

## Onderzoek

# Zwangerschap en anticonceptie in Nederland

Charles Picavet

Rutgers WPF, Utrecht

---

### Samenvatting

Dit onderzoek is bedoeld om inzicht te geven in het vóórkomen van (ongewenste) zwangerschap en anticonceptiegebruik in Nederland en om groepen te identificeren met een verhoogd risico op ongewenste zwangerschap. Ook wordt het gebruik van de anticonceptiepil, de meest gebruikte anticonceptiemethode, in de praktijk beschreven. Er is gebruik gemaakt van een onderzoeksgroep van ruim 8000 mannen en vrouwen, representatief voor de Nederlandse bevolking. Ongeveer 9% van de vrouwen is op dit moment zwanger of probeert dat te worden. Voor 76% van de niet-zwangere vrouwen is het belangrijk om niet zwanger te worden. Dit kan door anticonceptie te gebruiken. De meest gebruikte anticonceptiemethode is de pil. Deze methode wordt gebruikt door 32% van de vrouwen, al dan niet in combinatie met het condoom. Boven de dertig jaar komt ook sterilisatie van de vrouw regelmatig voor, maar sterilisatie van de man wordt nog vaker gebruikt. Condoom en hormoonspiraal zijn middelen die redelijk frequent worden gebruikt. Niet alles gaat goed bij anticonceptiegebruik. Het blijkt dat ongeveer 9% van alle vrouwen geen anticonceptie gebruikt, terwijl ze niet zwanger willen worden en wel seks hebben. Van de pilgebruiksters is 21% gedurende de afgelopen zes maanden wel eens meer dan één pil vergeten van dezelfde strip. 20% van de vrouwen heeft ooit een ongeplande zwangerschap meegemaakt. In dit artikel worden risicofactoren en consequenties voor beleid beschreven.

In Nederland gaat het relatief goed als het gaat om geboorteregeling. Het aantal abortussen in Nederland behoort al decennia tot de laagste wereldwijd (Inspectie voor de Gezondheidszorg [IGZ], 2011). Er zijn in ons land ook weinig tienerzwangerschappen en tienermoeders (Picavet, Tonnon & Van Berlo, in press). Dit zijn indicatoren dat er in ons land relatief weinig ongewenste zwangerschappen voorkomen. In Nederland worden betrouwbare vormen van anticonceptie vaker toegepast dan in andere landen en er worden minder fouten gemaakt in het gebruik van anticonceptie (Van Lunsen & Wijsen, 2009). Het huidige onderzoek is bedoeld om inzicht te geven in het vóórkomen van ongeplande zwangerschap en anticonceptiegebruik in Nederland en om groepen te identificeren met een verhoogd risico op ongewenste zwangerschap. Ook heeft dit onderzoek als doel om het gebruik van de anticonceptiepil, de meest gebruikte anticonceptiemethode, in de praktijk te beschrijven.

In dit artikel wordt met risico bedoeld het risico op

ongewenste zwangerschap. In *Seksuele Gezondheid in Nederland 2009* (Bakker et al., 2009) was 20% van alle zwangerschappen ongepland en 6% ongewenst. Het aantal ongewenste zwangerschappen is zo laag dat in het huidige onderzoek geen analyse kan worden gemaakt van de achtergrond van vrouwen die ongewenst zwanger zijn geweest. Om die reden kijken we in dit artikel niet naar ongewenste zwangerschap, maar naar indicatoren daarvoor, namelijk de incidentie van ongeplande zwangerschap en risicogedrag. Met risicogedrag wordt bedoeld dat er geen anticonceptie wordt gebruikt, terwijl men wel geslachtsgemeenschap heeft en niet zwanger wil worden, ofwel dat anticonceptie niet correct of inconsequent wordt gebruikt.

Er is weinig onderzoek naar risicogroepen voor ongewenste zwangerschap. Vaak wordt alleen onderzoek onder abortuscliënten en onderzoek naar tienerzwangerschap gebruikt. Deze selectie is onvolledig omdat er ook ongewenste zwangerschappen bij vrouwen boven de 20 voorkomen die niet eindigen in abortus. Twintigers lijken een belangrijke risicogroep. 47% van alle abortussen vindt plaats bij vrouwen tussen de 20 en 29 (IGZ, 2011). De kans op een abortus is weliswaar kleiner onder tieners, want maar 14% van de abortussen wordt bij die leeftijdsgroep uitgevoerd, maar dat komt vooral doordat veel minder tieners zwanger worden. Als tieners zwanger worden, kiezen zij in twee derde van de

gevallen voor een abortus (Kruijer & Wijsen, 2010). Ook tieners zijn daarom aan te merken als risicogroep. Verder is het abortuscijfer onder allochtone vrouwen hoger dan onder autochtone vrouwen. Vooral Antilliaanse en Surinaamse vrouwen en vrouwen uit sub-Sahara Afrika en Midden- en Zuid-Amerika lopen relatief veel kans op een abortus (Kruijer & Wijsen, 2010). Ook tienerzwangerschap komt het meest voor onder meiden met een Antilliaanse of Surinaamse achtergrond (Garsen, 2010).

