

# Anticonceptiegebruik voorafgaand aan abortus

Een vragenlijstonderzoek in abortusklinieken onder  
vrouwen van 16 jaar en ouder

Auteur: Renee Finkenflügel

November 2024



# Voorwoord

Rutgers zet zich al jarenlang in voor toegang tot anticonceptie en abortuszorg, met als kernpunt het belang van vrouwen om te kunnen beslissen over hun lichaam, relaties, seksleven, kindwens en te kiezen welke zorg, informatie en ondersteuning ze daarbij nodig hebben. In de afgelopen twee jaar heeft Nederland een stijging in het aantal zwangerschapsafbrekingen gezien, waarvan de oorzaken nog niet te verklaren zijn.

Wat we op dit moment zien is een toenemende belangstelling voor zogenaamde natuurlijke methodes op sociale media. Ook zien we dat op sociale media onvolledige en onjuiste informatie over (hormonale) anticonceptiemethoden circuleert. Daarnaast geven vrouwen aan geen anticonceptie met hormonen te willen gebruiken (al dan niet vanwege bijwerkingen). Deze waarnemingen onderstrepen de noodzaak om deze ontwikkelingen grondig te onderzoeken om de impact ervan op de besluitvorming over anticonceptie te begrijpen.

Dit onderzoek brengt daarom in kaart welke methoden om zwangerschap te voorkomen vrouwen hebben gebruikt die bij een abortuskliniek komen met een onbedoelde zwangerschap. Met het inzicht in het anticonceptiegebruik van deze groep kunnen we gericht informatie en ondersteuning bieden aan vrouwen die mogelijk een kans hebben op een onbedoelde zwangerschap. Om trends in anticonceptiegebruik te kunnen bepalen zal er in de toekomst herhaaldelijk een meting zoals deze plaats moeten vinden.

We willen alle vrouwen bedanken die de vragenlijst hebben ingevuld tijdens of na hun consult bij een abortuskliniek. We realiseren ons dat het impact op vrouwen heeft om benaderd te worden voor deelname aan een onderzoek wanneer zij bij een abortuskliniek zijn. We hebben er dan ook voor gekozen zo min mogelijk belastende vragen te stellen, zoals uitgelegd wordt in het hoofdstuk over de methode. We hopen dat dit ook zo is ervaren door vrouwen die hebben deelgenomen.

Daarnaast willen we alle medewerkers van de meewerkende abortusklinieken en het Nederlands Genootschap van Abortusartsen bedanken, en in het bijzonder de leden van de klankbordgroep: Barbara Francis (Abortuskliniek Amsterdam), Beate Beelen en Elke Mersy (Stimezo Zwolle), Karin Smits (Stimezo Groningen), Monique Opheij (Kliniek Epione), Pauline Hut (Mildred Clinics) en Sandra Kroeze (Vrouwen Medisch Centrum Den Bosch). Ook veel dank aan Ineke van der Vlugt, die ons vlak voor haar pensioen bij elkaar heeft gebracht en de aanzet heeft gegeven voor dit onderzoek.

Namens Rutgers, kennis- en expertisecentrum seksualiteit,

Renee Finkenflügel

Onderzoeker Reproductieve Gezondheid

# Inhoud

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Voorwoord</b>   | <b>2</b>  |
| <b>Samenvatting</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Begrippenlijst</b>                                      | <b>5</b>  |
| <b>1 Inleiding</b>   | <b>8</b>  |
| 1.1 Aanleiding   | 8         |
| 1.1.1 Trend in zwangerschapsafbrekingen                    | 8         |
| 1.1.2 Keuze voor zwangerschapsafbreking                    | 10        |
| 1.1.3 Trend in anticonceptiegebruik                        | 10        |
| 1.1.4 Keuze voor anticonceptie(gebruik)                    | 11        |
| 1.1.5 Anticonceptiegebruik voor zwangerschapsafbreking     | 11        |
| 1.2 Doel   | 12        |
| 1.3 Onderzoeksvraag  | 12        |
| <b>2 Methode</b>   | <b>13</b> |
| 2.1 Dataverzameling  | 13        |
| 2.2 In- en exclusiecriteria                                | 13        |
| 2.3 Data-analyse   | 13        |
| 2.4 Validiteit en betrouwbaarheid                          | 13        |
| <b>3 Resultaten</b>  | <b>14</b> |
| 3.1 Kenmerken respondenten                                 | 14        |
| 3.2 Anticonceptiemethode voorafgaand aan de zwangerschap   | 14        |
| 3.2.1 Geen anticonceptiemethode                            | 17        |
| 3.2.2 Noodpil  | 18        |
| 3.2.3 Vruchtbaardagenmethode                               | 19        |
| 3.3 Voorheen gebruikte anticonceptiemethodes               | 21        |
| 3.4 Keuze om (g)een anticonceptiemethode te gebruiken      | 23        |
| 3.4.1 Perceptie op mogelijke zwangerschap                  | 23        |
| 3.4.2 Redenen om geen methode te gebruiken                 | 24        |
| 3.4.3 Redenen om voor een vruchtbaardagenmethode te kiezen | 25        |
| 3.4.4 Hulp bij keuze                                       | 26        |
| 3.4.5 Tevredenheid met informatie                          | 27        |
| <b>4 Discussie</b>   | <b>28</b> |
| 4.1 Limitaties   | 30        |
| <b>5 Conclusie</b>   | <b>32</b> |
| <b>6 Literatuur</b>  | <b>33</b> |

# Samenvatting

In de rapportage Wet afbreking zwangerschap (Wafz) over 2022 en 2023 werd een onverklaarbare toename in het aantal zwangerschapsafbrekingen waargenomen. Een onbedoelde zwangerschap (die kan eindigen in zwangerschapsbreking), kan ontstaan doordat er geen of ineffectief anticonceptie wordt gebruikt, of doordat de anticonceptie heeft gefaald. De rapportage Wafz geeft beperkt informatie over de kenmerken en geen informatie over het anticonceptiegebruik van bezoekers van een abortuskliniek, waardoor het niet mogelijk is deze toename te verklaren op basis van anticonceptiegebruik. Volgens de laatste Landelijke Abortus Registratie over 2015 gebruikte een derde van de vrouwen geen anticonceptiemiddel in de maanden voorafgaand aan de abortus, terwijl twee derde dat wel deed.

Ons onderzoek heeft het anticonceptiegebruik van vrouwen die van halverwege april tot en met eind juli 2024 een Nederlandse abortuskliniek bezochten in kaart gebracht. Vrouwen van 16 jaar en ouder die in Nederland wonen, werden bij abortusklinieken uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen. De vragenlijst bevatte vragen over het anticonceptiegebruik voorafgaand aan de onbedoelde zwangerschap, en welke factoren de keuze hiervoor beïnvloedden.

Er zijn 422 vragenlijsten volledig ingevuld. 41% van de vrouwen gebruikte geen methode om zwangerschap te voorkomen in de maand voorafgaand aan de onbedoelde zwangerschap. De meeste vrouwen die wel een methode gebruikten, pasten vruchtbedagenmethodes toe of gebruikten condooms (beide 32%). Veelvoorkomende redenen voor het niet gebruiken van een anticonceptiemethode waren een lage perceptie van de kans op zwangerschap, het niet willen gebruiken van hormonale anticonceptie en last van bijwerkingen. Het toepassen van een vruchtbedagenmethode ging niet altijd goed: 55% van de vrouwen gaf aan de weinig vruchtbare dagen te hebben aangehouden. Ook werd er door bijna een kwart van de vrouwen die geen anticonceptiemethode gebruikten niet nagedacht over de kans op zwangerschap, iets meer dan een kwart dacht dat er geen kans was, en bijna de helft dacht dat er een kleine kans was.

Ondanks het onbedoeld zwanger zijn geworden was 78% van de vrouwen tevreden over de informatie die zij had over de anticonceptiemethode waar ze voor gekozen had. De partner was de meest genoemde hulp bij keuze, al gaf een kwart aan van niemand of niks hulp te hebben gehad.

Deze inzichten benadrukken de noodzaak voor verbeterde anticonceptievoorlichting en -educatie over het brede palet aan anticonceptiemethoden, waarin genuanceerde informatie wordt gegeven over de werking en bijwerkingen en er ook aandacht is voor het wegnemen van mogelijke misvattingen over anticonceptiemiddelen met hormonen. Ook is het noodzakelijk dat het juiste gebruik van verschillende methoden (zoals vruchtbedagenmethodes en condooms) wordt besproken. Hierbij is het ook van belang dat professionals met cliënten in gesprek gaan over een mogelijke kinderwens en hen de vraag te stellen hoe ze het zouden vinden als ze het komende jaar zwanger zouden worden.

# Begrippenlijst

## *Abortus*

Dit is een synoniem voor zwangerschapsafbreking. Wanneer er abortus in dit rapport staat bedoelen we hiermee 'abortus provocatus'. Deze term wordt niet meer gebruikt

## *Abortuscijfer*

Het abortuscijfer wordt internationaal gedefinieerd als het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15 tot 45 jaar).

## *Abortuspil*

De 'abortuspil' uit het spraakgebruik is in werkelijkheid een behandeling met twee verschillende medicijnen. De eerste medicatie (de feitelijke abortuspil) wordt in abortuskliniek of ziekenhuis ingenomen; de tweede medicatie na 24 tot 72 uur thuis of in de instelling. Na twee tot drie weken volgt een nacontrole. De abortuspil is in Nederland geregistreerd tot negen weken zwangerschap.

## *Abortusratio*

De abortusratio is het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 levend geboren kinderen per jaar.

## *Anticonceptiemethode*

In dit onderzoek wordt 'anticonceptiemethode' gedefinieerd als het 'iets doen of gebruiken om zwangerschap te voorkomen'. Hier vallen anticonceptiemiddelen zoals een anticonceptiepil en een spiraaltje onder, maar ook het toepassen van een vruchtbaardagenmethode of terugtrekken voor het klaarkomen.

## *Anticonceptiemiddel*

'Anticonceptiemiddel' definiëren we als een 'moderne anticonceptiemethode'. Dit zijn een anticonceptiepil, condoms, het pessarium, het implantaat, de anticonceptiepleister, de vaginale ring, spiraaltjes, of de prikpil.

## *Kalendermethode*

Met de kalendermethode houden vrouwen hun menstruaties bij, en weten zo wanneer ze ongeveer ovuleren. Vervolgens kunnen ze hun risicovolle dagen uittellen (zeven dagen voor tot twee dagen na de verwachte ovulatie) (Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, 2015). Er zijn echter maar weinig vrouwen bij wie de menstruatiecycclus elke maand precies even lang is. Er zijn apps die na een aantal cycli kunnen ondersteunen bij het voorspellen van vruchtbare dagen. Dit doen ze met een algoritme. Maar het blijft een voorspelling.

## *Lactatieamenorroe methode*

Lactatieamenorroe is het wegblijven van de menstruatie als gevolg van het geven van borstvoeding. Hierdoor is iemand verminderd vruchtbaar. De lactatieamenorroe methode is gebaseerd op deze (tijdelijke) fysiologische remming van de vruchtbaarheid bij vrouwen die uitsluitend borstvoeding geven.

### *Landelijke Abortus Registratie*

De aanvullende Landelijke Abortus Registratie (LAR) door Rutgers, in samenwerking met de Nederlandse abortusklinieken en ziekenhuizen, bood tot en met 2015 inzicht in de achtergronden van vrouwen die een abortus lieten doen, alsook hun anticonceptiegebruik (Twisk & Wijsen, 2017).

### *Natuurlijke methode*

Met 'natuurlijke methodes' worden over het algemeen vruchtbarheidsmethodes bedoeld (met periodieke onthouding, of op de vruchtbare dagen terugtrekken voor het klaarkomen of condoomgebruik), terugtrekken voor het klaarkomen zonder rekening te houden met vruchtbare dagen, en de lactatie amenorroe methode (volledig borstvoeding geven). In dit onderzoek gebruiken we de term 'natuurlijke methode' niet, omdat het niet altijd duidelijk is welke methode dan precies bedoeld wordt. We benoemen dus de specifieke methodes.

### *Noodpil*

Synoniem voor 'morning-afterpil'. Een noodpil veroorzaakt als deze juist gebruikt wordt uitstel of blokkering van de eisprong en voorkomt daarmee conceptie. Als de eisprong heeft plaatsgevonden vlak voor de seks kan een noodpil niets meer doen. Een noodpil is sinds 2004 zonder recept verkrijgbaar bij apotheek en drogist. We kiezen ervoor om de term 'noodpil' te gebruiken, omdat de term 'morning-afterpil' onduidelijk is en ervoor kan zorgen dat een noodpil niet genomen wordt, omdat een vrouw in de veronderstelling is dat ze te laat is (terwijl Norlevo® werkzaam is tot 72 uur, en EllaOne® tot 120 uur (Zorginstituut Nederland, z.d.)). Maar hoe eerder een noodpil genomen wordt, hoe beter.

### *Onbedoelde of ongewenste zwangerschap*

De termen 'on geplande zwangerschap', 'onverwachte zwangerschap', 'onbedoelde zwangerschap' en 'ongewenste zwangerschap' worden vaak door elkaar gebruikt, ook in onderzoek. Bij een on geplande of onverwachte zwangerschap was er mogelijk een intentie om zwanger te worden, maar niet op dat specifieke moment. Bij een onbedoelde zwangerschap was er geen bewuste keuze of intentie om zwanger te worden. Een ongewenste zwangerschap kan bedoeld of onbedoeld zijn ontstaan. Een ongewenste zwangerschap kan gewenst worden, maar een gewenste zwangerschap kan ook ongewenst worden. Een ongewenste zwangerschap leidt niet altijd tot abortus. In de abortuskliniek wordt geverifieerd of de zwangerschap ongewenst wordt geacht door de vrouw zelf. Abortus kan ook een keuze zijn bij een zwangerschap die zeer gewenst was, bijvoorbeeld vanwege verbreken van een relatie.

