

Anticonceptie en kinderwens

Een oriënterend onderzoek naar een paradoxaal verschijnsel

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

Voor veel vrouwen begint de seksueel actieve periode al omstreeks hun zestiende jaar, terwijl anderzijds steeds meer vrouwen besluiten het krijgen van kinderen uit te stellen tot (ver) na hun vijftiengste jaar. Heteroseksueel actieve vrouwen moeten dus gedurende een lange reeks van jaren zorg dragen voor een adequate vorm van anticonceptie. Die noodzaak of wenselijkheid kan in conflict komen met een eventueel verlangen naar kinderen. Studentes aan het wetenschappelijk onderwijs vormen een groep waarin dat verschijnsel zich vaak zal voordoen.

Inleiding

In onze samenleving verschuiven steeds meer vrouwen hun eerste zwangerschap naar een later tijdstip in hun leven: was in 1970 35,3 procent van de vrouwen die hun eerste kind kregen, 25 jaar of ouder, in 1980 was dat percentage gestegen tot 54,3 procent (tabel 1).

Min of meer terzelfder tijd vond een aanzienlijke daling plaats van de leeftijd waarop jongeren seksueel actief beginnen te worden. Als gevolg van deze twee ontwikkelingen is de seksueel actieve periode vóór de eerste (gewenste) zwangerschap de afgelopen decennia steeds langer geworden, met alle consequenties van dien ten aanzien van de noodzaak van een betrouwbare vorm van anticonceptie.

Het gebruiken van anticonceptie is niet een eenmalige beslissing; het is een besluit dat van dag tot dag (pil) of van keer tot keer (pessarium, condoom, etc.) genomen moet worden. Voor vrouwen die een kind willen hebben, kan zo'n beslissing een *dilemma* zijn: zij zien zich geplaatst voor een fundamentele keuze

* 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 (Sisso). De computerbewerking van de gegevens werd verricht door Steven Boon-zajer Flaes.

** In het vervolg zullen de begrippen *dilemma* en *probleem* gebruikt worden, zonder dat steeds expliciet vermeld wordt dat het gaat om een dilemma c.q. probleem met betrekking tot het krijgen van kinderen.

tussen twee alternatieven die beide bezwaren opleveren.

De meeste vrouwen zijn in staat een dergelijk dilemma adequaat te hantieren. Slagen zij daar niet in, dan is er sprake van een *probleem*.**

In een aantal gevallen zal zo'n probleem zich manifesteren in problematisch gedrag, bijvoorbeeld met betrekking tot de anticonceptie. Op die manier krijgt de arts die de anticonceptie begeleidt, er mee te maken.

Verscheidene auteurs hebben geschreven over ambivalentie op het gebied van kinderwens en anticonceptie. Sommige publikaties hebben het falen van de anticonceptie als invalshoek; zij gaan over vrouwen met een verzoek om abortus provocatus. Opvallend is dat daarin nogal eens de nadruk wordt gelegd op de neurotische of labiele aard van deze vrouwen.¹⁻³ Andere auteurs herleiden deze ambivalentie niet uitsluitend tot intra-psychische conflicten, maar hantieren ook een sociaal en historisch perspectief.⁴⁻⁶ Ook in de theoretische benadering van het NISSO-onderzoek over anticonceptiegedrag wordt de nadruk gelegd op de complexe motivatie bij het gebruik van anticonceptie.

Dit onderzoek heeft een geheel andere invalshoek: het gaat ons niet om het falen van de anticonceptie, maar om de wijze waarop vrouwen (in casu studentes aan de Universiteit van Amsterdam) de spanning beleven tussen de noodzaak of wenselijkheid van anticonceptie en het eventuele verlangen naar een kind.

De volgende overwegingen lagen daaraan ten grondslag:

- Studentes starten meestal pas met het krijgen van kinderen na het voltooien van hun opleiding. De afstudeerleeftijd komt grosso modo overeen met de leeftijd waarop vele niet-studerende vrouwen hun laatste kind baren. Terwijl vele niet-studerende vrouwen aan het eind van hun twintiger jaren geconfronteerd worden met de consequenties van een „voltooid gezin“, beginnen ex-studentes dan pas aan het moederschap.
- Studentes die heteroseksuele contacten hebben, worden in het algemeen geconfronteerd met een langdurige periode van anticonceptie als kinderloze vrouw. Die periode reikt vanaf ongeveer 16 jaar tot ten minste 27 jaar.
- Ouder wordende, kinderloze vrouwen kunnen geconfronteerd worden met het gegeven dat de vruchtbaarheid afneemt met het stijgen van de leeftijd, terwijl zij zich er nog niet van hebben kunnen overtuigen, of er in hun individuele geval überhaupt van vruchtbaarheid sprake is.

Probleemstelling en opzet

Als doelstelling van het onderzoek werd geformuleerd: het verkrijgen van inzicht in de problematiek van studentes met betrekking tot het uitstellen van het krijgen van kinderen tot na de voltooiing van de studie.

Deze doelstelling is complex; daarom werd in eerste instantie gekozen voor een oriënterend onderzoek dat antwoord zou moeten geven op de volgende vragen:

1. Zijn er bij de bezoeksters van de studentenartsen, zowel de gebruiksters van voorbehoedmiddelen, als niet-gebruiksters, aanwijzingen voor het bestaan van een dilemma of een probleem met betrekking tot het uitstellen van de eerste (of volgende) zwangerschap?
2. Welke factoren versterken dit dilemma en welke factoren leiden ertoe, dat het als een probleem wordt ervaren?
3. Hoe ervaren de betreffende vrouwen een dergelijk dilemma of probleem, hoe gaan zij ermee om en welke consequenties kunnen eraan verbonden zijn voor studie en relaties?
4. Hoe presenteren dilemma en probleem zich eventueel in de spreekkamer van de arts?
5. Zijn er aanknopingspunten of verwachtingen met betrekking tot de begeleiding van de kant van artsen of andere hulpverleners?

Om deze vragen te beantwoorden, werd

gekozen voor de volgende – zowel kwantitatieve als kwalitatieve – opzet:

- een van de auteurs registreerde de spreekuurconsulten waarin conflicten als het effectueren van kinderwens aan de orde kwamen;
- onder een groep van 500 bezoeksters van de studentenartsen werd een schriftelijke enquête gehouden;
- met achtentwintig studentes die zich daartoe hadden opgegeven, werden interviews gehouden.

Uit praktische overwegingen werd de onderzoeksgroep gerecruiteerd uit de bezoeksters van de studentenartsen. In hoeverre deze vrouwen representatief zijn voor de gehele vrouwelijke studentenpopulatie van de Universiteit van Amsterdam, is niet bekend.

Uitvoering

De registratie van spreekuurconsulten vond plaats in de periode 1-11-1980-31-1-1982. Alle gevallen waarin een probleem met betrekking tot het effectueren van kinderwens werd gesignaleerd, werden genoteerd. Na afloop van de registratieperiode werden de relevante gegevens overgenomen van de patiëntenkaarten.

De enquête vond plaats in oktober en november 1981. Daaraan vooraf ging een proefenquête met hoofdzakelijk meerkeuzevragen over persoonskenmerken (achtergronden, studiekekenmerken, seksuele en relationele aspecten), anticonceptiegedrag (vroeger en nu), beleving van de anticonceptie en vragen over kinderwens. Honderd opeenvolgende bezoeksters van de studentenartsen werd gevraagd dit formulier in te vullen, in afwachting van het consult. Aan de hand van de resultaten van deze

proefenquête werd de vragenlijst aangepast en werd de procedure voor de definitieve enquête vastgesteld.

