

# Anticonceptiecounseling en anticonceptiegebruik bij een herhaalde abortus

Colette van Bokhoven-Rombouts<sup>1</sup> & Jeannine Hautvast<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>GGD Gelderland-Zuid, Nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>Afdeling Eerstelijngeneeskunde Radboudumc, Nijmegen, Nederland

## Samenvatting

Er is weinig bekend over anticonceptiecounseling bij vrouwen die een abortus ondergaan. Wel is bekend dat ruim 30% van de vrouwen die komen voor een abortus, eerder een abortus hebben gehad. Dit onderzoek heeft als doel meer inzicht te krijgen in de uitvoering van en de tevredenheid over de anticonceptiecounseling bij vrouwen die een herhaalde abortus ondergaan. We deden een kwantitatief onderzoek bij vrouwen vanaf 18 jaar die kwamen met een herhaald abortusverzoek. Het onderzoek is uitgevoerd van september 2019 t/m februari 2020 in 7 abortusklinieken in Nederland. De deelnemers ontvingen een vragenlijst op de dag van de abortus met vragen over de anticonceptiecounseling tijdens de vorige abortus, het anticonceptiegebruik voorafgaand aan de huidige abortus en tevens vragen over de inhoud en tevredenheid van de ontvangen anticonceptiecounseling. De gegevens zijn geanalyseerd middels descriptieve en bivariate analyses. In totaal hebben 140 vrouwen deelgenomen. 69% van de vrouwen was zwanger geworden tijdens anticonceptiegebruik. De meest genoemde reden om geen anticonceptie te gebruiken zijn bijwerkingen. Bij 86% van alle consulten werd over anticonceptie gesproken, waarbij in 93% de verschillende anticonceptiemogelijkheden benoemd. 97% van de respondenten voelde zich gesteund bij hun anticonceptiekeuze. De meeste vrouwen die komen voor een herhaalde abortus ontvangen informatie over anticonceptie en zijn tevreden over de ontvangen counseling. Bijwerkingen zijn een belangrijke reden om geen anticonceptie te gebruiken. Het is belangrijk om hier bij de counseling aandacht aan te schenken.

Preventie van ongewenste zwangerschap is 1 van de 6 pijlers in het "Nationaal Actieplan Soa Hiv en seksuele gezondheid, 2017-2022" (RIVM, 2018). In dit actieplan wordt geadviseerd meer onderzoek te doen naar de kwaliteit van anticonceptiecounseling. Tevens is het doel om het aantal ongewenste zwangerschappen te verlagen door effectief gebruik van passende en betrouwbare anticonceptie. Van de Nederlandse vrouwen tussen de 18 en 45 jaar gebruikt 62% enige vorm van anticonceptie (Rutgers, 2017). Het abortuscijfer in Nederland is vergeleken met andere landen laag 9.1/1000 vrouwen (Inspectie van Gezondheid en Jeugd [IGJ], 2019) Het aantal vrouwen dat ooit eerder een abortus heeft gehad (herhaalde abortus) is al enkele jaren stabiel op ongeveer 30%. (Inspectie van Gezondheid en Jeugd [IGJ], 2019)

Momenteel zijn er binnen het zorgtraject rondom abortus drie reguliere momenten waarop een gesprek over anticonceptie gevoerd kan worden. Allereerst is dit het verwijsgesprek. Van de vrouwen die een abortus laat uitvoeren is 64% door de huisarts verwezen naar een abortuskliniek (IGJ, 2019). Uit Nederlands onderzoek van Loeber en Muntinga (2017) bleek dat slechts de helft van de huisartsen in dit verwijsgesprek met de vrouw sprak over anticonceptie. Het tweede moment is de dag van de abortus. In het meest recente rapport van de IGJ (2019) is te lezen dat in 2018 nog slechts 48% van de vrouwen de kliniek verlaat met voorgeschreven anticonceptie, terwijl dit in 2016 nog 75% was. 45% van de vrouwen wordt naar de huisarts verwezen voor verder advies. Het derde moment dat anticonceptie besproken kan worden, is tijdens de nacontrole, die volgens de richtlijn 'Nazorg bij zwangerschapsafbreking' van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA, 2012) drie tot vier weken na de abortus plaats zou moeten vinden. Slechts een kwart van de vrouwen kiest voor een nacontrole in de kliniek, 70% wordt hiervoor naar de huisarts verwezen (IGJ, 2019).

Er zijn beperkte data beschikbaar hoe het anticonceptiegebruik in Nederland verloopt ná een abortus. Onderzoek van Goenee, Donker en Wijsen (2015)

C. van Bokhoven is arts Maatschappij en Gezondheid en seksuoloog NVWS bij GGD Gelderland-Zuid.

J. Hautvast is arts Maatschappij en Gezondheid bij GGD Gelderland-Zuid en senior onderzoeker bij Radboudumc.

Correspondentieadres: cbokhoven@ggdgelderlandzuid.nl  
Ontvangen: 7 december 2020; geaccepteerd: 21 augustus 2021

toonde dat na een abortus het percentage vrouwen dat geen anticonceptie gebruikt, na zes maanden daalde van 36.5% naar 8.8%. Dit geeft echter nog geen informatie over hoe het anticonceptiegebruik na die zes maanden verloopt.

