

# Anticonceptie op maat. Achtergronden van anticonceptiekeuze door jongeren

Charles Picavet

Rutgers WPF, Utrecht

---

## Samenvatting

Jongeren beginnen vaak al tijdens hun tienerjaren met anticonceptie en geslachtsgemeenschap. Ondanks dat in Nederland vergeleken met andere landen weinig tienerzwangerschappen voorkomen, is correct en consistent anticonceptiegebruik onder jongeren nog te verbeteren. Een beter doordachte keuze voor een anticonceptiemethode zou daarbij kunnen helpen. Dit literatuuroverzicht geeft een beschrijving van onderzoek naar achtergronden van anticonceptiekeuze en correct en consistent gebruik. Hierbij spelen zowel demografische achtergronden als theoretisch gefundeerde determinanten een rol. Ook wordt aandacht besteed aan de rol van jongens bij anticonceptie. Concluderend worden suggesties gedaan ter verbetering van het anticonceptiegebruik onder jongeren.

---

Jongeren zijn een specifieke doelgroep als het gaat om anticonceptie. Veelal beginnen jongeren al tijdens hun tienerjaren met anticonceptie. Ook beginnen jongeren in deze periode vaak met geslachtsgemeenschap, al dan niet beschermd tegen zwangerschap (De Graaf, Meijer, Poelman, & Vanwesenbeeck, 2005). Diegenen die nog maar kort een (nieuwe) anticonceptiemethode gebruiken, maken relatief veel fouten, wat kan leiden tot ongeplande zwangerschap (Trussell & Kowal, 1998). Op het moment dat jongeren – zeker tieners – zwanger worden, blijkt dat deze zwangerschappen vaak ongewenst zijn (Van Lee & Wijsen, 2008).

Een beter doordachte keuze voor een anticonceptiemethode, 'anticonceptie op maat', zou mogelijk bijdragen aan beter gebruik ervan en een afname van het aantal ongeplande zwangerschappen bij jongeren (Pinter, 2002). Opvallend is dat door jongeren vrijwel uitsluitend gebruik wordt gemaakt van de pil en het condoom. Dit zijn allebei methoden waarbij het risico op gebruikersfouten relatief hoog is. Om deze

reden wordt in landen waar veel tienerzwangerschappen optreden in toenemende mate gepleit voor het gebruik van langdurig werkende anticonceptiemethoden, zoals spiraal en implantaat, juist ook bij jongeren (Tolaymat & Kaunitz, 2007). Ook het gebruik van andere alternatieven voor de pil, zoals ring en pleister kan worden bevorderd (Raine, Epstein, Harper, Brown, & Boyer, 2009).

Om vrouwen (en in mindere mate mannen) te ondersteunen bij het maken van een anticonceptiekeuze is al het een en ander ontwikkeld. Er zijn verschillende keuzehulpen beschikbaar op internet. Sommige zijn door farmaceuten ontwikkeld (zoals op [anticonceptie.nl](http://anticonceptie.nl) en [anticonceptietest.nl](http://anticonceptietest.nl)), andere door onafhankelijke organisaties als de Stichting Anticonceptie Nederland ([anticonceptie-online.nl](http://anticonceptie-online.nl)) en CASA ([casa.nl](http://casa.nl)). Zij sluiten echter vaak onvoldoende aan op de belevingswereld van de vrouw die anticonceptie wil gebruiken. Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft onlangs een keuzehulp ontwikkeld (te vinden op [kiesbeter.nl](http://kiesbeter.nl)), waarin wel meer rekening wordt gehouden met de overwegingen van vrouwen, maar deze keuzehulp is redelijk ingewikkeld, onder meer qua taalgebruik. Daarmee is hij minder bruikbaar voor jongere of lager opgeleide doelgroepen. Voor deze doelgroepen wordt momenteel een keuzehulp ontwikkeld door Rutgers WPF ([anticonceptievoorjou.nl](http://anticonceptievoorjou.nl)). Naast online keuzehulpen zijn er folders

met informatie over anticonceptiemethoden, al dan niet met een directe vergelijking tussen methoden, informatieve websites en pakketten voor seksuele voorlichting (rutgerswpf.nl).

Het ondersteunen bij anticonceptiekeuze kan meiden en jongens helpen om een keuze te maken die bij hen past. In dit artikel wordt verslag gedaan van een literatuuronderzoek over anticonceptiekeuze van jongeren en factoren die hiermee samenhangen. Dit is een narratief overzicht van de bestaande literatuur. Het is bedoeld om een breed - veeleer dan een volledig - beeld te geven van factoren die een rol spelen bij anticonceptiekeuze. Het stopt echter niet bij de keuze, omdat correct en consistent gebruik ook een grote rol speelt bij de mogelijke effectiviteit van anticonceptiegebruik. Het is daardoor niet zo gemakkelijk om te bepalen wanneer een keuze wel of niet past bij de betreffende persoon. In de meeste gevallen wordt in onderzoek alleen gekeken of een vrouw anticonceptie gebruikt en soms of zij die methode na een jaar nog steeds gebruikt. In ander onderzoek wordt vooral gekeken naar de kwaliteit en consistentie van het anticonceptiegebruik. Soms wordt gekeken naar ongeplande zwangerschap. Tot slot is er onderzoek dat niet alleen kijkt naar gebruik van anticonceptie, maar ook naar tevredenheid. Al deze elementen van passend en effectief anticonceptiegebruik worden daarom meegenomen.

