

# Motieven en factoren om geen of onregelmatig betrouwbare anticonceptie te gebruiken

## Samenvatting

Onderzoek onder jonge vrouwen\* 18-30 jaar met een vaste of losse partner

### Datum

November 2022

### Auteurs

Kisha Badu  
Afiah Vijlbrief  
Ineke van der Vlugt

### copyright

© Rutgers 2022

### Intro en context

*In Nederland is het anticonceptiegebruik hoog. Ongeveer 74% van de seksueel actieve vrouwen tussen de 16-49 jaar gebruikte in 2017 anticonceptie. Ongeveer 8% gebruikte niets terwijl ze wel seksueel actief en vruchtbaar zijn, maar niet zwanger willen worden. Om meer zicht te krijgen op achtergronden van niet of onregelmatig gebruik van betrouwbare anticonceptie is kwalitatief onderzoek gedaan onder jonge vrouwen tussen de 18 en 30 jaar. De geïnterviewde vrouwen hebben geen (actuele) kinderwens, maar wel losse seksuele contacten of een vaste sekspartner. Zij lopen dus risico op een onbedoelde of ongewenste zwangerschap.*

### Onderzoeksmethoden

*Er is allereerst een literatuuronderzoek uitgevoerd naar factoren die van invloed (kunnen) zijn op het niet of onregelmatig gebruik van betrouwbare anticonceptie. Vervolgens zijn semigestructureerde interviews gehouden met 19 seksueel actieve vrouwen in Nederland tussen de 18 en 30 jaar met verschillende culturele achtergronden.*

*\*In dit rapport hebben we cis-vrouwen onderzocht. We spreken van heteroseksuele vaginale penetratie als activiteit, omdat biseksuele vrouwen en transmannen ook heteroseksuele seks kunnen hebben, maar zich niet als heteroseksueel hoeven (te) identificeren. Of er geen sprake is van een baarmoeder, zoals dat het geval is bij transvrouwen.*

# Belangrijke motieven en factoren om geen of onregelmatig betrouwbare anticonceptie te gebruiken

**Wat maakt dat seksueel actieve vrouwen geen betrouwbare anticonceptie gebruiken wanneer zij seks hebben met vaste of losse partners, terwijl zij geen (actuele) kindervens hebben?**

## Ervaring met anticonceptie

Uit de interviews blijkt dat een deel van de vrouwen met betrouwbare anticonceptie is gestart maar hiermee na verloop van tijd is gestopt. Ze hebben gemiddeld twee of meer betrouwbare methoden gebruikt zoals de pil, minipil, ring, implantaat, hormoonspiraal, prikpil of koperspiraal. De meeste vrouwen vinden anticonceptie in eerste instantie iets positiefs: het beschermt tegen een zwangerschap, je weet wanneer je ongesteld wordt en/of het biedt controle over je eigen lichaam.

## Negatieve ervaringen en angsten

Tegelijkertijd zijn de meeste vrouwen gestopt met betrouwbare anticonceptie vanwege (de angst voor) bepaalde klachten, of zij ervaren bijwerkingen. De meest genoemde bijwerkingen of klachten zijn stemmingswisselingen en gewichtstoename, maar ook libido verlies of last van bloedingen. Ze weten niet goed wat de invloed is van hormonen, staan er negatief tegenover of ze vinden anticonceptie te veel gedoe. "Je weet niet altijd wat hormonen met je lijf doen, het is troep in je lichaam, en het is gedoe". Ook zijn de negatieve verhalen van hun vriendinnen (of van anderen in de omgeving) en uit de media van invloed op hun keuze, terwijl ze zelf niet per se negatieve ervaringen hebben met anticonceptie. Een deel is daarom overgegaan op minder betrouwbare methoden zoals de kalendermethode (Eve, Flo, Period Tracker), of vroegtijdig terugtrekken en tijdens seks af en toe condooms.

