

Het pessarium occlusivum: een achterhaalde vorm van anticonceptie?

HANS HIRSCHFELD*

Ongeveer een eeuw geleden deed het pessarium in de vorm die wij nu nog kennen, zijn intrede. Sindsdien heeft het zich als anticonceptiemethode gehandhaafd, zij het dat de laatste decennia de pil, het IUD en – meer recent – de sterilisatie veel vaker worden toegepast. De bezwaren die sinds enige tijd tegen met name de pil en het spiraalje worden ingebracht, hebben de belangstelling voor het pessarium occlusivum echter weer doen toenemen. Van de bezoekersters van de studentenartsen van de Universiteit van Amsterdam gebruikt thans bijna 7 procent deze vorm van anticonceptie.¹

Inleiding

In de praktijk van de studentenartsen aan de Universiteit van Amsterdam nemen voorlichting en begeleiding van anticonceptie een belangrijke plaats in. Steeds wordt gepoogd een zo duidelijk mogelijk beeld te geven van de pro's en contra's van de verschillende anticonceptiemethoden en over alle vormen van anticonceptie is schriftelijk informatiemateriaal aanwezig.

De vrouwen die op grond van mondelinge en schriftelijke informatie voor het pessarium kiezen, krijgen dat aangemeten tijdens een consult waarvoor meestal een half uur wordt uitgetrokken. Daarbij leert de vrouw het pessarium zelf inbrengen en uithalen en wordt gewezen op het belang van het zelf leren voelen van de baarmoedermond en het beoordelen of het pessarium daar overheen zit.

Vervolgens oefent de vrouw met het pessarium en de zaaddodende pasta een aantal keren thuis en komt zij na één à twee weken terug op het spreekuur van een andere studententarts. Deze beoordeelt nogmaals de maat van het pessarium, dat door de gebruikster van tevoren dient te zijn ingebracht.

Indien deze controle geen problemen oplevert, kan de vrouw het pessarium als voorbehoedmiddel gaan gebruiken. Afgesproken wordt vervolgens het pes-

sarium jaarlijks te laten controleren, of eerder, als er sprake is van een grote toe- of afname van het lichaamsgewicht. Dit laatste is gebaseerd op de veronderstelling dat bij grote veranderingen in het lichaamsgewicht ook de grootte van de vagina verandert, met als gevolg dat de maat van het pessarium aangepast zou moeten worden.

Het onderzoek waarover hier bericht wordt, betrof alle studentes die tussen februari 1980 en september 1981 een pessarium aangemeten kregen via een van de studentenartsen. Doelstelling van het onderzoek was:

– een indruk te krijgen van de acceptatie van het pessarium als anticonceptivum op korte en wat langere termijn, omdat in de schaarse literatuur over het pessarium juist subjectieve gegevens vaak ontbreken;

– een indruk te krijgen van de betrouwbaarheid van het pessarium en van de gebruiksters;

– op grond van dit onderzoek onze voorlichting ten aanzien van het pessarium meer dan tot dusver te kunnen baseren op ervaringen binnen de eigen praktijkpopulatie.

Methode

De gegevens voor dit onderzoek werden op tweeërlei wijzen verkregen:

• Alle vrouwen die tussen februari 1980 en september 1981 een pessarium aangemeten kregen via de studentenarts (in totaal 126 vrouwen), kregen

gemiddeld 10 maanden (spreiding 7 tot 14 maanden) na het aanmeten een enquête toegestuurd, die anoniem werd verwerkt. De enquête bevatte een aantal gesloten vragen, maar bood in de vorm van enkele open vragen ook ruimte voor subjectieve ervaringen en commentaar.

• Naast de enquête werden de statussen van deze 126 studentes gelicht en bestudeerd. Dit statusonderzoek vond plaats in december 1982, gemiddeld bijna twee jaar na de datum van het aanmeten, met een spreiding van 15 tot 34 maanden. Hierdoor was het mogelijk gegevens bijeen te brengen over het continuïteitspercentage en de betrouwbaarheid.