Het definitieve formulier werd door de assistentes met een toelichtende brief uitgereikt aan alle bezoeksters van het spreekuur, met het verzoek de vragenlijst vóór het consult in te vullen, ongeacht of men wel of niet anticonceptie toepaste. Tevens kon men zich via een strookje opgeven voor een interview „om dieper in te gaan op de beleving van de anticonceptie”. Hierdoor zou de anonimiteit van de enquête weliswaar verbroken worden, maar de brief bevatte de verzekering dat de verkregen gegevens als vertrouwelijk behandeld zouden worden. Na het consult werd het vragenformulier door de assistente in ontvangst genomen; studentes die het formulier liever thuis invulden, kregen een antwoordenvolp. De enquête werd afgesloten, nadat 500 vragenformulieren waren uitgereikt.

Bij de voorbereiding van het onderzoek werden de ethische aspecten overwogen. De inhoud en de vorm van het onderzoek zouden sommige deelnemers op onaangename wijze kunnen confronteren met ambivalente gevoelens die wellicht tot dusver onbewust waren gebleven. Om die reden bevatte het vragenformulier de suggestie om eventueel contact op te nemen met de verantwoordelijke studentenartsen of -psychologe. Voorts werd de mogelijkheid van een begeleide gespreksgroep achter de hand gehouden.

In totaal werden 468 vragenlijsten terug ontvangen en hiervan waren er 463 geschikt voor bewerking – een respons van 93 procent. Een groot aantal respondentes gaf zich

op voor een interview: 29 bij de proefenquête (30 procent) en 159 bij de definitieve enquête (34 procent). Uit een vergelijking van de kenmerken van de respondentes die zich hadden opgegeven voor een interview, en de andere respondentes kwamen geen essentiële verschillen naar voren.

Uit de aanmeldingen voor een interview werd een selectie gemaakt op grond van leeftijd, studierichting en duurzaamheid van de relatie. De groep geïnterviewden is niet aselekt samengesteld, maar er is gestreefd naar een evenwichtige spreiding binnen de drie variabelen. Door de studentenpsychologe werden in totaal achtentwintig interviews afgenomen van elk ruim een uur. Deze gesprekken hadden het karakter van een semi-structureerd, vrij-attitude-interview. Ze werden gevoerd aan de hand van een controlelijst van relevante punten. Belangrijke thema's waren: anticonceptiegeschiedenis en levensloop, beleving van de anticonceptie, beleving van de kinderwens, relaties en seksualiteit en verwachtingen ten aanzien van artsen.

Spreekurregistratie

Tabel 2 geeft een overzicht van de elf spreekuurbezoekers bij wie een probleem met betrekking tot het effectueren van kinderwens werd geregistreerd. Hoewel de tabel geen volledig inzicht geeft in de mate en wijze waarop kinderwensconflicten in de spreekkamer gepresenteerd worden, kunnen er toch enige opmerkelijke punten uit gedestilleerd worden:

- op het totaal aantal consulten (3500 in vijftien maanden) lijkt de kinderwensproblematiek kwantitatief gezien niet bijzonder indrukwekkend, zeker niet als ook rekening wordt gehouden met

Tabel 1. Eerstgeboren kinderen in Nederland, naar de leeftijd van de moeder, 1970-1980.⁸

Jaar	Leeftijd moeder in jaren												Totaal aantal
	≤ 19		20-24		25-29		30-34		35-39		≥ 40		
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	
1970	10.816	11,6	49.353	53,0	25.446	27,3	5.543	5,9	1.585	1,7	424	0,5	93.167
1971	10.719	11,7	47.449	51,7	26.290	28,6	5.485	6,0	1.458	1,6	365	0,4	91.766
1972	9.714	10,8	44.113	48,8	29.445	32,6	5.367	5,9	1.385	1,5	314	0,3	90.338
1973	8.498	10,1	39.275	46,6	29.860	35,4	5.155	6,1	1.284	1,5	291	0,3	84.363
1974	7.564	9,3	37.006	45,6	30.018	37,0	5.160	6,4	1.114	1,4	260	0,3	81.122
1975	6.326	8,1	34.503	44,2	30.419	39,0	5.412	6,9	1.151	1,5	184	0,2	77.995
1976	5.724	7,5	33.258	43,5	30.492	40,0	5.655	7,4	1.120	1,5	216	0,3	76.465
1977	5.274	7,1	31.392	42,4	29.485	39,8	6.606	8,9	1.089	1,5	178	0,2	74.026
1978	4.948	6,6	31.038	41,4	30.513	40,7	7.272	9,7	1.050	1,4	150	0,2	74.971
1979	4.705	6,2	30.661	40,4	31.420	41,4	7.817	10,3	1.138	1,5	158	0,2	75.894
1980	4.920	6,3	30.773	39,4	32.647	41,8	8.435	10,8	1.171	1,5	156	0,2	78.103

de belangstelling van de registrerende arts, die zonder twijfel aan de detectie van het probleem zal hebben bijgedragen:

- in tien van de elf gevallen was het een vrouw bij wie het probleem aan de orde kwam;
- er is een evenwichtige spreiding tussen 23 en 31 jaar;
- de helft van de betrokkenen blijkt in de voorgeschiedenis medische of psychotherapeutische hulp gezocht te hebben in verband met psychische problemen;
- een tamelijk breed spectrum van klachten of hulpvragen blijkt aanknopingspunten geboden te hebben voor de bespreking van het probleem;

- onrust bij pilgebruiksters over het uitblijven van de ontrekkingsbloeding kan een signaalfunctie vervullen;
- het probleem als zodanig wordt door de patiënte niet als introductie voor het consult aangedragen.

Kinderwens

Resultaten enquête. De leeftijdsverdeling van de enquêtegroep is weergegeven in *tabel 3*; de mediane leeftijd van de respondentes bedraagt 23 jaar. Ruim de helft van de respondentes heeft een duurzame relatie met een man, ruim een derde woont samen met een man. Slechts 1.9 procent heeft een of meer kinderen.

Gegevens over seksuele activiteit en toepassen van anticonceptie zijn samengevat in de *tabellen 4* en *5*.

Blijkens *tabel 6* is de helft van de respondentes van plan (ooit) kinderen te krijgen. Naarmate de leeftijd toeneemt, stijgt het percentage dat geen kinderen wil. Opmerkelijk is voorts dat 45 procent van de vrouwen van 30 jaar en ouder niet weet of zij kinderen wil krijgen.

Uit *tabel 7* blijkt dat bij 6.3 procent van de respondentes kinderwens bestond. Het gaat hier om in totaal negenentwintig vrouwen, van wie zevenentwintig hetero- of biseksueel. Acht van hen pasten geen anticonceptie toe, omdat ze zwanger waren of het hoopten te worden.

Tabel 2. Gegevens betreffende tien spreekuurbezoeksters en één -bezoeker met een probleem met betrekking tot het effectueren van kinderwens, 1-11-1980-1-2-1982.

