

Meer counseling in de NHG-Standaard Anticonceptie nodig

Samenvatting

Picavet C, Leusink P. Meer counseling in de NHG-Standaard Anticonceptie nodig. *Huisarts Wet* 2017;60(8):393-5.

De NHG-Standaard Anticonceptie wordt momenteel herzien. Er zijn niet veel nieuwe anticonceptiemethoden op de markt gekomen sinds de vorige herziening, maar er is wel nieuw onderzoek dat suggesties oplevert voor andere accenten in de standaard. Het gaat dan met name om de begeleiding van vrouwen in het eerste consult, zodat zij beter in staat zijn de kans op ongewenste zwangerschap te verkleinen. Het proefschrift *The contraceptive cycle* biedt een aantal nieuwe inzichten.

Goede anticonceptiecounseling blijft belangrijk. Nog altijd gaan de meeste vrouwen naar de huisarts voor een eerste recept, maar als deze eenmaal een eerste recept heeft uitgeschreven, hoeft de vrouw niet meer terug te komen. Voorlichting en monitoring zijn daardoor steeds meer een zaak geworden van apotheken en van de vrouw zelf. Ook andere beroepsgroepen profileren zich op het terrein van anticonceptie, met name GGD's (via Sense) en verloskundigen. Zou de huisarts niet wat meer te bieden hebben dan alleen een recept?

De anticonceptie is in Nederland relatief goed, er worden hier minder abortussen uitgevoerd dan in vrijwel alle andere westerse landen.¹ Toch gaat er nog altijd veel mis: ruim een op de acht zwangerschappen eindigt in een abortus.² Bovendien zijn de verschillen tussen bevolkingsgroepen groot; vrouwen met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond hebben een vijf tot zeven keer hogere kans op een abortus dan vrouwen van Nederlandse herkomst.²

Breng bij het eerste consult ook alternatieven voor pil en condoom ter sprake

Veel abortussen zouden voorkomen kunnen worden als anticonceptiva beter gebruikt werden. Ongeveer een derde van alle vrouwen die een abortus laten uitvoeren zegt dat ze in de zes maanden voorafgaand aan de abortus helemaal geen anticonceptiva hadden gebruikt. Van alle abortuscliënten gebruikte ongeveer 30% naar eigen zeggen de pil en een bijna even groot percentage condooms; vier vijfde van de pilgebruiksters en ongeveer de helft van de condoomgebruiksters gaf toe dat zij zelf fouten hadden gemaakt bij de anticonceptie.²

Recent onderzoek, beschreven in het proefschrift *The contraceptive cycle*, laat zien wat er zoal mis kan gaan bij anticonceptie.³ De NHG-Standaard Anticonceptie wordt momenteel herzien; in deze beschouwing kijken we op welke punten de standaard wellicht kan worden verbeterd.⁴

Dit artikel gaat vooral over vrouwen, omdat het onderzoek waarop het gebaseerd is over vrouwen gaat. Uiteraard is het voorkomen van een ongewenste zwangerschap ook de verantwoordelijkheid van hun mannelijke partners.

DE KEUZE VOOR EEN ANTICONCEPTIVUM

Als ze beginnen met anticonceptie kiezen vrijwel alle meiden voor de pil of het condoom.^{5,6} Het is de vraag of ze ook wel eens alternatieven overwegen die beter zouden passen bij hun behoeften en omstandigheden. Misschien kiezen jonge vrouwen soms te makkelijk voor de pil. Daarom vroegen we de gebruikers van zeven verschillende anticonceptiemethoden naar welke factoren ze belangrijk vonden toen zij met hun huidige methode startten en hoe tevreden zij op dat moment waren.³

Uit dit onderzoek kwam naar voren dat vrouwen over het algemeen een methode kiezen die bij ze past en dat ze over het algemeen tevreden zijn met die keuze. Vrouwen die hun menstruatie willen reguleren, gebruiken vaker hormonale methoden; vrouwen die het belangrijk vinden dat hun partner ook een steentje bijdraagt, gebruiken vaker condooms of natuurlijke methoden. Het is echter niet zo dat ze die overwegingen belangrijker vonden dan de betrouwbaarheid van de anticonceptie: alle vrouwen, ook de gebruikers van natuurlijke methoden, vonden betrouwbaarheid gemiddeld toch het belangrijkste. Aan de volgorde van wat ze belangrijk vinden is dus weinig af te lezen. Ook is het niet zo dat vrouwen die minder tevreden waren over een bepaalde methode andere aspecten belangrijk vonden dan degenen die wel tevreden waren over die methode.³

Deze resultaten geven weinig richting aan de vragen die de huisarts zou moeten stellen wanneer een vrouw voor anticon-

De kern

- De NHG-Standaard Anticonceptie biedt een goed overzicht van de effectiviteit en veiligheid van anticonceptiemethoden, maar heeft weinig aandacht voor counseling.
- Vrijwel alle meiden kiezen voor pil of condoom als ze met anticonceptie beginnen; het is de vraag of ze ook over alternatieven te horen krijgen.
- De meeste vrouwen zijn tevreden met de gekozen anticonceptiemethode, maar de pil wordt vaak vergeten.
- De kans op ongewenste zwangerschap is het grootst bij vrouwen die al eens een abortus ondergaan hebben, vooral deze groep zou meer counseling moeten krijgen over anticonceptie.

