

**Drs. F. DEVEN**

Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudies  
Manhattan Center H2/1619, 1000 Brussel

# Antikonceptiegebruik bij gehuwde vrouwen in Vlaanderen 1978-1979

Een kort signalement

## Inleiding

Een degelijke kennis van het vruchtbaarheidsregelend gedragspatroon van een bevolking vinden we belangrijk. Het vormt o.i. een relevant maatschappelijk gebeuren, aangezien een belangrijk deel van de bevolking bij wijze van spreken vrij frekvent gevraagd wordt naar zijn intentie inzake vruchtbaarheids(regelend) gedrag. En dit op een levensgebied waar ambivalentie wellicht zal blijven overheersen, terwijl qua voorkeur duidelijkheid vereist wordt. Mensen worden tav. hun vruchtbaarheids-potentieel inderdaad voor een opgave geplaatst.

Niettemin blijft de kennisverwerving hierover binnen het seksuologisch onderzoek in België infrekvent en partieel. Nog nooit werd op eenzelfde tijdstip een totaalbeeld verkregen van alle delen van de bevolking die hiermee te maken hebben, laat staan in een nabije toekomst mee te maken zullen hebben.

Deze bijdrage gaat in kort bestek na in welke mate antikonceptie wordt toegepast bij een deel van de Vlaamse bevolking, eind 1978 - begin 1979. Deze rapportering wil enerzijds een signalement bieden van een recente momentopname, anderzijds ook via een eerste vergelijking nagaan welke ontwikkeling tot nu toe plaatsvond.

## Om wie gaat het?

Het hier behandelde onderzoekmateriaal betreft een representatieve steekproef onder gehuwde vrouwen tussen 23 en 48 jaar. Met name werd ongeveer één derde van de vrouwen uit het NEGO III-onderzoek (1975-76) opnieuw ondervraagd bij gelegenheid van het SEKO-onderzoek (1978-79). Deze gegevens hebben bijgevolg het voordeel longitudinaal te zijn.

Tussen beide onderzoeken bestaat alvast één belangrijk verschil. De derde Nationale Enquete GezinsOntwikkeling (NEGO III), peilt vrij omstandig naar de gezinsvorming en het vruchtbaarheidsregelend gedrag van vrouwen tussen 16 en 44 jaar (Cliquet & Deven, 1975). In vergelijking daarmee gaat de Sociologische Enquete over Kinderen en Opvoeding (SEKO) vooral in op de thema's kinderopvang, opvoeding van kinderen en de inhoud van de werksituatie (Elchardus, 1980).

Dank zij Dr. Elchardus was het ons mogelijk een zestal vragen te laten stellen inzake antikonceptiegebruik en gezinsgrootte. Daarmee wordt enkel een momentopname gerealiseerd van een dynamisch gebeuren. Er dient aan herinnerd dat iemands vruchtbaarheids(regelende) geschiedenis niet vatbaar blijkt te zijn voor een gemakkelijke registratie. Aldus riskeert men vrij snel met eerder rudimentaire gegevens te moeten werken die menige vraag openlaat.

Voor zijn steekproeftrekking beperkte Elchardus (1980) de oorspronkelijke NEG0 III-steekproef tot vrouwen uit de leeftijdsgroep 20-44 jaar (in 1975-76), die in Vlaanderen wonen en Nederlands als spreektaal hebben, en die katholiek, buitenkerkelijk of vrijzinnig zijn (1).

Uit de aldus resterende 4252 respondenten werd een aselekte steekproef getrokken voor het SEKO-onderzoek. Na vergelijking stelt Elchardus (1980) dat de representativiteit behouden blijft, minstens inzake de leeftijd en de gezinsgrootte van de betreffende vrouwen.

De follow-up tijd bedraagt minimaal 29 maanden, maximaal 46 maanden. Deze vrouwen werden dus gemiddeld zowat drie jaar later opnieuw ondervraagd. In het NEG0 III-onderzoek zijn de ondervraagde vrouwen zo goed als gelijk verdeeld over de leeftijdscohorten (20-24 jaar, 25-29 jaar, enz.). Bij het tweede onderzoek (SEKO) blijft dit in ruime mate het geval, zij het dat de 'veroudering' van gemiddeld drie jaar zorgt voor, enerzijds circa 8% 23-24 jarige vrouwen, anderzijds voor circa 15% 45-48 jarige vrouwen in de steekproef.

