

Studentes en anticonceptie

Een onderzoek naar het gebruik van anticonceptiva door 463 studentes

FRANS MEIJMAN, SISSI NEMERE, JOKE VAN DER WAAL EN EVERT KETTING*

De leef- en studiesituatie van studenten aan het wetenschappelijk onderwijs brengt met zich mee dat de meeste studenten er de voorkeur aan geven hun opleiding geheel of grotendeels kinderloos te doorlopen. Voorzover zij heteroseksueel actief zijn, worden zij dus geconfronteerd met de noodzaak van een adequate anticonceptie. Eind 1981 vond onder de bezoekersters van de studentenartsen van de Universiteit van Amsterdam een onderzoek plaats, waarbij door middel van een vragenlijst en interviews werd vastgesteld, in hoeverre deze situatie leidt tot dilemma's en problemen. Als nevenproduct leverde dit onderzoek tevens een groot aantal gegevens op over het anticonceptiegebruik van de respondentes. Daarover wordt in deze tweede bijdrage bericht.**

Algemeen

Van de gehele onderzoeksgroep heeft 5,6 procent geen ervaring met voorbehoedsmiddelen, terwijl 6,0 procent zeer recent gestart is; 41,0 procent is 1-4 jaar geleden met het gebruik van anticonceptiva gestart; voor 36,9 procent is dat 5-10 jaar geleden en voor 10,4 procent meer dan 10 jaar.

De ervaring van de respondentes met de verschillende middelen is weergegeven in tabel 1.***

Uit tabel 2 blijkt –volgens verwachting– dat de ervaring met de morning after-pil toeneemt met de leeftijd. Hetzelfde geldt ten aanzien van de abortus provocatus.

Tabel 1. Ooit toegepaste anticonceptiemethoden bij 463 studentes (percentages).

Gewone pil	87,5
Condooms	60,9
Spiraaltje	24,4
Terugtrekken	23,8
Totale onthouding	16,6
Periodieke onthouding	16,0
Pessarium	11,0
Minipil	7,6
Sterilisatie	1,3
Overige	1,3
Prikkpil	1,1
Geen	5,6

De tabellen 3 en 4, waarin het huidige gebruik van anticonceptiva is samengevat, geven een ander beeld dan tabel 1. Daarbij moet worden aangetekend dat bij de bewerking twee selecties zijn opgetreden. De tabellen 3 en 4 hebben slechts betrekking op de hetero- en biseksueel actieve vrouwen en voorts is steeds alleen het meest betrouwbare middel vermeld, terwijl in feite nogal eens alleen combinatie werd opgegeven, zoals pil en condoom (bij vergeten pil) of terugtrekken en condoom. Bij de interpretatie van de gegevens zijn we er echter van uitgegaan dat betrouwbare middelen in de praktijk vrij vaak worden gecombineerd met minder be-

Tabel 2. Ervaring met abortus provocatus en de morning after-pil onder studentes naar leeftijd. Percentages. Onbekend: 3.

	Leeftijden in jaren				Totaal N=460
	18-21 N=124	22-24 N=160	25-29 N=136	≥30 N=40	
Abortus provocatus gehad:					
– Nee	93,5	92,4	84,6	70,0	88,4
– 1x	6,5	7,6	14,0	30,0	11,1
– meermalen	0,0	0,0	1,5	0,0	0,4
Morning after-pil gebruikt:					
– Nee	82,3	73,1	69,1	60,0	73,3
– 1x	14,5	20,0	22,8	40,0	21,1
– meermalen	3,2	6,9	8,1	0,0	5,7

trouwbare of onbetrouwbare middelen. Ondanks deze kanttekening kan geconcludeerd worden dat vrijwel alle hetero- of biseksueel actieve vrouwen in de onderzoeksgroep opgeven zorg te dragen voor adequate anticonceptie. Slechts enkelen vertrouwen uitsluitend op terugtrekken, periodieke onthouding of passen geen anticonceptie toe, terwijl zij zonder kinderwens wel coïtaal seksueel contact hebben.

De leeftijd van de respondente en de duur van het anticonceptiegebruik blijken invloed te hebben op de toegepaste anticonceptiemethode. Tot 29 jaar blijkt hormonale anticonceptie favoriet. In de groep 25-29 jaar is de belangstelling voor het IUD relatief groot. Vanaf 29 jaar neemt de belangstelling voor het pessarium en het condoom toe; het aantal respondentes in deze laatste groep is overigens vrij klein.

Uit tabel 5 blijkt dat frequente verandering van methode kwantitatief geen belangrijk fenomeen is. Ruim 80 procent van de respondentes heeft ervaring met maximaal drie verschillende methoden en bijna 50 procent met maximaal twee methoden.

Ruim 30 procent van alle respondentes die een anticonceptiemethode toepassen, is er niet tevreden over. Ruim een derde van deze ontevredenen geeft op dat de partner wel tevreden is over de toegepaste anticonceptie. Slechts 2,3

* Respectievelijk huisarts, psycholoog, huisarts en socioloog. De eerste drie auteurs zijn verbonden aan de Dienst Studentenwelzijnszorg van de Universiteit van Amsterdam, de vierde is verbonden aan het Nederlands Instituut voor Sociaal Seksuologisch Onderzoek (NISSO).