In dit rapport gebruiken we de term 'onbedoelde zwangerschap', omdat we dit gepaster achten dan ongewenste zwangerschap. We weten niet of de zwangerschap op het moment van ontstaan gewenst of ongewenst was. We weten wel dat deelnemers aan het onderzoek niet de intentie hadden om zwanger te worden. De term 'onbedoelde zwangerschap' houdt echter geen rekening met de complexiteit van individuele situaties, culturele verschillen, of de nuances van de wensen van individuen met betrekking tot zwangerschap. Het kan zijn dat niet de zwangere zelf, maar de omgeving of samenleving de zwangerschap als 'onbedoeld' labelt. Datzelfde kan gelden voor een

ongewenste zwangerschap, maar hierbij is wel duidelijk dat er een negatieve attitude is jegens de zwangerschap.

### *Penis-in-vagina seks*

Deze term wordt gebruikt om duidelijk te maken dat het gaat om seks waaruit mogelijk een zwangerschap kan ontstaan. Wanneer er alleen over 'seks' gesproken wordt kan namelijk onterecht aangenomen worden dat hierbij kans op zwangerschap is, terwijl dit in theorie ook over bijvoorbeeld orale seks zou kunnen gaan.

### *Vrouwen*

In dit onderzoek spreken we voor de leesbaarheid over 'vrouwen'. We bedoelen hiermee alle personen die zwanger zijn geworden.

### *Vruchtbaardagenmethode*

Bij een vruchtbaardagenmethode brengen vrouwen hun vruchtbare dagen in kaart om zwangerschap te voorkomen. Om zwangerschap te voorkomen tijdens de vruchtbare dagen kan gebruik gemaakt worden van een condoom of pessarium, of kan er gekozen worden voor onthouding, terugtrekken voor het klaarkomen of voor vormen van seks waarbij geen zwangerschap kan ontstaan (zoals orale seks).

Er zijn verschillende manieren om de vruchtbare dagen te bepalen: de kalendermethode (gebaseerd op de cycluslengtes), de temperatuurmethode (gebaseerd op de basale lichaamstemperatuur), de Billingsmethode (gebaseerd op het cervixslijm) of een combinatie (symptothermale methode). De betrouwbaarheid van vruchtbaardagenmethodes staat ter discussie, gezien er weinig betrouwbaar onderzoek is naar de effectiviteit in de praktijk. Er dient als het over betrouwbaarheid gaat onderscheid gemaakt te worden tussen de verschillende methodes, gezien de betrouwbaarheid per methode verschillend is (Peragallo Urrutia et al., 2018).

### *Wet afbreking zwangerschap*

De Wet afbreking zwangerschap (Wafz), waarmee het afbreken van een zwangerschap onder bepaalde voorwaarden gelegaliseerd werd trad in 1984 in werking. In Nederland is het wettelijk toegestaan een zwangerschap af te breken voor de termijn van 24 weken (Overheid.nl, z.d.).

### *Zwangerschapsafbreking*

Zwangerschapsafbreking is het beëindigen van een zwangerschap voordat de foetus levensvatbaar is buiten de baarmoeder. Dit kan op verschillende manieren gebeuren, afhankelijk van de fase van de zwangerschap en de gekozen methode. Een zwangerschap afbreken met de abortuspil kan tot 9 weken zwangerschap, gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie. Bij een zwangerschap tot 13 weken is ook vacuümaspiratie mogelijk. Hierbij wordt de baarmoeder leeggezogen. Bij een zwangerschap vanaf 13 weken wordt gebruikgemaakt van een instrumentele behandeling. Na 24 weken mag een arts een zwangerschap alleen afbreken bij heel ernstige gezondheidsproblemen, bijvoorbeeld als de foetus niet levensvatbaar is.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Het jaarlijkse aantal zwangerschapsafbrekingen in Nederland was lange tijd stabiel laag. In data over 2022 was er echter voor het eerst in jaren een stijging te zien in het aantal abortussen, en deze stijging zette door in 2023 (IGJ, 2024). De stijging is tot op heden niet verklaard. Tegelijkertijd worden er verschuivingen in het anticonceptiegebruik van vrouwen gezien (De Graaf, Kraan, et al., 2024; De Graaf, Oldenhof, et al., 2024).

### 1.1.1 Trend in zwangerschapsafbrekingen

Het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen lag vanaf 2015 rond de 31.000 per jaar. In 2022 vond er echter een stijging plaats, tot 35.606 zwangerschapsafbrekingen. In 2023 zette deze trend door en werden er 39.332 zwangerschappen afgebroken: een toename van 3.726 zwangerschapsafbrekingen ten opzichte van het jaar ervoor (IGJ, 2024).

Tabel 1: Kerncijfers zwangerschapsafbrekingen in Nederland

|   | 2021   | 2022   | 2023   |
|---|--------|--------|--------|
| Totaal aantal zwangerschapsafbrekingen  | 31.049 | 35.606 | 39.332 |
| Zwangerschapsafbrekingen bij Nederlandse vrouwen  | 28.089 | 32.339 | 36.024 |
| Zwangerschapsafbrekingen bij buitenlandse vrouwen ( <i>vrouwen zonder Nederlandse zorgverzekering</i> ) | 2.954  | 3.258  | 3.261  |
| Abortuscijfer ( <i>aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 vrouwen 15-45 jaar</i> )                   | 8,7    | 9,9    | 10,8   |
| Abortusratio ( <i>aantal zwangerschapsafbrekingen per 1.000 levendgeborenen</i> )                       | 157    | 193    | 219    |

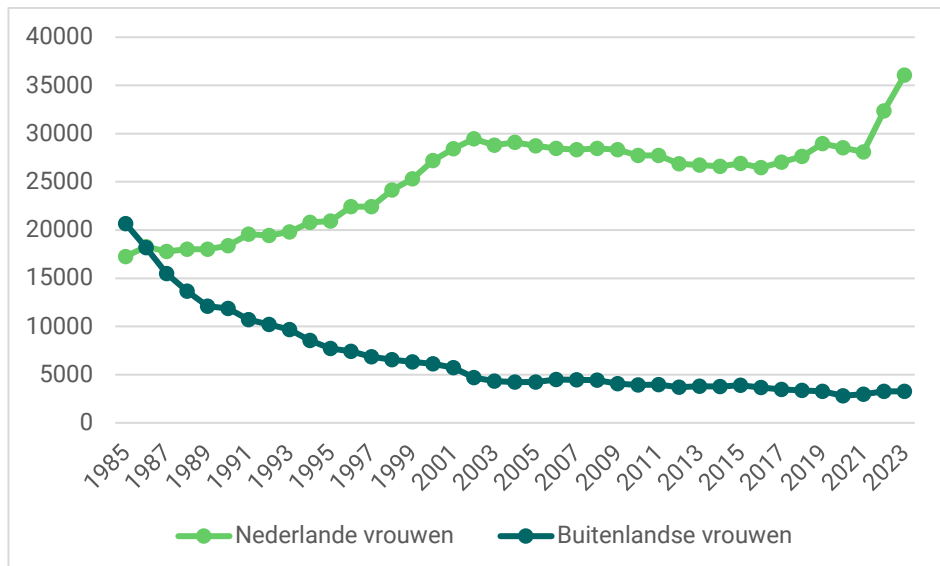
Het abortuscijfer steeg naar 10,8. Een stijging in het abortuscijfer zou kunnen betekenen dat er meer vrouwen onbedoeld en/of ongewenst zwanger zijn geworden. Het is echter onbekend of het aantal onbedoelde zwangerschappen is toegenomen, aangezien voorheen het aantal ongeplande zwangerschappen werd gemonitord (De Graaf, Kraan, et al., 2024; Roordink et al., 2024). Het is ook mogelijk dat het aantal onbedoelde en ongewenste zwangerschappen gelijk is gebleven, maar vrouwen relatief vaker voor zwangerschapsafbreking kozen.

Reeds sinds de afgelopen tien jaar neemt het geboortecijfer af (de piek van 2021 uitgezonderd) (CBS, z.d.). Doordat in 2022 en 2023 het aantal



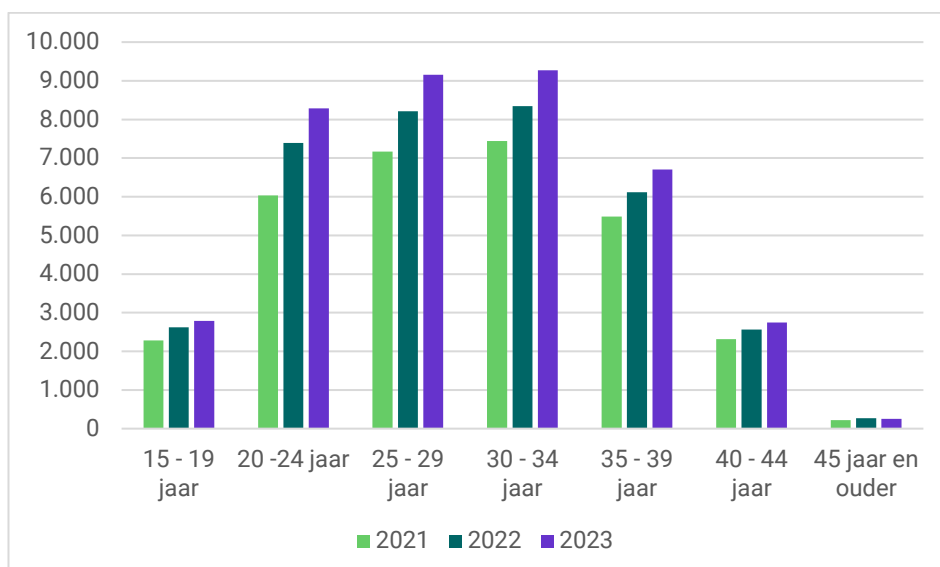
levendgeborenen afnam en het zwangerschapsafbrekingen in dezelfde jaren toenam, steeg de abortusratio naar 219.

De meeste zwangerschapsafbrekingen vonden in 2023 plaats onder Nederlandse vrouwen (92% van het totaal). Het aantal buitenlandse vrouwen dat in 2023 naar Nederland ging voor een zwangerschapsafbreking is nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van het jaar daarvoor (IGJ, 2024).



**Figuur 1: Aantal zwangerschapsafbrekingen 1985–2023 (IGJ, 2024)**

De meeste zwangerschapsafbrekingen waren in 2023 bij vrouwen in de leeftijdscategorie 30 tot 35 jaar, kort daarop gevolgd door de leeftijdscategorie 25 tot 30 jaar. Dit was in eerdere jaren ook het geval. De stijging van het aantal zwangerschapsafbrekingen was te zien in alle leeftijdsgroepen vanaf 15 jaar, behalve bij vrouwen die 45 jaar of ouder waren (IGJ, 2024).



**Figuur 2: Zwangerschapsafbreking naar leeftijd in 2021, 2022 en 2023 (IGJ, 2024)**

### **1.1.2 Keuze voor zwangerschapsafbreking**

Aan een zwangerschapsafbreking kan een onbedoelde, maar ook bedoelde zwangerschap voorafgaan. Een bedoelde zwangerschap kan afgebroken worden vanwege medische redenen, zoals een erfelijke aandoening van de foetus. Uit een Nederlands onderzoek naar factoren die bijdragen aan de keuze om een onbedoelde zwangerschap te beëindigen of te behouden bleek dat er over het algemeen meerdere omstandigheden een rol spelen bij het besluit tot afbreken of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap, en dat de motieven vaak onderling afhankelijk zijn van elkaar en soms ook conflicterend. Ook bleek uit dit onderzoek dat het niet eenvoudig is om motieven aan te wijzen of te benoemen die doorslaggevend zijn geweest. Het aanvinken van lijstjes met redenen (en daarmee het rationaliseren van de keuze) doet dan ook geen recht aan de realiteit. Er spelen naast rationele overwegingen of omstandigheden ook gevoelens, intuïties, en waarden en normen een rol (Van Ditzhuijzen et al., 2024).

### **1.1.3 Trend in anticonceptiegebruik**

Een onbedoelde zwangerschap resulterend in een zwangerschapsafbreking kan voorgegaan worden door ineffectief gebruik van een anticonceptiemiddel, het falen van de werking van het anticonceptiemiddel, het niet gebruiken van een anticonceptiemiddel of het gebruiken van een minder betrouwbare methode.

Van de vrouwen van 18 tot 50 jaar die ooit penis-in-vagina seks hebben gehad, gebruikt 59% een anticonceptiemiddel. Dit is meestal een anticonceptiepil, een hormoonspiraal of condooms. Het gebruik van een anticonceptiepil door vrouwen van 18 tot 50 jaar die ooit penis-in-vagina seks hebben gehad is tussen 2017 en 2023 afgenomen van 30% naar 24%. Daar staat tegenover dat meer vrouwen een spiraaltje gebruiken: dit aantal is gestegen van 17% naar 21%. Onder vrouwen van 18 tot 25 jaar die ooit penis-in-vagina seks hadden is deze verschuiving groter: in deze groep is het pilgebruik in zes jaar tijd afgenomen van 63% naar 45%. Het gebruik van condooms als anticonceptiemiddel is ongeveer gelijk gebleven bij deze groep (De Graaf, Kraan, et al., 2024).

