

Trends in het gebruik van anticonceptiemethoden 1971-1988

F.G. SCHELLEVIS
W.J.H.M. VAN DEN BOSCH

Zowel in de populariteit van de verschillende methoden van anticonceptie als in de voorkeur per leeftijdsgroep hebben zich in Nederland in de loop van 18 jaar sterke schommelingen voorgedaan. Het gebruik van de pil is nog steeds populair, vooral bij jonge vrouwen. Met betrekking tot het IUD en de sterilisatie – beide relatief veel toegepast door vrouwen van 25-44 jaar – lijkt een verzadigingseffect op te treden. Het pessarium oclusivum en de 'prikpil' werden en worden relatief weinig toegepast. Vrouwen wendden zich de laatste jaren op jongere leeftijd tot de huisarts voor hun anticonceptie. Verder lijkt het aandeel van de verschillende anticonceptiemethoden zich te stabiliseren.

Schellevis FG, Van den Bosch WJHM. Trends in het gebruik van anticonceptiemethoden 1971-1988. *Huisarts Wet* 1990; 33(11): 433-6.

F.G. Schellevis, huisarts, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, Vrije Universiteit, Amsterdam, Postbus 7161, 1007 MC Amsterdam; W.J.H.M. van den Bosch, huisarts, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen.

Correspondentie: F.G. Schellevis.

Inleiding

De huisarts neemt een centrale positie in bij het adviseren over en toepassen van anticonceptie.¹ Zijn bemoeienis varieert per hulpvraag en per methode. Sommige methoden (de 'natuurlijke' methoden en het condoom) worden zonder zijn bemiddeling toegepast; het gebruik van de pil, de 'prikpil', het pessarium oclusivum en het IUD, en het uitvoeren van sterilisaties geschieden onder zijn hoede c.q. na zijn verwijzing. De speciale poliklinieken zoals de Rutgershuizen worden relatief vaker bezocht voor het IUD, het pessarium en de morning-after pil dan voor de pil en voor sterilisatie.²

De afgelopen twintig jaar is er veel veranderd in de toegepaste methoden en in de rol van de huisarts. De dosering van de pil – sinds 1960 beschikbaar – is in de loop der jaren fors verlaagd ('sub-50-' en 'drie-fasen'pil) en de pilcontrole, een substantieel deel van het werk van de huisarts in de zeventiger jaren, is als zodanig afgeschaft.³ Het IUD, dat enkele jaren later werd geïntroduceerd, is uiterlijk ingrijpend veranderd en meer 'gebruikers-vriendelijk' geworden, zowel voor de vrouw als voor de huisarts. Het inbrengen en controleren behoorde aanvankelijk tot de taak van de gynaecoloog, maar is nu eerder een taak van de huisarts.⁴⁻⁷ Sterilisatie is momenteel een eenvoudige ingreep, die bij de man poliklinisch en bij de vrouw vaak in dagbehandeling plaatsvindt.

Huisartsen zijn ook als onderzoekers actief op het terrein van de anticonceptie.⁸⁻¹² Eerder zijn trends bestudeerd in het gebruik van de morning-after pil en de toepassing van sterilisatie.¹³ Door het CBS zijn gegevens verzameld over het gebruik van anticonceptie op bevolkingsniveau.^{14 15} Onze belangstelling is gericht op de trends in het gebruik van de anticonceptiemethoden waarmee de huisarts bemoeienis heeft, mede in relatie tot de leeftijd van de vrouwen.

Methode

De gegevens werden verzameld in het kader van de Nijmeegse Continue Morbiditeits Registratie.¹⁶ Deze vindt sinds 1971

plaats in vier huisartspraktijken, verdeeld over stad en platteland, met een gemiddelde praktijkpopulatie van 12.000 patiënten. De gegevens hebben betrekking op de periode 1971-1988; gegevens over de morning-after pil worden echter pas sinds 1981 geregistreerd.