** Voor de opzet en uitvoering van het onderzoek zij verwezen naar de vorige aflevering van *Huisarts en Wetenschap*.¹

*** Een van de categorieën in de tabellen 1 en 3-8 is „totale onthouding”. In het kader van dit onderzoek wordt hieronder verstaan: het vermijden van vaginale coïtus met het oog op het voorkomen van zwangerschap.

procent van de 176 respondentes die zelf tevreden zijn over de anticonceptiemethode, meldt dat de partner ontevreden is. Van de respondentes beschouwt twee derde de verantwoordelijkheid voor de toepassing van de anticonceptie primair als die van vrouw en partner(s) gezamenlijk, een derde ziet die verantwoordelijkheid primair bij zichzelf en 0,4 procent bij de partner(s).

Afzonderlijke middelen

Aan de hand van gegevens uit de *tabel 1* en 3-8 kan een beeld geschetst worden van de ervaringen binnen de onderzoeksgroep met enkele afzonderlijke anticonceptiemethoden.

Pil. De ervaring met de gewone combinatiepil is het grootst; het merendeel van de respondentes heeft deze ooit gebruikt. Ten tijde van de enquête slikte ruim de helft van de respondentes de pil. In de leeftijdsgroep 22-24 jaar is dit middel het meest favoriet, terwijl de belangstelling ervoor vanaf het 29e jaar daalt; de pil is kennelijk een middel om de anticonceptiecarrière mee te starten. Dat neemt niet weg dat 75 procent eerst een andere methode heeft toegepast. Het aantal wisselingen van pilmerk blijkt niet groot. Bijna een derde van de (ex-)pilgebruiksters heeft ervaring met slechts één merk en een even groot deel met twee merken. Toch heeft bijna 10 procent ervaring met vijf of meer merken.

Waarschijnlijk voornamelijk ten gevolge van de grote groep jonge vrouwen onder de pilgebruiksters is de ervaring

met abortus provocatus onder hen betrekkelijk gering.

De keuze uit de verschillende methoden levert voor ruim 40 procent geen problemen op – een relatief hoog percentage. Een even groot percentage pilgebruiksters is tevreden over haar voorbehoedmiddelen; in vergelijking met spiraalgebruiksters, is dat weinig.

Ruim 10 procent van de pilgebruiksters vindt de methode eigenlijk tegen het gevoel ingaan; dit is verhoudingsgewijs weinig. De pil wordt in eerste instantie gewaardeerd om de betrouwbaarheid (de kleine kans op zwangerschap). De belangrijkste redenen om met de pil te stoppen zijn in aflopende volgorde: twijfels over de veiligheid, klachten en het ontbreken van de noodzaak van anticonceptie. In mindere mate spelen vergeetachtigheid en doktersadvies een rol.

IUD. Een kwart van alle respondentes heeft ervaring met het spiraaltje en een zesde van de hetero- of biseksueel actieve respondentes maakt er ten tijde van de enquête gebruik van. Met name in de leeftijdsgroep 25-29 jaar is het middel populair. Het IUD wordt niet gekozen om de anticonceptiecarrière mee te starten; de meeste gebruiksters hebben al (langdurig) ervaring met andere middelen.

Mede als gevolg van hun hogere leeftijd hebben spiraalgebruiksters een relatief grote ervaring met abortus provocatus. Hun leeftijd verklaart echter onvoldoende het relatief hoge gebruik van de morning after-pil. Dit feit sluit wel aan bij de indruk uit de praktijk dat sommi-

ge vrouwen tot het gebruik van het spiraaltje besluiten vanwege herhaalde vergeetachtigheid bij andere methoden. Het spiraaltje blijkt dan ook het meest gewaardeerd te worden vanwege het gemak in het gebruik. Die waardering is overigens niet eenduidig. Opmerkelijk is dat het ook wordt gewaardeerd vanwege de onschadelijkheid, terwijl die juist voor jonge en/of kinderloze vrouwen ter discussie staat.

Hoewel het spiraaltje vaak pas na (gefaalde) pogingen met andere methoden gekozen wordt, blijken de gebruiksters (en hun partners) heel tevreden. De emotionele weerstand tegen anticonceptie onderscheidt zich bovendien niet van de gemiddelde weerstand.

Klachten zijn de belangrijkste reden om (tijdelijk) met het IUD te stoppen. Daarnaast vormen risico's voor gezondheid of vruchtbaarheid aanleiding om over te gaan op een ander middel. Een relatief groot aantal vrouwen uit de onderzoeksgroep blijkt de methode te hebben verlaten wegens zwangerschap tijdens het IUD-gebruik. Dit laatste is niet zonder meer een aanwijzing voor een matige betrouwbaarheid van het spiraaltje. Onderzoek onder ex-gebruiksters van een anticonceptiemethode geeft een vertekening van de complicatiecijfers. Het IUD wordt echter door de huidige gebruiksters ook het minst gewaardeerd om zijn betrouwbaarheid.