Op basis van bestaande literatuur wil dit overzicht een antwoord geven op de volgende vragen:

- Hoe groot is het probleem van ontoereikend anticonceptiegebruik en ongeplande zwangerschap onder jongeren in Nederland?
- Wat zijn kenmerken van een goed keuzeproces op het gebied van anticonceptie?
- Wat zijn achtergronden van correct en consistent anticonceptiegebruik?
- Wat is de rol van jongens bij anticonceptiekeuze en bij correct en consistent gebruik van anticonceptie?

### **Methode**

In dit literatuuronderzoek wordt voortgebouwd op eerdere literatuuroverzichten die zijn gemaakt voor onderzoek over anticonceptiekeuze onder vrouwen tot en met 49 jaar oud (Picavet, Van der Leest, & Wijzen, 2011) en voor onderzoek over falend anticonceptiegebruik (De Neef & Picavet, in voorbereiding). Daarnaast is specifiek gezocht naar informatie over jongeren in recente literatuur (sinds 2000). Hiervoor is gezocht in PsycInfo met de zoekwoorden "contraception", "decision making" en "adolescent". Tot slot zijn demografische en epidemiologische ge-

gevens gebruikt over seksualiteit en reproductieve gezondheid in Nederland, waarbij de nadruk ligt op jongeren tot 25 jaar. Het artikel is een weerslag van de belangrijkste bevindingen uit de literatuur. Wanneer gesproken wordt over jongens, meiden, jongeren of adolescenten, wordt specifiek de groep tot 25 jaar bedoeld. In enkele gevallen wordt onderzoek beschreven, waar (ook) oudere vrouwen of mannen aan hebben meegedaan, omdat op sommige gebieden te weinig onderzoek onder jongeren voorhanden is.

### **Resultaten**

Allereerst wordt ingegaan op anticonceptiegebruik en ongeplande zwangerschap aan de hand van demografische en epidemiologische gegevens. Daarna wordt op theoretische basis beschreven hoe het keuzeproces er idealiter uit zou moeten zien. Dit geeft mogelijke factoren die kunnen samenhangen met anticonceptiekeuze van jongeren. Tot slot is het grootste deel van dit artikel gewijd aan het beschrijven van de evidentie over de diverse theoretische factoren. Hierbij wordt niet alleen aandacht besteed aan het keuzeproces van meiden, maar ook aan de rol van jongens.

#### *Anticonceptiegebruik en ongeplande zwangerschap*

Het gebruik van anticonceptie, en ook van condooms, is tussen 1995 en 2005 toegenomen onder Nederlandse jongeren (De Graaf et al., 2005). Onder meiden tussen de 12 en 25 jaar die ervaring hebben met geslachtsgemeenschap is de pil met 78,0% de meest gebruikte methode. Het condoom wordt door 26,8% gebruikt, waarvan 2/3 eveneens de pil gebruikt. Andere methoden dan pil en condoom worden nauwelijks gebruikt door jongeren. Alleen het hormoonspiraal komt met 1,6% boven de 1% gebruik uit.

Van alle jongeren heeft een kleine 10% geen anticonceptie gebruikt bij de eerste keer (De Graaf et al., 2005). Ongeveer driekwart gebruikte een condoom en ongeveer 60% de pil. Bijna de helft van de jongeren gebruikte zowel pil als condoom bij de eerste keer. Hoe jonger men is bij de eerste keer, hoe onveilig er wordt gevreeën. Van de groep die 13 jaar of jonger was bij de eerste keer, heeft 31% van de jongens en 15% van de meiden niets gebruikt. Autochtone jongeren beschermen zich vaker dan allochtone jongeren tegen zwangerschap en/of soa bij de eerste keer. Vooral Turkse en Antilliaanse meiden zeggen vaak niets gebruikt te hebben. Datzelfde geldt voor jongeren voor wie het geloof heel belangrijk is, onafhankelijk van welk geloof dat is.

Ook na de eerste keer zijn er jongeren die niet of niet consequent anticonceptie gebruiken. Ruim driekwart van de jongeren zegt zich altijd te beschermen

tegen zwangerschap (De Graaf et al., 2005). Dit geldt vaker voor hoog opgeleide en autochtone jongeren. Een klein deel beschermt zich nooit (6% van de meiden en 7% van de jongens). Ineffectief anticonceptiegebruik kan vervelende consequenties hebben. Infectie met een SOA is mogelijk wanneer geen condoom wordt gebruikt. Zwangerschap is een mogelijkheid, maar lang niet iedere keer dat anticonceptie niet goed wordt gebruikt, heeft dat een zwangerschap tot gevolg. Veel vaker komen menstruele onregelmatigheden voor (Rosenberg, Burnhill, Waugh, Grimes, & Hillard, 1995). Daarnaast kan inconsequent anticonceptiegebruik gevolgen hebben voor bijvoorbeeld werk, relatie, maar ook voor de kwaliteit van leven (Lete et al., 2008). Veel vrouwen maken zich bijvoorbeeld zorgen om zwangerschap. Dit verschilt per methode. Van pilgebruiksters maakt 63,9% zich wel eens zorgen, van vrouwen wiens partner is gesteriliseerd slechts 18,2% (Picavet, Van der Leest & Wijsen, 2011).

Uiteindelijk resultaat van ineffectief anticonceptiegebruik kan een ongeplande zwangerschap zijn. Tieners kunnen negatieve sociale consequenties hebben van jong moederschap. Zij maken vaker hun opleiding niet af, verdienen op latere leeftijd minder geld en krijgen meer te maken met huiselijk geweld (Fergusson, Boden, & Horwood, 2007). Dit suggereert dat zwangere tieners wellicht beter af zijn wanneer zij kiezen voor een abortus dan wanneer zij moeder worden. Aan de andere kant geven jonge moeders zelf aan tevredener te zijn met hun leven dan leeftijdsgenoten zonder kinderen (Zeck et al., 2007).

