

ANTICONCEPTIEKEUZE

Achtergronden en uitkomsten van anticonceptiegebruik

Charles Picavet, Linda van der Leest en Cecile Wijsen
© Rutgers Nisso Groep, mei 2008



Achtergrond

Hoewel er veel verschillende anticonceptiemethoden voorhanden zijn, blijft de pil de populairste methode in alle leeftijdsgroepen. Tegelijkertijd komen er ongeplande en soms ook ongewenste zwangerschappen voor, vaak als gevolg van inconsequent of verkeerd gebruik van de gekozen anticonceptiemethode. Alternatieven voor de pil zouden een verstandige optie kunnen zijn voor vrouwen die de pil regelmatig vergeten. Dit onderzoek is opgezet om verschillen in kaart te brengen tussen vrouwen die voor verschillende methoden hebben gekozen. Wij hebben gekeken naar de redenen voor de keuze, maar ook naar de uitkomsten van het gebruik van de gekozen methode. Uiteindelijk is doel van dit onderzoek om vrouwen beter te kunnen helpen bij het maken van een passende keuze.

Methode

Via internet zijn respondenten geworven, waarbij vooral is gezocht naar gebruiksters van alternatieven voor de pil. Het is geen representatieve steekproef. Dit was niet haalbaar omdat sommige anticonceptiemethoden heel weinig worden gebruikt. De vrouwen hebben een internetenquête ingevuld met vragen over demografische gegevens, determinanten van anticonceptiekeuze, inclusief sociale invloeden en hoe zij hun methode beoordelen. De resultaten zijn geanalyseerd met behulp van het statistische programma SPSS 12.0. Verschillen tussen gebruiksters van verschillende methoden zijn getoetst met chi-kwadraat toetsen en MANOVA's.

Tabel 1: Frequentie en percentage van huidige methode, per leeftijdscategorie

Methode	Leeftijdsgroepen			Totaal
	≤ 25 jaar	26 - 35 jaar	36 - 50 jaar	
De pil	366 (70.2%)	125 (24.0%)	30 (5.8%)	521
Injectie	21 (53.8%)	16 (41.0%)	2 (5.1%)	39
Ring	42 (42.4%)	47 (47.5%)	10 (10.1%)	99
Implantaat	11 (44.0%)	9 (36.0%)	5 (20.0%)	25
Hormoonspiraal	41 (20.6%)	79 (39.7%)	79 (39.7%)	199
Koperspiraal	15 (24.6%)	32 (52.5%)	14 (23.0%)	61
Sterilisatie V	0 (0.0%)	3 (10.7%)	25 (89.3%)	28
Sterilisatie M	0 (0.0%)	7 (21.2%)	26 (78.8%)	33
Condoom	83 (43.9%)	70 (37.0%)	36 (19.0%)	189
NFP	10 (18.5%)	31 (57.4%)	13 (24.1%)	54
CI	6 (35.3%)	8 (47.1%)	3 (17.6%)	17
Totaal	595 (47.0%)	427 (33.8%)	243 (19.2%)	1265

Respondenten

Van 1265 vrouwen zijn de gegevens geanalyseerd. Vrouwen moesten maximaal 50 jaar zijn en anticonceptie gebruiken om deel te kunnen nemen aan het onderzoek. Bijna alle vrouwen waren autochtoon. Bijna de helft was religieus. Meer dan tweederde had een huishouden met een relatief hoog inkomen en bijna 60% was hoger opgeleid. Van alle vrouwen had 85% een vaste partner. In tabel 1 staat het aantal respondenten per anticonceptiemethode, verdeeld over drie leeftijdscategorieën.

Determinanten van anticonceptiekeuze

Wij hebben de rol van twee verschillende determinanten onderzocht, namelijk wat vrouwen belangrijk vinden aan anticonceptie en hun zelfvertrouwen in het maken van een goede keuze. Beide determinanten zijn gemeten op een 5-punts likert schaal (1 is laag, 3 neutraal en 5 hoog). Er zijn 23 aspecten van anticonceptie voorgelegd aan de respondenten, waarbij zij aan moesten geven in hoeverre deze aspecten belangrijk voor hen waren op het moment dat zij aan hun huidige anticonceptiemethode begonnen. Een factoranalyse op deze 23 items laat 6 goed interpreteerbare factoren zien:

- I: Menstruatiecontrole
- II: Gezondheid
- III: Invloed op het dagelijks leven
- IV: Gebruiksgemak
- V: Effecten op seksualiteit
- VI: Gedeelde verantwoordelijkheid met de partner