De keuze voor een anticonceptiemethode is een belangrijke beslissing (Picavet, 2011). Er zijn veel verschillende methoden en niet iedere methode past bij iedereen even goed. Vanuit het oogpunt van preventie van ongewenste zwangerschap is vooral de effectiviteit van belang, maar ook de kans op fouten in het gebruik. Pil en condoom zijn de twee meest gebruikte middelen, al dan niet in combinatie met elkaar (Bakker et al., 2009). Vooral bij jongeren zijn dit populaire middelen. Tegelijkertijd zijn pil en condoom middelen waarbij de kans op gebruikersfouten relatief groot is (Picavet, 2011). Er zijn aanwijzingen, vooral uit kwalitatief onderzoek, dat bij de keuze voor een methode de persoonlijke contacten een grote rol spelen. Vrouwen lijken hun keuze vaak te baseren op verhalen van andere vrouwen. Deze hoeven echter niet altijd gebaseerd te zijn op feitelijke ervaringen, maar kunnen ook mythen of vooroordelen over methoden reproduceren (De Neef & Van Dijk, 2010).

Als vrouwen ontevreden zijn over de anticonceptiemethode die zij gebruiken, gebruiken zij die methode ook minder consequent (Frost, Singh, & Finer, 2007). Om deze reden is het van belang te kijken naar tevredenheid. Naast de algemene tevredenheid over anticonceptie kan ook gekeken worden naar specifieke indicatoren van tevredenheid. Omdat meestal het doel van anticonceptiegebruik is om te kunnen vrijen zonder je zorgen te hoeven maken over zwangerschap, is zorgen over zwangerschap zo'n indicator. Daarnaast kunnen de gemiddelde duur van het gebruik van de methode en de overweging om met de methode te stoppen, indicatoren zijn van onvrede (Picavet, Van der Leest & Wijsen, 2011).

De anticonceptiepil is in Nederland de meest gebruikte anticonceptiemethode. Om deze reden wordt in dit onderzoek extra aandacht besteed aan het gebruik van de pil in de praktijk. In 2009 werd door 36% van de vrouwen tussen 15 en 49 jaar de pil gebruikt. Tegelijkertijd is dit een methode die relatief vaak inconsequent wordt gebruikt. Slechts 41% van de pilgebruiksters vergeet nooit de pil (Bakker et al., 2009). Omdat de huidige richtlijn voor huisartsen bij pil vergeten stelt dat pas bij het vergeten van meer dan één pil risico wordt gelopen op zwangerschap is het van belang dat gekeken wordt naar het aantal pillen dat wordt vergeten van dezelfde strip (Brand et al., 2012; Boukes et al., 2007). De nieuwste ontwikkelingen bij pilgebruik zijn het verkorten of overslaan van de stop-

week. Er is een pil op de markt waarbij de stopweek is teruggebracht tot vier dagen. Ook zijn er pillen in het buitenland op de markt waarbij de stopweek slechts eens per kwartaal of eens per jaar wordt ingelast. Er zijn goede redenen om de pil dóór te slikken zonder stopweek. Mocht de pil worden vergeten, dan is er pas sprake van een verhoogd risico op zwangerschap als dit meer dan zeven dagen achter elkaar zou zijn. Ook premenstruele problemen zouden hiermee verminderd worden (Teichmann et al., 2009; Halbreich et al., 2012). Het vervelende is dat op een gegeven moment doorbraakbloedingen zouden kunnen komen.

Op basis van het voorgaande zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- Hoeveel procent van de vrouwen is ooit ongepland zwanger geraakt? Voor welke vrouwen geldt dit?
- Welke anticonceptiemethoden worden gebruikt en hoe tevreden is men daarover?
- Welke anticonceptiemethode werd gebruikt vóór de huidige methode?
- Hoe verloopt het pilgebruik in de praktijk? In hoeverre wordt de stopweek overgeslagen door pilgebruiksters?
- Hoe vaak wordt risico gelopen door geen anticonceptie te gebruiken of door de pil niet consequent te gebruiken? Zijn er risicogroepen te vinden voor incorrect en inconsequent pilgebruik?

## Methode

De steekproef en onderzoeksopzet zijn beschreven in het eerste artikel van dit themanummer (Wijsen & De Haas, 2012). Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn verschillende statistische technieken gebruikt. Voor het vergelijken van verschillende groepen is gebruik gemaakt van de  $\chi^2$ -toets (bij het vergelijken van percentages) of van variantieanalyse (bij het vergelijken van gemiddelden). In de tabellen wordt steeds aangegeven of significante verschillen zijn gevonden. Hierbij wordt een significantieniveau gehanteerd van 0.01. Dit betekent dat de kans dat de gevonden verschillen op toeval berusten kleiner is dan 1%. Er is bij significante verschillen gekeken naar de effectgrootte: Cramers V bij de  $\chi^2$ -toets en Eta<sup>2</sup> bij variantieanalyse. Er wordt bij de weergave van de resultaten onderscheid gemaakt tussen marginale verschillen (Cramers V <.10 of Eta<sup>2</sup> <.02) en verschillen met minstens klein effect (Cramers V  $\geq$ .10 of Eta<sup>2</sup>  $\geq$ .02).

Specifiek voor dit artikel zijn de volgende variabelen bevraagd:

### *Zwangerschap en zwangerschapswens*

Er is gevraagd of men momenteel zwanger is, of men bezig is om zwanger te worden en of men ooit onbedoeld zwanger is geweest. Deze vragen zijn in andere bewoordingen ook aan mannen gesteld. Wanneer men aangeeft dat men ooit onbedoeld zwanger is geweest, dan is ook gevraagd hoe lang dit geleden is.