### **In welke mate wordt antikonceptie toegepast?**

Van de ondervraagde gehuwde vrouwen die samenwonen met hun partner (N=1186) (2) beantwoordt 29% de vraag "Neemt u momenteel voorzorgen om niet zwanger te worden?" ontkennend. Met andere woorden, zowat drie op de tien 23-48 jarige, gehuwde vrouwen in Vlaanderen zou geen antikonceptie (=AK) toepassen.

Aan deze groep vrouwen werd daaropvolgend via een 'Waarom niet'-vraag de onderstaande redenen voorgelegd. Omwille van de leesbaarheid werden alle percentages afgerond.

*Tabel 3: Reden geen antikonceptiegebruik (SEKO, N=339 - in procenten)*

heb geen betrekkingen (meer)	3%
ben momenteel zwanger/pas bevallen	14%
wens zwanger te worden	16%
het is toch moeilijk/niet (meer) mogelijk een kind te krijgen	43%
heb bezwaar tegen AK-gebruik	16%
andere reden	9%

Opvallend veel vrouwen die zeggen geen voorzorgen te nemen om niet zwanger te worden, situeren zich dus in de kategorie 'het is toch

moeilijk/niet (meer) mogelijk een kind te krijgen.' Inhoudelijk kan dit verwijzen naar de situatie van steriliteit ('niet mogelijk'), subfertiliteit ('moeilijk'), menopauze of zelfs sterilisatie ('niet meer mogelijk').

De mogelijkheid is o.i. aanwezig dat bepaalde vrouwen sterilisatie - in het bijzonder als resultaat van hysterectomie - als 'niets doen' opvatten, of eventueel reeds 'vergeten' zijn dat deze ingreep er voor zorgt dat geen zwangerschap meer kan plaatsvinden.

De omvang van biologische steriliteit op bevolkingsnivo wordt op minimaal 5% gerekend, die van subfertiliteit op zowat 10%. Welk aantal van de ondervraagde vrouwen zich reeds in de (pre)menopauze bevindt en een feitelijke dan wel vermeende bescherming tegen zwangerschap kent, valt niet op te maken uit deze enquête. Evenmin kunnen we in dit stadium van de gegevenverwerking (3) berekenen hoeveel vrouwen met sterilisatie zichzelf onder de niet-gebruiksters situeerden.

Daarnaast verwijst zowat één derde van de niet-gebruiksters naar een zwangerschap/bevalling of hun zwangerschapswens. We weten dat 18% van de vrouwen in deze steekproef van plan is (nog) een kind te hebben, dat circa 3% van de vrouwen zwanger is op het moment van de enquête, terwijl nagenoeg een vijfde van de vrouwen zwanger is geweest tussen beide onderzoeken in.

Wat de 16% vrouwen betreft die aanstippen 'bezwaar te hebben tegen AK-gebruik', veronderstellen we dat hier vooral naar de zogenaamd kunstmatige methoden wordt verwezen.

Op basis van de leeftijd van deze vrouwen krijgen we duidelijke, zij het te verwachten, verschillen. Het zijn vooral (84%) vrouwen jonger dan 30 jaar die verwijzen, hetzij naar een huidige of recente zwangerschap, hetzij naar hun zwangerschapswens op het ogenblik van het onderzoek. In vergelijking daarmee wordt de categorie 'het is moeilijk/niet (meer) mogelijk een kind te krijgen' voor zowat drie vierde aangestipt door vrouwen ouder dan 35 jaar. Dit geldt ook, zij het in mindere mate (52%), voor de categorie 'heb bezwaar tegen AK-gebruik'.

Van de vrouwen die te kennen geven niet van plan te zijn (nog) een kind te krijgen, is er één op de vier die geen voorzorgen neemt om niet zwanger te worden. Voor deze subgroep lijkt de kans groter dat een mogelijke zwangerschap als ongewenst wordt ervaren en eventueel aanleiding zal geven tot een vraag naar zwangerschapsonderbreking (zie verder).