In diverse onderzoeken naar het profiel van vrouwen die komen voor een herhaalde abortus (Kroeze 2018; Loeber & Muntinga 2017), worden aanbevelingen gedaan om anticonceptiecounseling te verbeteren en anticonceptie te vergoeden via de basisverzekering. Om goed advies te kunnen geven hoe de anticonceptiecounseling moet worden verbeterd, is het van belang om eerst zicht te krijgen op het functioneren van de huidige wijze van counseling. Het is daarbij noodzakelijk kennis te verwerven over welke hulpverlener op welk moment anticonceptiecounseling geeft aan vrouwen met een abortusverzoek, op welke wijze zij dat doen en hoe de vrouwen dit ervaren.

Dit onderzoek heeft dan ook als doel om meer inzicht te krijgen in de uitvoering, inhoud en tevredenheid van de anticonceptiecounseling door diverse zorgprofessionals bij vrouwen die komen voor een abortus. Hierbij is niet alleen gekeken naar de huidige abortus, maar ook naar eerdere abortussen. Daarnaast werd het anticonceptiegebruik voorafgaand aan de huidige abortus en de redenen waardoor vrouwen ongewenst zwanger zijn geworden in kaart gebracht.

## Methoden

Om een goed beeld te krijgen van de gevoerde anticonceptiecounseling en de gemaakte anticonceptiekeuzes is een cross-sectioneel kwantitatief onderzoek door middel van vragenlijsten uitgevoerd. De METC van het Radboudumc Nijmegen heeft beoordeeld dat dit onderzoek niet WMO-plichtig is.

### Deelnemers

Alle 12 abortusklinieken in Nederland zijn schriftelijk benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Zeven klinieken hebben hiervoor hun medewerking gegeven. Deze klinieken liggen verspreid over het land en zijn een mix van grootstedelijke en provinciale klinieken. In de periode september 2019 t.e.m. februari 2020 is in deze klinieken aan vrouwen vanaf 18 jaar, die ooit eerder abortus hadden gehad, gevraagd om deel te nemen aan deze studie. Exclusiecriteria waren: het niet spreken van de Nederlandse taal, leeftijd onder de 18 jaar, vrouwen die voor het eerst een abortus ondergaan.

### Materialen

De variabelen die zijn verzameld zijn demografische gegevens, het anticonceptiegebruik voorafgaand aan de abortus, de abortushistorie en de ervaren anticonceptiecounseling.

### Demografische kenmerken

De kenmerken leeftijd, etniciteit en opleidingsniveau zijn uitgevraagd. Hierbij is de leeftijd ingedeeld in drie

categorieën (18-25, 26-35 en >35 jaar) en zijn de opleidingsniveaus ingedeeld conform de indeling van het CBS. Etniciteit is ingedeeld conform de CBS-indeling van Nederlands, westers en niet-westers.

### Anticonceptiegebruik

Alle respondenten werd gevraagd of zij voorafgaand aan de abortus een vorm van anticonceptie gebruikten. Aan de respondenten die hierop positief antwoordden, is de vervolgvraag gesteld, waardoor zij zwanger zijn geworden. Aan de respondenten die aangaven geen anticonceptie te gebruiken, is gevraagd, waarom zij dat niet gebruikten. Al deze vragen waren meerkeuzevragen.

### Abortushistorie

Aan alle respondenten werd gevraagd hoeveel abortussen zij in het verleden hebben gehad. Vervolgens is gevraagd of zij ook een abortus in de afgelopen twee jaar hebben gehad. Enkel indien zij een abortus in de afgelopen twee jaar hadden ondergaan, is gevraagd of zij anticonceptiecounseling hebben ontvangen bij hun vorige abortus. Indien zij aangaven dit te hebben gehad, is vervolgens gevraagd wat de inhoud van deze counseling was en of zij tevreden waren over deze counseling.

### Anticonceptiecounseling

Voor alle momenten waarop een vrouw een gesprek met een zorgprofessional heeft gehad in het abortustraject, werd gevraagd welke zorgprofessional dat betrof en of in dat gesprek over anticonceptie is gesproken. Indien anticonceptie tijdens het gesprek aan bod kwam, werd vervolgens gevraagd naar de inhoud en tevredenheid omtrent deze counseling. Dit geldt zowel voor de huidige als ook voor de vorige abortus. Met betrekking tot de inhoud werd gevraagd naar zes kenmerken van het gesprek, te weten of de professional een website heeft laten zien of geadviseerd, of er een folder is meegegeven, of de verschillende opties voor anticonceptie zijn besproken, of er is gevraagd wat iemand voorafgaand aan deze ongewenste zwangerschap gebruikte voor anticonceptie, hoe het komt dat iemand zwanger is geworden en of de vrouw al weet welke anticonceptie ze na de abortus wil gaan gebruiken. Bij deze vragen werd een twee-puntsschaal (ja/nee) gebruikt. Voor de tevredenheid zijn vijf items bevroegd, namelijk of de professional goede uitleg gaf, of de vrouw zich gesteund voelde, of zij de professional deskundig vond, of de gegeven informatie geholpen heeft bij het maken van een keuze voor het anticonceptiemiddel en tot slot of de vrouw het gesprek lang genoeg vond. De tevredenheid bij de huidige abortus werd nagevraagd op een vier-puntsschaal (helemaal mee eens – helemaal niet mee eens), bij de vorige abortus werd hiervoor een drie-puntsschaal (ja/nee/weet ik niet meer) gebruikt. Aanvullend werd gevraagd of zij het moment van het gesprek geschikt vonden. De re-