Tabel 2: Belang van verschillende factoren en zelfvertrouwen bij anticonceptiekeuze, gecontroleerd voor leeftijd

Methoden (n)	I Menstr control	II Health	III Impact	IV Ease of use	V Sexuali ty	VI Shared resp.	Decis. esteem
De pil (521)	3.9▲	3.2	2.8	3.7▼	3.2▼	3.3	4.1
Injectie (39)	3.8▲	3.2	2.7	4.3▲	3.1	3.5	4.1
Ring (99)	3.3△	3.4	2.6	4.4▲	3.6△	3.1▼	4.2
Implantaat (25)	3.4△	3.1	2.5	4.5▲	3.5	3.4	4.3
Hormoonspiraal (199)	3.6▲	3.2	2.5	4.2▲	3.4	3.1▼	4.3
Koperspiraal (61)	2.6▼	3.1	2.5	4.1	3.2	2.8▼	4.2
Sterilisatie V (28)	2.7	3.0	2.2▽	4.1	3.4	2.9	4.6△
Sterilisatie M (33)	2.5▼	2.7▽	2.3	4.0	3.2	3.8▲	4.7▲
Condoom (189)	2.9▽	3.4△	2.8▲	3.6▼	3.2▽	3.6	4.1
NFP (54)	2.4▼	3.6▲	2.6	3.2▼	3.7▲	4.0▲	4.1
CI (17)	2.5▼	3.2	3.0▲	3.6▽	3.6	3.7	4.1▼
TOTAAL (1265)	3.4	3.2	2.7	3.9	3.3	3.3	4.2

▲ en ▼ = significant verschil tussen methodes, MANOVA, $p \leq 0.01$, △ en ▽ = $p \leq 0.05$.

De gemiddelde scores op de factoren ligt voor het grootste deel rond de neutrale score (3). Gebruiksgemak is de factor die het belangrijkste wordt gevonden door de meeste vrouwen (tabel 2). Invloed op het dagelijks leven wordt juist relatief onbelangrijk gevonden. Bij pilgebruiksters

scoort menstruatiecontrole het hoogst. Wat vrouwen belangrijk vonden bij het maken van hun anticonceptiekeuze klopt grotendeels met de keuze die zij maken. Bijvoorbeeld blijkt menstruatiecontrole relatief belangrijk gevonden te worden door gebruiksters van hormonale methoden. Dat zijn ook de methoden waarmee de frequentie, timing en/of mate van ongesteldheid beïnvloed kunnen worden. Het zelfvertrouwen van de vrouwen in hun vermogen om een goede keuze te maken is over het algemeen hoog. Bij vrouwen die coïtus interruptus gebruiken ('voor het zingen de kerk uit') is dit zelfvertrouwen echter laag vergeleken met gebruiksters van andere methoden.

Evaluatie van de uitkomsten

Vrouwen zijn gevraagd hun anticonceptiemethode te beoordelen. Naast tevredenheid met de methode vinden wij echter dat ook aan andere voorwaarden voldaan moet worden, wil van positieve uitkomsten van het anticonceptiegebruik sprake zijn. Een vrouw moet tevreden zijn, zij moet zich geen zorgen maken of zij al dan niet zwanger zou kunnen zijn en zij moet geen moeite hebben om haar methode juist te gebruiken. Pas als aan alle drie deze voorwaarden is voldaan, spreken wij van een positieve uitkomst.

In tabel 3 is te zien dat lange-termijn methodes voor anticonceptie relatief goed scoren op de uitkomsten. Vooral sterilisatie en het hormoonspiraal scoren hoog. Dit heeft vooral te maken met relatief weinig zorgen over al dan niet zwanger zijn. Pil en condoom, de meest gebruikte anticonceptiva scoren juist laag. In de tabel is te zien dat de lage score van de pil komt door moeite met juist gebruik, maar vooral ook door relatief veel zorgen over zwangerschap. Pilgebruiksters zijn desondanks wel relatief tevreden over hun methode. Bij condoomgebruiksters is de lage score te wijten aan moeite met juist gebruik en een lage tevredenheid.