## Ervaringen met condoomgebruik, kalendermethode en terugtrekken

Een condoom is weliswaar zonder hormonen, maar heeft niet altijd de voorkeur. Met een condoom ervaren vrouwen dat ze zelf soms te droog blijven. Ze gebruiken het condoom dan alleen tijdens perioden dat ze vruchtbaar zijn, vlak na de menstruatie. Een groot deel kiest voor terugtrekken, vaak op aanraden van hun mannelijke sekspartner. Dan moet er wel al een vertrouwensband zijn. Sommige vrouwen vinden terugtrekken prettiger dan vrijen en klaarkomen met anticonceptie zoals de pil, omdat klaarkomen dan in de vagina gebeurt. De vrouwen zeggen dat ze zaadlozing in hun vagina niet zo schoon vinden. De vrouwen die de kalendermethode gebruiken, hebben meestal al een regelmatige cyclus en gebruiken dan alleen tijdens de vruchtbare dagen en seks, een condoom. Weer anderen laten weten aan hun sekspartner dat ze in die periode geen seks kunnen hebben. Het is niet duidelijk of de sekspartner dit altijd respecteert en hoe consequent ze hierin zijn.

## Geen consistent gebruik

Veel van de vrouwen die hormonale anticonceptie gebruiken (zoals de pil en de NuvaRing) blijken moeite te hebben met routine in gebruik. Het zit niet genoeg in hun systeem, zelfs niet na jaren gebruik. Het lukt hen niet de pil dagelijks te slikken, of de ring op tijd te vervangen. Dit wordt extra bemoeilijkt als ze op vakantie zijn of bij een sekspartner slapen. De zelf-effectiviteit<sup>1</sup> om deze anticonceptie ook daadwerkelijk consistent en continue te gebruiken is hierdoor laag.

## Verantwoordelijkheid te veel bij de vrouw

Volgens de vrouwen legt de samenleving de verantwoordelijkheid voor anticonceptie te eenzijdig bij de vrouw. De mannelijke partner is zelf niet tot nauwelijks betrokken bij anticonceptie en is niet geneigd zelf tijdens seks altijd een condoom te gebruiken. De mannelijke sekspartners ondersteunen of motiveren hen niet in het regelmatig gebruik van hun anticonceptie.

---

<sup>1</sup> Zelf-effectiviteit komt van de *Self-Efficacy Theory*, dat verwijst naar het geloof en vertrouwen dat een persoon heeft in het eigen kunnen. In zelf-effectiviteit zit een element van motivatie. Mensen zijn namelijk sneller gemotiveerd om iets te doen of te laten wanneer zij het idee hebben dat zij bekwaam zijn om dit succesvol te doen.

### **Risico op zwangerschap**

4 van de 19 vrouwen zijn ooit onbedoeld zwanger geraakt. Eén kreeg een miskraam en drie kozen voor een abortus. Sommigen hebben bij vergeten van de pil, bij overgeven, afglijden van condoom of na onveilige seks, de morning-after pil gebruikt. Diegenen die niet altijd een betrouwbare methode gebruiken of niet altijd consequent het condoom gebruiken, zijn hiervan niet altijd zwanger geraakt. Voor een aantal vrouwen is het wachten op een menstruatie of uitblijven van een menstruatie dan wel spannend en stressvol. Dat blijft wel in het achterhoofd meespelen. Vrouwen zijn zich meer bewust van de risico's op een zwangerschap dan hun mannelijke sekspartner. Omdat ze niet altijd zwanger zijn geraakt bij onveilige seks, schatten zij het risico op een zwangerschap laag in en blijven ze onbetrouwbare methoden gebruiken.

### **Latente kinderwens**

Ondanks dat de vrouwen met een vaste of losse partner op dit moment geen kinderwens hebben, is er bij sommigen sprake van het passief romantiseren van een zwangerschap. Ze schatten het risico op een zwangerschap laag in en zouden het ook niet heel erg vinden als ze wel zwanger zouden raken. Ze denken dat een kind de relatie met de sekspartner ten goede komt of ze hebben het idee dat het krijgen van een kind hun leven verbetert. Er is bij sommige vrouwen dus sprake van een latente kinderwens.