Condoom. Veel respondentes hebben ooit ervaring opgedaan met het condoom en voor 10 procent is dit thans het belangrijkste voorbehoedmiddel. Onze onderzoeksgegevens wijzen niet uit dat

Tabel 3. Huidig gebruik van voornaamste anticonceptiemethode door 438 studentes met hetero- of biseksuele contacten, naar leeftijd. Percentages.

Anticonceptiemethoden	Leeftijden in jaren				Totaal (N=438)
	18-21 (N=117)	22-24 (N=150)	25-29 (N=135)	≥30 (N=36)	
Pil (gewone pil, minipil of prikpil)	53,0	58,7	51,1	33,3	52,7
Spiraal	12,8	16,0	23,7	11,1	17,1
Pessarium	5,1	6,0	7,4	13,9	6,8
Condoom	9,4	10,7	9,6	19,4	10,7
Sterilisatie (man of vrouw)	0	0	0	8,3	0,7
Periodieke onthouding	3,4	1,3	1,5	0	1,8
Terugtrekken	1,7	0,7	1,5	0	1,1
Totale onthouding	10,3	4,0	2,2	2,8	5,0
Geen anticonceptie, wel coïtus	0,9	0	0	0	0,2
(Wil) zwanger (worden)	0	1,3	2,2	8,4	1,8
N.v.t. (nu geen seks)	3,4	1,3	0,7	2,8	1,8

Tabel 4. Huidig gebruik van voornaamste anticonceptiemethode door 422 studentes met hetero- of biseksuele contacten, naar duur van anticonceptiegebruik. Percentages. Onbekend: 16.

Anticonceptiemethoden	Duur van anticonceptiegebruik in jaren				Totaal (N=422)
	<1 (N=28)	1-4 (N=184)	5-10 (N=163)	>10 (N=47)	
Pil (gewone pil, minipil of prikpil)	78,6	57,6	52,8	36,2	54,7
Spiraal	3,6	13,6	24,5	19,1	17,8
Pessarium	0	7,6	7,4	8,5	7,1
Condoom	10,7	11,4	7,4	21,3	10,9
Sterilisatie (man of vrouw)	0	0	0	6,4	0,7
Periodieke onthouding	0	1,6	2,5	0	1,7
Terugtrekken	0	1,1	0	0	0,5
Totale onthouding	3,6	4,9	1,2	2,1	3,1
Geen anticonceptie, wel coïtus	0	0,5	0	0	0,2
(Wil) zwanger (worden)	0	0	3,7	4,3	1,8
N.v.t. (nu geen seks)	3,6	1,6	0,6	2,1	1,4

het condoom een methode is waarmee de anticonceptiecarrière gestart wordt. Wel is duidelijk dat met name vrouwen met een korte of juist lange anticonceptiecarrière de voorkeur geven aan het condoom, maar dat lijkt voor de meesten niet van harte te gaan.

De keuze van een voorbehoedmiddel wordt door deze vrouwen relatief sterk als problematisch ervaren, de tevredenheid (van vrouwen en partners) is relatief gering en de emotionele weerstand tegen het toepassen van anticonceptie is relatief groot. De meeste waardering gaat uit naar de onschadelijkheid voor de gezondheid van het condoom. De methode wordt (tijdelijk) beëindigd wegens onslachtigheid in het gebruik, onbetrouwbaarheid, klachten en/of bezwaren van de partner.

Vergeleken met ex-spiraalgebruiksters zijn slechts betrekkelijk weinig vrouwen tijdens condoomgebruik zwanger geworden. Waarschijnlijk hangt dit samen met de korte duur van het gebruik.

Pessarium. De ervaring met het pessarium is in de gehele onderzoeksgroep niet groot, maar wel aanzienlijk groter dan in een doorsnee groep van Nederlandse vrouwen. De belangstelling is het grootst bij vrouwen boven de 29 jaar en, mogelijk daarmee samenhangend, bij vrouwen die een duurzame relatie hebben; opmerkelijk is immers dat in de categorie pessariumgebruiksters het meest frequent sprake is van een duurzame relatie (tabel 6). Dit is sterk in tegenspraak met de populaire opvatting dat het pessarium een typisch middel is voor vrouwen met incidentele (wisselende) seksuele contacten.

