	7	1	4	10	18	448	
	hoog	24	3	11	20	12	2	8	8	12	359	
Totaal 18–45 jaar	laag/middelbaar	36	4	8	14	8	3	8	9	11	873	
	hoog	37	2	5	15	13	3	12	8	6	840	

¹⁾ Inclusief methode onbekend.

²⁾ Indien samenwonend met echtgenoot of vriend: één van beiden of beiden onvruchtbaar.

8.2 Kerkelijke gezindte

Ook vandaag de dag heeft religie nog steeds een sterke invloed op het kindertal, hoewel de verschillen tussen de uiteenlopende religieuze overtuigingen in de loop van de 20e eeuw zijn afgenomen (Schmeets en van der Bie, 2009). Het kindertal is het laagst onder niet-gelovige vrouwen en het hoogst onder islamieten. Voor jonge vrouwen blijkt eveneens dat niet-gelovigen een lager kindertal wensen te hebben dan islamieten. Daarnaast hebben vrouwen die zich rekenen tot een orthodox-gereformeerd kerkgenootschap relatief veel kinderen. In *staat 8.2.1* wordt het anticonceptiegedrag van vrouwen met een relatie uitgesplitst naar kerkelijke gezindte. Van de 18–45-jarige vrouwen blijkt een op de vijf orthodox-gereformeerde vrouwen geen anticonceptivum te gebruiken, zonder dat een zwangerschap gewenst is. Dat geldt ook voor islamitische vrouwen. Vrouwen van katholieke huize of vrouwen die behoren tot de Protestantse Kerk in Nederland (PKN) maken veel frequenter gebruik van anticonceptiva. Wel moet worden opgemerkt dat laatstgenoemde groepen vrouwen wat jonger zijn dan de orthodox-gereformeerde en islamitische vrouwen.

8.2.1 Vrouwen met een relatie naar kerkelijke gezindte en geboorteregende methode, 2013

Leeftijd bij interview	Kerkelijke gezindte	Sterilisatie					Geen					Totaal
		Pil, prikpil	vrouw	partner	Spiraal	Condoom	Overig methoden ¹⁾	zwanger of wil zwanger worden	overig	Onvruchtbaar ²⁾		
		abs.									abs=100%	
18–29 jaar	Geen Kerkelijke gezindte	61	0	1	14	9	4	6	5	0	352	
	Rooms-katholiek	60	0	0	8	6	6	13	4	3	112	
	PKN	59	0	0	7	7	4	17	7	0	46	
30–45 jaar	Geen Kerkelijke gezindte	25	5	10	18	11	3	9	7	12	570	
	Rooms-katholiek	25	2	12	14	8	1	12	13	13	275	
	PKN	25	5	9	15	10	3	9	11	13	130	
Totaal 18–45 jaar	Geen Kerkelijke gezindte	39	3	6	16	11	3	8	6	7	922	
	Rooms-katholiek	35	2	8	12	7	3	12	11	10	387	
	PKN	34	3	7	13	9	3	11	10	10	176	
	Orthodox -Gereformeerde kerkgenootschappen	28	0	5	10	11	2	15	20	10	61	
	Islam	31	1	3	13	11	2	13	22	5	103	

¹⁾ Inclusief methode onbekend.

²⁾ Indien samenwonend met echtgenoot of vriend: één van beiden of beiden onvruchtbaar.

8.3 Voltooid gezin

In *staat 8.3.1* wordt ingezoomd op vrouwen met een relatie die geen kinderen (meer) verwachten. Van de vrouwen die hun gezin voltooid achten, slikt een kwart de pil, heeft een op de vijf vrouwen of haar partner een sterilisatie ondergaan, en heeft een op de vijf vrouwen een spiraaltje laten plaatsen. Kortom, zeven op de tien vrouwen past een zeer betrouwbare methode toe en heeft, bij zorgvuldig gebruik, nauwelijks kans zwanger te worden. Van de vrouwen die nooit kinderen kregen, blijken vier op de tien onvruchtbaar te zijn, slikt bijna een op de drie de pil, en gebruikt een op de vier een andere geboorteregende methode dan de pil. Het aantal vrouwen, zowel met als zonder kinderen, dat geen anticonceptie gebruikt, ligt rond de 6 procent. De kans op het krijgen van een kind voor vrouwen die hun 'gezin' voltooid achten is derhalve uiterst gering.