Niet iedere ongeplande zwangerschap is ook ongewenst. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 20% van alle zwangerschappen in Nederland ongepland is (Bakker et al., 2009). De meeste ongeplande zwangerschappen zijn uiteindelijk wel gewenst (Wijsen & Zaagsma, 2006). Dit gaat echter over vrouwen in het algemeen, bij jongeren blijkt dit anders te liggen. In Nederland komen weinig tienerzwangerschappen voor vergeleken met andere landen, ongeveer 11 per 1000 meiden. Het abortuscijfer is echter niet veel lager dan in omliggende landen, wat betekent dat tieners in Nederland veel vaker kiezen voor abortus als zij zwanger zijn. In 2007 was het abortuscijfer onder tieners 7,8 (het aantal abortussen per 1000 meiden tussen de 15 en 19) en onderging van alle zwangere tienermeiden 66,2% een abortus (dit is de abortusratio). In ongeveer de helft van de gevallen ging het om iemand met een niet-Nederlandse achtergrond. Bij meiden van 20 t/m 24 jaar was het abortuscijfer 15,2 en de abortusratio 30,7% (Van Lee & Wijsen, 2008). In geen andere leeftijdscategorie is de abortusratio zo

hoog, wat betekent dat een groot deel van de zwangerschappen bij vrouwen onder de 25 ongewenst is. Het aantal tieners dat daadwerkelijk moeder wordt, ligt al enkele jaren iets boven de 5 per 1000 meiden (Garssen, 2010).

Veel abortussen worden uitgevoerd bij jongeren die zeggen in de periode voor de zwangerschap wel anticonceptie te hebben gebruikt (Van Lee & Wijsen, 2008): 38% van de tieners die een abortus ondergaan heeft de pil gebruikt, 33% het condoom en 26% niets. De overige 3% heeft andere methoden gebruikt. De meeste vrouwen die een abortus ondergaan terwijl ze wel anticonceptie hebben gebruikt, hebben deze keer geen condoom gebruikt, zijn pillen vergeten of zelfs (tijdelijk) gestopt met de pil. Methodefouten (condoom gescheurd of toch zwanger ondanks pilgebruik volgens het boekje) komen ook voor, maar minder vaak. Juist bij pil en condoom is correct gebruik essentieel om de betrouwbaarheid van deze methoden optimaal te houden.

Uit onderzoek naar tienermoeders (Van Berlo, Wijsen, & Vanwesenbeeck, 2005) blijkt dat tienermoeders weinig ambitie of toekomstperspectief zien voor zichzelf, weinig seksuele voorlichting hebben gehad en vaak traditioneel denken over de rolverdeling binnen relaties. Bij allochtone tienermoeders is dit misschien nog sterker dan bij autochtone tienermoeders. Zij leven vaak in complexere omstandigheden en in een minder stabiele opvoedingssituatie. Ook hebben zij te maken met verwachtingen uit zowel de cultuur van het land van herkomst als die van hun Nederlandse omgeving (Wijsen & Van Lee, 2006). Tienervaders zien anticonceptie als verantwoordelijkheid van meiden en hebben er nauwelijks informatie over gekregen. Condooms gebruiken zij (als zij die gebruiken) vooral om SOA's te voorkomen, niet ter voorkoming van zwangerschap (Gesell & Van Dijk, 2010).

#### *Kwaliteit van het keuzeproces*

Theoretisch gezien is het aannemelijk dat hoe hoger de kwaliteit is van het keuzeproces voor een anticonceptiemethode, des te beter het resultaat van die keuze (Chambers & Rew, 2003). Daarbij moet wel aangetekend worden dat de ideale anticonceptiemethode niet bestaat en voor veel vrouwen de keuze bestaat uit methoden waar men niet of beperkt tevreden over is (Webb, 2002; Mills & Barclay, 2006). De conflicttheorie van besluitvorming (Chambers & Rew, 2003) geeft criteria voor de kwaliteit van besluitvorming. Weldoordachte besluitvorming ("vigilant decision making") bestaat volgens deze theorie uit zeven stappen:

- Alle alternatieve gedragmogelijkheden worden op een rij gezet.
- Doelen en waarden van de keuze worden verduidelijkt.
- De positieve en negatieve consequenties van iedere gedragmogelijkheid worden afgewogen.
- Informatie wordt gezocht voor de evaluatie van de gedragmogelijkheden.
- Ook onwelgevallige nieuwe informatie wordt meegenomen in het besluit.
- Opnieuw worden alle positieve en negatieve consequenties van iedere gedragmogelijkheid bekeken voor het nemen van een beslissing.
- Er worden plannen gemaakt voor de implementatie van het gekozen gedrag en ook voor het geval er iets misgaat met deze implementatie.

Deze theorie zegt dat het belangrijk is om het besluitvormingsproces zo expliciet en bewust mogelijk te maken. Het gaat daarbij vooral om het zoeken van informatie en het afwegen van die informatie aan de hand van persoonlijke waarden en doelstellingen. Het is daarmee een voornamelijk individueel en cognitief model van besluitvorming, hoewel de sociale omgeving meegenomen kan worden in de afweging.

Informatie staat centraal in dit model. Er is redelijk wat onderzoek gedaan naar kennis van jongeren. Het blijkt bijvoorbeeld dat een aanzienlijk deel van de jongeren denkt dat je onvruchtbaar kunt worden van de pil (44% van de jongens en 28% van de meiden). Ook is er een klein deel, zo'n 15%, dat denkt dat de pil beschermt tegen soa. Ongeveer een derde denkt dat een meisje niet zwanger kan worden, zo lang de jongen niet in haar klaarkomt tijdens geslachtsgemeenschap (De Graaf et al., 2005). De meeste informatie over seksualiteit krijgen jongeren op school, van ouders en vrienden. Met vrienden blijkt nog vaker gepraat te worden over zwangerschap en anticonceptie dan met ouders. Dat geldt niet alleen voor meiden, maar ook voor jongens. Tot slot geeft 23% van de jongeren aan meer informatie te willen over kinderen krijgen en zwangerschap en 20% over de pil, condooms en andere voorbehoedmiddelen. Meisjes zeggen vaker hier behoefte aan te hebben dan jongens (De Graaf et al., 2005).