sultaten zijn in zijn geheel, als ook per groep zorgprofessionals uitgewerkt. Aan de respondenten die geen gesprek over anticonceptie hadden gehad, werd gevraagd of zij dit wel hadden gewild.

#### *Procedure*

Op de dag van de abortus ontvingen alle vrouwen die voldeden aan de selectiecriteria een informatiefolder omtrent het onderzoek. Deze informatiefolder werd uitgedeeld nadat zij hun besluit tot afbreking van de zwangerschap hadden genomen. Indien zij deel wilden nemen, kregen zij door middel van een QR-code toegang tot een digitale vragenlijst. De vragenlijst kon volledig online en geheel anoniem worden ingevuld, zowel in de kliniek als ook later nog thuis. Het *informed consent* is bij de dataverwerking, gescheiden van de vragenlijsten. Voor de vragenlijst werd gebruik gemaakt van *Survey Monkey*. De vragenlijst bestond uit ongeveer 45 vragen (afhankelijk van de antwoorden). De gehele vragenlijst was in ongeveer 10 minuten in te vullen. Onder de respondenten zijn cadeaubonnen van 15 euro verloot.

#### *Data-analyse*

De data werden vanuit *Survey Monkey* rechtstreeks naar *SPSS Statistics* geëxporteerd. Om alle resultaten goed met elkaar te kunnen vergelijken zijn de antwoorden op de vragen met een vier-puntsschaal vragen gehercodeerd naar een twee-puntsschaal. Ook de vragen op de drie-puntsschaal zijn gehercodeerd naar een twee-puntsschaal door de antwoorden 'weet ik niet meer' uit de analyses te verwijderen.

Daarna zijn descriptieve analyses uitgevoerd voor alle variabelen. Middels een *Chi-kwadraattoets* is gekeken of er een verschil was in demografische kenmerken tussen de groepen die al dan niet anticonceptie gebruikten voorafgaand aan de abortus. Tot slot is voor vergelijkingen tussen de verschillende groepen zorgprofessionals (huisartsen en abortuskliniekmedewerkers) een *t*-toets gebruikt.

## **Resultaten**

### *Beschrijving respondenten en anticonceptiegebruik*

Tijdens het onderzoek hebben ruim 2400 vrouwen een herhaalde abortus ondergaan in de deelnemende abortusklinieken. In totaal hebben hiervan 140 vrouwen deelgenomen, wat een respons van 6% geeft. De demografische kenmerken zijn beschreven in tabel 1.

69% van de respondenten was zwanger geworden tijdens anticonceptiegebruik, het merendeel van hen gebruikte de pil of condooms. Een enkeling was zwanger geworden met een ander anticonceptiemiddel. De demografische gegevens van de groepen die wel en geen anticonceptie gebruikten toonden geen significant verschil.

Bij zowel de respondenten die de pil gebruikten als ook bij hen die een condoom gebruikten, kon 78% een oorzaak voor het falen van de anticonceptie aangeven.

22% van hen kon niet aangeven waardoor zij zwanger waren geworden. De oorzaken die gegeven werden voor het falen van de pil waren naast het vergeten van de pil, het feit dat de vrouw ziek was geweest of dat ze tijdelijk was gestopt met het slikken van de pil. Bij gebruik van condooms waren de gegeven redenen voor het falen het kapotgaan van het condoom, het vergeten van een condoom en een enkeling gaf aan dat hun sekspartner geen condoom wilde gebruiken.

In tabel 2 is weergegeven wat de redenen van de respondenten ( $n=44$ ) waren om de afgelopen zes maanden geen anticonceptie te gebruiken. Bij hen bleek het ervaren van bijwerkingen de meest genoemde reden. Bijna de helft van de respondenten gaf dit aan. Daarna werd aangegeven dat de seks onverwacht kwam, dat men niet goed wist wat ze moesten gebruiken of dat anticonceptie te duur is.

### *Abortushistorie*

54% van de respondenten gaf aan eenmaal eerder een abortus te hebben gehad in hun leven. Voor een deel van de vrouwen was dit de derde of vierde keer (respectievelijk 23% en 12%). Een klein deel (6%) gaf aan eerder meer dan drie abortussen te hebben ondergaan. Van de respondenten die in de afgelopen twee jaar een abortus hadden gehad, gaf 95% aan tijdens deze vorige abortus een gesprek met een zorgverlener over anticonceptie te hebben gehad.