### **Welke AK-methode wordt toegepast?**

In wat volgt zullen we, bij de 71% gehuwde vrouwen die verklaren momenteel voorzorgen te nemen om niet zwanger te worden, nagaan op welke manier ze dit realiseren.

Tabel 4: Huidig antikonceptiegebruik (SEKO, N=849 – in procenten)

coïtus interruptus (C.I.)	24%
periodieke onthouding (P.O.)	7%
C.I. + P.O.	6%
condoom en/of spermacied middel	7%
intra-uteriene AK (IUD)	9%
hormonale AK ('pil')	34%
sterilisatie	8%
andere combinatiemethode	3%

Uit tabel 4 mag blijken, dat bij deze gehuwde vrouwen twee methoden de meerderheid van het gebruik uitmaken: hormonale antikonceptie en coïtus interrupties. Meer algemeen gesteld, zijn er zowat vier vrouwen op de tien die gebruik maken van C.I., P.O. of een combinatie van deze beide; ruim vijf vrouwen op de tien wenden technisch zeer betrouwbare methoden aan (IUD, pil, en zeker sterilisatie), terwijl bijna één op de tien een zogenaamd mechanisch middel (vooral condoom) aanwendt.

Onze bespreking van het soort AK-gebruik is op aggregaatsnivo, niet op het vlak van de individuele gebruik(st)er. Dit brengt met zich dat we bepaalde methoden (IUD, pil, sterilisatie) als beslist betrouwbaarder beschouwen dan andere methoden (speciaal C.I.). Ze bieden maw. meer waarborg bij het voorkomen van een zwangerschap. Dit sluit niet uit dat bijvoorbeeld een paar met meer succes een zwangerschap kan voorkomen via een streng en gemotiveerd gebruik van P.O. dan een ambivalente pilgebruikster.

Naar leeftijd toe tekent zich een uitgesproken verschil af in het soort AK-gebruik. De cijfers laten een nagenoeg continu verloop bij stijgende leeftijd zien inzake het meer, respectievelijk minder gebruiken van bepaalde vormen van antikonceptie. Bij wijze van aanduiding, kan tabel 5 een idee verschaffen van het soort verschillen.

Tabel 5: Huidig AK-gebruik bij de uiterste leeftijdsgroepen (SEKO – in procenten)

AK-methode	Leeftijdsgroep	
	23-27j.	43-47j.
C.I. en/of P.O.	17	58
mechanische methode	12	6
IUD of Pil	69	25
sterilisatie	1	8
andere	1	3
N=	131	137

Voor wat de sterilisatie betreft, noteren we wel de hoogste frekwentie (14%) in de middenleeftijdsgroep (33-42 jaar), waar ook het aandeel van vasectomie (3%) pas zichtbaar wordt.

Deze cijfers op basis van de leeftijd van de vrouw, blijken vergelijkbaar te zijn met de gegevens die anno 1975-76 werden vastgesteld (Cliquet e.a., 1976, 254-255).

Ook blijven we verschillen noteren op basis van het studiepeil van de vrouw. Bij vrouwen met een lager onderwijsnivo stellen we vaker het gebruik van coïtus interruptus, van C.I. + P.O., alsook van sterilisatie vast. Vrouwen met een hoog opleidingsnivo blijken frequenter beroep te doen op periodieke onthouding, het condoom, het IUD of combinatie-methoden.

Van de groep vrouwen die verklaart van plan te zijn (nog) een kind te krijgen in de toekomst (N=208), gebruikt de helft nog een doorgaans effectieve methode. Zeker een deel van de vrouwen zou dus tijdens hun gezinsvorming werkelijk aan gezinsplanning toekomen: een bepaald aantal kinderen, op een door hen gewenst tijdstip.