8.3.1 Vrouwen (18–45 jaar) met relatie die geen kinderen meer verwachten (na een eventuele zwangerschap) naar geboorteregende methode

	Sterilisatie			Spiraal	Condoom	Overig metho- den ¹⁾	Geen		Onvrucht- baar ²⁾	Totaal
	Pil, prikpil	vrouw	partner				zwanger	overig		
	%									abs=100%
Heeft kinderen gekregen	24	6	14	19	9	2	3	7	15	752
Heeft geen kinderen gekregen	31	2	8	8	4	2	0	6	39	85

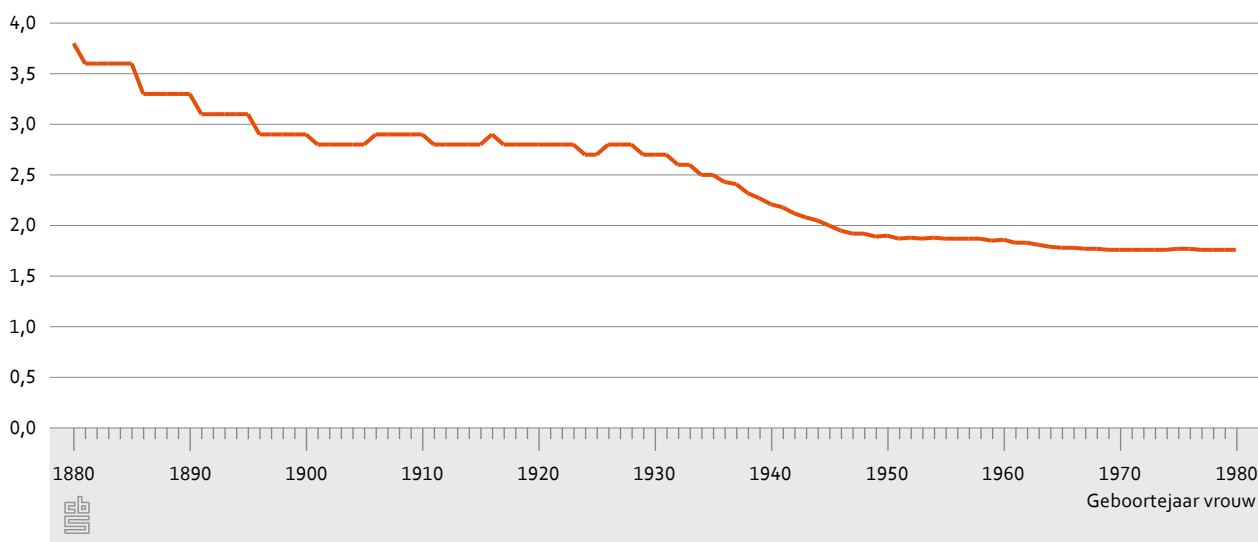
¹⁾ Inclusief methode onbekend.

²⁾ Indien samenwonend met echtgenoot of vriend: één van beiden of beiden onvruchtbaar.

9. Levensloopanalyse

Het kindertal dat vrouwen uiteindelijk in hun leven hebben voortgebracht is de afgelopen eeuw aanzienlijk gedaald, maar is voor de vrouwen geboren vanaf circa 1950 redelijk constant geworden: laatstgenoemde vrouwen brachten gemiddeld 1,8 kinderen voort terwijl vrouwen geboren rond 1900 gemiddeld bijna drie kinderen kregen (*grafiek 9.1*). Naar verwachting zal het kindertal in de generaties die nu bezig zijn met kinderen krijgen niet veranderen (Beets et al., 2013). Vier van de vijf vrouwen heeft op 50-jarige leeftijd kinderen: 15 procent heeft één kind voortgebracht, bijna de helft heeft twee kinderen, en één op de vijf heeft er drie of meer. Ook is in de levensloop van de vrouw de timing van de geboorte van de kinderen veranderd. Vrouwen geboren in 1935 hadden op hun 30e gemiddeld al 1,8 kinderen en kregen er na hun 30e nog 0,7 kinderen bij; vrouwen geboren in 1965 kregen gemiddeld 0,9 kinderen voor hun 30e en voegden daar na hun 30e nog eenzelfde aantal aan toe; zij kregen dus de helft van hun kinderen voor hun 30e terwijl hun 30 jaar oudere voorgangers vrijwel driekwart van hun kinderen voor hun 30e kregen.