Hoewel een anticonceptiepil en het hormoonspiraal de meest gebruikte methodes van anticonceptie zijn (De Graaf, Kraan, et al., 2024), kiest 10% van de vrouwen van de vrouwen van 18 tot 30 jaar voor een vruchtbarredagenmethode (Van der Pijl et al., 2024). Vruchtbare dagen worden voorspeld op basis van het aantal dagen tussen de menstruaties, de stijging van de basale lichaamstemperatuur, de verandering van de vaginale afscheiding of een combinatie van deze methoden. Het verschilt per vrouw hoeveel dagen per menstruatiecyclus zij vruchtbaar is, maar een algemeen advies is om met negen vruchtbare dagen per cyclus rekening te houden om zwangerschap te voorkomen (Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, 2015).

#### 1.1.4 Keuze voor anticonceptie(gebruik)

De keuze voor een methode om zwangerschap te voorkomen hangt onder andere af van de levensfase en de wensen van de vrouw, de betrouwbaarheid en het gebruiksgemak van de methode, de invloed op hoe vaak en/of zwaar iemand bij een methode menstrueert en hoe het hiermee gesteld is zonder de methode, en de voorkeur voor wat betreft een methode met of zonder hormonen (De Graaf, Kraan, et al., 2024; De Graaf, Oldenhof, et al., 2024; Van der Pijl et al., 2024).

Uit een recent onderzoek blijkt dat het niet willen gebruiken van hormonen voor 28% van de vrouwen van 18 tot 30 jaar die in het afgelopen jaar penis-in-vaginaseks hebben gehad een reden is om geen anticonceptiemethode te gebruiken (Van der Pijl et al., 2024). Uit ander onderzoek blijkt dat het niet willen gebruiken van hormonen de meest genoemde reden is om geen anticonceptiemiddel te gebruiken bij vrouwen van 18 tot 40 jaar die ooit penis-in-vaginaseks hebben gehad: 57% van de vrouwen van 18 tot 25 jaar noemt dit als reden, versus 37% van de vrouwen van 25 tot 40 jaar. Bij vrouwen van 40 tot 50 jaar was het niet zwanger kunnen worden de meest genoemde reden om geen anticonceptiemiddel te gebruiken (De Graaf, Kraan, et al., 2024).

Redenen om te kiezen voor een vruchtbaargedagenmethode zijn bijvoorbeeld het niet willen gebruiken van hormonen, meer in contact willen zijn met het eigen lijf en de natuurlijke cyclus, angst dat hormonen slecht zijn voor de gezondheid en last van bijwerkingen bij andere methoden (Le Guen et al., 2021; Van der Pijl et al., 2024). Angst dat hormonen slecht zijn kan worden veroorzaakt door ervaren bijwerkingen, maar ook door onjuiste of sturende informatie op social media zoals TikTok (Schneider-Kamp & Takhar, 2023; Walchenbach & Van der Vlugt, 2024). Al geeft slechts een deel van de vrouwen (16%) aan hun keuze voor een vruchtbaargedagenmethode te baseren op informatie op social media (Van der Pijl et al., 2024).

#### 1.1.5 Anticonceptiegebruik voor zwangerschapsafbreking

Uit eerder onderzoek blijkt dat van de mannen en vrouwen die in het afgelopen jaar te maken kregen met een onbedoelde zwangerschap, één op de vijf zegt dat er niet altijd anticonceptie werd gebruikt. Bij een op de zeven mannen en vrouwen ging iets mis met de anticonceptie, en nog eens een op de zeven gaf aan dat ze altijd anticonceptie gebruikten en toch te maken kregen met een onbedoelde zwangerschap. Maar bij slechts een deel van de onbedoelde zwangerschappen wordt voor zwangerschapsafbreking gekozen (De Graaf, Kraan, et al., 2024).

In het verleden bood de aanvullende Landelijke Abortus Registratie (LAR) inzicht in de achtergronden van de abortuscliënten, alsook hun anticonceptiegebruik. Uit de laatste LAR (over 2015) bleek dat een derde van de vrouwen die een abortuskliniek bezochten geen anticonceptiemiddel gebruikte (Twisk & Wijsen, 2017). Uit een onderzoek onder vrouwen met een herhaaldelijke abortus bleek dat 31% geen anticonceptie gebruikte voorafgaand aan de zwangerschap (Van Bokhoven-Rombouts & Hautvast, 2021).

Het aantal zwangerschapsafbrekingen wordt hedendaags geregistreerd door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Deze registratie biedt geaggregeerde gegevens van de leeftijdsgroepen en gekozen behandelmethoden. In de huidige IGJ-registratie wordt niet gevraagd naar anticonceptie voor de zwangerschapsafbreking, maar alleen naar (verwijzing voor) anticonceptie na de zwangerschapsafbreking (IGJ, 2024). Het is dus momenteel niet bekend of en welke anticonceptiemethodes Nederlandse vrouwen gebruiken voor zwangerschapsafbreking.

## **1.2 Doel**

Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen of, en zo ja welke methodes om zwangerschap te voorkomen Nederlandse vrouwen toepasten voorafgaand aan zwangerschapsafbreking, en waar zij de keuze op baseren.

## **1.3 Onderzoeksvraag**

Welke anticonceptiemethodes gebruiken vrouwen voorafgaand aan een zwangerschapsafbreking, en welke factoren beïnvloeden hun keuze?

## 2 Methode

### 2.1 Dataverzameling

Het onderzoek werd uitgevoerd door middel van een online vragenlijst, die beschikbaar was van 21 april tot en met 31 juli 2024. De vragenlijst kon zowel in het Nederlands als in het Engels worden ingevuld. Het streven was 400 volledig ingevulde vragenlijsten.

Om vrouwen op het onderzoek te attenderen op het onderzoek, werd er een flyer ontworpen. Deze flyer, voorzien van een QR-code die leidde naar de online vragenlijst, was aanwezig in de wachtkamers van de abortusklinieken, en/of werd uitgedeeld aan cliënten bij de balie. Sommige vrouwen vulden de vragenlijst samen met een medewerker van de kliniek in, terwijl anderen dit zelfstandig in de wachtkamer of thuis deden.

### 2.2 In- en exclusiecriteria

Vrouwen die niet in Nederland woonachtig waren op het moment van hun bezoek aan de abortuskliniek konden niet meedoen, omdat zij mogelijk niet bereikt zouden worden met informatie en ondersteuning vanuit de Nederlandse setting. Daarnaast konden vrouwen jonger dan 16 jaar niet meedoen, omdat hun ouders toestemming zouden moeten geven voor deelname aan dit onderzoek. Ook werden vrouwen geëxcludeerd die aangaven dat ze geen anticonceptie gebruikten in de vier weken voorafgaand aan de zwangerschap met als reden dat ze zwanger wilden worden. De zwangerschap was dan immers niet onbedoeld.

### 2.3 Data-analyse

De data zijn geanalyseerd door middel van het gebruik van SPSS versie 30. In dit onderzoek zijn alleen de volledig ingevulde vragenlijsten geanalyseerd. Om te bepalen of er een associatie was tussen variabelen is gebruik gemaakt van logistische regressieanalyses. Er werd een tweezijdige  $p$ -waarde van 0,05 aangehouden om statistische significantie vast te stellen.

### 2.4 Validiteit en betrouwbaarheid

De vragen in dit onderzoek zijn wanneer mogelijk gebaseerd op de gestandaardiseerde vragen in [Seks onder je 25<sup>e</sup>](#) en de [Monitor Seksuele Gezondheid](#), of het onderzoek [Het gebruik van natuurlijke methoden om een zwangerschap te voorkomen](#) van Rutgers. De vragenlijst is getest door medewerkers van de abortusklinieken, zowel door professionals zelf als met hun cliënten. Er werden waar nodig kleine aanpassingen doorgevoerd, en de vragenlijst werd nogmaals getest. Vervolgens is de vragenlijst uitgezet.

## 3 Resultaten

### 3.1 Kenmerken respondenten

In totaal vulden 422 vrouwen de vragenlijst volledig in. De mediaan invultijd van de vragenlijst was 3,3 minuten.

Tabel 2 geeft de kenmerken van de respondenten weer. Alle respondenten woonden in Nederland, waarvan ongeveer de helft in West-Nederland. Een kwart van de respondenten woonden in Zuid-Nederland. De meest voorkomende leeftijdscategorie was 25 tot 30 jaar. Acht op de tien respondenten hadden een vaste relatie met degene van wie ze onbedoeld zwanger werden.

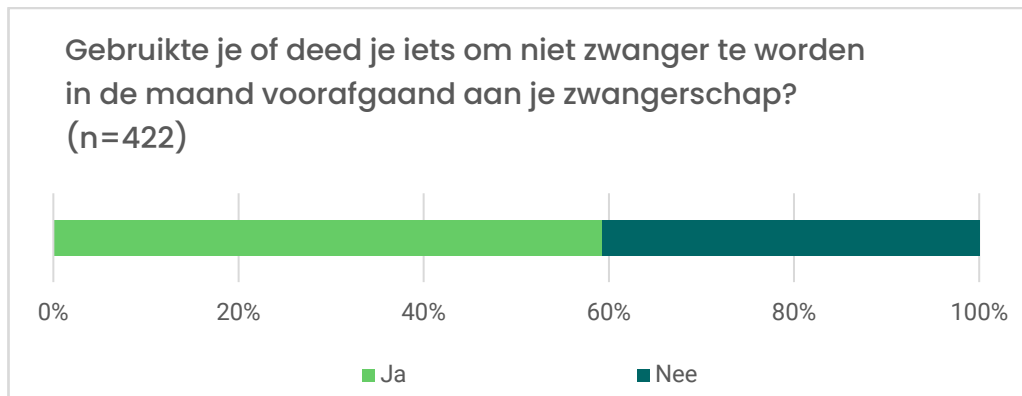
**Tabel 2: Kenmerken respondenten**

| Regio woonplaats   | n          | %           |
|--|------------|-------------|
| Het Noorden  | 27         | 6%          |
| Het Oosten   | 76         | 18%         |
| Het Westen   | 208        | 49%         |
| Het Zuiden   | 107        | 25%         |
| <i>Wil ik niet zeggen</i>  | 4          | 1%          |
| Leeftijd   | n          | %           |
| 16-19 jaar   | 27         | 6%          |
| 20-24 jaar   | 98         | 23%         |
| 25-29 jaar   | 104        | 25%         |
| 30-34 jaar   | 87         | 21%         |
| 35-39 jaar   | 71         | 17%         |
| 40-44 jaar   | 31         | 7%          |
| 45 jaar of ouder   | 4          | 1%          |
| Relatie met degene van wie respondent zwanger werd               | n          | %           |
| Ja, een vaste relatie  | 335        | 79%         |
| Nee, maar we hebben vaker seks gehad met elkaar                  | 66         | 16%         |
| Nee, ik had eenmalig seks met een (on)bekende                    | 16         | 4%          |
| Ik weet niet van wie ik zwanger werd / <i>Wil ik niet zeggen</i> | 5          | 1%          |
| <b>Totaal</b>  | <b>422</b> | <b>100%</b> |

### 3.2 Anticonceptiemethode voorafgaand aan de zwangerschap

Vrouwen werden gevraagd of ze iets deden of gebruikten om zwangerschap te voorkomen in de maand voorafgaand aan hun zwangerschap. Het toepassen van een vruchtbedagenmethode viel onder het gebruiken van een methode om zwangerschap te voorkomen. Ook het slikken van een noodpil viel onder een methode.

Figuur 3 laat de verhouding zien tussen de vrouwen die wel of niet iets gebruikten of deden om zwangerschap te voorkomen in de maand voorafgaand aan de zwangerschap. 250 vrouwen (59%) deden of gebruikten iets om zwangerschap te voorkomen. 172 vrouwen (41%) deden of gebruikten niets in de maand voor de zwangerschap.



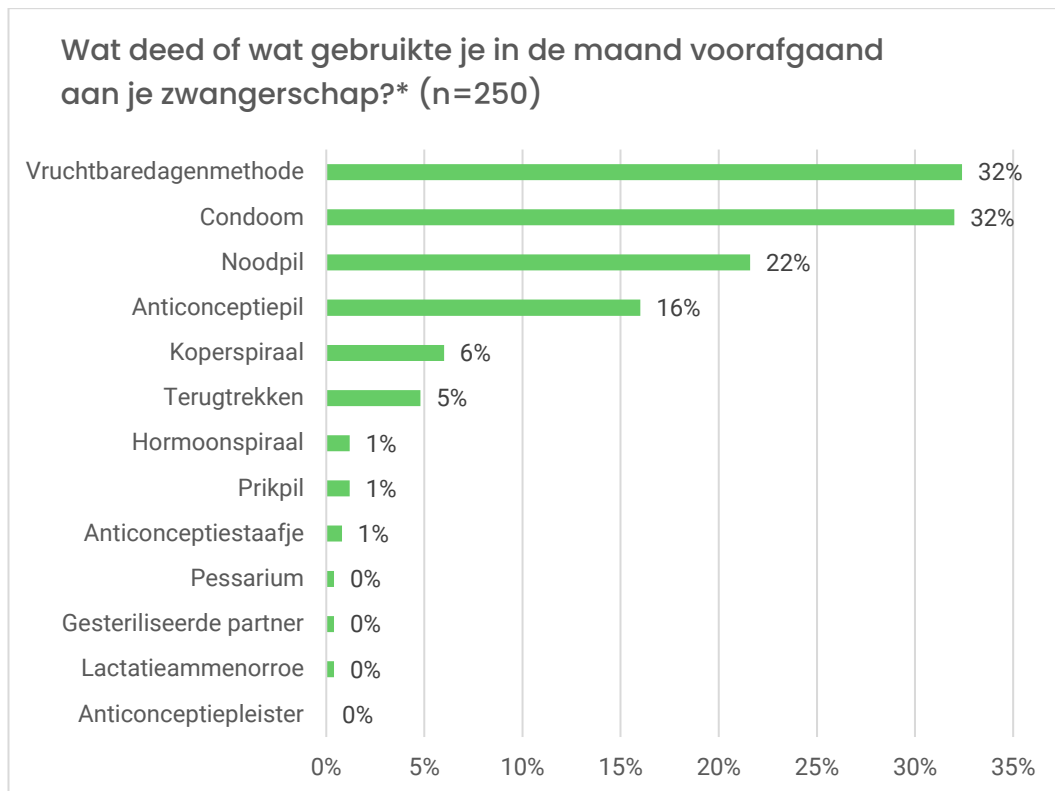
**Figuur 3: Gebruik van een methode om zwangerschap te voorkomen**

Aan de vrouwen die iets deden of gebruikten om zwangerschap te voorkomen in de maand voorafgaand aan de zwangerschap werd de vraag gesteld wat zij deden of gebruikten. Het was mogelijk dat vrouwen meer dan één methode op hetzelfde moment gebruikten.