Aan alle vrouwen is gevraagd in hoeverre men wel

of juist niet zwanger wil worden. De eerste vraag hierover is "Bent u het eens met de volgende stelling: Het is voor mij op dit moment belangrijk om niet zwanger te worden" met antwoordcategorieën van 1 (helemaal mee eens) tot 5 (helemaal mee oneens). Daarnaast is gevraagd hoe men het zou vinden als men vandaag zou ontdekken dat men zwanger was, van 1 (heel fijn) tot 5 (heel erg). Op dezelfde manier is gevraagd hoe de partner dat zou vinden.

#### Anticonceptiegebruik

De vragen over anticonceptiegebruik zijn alleen gesteld aan seksueel actieve vrouwen van onder de 50 jaar die niet zwanger zijn of bezig zijn om het te worden. Er is gevraagd welke methode men de laatste tijd gebruikt om niet zwanger te worden. Ook is gevraagd wat de anticonceptiemethode was die men vóór de huidige methode gebruikte.

Er zijn vier operationalisaties van tevredenheid gebruikt: ten eerste de directe vraag naar hoe tevreden

men is, ten tweede de vraag of men zich 'de afgelopen tijd' (hier is geen specifieke periode bevraagd) zorgen maakte zwanger te zijn ondanks het gebruik van anticonceptie, ten derde hoe lang men de huidige methode al gebruikt en ten vierde of men van plan is om te stoppen met deze methode.

Naar de invloed van anderen (de partner, familie, vriendinnen, media en de huisarts) op de keuze voor een anticonceptiemethode is gevraagd met behulp van een 5-puntsschaal van 1 (helemaal geen invloed) tot 5 (zeer veel invloed).

Alleen aan pilgebruiksters is gevraagd of en hoe vaak zij de pil vergeten en of zij de stopweek ooit overslaan en hoe vaak.

## Resultaten

### Zwangerschap

3% van de vrouwen is momenteel zwanger. Ook 3% van de mannen zegt dat hun partner zwanger is. Van alle vrouwen probeert 6% zwanger te worden, bij man-

Tabel 1. Percentage vrouwen dat een ongeplande zwangerschap heeft meegemaakt, percentage dat geen anticonceptie gebruikt, percentage dat meer dan één pil van een strip is vergeten, alle naar demografische achtergrond

	Ongeplande zwangerschap (N=3599)	Geen anticonceptie (N=2582)	Meer dan één pil vergeten (N=818)
<b>Leeftijd</b>			
15 - 19 jaar	7,4 ▽	52,5 ▲	24,3
20 - 29 jaar	16,2 ▽	34,2	22,5
30 - 39 jaar	19,2	38,3	22,1
40 - 49 jaar	19,9	42,0	13,5
50 jaar en ouder	24,0 △	na	na
<b>Opleiding, schoolgaand &lt; 26 jaar</b>			
Laag	13,4	44,2	27,1
Hoog	5,0	49,3	20,7
<b>Opleiding, niet-schoolgaand ≥ 26</b>			
Laag	25,4 △	41,7	20,0
Midden	20,2	37,8	21,4
Hoog	18,2 ▽	37,5	19,0
<b>Etniciteit (15-39 jarigen)</b>			
Autochtoon/westers	18,8 ▽	39,0 ▽	19,1
Turks	22,4	58,0 △	-
Marokkaans	25,0	54,2 △	-
Antilliaans/Arubaans	29,7	39,0	-
Surinaams	33,0 △	43,2	-
<b>Religie</b>			
Gelovig	20,7	44,8 △	21,3
Niet gelovig	19,8	36,4 ▽	20,6
<b>Stedelijkheid</b>			
Weinig tot niet	17,4	39,9	17,6
Matig tot sterk	20,7	39,7	21,0
Zeer sterk	22,7	42,2	24,7
<b>Totaal</b>	20,2	40,4	20,9

▲ ▽ = significant verschil met andere groepen,  $p < 0,01$ , minimaal een kleine effectgrootte.

△ ▽ = significant verschil met andere groepen,  $p < 0,01$ , marginale effectgrootte.

na = alleen vrouwen tot 50 jaar is gevraagd naar anticonceptiegebruik.

- = het aantal allochtonen is te klein om een percentage weer te geven.

nen is dat slechts 4%. Voor driekwart van de vrouwen (76%) is het belangrijk om op dit moment niet zwanger te worden. Hoe men het zou vinden als men zwanger zou zijn, hangt sterk samen met hoe men denkt dat de partner het zou vinden: de correlatiecoëfficiënt is 0,72. Toch geldt voor 5% van de vrouwen dat zij het zelf erg zouden vinden en hun partner fijn of omgekeerd.

Ongeplande zwangerschap komt redelijk veel voor. Eén vijfde van de vrouwen die ooit geslachtsgemeenschap hadden is ooit ongepland zwanger geweest (Tabel 1, kolom 2). Voor minder dan 1% van de vrouwen was dit in het afgelopen jaar. Jonge vrouwen (onder de 30) hebben een kleinere kans om ooit een onbedoelde zwangerschap meegemaakt te hebben en vrouwen van boven de 50 juist een grotere kans. Dat is te verwachten omdat er sprake is van een leeftijdseffect. Autochtone vrouwen hebben minder vaak een onbedoelde zwangerschap meegemaakt. Surinaamse vrouwen juist vaker. Vooral het aantal Surinaamse vrouwen dat meerdere onbedoelde zwangerschappen achter de rug heeft is groot. Hoog opgeleide vrouwen hebben minder vaak een onbedoelde zwangerschap meegemaakt en laag opgeleide vrouwen juist vaker. Stedelijkheid en religiositeit hangen niet samen met het meemaken van onbedoelde zwangerschap.