9.1 Gemiddeld gerealiseerd en geprognosticeerd kindertal van vrouwen naar geboortjaar



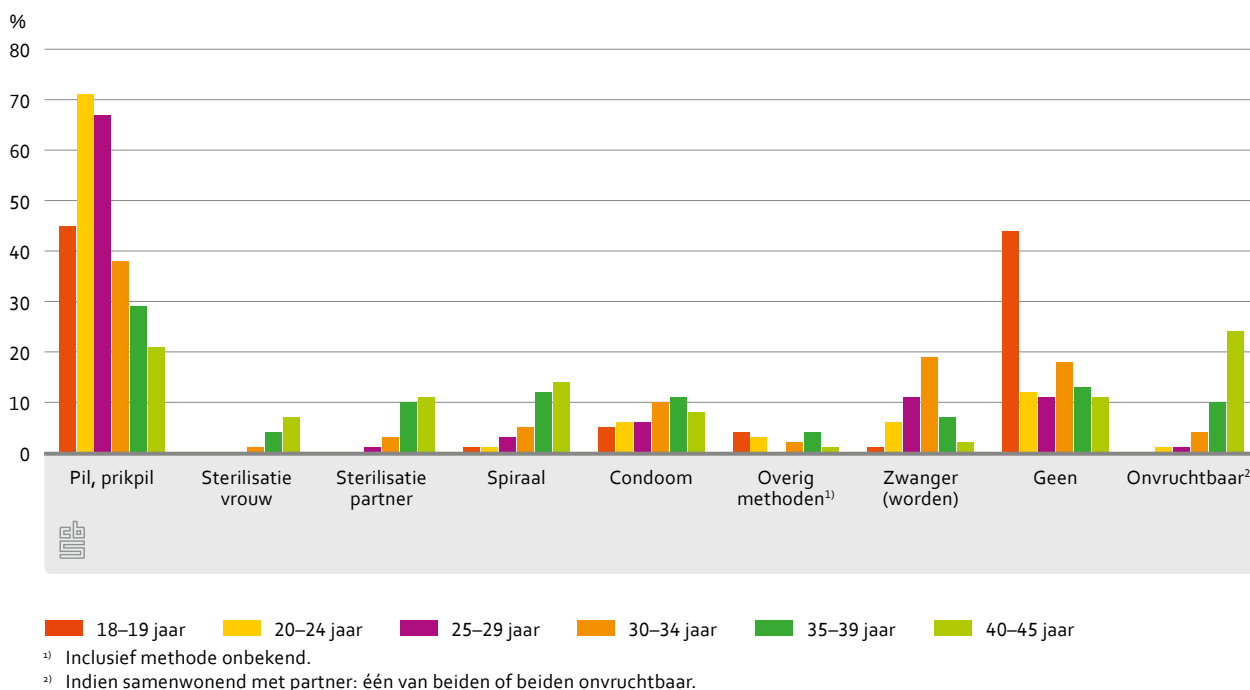
Bron: Festy, 1979 (voor vrouwen geboren voor 1935) en CBS, Bevolkingsprognose 2014–2060 (voor vrouwen geboren in 1935 of later)

Hoe realiseer je dat allemaal in je leven? Gemiddeld genomen heeft een vrouw ruim 30 vruchtbare jaren met iedere maand opnieuw een zwangerschapskans. Tot de komst van betrouwbare en effectieve anticonceptie was het een hele opgave aantal en timing van de kinderen zorgvuldig te plannen. Met de komst van de pil is dat veel eenvoudiger geworden, heeft de vrouw dat in principe zelf in de hand, en kan zij ongewenste zwangerschappen effectief voorkomen.