Wanneer er een vruchtbarheidsdagmethode werd gecombineerd met condooms of terugtrekken is dit hier alleen gerapporteerd als vruchtbarheidsdagmethode, aangezien het condoomgebruik of terugtrekken hierbij onderdeel van een vruchtbarheidsdagmethode is. In alinea 3.3.3 is beschreven welke methodes vrouwen die een vruchtbarheidsdagmethode toepasten, gebruikten om zwangerschap te voorkomen tijdens hun vruchtbare dagen.

Figuur 4 geeft de gebruikte anticonceptiemethodes weer. Een vruchtbarheidsdagmethode was de meest gebruikte methode (door 81 respondenten) gevolgd door het condoom (door 80 vrouwen), afgerond komen beide methodes uit op 32% van de vrouwen die een methode gebruikten. 54 vrouwen hadden een noodpil geslikt in de maand voorafgaand aan de onbedoelde zwangerschap, dit was 22% van de vrouwen die een methode gebruikten. Een anticonceptiepil werd door 40 vrouwen geslikt, dit was 16% van de vrouwen die een methode gebruikten.

Wanneer gekeken wordt naar hoeveel procent van alle vrouwen die bij de abortuskliniek kwamen (n=422) de verschillende methodes gebruikten, worden de volgende percentages gevonden: 19% van alle vrouwen paste een vruchtbarheidsdagmethode toe, 19% gebruikte een condoom, en 9% slikte een anticonceptiepil. 13% van alle vrouwen die bij de abortuskliniek kwamen had een noodpil geslikt.



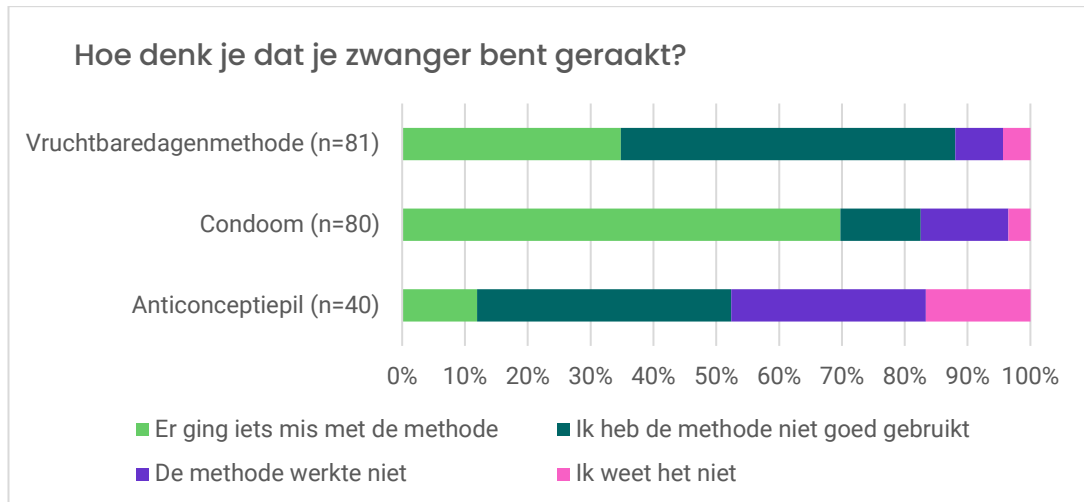
\*Telt op boven 100% i.v.m. meerdere antwoorden mogelijk

**Figuur 4: Gebruikte methode(s)**

Aan de vrouwen die iets deden of gebruikten om zwangerschap te voorkomen (n=250) werd gevraagd hoe ze dachten dat ze zwanger waren geworden. Driekwart van de respondenten gaf aan dat er iets mis ging met de methode, of dat ze de methode niet goed hadden gebruikt: het gaat hier mogelijk om gebruikersfouten. Een voorbeeld van 'er ging iets mis met de methode' was een gescheurd condoom. Onder 'ik heb de methode niet goed gebruikt' viel bijvoorbeeld het vergeten van de pil of het niet goed inschatten van de vruchtbare dagen. Bij 17% werkte de methode niet. Voorbeelden van 'de methode werkte niet' waren zwangerschap ondanks het hebben van een spiraal.

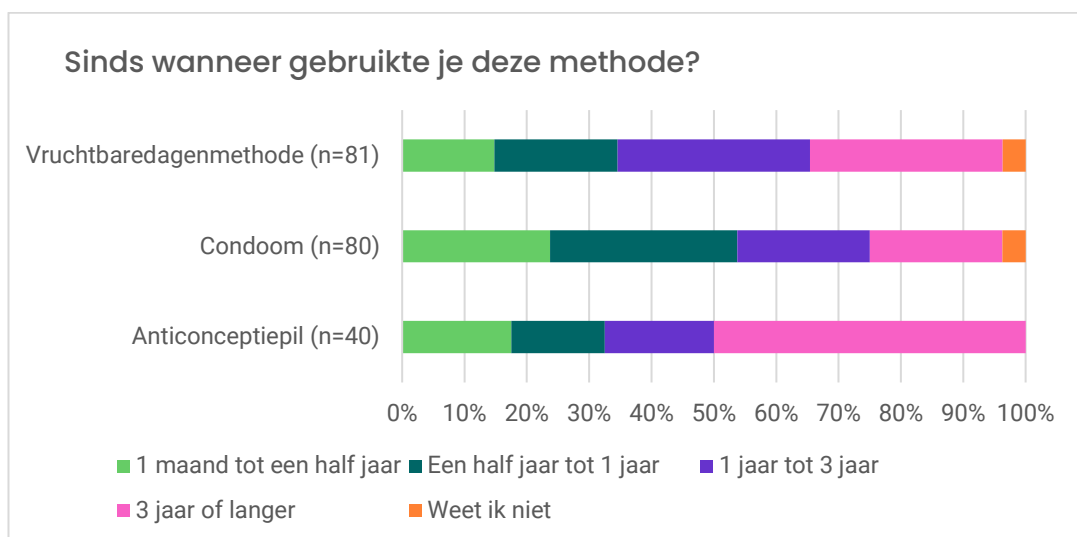
Figuur 5 laat de redenen zien, uitgesplitst voor vrouwen die een vruchtbaardagenmethode toepasten, een condoom gebruikten of een anticonceptiepil slikten.





**Figuur 5: Mogelijke oorzaak zwangerschap ondanks gebruik van methode**

Figuur 6 geeft weer sinds wanneer vrouwen de anticonceptiemethode gebruikten die ze in de maand voorafgaand aan de zwangerschap gebruikten. De meeste vrouwen gebruikten hun methode al minimaal een half jaar. De methode die over het algemeen het langst gebruikt werd is een anticonceptiepil. De helft van de vrouwen die een anticonceptiepil slikten, slikten deze al minimaal drie jaar. Een vruchtbaardagenmethode werd door 62% van de vrouwen sinds een jaar of langer toegepast. 31% gebruikte de methode al langer dan drie jaar. Bij vrouwen die een condoom gebruikten (zonder rekening te houden met hun vruchtbare dagen), wisselde het sinds wanneer zij deze methode gebruikten.



**Figuur 6: Verstreden tijd sinds start methode**

### 3.2.1 Geen anticonceptiemethode

Zoals eerder beschreven deed of gebruikte 41% van de vrouwen niets om zwangerschap te voorkomen in de maand voorafgaand aan de zwangerschap, ondanks dat deze vrouw niet zwanger wilde worden. Tabel 3 geeft kenmerken weer van de vrouwen die wel of geen methode gebruikten. Leeftijd en relatiestatus waren niet significant geassocieerd met het wel of geen anticonceptiemethode gebruiken.

**Tabel 3: Kenmerken van vrouwen die wel of geen methode hebben gebruikt**

|   |            | Wel methode gebruikt | Geen methode gebruikt |
|---|------------|----------------------|-----------------------|
|   | n          | n (%)                | n (%)                 |
| <b>Leeftijd</b>   |            |                      |                       |
| 16-24 jaar  | 125        | 71 (57%)             | 54 (43%)              |
| 25-29 jaar  | 104        | 66 (64%)             | 38 (37%)              |
| 30-34 jaar  | 87         | 54 (62%)             | 33 (39%)              |
| 35 jaar en ouder  | 106        | 59 (56%)             | 47 (44%)              |
| <b>Relatie met degene van wie respondent zwanger werd</b> |            |                      |                       |
| Vaste relatie   | 335        | 199 (59%)            | 136 (42%)             |
| Geen vaste relatie  | 82         | 48 (59%)             | 34 (42%)              |
| <b>Totaal</b>   | <b>422</b> | <b>250 (58%)</b>     | <b>172 (42%)</b>      |

Significantie:  $\nabla$  of  $\triangle = p < 0,05$ .  $\blacktriangledown$  of  $\blacktriangle = p < 0,005$ .

### 3.2.2 Noodpil

In Tabel 4 staan de kenmerken beschreven van de vrouwen die een noodpil slikten in de maand voorafgaand aan de zwangerschap. 54 van de 422 vrouwen (13%) hadden in de maand voorafgaand aan de zwangerschap een noodpil geslikt. Van de 54 vrouwen hadden 34 vrouwen naast een noodpil ook een andere methode gebruikt, 20 vrouwen hadden alleen een noodpil geslikt. Vrouwen in de leeftijdsgroepen 30 tot 25 jaar en 35 jaar en ouder hadden minder vaak een noodpil geslikt dan vrouwen in de leeftijd van 16 tot 25 jaar. Er waren geen significante verschillen op het gebied van relatiestatus.

**Tabel 4: Kenmerken van vrouwen die wel of geen noodpil hebben geslikt**

|   |            | Wel noodpil geslikt | Geen noodpil geslikt |
|---|------------|---------------------|----------------------|
|   | n          | n (%)               | n (%)                |
| <b>Leeftijd</b>   |            |                     |                      |
| 16-24 jaar  | 125        | 24 (19%)            | 101 (81%)            |
| 25-29 jaar  | 104        | 12 (12%)            | 92 (88%)             |
| 30-34 jaar  | 87         | 8 (9%) $\nabla$     | 79 (91%)             |
| 35 jaar en ouder  | 106        | 10 (9%) $\nabla$    | 96 (91%)             |
| <b>Relatie met degene van wie respondent zwanger werd</b> |            |                     |                      |
| Vaste relatie   | 335        | 39 (12%)            | 296 (88%)            |
| Geen vaste relatie  | 82         | 13 (16%)            | 69 (84%)             |
| <b>Totaal</b>   | <b>422</b> | <b>54 (13%)</b>     | <b>368 (87%)</b>     |

Significantie:  $\nabla$  of  $\triangle = p < 0,05$ .  $\blacktriangledown$  of  $\blacktriangle = p < 0,005$ .

In een open tekstveld werd door een aantal vrouwen aangegeven dat de noodpil niet gewerkt heeft. Een deel van de vrouwen twijfelde of ze op tijd was

met het innemen van de pil. Anderen gaven aan niet te weten waarom de noodpil niet werkte.

### 3.2.3 Vruchtbarheidsdagenmethode

In deze alinea worden de gebruikers van vruchtbarheidsdagmethodes uitgelicht. In Tabel 5 staan hun kenmerken beschreven, naast de kenmerken van vrouwen die voor een andere anticonceptiemethode kozen. Ongeveer een derde van alle vrouwen die een anticonceptiemethode gebruikten (n=250) paste een vruchtbarheidsdagenmethode toe, dit waren in totaal 81 vrouwen. Vrouwen van 30 tot 35 jaar, en vrouwen van 35 jaar en ouder pasten vaker een vruchtbarheidsdagenmethode toe dan vrouwen van 16 tot 25 jaar. Er waren geen significante verschillen op het gebied van relatiestatus.