	Partner ^a	Leeftijd in jaren ^b	Aantal jaren bekend in de praktijk ^b	Voorgeschiedenis	Aanleiding bespreking probleem	Anticonceptie		Opmerkingen
						vroeger	nu	
1.	+	23	1.5	relationele en seksuele problemen. 1 x zwangerschapstest	genitale jeuk	5 jaar pil. ½ jaar pessarium	pessarium	
2.	-	25	2	eetproblematiek. 2 x ongerust over mogelijke zwangerschap bij pilgebruik	uitblijven ontrekkingsbloeding bij pilgebruik	> 2 jaar pil pil. 2 x IUD overwogen		1 jaar later ongewenst zwanger door onregelmatig pilgebruik: abortus provocatus
3. ^c	+	25	¼	-	aangezichtspijn	?	?	
4.	?	30	10	onrust over mogelijke zwangerschap bij pilgebruik: veel verandering van merk pil wegens pijn in borsten en weerzin tegen pilgebruik	uitblijven ontrekkingsbloeding bij pilgebruik	9 jaar pil. vaak IUD overwogen	pil	
5.	-	24	0	langdurig gebruik tranquillizers	hyperventilatie	?	geen	
6.	-	26	7	psychotherapie	hernieuwd begin pilgebruik na pessarium	6 jaar pil. 1 jaar pessarium	pil	
7.	?	28	8	hoge medische consumptie, gedragstherapie: 2e trimester abortus provocatus bij IUD	subjectieve zwangerschapsverschijnselen bij pilgebruik	5 jaar pil 1 jaar IUD 2 jaar pil	pil	
8.	+	27	0		verzoek IUD wegens vergeten pil	6 jaar pil	pil	3 maanden later: voorlopig afzien van IUD
9.	?	31	11	hoge medische consumptie, psychotherapie, abortus provocatus	complexe psychosomatische problemen	af en toe pil	geen	1 maand later: verzoek prikpil
10.	+	23	2	1 x onrust over mogelijke zwangerschap bij pilgebruik	eetproblematiek en darmklachten	> 2 jaar pil	pil	
11.	+	27	6		overweging pessarium	6 jaar pil	pil	continueren pil

^a Vaste partner tijdens registratiedatum. ^b Tijdens registratiedatum. ^c Man.

Negentien vrouwen (4.5 procent van de hetero- of biseksuele vrouwen) pasten dus anticonceptie toe, terwijl ze eigenlijk een kind zouden willen hebben. We mogen aannemen dat in deze gevallen het dilemma expliciet aanwezig is. Het dilemma doet zich waarschijnlijk eveneens voor bij de vrouwen die niet weten of zij eigenlijk nu al kinderen willen. Op één na, gebruiken zij allen anticonceptie. Deze categorie vormt 7.5 procent van de hetero- of biseksueel actieve vrouwen. Ook als we rekening houden met de verdeling van de vrouwen die zwanger zijn of trachten te worden, over de leeftijdscategorieën, blijkt de confrontatie met het dilemma toe te nemen met de leeftijd.

Van alle respondentes geeft 3.5 procent op het regelmatig als een probleem te ervaren dat zij nog geen kinderen krijgen (tabel 8). De betreffende vrouwen passen allen een anticonceptiemethode toe. Van alle respondentes vindt 18 procent het „af en toe jammer“ om nu nog geen kind te krijgen. Net als bij het dilemma het geval was, neemt de confrontatie met het probleem toe met de leeftijd. Er bestaat een sterk significant verband tussen de confrontatie met het dilemma en het subjectief als probleem

Tabel 3. Leeftijdsgroepen. Percentages.

18-21 jaar	26.9
22-24 jaar	34.8
25-29 jaar	29.4
≥ 30 jaar	8.9

Tabel 4. Seksuele activiteit gedurende het afgelopen jaar. Percentages.

Heteroseksueel	90.5
Homoseksueel	1.7
Biseksueel	4.3
Geen	3.5

Tabel 5. Voorbehoedmiddelen. Percentages.

Pil	52.7
Spiraal	17.1
Condoom	10.7
Pessarium	6.8
Totale onthouding ^a	5.0
Periodieke onthouding	1.8
Terugtrekken	1.1
Sterilisatie	0.7
Geen	4.1

^a Gedefinieerd als: afzien van vaginale coïtus met het oog op het voorkomen van zwangerschap.

ervaren van het uitstellen van de eerste zwangerschap.

De samenhang tussen enerzijds het bestaan van een dilemma of probleem en anderzijds de toegepaste anticonceptiemethode werd eveneens onderzocht. Bij pilgebruiksters vinden we de minste aanwijzingen voor het bestaan van een dilemma of probleem. Toch blijkt 3.5 procent eigenlijk een kind te willen en weet 6.1 procent het niet precies: 16.0 procent vindt het af en toe jammer dat het krijgen van kinderen moet worden uitgesteld en voor 1.7 procent is dat regelmatig een probleem.

Onder de condoomgebruiksters was het uitstellen van zwangerschap in 8.5 procent van de gevallen een dilemma, en in 6.4 procent een probleem. Hetzelfde geldt in iets mindere mate voor de pessariumgebruiksters.

Van de IUD-gebruiksters wil 5.3 procent

eigenlijk een kind, terwijl 12 procent twijfelt. Het niet hebben van kinderen vormt voor 6.7 procent een probleem en 24 procent vindt dat af en toe jammer. De vrouwen die een coïtus steeds vermijden, geven geen feitelijke kinderen aan en zeggen daar geen problemen mee te hebben.

In tabel 9 is het al dan niet bestaan van een aantal verbanden weergegeven. Enkele positieve correlaties kunnen worden teruggevoerd op het toenemen van de leeftijd, dat immers gepaard gaat met een hogere score voor zowel dilemma als probleem. Het is opmerkelijk dat bij ouderejaars het dilemma significant vaker genoteerd wordt, terwijl dit ten aanzien van het probleem niet geldt. Ten aanzien van het samenwonen blijkt zich ook zo'n onderscheid voor te doen. Vrouwen die het dilemma of probleem ervaren, geven significant vaker aan dat zij zich zorgen maken of maakten over

Tabel 6. Kinderwens in de toekomst bij 460 studentes^a. Percentages.

Kinderwens	Leeftijd in jaren				Totaal (N = 460)
	18-21 (N = 123)	22-24 (N = 160)	25-29 (N = 137)	≥ 30 (N = 40)	
Ja	57.7	58.1	50.4	35.0	53.7
Nee	6.5	5.0	8.0	20.0	7.6
Weet niet	35.8	36.9	41.6	45.0	38.7

^a Onbekend bij 3 studentes.

Tabel 7. Actuele kinderwens bij 461 studentes^a. Percentages.

Kinderwens	Leeftijd in jaren				Totaal (N = 461)
	18-21 (N = 124)	22-24 (N = 160)	25-29 (N = 137)	≥ 30 (N = 40)	
Ja	2.4	5.0	7.3	20.0	6.3
Nee	91.9	87.5	78.1	50.0	82.6
Weet niet	4.0	6.3	9.5	15.0	7.4
Niet van toepassing	1.6	1.2	5.1	15.0	3.7

^a Onbekend bij 2 studentes.

Tabel 8. Subjectief ervaren van het uitstellen van zwangerschap bij 461 studentes^a. Percentages.

Subjectief ervaren	Leeftijden in jaren				Totaal (N = 461)
	18-21 (N = 124)	22-24 (N = 160)	25-29 (N = 137)	≥ 30 (N = 40)	
Geen probleem	87.1	76.2	72.3	42.5	75.1
Af en toe jammer	9.7	18.8	19.0	37.5	18.0
Regelmatig probleem	0.8	3.1	4.4	10.0	3.5
Geen antwoord	2.4	1.9	4.4	10.0	3.5

^a Onbekend bij 2 studentes.

hun vruchtbaarheid, dat zij zouden afzien van abortus provocatus indien zij onverwacht toch zwanger zouden worden, en dat zij het voorkomen van zwangerschap en het toepassen van anticonceptie tegen hun gevoel in vinden gaan.