### **Ervaring met anticonceptiecounseling bij de huisarts en abortuszorg**

De vrouwen kregen bij de start met anticonceptie te weinig informatie over de verschillende methoden met voor- en nadelen, waardoor zij geen passende keuze konden maken of voor een andere betrouwbare anticonceptiemethode konden kiezen. Er waren ook een paar vrouwen positief over de huisarts. Met name als ze ruimte namen om alle vragen te beantwoorden, ze de tijd namen, transparante informatie gaven, en lieten weten dat ze altijd konden terugkomen voor vragen of klachten. Negatieve ervaringen hadden betrekking op te snel de pil voorschrijven, als de klachten of reacties op hormonen niet serieus werden genomen of aan de vrouw zelf werden toegeschreven. Met name de oudere mannelijke huisartsen zouden hun klachten nog wel eens bagatelliseren. Een combinatie van deze onprettige ervaring en gevoel dat een arts niet meedenkt, maakt dat de vrouwen niet makkelijk terugkeren naar de huisarts.

De vrouwen die een abortus hebben gehad zijn hier overwegend positief over. Ze voelen zich gerustgesteld, er werd naar hen geluisterd, de zorg was goed geregeld en de zorgverleners waren zorgzaam en gaven een veilig gevoel.

### **Voorgeschreven anticonceptie door huisarts**

Meerdere vrouwen vertellen dat ze bij hun eerste bezoek aan de huisarts voor het anticonceptieconsult of met menstruatieklachten, gelijk de pil voorgeschreven kregen. Dit middel is lang niet altijd (meer) passend. Zo zijn er vrouwen die meer dan 10 jaar aan de pil zitten en moeite hebben met het regelmatige gebruik. Andere vrouwen zijn gestopt met hormonale anticonceptie.

# Verschillen tussen losse en vaste partners

## Vrouwen met een vaste partner

De meeste van de geïnterviewde vrouwen met een vaste partner gebruiken hormonale anticonceptie en gebruiken geen condooms. Ze gaan ervan uit dat hun partner trouw is en geen soa heeft. Ze willen niet te veel dagelijks bezig zijn met preventie van onbedoelde zwangerschap en gebruiken de anticonceptiemethode niet altijd consistent of continue.

De vrouwen met een vaste partner die geen hormonale anticonceptie gebruiken, gebruiken vooral onbetrouwbare methoden zoals vroegtijdig terugtrekken en/of de kalendermethode. De mannelijke partner heeft hier vaak op aangedrongen. Ze vertrouwen erop dat de man zich tijdig terugtrekt wanneer ze seks hebben. Er zijn ook vrouwen die de kalendermethode gebruiken in combinatie met condooms. Zij hebben een regelmatige cyclus en hebben vaker een vertrouwensband met hun partner.

## Vrouwen met een losse partner

Het grootste deel van de vrouwen met een losse partner gebruikt onregelmatig het condoom, al dan niet in combinatie met vroegtijdig terugtrekken. Of ze gebruiken zelf de kalendermethode. Ze gebruiken geen hormonale anticonceptie zoals de pil omdat ze niet dagelijks seks hebben en wisselen van sekspartner. In sommige gevallen heeft hun sekspartner zelf een condoom bij zich.

Het condoom gebruiken de vrouwen met losse sekspartners meestal alleen op de dagen dat zij het meest vruchtbaar zijn. Dit houden ze in de gaten door zelf hun cyclus bij te houden in een app. Toch wordt op de dagen waarop zij vruchtbaar zijn, niet altijd het condoom gebruikt. Volgens hen komt dit omdat ze dan onder invloed zijn van drugs of alcohol, of omdat zij helemaal in het moment opgaan en daardoor het condoom vergeten.