Het pessarium vormt nooit de start van de anticonceptiecarrière; meestal is er al ervaring met betrekkelijk veel andere methoden opgedaan. Toch zien we het pessariumgebruik ook bij vrouwen met een korte anticonceptie-ervaring. Voor veel pessariumgebruiksters lijkt de anticonceptiegeschiedenis, behalve door het grote aantal voorafgegangene methoden, ook in andere opzichten veelbewogen: de ervaring met abortus provocatus en morning after-pil is groot. Dit komt overeen met gegevens van abortuscliënten, waaruit blijkt dat het pessarium van alle methoden het minst zorgvuldig wordt gebruikt.³

Relatief veel gebruiksters ervaren de keuze van een anticonceptiemethode als problematisch en voor relatief velen gaat het toepassen van anticonceptie tegen hun gevoel in. Toch verschillen de percentages betreffende de tevredenheid met het pessarium niet

sterk van de gemiddelden voor de gehele onderzoeksgroep. Het pessarium wordt eenduidig gewaardeerd vanwege de onschadelijkheid voor de gezondheid. Omslachtigheid in het gebruik, klachten en/of zwangerschapsrisico vormen de belangrijkste redenen om het gebruik van het pessarium (tijdelijk) te beëindigen.

Totale onthouding. De betekenis van periodieke onthouding lijkt voor de meeste respondentes van voorbijgaande aard. Voor totale onthouding ligt dit anders. Deze methode wordt weliswaar het meest bij de start van de anticonceptiecarrière toegepast, maar ook na ervaring met andere methoden blijkt een niet verwaarloosbaar aantal respondentes hieraan de voorkeur te geven. Men waardeert vooral de veiligheid en in mindere mate de betrouwbaarheid. De tevredenheid wijkt niet af van de gemiddelden van de gehele onderzoeksgroep. Wel blijkt de keuze uit de anticonceptiemethoden voor deze vrouwen een probleem. Totale onthouding lijkt

voor de meesten toch een noodoplossing te zijn.

Beschouwing

De resultaten van ons vragenlijstonderzoek kunnen representatief geacht worden voor de praktijkpopulatie van de studentenartsen, niet voor de gehele vrouwelijke studentenpopulatie van de universiteit. Er is derhalve voorzichtigheid geboden bij de interpretatie van de gegevens.

Enkele resultaten vragen om een nadere beschouwing.

- **Seksuele ervaring.** Een opmerkelijk groot aantal respondentes heeft reeds seksuele ervaring opgedaan. Slechts 3,5 procent heeft in het jaar voorafgaand aan de enquête geen seksuele contacten gehad. Het NISSO-onderzoek naar anticonceptiegedrag in Nederland in 1974/1975 vermeldt dat van de 22-25-jarige ongehuwde vrouwen 33 procent nog nooit seksuele omgang had gehad.⁴ Een representatief onderzoek uit 1978 on-

Tabel 5. Aantal ooit toegepaste anticonceptiemethoden naar huidige (voornaamste) methode (N=438). Percentages.

Huidige anticonceptiemethode	Aantal ooit toegepaste anticonceptiemethoden						
	1	2	3	4	5	6	7
Pil	25,1	35,9	31,2	6,1	1,7	0,0	0,0
Spiraal	1,3	18,7	46,7	22,7	8,0	2,7	0,0
Pessarium	0,0	10,0	43,3	20,0	23,3	3,3	0,0
Condoom	10,6	29,8	36,2	10,6	6,4	6,4	0,0
Periodieke onthouding	0,0	44,4	22,2	11,1	11,1	0,0	11,1
Terugtrekken	40,0	20,0	20,0	20,0	0,0	0,0	0,0
Totale onthouding	45,4	9,1	27,3	9,1	4,5	0,0	4,5
Alle methoden	18,7	28,5	34,4	10,9	5,0	1,6	0,5

Tabel 6. Profiel van gebruiksters van anticonceptiemethoden naar huidige (voornaamste) methode (percentages).

Huidige anticonceptiemethode	Abortus provocatus	Morning after-pil 1x	Morning after-pil 2x	Duurzame relatie	Samenwonen	Keuze geen probleem	Zelf tevreden	Partner tevreden	Weerstand tegen anticonceptie
Pil	7,8	16,0	5,6	70,0	39,0	43,3	46,4	67,8	11,1
Spiraal	18,7	21,3	10,7	72,3	46,7	38,9	74,3	82,0	12,3
Pessarium	23,3	43,3	0,0	80,0	50,0	26,7	46,7	61,5	26,7
Condoom	10,6	34,0	6,4	61,1	40,4	17,8	34,1	30,6	21,7
Periodieke onthouding	22,2	11,1	0,0	40,0	11,1	44,4	57,1	50,0	12,3
Terugtrekken	20,0	0,0	0,0	50,0	20,0	50,0	66,7	50,0	0,0
Totale onthouding	9,5	13,6	0,0	50,0	13,6	11,8	47,4	60,0	13,6
Gehele groep	11,7	21,5	5,9	69,0	39,4	37,9	50,9	65,4	14,0

der studenten van de VU laat zien dan 40 procent van de vrouwelijke eerstejaars en ruim 80 procent van de ouderejaars studentes coïtuservaring had.⁵ Het is aannemelijk dat in 1981 de startdatum voor seksuele contacten bij studentes aan het wetenschappelijk onderwijs naar een jongere leeftijd verschoven zal zijn. Dit verklaart onze bevinding echter onvoldoende; veeleer wordt hierdoor geïllustreerd dat in onze praktijkamenstelling een selectie optreedt ten gunste van seksueel actieve studentes. Deze hebben meestal immers behoefte aan anticonceptiebegeleiding en onderzoek, of behandeling van klachten die samenhangen met seksueel contact.