In *grafiek 9.2* wordt een overzicht gegeven van het anticonceptief gedrag in de levensloop van vrouwen geboren rond 1970. Zij waren circa 18 jaar ten tijde van het Onderzoek Gezinsvorming (OG) van 1988, rond 23 jaar bij OG1993, enzovoorts. Bij OG2013 waren zij dus rond 43 jaar. Met de opeenvolgende OG's zijn deze omstreeks 1970 geboren vrouwen dus van hun 18e tot 43e te volgen, dat wil zeggen hun 'geboorteregeldend leven'. Omdat in de

opeenvolgende OG's steeds andere steekproefpersonen werden getrokken, is de informatie helaas niet op persoonsniveau bekend, en is niet na te gaan of vrouwen die op het ene moment methode X toepasten die methode ook nog op een volgend moment toepasten. Ook weten we niet of vrouwen voorafgaand aan de eerste geboorte en tussen het eerste en tweede kind dezelfde methode hanteren of juist een heel andere. Wel is bekend hoe de geboortegeneratie als geheel zich gemiddeld gedroeg op de opeenvolgende meetmomenten. En dat levert een interessant beeld op, want daarmee kunnen we bijvoorbeeld berekenen hoeveel jaar vrouwen gemiddeld hebben besteed aan 'niet-zwanger worden' en welke methoden zij toen gebruikten, dan wel hoeveel jaar zij hebben besteed aan wel zwanger worden en zwanger zijn.

9.2 Geboorteregeld gedrag in de levensloop van vrouwen geboren rond 1970



Grafiek 9.2 geeft een beeld van de geboorteregelende methoden zoals die door vrouwen geboren rond 1970 werden gerapporteerd op de verschillende meetmomenten. Het patroon wijkt niet heel sterk af van wat we al eerder zagen in staat 5.1. Toen deze vrouwen 20-24 jaar oud waren was de pil veruit favoriet; 70 procent gebruikte op die leeftijd de pil. Naarmate men ouder werd, werden meer vrouwen onvruchtbaar of werd de pil vaker vervangen door het spiraaltje of sterilisatie. 'Geen methode' was een optie van vooral de eerste 'vruchtbare jaren'.

Met een eenvoudige berekening is nu te schatten hoeveel jaar deze vrouwen, gemiddeld gesproken, gebruik maakten van een bepaalde methode dan wel zich in een bepaalde 'vruchtbaarheidssituatie' bevonden. Daarbij worden de gevonden percentages per leeftijdscategorie vermenigvuldigd met het aantal jaren dat die leeftijdscategorie duurt, en vervolgens gesommeerd. Dat betekent bijvoorbeeld dat het geregistreerde pilpercentage van 71 in de leeftijdscategorie 20-24 jaar wordt vertaald in: in de 5 jaar tussen leeftijd 20 en leeftijd 25 werd 71 procent van de tijd de pil gebruikt. We volgen de vrouwen gedurende 28 jaar, van hun 18e tot en met hun 45e, het hoogste levensjaar waarop in de opeenvolgende OG's vragen zijn gesteld aan vrouwen. Staat 9.3 geeft de uitkomsten. Deze sommeren bij

elkaar geteld tot 28 'vruchtbare' jaren. Te zien is dat vrouwen geboren rond 1970 daarvan gemiddeld ruim 12 jaar de pil slikten. Dat komt in de buurt van bijna de helft van hun vruchtbare leven. Dat wil echter niet zeggen dat al deze vrouwen de helft van hun vruchtbare leven de pil slikten. Het gaat uitdrukkelijk om een gemiddelde, en dat kan dus bij wijze van spreken ook betekenen dat de helft van de vrouwen hun hele vruchtbare leven de pil slikten en de andere helft niet. De werkelijkheid ligt natuurlijk ergens in het midden, want we weten dat het overgrote deel van deze vrouwen kinderen hebben gekregen en we mogen veronderstellen dat veel vrouwen van meer dan één methode gebruik maakten in de tijd dat zij niet zwanger wilden worden. De berekeningen wijzen ook uit dat voor deze groep vrouwen het spiraaltje goed was voor vrijwel twee jaar, een fractie minder dan het gebruik van het condoom. Vier jaar lang hadden vrouwen helemaal geen anticonceptivum nodig, en deze vrouwen waren twee jaar zelf gesteriliseerd of hadden een gesteriliseerde partner. 'Onvruchtbaarheid' komt uit op ruim twee jaar.