Resultaten

Respons. De enquête leverde een respons op van 90 procent: 114 van de 126 vrouwen stuurden de vragenlijst terug; van de overige twaalf reageerden vijf vrouwen niet, terwijl zeven anderen de enquête niet ontvingen door verhuizing of vertrek uit de praktijk. Negentien van de 114 vrouwen vulden slechts een deel van de enquête in, omdat zij op dat moment het pessarium niet meer gebruikten of omdat zij het pessarium na het aanmeten überhaupt nooit hadden gebruikt. Deze onvolledig ingevulde enquêtes werden, voor zover mogelijk, wel verwerkt.

De gemiddelde leeftijd van de 126 vrouwen bedroeg 24 jaar en 9 maanden.

Voorgeschiedenis en gebruik. De anticonceptie-voorgeschiedenis werd via het statusonderzoek nagegaan: vrijwel alle vrouwen die het pessarium kozen, hadden al ervaring opgedaan met orale anticonceptie (97 maal) en/of het spiraalje (22 maal). Van een beperkt aantal vrouwen is de anticonceptie-voorgeschiedenis onbekend. Slechts in twee gevallen was het pessarium de eerste keus.

De meeste respondentes zijn het pessarium ook gaan gebruiken (*figuur*). Uit het statusonderzoek blijkt dat het aantal vrouwen dat het pessariumgebruik staakt, aanzienlijk is, zowel op korte als op wat langere termijn: binnen een maand na het aanmeten stoppen vijftien vrouwen met het pessarium; na een half jaar zijn in totaal 22 vrouwen ermee gestopt, en zes tot 36 maanden na het aanmeten nog eens 31 vrouwen. Op het moment van het statusonderzoek zijn er dus 53 uitvallers.

Van 53 andere studentes is waarschijnlijk (op grond van de status), dat zij het

* Huisarts, afdeling studentenartsen van de Universiteit van Amsterdam.

pessarium nog gebruiken. Van twintig andere vrouwen valt uit de status niets met zekerheid op te maken, omdat zij na het aanmeten nooit meer op het spreekuur zijn geweest (de meesten van hen kwamen ook niet voor de eerste controle 1 à 2 weken na het aanmeten). Gezien de grote doorstroming in het patiëntenbestand van de afdeling valt niet te beoordelen of deze twintig vrouwen tot de „niet-gebruiksters” gerekend mogen worden.

De meeste „stakers” kiezen weer de pil of het spiraaltje (33), enkelen staken het gebruik, omdat zij zwanger willen worden (3) en anderen gaan over op het condoom en/of coïtus interruptus (11). Een aantal vrouwen gebruikt het pessarium niet als enige anticonceptiemethode; soms worden condooms gebruikt of wordt coïtus interruptus toegepast, soms ook wordt voor een tijdje (bijvoorbeeld een vakantie) weer de pil geslikt.

Commentaar. Het aantal vrouwen dat ronduit tevreden is met het pessarium, ligt betrekkelijk laag; het merendeel is „redelijk tevreden” (figuur).

Om meer inzicht te krijgen in de redenen die hadden geleid tot staken van het pessariumgebruik, bevatte de enquête enkele open vragen naar de beleving van het pessariumgebruik en het eventuele waarom van het staken. Ook de ruimte die de enquête liet voor „overige opmerkingen” werd in 94 gevallen gebruikt om commentaar te leveren, hetgeen de betrokkenheid van de geënquêteerden illustreert. Het commentaar, waarbij zeker sprake is van onderrapportage, omdat sommige vrouwen geen of summier opmerkingen maakten, heb ik als volgt gerubriceerd:

- Commentaar met betrekking tot de betrouwbaarheid van het pessarium werd 45 maal genoemd: „Ik blijf toch steeds ongerust of ik niet zwanger raak”, „Ik ben bang dat het pessarium niet goed is ingebracht”,

„Naarmate het langer goed gaat, wordt ik steeds nonchalanter”, „Het is een riskant middel, als je ambivalent ten opzichte van zwangerschap staat”, etcetera.