AllthatChas Research Consultancy, Amsterdam: dr. C.B.C. Picavet, psycholoog, Praktijk de Huisarts, Gouda: P.M. Leusink, huisarts, seksuoloog NVVS • Correspondentie: charles@allthatchas.nl • Mogelijke belangenverstremming: Charles Picavet heeft opdrachten uitgevoerd voor MSD, HRA Pharma, Gedeon Richter en Titus Healthcare. Geen van deze bedrijven is financieel of inhoudelijk betrokken geweest bij de totstandkoming van dit artikel. Peter Leusink heeft geen conflicterende belangen aangegeven.



Foto: Shutterstock

Goede anticonceptiecounseling blijft belangrijk.

ceptie komt. Het belangrijkste lijkt dat de huisarts de vrouw zelf haar keuze laat bepalen en dit enkel met voorlichting begeleidt. Dit wil overigens niet zeggen dat de huisarts geen alternatieve anticonceptiemethoden ter sprake hoeft te brengen. Het is belangrijk dat vrouwen weet hebben van de alternatieven die er zijn, niet alleen voor het moment zelf maar ook voor de toekomst – het kan immers gebeuren dat ze mettertijd minder tevreden worden over de gekozen methode. Op de (niet gesponsorde) website www.anticonceptievoorjou.nl van Rutgers kunnen jongeren onder de 25 jaar een test doen om te kijken welke anticonceptiemethode het best bij hen past.

COUNSELING BIJ HET VOORSCHRIJVEN VAN DE PIL

De pil is verreweg de meest gebruikte anticonceptiemethode in Nederland. Meer dan de helft van de vrouwen die anticonceptie gebruiken, gebruikt de pil, al dan niet in combinatie met condooms. Jongeren onder 20 jaar gebruiken bijna geen andere methode dan pil of condoom. Doordat zoveel meisjes al op jonge leeftijd de pil gebruiken, is het aantal tienerzwangerschappen in Nederland heel laag.^{1,7} Toch zit er ook een andere kant aan dit verhaal: de pil wordt vaak vergeten. Bekend is ook dat het aantal ongeplande zwangerschappen in het eerste jaar dat de pil gebruikt wordt vele malen hoger is (9%) dan de theoretische kans bij perfect gebruik (0,3%).⁸

In ons onderzoek zei 67% van de pilgebruiksters dat ze in de afgelopen zes maanden wel eens een pil vergeten waren. Bij 21% waren er dat ook wel eens meer dan één van dezelfde strip. Die laatste groep bevatte relatief veel jongere vrouwen, vrouwen met een niet-westerse achtergrond en vrouwen zonder vaste partner. We onderzochten vier psychosociale factoren die van invloed zouden kunnen zijn op het vergeten van de pil. Twee daarvan, de inschatting van het risico op zwangerschap en de wil om die zwangerschap te voorkomen, speelden naar eigen zeggen bij geen van de ondervraagde vrouwen een

rol. Twee andere factoren bleken wél samen te hangen met het vergeten van de pil, namelijk de attitude ten aanzien van de pil en de 'eigeneffectiviteit', dat wil zeggen de eigen inschatting van de vrouw of ze in staat is de pil ook in moeilijke omstandigheden dagelijks in te nemen, bijvoorbeeld als ze niet thuis slaapt of onregelmatige diensten draait. De invloed van deze beide factoren kwam tot uiting bij vrouwen met een niet-westerse achtergrond: als zij de pil vaker vergaten dan vrouwen met een Nederlandse of andere westerse achtergrond, kwam dat doordat zij gemiddeld negatiever dachten over de pil en ook over hun vermogen hem dagelijks in te nemen. 'Attitude' en 'eigeneffectiviteit' speelden geen rol bij jongere vrouwen en bij vrouwen zonder vaste partner, dus de redenen waarom deze groepen de pil vaker vergeten dan gemiddeld zijn nog niet opgehelderd.³

De NHG-Standaard vermeldt wel wat een pilgebruikster moet doen na het vergeten van pillen, maar besteedt minder aandacht aan het voortraject. De verschillende strategieën bij het vergeten van een pil zouden eigenlijk al aan bod moeten komen in het consult waarin de keuze voor een anticonceptiemethode bepaald wordt. Het is wellicht verstandig om andere methoden dan de pil aan te raden wanneer een vrouw ambivalentie laat zien over de pil of over haar eigeneffectiviteit.