#### Anticonceptiegebruik

**Huidige methode.** De meeste vrouwen (60%), gebruiken anticonceptie (Tabel 2). De pil is de meest gebruikte anticonceptiemethode in alle leeftijdsgroepen (in totaal 32%), al zijn sterilisatie van man (6%) en vrouw (3%) en de hormoonspiraal (7%) ook redelijk vaak gekozen methoden in de oudere leeftijdsgroepen. Gebruik van het condoom is min of meer hetzelfde binnen de verschillende leeftijdsgroepen, terwijl de combinatie van

pil met condoom sterk afneemt bij stijgende leeftijd. Andere methoden worden weinig gebruikt. Dit geldt dus ook voor relatief nieuwe hormonale methoden als pleister, ring en implantaat.

Degenen die geen anticonceptie gebruiken hebben daarvoor meestal een goede reden. Bij de meeste vrouwen is dat omdat zij geen seks hebben gehad in het afgelopen half jaar. Vooral bij de tieners is dat een belangrijke reden om (nog) geen anticonceptie te gebruiken. Een kleine groep vrouwen heeft wel seks, maar niet met mannen. Daarnaast is 7% van de vrouwen zwanger of bezig om zwanger te worden en wil nog eens 4% wel zwanger worden. De overige 9% heeft een andere reden om geen anticonceptie te gebruiken. Deze groep loopt mogelijk risico op onbedoelde zwangerschap.

Er zijn demografische verschillen tussen vrouwen die wel en die geen anticonceptie gebruiken (Tabel 1, kolom 3). Tieners gebruiken vaker geen anticonceptie dan vrouwen uit de andere leeftijdsgroepen. Turkse en Marokkaanse vrouwen gebruiken minder vaak anticonceptie dan autochtone vrouwen. De gekozen methode verschilt weinig van die van autochtone vrouwen. Alleen sterilisatie van de man komt nauwelijks voor onder allochtonen en ook de combinatie van pil en condoom wordt minder gebruikt. Terugtrekken en koperspiraal worden juist vaker gebruikt, respectievelijk door 2,4% en 2,2% van de allochtone vrouwen. Bij autochtone vrouwen is dat allebei 0,8%. Analooq aan de allochtone vrouwen gebruiken gelovige vrouwen ook minder vaak anticonceptie dan niet-gelovige vrouwen. Net als bij allochtonen is bij gelovigen de combinatie van pil en condoom minder populair en terugtrekken juist populairder. Daarnaast gebruiken gelovige vrouwen minder vaak een hormoonspiraal of een prikpil dan niet-gelovige vrouwen.

Tabel 2. Huidige anticonceptiemethode naar leeftijd (% per leeftijdscategorie)

	15-19 jaar (N=340)	20-29 jaar (N=656)	30-39 jaar (N=720)	40-49 jaar (N=866)	Totaal (N=2582)
Pil of minipil	30,6	39,5	26,1	17,9	27,3
Condoom	3,5	6,6	7,6	5,7	6,2
Pil én condoom	10,6	7,8	2,2	0,9	4,3
Prikkpil	1,5	1,4	1,8	1,0	1,4
Pleisterpil (Evra®)	0	0,3	0	0	0,1
Anticonceptiering (NuvaRing®)	0,6	1,7	1,1	0,2	0,9
Implantaat (Implanon®)	0	0,5	0,6	0	0,3
Hormoonspiraal (Mirena®)	0,9	4,4	10,4	9,4	7,3
Koperspiraal	0	1,1	1,4	1,0	1,0
Mijn partner is gesteriliseerd	0	0,6	6,0	13,0	6,2
Ik ben gesteriliseerd	0	0	2,6	7,3	3,2
Anders	0	2,0	1,8	1,4	1,5
<b>Totaal: anticonceptie</b>	<b>47,6</b>	<b>65,7</b>	<b>61,7</b>	<b>58,0</b>	<b>59,6</b>
Geen seks	46,3	17,8	13,2	17,0	20,0
Zwanger (aan het worden)	0,6	10,3	13,2	2,0	7,0
Zwangerschapswens	0,6	7,7	5,4	6,2	4,0
Alleen seks met vrouwen	0	0,4	0,4	0,8	0,5
Overig	5,0	4,4	6,1	16,0	8,8
<b>Totaal: geen anticonceptie</b>	<b>52,4</b>	<b>34,3</b>	<b>38,3</b>	<b>42,0</b>	<b>40,4</b>

**Invloed van anderen op anticonceptiekeuze.** Op de keuze voor een anticonceptiemethode wordt mogelijk invloed uitgeoefend door anderen (Tabel 3). De sociale omgeving heeft bedoeld of onbedoeld invloed op wat men denkt over verschillende methoden. In dit onderzoek geeft 29% van de vrouwen aan dat de partner veel invloed heeft gehad. Minder vaak (17%) wordt de huisarts genoemd. Familie heeft voor 10% van de vrouwen veel invloed op de keuze gehad. Vriendinnen en media (inclusief internet) zouden minder invloed hebben (respectievelijk 5 en 3% geeft aan dat deze veel invloed hadden).

