

# Over het condoom

E. KETTING

**Vergelijking van de resultaten van twee onderzoeken terzake van het anticonceptie-gedrag onder de Nederlandse populatie, op grond van representatieve steekproeven, geeft meer inzicht aangaande de factoren die tot ongewenste zwangerschap hebben geleid. Het gebruik van condooms, geenszins afgenomen na toepassing van „de pil”, blijkt veelal oorzaak van mislukking van het anticonceptie-gedrag. De huisarts heeft tot taak degenen, die het condoom toepassen, zorgvuldig te instrueren over gebruik en risico's daarvan.**

Het Nederlands Instituut voor sociaal-sexuologisch onderzoek (NISSO) heeft in 1974 en 1975 een uitgebreid onderzoek ingesteld naar anticonceptiegedrag in ons land. In opdracht van Stimezo-Nederland is dit onderzoek herhaald onder abortuspatiënten. Door de uitkomsten van beide onderzoeken met elkaar in verband te brengen ontstond de mogelijkheid een beter inzicht te krijgen in de risico's van zwangerschap bij gebruik van verschillende anticonceptionele middelen en methoden. Het condoom brengt het er in deze vergelijking niet best af, reden voor Stimezo over het condoom een afzonderlijk onderzoekverslag uit te brengen\*. Enkele markante resultaten daarvan worden hier weergegeven.

## Nog altijd een veel gebruikt middel

Het condoom is door de snelle verspreiding en acceptatie van „de pil” bepaald niet van de anticonceptiemarkt verdwenen. Voorzover hierover gegevens bekend zijn, is het gebruik in de afgelopen jaren zelfs toegenomen. In 1966 werden in Nederland ongeveer zestien miljoen van deze voorbehoedmiddelen verkocht; zes jaar later was dit aantal verdubbeld. In 1975 blijkt bijna 15 procent van de gehuwden nog voornamelijk condooms te gebruiken, terwijl zelfs 34 procent van de seksueel actieve ongehuwden het van dit middel moet hebben bij het voorkomen van zwangerschap. Weliswaar wordt de pil nog veel meer gebruikt, maar de percentages blijven aanzienlijk.

\* „Over het Condoom”. Stimezo-Onderzoek 76-2. Groothertoginnelaan 201, Den Haag, telefoon 070-631709.

## In de praktijk tamelijk onveilig

In theorie (zeer zorgvuldig gebruik) is de kans op zwangerschap bij het gebruik van condooms niet zo erg groot. De praktijk leert helaas anders. Een op drie abortuscliënten is zwanger geworden ondanks het gebruik van dit middel (of beter: door het een keertje niet te gebruiken). Uit vergelijking met landelijke gebruikscijfers blijkt dat van iedere duizend vrouwen wier partner condooms gebruikt er jaarlijks ongeveer veertien hun weg naar een abortuskliniek zoeken (ter vergelijking: pil en spiraal ongeveer drie, periodieke onthouding en coïtus interruptus ongeveer negen). Daarnaast zijn er waarschijnlijk nog grotere aantallen die een niet bedoelde zwangerschap toch maar uitdragen. Het condoom is, gezien deze cijfers, voor de abortushulpverlening een problematisch anticonceptivum.

## Oorzaken van het hoge zwangerschapsrisico

De vrij aanzienlijk kans op falen is zeker niet in de eerste plaats toe te schrijven aan een eventuele inferieure kwaliteit van het condoom. Daar ligt het probleem niet zo zeer. De voornaamste oorzaak komt voort uit het feit dat de meeste mensen, ook al gebruiken zij het, dit middel hinderlijk vinden. De meesten zijn weinig gemotiveerd er zorgvuldig mee om te gaan. Men neemt grote risico's door af en toe geen condoom te gebruiken (als er toevallig geen bij de hand is) of systematisch weg te laten in veronderstelde onvruchtbare dagen. Controleren of een condoom lek is, is meer uitzondering dan regel en het gebruik van spermicide stoffen in combinatie met het condoom is een hoge uitzondering.