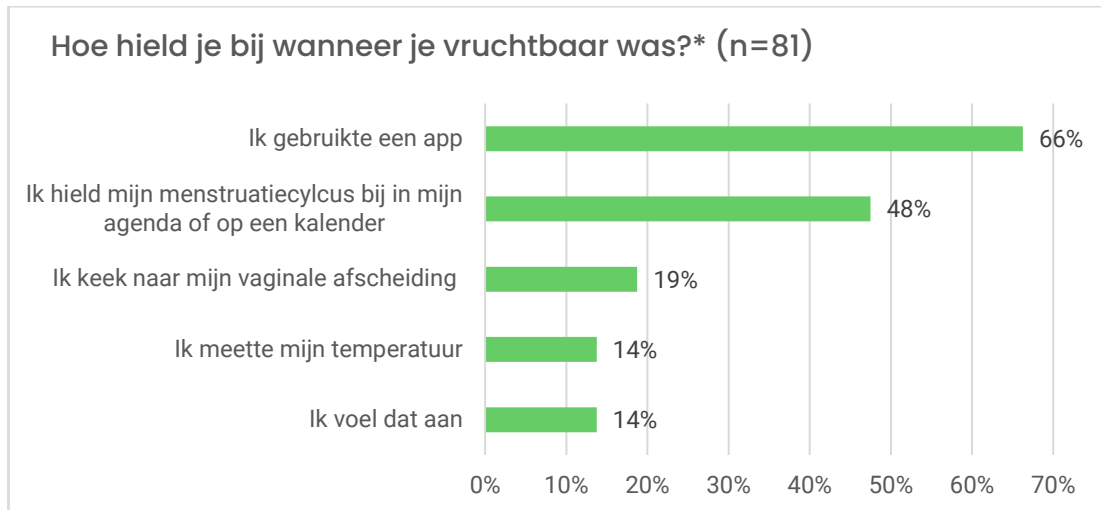
**Tabel 5: Kenmerken van vrouwen die wel of geen vruchtbarheidsdagenmethode toepasten**

|   | Vruchtbarheidsdagenmethode | Andere methode   |
|---|----------------------------|------------------|
|   | n (%)                      | n (%)            |
| <b>Leeftijd</b>   |                            |                  |
| 16-24 jaar  | 12 (17%)                   | 59 (83%)         |
| 25-29 jaar  | 21 (32%)                   | 45 (68%)         |
| 30-34 jaar  | 25 (46%) <sup>▲</sup>      | 29 (54%)         |
| 35 jaar en ouder  | 23 (39%) <sup>△</sup>      | 36 (61%)         |
| <b>Relatie met degene van wie respondent zwanger werd</b> |                            |                  |
| Vaste relatie   | 68 (34%)                   | 131 (66%)        |
| Geen vaste relatie  | 12 (25%)                   | 36 (75%)         |
| <b>Totaal</b>   | <b>81 (32%)</b>            | <b>169 (68%)</b> |

Significantie: <sup>▽</sup> of <sup>△</sup> = p < 0,05. <sup>▼</sup> of <sup>▲</sup> = p < 0,005.

Aan de vrouwen die aangaven een vruchtbarheidsdagenmethode toe te passen werd gevraagd wat zij deden om bij te houden wanneer hun vruchtbare dagen waren. Dit kan gebaseerd zijn op temperatuur meten, kijken naar vaginale afscheiding, het aanvoelen, of een app, agenda of kalender gebruiken. Het is ook mogelijk dat vrouwen deze methodes combineren.

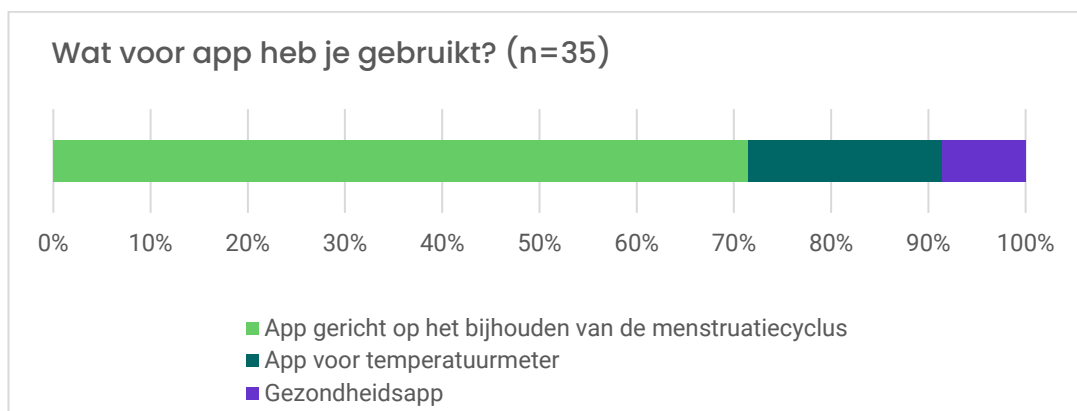
Figuur 7 geeft weer hoe vrouwen bijhielden wanneer hun vruchtbare dagen waren. Twee op de drie vrouwen (66%) gebruikten een app om bij te houden wanneer ze vruchtbaar waren. Bijna de helft (48%) hield dit (ook) bij in een agenda of kalender. Daarnaast werd naar vaginale afscheiding gekeken (19%), temperatuur gemeten, of het aangevoeld (beide 14%). Slechts 6% van de vrouwen die een vruchtbarheidsdagenmethode toepasten deden dit met de symptothermale methode: zij hielden hun cyclus bij in een app of op een agenda/kalender, keken naar hun vaginale afscheiding én maten hun temperatuur.



\*Telt op boven 100% i.v.m. meerdere antwoorden mogelijk

**Figuur 7: Bijhouden vruchtbare dagen**

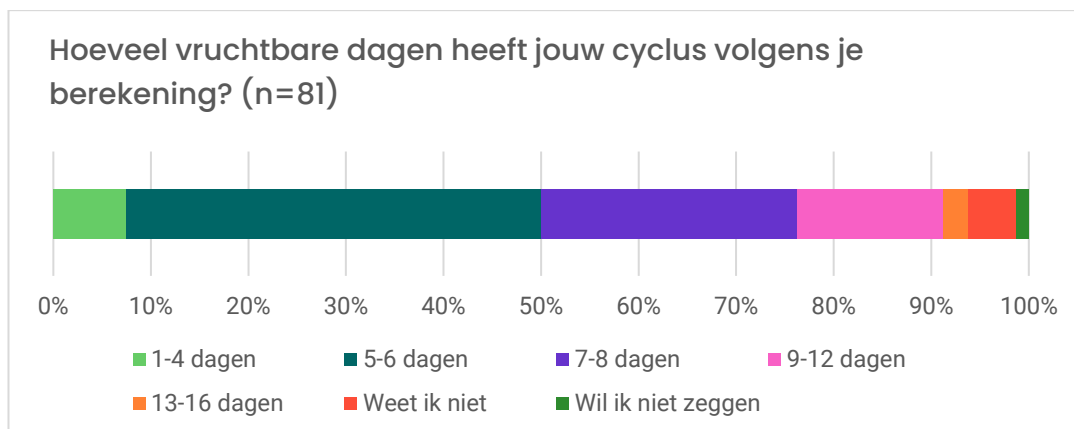
Figuur 8 geeft een overzicht van het soort app dat vrouwen gebruikten om hun vruchtbare dagen bij te houden. Apps gericht op het bijhouden van de menstruatiecyclus (zonder bijbehorende temperatuurmeter) waren: Clover, Clue, Flo, Mijn kalender/My Calendar en Period Calendar (door 71% van de vrouwen). Genoemde apps behorend bij een temperatuurmeter waren de DaysyDay app, de Natural Cycles app en de Tempdrop app (door 20% van de vrouwen). Ook werden er algemene gezondheidsapps gebruikt (waarin een menstruatiecyclus bijgehouden kon worden): Apple Health, Fitbit en Samsung Health (door 9% van de vrouwen).



**Figuur 8: Gebruik van app**

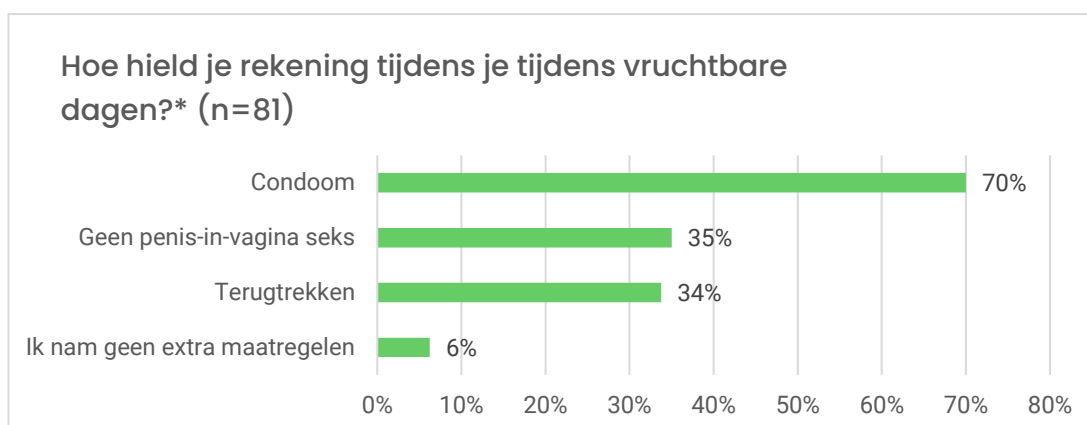
Zoals beschreven in alinea 1.1.3, is een algemeen advies is om met negen vruchtbare dagen per menstruatiecyclus rekening te houden om zwangerschap te voorkomen, maar zoals te zien is in Figuur 9 deed 75% van de vrouwen dit niet. Op de vraag hoe vrouwen dachten dat ze zwanger waren geworden antwoordde 55% van de vrouwen die een vruchtbaredagenmethode toepasten dat dit kwam doordat ze hun vruchtbare dagen niet goed hadden ingeschat.

Wanneer het ging om inschatten van vruchtbare dagen, gaven de meeste vrouwen (42%) aan vijf of zes vruchtbare dagen per cyclus aan te houden. Ongeveer een kwart (26%) houdt zeven of acht vruchtbare dagen aan. Ongeveer een op de zes vrouwen houdt negen of meer dagen aan. Slechts een klein deel (7%) houdt één tot vier dagen aan.



**Figuur 9: Vruchtbare dagen volgens berekening**

Op de vruchtbare dagen werden vervolgens verschillende methodes toegepast om zwangerschap te voorkomen, zoals te zien in Figuur 10. De meeste vrouwen gebruikten op (sommige) vruchtbare dagen een condoom (70%). Ook werd er door 35% van de vrouwen voor gekozen ervoor om geen penis is vagina-seks te hebben op (sommige) vruchtbare dagen. Ongeveer evenveel vrouwen (34%) deden aan terugtrekken op (sommige) vruchtbare dagen. Vijf vrouwen gaven aan dat ze hun vruchtbare dagen wel bijhielden, maar geen maatregelen namen tijdens (sommige) vruchtbare dagen.



\*Telt op boven 100% i.v.m. meerdere antwoorden mogelijk

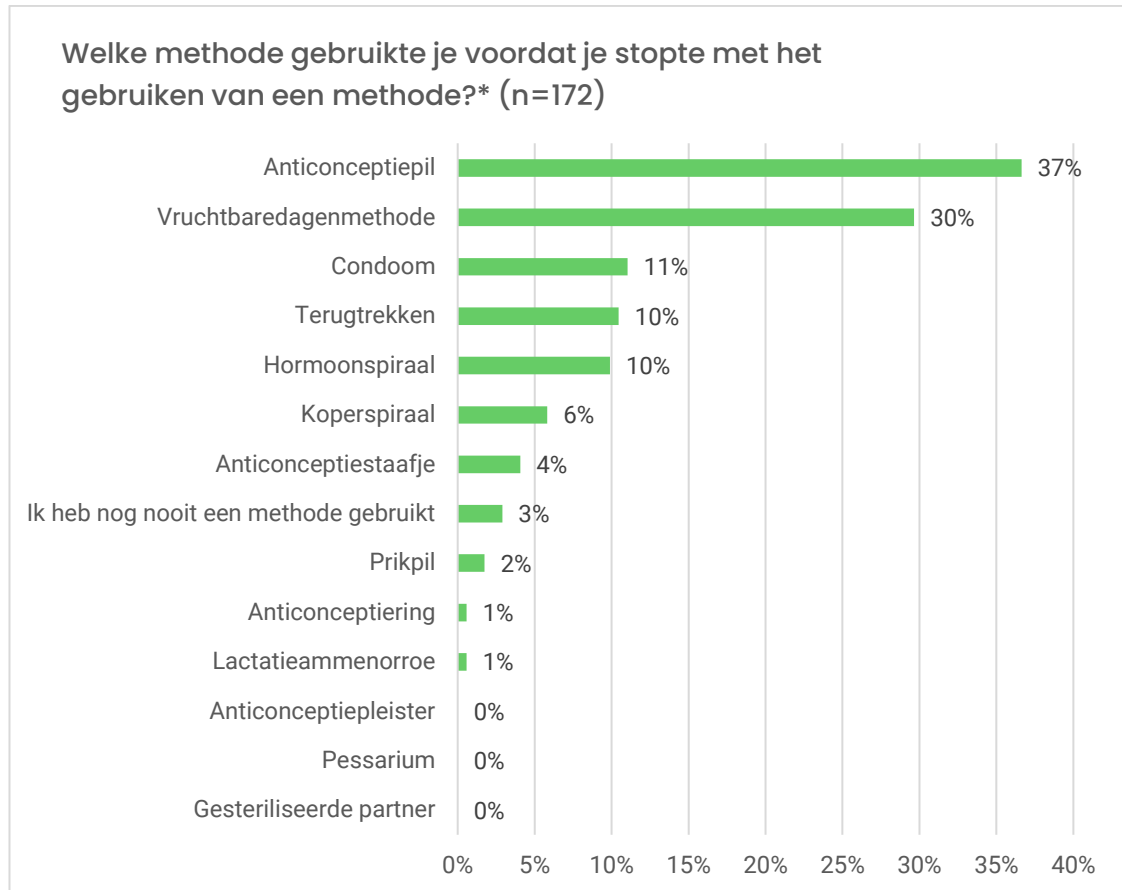
**Figuur 10: Methodes tijdens vruchtbare dagen**

Van de vrouwen die een condoom gebruikten op (sommige) vruchtbare dagen, gaf 55% aan dat dit altijd lukte. 34% gaf aan dat het meestal lukte, 8% gaf aan dat dit soms lukte. 4% gaf aan dat het (bijna) nooit lukte. Van de vrouwen die geen penis-in-vagina seks hadden op de vruchtbare dagen, gaf 46% aan dat dit altijd lukte. 29% gaf aan dat het meestal lukte, 25% gaf aan dat het soms lukte. Van de vrouwen die aan terugtrekken deden op de vruchtbare dagen, gaf 46% aan dat dit altijd lukte. 25% gaf aan dat het meestal lukte, 17% gaf aan dat het soms lukte. 13% gaf aan dat het (bijna) nooit lukte.