9.3 Schatting van het aantal jaren dat gemiddeld gebruik werd gemaakt van een geboorteregelende methode of 'geen methode' werd gebruikt, gedurende de 28 levensjaren (18 tot en met 45 jaar) van rond 1970 geboren vrouwen

Geboorteregelende methode	Aantal jaren
(Prik)pil	12,4
Sterilisatie vrouw of van haar partner	2,0
Spiraal	1,9
Condoom	2,2
Geen geboorteregelende methode: 'zwanger worden of zwanger zijn'	2,3
Geen geboorteregelende methode: 'niet nodig'	4,2
Geen geboorteregelende methode: 'onvruchtbaar'	2,3
Overig methoden	0,7
Totaal	28,0

Bron: CBS, Onderzoeken Gezinsvorming 1988, 1993, 1998, 2003, 2008 en 2013.

Zwanger worden en zwanger zijn nam in totaal ruim twee jaar in beslag (27 maanden). Dat is niet zo raar als we bedenken dat deze vrouwen gemiddeld 1,8 kinderen kregen. Bij een zwangerschapsduur van 9 maanden per kind levert dat een gemiddelde periode van 16 maanden zwangerschap per vrouw op. Een zwangerschap ontstaat niet altijd direct bij de eerste poging daartoe. De resterende 11 maanden moeten dus worden toegeschreven aan zwanger worden voor uiteindelijk 1,8 kinderen, dat wil zeggen gemiddeld 6 maanden per zwangerschap. Dit cijfer wil overigens niet zeggen dat het normaal zou zijn dat je vanaf de eerste poging om zwanger te worden gemiddeld 6 maanden zou moeten wachten totdat de zwangerschap ook daadwerkelijk kan worden aangetoond. Niet iedereen in zo'n gemiddelde bevolking is even vruchtbaar. Sommige vrouwen zijn direct zwanger bij de eerste poging, anderen pas na maanden proberen, enkelen lukt het helemaal niet. Het zojuist genoemde gemiddelde van 6 maanden zwanger worden, gemeten in de levensloop (tussen leeftijd 18 en 46 jaar) bij vrouwen geboren rond 1970 is een sommatie van alle maanden die vrouwen al dan niet succesvol bezig zijn geweest zwanger te worden, dat wil zeggen het cijfer is ook inclusief alle maanden dat vrouwen die uiteindelijk geen kinderen kregen bezig zijn geweest met de vervulling van hun kinderwens.

10. Tot besluit

Nederland is nog steeds een perfect geboorteregelend land. Dat blijkt uit de cijfers voor jonge vrouwen die wel of geen geboorteregeling toepassen. De meesten gebruiken anticonceptie en als ze het niet doen is daar vaak een goede reden voor: ze willen zwanger worden, zijn onvruchtbaar of hebben geen vaste partner. Uit internationale statistische overzichten blijkt dat Nederland nog steeds tot de voorhoede behoort: in Nederland wijkt het intiem seksueel gedrag van tieners niet af van dat in omringende landen en desondanks zijn er in ons land relatief weinig tienermoeders en weinig tienerabortussen. Al op jonge leeftijd zijn wij kennelijk in staat het risico op ongewenste zwangerschappen te minimaliseren, althans veel beter dan in de meeste andere landen. Wat maakt dat Nederland in dat opzicht speciaal is? Vermoedelijk komt dit doordat we goed geïnformeerd zijn over geboorteregeling, over kansen op wel/niet zwanger worden, en mogelijk ook met de open en toegankelijke manier waarop wij met deze onderwerpen omgaan. Dat vertaalt zich naar wij vermoeden in een kindertal dat bij de huidige generaties past en dat kan worden gerealiseerd op een moment in ons leven dat we zelf hebben uitgekozen. Er zijn geen aanwijzingen dat de kinderwens van aanstaande generaties moeders structureel zal veranderen. Het verdient daarom aanbeveling om op het punt van kennis rond en toegang tot geboorteregeling geen structurele veranderingen aan te brengen. Dit zou wel eens een averechts effect kunnen hebben op het realiseren van de kinderwens.