### Hoe evolueerde het AK-gebruik bij deze gehuwde vrouwen?

Wanneer een representatieve steekproef van vrouwen uit de leeftijdsgroep 20-44jaar (NEGO III, 1975-76) gemiddeld drie jaar later opnieuw ondervraagd wordt (SEKO, 1978-79), kunnen we een aantal veranderingen vaststellen in hun antikonceptiegebruik. In dit stadium van de gegevensverwerking dienen we ons nog te beperken tot een vrij algemene vergelijking. Het soort antikonceptiegebruik werd bijv. enigszins gegroepeerd.

Tabel 6: De evolutie van het soort antikonceptiegebruik (in procenten) NEGO III (20-44j.) - SEKO (23-48j.) (N=1119)

	Tijdstip 1 (1975-76)					
	geen AK	C.I./P.O.	Mechan.	IUD/Pil	Ster.	
Tijdstip 2 (1978-79)	geen AK	64	32	15	16	-
	C.I./P.O.	12	49	23	12	-
	Mechan.	3	4	31	5	-
	IUD/Pil	16	12	24	61	-
	Steril.	6	3	6	7	100
	N=	126	439	94	392	68

Deze tabel 6 laat zich als volgt lezen: van de groep vrouwen die op het tijdstip 1 (1975-76) geen AK toepaste (N=126), stellen we op het tijdstip 2 (1978-79) vast, dat 64% ook nu geen AK toepast, terwijl ondertussen

16% de pil of het IUD gebruikt, 12% C.I. en/of P.O. toepast, 3% een mechanisch middel aanwendt, en 6% tot heelkundige antikonceptie overging.

De volgende konklusies zijn uit deze tabel af te leiden:

1. Ongeacht het soort AK-gebruik anno 1975-76, vinden we (op aggregaatsnivo) nagenoeg alle mogelijke veranderingen op tijdstip 2. Bepaalde vormen van overschakeling lijken evenwel al minder waarschijnlijk dan andere (zie verder).
2. Zowel de niet-gebruiksters als de vrouwen die IUD of pil hanteerden als methode op tijdstip 1, blijken in ruime meerderheid (64%, 61%) bij dit gedragspatroon te blijven.
3. Eén derde C.I. en/of P.O.-gebruiksters (32%) zou gemiddeld drie jaar later (tijdstip 2) geen enkele methode meer toepassen. We veronderstellen dat dit niet voor allen werkelijk het geval is. Een aantal van deze vrouwen ervaart dit soort AK-gebruik mogelijk als 'niet-gebruik' en rapporteert het wellicht ook als zodanig wanneer de SEKO-interviewster daar niet uitdrukkelijk op doorvraagt. We stellen ook vast dat de groep C.I./P.O.-gebruiksters verhoudingsgewijs minder overschakelt op technisch zeer betrouwbare methoden. Dit stemt overeen met de geringere mate waarmee deze subgroep vrouwen, speciaal bij uitsluitend C.I.-gebruik, anno 1975-76 de intentie onderschreef ('eventueel' of 'ja') later nog gebruik te zullen maken van de pil, het IUD of sterilisatie (4). Vooral bij de C.I./P.O.-gebruiksters uit de oudere leeftijdsgroepen noteren we overigens in toenemende mate de perceptie dat "de kans op zwangerschap met de gebruikte methode vrijwel uitgesloten is" (4). Een deel van de oudere, gehuwde vrouwen heeft enerzijds waarschijnlijk meer moeite met de idee om de zogenaamd moderne methoden te gebruiken, anderzijds ongetwijfeld al jarenlang een goede ervaring met dergelijke (op zich weinig betrouwbare) methoden. Waarom zouden zij dan nog veranderen?!
4. Het relatief klein aantal vrouwen (8%) dat in hun relatie gebruik maakte van een mechanische methode, blijkt zowat drie jaar later het frekwentst van methode veranderd te zijn. Het is trouwens de subgroep AK-gebruiksters die op het tijdstip 1 het meest te kennen gaf nadelen te ervaren bij het gebruik van deze methode (cfr. 35% versus gemiddeld 24%) (4).
5. Het is ook duidelijk dat een aantal vrouwen (circa één op de zes) ophoudt met IUD- of pilgebruik, en overschakelt naar technisch minder betrouwbare methoden.