Artsen die goed op de hoogte zijn over anticonceptie en gerelateerde kwesties als seksualiteit, abortus, soa en zwangerschap, kunnen door middel van counseling verschil uitmaken in de reproductieve gezondheid van hun patiënten (Shields, 2009). Dit kan bijvoorbeeld door cliënten te ondersteunen bij het besluitvormingsproces. Het blijkt dat vrouwen die zich door de arts niet betrokken hebben gevoeld bij de keuze voor hun methode later vaker pillen vergeten

(Moreau et al., 2006). Uit het bovenstaande blijkt dat het hierbij zou moeten gaan om enerzijds het geven van informatie en anderzijds het helpen nadenken over wat men wil bereiken met anticonceptiegebruik en welke waarden men daarbij belangrijk vindt. Hierbij moet rekening worden gehouden met de fase van gedragsverandering waarin de cliënt zich bevindt. Vooral jongeren vinden de mening van de arts van belang (Mills & Barclay, 2006). Als zij de arts meer behulpzaam vinden, blijken zij zich ook beter te houden aan het pilregime (Rosenberg et al., 1995).

Volgens vrouwen die anticonceptie gebruiken geeft de arts weinig informatie. Zelfs informatie over de voor- en nadelen van de gekozen methode is beperkt, maar over andere mogelijke methoden wordt al helemaal weinig informatie gegeven (Picavet, Van der Leest, & Wijsen, 2011). Het lijkt erop dat weinig tijd wordt besteed aan voorlichting wanneer iemand bij de arts komt voor anticonceptie. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat artsen wel zien dat zij meer en betere voorlichting zouden kunnen geven, maar een aanzienlijk deel van de artsen denkt dat hiertoe meer vergoeding moet komen voor de tijd die daaraan besteed wordt (Landry, Wei, & Frost, 2008). Daarnaast blijken onder artsen, net als bij adolescenten, de nodige misverstanden te bestaan over de anticonceptiepil, in ieder geval in Israel (Hamani et al., 2007). Zo denkt ongeveer de helft van de artsen dat de pil leidt tot meer trek en volgens een deel ook tot gewichtstoename. Dit is uit onderzoek echter niet gebleken. Ook denkt 14% dat de pil acne kan veroorzaken, terwijl de pil acne juist tegengaat.

#### *Achtergronden van anticonceptiekeuze*

Onderzoek waarin gebruiksters van allerlei verschillende methoden zijn bevraagd over hun redenen om al dan niet voor deze methoden te kiezen is schaars. Het meeste onderzoek richt zich op het al dan niet gebruiken van anticonceptie in het algemeen of op redenen om al dan niet voor een bepaalde methode te kiezen, vaak gesponsord door het farmaceutische bedrijf dat deze methode op de markt brengt. Veel onderzoek onder adolescenten richt zich uitsluitend op pil of condoom.

Een uitzondering is onderzoek naar anticonceptiekeuze, waarin gebruiksters van verschillende methoden zijn vergeleken op wat zij belangrijk vinden aan anticonceptie (Picavet, Van der Leest, & Wijsen, 2011). Hierbij blijkt dat vrouwen vooral gebruiksgemak van belang vinden. Ook belangrijk zijn de invloed op menstruatie, gezondheid en seksualiteit. En tot slot wordt het delen van verantwoordelijkheid met de partner belangrijk gevonden. Verschillen tussen

gebruiksters van verschillende methoden zijn min of meer zoals ze te verwachten zijn. Bijvoorbeeld vinden vrouwen die condooms gebruiken of van wie de partner is gesteriliseerd gedeelde verantwoordelijkheid belangrijker en vinden vrouwen die hormonale methoden gebruiken het effect op menstruatie belangrijker. Gebruiksgemak is vooral belangrijk voor vrouwen die andere hormonale middelen gebruiken dan de pil.

Naast dit kwantitatieve onderzoek zijn er een aantal kwalitatieve onderzoeken geweest. Deze hebben uitgewezen dat ongewenste effecten van anticonceptiegebruik een rol spelen in de anticonceptiekeuze. Het gaat dan onder meer om het gebruik van ‘onnatuurlijke’ hormonen en effecten op de menstruatie. Op het moment dat vrouwen bijwerkingen ervaren en zij liever geen hormonen gebruiken, dan is de kans groot dat zij minder effectieve of geen anticonceptie gaan gebruiken (Cheung & Free, 2005; Mills & Barclay, 2006; Snow et al., 1997).

In onderzoek over therapietrouw bij pilgebruik laten Rosenberg en collega's (1995, 1998) zien dat naast de hiervoor al besproken interactie met de arts ook demografische achtergronden en determinanten van gezond gedrag van belang zijn. In het vervolg van deze paragraaf zal op deze factoren nader worden ingegaan.

#### *Demografische achtergrond en anticonceptiekeuze*

Demografische achtergronden blijken in een Europese review het meest consistent samen te hangen met tienerzwangerschappen (Imamura et al., 2007). Voor een deel is demografische achtergrond al aan de orde geweest in de paragraaf over problemen met anticonceptiegebruik en ongeplande zwangerschap. In deze paragraaf wordt nader bekeken of leeftijd, etnische achtergrond en sociaal-economische status uitmaken voor de keuze voor een anticonceptiemethode, juist gebruik van die methode en ongeplande zwangerschap. Daarnaast wordt ingegaan op de rol van seksuele en reproductieve voorgeschiedenis.