- Commentaar ten aanzien van het feit, dat het nauwkeurig omgaan met het pessarium een opgave is en/of de spontaniteit van de coïtus nadelig beïnvloedt (80 maal genoemd): „Het is toch steeds een heel gedoe”, „het geeft me steeds een opgelaten gevoel”, „het pessarium is minder geschikt bij frequente coïtus, of als je geen vaste c.q. vertrouwde partner hebt”, etcetera.

- Commentaar waarbij het pessarium gunstig afsteekt bij eerder gebruikte vormen van anticonceptie werd 22 maal gegeven: „Het is een veel natuurlijker methode, gezond voor je lijf”, „Je gebruikt het alleen als je het nodig hebt (in tegenstelling tot pil en spiraal)”, „Het is goed dat je weer bewust met al of niet voorbehoeden bezig bent”, „Je bent zelf verantwoordelijk voor nauwkeurig ge-

bruik, maar je partner kan er ook een rol bij spelen, bijvoorbeeld als hij het pessarium inbrengt”, etcetera.

Veel opmerkingen hangen natuurlijk nauw met elkaar samen: het is aanmerkelijk dat een vrouw die bang is voor een ongewenste zwangerschap, zich daardoor seksueel belemmerd voelt, en dat iemand die het inbrengen van het pessarium „een heel gedoe” vindt, eer-

Figuur. Gegevens over het gebruik van het pessarium oclusivum door 114 studentes.

<p>Gebruik</p> <ul style="list-style-type: none"> • 86 procent is het pessarium als voorbehoedmiddel gaan gebruiken. • 63 procent is het pessarium als voorbehoedmiddel blijven gebruiken. 	<p>Nauwgezetheid bij gebruik</p> <p>36 procent is zeer nauwgezet 33 procent is redelijk nauwgezet 14 procent is niet zeer nauwgezet 17 procent gebruikte het pessarium niet (meer)</p>
<p>Tevredenheid</p> <p>15 procent is erg tevreden 58 procent is redelijk tevreden 10 procent is niet tevreden 17 procent gebruikt het pessarium niet (meer)</p>	<p>Onrust over zwangerschap</p> <p>24 procent is niet ongerust 55 procent is weleens ongerust 4 procent is vaak ongerust 17 procent gebruikt het pessarium niet (meer)</p>

Het pessarium als anticonceptivum

Als vorm van anticonceptie zijn de zogenaamde barrièremethoden ouder dan de weg naar Rome: de Egyptische Petri-papyrus uit 1850 voor Christus beschrijft reeds „een gom-achtige substantie om de vagina af te sluiten”.² De inventiviteit op het gebied van vaginale contraceptiva was groot en varieerde van het bedekken van de baarmoedermond met in olie gedrenkte zijde tot het inbrengen van halve citroenen die over de baarmoedermond werden geplaatst. Aan allerlei stoffen, zoals olifanten- of krokodillenfaeces, bijenwas en opium, werden contraceptieve eigenschappen toegeschreven en zij werden dan ook vaginaal ingebracht.³

Oneindig veel (meer of minder) betrouwbare barrièremethoden zijn in de loop der eeuwen toegepast, tot een eeuw geleden het pessarium oclusivum in ongeveer dezelfde vorm die we nu nog kennen, zijn intrede deed. Deze van oorsprong Duitse vinding kreeg, met name doordat Aletta Jacobs het gebruik ervan propageerde, meer bekendheid. Daarom wordt het pessarium oclusivum in de Engelstalige landen nog steeds *Dutch cap* genoemd.⁴ Het pessarium oclusivum bleek, naast zaaddodende middelen en het condoom, een aanwinst en verwierf zich vooral in landen als Duitsland, Engeland, Scandinavië en de USA een aanmerkelijke populariteit. Nederland bleef daarmee vergeleken wat achter: bij ons werden het condoom en de periodieke onthouding meer toegepast.