### 3.3 Voorheen gebruikte anticonceptiemethodes

Aan vrouwen die in de maand voorafgaand aan de onbedoelde zwangerschap geen anticonceptiemethode gebruikten is gevraagd welke methode zij voorheen gebruikten, zoals weergegeven in Figuur 11. Vrijwel alle vrouwen die in de maand voorafgaand aan de zwangerschap geen methode gebruikten hadden

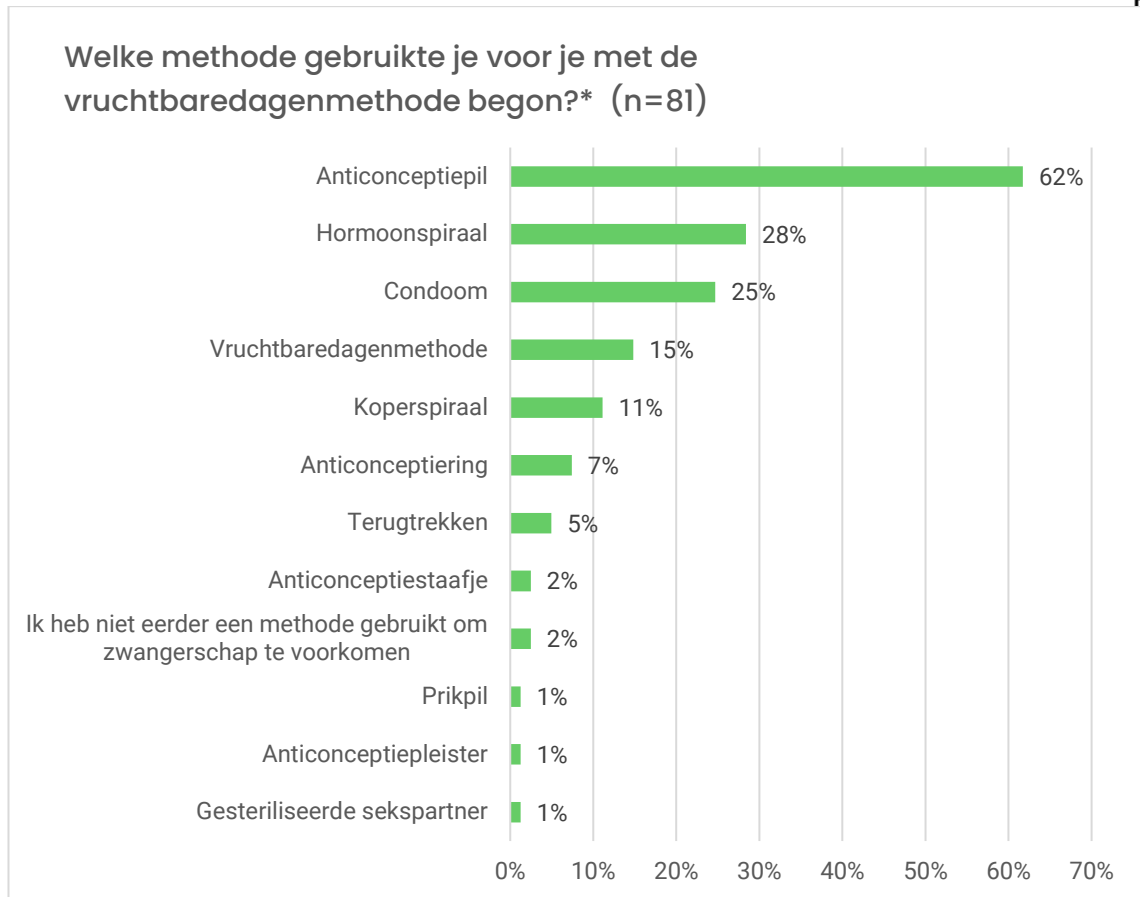
voorheen wel een methode gebruikt: slechts 3% had nog nooit een methode gebruikt. Vrouwen die in de maand voorafgaand aan de zwangerschap geen methode gebruikten, waren het vaakst gestopt met een anticonceptiepil (37%). Ongeveer één op de drie (30%) paste voorheen een vruchtbarredagenmethode toe. Ongeveer evenveel vrouwen hadden voordat ze stopten condooms gebruikt (11%), deden aan terugtrekken (10%) of hadden een hormoonspiraal (10%).



\*Telt op boven 100% i.v.m. meerdere antwoorden mogelijk

**Figuur 11: Voorheen gebruikte methodes door vrouwen die in de maand voorafgaand aan de zwangerschap geen methode gebruikten**

Figuur 12 geeft weer welke methodes voorheen werden gebruikt voor vrouwen die in de maand voorafgaand aan de onbedoelde zwangerschap een vruchtbarredagenmethode toepasten. Vrouwen die aangaven een vruchtbarredagenmethode toegepast te hebben gebruikten voorheen met name hormonale anticonceptie zoals een anticonceptiepil (62%) en het hormoonspiraaltje (28%). Een kwart gebruikte eerder het condoom. Een deel van de vrouwen die een vruchtbarredagenmethode toepasten, gebruikte in het verleden ook al een vruchtbarredagenmethode (15%).



\*Telt op boven 100% i.v.m. meerdere antwoorden mogelijk

**Figuur 12: Voorheen gebruikte methodes door vrouwen die in de maand voorafgaand aan de zwangerschap een vruchtbarheidsdagenmethode toepasten**

### 3.4 Keuze om (g)een anticonceptiemethode te gebruiken

Er is in kaart gebracht wat de perceptie was op zwanger worden, voorafgaand aan de onbedoelde zwangerschap. Daarnaast is uitgevraagd wat redenen waren om geen anticonceptiemethode te gebruiken, of om voor de vruchtbarheidsdagenmethode te kiezen.

#### 3.4.1 Perceptie op mogelijke zwangerschap

In Tabel 6 staat de geschatte kans op zwangerschap beschreven. Wanneer er gevraagd werd naar hoe vrouwen dachten over de kans op zwangerschap, gaven de meeste vrouwen aan dat ze dachten dat er geen of een kleine kans was op een zwangerschap. Niet alle vrouwen wilden deze vraag beantwoorden.

Bijna de helft van de vrouwen die geen methode gebruikten (49%), gaf aan niet over een eventuele kans op zwangerschap nagedacht hadden, of dat ze dachten dat er geen kans was. Van deze groep dacht 46% dat er een kleine kans was op zwangerschap. Van de groep die een anticonceptiemethode gebruikte dacht 62% dat er een kleine kans op zwangerschap was, waar 26% dacht dat er geen kans was.

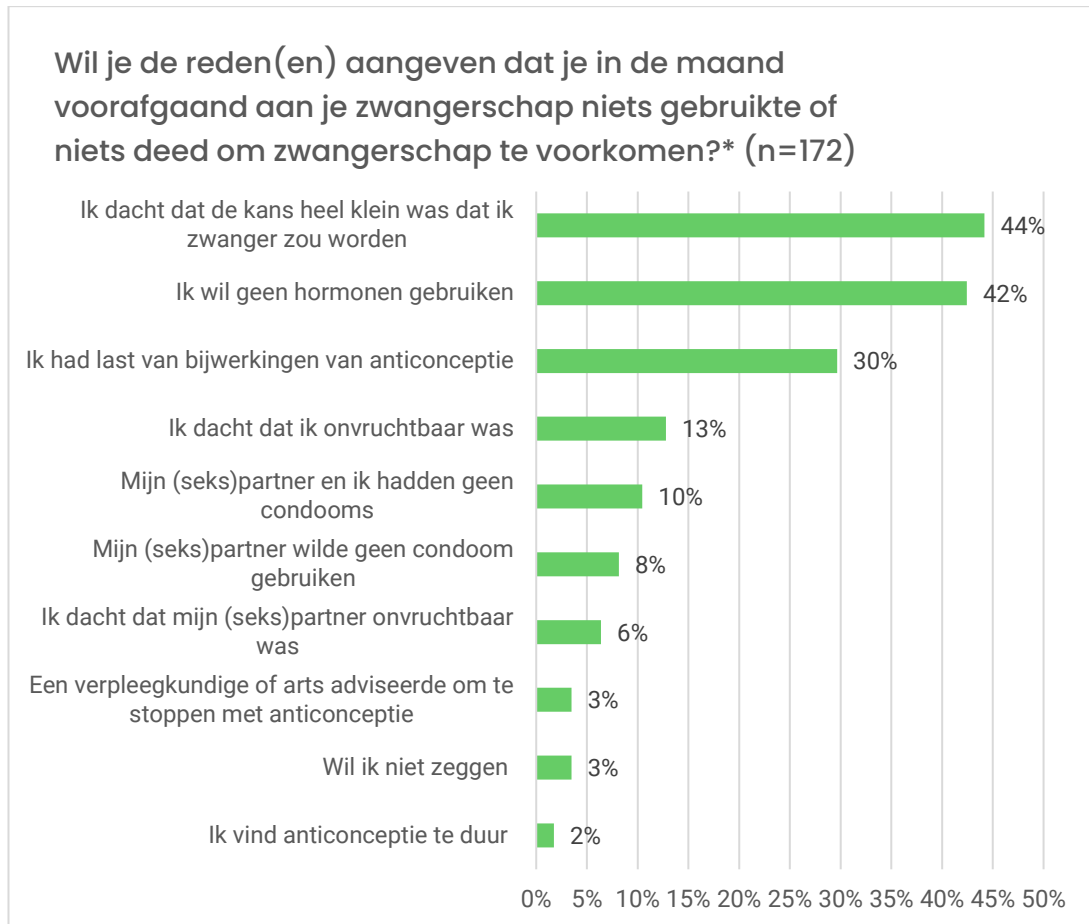
**Tabel 6: Geschatte kans op zwangerschap**

|                               | <b>Methode gebruikt</b> | <b>Geen methode gebruikt</b> |
|-------------------------------|-------------------------|------------------------------|
|                               | n (%)                   | n (%)                        |
| <b>Risicoschatting</b>        |                         |                              |
| Niet over nagedacht           | 16 (6%)                 | 37 (22%)                     |
| Geen kans                     | 66 (26%)                | 47 (27%)                     |
| Kleine kans                   | 156 (62%)               | 79 (46%)                     |
| Grote kans                    | 7 (3%)                  | 6 (4%)                       |
| <i>Dat wil ik niet zeggen</i> | 5 (2%)                  | 3 (2%)                       |
| <b>Totaal</b>                 | <b>250 (59%)</b>        | <b>172 (41%)</b>             |

### 3.4.2 Redenen om geen methode te gebruiken

Er is uitgevraagd wat redenen waren dat vrouwen geen methode gebruikten, zoals gepresenteerd in Figuur 13. De meest genoemde reden was dat vrouwen dachten dat de kans heel klein was dat ze zwanger zouden worden (de perceptie op mogelijke zwangerschap), dit gold voor 44% van de vrouwen die niets deden of gebruikten. De tweede reden, genoemd door 42% van de vrouwen die niets deden of gebruikten, is geen hormonen te willen gebruiken. Ook gaf 30% van de vrouwen aan geen anticonceptie te gebruiken omdat ze last hadden van bijwerking van anticonceptie. Daarnaast geeft 13% van de vrouwen aan dat ze dacht dat ze onvruchtbaar was, en daarom geen anticonceptiemethode gebruikte.





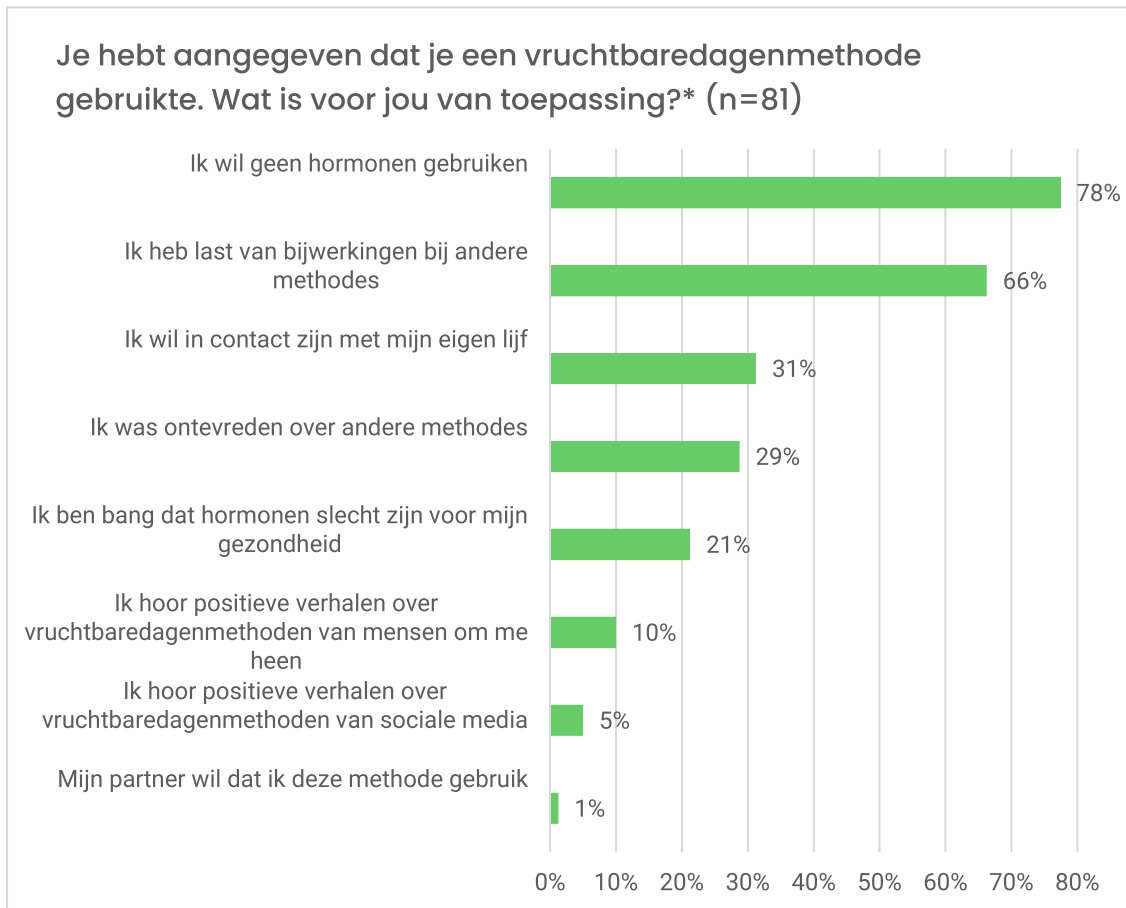
\*Telt op boven 100% i.v.m. meerdere antwoorden mogelijk

**Figuur 13: Redenen om geen methode te gebruiken om zwangerschap te voorkomen**

### 3.4.3 Redenen om voor een vruchtbaargedagenmethode te kiezen

Ook de redenen om voor vruchtbaargedagenmethode te kiezen zijn uitgevraagd bij vrouwen die deze methode toepasten, en staan genoemd in Figuur 14. De meeste vrouwen (78%) kozen voor een vruchtbaargedagenmethode omdat ze geen hormonen wilden gebruiken, maar bijwerkingen waren voor twee op de drie vrouwen een reden om voor deze methode te kiezen. Ook benoemde 31% van de vrouwen dat ze in contact wilde zijn met haar eigen lijf.