• *Zorg voor adequate anticonceptie.* Met enig voorbehoud werd geconcludeerd, dat vrijwel alle heteroseksueel actieve respondentes opgeven dat zij zorg dragen voor een adequate anticonceptie. Het lijkt dus gunstig gesteld met het anticonceptiegedrag van de bezoeksters van de studentenartsen. Dit zegt echter weinig over de toestand in dit opzicht onder de gehele studentenpopulatie. Het VU-onderzoek wees

uit dat 7 procent van de ouderejaars studentes en 23 procent van de eerstejaars studentes bij de laatste coïtus geen maatregelen had genomen om een zwangerschap te voorkomen. De gegevens over het anticonceptiegedrag van onze onderzoeksgroep mogen aanleiding geven tot optimisme, we dienen echter te bedenken dat het gebruik van effectieve anticonceptie nog niet betekent dat onbedoelde zwangerschap inderdaad is uitgesloten. Met name de minder betrouwbare methoden brengen onvermijdelijk een zwangerschapsrisico met zich mee. Een verschuiving in het anticonceptiegebruik ten gunste van deze methoden zal tot uiting komen in een toename van het aantal ongewenste zwangerschappen.

Er zijn aanwijzingen voor een dergelijk fenomeen in de populatie waaruit onze onderzoeksgroep gerecruteerd is. Uit registratiegegevens is bekend dat zich in het aantal verwijzingen voor abortus provocatus een stijging heeft voorgedaan (overeenkomstig de landelijke ontwikkeling). In 1979/80 werden dertien verwijzingen op 2380 bezoeksters geregistreerd. In 1980/81 bedroeg dit

aantal zevenendertig op 2400 bezoeksters en in 1981/82 (het jaar van het anticonceptieonderzoek) vijfendertig op 2310. Dezelfde registratiegegevens laten een gestage daling in het pilgebruik zien, die aanvankelijk gepaard gaat met een stijging in het IUD-gebruik.² Er wordt voor het dalend pilgebruik geen compensatie gevonden in een toename van het aantal sterilisaties, zoals in de gehele Nederlandse populatie bleek te bestaan. Er is de afgelopen jaren derhalve sprake geweest van een verschuiving ten gunste van de minder betrouwbare methoden.*

Ervaring met abortus provocatus is in de onderzoeksgroep geen zeldzaamheid. Een op de negen bezoeksters werd ooit met een ongewenste zwangerschap geconfronteerd, en liet deze afbreken. In het VU-onderzoek bleek dit bij een op elke veertien studentes het geval. Zoals vermeld kunnen beide onderzoeksgroepen niet zonder meer met elkaar vergeleken worden. Op grond van registratiegegevens over abortus van de afgelopen tien jaar kan worden berekend dat in 1981 van alle 20-jarige Nederlandse vrouwen ongeveer 2,5 procent ooit een abortus had laten verrichten; van de 25-jarigen was dat ongeveer 6,5 procent en van de 30-jarige vrouwen ongeveer 9,5 procent. Ongeveer een op iedere zeven vrouwen in Nederland laat ooit in haar leven een abortus verrichten. In alle leeftijdsgroepen vertonen onze respondentes dus een relatief hoog cijfer voor ervaring met abortus provocatus. Met name geldt dit voor de wat oudere studentes. Zij vormen een geselecteerde groep, die tijdens een langdurige studie of voorafgaande opleidingen en werk kinderloos heeft willen blijven. Het kan voor hen een probleem vormen om het gebruik van een betrouwbare anticonceptiemethode nauwgezet vol te houden.

• *De verdeling van het anticonceptiegebruik* in de onderscheiden leeftijdsgroepen (tabel 3) kan met enig voorbehoud worden vergeleken met de resultaten van Sips, die de veranderingen in geboortenregeling in zijn huisartspraktijk analyseerde.⁶ Vergeleken met zijn bevindingen voor 1980 valt voor de leeftijdsgroep 22-24 jaar op dat het aandeel van het IUD-gebruik in beide onder-

* De spreekuurregistratiegegevens over 1981/82 laten overigens zien dat de daling in het pilgebruik onder bezoeksters van de studentenartsen zich niet verder doorzet. Er vormt zich een golfpatroon van pilgebruik enerzijds en gebruik van pessarium en IUD anderzijds.

Tabel 7.
Belangrijkste
positieve aspect van
huidige
anticonceptie-
methode.
Percentages.