### **Zwangerschapsonderbreking**

Dit kort signalement verschaft gegevens over het AK-gebruik van gehuwde vrouwen, waar een aantal in toenemende mate aan toe is gezien hun leeftijd en gezinsfase. Naast de hierboven besproken antikonceptie-

methoden maakt ook de zwangerschapsonderbreking deel uit van de vruchtbaarheidsregeling in beperkende zin. Recent is cijfermatig duidelijker geworden in welke mate vooral het niet-AK-gebruik of een falende antikonceptie aanleiding geeft tot zwangerschapsonderbreking.

Toen Stimezo-Nederland zijn 'Permanente Registratie' ook specificieerde naar de nationaliteit van de vrouw die om een abortus verzocht, kwam hierover meer systematische informatie beschikbaar over Belgische vrouwen. In de praktijk gaat het om ongeveer 80% Vlaamse vrouwen.

Via enkele Nederlandse publikaties (5) verwierven we een eerste inzicht. Verheye analyseerde onlangs de betreffende gegevens voor de eerste helft van 1979, een periode die samenvalt met het tijdstip waarop via het SEKO-onderzoek ruim de helft van de hier behandelde gegevens verzameld werd. Uit haar doorlichting blijkt ondermeer dat gehuwde vrouwen die samenwonen met hun partner, de meerderheid van het Belgische abortuskliënteel in de Nederlandse klinieken blijft vormen.

Vier op de tien vrouwen zijn jonger dan dertig jaar, de helft is tussen 30 en 39 jaar, terwijl ruim één vrouw op de tien veertig jaar of ouder is.

In het kader van onze bijdrage is het interessant vast te stellen, dat van deze gehuwde vrouwen circa 3 op de 10 verklaarde geen gebruik te hebben gemaakt van enige AK-methode, terwijl circa 4 op de 10 vrouwen verklaarde C.I. en/of P.O. te hebben toegepast tijdens de zes maanden voorafgaand aan het ontstaan van de zwangerschap. Eén op de twee vrouwen werd uiteindelijk zwanger ondanks het gebruik van een AK-methode.

Voor 70% hiervan betreft het een mislukte toepassing van C.I. en/of P.O. Bij de gehuwde vrouwen die een abortusingreep ondergaan hebben, dient tenslotte ook gelet te worden op de groep pilgebruiksters die met deze methode stopte zonder op en vergelijkbaar alternatief over te schakelen.

## Besluit

Het antikonceptiepatroon van 23-48 jarige, gehuwde vrouwen in Vlaanderen, anno 1978-79 werd bondig doorgelicht. In vergelijking met drie jaar terug is daarbij vooral opvallend:

1. het groter aantal vrouwen dat ontkennend antwoordt op de vraag of ze voorzorgen nemen om niet zwanger te worden;
2. de vrij grote vergelijkbaarheid in het soort antikonceptiegebruik.

Afhankelijk van de criteria die elke lezer hierbij wil hanteren, zal de beoordeling van deze gegevens - waarvan een meer systematische vergelijking aangewezen blijft - ongetwijfeld verschillen. Anno 1978 benadrukte de Belgische Minister van Volksgezondheid, dat op dit vlak bijzondere aandacht moet worden besteed aan twee categorieën van mensen, namelijk de oudere echtparen en de jongeren. De eerstgenoemden omdat ze "...vaak nog werden opgevoed met taboes aangaande lichamelijke seksualiteit en onvoldoende voorlichting kregen inzake goede en veilige antikonceptie. Bij hen moet de vrees voor een ongewenste en onverantwoorde zwangerschap weggenomen worden, omdat die hun relatie ernstig kan bedreigen." (6)

We herinneren hier aan het feit, dat het voorkomen van ongewenste zwangerschappen één van de objectieven was van de informatie-actie over antikonceptie die het Belgische Ministerie van Volksgezondheid in 1973 heeft opgezet.