De media worden door mensen in zeer sterk stedelijke gebieden relatief vaak vermeld als invloed. Daarnaast maakt alleen leeftijd uit voor welke invloeden worden genoemd. Tieners vermelden vaak de familie en vriendinnen als invloeden. Familie is ook voor twintigers van invloed op de anticonceptiekeuze, maar voor oudere vrouwen juist minder. De partner was relatief belangrijk voor vrouwen boven de 40, terwijl diezelfde vrouwen zelden aangeven dat hun vriendinnen veel invloed hadden op hun keuze. Voor etniciteit, geloof en opleidingsniveau zijn er geen verschillen.

**Tevredenheid.** De meeste vrouwen zijn tevreden over de anticonceptiemethode die zij gebruiken (Tabel 4): 85% is tevreden of heel tevreden, gemiddeld een 4,3 op een schaal van 1 tot 5. De meeste vrouwen gebruiken hun huidige methode dan ook al een hele tijd: gemiddeld al meer dan 8 jaar. Slechts 16% gebruikt de methode pas korter dan een jaar, 33% gebruikt de huidige methode al langer dan 10 jaar. Vrouwen die hun methode al langer dan een jaar gebruiken zijn vaker heel tevreden (52% versus 29%) en minder vaak (heel) ontevreden (3% versus 8%) dan vrouwen die in het afgelopen jaar begonnen zijn met hun methode. Anticonceptie heeft als doel seks te kunnen hebben zonder je zorgen te hoeven maken over zwangerschap. De meeste vrouwen, die anticonceptie gebruiken, maken zich geen zorgen of ze zwanger zouden kunnen zijn. Toch heeft 39% van de vrouwen zich de afgelopen tijd zorgen gemaakt. Ruim een op de zes vrouwen (17%) overweegt binnenkort te stoppen met de huidige anticonceptiemethode. Voor 5% is dat om zwanger te worden, 6% wil overstappen op een andere methode en nog eens 6% heeft een andere reden.

Tabel 3. Percentage vrouwen dat aangeeft dat anderen veel invloed hebben gehad op hun keuze voor de huidige anticonceptiemethode naar demografische achtergrond

	Partner	Familie	Vriendinnen	Media	Huisarts
<b>Leeftijd</b>					
15 - 19 jaar	34,4	28,6▲	11,8▲	6,2	22,5
20 - 29 jaar	24,1▽	15,3▲	5,8	3,0	17,3
30 - 39 jaar	26,8	6,1▼	4,5	2,5	18,0
40 - 49 jaar	34,1△	2,4▼	1,2▼	2,0	13,7
<b>Opleiding, schoolgaand &lt; 26 jaar</b>					
Laag	37,5	25,0	12,7	4,7	19,0
Hoog	30,5	22,5	8,9	4,2	20,9
<b>Opleiding, niet-schoolgaand ≥ 26</b>					
Laag	23,6	8,4	4,9	2,3	20,6
Midden	29,5	5,8	2,5	2,1	14,7
Hoog	30,0	7,8	3,8	3,1	15,5
<b>Etniciteit (15-39 jarigen)</b>					
Autochtoon/westers	30,1	10,1	4,5	2,6	17,2
Turks	32,1	10,3	6,9	3,4	20,7
Marokkaans	34,4	0	0	0	9,1
Antilliaans/Arubaans	21,3	4,3	2,1	2,1	14,9
Surinaams	18,9	11,3	6,8	6,0	18,9
<b>Religie</b>					
Gelovig	31,6	8,7	4,7	2,4	17,2
Niet gelovig	27,2	10,7	4,4	3,2	16,7
<b>Stedelijkheid</b>					
Weinig tot niet	31,4	9,6	3,6	1,9	17,1
Matig tot sterk	30,5	9,3	4,3	2,3	17,1
Zeer sterk	22,7	11,5	6,5	5,6△	16,7
<b>Totaal</b>	<b>29,1</b>	<b>9,8</b>	<b>4,5</b>	<b>2,9</b>	<b>16,9</b>

▲▼ = significant verschil met andere groepen,  $p < 0,01$ , minimaal een kleine effectgrootte.

△▽ = significant verschil met andere groepen,  $p < 0,01$ , marginale effectgrootte.

Tabel 4. Tevredenheid (gemiddelde score), duur gebruik (gemiddeld aantal jaren), percentage met zorg over zwangerschap en percentage dat overweegt te stoppen, alles naar anticonceptiemethode\*

	n	Tevredenheid	Duur gebruik	Ooit zorg over zwangerschap (%)	Denkt te stoppen (%)
Pil of minipil	706	4,3	10,8▲	44,9▲	14,9▼
Condoom	159	3,7▼	5,3	47,8▲	23,9▲
Pil én condoom	112	4,2	5,6	54,5▲	18,0
Prikpil	35	4,5	3,8	40,0	17,1
Ring (NuvaRing)	23	4,4	3,0	52,2	21,7
Hormoonspiraal (Mirena)	187	4,4	4,2	26,2▼	15,5
Koperspiraal	27	4,3	5,2	40,7	25,9
Partner is gesteriliseerd	160	4,7▲	7,7▲	10,6▼	nvt
Ik ben gesteriliseerd	82	4,6▲	8,6▲	12,2▼	nvt
Totaal	1491	4,3	8,0	38,6	17,3

▲▼= significant verschil met andere groepen,  $p < 0,01$ , minimaal een kleine effectgrootte.

\* Methoden die door minder dan 20 vrouwen worden gebruikt zijn niet in deze tabel meegenomen.