Anticonceptiemethoden	Weinig klachten	Kleine kans zwangerschap	Onschadelijkheid	Gemak in gebruik
Pil	16,5	69,3	0,5	13,8
Spiraal	20,6	11,8	29,4	38,2
Pessarium	3,3	3,3	90,0	3,3
Condoom	5,3	13,2	76,3	5,3
Periodieke onthouding	16,7	0,0	83,3	0,0
Terugtrekken	0,0	0,0	100,0	0,0
Totale onthouding	14,3	21,4	57,1	7,1

Tabel 8. Vermelde redenen om (tijdelijk) met een anticonceptiemethode te stoppen in absolute aantallen (N = aantal (ex-) onderbreeksters).

Redenen om te stoppen	Pil (N=306)	Spiraal (N=50)	Pessarium (N=30)	Condoom (N=243)
Klachten	153	31	9	82
Risico voor gezondheid	158	7		
Zwangerschapsrisico		0	8	106
Zwanger geworden	0	7	0	5
Omslachtigheid			18	113
Te vaak vergeten	40		4	1
Bezwaren partner	3	2	4	79
Advies arts	27	4	1	1
Risico verminderde vruchtbaarheid	15	6		
Risico schade voor kind (na gebruik)	13			
Infectie baarmoeder		2		
Zwangerschapswens	8	4	3	7
Niet meer nodig	118	1	1	15

zoeksgroepen gelijk is, terwijl in de huisartspraktijk van Sips het aandeel van de pil zeer groot is (82 procent) en het aandeel van minder betrouwbare middelen zeer klein (3 procent). In de leeftijdsgroep 25-30 jaar is het percentage IUD-gebruiksters in de praktijk van Sips meer dan tweemaal zo groot als in onze onderzoeksgroep. Het percentage pilgebruiksters is met 31 procent kleiner dan in onze onderzoeksgroep (51 procent).

Deze verschillen sluiten aan bij de conclusie van Sips dat het IUD in zijn praktijk de pil als voorkeursmethode in de opbouwfase van het gezin verdrongen heeft. Studentes van 25-30 jaar verkeren meestal niet in deze fase. Zij volgen voor een belangrijk deel het anticonceptiepatroon van niet studerende vrouwen van begin 20 jaar of, anders geformuleerd, van niet studerende, kinderloze vrouwen. Overigens onderscheiden studentes zich (althans van de vrouwen uit de huisartspraktijk van Sips) door hun relatief frequente pessarium- en condoomgebruik. Dit is niet louter een subcultureel bepaald fenomeen. Studentes geven aan pessarium en condoom vaak de voorkeur vanwege de onschadelijkheid van deze methoden voor de gezondheid en vruchtbaarheid.

Opvallend is voorts het zeer geringe aantal sterilisaties onder de studentes. Sips vermeldt voor 25-30-jarigen 7 procent en voor 30-35 jarigen 36 procent. In onze onderzoeksgroep zijn deze cijfers 0 procent voor 25-29 jarigen en 8,3 procent voor vrouwen van 30 jaar en ouder. Dit is een begrijpelijk verschil: het gemiddelde Nederlandse echtpaar bereikt tussen het 25e en 30e levensjaar van de vrouw de toestand van een voltooid gezin; voor studenten ligt dat tijdstip veel later.

Langdurig pilgebruik, het belang van pessarium en condoom en het vrijwel ontbreken van sterilisatie bepalen het bijzondere karakter van het anticonceptiegebruik over studerende vrouwen. Daarnaast is er nog de methode der totale onthouding. Deze methode krijgt weinig aandacht in de recente wetenschappelijke literatuur. In onze onderzoeksgroep wordt deze methode, waarbij geen vaginale coïtus bij het seksueel contact plaatsvindt, niet alleen verkozen door jonge en onervaren vrouwen of vrouwen zonder een vaste relatie; ook andere categorieën vrouwen blijken de methode met een redelijke mate van tevredenheid toe te passen. Bij een gesprek over de alternatieve mogelijkheden van anticonceptie verdient deze

methode waarschijnlijk meer aandacht dan er in de praktijk aan wordt gegeven.

• *Subjectieve waardering.* Dit onderzoek biedt enig inzicht in de subjectieve waardering van de gebruikte anticonceptiemethoden. Dat is een belangrijk aspect, dat veel invloed heeft op de ontwikkeling van het anticonceptiegebruik, maar dat zich helaas moeilijk voor onderzoek leent.

Ketting heeft er op gewezen, dat twijfels over de veiligheid van de hormonale anticonceptie de teloorgang van de pil, die zich enkele jaren geleden dreigde af te tekenen, sterk heeft beïnvloed.⁷ Uit dit onderzoek blijkt dat dergelijke twijfels, naast klachten, de belangrijkste redenen zijn om het pilgebruik (tijdelijk) te staken. Ook indien het pilgebruik gecontinueerd of hervat wordt, dient men zich bij de begeleiding te realiseren dat vele vrouwen de pil slikken, ondanks hun angst voor de risico's die ze daardoor denken te lopen. Bovendien blijkt dat bij het gebruik van de pil een betrekkelijk grote discrepantie bestaat tussen de tevredenheid van de vrouw hierover en de tevredenheid van haar partner. Een pilgebruikster kan zich gemakkelijk alleen voelen staan met haar twijfels.