Slechts eenkwart tot eenderde van de abortuscliënten die dit middel gebruikten houdt het erop dat het condoom zelf de oorzaak is geweest van hun ongewenste zwangerschap. In werkelijkheid zal dit nog wel minder zijn, want sommigen zullen eigen falen niet willen erkennen. Dit zijn directe oorzaken van het falen. Kijkt men echter iets verder dan blijkt er achter het condoomgebruik een aantal andere problemen schuil te gaan.

## Grootste risico-groep

Er zijn verschillende categorieën van condoomgebruikers, elk met hun eigen kenmerken en moeilijkheden. In de eerste plaats zijn dat de ongehuwden. Vooral door het vaak incidentele karakter van het seksuele verkeer en de subjectieve onbereikbaarheid van de pil (artsdrempel) wordt het condoom door hen relatief veel gebruikt. Maar juist bij hen is de kans op ondoeltreffend gebruik aanzienlijk. Een goed gebruik van condooms vereist enige ervaring met dit middel – met seksualiteit in het algemeen – en die missen de ongehuwden vaak. Het gebruik wordt beter naarmate de seksuele contacten regelmatig en daarmee voorspelbaarder worden (vanwege de kans dat men toevallig geen condooms bij de hand heeft). Vele ongehuwden gebruiken het condoom dan ook op een riskante manier.

Het probleem is dat juist de ongehuwden in de meeste gevallen een zwangerschap absoluut niet kunnen aanvaarden; en juist zij lopen bij het condoomgebruik de grootste risico's. Dit effect wordt nog versterkt door het feit dat men meestal de pil gaat gebruiken wanneer er een meer stabiele relatie met regelmatig seksueel verkeer ontstaat. In een dergelijke situatie is de kans dat een eventuele zwangerschap absoluut ongewenst is al weer aanzienlijk kleiner. Met andere woorden, in die situaties waar een zwangerschap de meeste problemen zal geven, is de kans het grootst dat er inderdaad een zwangerschap ontstaat.

Bij gehuwden is de situatie wat dit betreft wel iets, maar niet veel beter. Er is daar een kleine groep traditionele condoomgebruikers die jarenlange ervaring met dit middel heeft, er goed mee overweg kan en er redelijk tevreden mee is. Maar de meeste gehuwde condoomgebruikers zijn ontevreden over hun anticonceptiemethode. Het middel wordt gebruikt bij gebrek aan een aanvaardbaar alternatief. Ook zij beschouwen een eventuele zwangerschap meestal in hoge mate ongewenst.

## Het condoom als noodoplossing

Tweederde van de gehuwde abortuscliënten die hun ongewenste zwangerschap

toeschrijven aan het gebruik van condooms heeft tevens ervaring met de pil; eenderde zelfs jarenlange ervaring. Men is met het gebruik van de pil gestopt op advies van de huisarts, of, wat meer voorkomt, op eigen initiatief. Een hele reeks klachten over de pil vormt voor dit laatste meestal de directe aanleiding. De vraag, of die klachten gegrond zijn en of zij niet kunnen worden verholpen door bijvoorbeeld een andere pil te gaan gebruiken, staat hier niet ter discussie. Het gaat er vooral om wat er wordt gedaan wanneer het pilgebruik wordt gestaakt. Bij gehuwde vrouwen (en hun echtgenoten) leidt dit in ruim eenkwart der gevallen tot sterilisatie en 17 procent gaat over op een spiraaltje. Een meerderheid gaat echter minder betrouwbare anticonceptie gebruiken: 5 procent niets, 17 procent periodieke onthouding en coitus interruptus en 34 procent het condoom.

Dit condoomgebruik vertoont opvallende mankementen. Voor het ondoeltreffend gebruik in deze groep kan men ten minste vier oorzaken aanwijzen:

- 1 Vooral langdurig pilgebruik kan de angst om zwanger te kunnen worden enigszins doen afnemen. Men verwacht niet meer dat het onmiddellijk zal gebeuren, terwijl er vaak juist na het staken van het pilgebruik een verhoogde zwangerschapskans aanwezig is. Men neemt nogal eens grote risico's door op „veilige dagen” niets te gebruiken, terwijl die veilige dagen na het gebruik van de pil vaak heel moeilijk zijn te bepalen omdat de cyclus haar eigen ritme nog moet hervinden.
- 2 Het condoom wordt als erg storend ervaren door degenen die gewend zijn aan de pil. De pil maakt een veel ongedwongen beleving van de seksualiteit mogelijk. Dat bevordert niet bepaald de motivatie tot goed gebruik van het condoom.
- 3 Het gebruik van condooms is, als men

het zorgvuldig wil doen, tamelijk omslachtig en ingewikkeld, zeker in vergelijking met het gebruik van de pil. Men heeft er vaak geen ervaring mee en is niet gewend met allerlei dingen rekening te houden, zoals afglijden, mogelijkheid van lekkage, enzovoort.

4 De verantwoordelijkheid voor het vermijden van zwangerschap wordt bij overgang van de pil naar het condoom verlegd van de vrouw naar de man. Helaas blijkt vaak dat de man dit maar weinig waardeert. Hij moet er dan meestal voor zorgen dat er condooms voorhanden zijn en vooral dat er een wordt gebruikt. Soms lijkt het er zelfs op dat een vrouw stopt met de pil om die verantwoordelijkheid te verplaatsen: „Laat jij je maar steriliseren of anders zorg je er maar voor dat er iets anders in huis komt.”

De overgang van de pil naar het condoom is dan ook moeilijk en brengt over het algemeen grote risico's met zich.

### De rol van de huisarts

Ongehuwden wachten vaak te lang om een doeltreffend anticonceptivum te gaan gebruiken en lopen tot die tijd grote risico's. Door verlaging van de drempel voor deze groep kan de huisarts met name het gebruik van de pil in een vroeger stadium stimuleren. Veel meisjes zijn erg aarzelend om aan hun huisarts kenbaar te maken dat zij (al) seksueel contact hebben, vooral in kleinere plaatsen waar iedereen iedereen kent. Deze aarzeling vindt soms ook grond in de angst dat de dokter „het” aan haar ouders zal vertellen.

De huisarts kan er op verschillende manieren aan meewerken anticonceptie meer bespreekbaar te maken. Hij kan door middel van een duidelijk zichtbare aankondiging in zijn wachtkamer kenbaar maken dat de vrouw niet per se getrouwd hoeft te zijn om de pil voorgeschreven te krijgen, zoals nogal wat meisjes denken. Hij kan

het onderwerp ook even aanroeren wanneer een meisje voor iets anders bij hem op het spreekuur komt. Misschien zelfs zou hij het onderwerp ter sprake kunnen brengen bij de moeder van een meisje wanneer zich daartoe een gelegenheid voordoet.

Ten aanzien van de gehuwden ligt er primair een andere taak. Wanneer het gebruik van de pil om medische redenen moet worden ontraden, dient er een goed alternatief te worden gezocht. In een aantal gevallen kan sterilisatie een oplossing zijn. Wanneer dat te definitief wordt gevonden, kan een spiraaltje soms uitkomst bieden, maar vaak blijken hiertegen vrij grote weerstanden bij vrouwen te bestaan, voortkomend uit onbekendheid met deze methode. Wanneer ook die mogelijkheid zich niet voordoet kan het condoom een oplossing zijn, waarbij echter een nadere instructie voor doeltreffend gebruik nodig is. De huisarts, die gebruik van de pil afraadt, mag niet verzuimen die instructie met nadruk te geven.

Maar daarmee is nog niet alles gezegd. Veel vrouwen stoppen op eigen initiatief met de pil en lichten hun huisarts hierover niet (onmiddellijk) in. De arts kan op die mogelijkheid anticiperen, bijvoorbeeld bij de periodieke pil-consulten. Daar kan al blijken dat een vrouw weerstanden heeft tegen dit middel en overweegt het gebruik daarvan te staken. Het is zaak dat de huisarts hierop bedacht is. Somatische klachten kunnen heel goed een vertaling van psychische weerstanden zijn in de taal van de dokter. Een kleine hint van zijn kant kan er soms al toe leiden dat deze bespreekbaar worden voor de vrouw. Dan kan de mogelijkheid ontstaan om op meer verantwoorde wijze te zoeken naar een alternatieve oplossing voor het probleem van het vermijden van ongewenste zwangerschap.