Vrouwen die de optie 'anders' aangaven schreven in een open tekstveld dat ze voorlopig voor deze methode kozen omdat ze nog twijfelden over een andere methode. Ze kozen dus niet heel bewust voor deze methode, maar wisten nog niet voor welke methode ze wilden kiezen.

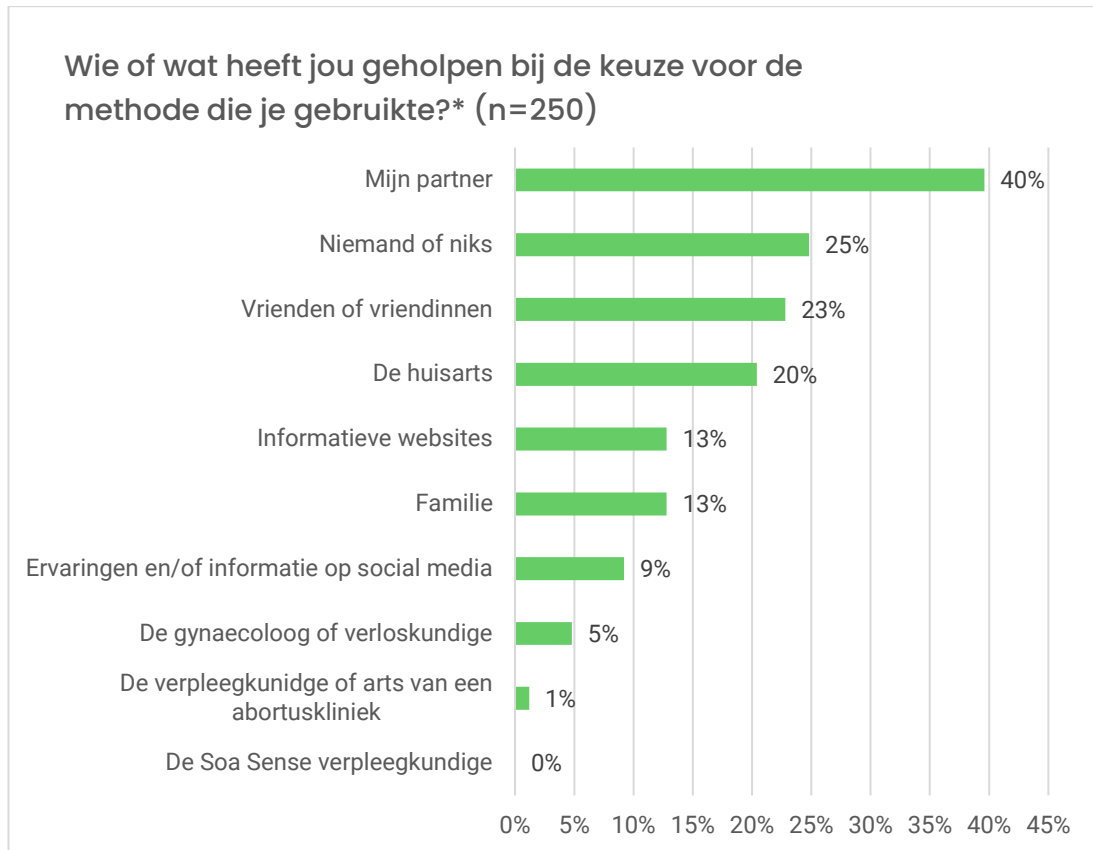


\*Telt op boven 100% i.v.m. meerdere antwoorden mogelijk

**Figuur 14: Redenen voor vruchtbarredagenmethode**

### 3.4.4 Hulp bij keuze

Figuur 15 geeft weer wat of wie heeft geholpen bij de keuze voor een anticonceptiemethode. Op de vraag wie of wat heeft geholpen bij de keuze voor de anticonceptiemethode antwoordde het grootste deel (40%) dat de partner geholpen heeft bij de keuze. Een kwart van de vrouwen heeft van niemand hulp gekregen bij de keuze. Iets minder dan een kwart (23%) heeft hulp gekregen van vrienden of vriendinnen. De huisarts en informatieve websites scoren lager met respectievelijk 20% en 13%. Slechts bij een 9% van de vrouwen hielp ervaringen en/of informatie op social media bij de keuze.

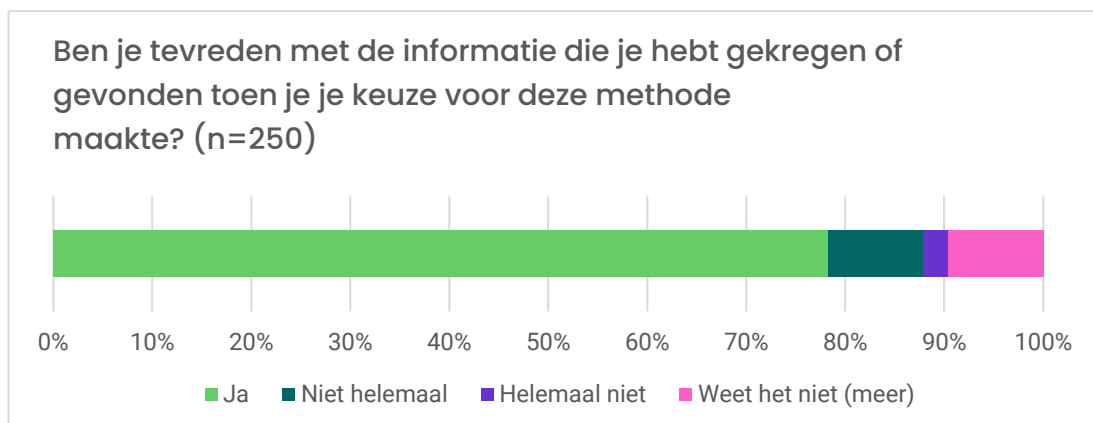


\*Telt op boven 100% i.v.m. meerdere antwoorden mogelijk

**Figuur 15: Hulp bij keuze voor anticonceptiemethode**

### 3.4.5 Tevredenheid met informatie

Aan de vrouwen die een methode gebruikten in de maand voor de zwangerschap is gevraagd of zij tevreden waren over de informatie die ze hadden gekregen of gevonden toen ze de keuze voor deze methode maakten, zoals weergegeven in Figuur 16. Over het algemeen waren de vrouwen hier tevreden over. 78% van de vrouwen geeft aan tevreden te zijn. Slecht een heel klein deel geeft aan 'niet helemaal' of 'helemaal niet' tevreden te zijn.



**Figuur 16: Tevredenheid met informatie**

In een open tekstveld werd genoemd dat vrouwen meer informatie hadden gewild over hoe een noodpil werkt, over bijwerkingen van hormonale anticonceptie, over kansen om zwanger te worden, en de risico's van een vruchtbaarheidsmethode.

## 4 Discussie

In de Landelijke Abortus Registratie over 2015 is voor de laatste keer uitgevraagd hoeveel vrouwen die een abortuskliniek bezochten geen anticonceptie gebruikten: dit betrof destijds ongeveer een derde van de vrouwen (Twisk & Wijsen, 2017). Uit ons onderzoek bleek dat 41% van de vrouwen die een abortuskliniek bezochten geen anticonceptiemethode (ook geen vruchtbarheidsdagenmethode) gebruikte om zwangerschap te voorkomen in de maand voorafgaand aan de onbedoelde zwangerschap. Dit is in lijn met data uit Zweden, waar respectievelijk 44% geen anticonceptiemethode gebruikte voorafgaand aan een abortus (Niemeyer Hultstrand et al., 2023). Redenen om geen anticonceptiemethode te gebruiken waren dat vrouwen dachten dat de kans heel klein was om zwanger te worden (44%), dat vrouwen geen hormonen wilden gebruiken (42%) en dat vrouwen last hadden van bijwerkingen van anticonceptie (30%).

Als we kijken naar anticonceptiegebruik in ons onderzoek zien we overeenkomsten en verschillen ten opzichte van Nederlandse vrouwen die in het afgelopen jaar seksueel actief waren. Zowel in ons onderzoek als in de Monitor Seksuele Gezondheid (MSG) (waarin gekeken werd naar anticonceptiegebruik door seksueel actieve vrouwen van 18 tot 50 jaar), gebruikte 41% van de vrouwen geen anticonceptiemethode om zwangerschap te voorkomen. 19% van de vrouwen in ons onderzoek gebruikte condooms, versus 11% van de seksueel actieve vrouwen van 18 tot 50 jaar in de MSG (De Graaf, Kraan, et al., 2024). In ons onderzoek paste 19% een vruchtbarheidsdagenmethode toe, versus de 10% die gevonden werd in een onderzoek dat representatief was voor Nederlandse seksueel actieve vrouwen van 18 tot 30 jaar (Van der Pijl et al., 2024). De 19% in ons onderzoek is in lijn met een Zweedse data, waar 17% van de vrouwen die voor abortus kozen een vruchtbarheidsdagenmethode gebruikte (Niemeyer Hultstrand et al., 2023). Het is noodzakelijk bij deze vergelijkingen in acht te houden dat onze respondenten mogelijk niet representatief zijn voor alle vrouwen die voor zwangerschapsafbreking kiezen, en dat de populaties in deze onderzoeken verschillend zijn, wat ook het verschil in percentages kan verklaren. Het is dus niet mogelijk om op basis van ons onderzoek aan te nemen vrouwen die een vruchtbarheidsdagenmethode toepassen of condooms gebruiken vaker onbedoeld zwanger worden en/of voor zwangerschapsafbreking kiezen.

Om de vruchtbare dagen bij te houden gebruikte een deel van de vrouwen apps die hiervoor ontwikkeld zijn. Maar er werden ook apps gebruikt waarin specifiek wordt aangegeven dat deze niet geschikt zijn om een zwangerschap te voorkomen. Deze apps doen voorspellingen over de menstruatie en de vruchtbaarheid met als doel om meer inzicht in de menstruatiecyclus te geven, niet met als doel preventie van onbedoelde zwangerschap. De apps zijn niet altijd accuraat in het voorspellen van vruchtbare dagen (Worsfold et al., 2021).

Ongeveer één op de acht vrouwen (13%) slikte een noodpil in de maand voorafgaand aan de onbedoelde zwangerschap. Ter vergelijking: van de Nederlandse vrouwen van 18 tot 50 jaar die in het afgelopen jaar seksueel actief waren slikte 7% een noodpil (De Graaf, Kraan, et al., 2024). De

effectiviteit van een noodpil hangt onder andere af van wanneer deze genomen wordt. Een noodpil stelt een eisprong uit, dus als deze al geweest is, is een noodpil niet effectief. Uit onderzoek onder Europese vrouwen is gebleken dat vrouwen niet altijd weten hoe en wanneer een noodpil werkt, dat aangenomen wordt dat een noodpil (bijna) 100% effectief is, of dat een noodpil werkt als zwangerschapsafbreking (Nappi et al., 2014). Uit een recenter onderzoek in Portugal bleek dat bijna een kwart van de vrouwen dacht dat een noodpil werkte als zwangerschapsafbreking, de helft dacht dat een noodpil alleen op de dag van de seks of de dag erna genomen kon worden, en dat 63% hun kennis hierover via de media had verkregen (Rodrigues et al., 2022). Het is aannemelijk dat de vrouwen in ons onderzoek ook onjuiste of te weinig kennis over de werking van een noodpil hadden.

Het niet willen gebruiken van hormonale anticonceptie is een terugkerend thema. Driekwart van de vrouwen die een vruchtbedagenmethode toepaste, gaf aan voor deze methode gekozen te hebben omdat ze geen hormonen wil gebruiken. Twee op de drie vrouwen koos hiervoor vanwege bijwerkingen bij andere anticonceptiemethodes. Iets minder dan een derde wil in contact zijn met haar eigen lijf. Dit is in lijn met het eerder uitgevoerde onderzoek door Van der Pijl et al. (2024).