Deze discrepantie krijgt een extra accent, als we zien dat de meerderheid van alle respondentes de verantwoordelijkheid voor de anticonceptie primair als een zaak van vrouw en man tezamen beschouwt. De dagelijks werkelijkheid zal voor vele pilgebruiksters echter ver af staan van deze opvatting.

De sterk negatieve waardering voor het condoom die uit dit onderzoek blijkt, gaat in de dagelijkse praktijk veelal aan het oog van de arts voorbij. Toch maakt een niet onbelangrijk deel van de respondentes gebruik van deze methode en heeft de meerderheid er ervaring mee. Het condoom blijkt voor vele gebruikers niet louter een methode voor „tussendoor”.

Uit dit onderzoek blijkt dat condoomgebruiksters de meeste moeite hebben bij het kiezen van een geschikt voorbehoedmiddel. Vanwege het niet-medische karakter van het condoom hebben zij echter de minste aanleiding om keuzeproblemen en ontevredenheid over de anticonceptie bij hun arts ter sprake te brengen. De huisarts zal daarom vooral bij vrouwen die heteroseksueel actief zijn, maar van wie de anticonceptiemethode niet bekend is, bedacht zijn op eventuele verborgen hulpvragen. Wat betreft de subjectieve waardering

van voorbehoedmiddelen doet zich in dit onderzoek een opmerkelijk fenomeen voor bij de IUD-gebruiksters. Dezen betonen zich in menig opzicht tevreden, terwijl het middel voor hen meestal geen eerste keuze is. Een hoog percentage gebruiksters waardeert het middel bovendien om het gemak in het gebruik en zelfs om de onschadelijkheid ervan. Beide gegevens lijken nogal in contrast te staan met een bevinding uit de spreekuurregistratie van de studentenartsen. Een kwart tot de helft van de herhalingsconsulten bij het IUD-gebruik betreft complicaties, meestal op lichamelijk gebied. We moeten concluderen dat problemen met het IUD het gebruiksgemak niet overschaduwden. Voor het IUD geldt eigenlijk, meer dan voor welk ander middel ook, dat de geschiktheid van deze methode en de tevredenheid ermee sterk van vrouw tot vrouw verschilt. Sommige vrouwen zijn er zeer tevreden mee, andere zeer ontevreden.

Dit leidt opnieuw tot de conclusie dat er bij anticonceptie-advisering niet kan worden uitgegaan van één algemene voorkeur. Het advies dient afhankelijk te zijn van de kenmerken en opvattingen van iedere individuele vrouw of betrokken personen.

Samenvatting. Eind 1981 werd onder de bezoekersters van de studentenartsen van de Universiteit van Amsterdam een enquête gehouden over het gebruik van anticonceptie (N = 463, respons 92,6 procent).

In het jaar voorafgaand aan de enquête heeft slechts 3,5 procent van de respondentes geen seksuele contacten gehad, terwijl 94,4 procent ervaring heeft met voorbehoedmiddelen. Een kwart van de respondentes heeft de morning after-pil een of meer malen geslikt. Eén op de negen bezoekersters heeft een abortus provocatus ondergaan.

Ten tijde van de enquête werden door hetero- of biseksueel actieve studentes als belangrijkste anticonceptiemethoden toegepast: pil (52,7 procent), IUD (17,1 procent), condoom (10,7 procent), pessarium (6,8 procent), totale onthouding (5,0 procent), periodieke onthouding (1,8 procent), terugtrekken (1,1 procent) en sterilisatie (0,7 procent). Het anticonceptiegebruik door studentes blijkt te worden gekenmerkt door langdurig pilgebruik, het belang van condoom en pessarium en het vrijwel ontbreken van sterilisatie. Het gebruik van volstrekt onbetrouwbare methoden komt zeer weinig voor. Ruim 30 procent van de respon-

denes is niet tevreden over de toegepaste anticonceptiemethode, ruim 13 procent heeft zelfs emotionele weerstanden. Dit geldt met name ten aanzien van het condoom en het pessarium.

Summary. Female students and contraception.

Toward the end of 1981 an inquiry into the use of contraceptives was held among the females consulting the student physicians of the University of Amsterdam (N=463; response 92.6 per cent). During the year preceding the inquiry only 3.5 per cent of the respondents had had no sexual contacts; 94.4 per cent had experience with contraceptives. Some 25 per cent of the respondents had used the morning after pill once or several times. One out of nine respondents had had an induced abortion.

The principal methods of contraception used at the time of the inquiry by heterosexually or bisexually active female students were: the pill (52.7 per cent), an IUD (17.1 per cent), a condom (10.7 per cent), a diaphragm (6.8 per cent), total abstinence (5.0 per cent), periodic abstinence (1.8 per cent), withdrawal (1.1 per cent) and sterilization (0.7 per cent). Female student contraceptive practice was found to be characterized by prolonged use of the pill, emphasis on condom and diaphragm and virtually no sterilization. Entirely unreliable contraceptive techniques were rarely used. Some 30 per cent of the respondents were dissatisfied with the method of contraception used, and at least 13 per cent had emotional resistances. This applied in particular to condom and diaphragm.