Een vrouw wordt als 'nieuwe pilgebruiker' genoteerd wanneer zij de pil als anticonceptivum begint te gebruiken. Pilgebruik om andere redenen, zoals climacteriële klachten, blijft hier buiten beschouwing. Van 'nieuw pilgebruik' wordt ook gesproken wanneer de vrouw het gebruik heeft hervat na een interval van meer dan zes maanden, echter maximaal één maal per kalenderjaar. Of de vrouwen die als 'bekende gebruikers' staan geregistreerd, het gebruik niet (langer dan zes maanden) hebben onderbroken, wordt vastgesteld aan de hand van op de kaart genoteerde herhaalrecepten.

'Nieuw IUD-gebruik' wordt geregistreerd in het jaar dat het IUD wordt geplaatst, ook indien de gynaecoloog de insertie verricht. In de volgende jaren is de vrouw een 'bekende' gebruiker tot het moment van verwijdering zonder vervanging. Indien het IUD langer dan zes maanden is verwijderd geweest, wordt de vrouw bij een volgende insertie weer een 'nieuwe gebruiker' genoemd.

De morning-after pil wordt geregistreerd bij het voorschrijven ervan (ook door een waarnemend huisarts 's avonds of in het weekend). Uiteraard is hier uitsluitend sprake van 'nieuwe' gebruikers.

Onder de 'overige vormen' van anticonceptie worden met name het pessarium oclusivum (geregistreerd bij het aanmeten ervan) en de 'prik-pil' (registratiecriteria identiek aan die voor de pil) verstaan.

Sterilisatie van man of vrouw wordt geregistreerd na de ingreep, meestal na een bericht van de specialist. Het totaal aantal gesteriliseerden in een jaar wordt berekend door de 'nieuw' gesteriliseerden van dat jaar en de voorgaande jaren bij elkaar op te tellen en de som te verminderen met het aantal gesteriliseerden dat in het betreffende jaar de 'vruchtbare populatie' (15-54 jaar) heeft verlaten.

Abortus provocatus blijft buiten beschouwing.

De trends worden weergegeven in voortschrijdende gemiddelden van telkens drie jaar. Voor de berekening zijn steeds de cijfers van de twee voorafgaande jaren opgeteld bij die voor het betreffende jaar, waarna het totaal door drie is gedeeld. Op deze wijze worden incidentele uitschieters gecamoufleerd. De aantallen worden uitgedrukt per 1000 patiëntjaren c.q. patiënten, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht naar de samenstelling van de Nederlandse bevolking op 1 januari 1986.

Resultaten

We zien in *figuur 1* dat zich in de loop van achttien jaar een aanzienlijke variatie in de toegepaste anticonceptiemethoden heeft voorgedaan. In de periode 1971-1975 begonnen veel vrouwen de pil te gebruiken. De 'top' van het IUD lag in het begin van de jaren tachtig. Sterilisaties werden relatief het meest uitgevoerd rond 1980. De morning-after pil en de 'overige vormen' van anticonceptie werden heel weinig toegepast en zijn daarom in de figuur weggelaten.

Ook per leeftijdscategorie zien we verschuivingen in de toegepaste methoden. Zo begonnen in de eerste jaren van de registratie meer dan tweemaal zoveel vrouwen beneden de 25 jaar met de pil als vrouwen boven de 25 jaar (*figuur 2*); in de laatste jaren is er wat dit betreft geen verschil meer tussen deze twee groepen. Het aantal vrouwen van 45 jaar en ouder dat (opnieuw) orale anticonceptie ging gebruiken, is over de jaren heen constant laag.

Over de hele registratieperiode bezien, nam het aantal bekende pilgebruiksters toe. In de jaren 1979-1982 daalde het pilgebruik echter, vooral in de leeftijdsgroep van 25-44 jaar (*figuur 3*) en de laatste jaren is de stijging relatief minder sterk (*figuur 4*).