De tevredenheid van vrouwen over hun anticonceptiemethode verschilt per methode (Tabel 4). Condoomgebruiksters zijn minder tevreden over hun methode dan gebruiksters van alle andere methoden. Na sterilisatie (van henzelf of hun mannelijke partner) meldt men de hoogste tevredenheid. Pilgebruiksters zijn over het algemeen al heel lang aan de pil, gemiddeld al 11 jaar. Alleen bij sterilisatie is de gemiddelde duur ook boven de 6 jaar. Gesteriliseerden maken zich, net als gebruiksters van de hormoonspiraal, weinig zorgen of zij zwanger zijn. Pil- en condoomgebruiksters doen dit juist relatief veel. Pilgebruiksters zijn niet alleen gemiddeld al lang aan dezelfde methode, zij zijn ook weinig geneigd om met de pil te stoppen. Condoomgebruiksters overwegen juist relatief vaak om te stoppen.

*De vorige methode.* Om te kunnen onderzoeken welke overstappen worden gemaakt tussen methoden, is gevraagd naar de vorige gebruikte methode. Het is vooral interessant om te zien welke methoden momenteel worden gebruikt door vrouwen die eerder geen anticonceptie gebruikten. Voor een groot deel zijn dit starters op de anticonceptie markt. Verreweg de meeste van deze vrouwen (82%) gebruiken nu pil en/of condoom. Dit is in overeenstemming met wat jongeren aangeven als hun eerste anticonceptiemethode (De Graaf et al., 2005). Na de pil stapt men over op alle andere methoden. Relatief vaak zijn dat condoom, hormoonspiraal en sterilisatie van de partner. Dit zijn überhaupt de meest gebruikte alternatieven voor de pil (zie Tabel 2). Van het condoom wordt meestal overgestapt op de pil. Na de hormoonspiraal wordt meestal (in 84% van de gevallen) al dan niet tijdelijk gestopt met anticonceptie. Slechts een klein deel van de vrouwen stapt na de hormoonspiraal nog over naar een andere methode. Sterilisatie is bijna per definitie de laatste anticonceptiemethode die wordt gebruikt.

*De pil in de praktijk; stopweek en pil vergeten.* 73% van de pilgebruiksters heeft wel eens een stopweek overgeslagen. Daarvan doet bijna de helft (48%) dit bijna nooit,

33% doet minstens één keer per drie maanden en 11% minstens eens per jaar. 5% last alleen een stopweek in als ze doorbraakbloedingen krijgt. 4% hanteert nooit een stopweek. Allochtonen en mensen die aangeven gelovig te zijn slaan minder vaak een stopweek over. Niet-gelovigen geven vooral vaker aan dat ze minimaal eens per drie maanden een stopweek inlassen. Tieners en twintigers slaan vaker een stopweek over dan vrouwen van boven de dertig. Opleidingsniveau en stedelijkheid zijn niet gerelateerd aan wel of niet de stopweek overslaan.

Een derde van de pilgebruiksters is tijdens de afgelopen zes maanden nooit vergeten de pil te slikken. 13% vergat hooguit één pil per strip of weet het niet meer zeker. De overige 21% vergat meer dan één pil van dezelfde strip tijdens deze periode. Ruim een op de vijf pilgebruiksters heeft dus de afgelopen zes maanden mogelijk een verhoogd risico gelopen op ongeplande zwangerschap. Er zijn geen verschillen gevonden in het vergeten van meer dan één pil in dezelfde cyclus naar demografische kenmerken (Tabel 1, kolom 4).

## Discussie

Ongeveer 9% van de vrouwen is op dit moment zwanger of probeert dat te worden. Voor 76% van de niet-zwangere vrouwen is het belangrijk om niet zwanger te worden. Dit zijn de vrouwen voor wie geldt dat het verstandig is om anticonceptie te gebruiken als ze seksueel actief zijn. Het blijkt echter dat 9% van alle vrouwen geen anticonceptie gebruikt, terwijl ze niet zwanger willen worden en wel seks hebben. Bij benadering gaat het in de Nederlandse bevolking om zo'n 300.000 vrouwen. Voor een deel van deze vrouwen geldt dat zij en/of haar partner misschien onvruchtbaar zijn. Dit zou vooral bij vrouwen boven de 40 jaar een reden kunnen zijn om geen anticonceptie te gebruiken en verklaart misschien waarom juist in deze groep veel vrouwen geen andere reden hebben om geen anticonceptie te gebruiken. Naar onvruchtbaarheid is niet gevraagd, omdat veel vrouwen ten onrechte menen onvruchtbaar of verminderd vruchtbaar te zijn en daardoor ri-

sico lopen (zie bijvoorbeeld De Neef & Van Dijk, 2010).

De meest gebruikte anticonceptiemethode is de pil. Deze methode wordt gebruikt door 32% van de vrouwen, al dan niet in combinatie met het condoom. Bovendien wordt ook sterilisatie van de vrouw, maar nog vaker van de man, relatief veel gebruikt. Condoom en hormoonspiraal zijn middelen die ook nog redelijk frequent worden gebruikt. Andere methoden worden weinig gebruikt, door minder dan 2% van de vrouwen. De tevredenheid over de gebruikte methode is behoorlijk hoog: 85% is tevreden of heel tevreden. Toch maakt bijna 40% zich de laatste tijd wel eens zorgen of ze misschien zwanger zouden zijn. Eén op de zes vrouwen overweegt te stoppen met de huidige methode. Hier van wil 5% zwanger worden en 6% wil van methode veranderen. De overige 6% geeft een andere reden aan om te stoppen. Voor een deel van deze vrouwen zou dit risicovol kunnen zijn. Een andere bron van risico op ongewenste zwangerschap is inconsistent pilgebruik. Van de pilgebruikers is 21% gedurende de afgelopen zes maanden wel eens meer dan één pil vergeten van dezelfde strip. Ook dit zou bij benadering gaan om 300.000 vrouwen, net als het aantal vrouwen dat geen anticonceptie gebruikt. Het is onbekend of deze vrouwen het risico hebben beperkt door tijdelijk met een condoom te vrijen of een morning-afterpil te gebruiken.