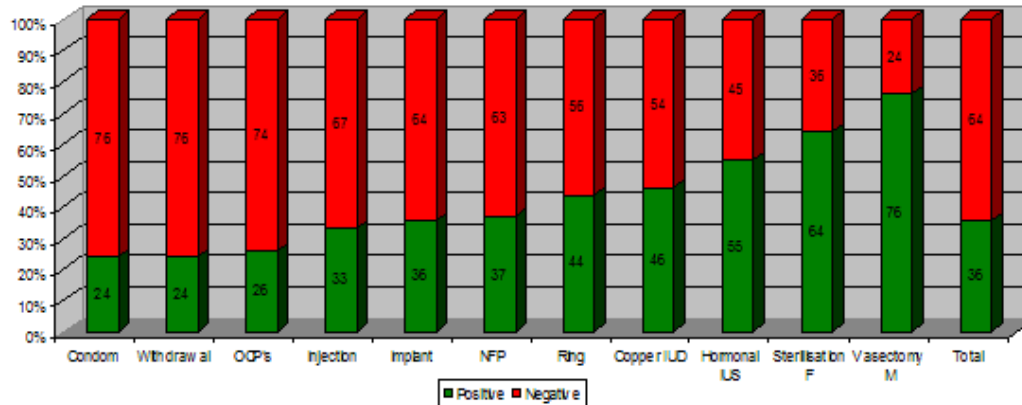
Tabel 3. Percentages die positief scoren op de uitkomsten van anticonceptiegebruik

Methoden (n)	% Tevreden	% Geen zorg zwangerschap	% Geen moeite juist gebruik	% Totaal
De pil (521)	84.1▲	36.1▼	82.7▼	26.1▼
Injectie (39)	69.2	56.4	92.3	33.3
Ring (99)	78.8	54.5	88.9	44.4
Implantaat (25)	60.0▼	48.0	96.0	36.0
Hormoonspiraal (199)	85.4▲	61.3▲	96.0▲	54.8▲
Koperspiraal (61)	72.1	62.3▲	95.1▲	45.9
Sterilisatie V (28)	89.3	75.0▲	92.9	64.3▲
Sterilisatie M (33)	87.9	81.8▲	97.0	75.8▲
Condoom (189)	59.8▼	43.4	75.7▼	23.8▼
NFP (54)	85.2	44.4	87.0	37.0
CI (17)	64.7	35.3	58.8▼	23.5
TOTAAL (1265)	78.7	47.1	85.8	35.7

▲ en ▼ = significant verschil tussen methodes, χ^2 toets, adjusted residuals > 2,0.

In figuur 1 is het percentage van positieve en negatieve uitkomsten per methode te vinden. Van de vrouwen die condoom of pil gebruiken blijken degenen met een negatieve uitkomstscore vijf keer zo vaak ongepland zwanger te zijn geworden tijdens het gebruik van hun huidige methode dan degenen met een positieve uitkomst. Ook gebruiken ze vaker de morning-afterpil en zouden ze minder vaak weer voor dezelfde methode kiezen. De totale uitkomstscore kan daarom gezien

worden als risico-indicator voor ongewenste zwangerschap. Vrouwen met een negatieve uitkomstscore blijken verder jonger te zijn, vaker nog kinderen te willen in de toekomst en minder zelfvertrouwen te hebben in het maken van een goede keuze dan de vrouwen met een positieve uitkomst. Alle andere determinanten en achtergrondfactoren bleken niet samen te hangen met de uitkomst van het anticonceptiegebruik.



Sociale invloeden

Vrouwen kunnen informatie en advies krijgen van veel verschillende bronnen als het gaat om anticonceptie. Traditioneel wordt vooral naar de rol van de ouders (met name de moeder), de arts en seksuele voorlichting op school gekeken. Het blijkt dat de ouders en school vooral genoemd worden door pilgebruiksters en school ook door condoomgebruiksters. De (huis)arts is degene bij wie de meeste vrouwen hun informatie over anticonceptie halen. Dit geldt minder voor gebruiksters van methoden waar geen arts aan te pas komt, vooral NFP/periodieke onthouding en coïtus interruptus. In dit onderzoek is ook naar andere bronnen gekeken. Bijvoorbeeld geeft de partner relatief vaak advies bij methoden waarbij hij een grotere rol speelt: Condooms, sterilisatie van de man, coïtus interruptus en periodieke onthouding. Aardig is ook dat de verloskundige relatief veel informatie heeft gegeven aan vrouwen van wie de partner is gesteriliseerd en die NFP/periodieke onthouding gebruiken. Als informatiemedium wordt internet ook vaak genoemd. Vooral ringgebruiksters kijken op internet voor informatie. Voor pilgebruiksters geldt dit juist veel minder.