Resultaten interviews. De enquêteresultaten worden nog eens benadrukt door de uitkomsten van de interviews. Slechts drie van de achtentwintig vrouwen zeggen dat zij nooit kinderen willen krijgen, veertien vrouwen denken dat zij in elk geval kinderen willen hebben en elf zijn daar nog niet zeker van.

De meeste vrouwen hebben het gevoel dat zij de beslissing nog niet kunnen nemen: dit is zelfs het geval in de leeftijdsgroep 29-33 jaar. De meeste vrouwen denken na het afstuderen of bij het bereiken van een bepaalde leeftijd een beslissing te kunnen nemen. Het is opvallend dat met het toenemen van de leeftijd, de leeftijd waarop men meent per se een beslissing te moeten nemen, stijgt. Soms wordt er bij voorbaat al rekening mee gehouden dat de termijn verschoven kan worden: „Vóór mijn 35ste, dat stel ik voor mezelf als termijn. Dat vind ik ook wel griezelig, maar ja, termijnen kan je bijstellen.”

Ook indien een vrouw het afstuderen als termijn hanteert, realiseert zij zich vaak van te voren al, dat zij tegen die tijd waarschijnlijk nog niet tot een beslissing zal kunnen komen: „De beslissing wil ik uitstellen totdat ik afgestudeerd ben, of misschien heel mijn leven lang. Uitstellen is prettig, wanneer je geen beslissing wilt nemen.”

Samenvattend kan men stellen dat veel vrouwen het dilemma kennelijk als onoplosbaar ervaren. Eén vrouw stelt zelfs dat het dilemma met het nemen van een kind ook niet opgelost kan worden: „Je zou er achteraf spijt van kunnen krijgen”.

Het dilemma houdt niet alleen vrouwen bezig, die zich tot het moederschap aangetrokken voelen. Drie vrouwen geven geen blijk van expliciete kinderwens, maar twijfelen toch. Naarmate zij ouder worden, realiseren zij zich sterker dat het effectueren van moederschap later niet meer mogelijk zal zijn. Ze vrezen dat ze achteraf spijt zullen krijgen dat zij geen kinderen hebben.

Evenwichtig verspreid over de drie leeftijdsgroepen wordt door achttien van de achtentwintig vrouwen gezegd, dat er kinderwens bestaat of bestaan heeft. Slechts twee van hen melden dat zij ooit gestopt zijn met anticonceptie met de bedoeling om in verwachting te raken.

De overigen hebben vrijwel continu een anticonceptiemethode toegepast.

Vijf van de achtentwintig vrouwen beschouwen het als een ernstig probleem dat zij op dit moment om bepaalde redenen geen kinderen kunnen krijgen. Deze vrouwen passen allen anticonceptie toe. Evenwichtig verspreid over de drie leeftijdsgroepen blijkt de helft van de vrouwen die problemen hebben met hun kinderwens, ook problemen op andere gebieden te ervaren. De wisselwerking is echter niet altijd even duidelijk. Het is bovendien mogelijk dat relatief meer vrouwen die in het algemeen problemen hebben, zich voor een interview hebben gemeld.

Waarom geen kinderen

In de enquête werd ook gevraagd waarom men nu geen kinderen zou willen hebben.

Drie redenen worden door ruim de helft van de respondentes genoemd (tabel 10): „Ik wil eerst mijn studie afmaken eerst een baan hebben”. „Ik ben er nog niet aan toe” en „Door een kind zou ik me te veel gebonden voelen.” Deze drie redenen worden significant minder vaak vermeld door respondentes met een feitelijke kinderwens.

Een kwart van de respondentes noemt (mede) als reden het ontbreken van de financiële middelen. Het minst frequent

worden aan een partner gerelateerde redenen opgegeven. Bekijken we de respondentes die een probleem ervaren, dan blijkt dat door hen relatief vaak als reden wordt opgegeven: „Ik wil eerst de studie afmaken/eerst een baan hebben”, „De benodigde financiële middelen ontbreken nog” en in mindere mate „Ik heb nog geen geschikte partner.”

Verreweg de meeste vrouwen in de interviewgroep (19 van de 28) zijn van mening dat je eerst je studie afgemaakt moet hebben of er in elk geval een heel eind mee gevorderd moet zijn, voordat je serieus aan kinderen kan gaan denken. Zij geven daar verschillende redenen voor op: „Ik kan studie en kind zeker niet combineren en dat wil ik ook niet. Dat zou betekenen dat ik het afstuderen uit zou moeten stellen. In ieder geval zou de studie vertraagd worden en daarnaast lijkt het me onpraktisch.”

Vrouwen blijken er in het algemeen weinig voor te voelen om eventueel langer over hun studie te doen. Daarbij komt nog de angst dat er van uitstel afstel komt: „Ik zou bang zijn dat ik dan helemaal niet meer zou afstuderen – ik ben het type dat vrij gauw zou besluiten om dan maar niet meer uit het veilige huisvrouwenbestaan te stappen!”

Sociale normen spelen ook wel mee. Een studente geeft te kennen dat zij zich er eigenlijk nog nooit in heeft verdiept of studeren en een kind samen zouden

Tabel 9. Enkelvoudige positieve correlaties tussen variabelen en aanwijzingen voor een dilemma of probleem met betrekking tot het effectueren van zwangerschap bij 463 studentes (* = $p < 0,1$; ** = $p < 0,05$; *** = $p < 0,01$; **** = $p < 0,001$).

Variabelen	Dilemma	Probleem
Opgegroeid dorp - stad		
Opgegroeid deel land		
Geloof ouders		
Eigen geloof		
Eerst andere studie	**	***
Ouderejaars (4 jaar studie)	****	
Ontevreden met inhoud en verloop studie		*
Studievertraging		
Beroepsperspectief		
Duurzame relatie		
Samenwonen met partner	*	
Zorgen over vruchtbaarheid	***	****
Abortus provocatus ervaring		**
Morning-after pil		
Afzien van keuze voor abortus provocatus	***	****
Meer dan 4 anticonceptiemethoden toegepast	***	***
Langer dan 5 jaar anticonceptiemethoden toegepast	****	***
Zelf ontevreden over huidige anticonceptiemethode	*	
Partner ontevreden over huidige anticonceptiemethode		
Niet zwanger worden gaat tegen gevoel in	***	****
Toepassen van anticonceptie gaat tegen gevoel in	****	****
Praat regelmatig over krijgen van kinderen	**	**

kunnen gaan: „Ik denk dat dat door mijn hele omgeving komt.”

Sommige vrouwen wijzen er bovendien op dat het krijgen van een kind emotioneel erg veel van een vrouw vergt. De meningen lopen sterk uiteen als men het heeft over de mogelijkheid om een baan met moederschap te combineren. Terecht wijst men erop dat dit afhangt van factoren als de functie die men ambieert, en de mogelijkheid die een partner heeft om de zorg van het kind op zich te nemen. Men is het er over het algemeen wel over eens dat men er veel moeite voor moet doen.