*Leeftijd:* We weten al dat jongeren vrijwel uitsluitend de pil en het condoom gebruiken om zich te beschermen tegen zwangerschap (en in het geval van condooms ook tegen soa). Andere methoden worden populairder naarmate vrouwen ouder worden, vooral spiralen en sterilisatie. Er is geen indicatie dat jongere vrouwen minder zorgvuldig zijn bij het slikken van de pil dan oudere vrouwen. Er zijn zelfs aanwijzingen dat jongeren dit beter doen dan oudere vrouwen (Wyatt et al., 2000). Wel stopt ongeveer een derde van de pilgebruiksters tijdens het eerste jaar dat zij de

pil gebruiken. Omdat vrouwen vaak op jonge leeftijd beginnen met de pil, zal het hier vooral om jongeren gaan (Trussell, 2007). Ongewenste zwangerschap komt niet veel méér voor onder jongeren dan bij oudere vrouwen. Het abortuscijfer is het hoogst bij vrouwen tussen de 20 en 30 jaar oud. Jongere vrouwen kiezen echter wel vaker voor een abortus als zij zwanger zijn. Een groter deel van de zwangerschappen in deze groep blijkt dus ongewenst te zijn (Van Lee & Wijsen, 2008). Verder blijkt een vroege leeftijd van de eerste keer geslachtsgemeenschap voorspellende waarde te hebben voor tienerzwangerschap (Imamura et al., 2007).

*Etnische achtergrond:* Allochtone vrouwen lijken minder vaak betrouwbare anticonceptie te gebruiken en lijken meer fouten te maken in het gebruik dan autochtone vrouwen (Gürses, in voorbereiding). Exacte cijfers ontbreken echter. Uit kwalitatieve data blijken allochtone vrouwen veel twijfels te hebben over hormonale anticonceptie. De pil is nog enigszins acceptabel, maar andere methoden nauwelijks (Mouthaan & De Neef, 1992; Lamur, Makhan, Morsink, & Rebsaet, 1990). Dit lijkt weliswaar te veranderen (De Neef & Picavet, in voorbereiding), maar de kennis over alternatieven schiet nog sterk tekort.

Mouthaan en De Neef (1992) hebben onderzoek gedaan onder Marokkaanse vrouwen. Zij vinden dat correct en consistent pilgebruik samenhangt met het onderwijsniveau (minimaal twee jaar voortgezet onderwijs), goede kennis over pilgebruik, stellige negatieve kinderwens van de vrouw en contact met Nederlanders. Degenen die fouten maken met anticonceptie verlengen meestal de stopweek of gebruiken alleen de pil op momenten dat zij seksueel contact hebben. In Belgisch onderzoek is gevonden dat incorrect pilgebruik van Marokkaanse vrouwen samenhangt met gebrekkige kennis en verkeerde ideeën over anticonceptie (Lodewijckx & Hendrickx, 1996). In hun onderzoek onder Caraïbische (Suri-naamse en Antilliaanse) vrouwen vonden Lamur et al. (1990) dat anticonceptie beter wordt toegepast als de vrouw een vaste relatie heeft en ze een positieve houding tegenover anticonceptie heeft. Ineffectief anticonceptiegebruik kan samenhangen met een lagere sociaal-economische status, een taboe op seksualiteit en een geringe motivatie, bijvoorbeeld vanwege het ontbreken van een toekomstperspectief. Ook gebrekkige kennis over het eigen lichaam, opvattingen over anticonceptie zoals dat het onnatuurlijk is, en klachten over de pil spelen een rol. Over andere etnische groepen in Nederland is minder bekend.

Ook in buitenlands onderzoek blijkt etniciteit een

factor te zijn bij ineffectief anticonceptiegebruik en ongeplande zwangerschap. In Zweeds onderzoek lijkt dit vooral samen te hangen met onvoldoende counseling bij etnische minderheden (Hellström, Zätterström, & Odland, 2006). In Australië blijken Filipina's het lastig te vinden om over seksualiteit en anticonceptie te spreken in hun omgeving, vanwege familie-eer, schaamte en spanningen tussen de waarden in het land van herkomst en het land waar men woont. Hierdoor hebben deze vrouwen minder toegang tot informatie, praktische adviezen en hulpverlening op het gebied van anticonceptie (Manderson, Kelaher, Woelz-Stirling, Kaplan, & Greene, 2002).

*Sociaal-economische status (SES)*: Lage sociaal-economische status blijkt een belangrijke risicofactor te zijn voor tienerzwangerschap. Dochters van werkloze ouders hebben een grotere kans op tienerzwangerschap (Imamura et al., 2007). Verder blijken dochters die niet bij beide ouders wonen minder correct en consistent anticonceptie te gebruiken (Dei et al., 2004). Opleidingsniveau blijkt samen te hangen met de mate waarin vrouwen zich beschermen tegen zowel zwangerschap als soa (Wyatt et al., 2000; Frost, Singh, & Finer, 2007). Vrouwen die vroeg stoppen met school of school niet leuk vinden, hebben een grotere kans zwanger te worden (Imamura et al., 2007). Tot slot hangt 'sociale achterstelling' samen met het niet gebruiken van anticonceptie of het gebruiken van onbetrouwbare methoden bij Duitse jongeren (Matthiesen, 2008).