Het gebruik van het IUD was vóór 1976 een uitzondering (*figuur 5*). Daarna nam het aantal IUD-gebruiksters toe tot 1983; sinds 1983 bleef het vrijwel gelijk (*figuur 4*). Vooral vrouwen van 25-44 jaar werden en worden als 'nieuwe IUD-gebruiksters' geregistreerd; voor alle leeftijdsgroepen geldt dat het laten plaatsen van een IUD nu minder vaak voorkomt dan zeven jaar geleden.

De morning-after pil werd het meest voorgeschreven aan jongere vrouwen (*figuur 6*). Na een forse toename vanaf 1981, lijkt de toepassing van deze methode na 1987 licht te dalen. De 'overige vormen' van anticonceptie (pessarium oclusivum en de 'prik-pil') werden het minst toegepast (*figuur 7*). Deze methoden werden vooral gebruikt door vrouwen van 25-44 jaar. Sterilisaties zijn vrijwel alleen uitgevoerd bij vrouwen en mannen in de leeftijdsgroep van 25-44 jaar. Opvallend bij de sterilisatie is het verschil tussen het aantal vrouwen en mannen aan het eind van de jaren zeventig. In de oudere leeftijdsgroep lieten vooral mannen zich steriliseren (*figuren 8 en 9*).

Beschouwing

Het gebruik van anticonceptie, voorzover aan de huisarts bekend, is de laatste twintig jaar aan schommelingen onderhevig geweest. Dit geldt zowel voor de toegepaste methoden als voor de voorkeur per leeftijdsgroep.

Medische, ethische en maatschappelijke ontwikkelingen zijn hierop van invloed geweest. De eerste publikaties over de cardiovasculaire risico's van pilgebruik verschenen halverwege de jaren zeventig. Aan het eind van de zeventiger jaren werd de hormoon-dosering in de pil verlaagd (sub-50 preparaten). De toenemende acceptatie van seksualiteit vóór het huwelijk en de loskoppeling van seksualiteit en voortplanting zijn minder goed te dateren en worden ook wel genoemd als *gevolgen* van de grootschalige beschikbaarheid van anticonceptiemethoden.

Deze ontwikkelingen hebben geleid tot duidelijke trends in de toegepaste anticonceptie. De scepsis ten aanzien van de pil sinds 1975 heeft bijvoorbeeld een daling in het gebruik tot gevolg gehad; synchroon hieraan, zij het proportioneel geringer, stegen de toepassing van het IUD en de sterilisatie. Het is aannemelijk dat de negatieve publikaties over de pil in de lekenpers hierop invloed hebben uitgeoefend, naast de toegenomen acceptatie van sterilisatie als definitieve anticonceptievorm.

Het aantal 'nieuwe' gebruiksters stabiliseert zich (*figuur 1*), terwijl het pilgebruik als geheel toch nog toeneemt, zoals ook

wordt bevestigd door gegevens van het CBS.¹⁴ Hieruit kan men afleiden dat het pilgebruik langer wordt voortgezet. De pil is (terecht) het populairst bij de jongere vrouwen: op deze leeftijd is de betrouwbaarheid van de methode van belang en zijn de risico's op complicaties verwaarloosbaar. De vrees dat het einde van het pilgebruik in zicht zou zijn – geuit in 1981¹⁷ – lijkt ongegrond.

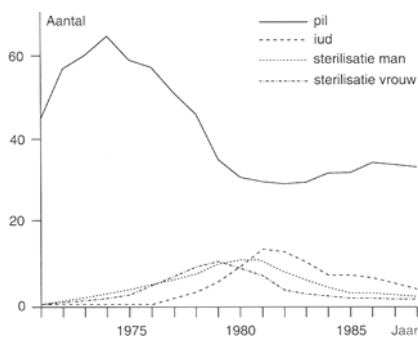
De daling van het aantal vrouwen dat een IUD liet plaatsen en van het aantal uitgevoerde sterilisaties duidt op een verzadigingseffect: het aantal nieuwe patiënten bleef stabiel. Sterilisatie is vooral aan het eind van de jaren zeventig zeer populair geweest. Als verklaring hiervoor ligt een 'inhaal-effect' voor de hand.