¹ Meijman F, Nemere S, Waal J van der, Ketting E. Anticonceptie en kinderevans. Huisarts en Wetenschap 1983; 26: 172-80.

² Meijman FJ. Spreekuurregistratie in de studentengezondheidszorg. Een aanzet tot probleemsigalering. Tijdschr Soc Geneeskde 1982; 60: 535-43.

³ Ketting E. Permanente registratie abortus Nederland. Verslag over het jaar 1980. Den Haag: Stimezo, 1982.

⁴ Faberij de Jonge I, Harmsen IR, Cyrus-Gooswit L. Anticonceptie is moeilijker dan men denkt. Deel I. Zeist: NISSO, 1976.

⁵ Luiten A. De VU-student en seksualiteit. Amstelveen: Vormingscentrum VU, 1980.

⁶ Sips AJBI. Veranderingen in geboorteregeling [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1980.

⁷ Ketting E. De teloorgang van de pil. Zeist: NISSO, 1981.

De huisarts en de vrouw met een knobbeltje in haar borst

Communicatie in het teken van de angst*

DR. J. GENDERS-BAZELMANS**

Borstkanker staat reeds vele jaren in het middelpunt van de belangstelling. In de psychologische literatuur over dit onderwerp wordt echter vrijwel alleen aandacht geschonken aan de in emotioneel opzicht negatieve gevolgen die het lijden aan kanker en het ondergaan van de therapie met zich kunnen meebrengen. Te weinig aandacht wordt geschonken aan de periode die voorafgaat aan het stellen van de diagnose. Dit is opmerkelijk, aangezien diverse onderzoekers hebben vastgesteld dat het merendeel van de borstkankerpatiënten deze periode beleeft als de meest angstige en onzekere tijd van de hele behandeling.

Inleiding

Geen enkele patiënte en ook geen enkele arts is gelijk aan een ander en pasklare richtlijnen zijn dan ook niet mogelijk. In feite is zelfs elk contact tussen een patiënte en haar huisarts een unieke en op zichzelf staande situatie. De wijze waarop de patiënte reageert op het ontdekken van een afwijking in haar borst, is het uitgangspunt voor de opvang door degene die zij consulteert. Kennis van de subjectieve beleving van de situatie door de patiënte is daarom van het aller-grootste belang.

De ontdekking

Veelal is het de vrouw zelf die een afwijking in haar borst ontdekt. Van den Berg raakt naar mijn mening de kern van de zaak als hij zegt: „De vrouw, die, terwijl zij zich wast, „het knobbeltje in haar borst” voelt, legt de zeep uit haar handen en zegt zich de ontstellende tijding, dat de dood zich toegang heeft verschaft tot haar bestaan”.² Het zijn met name de laatste woorden die naar mijn mening het kernprobleem weergeven omdat – dit in tegenstelling tot de symptomen van andere vormen van kanker – vrijwel iedere vrouw weet dat

een knobbeltje in de borst kán betekenen dat zij kanker heeft.

Aangezien er nog steeds veel mensen aan kanker sterven, wordt kanker als vanzelfsprekend verbonden met doodgaan. Vandaar dat de angst voor deze ziekte zo reëel is, en ten gevolge daarvan ook zo moeilijk te bestrijden. Naar mijn mening wordt dit zeker niet veranderd door naar voren te brengen dat toch ongeveer 50 procent van de kankerpatiënten zeer goede overlevingskansen heeft. Als patiënt, of als potentiële patiënt, maakt juist die andere 50 procent je zo angstig. Vandaar dat statistische gegevens zelden houvast zullen geven.

Hoewel de cijfers voor het mammacarcinoom waarschijnlijk gunstiger liggen, betekent een afwijking in de borst voor veel vrouwen toch een grote bedreiging van haar existentie en de meest voorkomende reactie op een dergelijke bedreiging is angst. Men kan er daarom van uitgaan dat bijna elke vrouw die met een knobbel in de borst bij de huisarts komt, in meerdere of mindere mate bang is. Angst kan aanstekelijk werken, waardoor het angstige gedrag van de vrouw gevolgen kan hebben voor het gedrag van de arts. Daarnaast kan de arts zijn eigen angsten hebben, bijvoorbeeld om fouten te maken in diagnostisch opzicht. Een en ander zal ook in de hand worden gewerkt door zaken die de arts van buitenaf krijgt opgedrongen. Ik denk in dit verband bijvoorbeeld aan de inmiddels berucht geworden berisping van een huisarts door het College van Medisch

* Naar een voordracht voor de Boerhaave-cursus *Vorderingen in de geneeskunde*, Leiden, 16-17 december 1982.

** Als klinisch psychologe verbonden aan het St. Elisabeth Ziekenhuis te Leiderdorp. Schrijfster promoveerde in 1982 op het proefschrift *Chirurgen en hun patiënten met borstkanker*.¹