*Voorgeschiedenis*: Het ligt voor de hand dat ervaring met anticonceptie en tevredenheid met eerder gebruikte methoden van belang zijn bij de keuze voor een nieuwe methode. In dit literatuuronderzoek is echter geen onderzoek gevonden dat specifiek hiernaar gekeken heeft. Wel blijkt dat onvrede met de huidige methode leidt tot minder correct en consistent anticonceptiegebruik (Frost, Singh, & Finer, 2007). Niet alleen eerdere ervaring met anticonceptie is echter van belang. Ook ervaring met ongeplande zwangerschap speelt een rol. In Amerikaans onderzoek is gevonden dat jongeren die een abortus hebben ondergaan vaker hormonale anticonceptie gebruiken dan andere jongeren. Dit geldt niet voor jongeren die moeder zijn geworden. Van degenen die condooms gebruiken, gebeurt dat bij meiden die een abortus hebben ondergaan wel minder consistent dan bij anderen (Paukku, Quan, Damey, & Raine, 2003). Toch blijkt een eerdere abortus een sterke voorspeller van een nieuwe ongeplande zwangerschap (Rosenberg et al., 1995). Meiden die een eerdere abortus wijten

aan problemen met bijwerkingen of een gebrek aan motivatie om het krijgen van kinderen uit te stellen hebben de meeste kans op nog een zwangerschap (Stevens-Simon, Kelly, Singer, & Nelligan, 1998).

#### *Psychosociale determinanten van anticonceptiekeuze*

Het gebruik van anticonceptie op het moment dat iemand geen kinderen wil, kan worden gezien als 'gezond gedrag'. Er zijn verschillende theorieën en modellen die determinanten van gezond gedrag in kaart hebben gebracht (voor een overzicht, zie Saunders, 2005). De bekendste daarvan zijn de theorie van be-redeneerd gedrag (Fishbein & Ajzen, 2010), sociaal-cognitieve theorie (Bandura, 2004), het information-motivation-behavioral skills model (Fisher, Fisher, & Harman, 2003) en het health belief model (Strecher & Rosenstock, 1997). Hoewel de verschillende theorieën heel bruikbaar zijn gebleken bij het bevorderen van condoomgebruik ten behoeve van soa-preventie, zijn deze theorieën in anticonceptieonderzoek minder vaak gebruikt.

Voor een groot deel gaan de genoemde modellen ervan uit dat intentie aan de basis ligt van gedrag. Intentie wordt weer beïnvloed door allerlei determinanten. De meest onderzochte determinanten zijn attitudes (hoe staat men tegenover gezond en ongezond gedrag), subjectieve sociale norm (hoe denkt men dat anderen ertegenover staan), eigeneffectiviteit ("self-efficacy", denkt men in staat te zijn om gezond gedrag te vertonen) en uitkomstverwachtingen (onder meer risicoperceptie en verwachte gezondheidswinst). Daarnaast spelen allerlei bevorderende en belemmerende factoren mee, zoals de beschikbaarheid van anticonceptie en laagdrempelige voorzieningen.

Over attitudes ten aanzien van anticonceptiegebruik is veel onderzoek gedaan. Vooral ambivalente gevoelens ten aanzien van mogelijk moederschap blijken bij te dragen aan ineffectief anticonceptiegebruik (Frost, Singh, & Finer, 2007). Higgins, Hirsch en Trussell (2008) vinden dat daarbij drie categorieën te onderscheiden zijn. Ten eerste zijn er vrouwen die risico erotiseren, waarin de kans op zwangerschap juist stimulerend werkt. Daarnaast zijn er vrouwen die het moederschap passief romantiseren. Zij willen niet zwanger worden, maar doen ook niets om zwangerschap te voorkomen. Tot slot zijn er vrouwen die escapistisch plezier beleven aan gedachten over moederschap. Zij denken dat een kind hun leven zou verbeteren. Of deze drie groepen verschillend omgaan met anticonceptie is nog niet bekend, maar zij zullen alle drie minder geneigd zijn om zich goed te beschermen tegen zwangerschap.

Vaak wordt gekeken naar de afweging tussen po-

satieve en negatieve gevolgen van zwangerschap. Volgens Grimley, Prochaska, Velicer en Prochaska (1995) zijn veranderingen in hoe positief of negatief wordt gedacht gerelateerd aan fasen van gedragsverandering (Prochaska & DiClemente, 1984). Vooral positieve attitudes hangen samen met voortgang tussen deze fasen, wat suggereert dat in interventies beter aan mogelijke positieve effecten van anticonceptiegebruik aandacht besteed kan worden dan aan mogelijke negatieve effecten. Raine et al. (2009) constateren echter dat het negatieve attitudes zijn die het gebruik van anticonceptivering en -pleister in de weg zitten. Onbekendheid met de methoden speelt daarbij een rol.

Grimley et al. (1995) vinden niet alleen een verband van gedragsverandering met attitudes, maar ook met eigeneffectiviteit. Hoe meer men gelooft in eigen kunnen, des te verder is men in het proces van gedragsverandering. In een recent onderzoek naar determinanten van anticonceptiegebruik (Peyman & Oakley, 2009) werd gevonden dat eigeneffectiviteit de belangrijkste voorspeller was van anticonceptiegebruik, vooral wanneer niet werd gekeken naar eigeneffectiviteit in het algemeen, maar specifiek naar eigeneffectiviteit op het gebied van geboorteregeling.

Naast attitudes en eigeneffectiviteit, blijken uitkomstverwachtingen van anticonceptiegebruik van belang te zijn. Vrouwen die denken weinig risico te lopen op zwangerschap, zijn minder geneigd anticonceptie te gebruiken (Jones, Darroch, & Henshaw, 2002). Anticonceptiegebruik is juist beter bij meiden die nog willen studeren of die hun studie willen afmaken (Rosenberg et al., 1995; Imamura et al., 2007). Blijkbaar is toekomstperspectief een reden om zorgvuldiger om te gaan met anticonceptie.