Het IUD is vooral bij vrouwen boven de 25 jaar in gebruik: een onvoltooid (geacht) gezin en/of een keuze voor een niet-definitieve regeling van de anticonceptie maken deze methode uitermate geschikt voor deze leeftijdsgroep. Sterilisatie is logischerwijze favoriet in de leeftijdsgroep waarin geen gezinsuitbreiding meer wordt gewenst. De trends in de uitvoering van sterilisaties komen overeen met de gegevens uit de Nivelpeilstations.¹³ De door ons gevonden verschillen tussen mannen en vrouwen na 1979 worden daar ook gesignaleerd. Het is niet duidelijk waardoor deze verschillen kunnen worden verklaard.

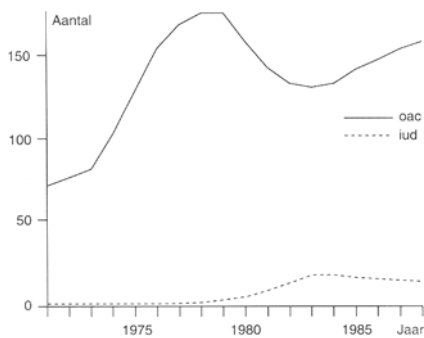
Terwijl in de CMR-praktijken het gebruik van de morning-after pil in de tachtiger jaren toenam, werd elders een daling geconstateerd;¹³ het is onduidelijk waardoor dit verschil wordt veroorzaakt. Het pessarium oclusivum en de 'prik-pil' werden door een klein aantal vrouwen toegepast, al was er wel een toename van het gebruik in de tachtiger jaren.

De leeftijd waarop met anticonceptie wordt begonnen, is duidelijk lager geworden; verder laten de gepresenteerde gegevens geen conclusies toe over het anticonceptiegedrag in het algemeen. Gegevens over het gebruik van anticonceptie, ook zonder bemoeienis van de huisarts, worden verzameld in bevolkingsenquêtes.^{14 15} De algemene indruk hieruit is dat het aantal personen dat anticonceptie toepast zeker niet daalt.

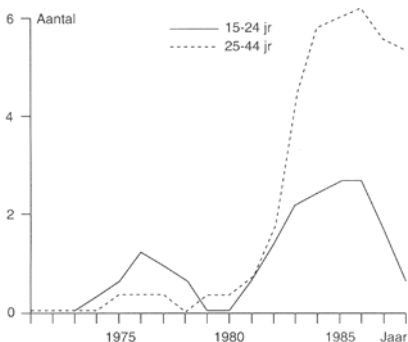
Figuur 1 Verschillende vormen van anticonceptie, 1971-1988: nieuwe patiënten. Gestandaardiseerde aantallen per 1000 patiëntjaren; voortschrijdende gemiddelden.



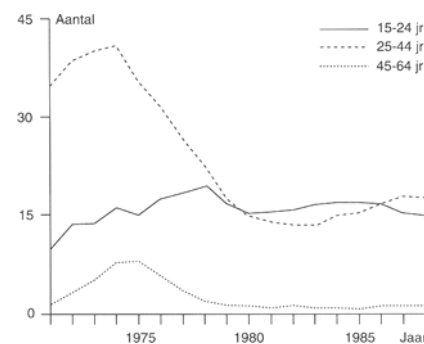
Figuur 4 Verschillende vormen van anticonceptie, 1971-1988: bekende patiënten. Gestandaardiseerde aantallen per 1000 patiënten; voortschrijdende gemiddelden.