### *Anticonceptiecounseling*

De respondenten gaven aan dat ze bij 77% van de verwijsgesprekken voor de huidige abortus informatie over anticonceptie hebben gehad. Er is daarbij een verschil zichtbaar tussen de huisartsen en klinieken. Daar waar 73% van de huisartsen anticonceptie bespreekt in het verwijsgesprek, hebben alle vrouwen (100%) bij een verwijsgesprek in de kliniek informatie over anticonceptie ontvangen ( $p < 0.05$ ). Op de dag van de abortus werd bij 89% van de gesprekken informatie over anticonceptie gegeven. Alle respondenten die geen informatie hadden gehad, hadden daar ook geen behoefte aan, 93% van hen wist zelf al wat ze wilde gaan gebruiken en 7% had een zwangerschapswens.

**Tabel 1.** Demografische gegevens en gezondheidskenmerken van vrouwen die komen voor een herhaalde abortus

Variabelen	Respondenten N=140 N (%)	Abortuscliënten <sup>1</sup> 2019 N (%)	p-waarde
<b>Leeftijd</b>		Ntotaal = 32228	
< 20 jaar	8 (6)	2653 (8)	0,01
20-24 jaar	31 (22)	6645 (21)	
25-29 jaar	52 (37)	7863 (24)	
30-34 jaar	29 (21)	7340 (23)	
35-39 jaar	15 (11)	5378 (17)	
> 39 jaar	6 (4)	2349 (7)	
<b>Etniciteit</b>			
Nederlands	73 (53)		
Niet-westers	50 (36)		
Westers	16 (12)		
<b>Opleidingsniveau</b>			
Laag	38 (27)	178 (33,4)	
Midden	75 (54)		
Hoog	27 (19)		
<b>Eerdere abortus</b>		Ntotaal = 11153	
1	75 (54)	7897 (71)	0,1
2	32 (23)	2256 (20)	
3	17 (12)	644 (6)	
>3	9 (6)	322 (3)	
<b>Anticonceptie gebruikt afgelopen 6 maanden</b>			
Ja	96 (69)		
Nee	44 (31)		

<sup>1</sup> Op basis van gegevens uit jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap (WafZ) 2019

**Tabel 2.** Redenen van vrouwen, die komen voor een herhaalde abortus, om in de laatste zes maanden voorafgaand aan de abortus geen anticonceptie te gebruiken

Reden waarom geen anticonceptie gebruikt	N=44
Ik vind de bijwerkingen vervelend	48% (N=21)
Seks kwam onverwacht	39% (N=17)
Ik weet niet goed wat ik moet gebruiken	34% (N=15)
Voorbehoedsmiddelen zijn te duur	30% (N=13)
Dacht dat ik op dit moment niet zwanger kon worden	25% (N=11)
Niet aan gedacht	23% (N=10)
Ik ben niet zwanger van mijn vaste partner	20% (N=9)
Soms wil ik wel zwanger worden, soms niet	16% (N=7)
Ik dacht dat ik onvruchtbaar was	14% (N=6)
Ik was het vergeten	11% (N=5)
Ik heb een zwangerschapswens	11% (N=5)
Borstvoeding/pas bevallen	7% (N=3)
Mijn partner is onvruchtbaar/gesteriliseerd	5% (N=2)
Op advies professional	5% (N=2)
Ik zie abortus als een voorbehoedsmiddel	0

**Tabel 3.** Kenmerken van de inhoud van de anticonceptiecounselingsgesprekken bij huisarts en in abortuskliniek

Inhoud gesprek	Alle gesprekken	Huisarts	Kliniek	p-waarde
Website getoond	39% (22-49%) N <sup>1</sup> = 269	44% (41-49%) N=100	36% (22-49%) N=169	0.17
Folder meegegeven	42% (37-58%) N=273	37% N=82	45% (41- 58%) N=191	0.19
Verschillende anticonceptie opties besproken	93% (89-98) N=284	90% (89-90%) N=87	94% (93-98%) N=197	0.20
Anticonceptie voor abortus	98% (92-100%) N=282	94% (92-100%) N=85	99% (98-100%) N=197	0.07
Waarom zwanger geworden	92% (86-95%) N=278	92% (90-92%) N=84	92% (86-95%) N=194	0.98
Anticonceptie na abortus	98% (91-100%) N=277	95% (91-97%) N=87	99% (98-100%) N=190	0.14

<sup>1</sup>N=het aantal gesprekken waarover informatie is ontvangen

In tabel 3 zijn de inhoudelijke kenmerken van de anticonceptiecounselingsgesprekken weergegeven zowel voor de totale groep als gesplitst naar zorgverlener. Hierin is per kenmerk het aantal gesprekken weergegeven waarover informatie is ontvangen. Websites en folders werden minder gebruikt tijdens deze gesprekken (respectievelijk 39 en 42%) dan de andere items waarop de inhoud van het gesprek werd beoordeeld (92-98%). Op basis van een t-toets waarbij de inhoudelijke kenmerken van de gesprekken vergeleken werden tussen de zorgverleners van de abortuskliniek en de huisartsen, bleken er geen significante verschillen.