Het lijkt erop dat het aantal vrouwen dat aangeeft geen enkele vorm van anticonceptie te gebruiken is gestegen in vergelijking met de gegevens uit Seksuele gezondheid in Nederland 2009 (Bakker et al., 2009). Toen gebruikten 31% van de vrouwen geen anticonceptie en nu is dat 40%. Dit kan deels worden toegeschreven aan dalend pilgebruik. Dat is gedaald van 36% naar 32%. Daarnaast is het aantal mensen dat is gesteriliseerd gedaald van 13% naar 9%. Mogelijk is de verandering in anticonceptiegebruik te verklaren doordat anticonceptie door de huidige regering uit het pakket van de basisverzekering is gehaald. Andere mogelijke verklaringen zijn dat er vrouwen anticonceptie gebruikten terwijl dat eigenlijk niet nodig was of dat de kindervens is toegenomen. Het lijkt echter onwaarschijnlijk dat dit een verschil van 9% kan verklaren in het aantal vrouwen dat geen anticonceptie gebruikt.

Indicatoren van risico op ongewenste zwangerschap zijn het meemaken van ongeplande zwangerschap, geen anticonceptie gebruiken en anticonceptie niet goed gebruiken. Uit de resultaten blijkt dat 20% van de vrouwen een ongeplande zwangerschap hebben meegemaakt. Hogere leeftijd, lagere opleiding en een Surinaamse achtergrond zijn hiervoor risicofactoren. Er zijn groepen die vaker geen anticonceptie gebruiken: dit zijn vooral vrouwen die aangeven gelovig te zijn en Turkse en Marokkaanse vrouwen. Het vergeten van de pil komt in deze steekproef evenveel voor in alle groepen. Demografische kenmerken maken wat dit betreft geen verschil. Er komen relatief veel onbedoelde zwangerschappen bij Antilliaanse en Surinaam-

se vrouwen.

Het overslaan van de stopweek lijkt aan een opmars bezig. Toen de pil werd geïntroduceerd werd een pilvrije week voorgesteld om de natuurlijke menstruatie te imiteren (Rensman, 2006). Inmiddels is bekend dat er geen medische redenen zijn om iedere maand een stopweek in te lassen (Teichmann et al., 2009). Om deze reden zijn inmiddels pilregimes ontwikkeld zonder stopweek en pilregimes om nog maar eens per drie maanden een stopweek in te lassen. Er is geen eerder onderzoek in Nederland naar hoe vaak de stopweek wordt overgeslagen, maar nu blijkt dit vaak voor te komen. Slechts 27% van de pilgebruiksters slaat nooit een stopweek over. Van de overige 73% last meer dan de helft nog hooguit eens per drie maanden een stopweek in.

Het onderzoek heeft een aantal beperkingen. Er is op basis van dit onderzoek niets te zeggen over de achtergronden van vrouwen die een ongewenste zwangerschap meemaken, omdat ongewenste zwangerschap relatief weinig voorkomt. Ook is er weinig tot niets te zeggen over vrouwen die minder frequent gebruikte vormen van anticonceptie gebruiken. Pleister, ring, implantaat, koperspiraal en vrouwencondoom worden zo weinig gebruikt dat zij samen met natuurlijke methoden en het pessarium in het vervolg in de categorie 'overig' zouden moeten worden samengevoegd, tenzij zich grote veranderingen voordoen. Van niet-hormonale methoden is het condoom de enige methode die door een grotere groep wordt gebruikt. Om meer over gebruiksters van deze methoden te zeggen zou een andere onderzoeksopzet en steekproef nodig zijn.

Daarnaast is dit onderzoek vooral bedoeld om descriptieve gegevens over zwangerschap en anticonceptie weer te geven, evenals samenhangen met demografische kenmerken. Het is moeilijk om alleen op basis van deze cijfers aan te geven of een percentage hoog of laag is. Daartoe zou een vergelijking gemaakt moeten worden met cijfers uit andere onderzoeken. Er is echter weinig vergelijkbaar onderzoek in Nederland. Een ander probleem van dergelijk descriptief onderzoek is dat gevonden verschillen niet kunnen worden verklaard met behulp van deze studie. Kwantitatief onderzoek naar determinanten van risicogedrag, met name pil vergeten en geen anticonceptie gebruiken, en kwalitatief onderzoek zijn nodig ter verdieping van de kennis die in dit onderzoek is opgedaan.