De rol van de partner en de (huis)arts is verder uitgevraagd. Volgens de vrouwen komt de voorkeur van hun partner grotendeels overeen met de methode die zij gebruiken. Zij denken dan ook dat hun partners grotendeels zeer tevreden zijn met de gebruikte anticonceptiemethode. Verder vinden vrouwen het over het algemeen redelijk belangrijk dat hun partner ook betrokken is bij de keuze voor de methode. Dit geldt minder voor pilgebruiksters. Vrouwen die hebben gekozen voor sterilisatie van de man, NFP/periodieke onthouding en in mindere mate condooms vinden de betrokkenheid van de partner juist erg belangrijk, wat niet verwonderlijk is, omdat bij deze methoden de man een belangrijke rol speelt. Tot slot is ook gevraagd naar de mate waarin de vrouwen met hun partners communiceren over de methode, hun ervaringen en eventuele angst voor zwangerschap. Het blijkt dat pilgebruiksters weinig met hun partners communiceren, terwijl gebruiksters van NFP/periodieke onthouding juist veel communiceren.

Bijna 90% van de deelnemers aan het onderzoek heeft wel eens met de huisarts gepraat over anticonceptie. Zij zijn gevraagd in hoeverre de huisarts hen informatie heeft gegeven over

andere methoden dan pil en condoom, alle alternatieven, voor- en nadelen van de methoden en over de effectiviteit van de gekozen methode (zie tabel 4). Het blijkt dat huisartsen vooral informatie geven over effectiviteit. Over andere methoden wordt weinig informatie gegeven, vooral aan pilgebruiksters. Door geen informatie te geven heeft de arts uiteraard invloed op de keuze die wordt gemaakt. De kans is daardoor groter dat wordt gekozen voor de meest bekende methode, namelijk de pil. Bij 10% van de vrouwen had de huisarts ook directe invloed op de keuze. Zij zijn aan de hand van de informatie of de adviezen van de arts een andere methode gaan gebruiken dan zij vooraf hadden bedacht. Bijvoorbeeld doordat de huisarts hen op een andere methode wees of aangaf dat de gekozen methode geen goed idee was in de gegeven omstandigheden.

Tabel 4. Informatie van de huisarts

methode	Andere methoden dan pil en condoom	Alle alternatieven	Voor- en nadelen van alle methoden	Effectiviteit van gekozen methode
De pil	1,57 ▼	1,69 ▼	1,72 ▼	2,08
Injectie	2,26	2,42 ▲	2,34 ▲	2,37
Ring	2,25 ▲	2,21	2,15 ▲	2,26
Implantaat	2,12	2,12	2,00	2,28
Hormoonspiraal	2,18 ▲	2,14	2,10	2,33 ▲
Koperspiraal	2,36 ▲	2,22	2,08	2,51 ▲
Sterilisatie V	2,04	2,07	2,04	2,04
Sterilisatie M	1,81	1,78	1,81	2,25
Condoom	1,82	1,95	1,95	2,04
NFP	1,47 ▼	1,57 ▼	1,30 ▼	1,53 ▼
CI	2,00	1,92	1,83	2,08
TOTAAL (n=1138)	1,86	1,92	1,90	2,16

▲en ▼ = significant verschil tussen methodes, $p \leq 0,01$.

Conclusies

- De pil en het condoom zijn de meest gebruikte anticonceptiemethoden. Dit blijken ook de methoden te zijn met de minst positieve uitkomsten.
- Nieuwere vormen van anticonceptie hebben betere uitkomsten, vooral het hormoonspiraal. Het implantaat heeft juist weinig positieve uitkomsten als je dat vergelijkt met de andere lange-termijn methodes. Gebruiksters van de ring doen het beter dan pilgebruiksters, maar niet zo goed als de meeste lange-termijn alternatieven.
- Jonge vrouwen en vrouwen die minder zelfvertrouwen hebben in het maken van een goede anticonceptiekeuze lopen meer risico op een negatieve uitkomst en daarmee op ongewenste zwangerschap.
- De huisarts zou meer informatie kunnen en moeten geven over alternatieven voor de pil en het condoom en de voor- en nadelen van de verschillende opties.
- Betere begeleiding bij het maken van een anticonceptiekeuze kan leiden tot meer gebruik van alternatieve methoden. Omdat deze alternatieven vaak ook minder gevoelig zijn voor gebruikersfouten zou daarmee het aantal ongewenste zwangerschappen teruggedrongen

kunnen worden.