# Bevorderende factoren voor gebruik van betrouwbare anticonceptie

Alhoewel de meeste vrouwen gestopt zijn met gebruik van betrouwbare methoden en niet altijd consequent een condoom gebruiken, of minder betrouwbare methoden gebruiken, raken ze niet altijd direct onbedoeld zwanger. Toch zijn er wel een paar suggesties om preventie van onbedoelde zwangerschap te bevorderen. Dit is wat (zorg)professionals, artsen of doktersassistenten, kunnen doen:

## Meer tijd voor het anticonceptieconsult

De vrouwen die last hebben van bijwerkingen door hormonale anticonceptie, geven aan dat zij willen dat de huisarts eerst luistert naar wat zij echt nodig hebben en meedenkt over welke anticonceptiemethode het beste bij hen past. Ze willen dat de huisarts niet standaard als eerste de pil voorschrijft, want de pil is niet voor iedereen de beste methode. Ze willen dat er meer maatwerk wordt geleverd. Ook zouden ze opnieuw een consult willen als ze al wat langer hormonale anticonceptie gebruiken. Verder willen de vrouwen meer transparante informatie krijgen over alle anticonceptiemethoden, en weten wat de werking is van hormonen. Ze willen weten wat de voor- en nadelen zijn en wat voor invloed het op het lichaam heeft. Op deze manier kunnen zij een weloverwogen keuze maken.

Wanneer de vrouwen klachten of bijwerkingen ervaren, moet de huisarts deze serieus nemen, niet bagatelliseren, hun klachten erkennen en meedenken over een passende oplossing. Hierdoor voelen de vrouwen zich meer gehoord en zullen zij, als de huidige methode voor hen niet goed werkt, sneller terugkomen bij de huisarts bij klachten of problemen.

## Hormoonvrije opties ook bespreken

Meerdere vrouwen geven aan betrouwbare anticonceptie te willen gebruiken met zo min mogelijk bijwerkingen of klachten, en bij voorkeur zonder of met weinig hormonen. Veel vrouwen weten echter niet goed welke hormoonvrije opties er zijn naast het condoom. Er zou meer informatie gegeven kunnen worden over het koperspiraal of over barrièremethoden zoals het pessarium, maar ook hormonale anticonceptie met meer natuurlijke hormonen. Ook zou de huisarts meer kennis moeten hebben over de minder betrouwbare methoden zoals temperaturen, cyclus regulatie apps en terugtrekken.

De huisarts zou ook de risico's moeten bespreken en laten zien onder welke condities deze geschikt kunnen zijn. Betrouwbaarheid is voor vrouwen niet altijd de enige doorslaggevende factor. Ook gebruikersgemak (minder gedoe), meer controle over eigen lijf en geen last van bijwerkingen, zijn belangrijke motieven voor gebruik. Dit betekent dat ook de minder betrouwbare opties en consequenties besproken moeten worden.

## De man meer betrekken bij anticonceptie

Veel vrouwen willen meer betrokkenheid van de mannelijke sekspartner bij anticonceptie- en condoomgebruik. Ze hebben de indruk dat de mannelijke sekspartner zich nauwelijks verantwoordelijk voelt voor het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap en het welzijn van de partner. De partner kan meer ondersteunen bij consistent gebruik van anticonceptie, zoals vrouwen helpen herinneren aan de pil en zelf altijd een condoom bij zich dragen, of samen kijken naar alternatieven. Hij kan ook meedenken bij welke anticonceptie het beste past en zich bewust zijn van de lasten bij gebruik van (hormonale) anticonceptie en de impact voor vrouwen als er iets misgaat met anticonceptie. Ook mannen kunnen immers geconfronteerd worden met een onbedoelde zwangerschap en de verwekker zijn van een kind. In de voorlichting en het consult bij de huisarts zou meer aandacht moeten zijn voor de rol van mannen en betrokkenheid bij anticonceptie. Ook zouden condooms toegankelijker, goedkoper of gratis moeten zijn.