## Conclusies

Op basis van de gegevens uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat het voorkómen van ongeplande zwangerschap allerm minst optimaal gebeurt. Een niet te verwaarlozen groep vrouwen gebruikt geen anticonceptie terwijl ze wel risico lopen op zwangerschap. Verder wordt de meest gebruikte methode, namelijk de pil, vaak vergeten. Dit zien wij terug in het grote aantal vrouwen dat ooit een onbedoelde zwangerschap heeft meegemaakt. Hoewel het in Nederland beter gaat dan

in bijna alle andere landen ter wereld als het gaat om anticonceptiegebruik, abortus en het terugdringen van het aantal tienerzwangerschappen, is er nog altijd veel te verbeteren. Het terugdringen van het aantal pillen dat wordt vergeten is daarbij een prioriteit, maar ook het bevorderen van anticonceptiegebruik door vrouwen die geen enkele methode gebruiken. Vooral allochtone vrouwen, tieners en twintigers zijn hierbij belangrijke doelgroepen.

## Literatuur

- Bakker, F., de Graaf, H., de Haas, S., Kedde, H., Kruijer, H., & Wijsen, C. (2009). *Seksuele Gezondheid in Nederland 2009*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Boukes, F.S., Wiersma, T.J., de Leest, K., Helmerhorst, F.M., Picavet, Ch., & van der Wijden, C.L. (2007). Nieuwe adviezen bij het vergeten van de anticonceptiepil. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 151, 1923-26.
- Brand, A., Bruinsma, A., van Groeningen, K., Kalmijn, S., Kardolus, I., Peerden, M., . . . Goudswaard, L. (2011). M02 NHG-standaard anticonceptie. *Huisarts en Wetenschap*, 54, 652-676.
- De Graaf, H., Meijer, S., Poelman, J., & Vanwesenbeeck, I. (2005). Seks onder je 25<sup>e</sup>: *Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*. Delft: Eburon.
- De Neef, M., & van Dijk, L. (2010). *Achtergronden van inadequaat anticonceptiegebruik bij jongeren*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Frost, J.J., Singh, S., & Finer, L.B. (2007). Factors associated with contraceptive use and nonuse, United States, 2004. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39, 90-99.
- Garssen, J. (2010). *Veel Antilliaanse en Surinaamse tienermoeders*. Geradpleegd op <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2010/2010-3276-wm.htm>
- Halbreich, U., Freeman, E.W., Apkin, A.J., Cohen L.S., Grubb, G.S., Bergeron, R., . . . Constantine, G.D. (2012). Continuous oral levonorgestrel/ethinyl estradiol for treating premenstrual dysphoric disorder. *Contraception*, 85, 19-27.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2011). *Jaarrapportage 2010 van de Wet Afbreking Zwangerschap*. Utrecht: IGZ.
- Kruijer, H., & Wijsen, C. (2010). *Landelijke Abortus Registratie 2009*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Picavet, Ch. (2011). Anticonceptie op maat: Achtergronden van anticonceptiekeuze door jongeren. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 35, 2, 64-73.
- Picavet, Ch., Leest, L. van, & Wijsen, C. (2011). *Contraceptive Decision-Making: Background and consequences of contraceptive methods*. Utrecht: Rutgers WPF.
- Picavet, Ch., Tonnon, S., & van Berlo, W. (in press). Adolescent pregnancy in the Netherlands. In A. Cherry, & M.E. Dillon (Eds.), *International Handbook of Adolescent Pregnancy: Medical, psychosocial, and public health responses*. Washington DC: Springer Publishers.
- Rensman, E. (2006). *De pil in Nederland: Een mentaliteitsgeschiedenis*. Amsterdam: Athenaeum – Polak & Van Genneep.
- Teichmann, A., Apter, D., Emerich, J., Greven, K., Klasa-Mazurkiewicz, D., Melis, G.B., . . . Spielmann, D. (2009). Continuous, daily levonorgestrel/ethinylestradiol vs. 21-day, cyclic levonorgestrel/ethinyl estradiol: Efficacy, safety and bleeding in a randomized open-label trial. *Contraception*, 80, 504-511.
- Van Lunsen, R., & Wijsen, C. (2009). De preventie van ongewenste zwangerschap: Randvoorwaarden voor effectief anticonceptiegebruik. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck, & Ph. Weijnen (red.), *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wijsen C., & de Haas, S. (2012). Seksuele gezondheid in Nederland 2011: achtergronden en samenstelling van een representatieve steekproef voor een bevolkingsonderzoek. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36, 83-86.

## Summary

### Pregnancy and Contraception in the Netherlands

This study aims at gaining insight in the prevalence of unplanned pregnancy and contraceptive use in the Netherlands, and at determining groups at risk of unwanted pregnancy. Furthermore, this study describes practical use of oral contraception, the most widely used contraceptive method in the Netherlands. The sample consists of more than 8000 men and women, representative for the Dutch population as a whole. Approximately 9% of the women are currently pregnant or trying to become pregnant. It is important not to get pregnant for 76% of the remaining women. This is possible by using contraception. The most frequently used contraceptive method is oral contraception. This method is being used by 32% of all women, partly combined with condoms. Over the age of thirty years old, sterilization of women and particularly men becomes more prevalent. Condoms and hormonal IUS are the only other methods that are being used by a considerable proportion of women. Not everything goes well with regard to contraceptive use. 9% of all women do not use contraception, while they do have sex and do not want to become pregnant. Of all users of oral contraception, 21% have missed at least two pills during one cycle in the past six months. 20% of the women have ever experienced an unplanned pregnancy. Risk factors are described, as well as implications for preventive policies.

**Keywords:** contraceptive use, unplanned pregnancy, at-risk groups, population survey

**Trefwoorden:** anticonceptiegebruik, ongeplande zwangerschap, risicogroepen, bevolkingsstudie