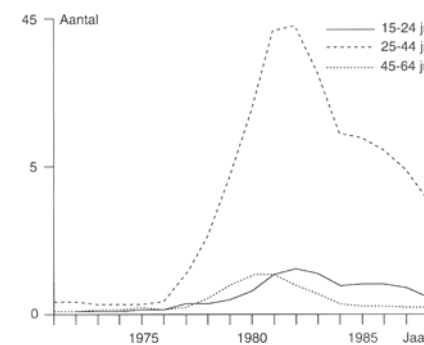
Figuur 7 Overige vormen van anticonceptie, 1971-1988: nieuwe gebruikers per leeftijdsgroep. Gestandaardiseerde aantallen per 1000 patiëntjaren; voortschrijdende gemiddelden.



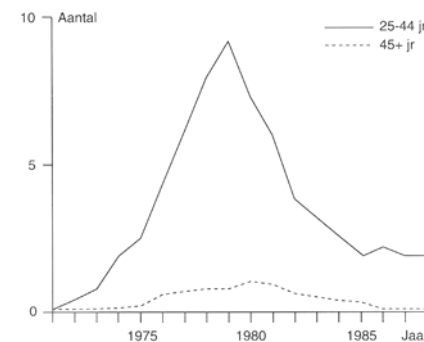
Figuur 2 Orale anticonceptie, 1971-1988: nieuwe gebruikers per leeftijdsgroep. Gestandaardiseerde aantallen per 1000 patiëntjaren; voortschrijdende gemiddelden.



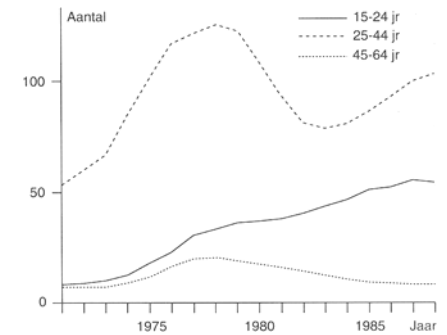
Figuur 5 IUD, 1971-1988: nieuwe gebruikers per leeftijdsgroep. Gestandaardiseerde aantallen per 1000 patiëntjaren; voortschrijdende gemiddelden.



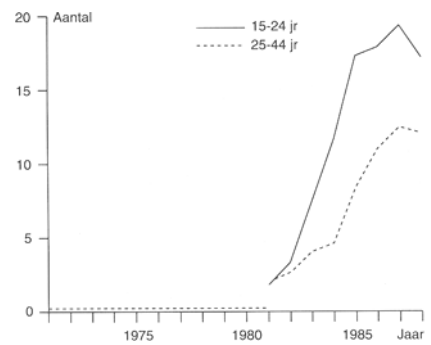
Figuur 8 Sterilisaties vrouwen, 1971-1988, per leeftijdsgroep. Gestandaardiseerde aantallen per 1000 patiëntjaren; voortschrijdende gemiddelden.



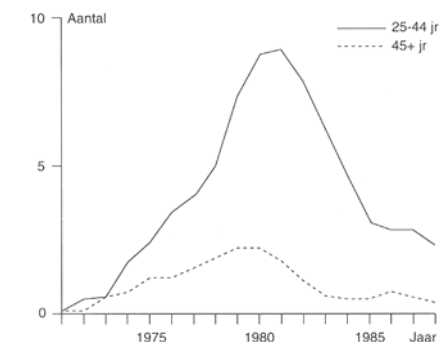
Figuur 3 Orale anticonceptie, 1971-1988: bekende patiënten per leeftijdsgroep. Gestandaardiseerde aantallen per 1000 patiënten; voortschrijdende gemiddelden.



Figuur 6 Morning-after pil, 1971-1988: gebruikers per leeftijdsgroep. Gestandaardiseerde aantallen per 1000 patiëntjaren; voortschrijdende gemiddelden.