De meeste vrouwen bevestigen dat een crèche wel een verlichting van het probleem zou geven, maar zien die mogelijkheid duidelijk niet als de oplossing. Zij zijn in het algemeen van mening dat je een kind niet full-time in een crèche moet stoppen: „Ik zou niet een kind willen nemen om het desnoods tussen de middag en 's avonds te kunnen zien. Ik wil meer van het kind zien.” Het lijkt alsof een aantal vrouwen ingeklemd zit tussen twee normpatronen. Enerzijds speelt de beeldvorming rond het bestaan als huisvrouw, anderzijds het beeld van de buitenshuis werkende moeder. Vrouwen zouden liever zien dat zij samen met hun partner of met anderen het kind zouden kunnen opvangen. Opmerkelijk is dat zij soms weinig vertrouwen tonen in de coöperatie van de partner. Bovendien is men geneigd te denken dat de rol van de partner bij de beslissing om een kind te nemen niet zo groot is. Wel blijken ideeën en gevoelens over het effectueren van de kinderwens nogal eens beïnvloed of gecompliceerd te worden door onduidelijkheid in de ontwikkeling van de vaste relatie. Er zijn slechts enkele vrouwen die aangeven dat zij momenteel niet de geschikte partner hebben

voor het vervullen van de kinderwens. Naast studie en baan voeren tien vrouwen nog aan dat zij zich min of meer belemmerd zouden voelen door een kind in hun andere activiteiten. Geldgebrek, slechte behuizing en andere ongunstige materiële omstandigheden worden minder expliciet genoemd. Studentes zien deze zaken kennelijk als consequenties van het feit dat ze nog niet afgestudeerd zijn.

Aandacht

De helft van de respondentes in de enquêtegroep vindt dat het wel of niet krijgen van kinderen meer aandacht verdient. Daarbij wordt een belangrijke plaats toegekend aan de voorlichtingsmedia: een derde van alle respondentes spreekt zich daarvoor uit. Ruim tien procent van de respondentes wil dit punt tijdens consulten bij huisarts of studententarts vaker op eigen initiatief bespreken. Een kleine 5 procent verwacht in dit opzicht juist initiatief van de arts. Gespreksgroepen en andere hulpverleners blijken (mede) een gewenst alternatief. Bij de andere manieren om het onderwerp onder de aandacht te krijgen, worden vooral de overheid en de politiek (in verband met voorzieningen, arbeidsmarkt en studie) en informele gesprekken genoemd.

Respondentes bij wie er aanwijzingen zijn voor het bestaan van een dilemma, onderscheiden zich bij hun verlangens om meer of minder aandacht niet van de gehele onderzoeksgroep. Respondentes die het niet effectueren van kinderwens als problematisch ervaren, vermelden significant vaker ($p < 0.01$) dat er meer aandacht nodig is. Zij verlangen meer aandacht in de medische wereld en in gespreksgroepen ($p < 0.01$), tijdens consulten op eigen initiatief ($p < 0.05$) en

tijdens consulten op initiatief van de arts ($p < 0.0001$).

Tijdens de interviews werd in eerste instantie ingegaan op de verwachtingen die vrouwen in het algemeen ten aanzien van anticonceptiebegeleiding hebben. Bijna de helft van de studentes geeft te kennen dat zij vooral aandacht en tijd verwachten: interesse voor hun klacht. Belangrijk lijkt voorts dat zes vrouwen expliciet de ruimte vragen voor hun „geklaag”: „Ik verwacht begrip voor mijn twijfels, ook al zijn er geen concrete oplossingen te vinden”, „Ik wil mijn hart luchten, zonder dat het in medische zin functioneel is.” De arts moet dan niet te snel vervallen in kreten als: „Zolang je zeker weet dat je voorlopig nog geen kinderen neemt, moet je niet op iets anders (dan de pil) overgaan”, of: „Ach ja, de pil is veilig, er is verder niets aan de hand.”

Bijna de helft van de geïnterviewden vindt het wenselijk dat artsen zelf initiatieven nemen om duidelijk te maken aan de vrouw dat er ruimte is voor problemen en vragen. Een reden lijkt te zijn dat de arts zelfs voor deze groep studerende vrouwen nog steeds een autoriteit is. „Als de vrouw nauwelijks iets zegt, is het de taak van de arts om een gesprek op gang te brengen, omdat veel mensen niets uit zichzelf durven te zeggen.”

Men is het niet eens over de vraag in hoeverre de gesprekken met de arts zich moeten beperken tot medische zaken. Sommigen vinden dat psychische problemen zoals kinderwens ook aan de orde moeten (kunnen) komen. Een vrouw ziet als oplossing dat de arts door vragen er achter komt wat de patiënt zelf wil.

Overige resultaten

Onrust over de vruchtbaarheid blijkt een belangrijk fenomeen. Op de „vraag” *Ik maak(te) me er wel eens zorgen over of ik wel kinderen kan (kon) krijgen* geeft 29,8 procent van alle respondentes bij de enquête een positief antwoord. Zoals vermeld, is dit percentage significant hoger in de subgroepen waarin aanwijzingen zijn voor een dilemma of probleem. Dit zou er op kun-

Tabel 10. Redenen om nu geen kinderen te willen hebben bij 463 studentes: correlaties met het bestaan van een dilemma of probleem met betrekking tot het effectueren van zwangerschap.

Redenen	Als reden genoemd (percentages)	Dilemma	Probleem
Eerst studie afmaken/eerst baan hebben	58.1	↓↓↓	↑↑↑
Nog niet aan toe	57.0	↓↓↓	↓↓↓
Door kind een gevoel van gebondenheid	52.3	↓↓↓	↓
Financiën ontbreken	26.1		↑↑↑
Combinatie werk en moederschap moeilijk	19.9		
Geschikte huisvesting ontbreekt	19.9		
Twijfel aan goede toekomst voor kind	18.1	↓	
Nog geen geschikte partner	16.6	↑↑	↑
Partner wil nog niet	8.2		
Partner is nog niet afgestudeerd	8.0		↓↓

Verklaring tekens tabel 10.

Positieve correlaties	Negatieve correlaties	Significantie-niveau
↑	↓	$p < 0.1$
↑↑	↓↓	$p < 0.05$
↑↑↑	↓↓↓	$p < 0.01$
↑↑↑↑	↓↓↓↓	$p < 0.001$

nen wijzen dat niet zozeer de keuze voor wel of geen kinderen (op dit moment) het voornaamste probleem is, alswel het hebben van zekerheid dat er überhaupt een keuze mogelijk is en blijft. Is die zekerheid er niet, dan ontstaat een probleem.

Nog een ander aspect lijkt van belang: van de drieënzestig vrouwen die het voorkomen van zwangerschap tegen hun gevoel in vinden gaan, vindt bijna de helft het toepassen van anticonceptie vanzelfsprekend. Slechts 5,7 procent van de 298 vrouwen die het vermijden van zwangerschap vanzelfsprekend vinden, vindt het toepassen van anticonceptie tegen hun gevoel ingaan. Er is kennelijk een discrepantie tussen het gevoel bij het vermijden van zwangerschap en de techniek daartoe.

Uit de interviewresultaten blijkt dat vijftien van de achttien vrouwen die feitelijke kinderwens hebben of in het verleden gehad hebben, in de loop der jaren duidelijke problemen hebben gehad met het gebruik van voorbehoedmiddelen. Deze problemen uiteten zich zowel in anticonceptiegedrag (regelmatig wisselen van middel, overstappen op minder betrouwbare middelen of methoden, onzorgvuldigheid in het gebruik en abortus provocatus) als in klachten over de middelen of bezwaren tegen de onnatuurlijkheid er van. Door de geïnterviewde vrouwen wordt meestal geen relatie gelegd tussen hun problemen met de anticonceptie en eventuele kinderwens. Wel maakt een aantal vrouwen zich zorgen over onvruchtbaarheid als gevolg van de (langdurige) toepassing van een anticonceptiemiddel.