### *Jongens en mannen*

Het bovenstaande gaat vrijwel uitsluitend over meiden en hun anticonceptiekeuze. Jongens en mannen worden vaak vergeten als het gaat om anticonceptie, of er wordt alleen gekeken naar hun rol als partner. Mannen gebruiken echter ook anticonceptie. Van vrouwen die anticonceptie gebruiken, geeft ruim een kwart aan dat de partner condooms gebruikt of zich heeft laten steriliseren (Bakker et al., 2009). Daarnaast hebben mannen zelf ook hun behoeften en wensen op het gebied van geboorteregeling (Picavet, 2009).

De betrokkenheid van de partner blijkt een rol te spelen in de kwaliteit van de besluitvorming. Een groot deel, namelijk 76%, van de mannen wil graag betrokken zijn bij anticonceptiekeuze (Picavet,

2009). Dit geldt niet alleen voor volwassen mannen, ook jongens vinden anticonceptie een gedeelde verantwoordelijkheid (Vennix, Curfs, & Ketting, 1993). Uit Amerikaans onderzoek onder vrouwen blijkt dat in ruim de helft van de gevallen de vrouw besluiten over anticonceptie alleen neemt. Bij de overige vrouwen beslist de partner of gaat het om gezamenlijke besluiten. Vooral jongere vrouwen besluiten vaker samen met de partner en dit hangt samen met minder ervaring met soa of ongeplande zwangerschap (Wyatt et al., 2000).

Jongens vinden dat zowel anticonceptie als soa-preventie tot de gezamenlijke verantwoordelijkheid hoort van beide partners. Ondanks goede voornemens wordt er bij de eerste keer vaak niet over soa-preventie gesproken. Dit leeft niet echt onder jongeren. Wel heeft ongeveer de helft van de jongens het vooraf met de partner over anticonceptie. Bij losse contacten blijft ook dat vaak achterwege. Condoomgebruik blijkt voor jongens in de praktijk tegen te vallen. Ze vinden het omslachtig en storend tijdens het vrijen. Vaak blijft het condoom daarom al snel achterwege tijdens een seksuele relatie en gaat het meisje over op de pil (Vennix, Curfs, & Ketting, 1993). Voor tiener-vaders geldt dat zij niet of nauwelijks nadachten over de mogelijkheid van zwangerschap voordat zij vader werden (Gesell & Van Dijk, 2010).

Communicatie met de partner hangt samen met meer correct en consistent anticonceptiegebruik (Stone & Ingham, 2002; Manlove, Ryan, & Franzetta, 2003). Er zijn voor jongeren echter allerlei barrières om over seks te gaan praten met hun partner. Zij zijn bang voor negatieve reacties van hun partner. Het praten over anticonceptie zou impliceren dat ze 'uit zijn op seks'. Vooral het bespreken van condoomgebruik is lastig, omdat dit door de associatie van condooms met ziektepreventie zou kunnen worden opgevat als een gebrek aan vertrouwen. Daarnaast spelen dingen een rol als de reputatie, zowel van henzelf als van de partner en of men de intentie heeft om een langdurige relatie aan te gaan. Opvallend genoeg denken zowel jongens als meiden er juist heel positief over als de ander over anticonceptie zou beginnen. Blijkbaar is de vrees voor negatieve reacties grotendeels ongegrond (Coleman & Ingham, 1999).

Tot slot zijn er relationele aspecten die samen blijken te hangen met minder correct en consistent anticonceptiegebruik. Meiden met een oudere partner of die hun partner niet zo goed kennen, beschermen zich minder goed tegen zwangerschap (Dei et al., 2004). Ook ander onderzoek laat zien dat een oudere partner een risicofactor is, evenals het ervaren van de relatie als niet romantisch (Manlove, Ryan, & Franzetta,

2003). Een kortere duur van de relatie en relationeel geweld hangen voor meiden samen met minder correct en consistent anticonceptiegebruik. Opvallend is dat in hetzelfde onderzoek voor jongens geen samenhang wordt gevonden tussen relationele kenmerken en anticonceptiegebruik (Manlove, Ryan, & Franzetta, 2004).

### Conclusie

In dit literatuuroverzicht is op een rijtje gezet wat er bekend is over anticonceptiekeuze van jongeren. Daarbij is gekeken naar de kwaliteit van het keuzeproces, factoren op basis waarvan de keuze wordt gemaakt en uitkomsten van anticonceptiegebruik. De nadruk in dit overzicht ligt op problemen: wat gaat er allemaal mis bij anticonceptiekeuze en -gebruik en hoe komt dat?

Hoewel Nederlandse jongeren het goed doen op het gebied van anticonceptie en zwangerschapspreventie zijn er nog mogelijkheden ter verbetering. Vooral onder kwetsbare groepen, met name migrantenjongeren, komen ongewenste zwangerschappen relatief veel voor. Bij het gebruik van anticonceptie worden veel fouten gemaakt, vooral met pil en condoom. Juist dit zijn verreweg de meest gebruikte middelen door jongeren. Een weldoordachte keuze voor een methode, waarbij ook de kans op gebruikersfouten meer wordt meegenomen, zou daarom zwangerschappen onder jongeren nog verder kunnen terugdringen. Hierbij is het nodig dat meiden goed worden geïnformeerd over de mogelijke alternatieven en hun voor- en nadelen.