Een ander punt waarover gedacht kan worden, is vrouwen die regelmatig de pil vergeten aan te raden geen stopweek meer in te lassen: het risico van ongewenste zwangerschap is het grootst als men een pil vergeet in de eerste week van de strip. De vrouw moet het wel acceptabel vinden dat de maandelijkse bloeding wegblijft, maar in ons onderzoek bleken veel vrouwen de stopweek al regelmatig over te slaan.³ De NHG-Standaard is tot nu toe terughoudend met dit advies, omdat er nog niet veel bekend is over de gevolgen van langdurig continu gebruik van oestrogenen. Daartegenover staat dat een

Door reserves over de pil wordt hij wel eens vergeten

Cochrane-review in 2014 tot de conclusie kwam dat er geen medische redenen zijn om een stopweek in te lassen en dat continu slikken ook het voordeel heeft dat de hormoonstommelingen en de daarmee samenhangende klachten achterwege blijven.⁹

COUNSELING BIJ ONGEWENSTE ZWANGERSCHAP

Wanneer ondanks de anticonceptie toch een ongewenste zwangerschap ontstaat, zal de huisarts weer in beeld komen. Huisartsen zijn vaak al betrokken bij de zorg rond een ongewenste zwangerschap, en die rol zal nog belangrijker worden als zij de abortuspil mogen gaan voorschrijven.¹⁰

Meer dan een derde van de vrouwen die een abortus hebben ondergaan, ondergaat ook een tweede abortus, bij geen andere groep in Nederland is de kans op een ongewenste

zwangerschap zo groot. Daarom onderzochten we de verschillen tussen vrouwen die voor een eerste abortus komen en diegenen die al vaker een abortus hebben ondergaan. Vrouwen van Surinaamse en Antilliaanse herkomst zijn oververtegenwoordigd in de eerste groep en in de tweede groep is die oververtegenwoordiging nog groter. Opvallend is verder dat vrouwen die voor een herhaalde abortus komen vaker zeggen anticonceptie te hebben gebruikt in de periode voor de abortus, maar dat ze dat niet consequent hebben gedaan.³ Blijkbaar hebben ze wel behoefte aan het voorkomen van een zwangerschap, maar zijn ze daar toch niet goed toe in staat.

De meeste vrouwen zijn prima in staat hun eigen methode te kiezen

Hoewel we hebben gezien dat vrouwen over het algemeen prima in staat zijn om een anticonceptiemethode te kiezen die bij hen past, is er bij vrouwen die ongewenst zwanger zijn geraakt misschien toch reden om extra aandacht aan de anticonceptie te besteden. De huisarts kan samen met de vrouw onderzoeken hoe een volgende ongewenste zwangerschap voorkomen kan worden. Elke anticonceptiemethode is afdoende wanneer hij goed wordt toegepast, maar bij vrouwen die herhaaldelijk ongewenst zwanger raken, verdient een langwerkende methode zoals een spiraal of een implantaat de voorkeur. Vooral wanneer ze direct bij de abortus worden geplaatst, reduceren deze middelen de kans op een nieuwe abortus sterk.¹¹

CONCLUSIE

De NHG-Standaard Anticonceptie is een waardevol naslagwerk en geeft een gedegen wetenschappelijk overzicht van de effectiviteit en veiligheid van anticonceptiemiddelen. De interpretatie van het aangehaalde wetenschappelijke onderzoek kan op punten verschillen, maar de grote lijn is zonder meer erg waardevol voor professionals die zich met anticonceptiecounseling bezighouden. De standaard beschrijft echter slechts in beperkte mate wat er aan bod zou moeten komen in een counselinggesprek. Dat gesprek wordt vooral beschreven vanuit het perspectief van gezondheid; de individuele beleving en de omstandigheden komen veel minder aan bod.

Als we één onderwerp zouden moeten noemen dat naar

ons inzicht meer nadruk mag krijgen in de NHG-Standaard, dan is dat de ondersteuning van zelfregulering door de vrouw. Het is belangrijk te benadrukken dat vrouwen zelf hun anticonceptiegebruik in de gaten moeten houden en hun gedrag moeten aanpassen als dit niet goed loopt. Daar hoort ook bij dat ze op tijd aan de bel trekken en om hulp vragen. Die zelfregulering is vooral belangrijk bij kortwerkende anticonceptiva zoals de pil. Omdat de huisarts een vrouw die net begonnen is met anticonceptie misschien niet meer terugziet, moet al vanaf het eerste consult voldoende aandacht aan dit punt besteed worden.