De tevredenheid van de counseling wordt getoond in tabel 4. Deze tevredenheid is gemeten aan de hand van vijf items. De meeste respondenten waren tevreden over de ontvangen counseling. Het laagst werd gescoord op het item of het gesprek had geholpen bij hun besluitvorming. Hierop gaf 93% aan dat het gesprek had bijgedragen bij het maken van hun keuze. Er was geen significant verschil in de tevredenheid over de gesprekken bij de huisarts of in de abortuskliniek.

Tot slot is nog nagegaan of er verschil is in de voorkeur op welk moment de counseling plaats zou moeten vinden. De twee verschillende momenten scoorden nagenoeg gelijk, zo vond 90% het verwijsgesprek een goed moment en 92% het gesprek op de dag van de abortus.

## Discussie

Dit onderzoek toonde aan dat 69% van de vrouwen die komt voor een herhaalde abortus in de 6 maanden voorafgaand aan de abortus anticonceptie gebruikte. Daarnaast bleek dat 95% van de respondenten op enig moment tijdens de vorige abortus een gesprek met een zorgverlener over anticonceptie heeft gehad en dat 77% van hen bij het verwijsgesprek van de huidige abortus informatie over anticonceptie heeft ontvangen. De verschillende anticonceptiemiddelen kwamen bij 92% van de gesprekken aan bod, waarbij beperkt gebruik werd gemaakt van internet of folders. De meeste respondenten waren tevreden over alle bevroegde aspecten van het gesprek.

Het anticonceptiegebruik voorafgaand aan de abortus bleek bij dit onderzoek vergelijkbaar met de jaarrapportages van de Wet Afbreking Zwangerschap (WafZ) (IGJ, 2019): twee derde van de vrouwen gebruikte een vorm van anticonceptie, een derde heeft geen anticonceptie gebruikt. De meeste vrouwen gebruikten de pil of condoms, waarbij 80% een verklaarbare reden had voor het falen van hun voorbehoedsmiddel. Dit ligt in lijn met eerder Nederlands onderzoek van Picavet en Leusink (2017), waarin 67% van de pilgebruiksters aangaf dat ze in de afgelopen zes maanden weleens de pil waren vergeten. De 80% ligt vervolgens wat lager dan de resultaten van het rapport Seksuele Gezondheid in Nederland van Rutgers (2017), wat laat zien dat 97% van mannen en vrouwen die ongepland zwanger raakten hier een verklaring voor heeft. En het ligt wat hoger dan eerder onderzoek van Goenee et al. (2015), waar bijna de helft (45.8%) van de vrouwen aangaf dat

**Tabel 4.** Tevredenheid over de anticonceptiecounselingsgesprekken bij huisarts en in abortuskliniek

Inhoud gesprek	Alle gesprekken	Huisarts	Kliniek	p-waarde
Goede uitleg	96% (95-100%) N <sup>1</sup> =286	98% (95-98%) N=88	95% (89-100%) N=198	0.30
Steun	97% (95-100%) N=281	97% (95-100%) N=86	97% (97-100%) N=195	0.69
Deskundig	97% (92-100%) N=283	94% (92-100%) N=88	98% (97-100%) N=195	0.18
Info heeft geholpen	93% (88-98%) N=280	88% (88-89%) N=85	95% (92-98%) N=195	0.09
Duur gesprek	96% (95-100%) N=283	94% (90-95%) N=87	94% (90-95%) N=87	0.34

<sup>1</sup>N=het aantal gesprekken waarover informatie is ontvangen

ze zwanger zijn geworden terwijl zij de anticonceptie goed gebruikten. De verschillen tussen deze onderzoeken kunnen mogelijk veroorzaakt worden door het feit dat het hier deels verschillende onderzoekspopulaties betreft en mogelijk ook door de wijze waarop de data zijn verzameld. Van de respondenten die geen anticonceptie gebruikten, bleken ervaren bijwerkingen van de voorbehoedsmiddelen de meest gehoorde reden. Bijna de helft van de vrouwen gaf aan dat dit een reden is waarom zij geen anticonceptie gebruikten. Dat bijwerkingen een belangrijke rol spelen, wordt ook in ander onderzoek (Bianchi et al., 2003; Loeber & Muntinga, 2017) aangegeven. Ook is bekend dat bijwerkingen een belangrijke rol spelen bij het zorgvuldig gebruik van anticonceptie (Picavet, 2011). In ons onderzoek zijn er in tegenstelling tot ander onderzoek, waaruit bleek dat tieners en vrouwen met een migratie-achtergrond minder anticonceptie gebruikten (Picavet 2012, Picavet, Goenee & Wijsen, 2013; Leeners, 2017), geen statisch significante demografische verschillen (leeftijd, etniciteit en opleidingsniveau) gevonden tussen vrouwen die wel en die geen anticonceptie gebruikten voorafgaand aan de abortus.