Literatuur

Beets, G. en E. Dourleijn, 2001, Vrouw steeds ouder bij geboorte eerste kind; onderwijs verklaart helft uitstelgedrag. Demos 17 (5), NIDI, Den Haag.

Beets, G., A. de Graaf en C. van Duin, 2013, Bevolkingsprognose 2012–2060: veronderstellingen over de geboorte. Bevolkingstrends, november 2013.

CBS, 1990, Onderzoek Gezinsvorming 1988. Samenwonen, trouwen, geboorteregeling, werken en kinderen krijgen. SDU-Uitgeverij, Den Haag.

Feijter, H. de, 1991, Voorlopers bij demografische verandering. NIDI rapport 22. NIDI, Den Haag.

Festy, P., 1979, La fécondité des pays occidentaux de 1870 à 1970. IED/PUF, Paris.

Gabhainn, S.N., A. Baban, W. Boyce, E. Godeau & HBSC Sexual Health Focus Group, 2009, How well protected are sexually active 15-year olds? Cross-national patterns in condom and contraceptive pill use 2002–2006. International Journal of Public Health, 54: S209–215.

Garssen, J., A. de Graaf en J. Apperloo, 2009, Relatie en gezin aan het begin van de 21ste eeuw. CBS-uitgeverij, Den Haag.

Garssen, J. en C. Harmsen, 2013, Nooit eerder zo weinig tienermoeders. CBS webmagazine, 14 oktober 2013.

Goenee, M., C. Picavet en C. Wijzen, 2013, Landelijke abortusregistratie 2011. Rutgers WPF, Utrecht.

Graaf, A. de, 2009, Geboorteregeling in 2008. Bevolkingstrends, maart 2009.

Graaf, H. de, H. Kruijer, J. van Acker, & S. Meijer, 2012, Seks onder je 25e, seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012. Rutgers WPF/Soa aids Nederland, Eburon, Delft.

Jones, E.F., J. Darroch Forrest, N. Goldman, S. Henshaw, R. Lincoln, J.I. Rosoff, C.F. Westoff & D. Wulf, 1986, Teenage pregnancy in industrialized countries. Yale University Press, New Haven and London.

Lunsen, R. van, 2005, Weg met de pil. Intermediair, 3 februari 2005.

PRB (Population Reference Bureau), 2000, Is education the best contraceptive? Measure Communication Policy Brief May 2000. UN, Washington.

Rochebrochard, E. de la, 2003, Des hommes médicalement assistés pour procréer. Population 58 (4-5): 549-586.

Schmeets, H. en R. van der Bie, 2009, Religie aan het begin van de 21ste eeuw. CBS-uitgeverij, Den Haag.

Verenigde Naties, 2014, World contraceptive use. United Nations, Department of economic and social affairs, Population division. New York.

<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2014.shtml>

Verklaring van tekens

.	Gegevens ontbreken
*	Voorlopig cijfer
**	Nader voorlopig cijfer
x	Geheim
–	Nihil
–	(Indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
0 (0,0)	Het getal is kleiner dan de helft van de gekozen eenheid
Niets (blank)	Een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
2014–2015	2014 tot en met 2015
2014/2015	Het gemiddelde over de jaren 2014 tot en met 2015
2014/'15	Oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2014 en eindigend in 2015
2012/'13–2014/'15	Oogstjaar, boekjaar, enz., 2012/'13 tot en met 2014/'15

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

Colofon

Uitgever

Centraal Bureau voor de Statistiek
Henri Faasdreef 312, 2492 JP Den Haag
www.cbs.nl

Prepress

Studio BCO, Den Haag

Ontwerp

Edenspiekermann

Inlichtingen

Tel. 088 570 70 70, fax 070 337 59 94
Via contactformulier: www.cbs.nl/infoservice

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen, 2015.
Verveelvoudigen is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.