Het is nog de vraag of de overheid dit streefdoel door haar beleid ook bevordert. Immers, uiterekend deze risico-groepen vergen oi. een meer specifieke, een meer integrale en dus tijdsintensievere benadering. Het lijkt er niet meteen op, dat aan de diverse specifieke hulp- en dienstverleningsvormen daartoe ook de nodige middelen worden verschaft. Tot nader bericht blijft het hogervermelde objectief oi. dan ook wensdenken. Men denke daarbij slechts aan het hier besproken antikonceptiepatoon bij gehuwde vrouwen, alsook aan het feit dat het deel Belgische vrouwen dat in Nederland een abortus laat uitvoeren in de voorbije jaren vrijwel stabiel bleef.

### Noten

1. Op deze wijze kwamen de volgende subgroepen niet langer in aanmerking voor de steekproeftrekking; de gehuwde 16-19 jarige vrouwen, vrouwen uit de regio Brussel of niet-nederlandstalige vrouwen in Vlaanderen, vrouwen die zich bekennen tot de protestantse, joodse of Jehova-godsdienst.
2. Daarnaast werden nog 126 vrouwen ondervraagd die ongehuwd, feitelijk of wettelijk gescheiden, of weduwe waren op het ogenblik van het SEKO-onderzoek.  
Onder hen verklaarden drie op de vier geen voorzorgen te nemen om niet zwanger te worden, hoofdzakelijk omdat ze 'geen betrekkingen (meer) hebben'. Van de 25% die wel een AK-methode gebruikt, zijn er slechts enkelen die iets anders dan de pil of het UID gebruiken.
3. Een gedetailleerde vergelijking is in dit stadium van de verwerking alsnog niet mogelijk. Beide gegevenbestanden werden nog niet tot één gegevenbestand samengevoegd. Het materiaal van tabel 6 betreft een variabele die tijdens de SEKO-kodering werd gekreëerd door vergelijking van het AK-gebruik op tijdstip 1 en tijdstip 2.
4. Het betreft hier gegevens op basis van het NEG0 III-onderzoek, uit een nog te publiceren rapport (F. Deven: Sociaal-psychologische aspecten van het antikonceptiegebruik in Vlaanderen).
5. KETTING, E. (1979), 'De Permanente Registratie Abortus Nederland. Verslag over het jaar 1978'. Den Haag: Stimezo, Beleidsinformatie 79-9 (pp. 44-46/51-52).  
KETTING, E.; SCHNABEL, P. (1978), 'De abortushulpverlening in 1977. Verslag van de Permanente Registratie van cliënten uit Nederland en de naburige landen'. Den Haag: Stimezo-onderzoek 78-2 (pp. 109-118).  
VAN PRAAG, Ph. (1978), 'Poliklinische abortering van Belgische vrouwen in Nederland'. Bevolking en Gezin, 2, 273-282.
6. DHOORDE, L., 'Aktieplan voor een positief gezinsbeleid'. Brussel, Ministerie van Volksgezondheid en het Leefmilieu, augustus 1978, p. 18.



ste  
tie  
in

CLIQUET, R.L.; DEVEN, F. (1975), 'Vruchtbaarheidsonderzoek in België: Nationale Enquete Gezinsontwikkeling, 1975-76'. Bevolking en Gezin, 2, 322-325.

ook  
eer  
let  
er-  
Tot  
en.  
bij  
dat  
wel

CLIQUET, R.L.; VAN HYFTE, E.; DEVEN, F. (1976), 'Evolutie van de kennis en van het gebruik van antikonceptionele methoden bij de gehuwde vrouwen van de Nederlandse kultuurgemeenschap in België: 1966-1976'. Bevolking en Gezin, 3, 245-269.

ELCHARDUS, M. (1980), 'Sociologische Enquete over Kinderen en Opvoeding. Technisch Rapport'. Brussel: CBGS Rapport (in druk).

VERHEYE, C., 'Analyse van de poliklinische zwangerschapsafbrekingen bij Belgische vrouwen in Nederland op basis van gegevens van de Permanente Registratie'. Brussel: CBGS Rapport (in voorbereiding).

ing  
uit  
en

of  
O-

iet  
er)  
nts

og  
de-  
die  
K-

og  
net

er-  
4-

77.  
de

in

rie