Het pessarium heeft zich tot op de dag van vandaag gehandhaafd, hoewel in de laatste

decennia de pil, het spiraaltje en meer recent ook de sterilisatie veel meer worden toegepast, omdat zij, zo vindt men in het algemeen, meer betrouwbaar en makkelijker in het gebruik zijn.

De pil en het spiraaltje blijken echter ook niet ideaal: de pil kwam enige jaren geleden in opspraak door onder meer het Engelse onderzoek waaruit bleek dat de tot dan toe gebruikte pil de kans op bepaalde hart- en vaatziekten enigszins doet toenemen (of dit ook geldt voor de nu veelvuldig voorgeschreven sub-fifty pillen is nog niet duidelijk); het IUD is iets minder betrouwbaar dan de pil, kent een aantal lichamelijke ongemakken en doet de kans op *pelvic inflammatory disease* toenemen. Daarbij komt het tegenwoordig nogal eens genoemde argument, dat zowel pil als spiraal niet „vrouw-vriendelijk” zouden zijn: beide methoden hebben immers hetzij hormonaal hetzij lokaal vrij veel invloed op het lichaam van de vrouw. Bovendien zijn deze methoden zo gangbaar geworden, dat de gemiddelde man er nu vaak automatisch van uitgaat, dat de vrouw wel voor adequate anticonceptie gezorgd heeft. Dit draagt ertoe bij, dat de man zich (nog) minder dan vroeger bewust is van het feit, dat beide partners een bepaalde verantwoordelijkheid dienen te dragen voor de anticonceptie. In dit opzicht zou gesteld kunnen worden dat de pil en het IUD anti-emancipatoir hebben gewerkt.

Het is dan ook begrijpelijk, dat een anticonceptiemethode als het pessarium weer meer in de belangstelling kwam te staan.

der geneigd is onnauwkeurig met het pessarium om te gaan en/of minder te coïteren.

Sommige vrouwen (of hun partners) vonden de zaaddodende pasta vies (met name door het geparfumeerde luchtje), anderen bleken allergisch voor de pasta en weer anderen kregen problemen met hun partner door hun bewuste keus voor het pessarium en de gevolgen daarvan voor de seksuele omgang. En tenslotte waren er ook respondentes die opgaven dat zij door het pessarium minder coïteerden en daardoor (weer) hadden geleerd op andere wijzen te vrijen en daarvan net zoveel (of meer) te genieten.

De meerderheid van de gebruiksters vindt zichzelf niet „zeer nauwgezet“; het wekt dan ook geen verbazing dat een groot percentage weleens of vaak ongerust is (figuur, tabel 1).

Vermeldenswaard is daarnaast het commentaar van sommige respondentes, dat men juist op de langere duur nonchalanter wordt („het gaat steeds goed“). Ook ambivalente gevoelens met betrekking tot kinderwens of onzekerheid over de eigen vruchtbaarheid leiden soms bewust of minder bewust tot nonchalance bij het gebruik.

Bij het bewerken van de gegevens uit de enquête viel op dat de vrouwen, die het pessarium niet (meer) gebruikten, duidelijk vaker ongerust waren geweest over een mogelijke zwangerschap. Deze groep maakte ook wat vaker gewag

Tabel 1. Aspecten van niet „zeer nauwgezet“ gebruik van het pessarium *occlusivum*. Percentages; n = 73.^a

• Ik gebruik het pessarium niet altijd, bijvoorbeeld alleen rond de ovulatie	55
• Ik gebruik het pessarium weleens zonder zaaddodend middel	16
• Ik controleer niet altijd of het pessarium wel goed is ingebracht	5
• Ik heb het pessarium niet altijd bij me, ik breng het soms te laat in, etc.	36

^a Meer dan één antwoord was mogelijk.

van „inbreuk op de spontaniteit“ dan de andere respondentes. Wat betreft de nauwkeurigheid in het gebruik ontlieden de twee groepen elkaar niet duidelijk.