Figuur 9 Sterilisaties mannen, 1971-1988, per leeftijdsgroep. Gestandaardiseerde aantallen per 1000 patiëntjaren; voortschrijdende gemiddelden.



Dankbetuiging

Wij danken de voormalige en huidige CMR-artsen voor hun niet aflatende inzet bij de registratie van al deze gegevens.

Literatuur

- ¹ Meijman FJ. Van wie is de anticonceptie? *Huisarts Wet* 1980; 23: 422-4.
- ² Meijman FJ. Anticonceptiebegeleiding door huisartsen. *Huisarts Wet* 1986; 29(suppl 10): 10-4.
- ³ Sips AJBI, Crebolder HFJM. Een consensus-procedure over de pilcontrole. *Huisarts Wet* 1987; 30: 174-8.
- ⁴ De Laat WNMG, Meuwissen JNJM, Martens ALJE. Huisarts en IUD. *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 195-8.
- ⁵ Meijman FJ. Huisarts en IUD. *Huisarts Wet* 1985; 28: 3-4.
- ⁶ Van der Wal G, Smeenk RCJ, Wempe PA. Vijf jaar spiraaltjes in een huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1985; 28: 5-10.
- ⁷ Sips AJBI. De toepassing van het IUD door de huisarts. *Huisarts Wet* 1985; 28: 16-20.
- ⁸ Huygen FJA. Geboorteregeling in een praktijk van een huisarts. *Huisarts Wet* 1968; 11: 2-10.
- ⁹ De Graaff WJ, Willemsen TM. Huisarts en anticonceptie. *Huisarts Wet* 1975; 18: 478-88.
- ¹⁰ Sips AJBI. Veranderingen in geboorteregeling [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1981.
- ¹¹ Meijman FJ. Huisartsen bestuderen anticonceptie. *Huisarts Wet* 1982; 25: 357-9.
- ¹² Meijman FJ, Nemere S, Van der Waal J, Ketting E. Studentes en anticonceptie. *Huisarts Wet* 1983; 26: 218-23.
- ¹³ Ketting E. Abortus provocatus, anticonceptie en sterilization. In: Bartelds AIM, Fracheboud J, Van der Zee J, eds. *The Dutch sentinel practice network. Relevance for public health policy.* Utrecht: Netherlands institute of primary health care (Nivel), 1989: 165-85.
- ¹⁴ Verweij GCG. Het gebruik van de anticonceptie-pil stijgt nog steeds. *Maandbericht Gezondheid (CBS)* 1989; 8: 14-9.
- ¹⁵ Anoniem. Onderzoek gezinsvorming, februari 1988. *Maandstatistiek Bevolking (CBS)* 1988; 36: 46-7.
- ¹⁶ Van Weel C, Van den Bosch WJHM, Van den Hoogen H. De Continue Morbiditeitsregistratie Nijmegen. *Huisarts Wet* 1986; 29: 373-7.
- ¹⁷ Meijman FJ. Devaluatie van de pil. *Huisarts Wet* 1981; 24: 368-9. ■

Abstract

Schellevis FG, Van den Bosch WJHM. Trends in the use of contraceptive methods 1971-1988. *Huisarts Wet* 1990; 33(11): 433-6.

Popularity and preference per age group of various methods of contraception have fluctuated strongly in the Netherlands during the period 1971-1988. Use of the contraceptive pill continues to be popular, particularly among young women. A saturation effect appears to occur with respect to IUD and sterilisation – both relatively often chosen by women 25-44 years old. The pessarium occlusivum and the injectable contraceptives were and are still used relatively infrequently. In recent years, increasingly younger women have been consulting their general practitioner about contraception. In addition, there seems to be a tendency for the relative shares of the various contraceptive methods to become more stable.

Keywords Contraception.

Correspondence F.G. Schellevis, Department of General Practice, Free University, Amsterdam, P.O. Box 7161, 1007 MC Amsterdam, The Netherlands.