Andere aanbevelingen die we zouden willen doen bij de herziening van de NHG-Standaard Anticonceptie, zijn de volgende:

- over het algemeen kunnen vrouwen prima bepalen welke anticonceptiemethode geschikt is, maar dat betekent niet dat de huisarts geen alternatieven zou moeten bespreken of haar motieven niet zou kunnen toetsen;
- als een vrouw de pil of een natuurlijke methode wil gaan gebruiken, moet de huisarts samen met haar nagaan of dit verstandig is, bijvoorbeeld door haar attitude en eigen effectiviteit te bespreken;
- leer de vrouw van tevoren hoe zij kan omgaan met lastige situaties zoals bijwerkingen, maar ook bijvoorbeeld pilgebruik bij onregelmatige diensten of niet thuis overnachten, en wat zij kan doen als er iets is misgegaan;¹²
- na een abortus kan de keuze voor een langwerkende anticonceptiemethode worden gestimuleerd.

Er zijn aanwijzingen dat counseling de effectiviteit van anticonceptie verbetert,¹³ maar de onderzoeken zijn niet eensluidend.³ Waarschijnlijk heeft één kort consult te weinig effect. Het zou dan ook interessant kunnen zijn de doktersassistente of praktijkondersteuner deze taak voor een deel te laten overnemen, bijvoorbeeld in het kader van een Spreekuur Seksuele Gezondheid.^{14,15} ■

LITERATUUR

- 1 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Jaarrapportage 2015 van de Wet afbreking zwangerschap. Utrecht: IGZ, 2017.
- 2 Hehenkamp L, Wijsen C. Landelijke abortusregistratie 2014. Utrecht: Rutgers; 2016.
- 3 Brand AK, Bruinsma ACA, Van Groenigen COM, Kalmijn S, Kardolus CJ, Peerden MJM, et al. NHG-Standaard Anticonceptie. Huisarts Wet 2011;54:652-76.

De rest van de literatuur is te vinden bij dit artikel op www.henw.org.



LITERATUUR

- 1 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Jaarrapportage 2015 van de Wet afbreking zwangerschap. Utrecht: IGZ, 2017.
- 2 Hehenkamp L, Wijzen C. Landelijke abortusregistratie 2014. Utrecht: Rutgers; 2016.
- 3 Brand AK, Bruinsma ACA, Van Groenigen COM, Kalmijn S, Kardolus GJ, Peerden MJM, et al. NHG-Standaard Anticonceptie. Huisarts Wet 2011;54:652-76.
- 4 Picavet C. The contraceptive cycle [proefschrift]. Utrecht/Amsterdam: Rutgers/AllthatChas, 2016.
- 5 Picavet C. Zwangerschap en anticonceptie in Nederland. Tijdschr Seksuol 2012;36:121-8.
- 6 De Graaf H, Kruyer H, Van Acker J, Meijer S. Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012. Delft: Eburon, 2012.
- 7 Steeds minder tienermoeders. Rijswijk: CBS; 2016. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/14/steeds-minder-tienermoeders>, geraadpleegd op 31 januari 2017.
- 8 Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception 2011;83:397-404.
- 9 Edelman A, Micks E, Gallo MF, Jensen JT, Grimes DA. Continuous or extended cycle vs. cyclic use of combined hormonal contraceptives for contraception. Cochrane Database Syst Rev 2014;(7):CD004695.
- 10 Leusink P, Folkeringa-de Wijs MA. De rol van de huisarts bij onbedoelde zwangerschap. Huisarts Wet, 2017;60:298-301.
- 11 Cameron ST, Glasier A, Chen ZE, Johnstone A, Dunlop C, Heller R. Effect of contraception provided at termination of pregnancy and incidence of subsequent termination of pregnancy. BJOG: Int J Obstet Gy 2012;119:1074-80.
- 12 Picavet C, Leusink P. Anticonceptiecounseling. In: Leusink P, Ramakers M, redactie. Handboek seksuele gezondheid. Assen: Van Gorcum, 2014: p. 109-29.
- 13 Gambera A, Corda F, Papa R, Bastianelli C, Bucciantini S, Dessole S, et al. Observational, prospective, multicentre study to evaluate the effects of counselling on the choice of combined hormonal contraceptives in Italy: the ECOS (Educational COunselling effectS) study. BMC Womens Health 2015;15:69.
- 14 Van Bergen JEAM. De assistente als love-coach: Een spreekuur seksuele gezondheid. Huisarts Wet 2014;57:596-600.
- 15 Spreekuur seksuele gezondheid in de huisartsenpraktijk. Utrecht: NVDA. <https://www.nvda.nl/spreekuur-seksuele-gezondheid-huisartsenpraktijk>, geraadpleegd mei 2017.