Men kan zich afvragen in hoeverre het hebben van een vaste partner invloed heeft op de continuering of het staken van het gebruik van het pessarium. De tabellen 2 en 3 geven hier een overzicht van. Het betreft hier slechts 95 studentes, omdat een aantal „stakers“ (die vrijwel allen een vaste partner hadden) deze vragen niet invulden.

Hoewel de groep pessariumgebruiksters zonder vaste partner niet groot is, dringt zich de veronderstelling op, dat vooral de vrouwen die niet vaak coïteren (en dit zijn vaker vrouwen zonder vaste partner), het pessarium langer blijven gebruiken, terwijl onder de vrouwen die frequenter coïteren nogal wat uitvallers zitten. Kennelijk spelen de reeds genoemde bezwaren bij hen een grotere rol. Uit het statusonderzoek blijkt voorts dat het aangaan van een vaste relatie in sommige gevallen aanleiding is om opnieuw met de pil of het IUD te beginnen.

Betrouwbaarheid. Last but not least werd gevraagd naar het ontstaan van zwangerschap tijdens pessariumgebruik, waarbij *patiënt-failure* en *method-failure* onderscheiden zijn.

Het statusonderzoek gaf bij 106 van de 126 vrouwen nadere informatie. Van deze 106 vrouwen zijn er zeventien ongewenst zwanger geraakt (op het moment dat de enquête werd ingevuld, waren er acht ongewenste zwangerschappen, hetgeen aangeeft dat ook na langer pessariumgebruik het aantal ongewenste zwangerschappen zeker niet afneemt).

Van deze zeventien zwangerschappen zijn er (minstens) twee ontstaan bij vrouwen die het pessarium al niet meer gebruikten en tijdens (slordig) condoomgebruik zwanger raakten. Van de overige vijftien zwangerschappen ontstonden er drie bij zorgvuldig gebruik en twaalf bij onzorgvuldig gebruik. Bij navraag onder deze twaalf vrouwen

bleek, dat acht vrouwen het pessarium zeker niet hadden ingebracht tijdens de (vermoedelijk) bevruchtende coïtus en voor de vier overigen gold: óf slordig óf niet gebruikt.

Van de in totaal zeventien in principe niet gewenste zwangerschappen werden er twee voldragen, de overige vijftien leidden tot een abortus provocatus. Vergelijken we de incidentie van abortus provocatus onder pessariumgebruiksters met het aantal abortus provocatus-verwijzingen onder de gehele bezoekerstergroep van de afdeling studentartsen¹, dan zien we tien maal zoveel verwijzingen onder de pessariumgebruiksters.

Uit deze cijfers blijkt, net als uit ander onderzoek, dat het pessarium op zichzelf redelijk betrouwbaar is maar dat dit minder geldt voor de gebruiksters. De zwangerschappen ontstaan vaak pas na wat langer gebruik van het pessarium: misschien neemt, als het een tijdje goed gaat, de nonchalance toe of spelen een meer of minder onbewuste kinderwens of twijfels over de eigen vruchtbaarheid een rol.⁵

De 106 vrouwen gebruikten het pessarium op het moment van het statusonderzoek in totaal 1449 maanden; uitgaande van vijftien ongewenste zwangerschappen betekent dit een zwangerschapscijfer van 12,42 per 100 pessariumgebruiksters per jaar.

Als we de *patient-failure* buiten beschouwing laten en alleen de *method-failure* bekijken, is er een zwangerschapscijfer van slechts 2,48 hetgeen een groot verschil maakt. Hierbij past wel de kanttekening dat we de vier vrouwen die door mogelijk slordig gebruik zwanger werden, bij de *patient-failure* hebben gerekend, hetgeen waarschijnlijk (maar niet zeker) terecht is.