Wanneer het gaat om risicoschatting is het opmerkelijk dat bijna de helft van de vrouwen die geen anticonceptiemethode gebruikte aangaf dat ze niet na had gedacht over de kans op zwangerschap, of dat ze dacht dat er geen kans was. Bijna de helft van de vrouwen die geen anticonceptiemethode gebruikten had de kans als 'klein' ingeschat. Eerder onderzoek onder jonge vrouwen die onbedoeld zwanger raakten toonde aan dat zij zich niet altijd bewust waren van de kans op zwangerschap wanneer zij geen anticonceptie gebruikten (Finkenflügel et al., 2024). Ook uit Zweeds onderzoek bleek dat 37% van de respondenten voorafgaand aan een zwangerschapsafbreking geen anticonceptie gebruikte, omdat ze dachten dat ze niet zwanger konden worden (Niemeyer Hultstrand et al., 2023). Het is dus belangrijk dat mensen goed geïnformeerd zijn over vruchtbaarheid en zwangerschap. De betrouwbaarheid en de werking van de verschillende methodes dienen bekend te zijn, en wat er nodig is om een methode effectief te gebruiken, zodat hier rekening mee gehouden kan worden wanneer er gekozen wordt voor een anticonceptiemethode.

De kennis over de betrouwbaarheid en de werking van een anticonceptiemethode is momenteel met name relevant bij een vruchtbedagenmethode: in ons onderzoek gaf 55% van de vrouwen die een vruchtbedagenmethode toepasten aan zwanger te zijn geworden doordat ze haar vruchtbare dagen niet goed ingeschat had. Driekwart (75%) van de vrouwen die deze methode gebruikten hield minder dan negen vruchtbare dagen per maand aan. Volgens experts dient men echter met minimaal negen vruchtbare dagen rekening houden om zwangerschap te voorkomen (Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, 2015), en is er kans op een onbedoelde zwangerschap wanneer deze termijn niet wordt aangehouden. De 75% die in ons onderzoek gevonden werd is hoger dan in het onderzoek onder vrouwen van 18 tot 30 jaar, daar gaf 61% aan op minder dan negen dagen maatregelen te nemen (Van der Pijl et al., 2024).

Daarnaast is het belangrijk dat er hernieuwde aandacht komt voor de werking van het condoom, gezien 19% van de vrouwen in ons onderzoek een condoom gebruikte in de maand voorafgaand aan de onbedoelde zwangerschap. Bij deze vrouwen is er iets mis gegaan in het gebruik, zoals het scheuren van het condoom, of is het niet gelukt om het condoom op alle (mogelijk vruchtbare) dagen te gebruiken.

De keuze voor de anticonceptiemethode werd met name gemaakt met hulp van de partner. Opvallend is dat in ons onderzoek 26% aangaf van niet of niemand hulp te hebben gehad bij de keuze. Het is de vraag op basis van welke kennis deze vrouwen hun keuze maakten, en waar zij hun informatie hadden verkregen. Social media zijn in zowel ons onderzoek als ander onderzoek geen veelgebruikte bron voor informatie (Van der Pijl et al., 2024). In ons onderzoek gaf 9% van de vrouwen aan dat ervaringen en/of informatie op social media hadden geholpen bij het maken van de keuze voor de gebruikte anticonceptiemethode. Ondanks dat er sturende en onjuiste informatie over anticonceptie circuleert (Schneider-Kamp & Takhar, 2023; Walchenbach & Van der Vlugt, 2024), is het dus de vraag in hoeverre vrouwen hierdoor beïnvloed worden, al kan deze beïnvloeding ook onbewust plaatsvinden.

In ons onderzoek is niet uitgevraagd of abortus werd gezien als alternatief voor het gebruiken van een anticonceptiemethode om zwangerschap te voorkomen. Uit eerder onderzoek bleek dat 20% van de vrouwen die éénmalig een abortus hadden gehad het helemaal of tot op zekere hoogte eens waren met de stelling dat abortus een methode was om zwangerschap te voorkomen. Onder vrouwen die twee of meer abortussen hadden gehad was 28% het helemaal of tot zekere hoogte eens met deze stelling (Loeber & Muntinga, 2017).

Een toename in het aantal zwangerschapsafbrekingen is op zichzelf staand niet zorgwekkend als dit het resultaat is van verbeterde toegang tot zorg, of van een toename van vrouwen die ervaren dat ze zelf kunnen kiezen voor een zwangerschapsafbreking wanneer ze dit nodig hebben. Wanneer zwangerschapsafbreking een negatieve uitkomst is voor vrouwen en zij niet bedacht waren op de mogelijkheid van een zwangerschap, is dit wel zorgelijk. Dan is er meer kennis nodig over vruchtbaarheid, methoden om zwangerschap te voorkomen, de toepassing hiervan en de betrouwbaarheid. Dit onderzoek bevestigt dat het deels schort aan kennis. Ook is het noodzakelijk dat er meer informatie verstrekt wordt over het correct toepassen van een vruchtbarheidsdagenmethode, gezien in dit onderzoek – net als in het onderzoek naar natuurlijke methodes – door veel vrouwen structureel een te laag aantal vruchtbare dagen ingeschat wordt.

Aanvullend onderzoek is nodig om in kaart te brengen hoe het gebruik van anticonceptiemethodes verandert over tijd bij vrouwen die voor een zwangerschapsafbreking kiezen.

## 4.1 Limitaties

Ons sample is mogelijk niet representatief voor de vrouwen die een abortuskliniek bezochten ten tijde van dit onderzoek. Onze data is verzameld over 2024, de meest recente data uit de rapportage Wafz gaat over 2023 (IGJ,

2024). Daarnaast is er mogelijk sprake van zelfselectiebias, aangezien vrouwen vrijwillig meededen, en de manier waarop vrouwen benaderd werden varieerde tussen klinieken (bijvoorbeeld via flyers of tijdens consulten).

Niet alle vrouwen die een afspraak hebben bij een abortuskliniek kiezen uiteindelijk voor een zwangerschapsafbreking. Een klein deel kiest ervoor de zwangerschap uit te dragen. Waar we spreken over vrouwen die voor zwangerschapsafbreking kozen kan het dus feitelijk gezien ook gaan over vrouwen die wel een consult hadden bij de abortuskliniek, maar er toch voor kozen om de zwangerschap uit te dragen. We hebben namelijk niet uitgevraagd of respondenten daadwerkelijk voor abortus kozen.

## 5 Conclusie

In de maand voorafgaand aan de zwangerschapsafbreking gebruikte 59% van de vrouwen een methode om zwangerschap te voorkomen; 41% deed dit niet. De meest gebruikte methoden waren, in ongeveer gelijke mate, vruchtbarredagenmethodes en condoms. Op nummer drie stond een anticonceptiepil. Leeftijd en relatiestatus waren niet gerelateerd aan het wel of niet gebruiken van een anticonceptiemethode. Vrouwen van 30 tot 35 jaar, en vrouwen van 35 jaar en ouder pasten vaker een vruchtbarredagenmethode toe, en hadden minder vaak een noodpil geslikt.

Het gebruik van de anticonceptiemethodes en risicoschatting gaan niet altijd goed. Meer dan de helft van de vrouwen die een vruchtbarredagenmethode toepasten gaf aan zwanger te zijn geworden omdat ze de vruchtbare dagen niet goed had ingeschat. Het grootste deel van de vrouwen die geen anticonceptiemethode gebruikten deden dit niet omdat ze dachten dat de kans op zwangerschap klein was. Bijna de helft van de vrouwen die geen anticonceptiemethode gebruikten, had niet nagedacht over een kans op zwangerschap, of dacht dat er geen kans was. En bijna de helft dacht dat er een kleine kans was.

Ondanks dat bij vrouwen die een anticonceptiemethode gebruikten toch een onbedoelde zwangerschap ontstond, waren de meeste vrouwen (78%) volledig tevreden met de beschikbare informatie die zij hadden bij het kiezen van een anticonceptiemethode. De partner werd door 40% van de vrouwen genoemd als hulp bij de keuze. Een kwart van de vrouwen had echter geen hulp, terwijl ongeveer een kwart advies kreeg van vrienden, en één op de vijf vrouwen hulp kreeg van de huisarts. Social media speelden een rol voor 9% van de vrouwen bij het kiezen voor de methode.

Hoewel dit onderzoek waardevolle inzichten biedt in het anticonceptiegebruik voorafgaand aan een zwangerschapsafbreking, blijven er belangrijke vragen onbeantwoord. Er is behoefte aan verder onderzoek om beter te begrijpen of er een toename is in het aantal vrouwen dat een vruchtbarredagenmethode toepast, en hoe zij deze methodes precies gebruiken. Daarnaast wordt beperkte kennis over vruchtbarredagenmethodes en kans op zwangerschap gezien. Er is dus meer onderzoek nodig naar de kennis van vrouwen over vruchtbaarheid en anticonceptie, waar zij hun informatie vandaan halen en hoe zij hier beter over geïnformeerd kunnen worden.



- CBS. (z.d.). *Geboorte; kerncijfers, 1950-2022*. Geraadpleegd 30 oktober 2024, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37422ned/table?dl=6FC4C>
- De Graaf, H., Kraan, Y., Oldenhof, A., & Joemmanbaks, F. (2024). *Monitor Seksuele Gezondheid 2023*. [https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/09/Rapport\\_monitor\\_seksuele\\_gezondheid\\_2023.pdf](https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/09/Rapport_monitor_seksuele_gezondheid_2023.pdf)
- De Graaf, H., Oldenhof, A., Kraan, Y., Beek, T., Kuipers, L., & Vermey, K. (2024). *Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2023*. <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/03/Boek-S25-2023-DEF.pdf>
- Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare. (2015). *Fertility Awareness Methods*. <https://www.fsrh.org/Common/Uploaded%20files/documents/ceuguidancefertilityawarenessmethods.pdf>
- Finkenflügel, R., Vijlbrief, A., Joemmanbaks, F., Oldenhof, A., & De Graaf, H. (2024). *Understanding Vulnerability Onderzoek naar onbedoelde zwangerschappen bij jongeren in kwetsbare omstandigheden*.
- IGJ. (2024). *Bijlage Jaarrapportage 2023 Wet afbreking zwangerschap (Wafz)*. [www.igj.nl](http://www.igj.nl)
- Le Guen, M., Schantz, C., Régnier-Loilier, A., & de La Rochebrochard, E. (2021). Reasons for rejecting hormonal contraception in Western countries: A systematic review. *Social science & medicine (1982)*, 284. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2021.114247>
- Loeber, O. E., & Muntinga, M. E. (2017). Contraceptive counselling for women with multiple unintended pregnancies: the abortion client's perspective. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 22(2), 94–101. <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1283399>
- Nappi, R. E., Lobo Abascal, P., Mansour, D., Rabe, T., & Shojai, R. (2014). Use of and attitudes towards emergency contraception: a survey of women in five European countries. *The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception*, 19(2), 93–101. <https://doi.org/10.3109/13625187.2013.865164>
- Niemeyer Hultstrand, J., Törnroos, E., Tydén, T., Larsson, M., Makenzius, M., Gemzell-Danielsson, K., Sundström-Poromaa, I., & Ekstrand Ragnar, M. (2023). Contraceptive use among women seeking an early induced abortion in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 102(11), 1496–1504. <https://doi.org/10.1111/AOGS.14630>
- Overheid.nl. (z.d.). *Wet afbreking zwangerschap*. Geraadpleegd 30 oktober 2024, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0003396/2023-01-01>
- Peragallo Urrutia, R., Polis, C. B., Jensen, E. T., Greene, M. E., Kennedy, E., & Stanford, J. B. (2018). Effectiveness of Fertility Awareness-Based Methods for Pregnancy Prevention: A Systematic Review. *Obstetrics and gynecology*, 132(3), 591–604. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002784>
- Rodrigues, Â., Valentim, B., Tavares, D., Augusto, M. J., Campelo, J., Loureiro, M., Raposo, A., Alves, I., Almeida, M. C., & Santos Silva, I. (2022). Knowledge and Patterns of Use of Emergency Oral Contraception among Portuguese Female Users of Healthcare Services. *Acta medica portuguesa*, 35(1). <https://doi.org/10.20344/AMP.14043>
- Roordink, E., Brouwer-Prusak, A., Snijder, B., Jansen-van der Vliet, M., & Everaars, B. (2024). *Monitor Onbedoelde Zwangerschappen Cijferoverzicht 2023*.
- Schneider-Kamp, A., & Takhar, J. (2023). Interrogating the pill: Rising distrust and the reshaping of health risk perceptions in the social media age. *Social Science & Medicine*, 331, 116081. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2023.116081>
- Twisk, D., & Wijzen, C. (2017). *Landelijke abortusregistratie 2015*.
- Van Bokhoven-Rombouts, C., & Hautvast, J. (2021). Anticonceptieadvies en anticonceptiegebruik bij een herhaalde abortus. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 45.
- Van der Pijl, M., De Graaf, H., & Van der Vlucht, I. (2024). *Het gebruik van natuurlijke methoden om een zwangerschap te voorkomen: Een vragenlijstonderzoek onder seksueel actieve vrouwen van 18 tot en met 29 jaar*.

- Van Ditzhuijzen, J., Beumer, W., Reilingh, A., & Dalmijn, E. (2024). *Dit is mijn verhaal: Onderzoek naar factoren die bijdragen aan de keuze om een onbedoelde zwangerschap te beëindigen of te behouden.*
- Walchenbach, L., & Van der Vlugt, I. (2024). *Informatie over anticonceptie op TikTok: Een gebrek aan nuance en expertise.*
- Worsfold, L., Marriott, L., Johnson, S., & Harper, J. C. (2021). Period tracker applications: What menstrual cycle information are they giving women? *Women's Health, 17*. <https://doi.org/10.1177/17455065211049905>
- Zorginstituut Nederland. (z.d.). *noodanticonceptie*. Geraadpleegd 30 oktober 2024, van <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/indicatieteksten/noodanticonceptie>