Onderzoek van Loeber en Muntinga (2017) heeft laten zien dat ongeveer de helft van de huisartsen in verwijsgesprekken over anticonceptie spreekt, terwijl dat in het huidige onderzoek 73% is. Wel geven zij aan dat er een verschil is tussen de gesprekken bij vrouwen die komen voor een eerste abortus en bij vrouwen die al meer dan twee abortussen hebben gehad: bij 42% respectievelijk 66% werd daarbij over anticonceptie gesproken. Het relatief hoge percentage van 73%, welke wij vonden, is opvallend en positief omdat in eerder onderzoek over de rol van de huisarts ten aanzien van abortus (Zijp-Zuidam, van Baarsen, Tanja-Harfterkamp, & Jochemsen, 2007), evenals in de leidraad die het Ne-

derlands Huisartsen Genootschap (NHG) samen met FIOM (het kenniscentrum bij ongewenste zwangerschap) heeft opgesteld, niet wordt gesproken over anticonceptie-advies in de fase voorafgaand aan de abortus (FIOM/NHG-expertgroep soa hiv en seksualiteit, 2015).

Hoewel uit eerder onderzoek bleek dat er nog wat te verbeteren valt aan de counseling door artsen over anticonceptie (Picavet, 2012; Picavet & Leusink, 2017), toonde ons onderzoek dat de meeste thema's in de ontvangen anticonceptiecounseling aan bod kwamen. Dit kan ermee te maken hebben, dat in ons onderzoek enkel via een korte vragenlijst naar bepaalde thema's werd gevraagd, maar hier niet dieper werd op ingegaan. Het enige punt ten aanzien van de inhoud van het gesprek dat minder hoog scoort, is het gebruik van folders en websites. Aangezien dit wel bronnen zijn waar een vrouw op een later moment nog eens de informatie terug kan lezen, zou dit gezien kunnen worden als een gemiste kans in het gesprek.

Vrouwen toonden zich over het algemeen tevreden over de gesprekken die zij ontvingen. Ook het ontvangen van steun door de professional, wat een belangrijke factor is voor het doorgaan met een anticonceptiemiddel (Picavet, 2011), werd door de meeste respondenten goed beoordeeld. Aangezien in deze studie zowel op inhoud als tevredenheid goed wordt gescoord, is hiermee nog geen verklaring gegeven voor het hoge aantal herhaalde abortussen. Recente systematische reviews (Cavallaro, Benova, Owolabi, & Ali, 2020; Stewart et al., 2016) laten zien dat counseling mogelijk helemaal geen of beperkt effect heeft op anticonceptiegebruik, maar dat meer gefocust moet worden naar andere factoren, zoals gedragskenmerken van de vrouw, psychologische problemen, eerder ervaren bijwerkingen en mogelijk ook de rol van de partner.

Ons onderzoek toonde aan dat de respondenten geen verschil aangaven in voorkeur van het moment van anticonceptiecounseling, zowel het verwijsgesprek als ook het gesprek in de kliniek werden als goed moment gezien (90 versus 92%). Hierover geven andere onderzoeken verschillende resultaten. Zo toonde Amerikaans onderzoek van Matulich, Cansino, Culwell en Creinin (2014) aan dat het gesprek op de dag van de abortus minder geschikt zou zijn, omdat de vrouw dan op het punt staat een emotionele beslissing te nemen. In de richtlijn van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA, 2011) staat echter dat het wel wordt aanbevolen om anticonceptie te bespreken, zeker aangezien het hét uitgelezen moment is om bijvoorbeeld direct een spiraal te plaatsen. Als een dergelijke plaatsing wordt uitgesteld, is de kans groter dat het spiraal niet meer wordt geplaatst (Roe & Bartz, 2018; Heikinheimo, Gissler & Suhonen, 2008). Dat het aantal vrouwen in Nederland die de klinieken verlaat met een anticonceptie-advies de laatste jaren enorm is gedaald (IGJ, 2019), lijkt dan ook een gemiste kans in het bereiken van deze doelgroep.

#### *Sterke en zwakke aspecten van het onderzoek*

Dit onderzoek is, zover bekend, één van de weinige onderzoeken naar anticonceptiecounseling dat zich focust op de groep vrouwen die komt voor een herhaalde abortus. Sterk aan het onderzoek is, dat dit een groep vrouwen betreft, waarvan aangenomen mag worden dat anticonceptiecounseling bij hen meer aandacht vergt of dat zij vaker tegen problemen met anticonceptie aanlopen. Dit maakt dat zij een uitgelezen groep zijn om counseling te bevragen. Tevens is een sterk punt dat het onderzoek heeft plaatsgevonden in meerdere abortusklinieken, waardoor een betrouwbaardere afspiegeling van de doelgroep is gerealiseerd.