Zes studentes leggen een expliciet verband tussen hun emotionele bezwaren tegen anticonceptiemiddelen en kinderwens. Zo wordt door een vrouw gesteld dat het gebruik van voorbehoedmiddelen en kinderwens in de spreekkamer van de arts te sterk als gescheiden onderwerpen behandeld worden. Een andere vrouw vindt dat zij „seksloos” werd door het gebruik van de pil; bovendien vindt ze deze methode onnatuurlijk. Daarom stopte ze er mee. De seks werd weer heel wat spannender. „met alle risico's van dien”. Een derde vrouw vindt het gebruik van voorbehoedmiddelen, terwijl ze feitelijke kinderwens heeft, tegenstrijdig: „Ik moet me ergens tegen beschermen, wat ik graag wil. Het vrijen wordt dan iets mechanisch. Het is namelijk heel natuurlijk dat er kinderen ontstaan uit een liefdesdaad.”

De meeste vrouwen uit de interviewgroep zijn zich niet zo bewust van die tegenstrijdigheid. Het is echter wel

duidelijk dat in sommige gevallen kinderwens de oorzaak kan zijn van emotionele weerstand tegen anticonceptiemiddelen.

Tijdens de interviews werd gevraagd naar positieve identificatiemogelijkheden. Opmerkelijk genoeg werden vaak negatief gekleurde voorbeelden door de studentes aangehaald. Slechts zes vrouwen verklaren dat zij in hun omgeving iemand kennen, die de kinderwens op zo'n wijze gerealiseerd heeft, als zij zelf ook zouden willen. Daarentegen ervaren zeventien vrouwen de voorbeelden uit hun omgeving als negatief. De eigen moeder is voor de meeste studentes ook geen positief voorbeeld: één vrouw verklaart dat ze het voorbeeld van haar moeder als positief ervaart, en dertien studentes zeggen dat zij in ieder geval niet op dezelfde wijze hun kinderwens willen realiseren als hun moeder heeft gedaan: „Moeder heeft gedaan, wat ik niet wil, namelijk haar geestelijke vermogens opzij schuiven voor twee kinderen”. Uit de interviews ontstaat de indruk dat het gebrek aan positieve identificatiemogelijkheden en de ruime aanwezigheid van negatieve voorbeelden de problematiek rond de realisering van de kinderwens accentueren.

Beschouwing

Op grond van incidentele spreekuurwaarnemingen werd de veronderstelling geopperd dat het uitstellen van het krijgen van het eerste kind voor studentes een dilemma kan betekenen. De negatieve aspecten hiervan zouden voorts kunnen gaan overheersen: het dilemma wordt een probleem. In hoeverre worden er in ons onderzoek aanknopingspunten gevonden voor het gesignaleerde dilemma of probleem? Of concreter: kunnen er antwoorden geformuleerd worden op de toegespitste vraagstelling van het onderzoek?

1. Zijn er bij de bezoeksters van de studententartsen, zowel gebruiksters van voorbehoedmiddelen, als niet-gebruiksters, aanwijzingen voor het bestaan van een dilemma of een probleem met betrekking tot het uitstellen van de eerste (of volgende zwangerschap)?

Met name bij gebruiksters van voorbehoedmiddelen worden aanwijzingen gevonden voor het bedoelde dilemma of probleem. Lijkt het in de spreekurregistratie en de enquêteresultaten om betrekkelijk kleine percentages te gaan, in de interviewsituatie komen zowel dilemma als probleem pregnanter naar voren. De aanwijzingen voor het be-

staan van een probleem zijn echter in de enquête zeker niet verwaarloosbaar. Bij een andere presentatie dan weergegeven bij de bespreking van tabel 8 blijkt dat 25 procent van alle respondentes de stelling „dat ik nu nog geen kinderen krijg ervaar ik tot nu toe zelden of nooit als een probleem” niet kan onderschrijven (het betreft voor het merendeel studentes die een anticonceptiemethode toepassen). Het aantal niet-gebruikers van voorbehoedmiddelen in de onderzoeksgroep is te gering om conclusies te trekken.

2. Welke factoren versterken dit dilemma en welke factoren leiden ertoe dat het als een probleem wordt ervaren?

Het zal geen verrassing betekenen dat met het stijgen van de leeftijd het uitstel van het krijgen van kinderen voor meer studentes een dilemma of probleem gaat vormen. Overigens worden ook bij relatief jonge studentes beide aspecten van het anticonceptiegebruik onmiskenbaar aangetroffen: met name geldt dit ten aanzien van de problematische aspecten.

Opmerkelijk is het ontbreken van correlaties met een aantal achtergrondkenmerken – terwijl men dergelijke verbanden wel zou verwachten – zoals plaats van herkomst, religieuze achtergrond, studievertraging, duurzame relatie en beroepsperspectief.

Uit de enquête en de interviews komt naar voren dat de prioriteit die aan het kinderloos voltooien van de studie wordt gegeven, de kinderwens tot een probleem kan maken. Dit geldt, blijkens de enquête, ook voor het ontbreken van de benodigde financiële middelen en in mindere mate voor het ontbreken van een geschikte partner. Het samenwonen met een vaste partner kan de kinderwens wel het karakter geven van een dilemma, maar niet per se van een probleem.

3. Hoe ervaren de betreffende vrouwen een dergelijk dilemma of probleem, hoe gaan zij er mee om en welke consequenties kunnen er aan verbonden zijn voor studie en relaties?

Uit spreekuurcontacten en interviews wordt duidelijk dat het bestaan van een dilemma of probleem voor de betreffende vrouwen een wisselend karakter kan hebben wat betreft belevingsaspecten en invloed op studie, relaties en stemming. Eenduidige tendenzen kunnen (nog) niet aangegeven worden. Het onderwerp blijkt een belangrijk gesprekstema, ook voor diegenen die het als problematisch ervaren. Vriendinnen

zijn belangrijk in dit opzicht, evenals partners. Familieleden lijken minder belangrijk.

Uit de interviews wordt duidelijk dat men zich vaak realiseert dat een eventueel conflict met betrekking tot de kindwens „onoplosbaar” is. Een dergelijk probleem blijkt slechts ten dele verstandelijk benaderbaar. Het wel of niet krijgen van kinderen speelt zich voornamelijk af op het niveau van emoties en fantasieën. Bij het ontstaan van problemen hierbij lijkt van belang dat positieve identificatiepersonen in het heden voor de meeste studentes ontbreken. Weinigen in hun directe omgeving zijn hun voorgegaan in het probleemloos studeren met een kind. Negatief getinte identificatiepersonen in heden en verleden lijken iedereen bekend, met name uit de ervaringen in het ouderlijk huis.

Een belangrijk aspect blijkt voorts de onrust over de vruchtbaarheid. Zolang daar geen zekerheid over bestaat, krijgen fantasieën over kinderen een problematisch karakter. Tenslotte moet in dit verband gewezen worden op de discrepantie die voor een opmerkelijk groot aantal studentes bestaat tussen de gevoelens die er spelen bij het vermijden van zwangerschap en bij de praktijk in dat opzicht: de toepassing van anticonceptie. De weerzin tegen het eerste is groter dat tegen het laatste. Anticonceptie blijkt gevoelsmatig meer geaccepteerd dan het verhinderen van het krijgen van kinderen.