Beschouwing

In dit onderzoek komt het pessarium er niet zo goed af:

– het aantal ongewenste zwangerschappen ligt relatief hoog, zij het dat deze grotendeels te wijten zijn aan onzorg-

Tabel 2. Frequentie pessariumgebruik en bestaan vaste relatie. Aantallen.

Frequentie per maand	Vaste partner (n=73)	Geen vaste partner (n=22)	Totaal (n=95)
0-2	13	16	29
3-6	30	2	32
6+	30	4	34

Tabel 3. Continuering pessariumgebruik en bestaan vaste relatie. Aantallen.

Continuering	Vaste partner (n=73)	Geen vaste partner (n=22)	Totaal (n=95)
Ja	52	20	72
Nee	21	2	23

vuldigheid van de gebruikster en niet aan het pessarium;

– het continueringspercentage is matig, hetgeen grotendeels terug te voeren lijkt op het „omslachtige gedoe” met het pessarium en de angst voor ongewenste zwangerschap;

– de zorgvuldigheid in het gebruik laat vaak te wensen over.

Het spreekt vanzelf, dat dit onderzoek met reserve bezien moet worden: een groep vrouwelijke studentes is zeker niet representatief voor de gemiddelde anticonceptiegebruikster in Nederland en de onderzochte groep is relatief klein. Het is denkbaar dat de „gemiddelde” Nederlandse anticonceptiegebruikster, die wellicht meer „gesettled” is, zorgvuldiger zou zijn. Daar staat tegenover dat de vrouwen in dit onderzoek zeker goed gemotiveerd leken voor het pessarium, vrijwel allen ervaring hadden opgedaan met andere vormen van anticonceptie en goed waren voorgelicht en geïnstrueerd.

Hoewel in de enquête niet gericht gevraagd is naar de beweegredenen om voor het pessarium te kiezen, bestaat de indruk dat vrijwel alle studentes het pessarium „secundair” kozen, op grond van weerstanden tegen de tot dan toe gebruikte anticonceptie (in het algemeen de pil en/of het IUD). Puur somatische bijwerkingen van de pil of het IUD speelden hierbij zelden een rol.

Ondanks de geringe omvang van dit onderzoek, heeft het relatief veel „subjectieve” informatie opgeleverd. Factoren als het zich al of niet vertrouwd voelen met de partner, en de coïtusfrequentie lijken een belangrijke rol te spelen bij de acceptatie c.q. het continueringspercentage en het nauwkeurig gebruik van het pessarium. In veel andere onderzoeken ontbreekt dit soort informatie.

Eveneens ontbreken meestal gegevens over „bijgebruik” van andere anticonceptiemethoden of „intermitterend” gebruik van het pessarium.⁶⁻⁸ Zo wordt het wellicht deels verklaarbaar, dat verschillende onderzoekers tot zulke uiteenlopende zwangerschapscijfers komen, variërend van 2,2, tot 28,9.⁶ De ene onderzoeker concludeert dan, dat het pessarium occlusivum een betrouwbare vorm van anticonceptie is, terwijl de andere het pessarium als absoluut onbetrouwbaar van de hand wijst.⁹

Ook in andere opzichten dienen andere onderzoeken onder pessariumgebruiksters kritisch te worden bekeken: soms worden bijvoorbeeld categorieën vrou-

wen buiten het onderzoek gehouden³, soms is de follow-up erg kort, hetgeen mogelijk gunstiger cijfers oplevert; in dit onderzoek ontstond ook na langer pessariumgebruik nog een aanzienlijk aantal ongewenste zwangerschappen.

Het aantal vroege uitvallers in deze groep ligt vrij hoog, hetgeen opmerkelijk is, gezien de in het algemeen goede motivatie bij het aanmeten. Ook op de langere termijn blijkt het aantal uitvallers gestaag te blijven toenemen. Toch zijn er in de onderzochte groep ook vrouwen die, na de pil en/of het spiraaltje te hebben gebruikt, uitermate tevreden zijn met het pessarium en het beschouwen als de meest ideale vorm van anticonceptie.