Een zwak punt aan het onderzoek is dat de totale respons van het onderzoek slechts 6% bedroeg. Het is niet geheel duidelijk waarom dit zo laag is. Een deel kan te maken hebben met de motivatie van de respondenten zelf. Zo werd bij navraag aan de abortuskliniek-medewerkers aangegeven dat sommige vrouwen niet mee wilden doen, omdat niet alle vrouwen, maar enkel de vrouwen die voor een herhaalde abortus kwamen, een vragenlijst kregen. Een deel kan ook bij de belasting van de klinieken liggen. Zo liep er ten tijde van het onderzoek tevens een enquête over de WafZ waardoor niet iedere dag alle vrouwen uit de doelgroep zijn benaderd. Door deze lage respons is er enkel een vergelijking tussen de gesprekken bij de huisarts en in de kliniek mogelijk. Voor een verdere uitsplitsing naar achtergrondkenmerken of specifieke gespreksmomenten is het aantal respondenten te klein. Ondanks deze lage respons komen de respondenten wat betreft opleidingsniveau, leeftijdsverdeling en relatie wel overeen met de vrouwen die een abortus laten uitvoeren in Nederland (IGJ, 2019). Daarnaast kan dat de setting waarin

het onderzoek zich afspeelde (in de abortuskliniek op de dag van de abortus) mogelijk de antwoorden van de vrouwen heeft beïnvloed. Ook kan er sprake zijn van een *recall bias* doordat gevraagd werd naar een ervaring in het verleden. Tot slot is in de opzet ook op twee maanden na de abortus een vragenlijst ingevuld. Door de zeer lage respons moesten deze resultaten achterwege worden gelaten. Hierdoor kan geen relatie gelegd worden tussen de kwaliteit van de counseling en het effect hiervan op het latere anticonceptie gebruik.

#### *Conclusie*

Deze studie toont aan dat de meeste artsen anticonceptie bespreken tijdens het proces van abortus bij vrouwen die al eerder een abortus hebben meege maakt. De vrouwen zijn tevreden over deze gesprekken. Vergeleken met eerder onderzoek toont dit onderzoek dat er onder huisartsen een toename lijkt van de anticonceptiecounseling bij vrouwen die komen met een abortusverzoek. Wat opvalt is dat er in deze gesprekken weinig gebruik gemaakt wordt van websites en folders. Hoewel niet bekend is of deze materialen bij deze doelgroep zouden kunnen bijdrage aan een betere anticonceptie keuze, lijkt het goed om hier meer aandacht voor te hebben. Daarnaast geven veel vrouwen die geen anticonceptie gebruikten aan dat bijwerkingen hier een reden voor zijn. Het is dan ook goed dat in de herziene richtlijn van het NHG meer aandacht is voor het bespreken van bijwerkingen (Damen & Kurver, 2020). Aangezien uit ons onderzoek blijkt dat een kwart van de huisartsen anticonceptie voorafgaand aan de abortus niet bespreekt en ook onderzoek van Cavallo (2020) aanbeveelt om op meerdere momenten in een zwangerschaps- of abortustraject anticonceptie counseling toe te passen, zou het wenselijk zijn om anticonceptie ook aan de 'Leidraad huisartsen bij onbedoelde zwangerschap' toe te voegen als bespreekpunt voorafgaand aan een abortus. Het laatste jaarrapport van de IGJ (2019) beschrijft dat abortusklinieken de anticonceptiecounseling steeds meer over laten aan de huisarts. Hierdoor zou juist de nacontrole een nog belangrijker moment kunnen worden om anticonceptie te bespreken, hetgeen ook in de hierboven genoemde leidraad staat genoemd. Tot slot is het onduidelijk of de vrouwen die geen counseling wensten omdat zij al wisten welke anticonceptie zij wilden gaan gebruiken, kiezen voor betrouwbare anticonceptie en of zij deze ook daadwerkelijk correct (blijven) gebruiken. Uit ons onderzoek volgt dan ook het advies om een vervolgstudie te doen naar de counseling tijdens het nacontrole moment. Daarnaast zou een aanvullende kwalitatieve studie meer inzicht kunnen geven in de ervaringen van vrouwen met herhaalde abortus ten aanzien van anticonceptiecounseling, alsook in eventuele andere factoren die meespelen in het al dan niet (correct) gebruik van anticonceptie.

## Dankbetuiging

Veel dank gaat uit naar de abortusklinieken die hebben bijgedragen aan dit onderzoek te weten Abortuskliniek Amsterdam, Mildred clinics Eindhoven en Arnhem, Stimezo-Zwolle, Gynaikon Klinieken Rotterdam en Roermond, Vrouwen Medisch Centrum Den Bosch.