4. Hoe presenteren dilemma en probleem zich eventueel in de spreekkamer van de arts?

Het is opmerkelijk dat dilemma en probleem als zodanig niet snel en zeker niet vaak in de spreekkamer van de arts gepresenteerd worden. Wel blijkt bij een niet geringe groep vrouwen een duidelijke behoefte dit bespreekbaar te maken. Een klein percentage vrouwen en juist diegenen met problemen verwachten daarbij initiatief van de kant van de arts. Deze zal attent moeten zijn op onduidelijke signalen.

Aanknopingspunten kunnen zijn: klachten over anticonceptiemethoden die onvoldoende verklaarbaar zijn als gevolg van de methode zelf: relationele, seksuele of psychische problematiek; onrust over het uitblijven van onttrekkingsbloedingen bij nauwgezet pilgebruik; slordigheid of vergeetachtigheid bij het toepassen van voorbehoedsmiddelen; onrust over de vruchtbaarheidsrisico's van anticonceptiemiddelen; psychische of psychosomatische klachten.

Uit de enquête blijkt dat dilemma en probleem minder worden gezien bij pilgebruiksters dan bij gebruiksters van condoom, spiraal of pessarium. Gedeeltelijk kan dit verklaard worden uit de invloed van de leeftijd. Door diezelfde invloed is uit het kwantitatieve deel van het onderzoek niet duidelijk of in de groep met dilemma of probleem meer vrouwen met een „bewogen” anticonceptiegeschiedenis voorkomen. Uit de interviews krijgt men deze indruk wel. Nog minder duidelijk is of „onrustig” anticonceptiegedrag in bepaalde gevallen opgevat mag worden als signaal dat er een conflict bestaat met betrekking tot de kindwens. De oververtegenwoordiging van vrouwen met abortus provocatus in de groep die uitsteit van het krijgen van kinderen als probleem ervaart, vormt hier wellicht een aanwijzing voor en voorts de resultaten uit de interviews.

5. Zijn er aanknopingspunten of verwachtingen met betrekking tot de begeleiding van de kant van artsen of andere hulpverleners?

Uit enquête en interviews wordt duidelijk dat er bij een groot aantal respondentes verwachtingen bestaan met betrekking tot de voorlichting en begeleiding. Het spectrum van verlangens is echter vrij divers. Meer aandacht in de collectieve sfeer via voorlichtingsmedia en binnen de „medische wereld” lijkt zeker gewenst. Er blijkt voorts een behoefte te bestaan om de mogelijkheden uit te breiden om de voor- en nadelen van het krijgen van kinderen te bespreken met artsen, andere hulpverleners en in gespreksgroepen.

Overigens wordt uit de interviews opnieuw duidelijk dat de verwachtingen met betrekking tot de begeleiding door artsen sterk gekleurd kunnen worden door de beeldvorming over artsen. Men ziet deze vaak als een autoriteit of – terecht of ten onrechte – als een deskundige. Nogal eens verwacht men dat de arts het initiatief neemt om problemen met betrekking tot de kindwens bespreekbaar te maken. Er wordt derhalve een appel gedaan op een goede gespreksvoering en een methodische aanpak. Het lijkt daarbij wenselijk dat artsen zich niet louter bezorgd tonen met betrekking tot het nauwgezet toepassen van anticonceptie. Dit kan het immers voor vrouwen bemoeilijken om twijfels over hun anticonceptie te bespreken. Het zal overigens af en toe nodig zijn om expliciet te bespreken in hoeverre bepaalde verwachtingen ten aanzien van de anticonceptiebegeleiding door de

arts verwezenlijkt kunnen worden. Het is bovendien de vraag in hoeverre er vanuit de medische wereld initiatieven genomen zouden moeten worden om onderwerpen als anticonceptie en kindwens buiten de spreekruimte aan de orde te doen komen.

Slotopmerkingen

Het oriënterend karakter van het onderzoek, dat bovendien slechts op vrouwelijke studenten gericht was, maakt het niet mogelijk vergaande aanbevelingen voor beleid en hulpverlening te doen. Met deze publikatie wordt slechts beoogd aandacht te vragen voor de mogelijkheid van een conflictueus karakter van anticonceptie.

Vrouwen en hulpverleners (met name huisartsen) zullen waarschijnlijk elementen van de gesignaleerde problematiek herkennen. Elders zal worden ingegaan op de consequenties voor het beleid binnen de universiteit.⁹ Eén aspect daarvan willen we hier echter niet onvermeld laten:

Conflicten over het effectueren van kindwens zullen zich in de nabije toekomst pregnanter en meer negatief gekleurd aan studentes en studenten opdringen. Enerzijds vormt het versombende beroepsperspectief na de studie voor velen geen prikkel om het effectueren van andere verlangens geruime tijd uit te stellen. Anderzijds dwingen de beperking van de inschrijvingsduur voor universitaire studies en andere elementen van de Twee-fasenwet vele studenten ertoe nog meer dan vroeger prioriteit te geven aan hun studie.

Niet alleen vrouwen die studeren aan het wetenschappelijk onderwijs, worden met hun kindwens en de gevolgen daarvan geconfronteerd:

Uit tabel 1 blijkt dat steeds meer vrouwen in Nederland hun eerste kind tussen hun 25e en 34e jaar krijgen. Een niet onbelangrijk deel van de Nederlandse vrouwen wordt derhalve geconfronteerd met de consequenties van het uitstel van het effectueren van hun kindwens. Er lijkt voldoende grond om een onderzoek onder representatieve groepen vrouwen en mannen te starten, waarbij onder meer de volgende hypothesen getoetst kunnen worden:

- Ouder wordende, kinderloze vrouwen (en mannen) worden bij het toepassen van anticonceptiemethoden geconfronteerd met een dilemma met betrekking tot het uitstellen van het krijgen van kinderen.

- (Sub)culturele normen omhullen een

dergelijk dilemma met een taboekarakter. Nauwgezet anticonceptiegedrag heeft prioriteit boven het uitspreken van de kindervens.

- Bedoeld dilemma wordt tot een bewust of onbewust probleem door dit cultureel bepaalde taboekarakter of door een neurotische persoonlijkheidsstructuur en voorts door het ontbreken van materiële voorzieningen die effectuering van de kindervens mogelijk maken bij handhaving van andere persoonlijke of maatschappelijk bepaalde ontplooiingsopties.

- Verdrongen kindervens kan, gelijk andere persoonlijke problematiek, de basis vormen voor klachten over anticonceptiemiddelen, voor weerzin tegen anticonceptie of voor inadequaate anticonceptiegedrag.

- Problematisch ervaren kindervens kan leiden tot onduidelijk uitgesproken hulpvragen in de richting van de hulpverlening, al dan niet in het kader van de anticonceptiebegeleiding.

- Problematisch ervaren kindervens kan een negatieve invloed hebben op het resultaat of de beleving van studeren of andere activiteiten.

- Het spanningsveld tussen anticonceptie en kindervens verdient meer aandacht in de voorlichting, in het onderwijs en bij de anticonceptiebegeleiding.

Kindervens, moederschap en anticonceptie zijn onderwerpen met een complex en controversieel karakter. De discussie erover wordt begrijpelijkerwijs door een emotionele onderstroom bepaald. Men laat zich (daardoor?) snel verleiden tot een louter rationele benadering, waarbij schijnbaar onwrikbare standpunten gepaard gaan met verketting van afwijkende meningen.

Dit onderzoek heeft enige hypothesen gegeneerd, die onvermijdelijk slechts een beperkt aantal facetten van anticonceptie in relatie tot kindervens onder de aandacht brengen. Nader onderzoek is aangewezen om deze hypothesen te toetsen onder meer representatieve groepen.