Voorals er sprake is van een minder vertrouwd seksueel contact, wegen de bezwaren van het pessarium nogal eens zwaar. Ook binnen deze groep overheersen echter voor sommigen de voordelen van het pessarium: er is een aantal vrouwen, dat slechts incidenteel coïteert en geen vaste partner heeft en het pessarium prefereert boven andere vormen van anticonceptie. Daarnaast is er een tweede groep tevreden pessariumgebruiksters, die lijkt te bestaan uit vrouwen die wel een vaste en vertrouwde partner hebben en zo conscientieus zijn, dat zij het pessarium goed (blijven) gebruiken. Bovendien lijkt het pessarium geschikt voor diegenen die in de (nabije) toekomst een zwangerschap plannen, maar voorlopig nog een lichamelijk weinig ingrijpende vorm van anticonceptie willen gebruiken.

Concluderend zou ik willen zeggen dat het pessarium occlusivum zeker nog geen achterhaalde vorm van anticonceptie is, en bij de anticonceptievoorlichting en -begeleiding door huisartsen niet vergeten moet worden.¹⁰ Aan de andere kant sta ik op grond van dit onderzoek wél tamelijk kritisch ten opzichte van deze anticonceptiemethode.¹¹

Samenvatting. Onder 126 studentes, die in de loop van twintig maanden een pessarium occlusivum kregen aangemeten, werd een onderzoek ingesteld naar de mate waarin deze vorm van anticonceptie werd geaccepteerd en betrouwbaar was gebleken. Dat gebeurde door middel van een enquête en een aanvullend onderzoek in de registratiekaarten.

Vrijwel alle onderzochte vrouwen hadden eerder ervaring opgedaan met orale anticonceptie en/of het IUD. Een aanzienlijk deel koos na kortere of langere

tijd weer voor een andere vorm van anticonceptie. Motieven daarvoor waren dat het pessarium als te omslachtig werd ervaren, dat de nauwkeurigheid bij het gebruik te wensen overliet, en dat men (deels door deze factoren) bang was voor een ongewenste zwangerschap. Het aantal ongewenste zwangerschappen bleek hoog, maar was grotendeels te wijten aan onnauwkeurigheid van de gebruiksters. Anderzijds zijn er ook studentes die redelijk tot zeer tevreden met het pessarium zijn.

Tot slot wordt gepleit voor een volledige en genuanceerde voorlichting over de verschillende anticonceptiemethoden. Mogelijk is het pessarium occlusivum, ondanks een aantal bezwaren, voor een bepaalde groep vrouwen de meest passende vorm van anticonceptie.

Summary. The diaphragm: an outdated contraceptive? Among 126 female university students given a diaphragm in the course of a twenty-month period an enquiry was made into the extent to which this contraceptive was found acceptable and reliable. This was done by means of a questionnaire and a supplemental study of patient registration cards.

Nearly all the women had previous experience with oral contraceptives and/or an IUD. A large percentage switched to a different form of contraception after some time. Motives were that the use of the diaphragm was experienced as cumbersome, that precision of use left much to be desired, and that (partly due to these factors) an undesired pregnancy was feared. There proved to be many undesired pregnancies, largely as a result of inaccuracies in diaphragm use.

Other women expressed fair to great satisfaction with the diaphragm.

A plea is made for complete, well-balanced education and information about the various methods of contraception. Despite a number of drawbacks, the diaphragm may be the most suitable contraceptive for a certain group of women.

¹ Meijman F, Nemere S, Waal J van der, Ketting E. Studentes en anticonceptie. Huisarts en Wetenschap 1983; 26: 218-223.

² Sobrero AJ. Vaginal diaphragms. Medical Aspects of Human Sexuality 1973; 7(3): 23-37.

³ Connell EB. Barrier methods of contraception: they can be highly effective. Stud Fam Plann 1979; 110-1.

⁴ Thiery M. Anticonceptie. Leiden: Stafleu, 1971.