## Literatuur

- Bender, S. S., & Geirsson, R. T. (2004). Effectiveness of preabortion counselling on postabortion contraceptive use. *Contraception, 69*(6), 481–487.
- Bianchi-Demicheli, F., Perrin, E., Bianchi, P. G., Dumont, P., Lüdicke, F., & Campana, A. (2003). Contraceptive practice before and after termination of pregnancy: a prospective study. *Contraception, 67*(2), 107–113.
- Cavallaro, F. L., Benova, L., Owolabi, O. O., & Ali, M. (2020). A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't? *BMJ Sexual & Reproductive Health, 46*(4), 254–269.
- Damen, Z., & Kurver, M. (2020). Herziening NHG-Standaard Anticonceptie. *Huisarts & Wetenschap, 63*, 48.
- Ferreira, A. L., Lemos, A., Figueiroa, J. N., & Souza, A. I. (2009). Effectiveness of contraceptive counselling of women following an abortion: a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 14*, 1–9.
- Goenee, M., Donker, G., & Wijsen, C. (2015). Huisartsenzorg in cijfers: anticonceptie voor en na ongewenste zwangerschap. *Huisarts en Wetenschap, 58*(11), 599.
- Heikinheimo, O., Gissler, M., & Suhonen, S. (2008). Age, parity, history of abortion and contraceptive choices affect the risk of repeat abortion. *Contraception, 78*, 149–154.
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2019). *Jaarrapportage 2018 Wet afbreking zwangerschap*. <https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2020/02/06/jaarrapportage-wet-afbreking-zwangerschap-2018>.
- Kroeze, S., (2018). Meerdere abortussen vooral bij alleenstaande moeder. *Medisch Contact*. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatstnieuws/artikel/meerdere-abortussen-vooral-bij-alleenstaande-moeder.htm>.
- Leeners, B., Bieli, S., Huang, D., & Tschudin, S. (2017). Why prevention of repeat abortion is so challenging: psychosocial characteristics of women at risk. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 22*(1), 38–44.
- Fiom & NHG-expertgroep seksuele gezondheid. (2015). *Leidraad huisartsen bij een onbedoelde zwangerschap*. <https://fiom.nl/sites/default/files/files/Leidraad-huisartsen.pdf>
- Loeber, O. E., & Muntinga, M. E. (2017). Contraceptive counselling for women with multiple unintended pregnancies: the abortion client's perspective. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 22*(2), 94–101.
- Matulich, M., Cansino, C., Culwell, K. R., & Creinin, M. D. (2014). Understanding women's desires for contraceptive counseling at the time of first-trimester surgical abortion. *Contraception, 89*(1), 36–41.
- Nederlands Genootschap van Abortusartsen. (2011). *Richtlijn begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen*.
- Nederlands Genootschap van Abortusartsen. (2012). *Richtlijn nazorg bij zwangerschapsafbreking*.
- Nederlands Huisartsen Genootschap. (2020). *NHG-standaard anticonceptie*.
- Picavet, C. (2011). Anticonceptie op maat: Achtergronden van anticonceptiekeuze door jongeren. *Tijdschrift voor Seksuologie, 35*(2), 64–73.
- Picavet, C. (2012). Zwangerschap en anticonceptie in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie, 36*(2), 121–128.
- Picavet, C., Goenee, M., & Wijsen, C. (2013). Characteristics of women who have repeat abortions in the Netherlands. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 18*, 327–334.
- Picavet, C., & Leusink, P. (2017). Meer counseling in de NHG-Standaard Anticonceptie nodig. *Huisarts en Wetenschap, 60*, 8

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018). *Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2017-2022*. <https://www.rivm.nl/documenten/nationaal-actieplan-soa-hiv-en-seksuele-gezondheid>.

Roe, A. H., & Bartz, D. (2018). Society of Family Planning clinical recommendations: contraception after surgical abortion. *Contraception, 99*(2), 2–9.

Rutgers. (2017). *Seksuele gezondheid in Nederland*. <https://www.rutgers.nl/feiten-en-cijfers/seksuele-gezondheid-en-gedrag/seksuele-gezondheid-nederland-2017>.

Stewart, H., McCall, S. J., McPherson, C., Towers, L. C., Lloyd, B., Fletcher J., & Bhattacharya, S. (2016). Effectiveness of peri-abortion counselling in preventing subsequent unplanned pregnancy: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care, 42*, 59–67.

Zijp-Zuidema, C., Van Baarsen, B., Harfterkamp, A., & Jochemsen, H. (2007). De rol van de huisarts in de zorgverlening rond abortus provocatus. Een kwalitatief onderzoek. *Huisarts en wetenschap, 50*, 9.

## Summary

### Contraception counselling and contraceptive use in women with multiple abortions

**Objectives:** There is little information on contraception counselling in women who underwent an abortion. What we do know is that more than 30% of the women who chose for an abortion already had an abortion earlier in life. This study reveals the methods of contraception counselling and how content women who had multiple abortions were about this counselling.

**Methods:** It is a quantitative study in women above 18 years who visited an abortion clinic with a repeated abortion request. This multicentre study was performed from September 2019 until February 2020 in 7 abortion clinics in the Netherlands. The participants received a questionnaire on the day of the abortion. The questionnaire contained questions about contraception counselling during the former abortion, the use of contraception previous to this abortion, the topics of counselling and questions about how content they were about given information. The results were analysed using descriptive and bivariate analyses.

**Results:** In total, 140 women participated. 69% got pregnant during the use of contraception. The most heard reason for not using contraception were side-effects. In 86% of the consultations, contraception was mentioned. In 93% of these cases, different forms of contraception were discussed. 97% of the participants stated that they were supported by the professional in their contraceptive choice.

**Conclusion:** Most women who had multiple abortions received information about contraception and were also satisfied with the information they received. Side-effects were the most important reason for not using contraceptives. It is therefore important to focus on the side-effects in contraception counselling.

**Keywords:** contraception, abortion, counselling, prevention, unwanted pregnancy

**Trefwoorden:** anticonceptie, abortus, counseling, preventie, ongewenste zwangerschap