Er is daarnaast één *conclusie* die geoorloofd lijkt. Het ter beschikking komen van doeltreffende voorbehoedmiddelen kan weliswaar als een grote verworvenheid beschouwd worden, maar deze verworvenheid confronteert een aantal studentes met een paradoxaal conflict. Het effect van de anticonceptie, het verhinderen van het tot stand komen van zwangerschappen, is (periodiek) eigenlijk niet gewenst. Men kan stellen: de emoties met betrekking tot kinder-

of zwangerschapswens kunnen niet gereguleerd worden en zeker niet met behulp van voorbehoedmiddelen. Aan alle „oplossingen” in dit verband zijn voor- en nadelen verbonden, die moeilijk vergelijkbaar zijn. Daarom blijft het wel of niet effectueren van kindervens het karakter van een dilemma behouden.

Een laatste opmerking over de controverse over ambivalent gedrag met betrekking tot anticonceptie als sociaal-cultureel bepaald fenomeen versus uiting van intrapsychische conflicten. In de literatuur hierover ziet men nogal eens een nadruk op de labiele of neurotische aard van vrouwen die in de ogen van de onderzoeker getuigen van ambivalente gevoelens of gedrag op het gebied van de anticonceptie. Ook in onze spreekuurregistratie en interviewgegevens vinden we bij een aantal vrouwen aanwijzingen in deze richting. Daarnaast hebben we aanwijzingen gevonden voor de invloed van culturele en materiële factoren op het ontstaan van dilemma en probleem rond het uitstel van het krijgen van kinderen. Met name in de hulpverlening dienen we ons er derhalve voor te hoeden de problematiek op dit gebied louter te herleiden tot intrapsychisch bepaalde conflicten. Daarmee wordt het fenomeen slechts geïndividualiseerd en geïsoleerd van de sociale en culturele betekenis er van. Bovendien is een probleem nog niet opgelost, als het door de hulpverlener als intrapsychisch conflict kan worden verklaard.

Samenvatting. Onder enkele honderden vrouwelijke studenten aan de Universiteit van Amsterdam werd een oriënterend onderzoek verricht naar het bestaan van enerzijds kindervens en anderzijds de wens of noodzaak het krijgen van kinderen uit te stellen tot na de voltooiing van de studie. De gegevens werden verkregen door middel van een schriftelijke enquête onder 463 bezoekersters van de studentenartsen, interviews met achtentwintig studentes en registratie van spreekuurcontacten.

In de enquêtegroep werden onder de gebruikersters van voorbehoedmiddelen betrekkelijk weinig aanwijzingen gevonden voor het bestaan van een dilemma of zelfs een probleem op dit gebied. Beide verschijnselen komen met het stijgen van de leeftijd frequenter voor en worden gedeeltelijk in samenhang daarmee, minder gezien bij pilgebruikersters dan bij gebruikersters van condoom, spiraal of pessarium.

Van de geïnterviewde studentes kent de meerderheid het dilemma. Bijna een vijfde spreekt van een actueel probleem, dat in belangrijke mate samenhangt met de prioriteit die gegeven wordt aan het kinderloos voltooien van de studie. Deze samenhang vindt steun in de enquêteresultaten, waaruit ook de invloed van het ontbreken van financiële middelen naar spreekuurcontacten en in de interviews worden aanwijzingen gevonden voor de invloed van intrapsychische conflicten op het ontstaan van problemen met betrekking tot de kindervens. Daarnaast blijkt ongerustheid over de vruchtbaarheid een belangrijke rol te spelen.

Er blijkt behoefte aan meer voorlichting, vooral in de collectieve sfeer. Vooral studentes die problemen hebben met betrekking tot hun kindervens, verwachten initiatieven van hun arts in dit opzicht. Tot slot worden enkele hypothesen geformuleerd, die zich lenen tot verder onderzoek in meer representatieve groepen, met name van niet-studerende jonge vrouwen.

¹ Huygen FJA. Geboorteregeling in de praktijk van een huisarts: een oriënterend onderzoek. *Huisarts en Wetenschap* 1968; 11: 2-10.

² Ladee GA. Over psychische factoren bij het falen van anticonceptie. *Huisarts en Wetenschap* 1971; 14: 309-13.

³ Musaph H. Psychologische opmerkingen over het gebruik van voorbehoedmiddelen. In: Musaph H, Haspels AA, red. *Seksuele problemen bij de adolescent*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1980.

⁴ Gordon L. *Woman's body, woman's right. A social history of birth control in America*. New York: Penguin Books, 1977.

⁵ Moore EC. Fertility regulation: friend or foe of the female? In: Money J, Musaph H, eds. *Handbook of sexology*. Amsterdam: Excerpta Medica, 1977.

⁶ Dohrmann Rindskopf K. A perilous paradox: the contraceptive behavior of college students. *J Am Coll Health Assoc* 1981; 30: 113-8.

⁷ Fabery de Jonge I, Harmsen IR, Cyrus-Gooswit L. Anticonceptie is moeilijker dan men denkt. Deel I. Zeist: Nisso, 1976.

⁸ Centraal Bureau voor de Statistiek. *Maandstatistiek Bevolking en Volksgezondheid, supplement: jaaroverzicht bevolking en volksgezondheid 1970-1980*. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1972-1982.

⁹ Meijman FJ, Nemere S, Waal JPC van der, Ketting E. *Studentes, anticonceptie en kindervens*. Amsterdam: Dienst Studentenzorg, 1983.

Summary on page 199.

Huisarts en Wetenschap 1983; 26

Summary. Contraception and the desire to have children. A pilot study of a paradox (pp. 172-80)

A few hundred female students of the University of Amsterdam participated in a pilot study of the existence of the desire to have children on the one hand, and the desire or necessity to postpone childbearing until after completion of the study. The data were obtained by means of a questionnaire presented to 463 women consulting student physicians, interviews with twenty-eight female students, and registration of surgery encounters.

The users of contraceptives in the questionnaire group showed little evidence indicating the presence of a dilemma or even a problem in this context. Both are encountered more frequently with increasing age and, partly in relation to this, less frequently among users of the pill than among those using a condom, IUD or diaphragm.

Most of the students interviewed are aware of the dilemma. Nearly one-fifth indicate a current problem largely related to the priority given to childless completion of the study. This relation is supported by the results in the questionnaire group which also indicate the influence of insufficient financial means. Particularly the surgery encounters and the interviews provide evidence indicating the influence of intrapsychic conflicts on the occurrence of problems with regard to the desire to have children. Concern about fertility proves to play a role as well.

There is evidently a need for more information, particularly in the collective sphere. Especially students with problems related to their desire to have children, expect initiatives from their physician in this respect.

Finally some hypotheses are formulated which can be used in further investigations of more representative groups, particularly groups of young female non-students.

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 studentes 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 nevenprodukt 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 voorbehoedmiddelen, 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
Prikpil	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 kindwens wel coïtaal seksueel contact hebben.

De leeftijd van de respondenten 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 Studentenwelzijn 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*.

*** 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 *tabellen 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 voorbehoedsmiddelen; 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 voorbehoedsmiddel. 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=165)	>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 omslachtigheid 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 gerecrueteerd 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 der tien 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 anticonceptiemethode. 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 spreekurenregistratie 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-

dentis 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 kindervens. *Huisarts en Wetenschap* 1983; 26: 172-80.

² Meijman FJ. Sprekkurregistratie in de studentengezondheidszorg. Een aanzet tot probleemsigaling. *Tijdschr Soc Geneesk* 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 sexualiteit. Amstelveen: Vormingscentrum VU, 1980.

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

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