Demografische factoren als etniciteit en sociaal-economische status hangen samen met ineffectief anticonceptiegebruik en ongeplande zwangerschap. Het is nog niet duidelijk of beide factoren onafhankelijk van elkaar invloed uitoefenen. Leeftijd is vooral van belang omdat zwangerschap op jonge leeftijd vaak ongewenst is. Het lijkt niet zo te zijn dat jonge vrouwen onnauwkeuriger met anticonceptie omgaan dan oudere vrouwen. Naast deze factoren spelen attitudes, eigen-effectiviteit en uitkomstverwachtingen een rol bij anticonceptiegebruik. Tot slot is de relatie van belang. Communicatie met de partner is belangrijk voor correct en consistent anticonceptiegebruik. Ook structurele aspecten van de relatie hangen samen met risicovol gedrag.

Enige voorzichtigheid is op zijn plaats bij deze conclusies, omdat zowel dit literatuuroverzicht als de studies waarop het is gebaseerd hun beperkingen kennen. Veel van het onderzoek is cross-sectioneel, waardoor causaliteit niet aan te tonen is. Daarnaast is de situatie in Nederland op het gebied van anti-

conceptiegebruik bijzonder in de wereld (DiCenso, Guyatt, & Griffith, 2002). Resultaten van onderzoek uit andere landen, waar veel meer tienerzwangerschappen voorkomen en minder zorgvuldig omgegaan wordt met anticonceptie, hoeven daarom niet geldig te zijn voor de Nederlandse situatie. Verder is een deel van het gevonden onderzoek al langere tijd geleden uitgevoerd en zouden de resultaten ervan verouderd kunnen zijn. Ook is niet al het beschreven onderzoek gedaan onder jongeren, wat wel wenselijk zou zijn. Het zou goed zijn om juist in Nederland meer onderzoek te doen naar factoren die bijdragen aan beter anticonceptiegebruik onder jongeren.

### Aanbevelingen

Dit overzicht geeft aan hoe het anticonceptiegebruik van meiden en jongens in Nederland verder zou kunnen verbeteren. Dit kan allereerst door anticonceptiegebruik nog meer te stimuleren, correct en consistent gebruik te ondersteunen en methoden te bevorderen die minder afhankelijk zijn van correct en consistent gebruik. Daarbij is het allereerst van belang om aandacht te besteden aan informatie en verhelderen van wat men belangrijk vindt aan anticonceptie. Hierbij heeft een nadruk op positieve aspecten daarvan waarschijnlijk meer zin dan een nadruk op de preventie van negatieve consequenties. Verder moet men voorbereid worden op correct gebruik en moet men leren wat men kan doen op het moment dat er iets is misgegaan.

De kwaliteit van het keuzeproces is sterk afhankelijk van de juiste informatie en heldere waarden en doelstellingen van de vrouw ten aanzien van anticonceptie. De arts zou een rol kunnen spelen in zowel informatievoorziening als verheldering van wat voor de cliënt belangrijk is aan anticonceptie. In de praktijk lijkt dit niet altijd even goed uit de verf te komen. Ondersteuning van dit proces via andere kanalen dan de huisarts zou dan ook een goede aanvulling kunnen zijn op de bestaande hulpverlening.

### Literatuur

- Bakker, F., Graaf, H. de, Haas, S. de, Kedde, H., Kruijer, H., & Wijsen, C. (2009). *Seksuele gezondheid in Nederland 2009*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health education and behavior*, 31, 143-164.
- Berlo, W. van, Wijsen, C., & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Gebrek aan regie: Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.



- Chambers, K.B., & Rew, L. (2003). Safer sexual decision making in adolescent women: Perspectives from the conflict theory of decision-making. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 129-143.
- Coleman, L.M., & Ingham, R. (1999). Exploring young people's difficulties in talking about contraception: How can we encourage more discussion between partners? *Health Education Research*, 14, 741-750.
- Dei, M., Bruni, V., Bettini, P., Leonetti, R., Balzi, D., & Pasqua, A. (2004). The resistance to contraceptive use in young Italian women. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 9, 214-220.
- DiCenso, A., Guyatt, G.W., & Griffith, L. (2002). Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: Systematic review of randomised controlled trials. *BMJ*, 324, 1426-34.
- Fergusson, D.M., Boden, J.M., & Horwood, J. (2007). Abortion among Young women and subsequent life outcomes. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39, 6-12.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and Changing Behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology Press (Taylor & Francis).
- Fisher, W.A., Fisher, J.D., & Harman, J. (2003). The information - motivation - behavioral skills model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. In J. Suls & K. A. Wallston (Eds.), *Social Psychological Foundations of Health and Illness*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Frost, J.J., Singh, S., & Finer, L.B. (2007). Factors associated with contraceptive use and nonuse, United States, 2004. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39, 90-99.
- Garssen, J. (2010). *Veel Antilliaanse en Surinaamse tienermoeders*. Geraadpleegd op <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2010/2010-3276-wm.htm>.
- Gesell, S., & Dijk, L. van (2010). *Jonge vaders: Een kwalitatief onderzoek naar de achtergrond en rol van jongens bij ongeplande zwangerschappen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman, J., & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*. Delft: Eburon.
- Grimley, D.M., Prochaska, J.O., Velicer, W.F., & Prochaska, G.E. (1995). Contraceptive and condom use adoption and maintenance: A stage paradigm approach. *Health Education Quarterly*, 22, 20-35.
- Gürses, N. (in voorbereiding). *Kennis en attitude omtrent anticonceptie in verschillende culturen*. Den Haag: STIOM.
- Hamani, Y., Sciaki-Tamir, Y., Deri-Hasid, R., Miller-Poggrund, T., Milwidsky, A., & Haimov-Kochman, R. (2007). Misconceptions about oral contraception pills among adolescents and physicians. *Human Reproduction*, 22, 3078-83.
- Hellström, L., Zätterström, C., & Odind, V. (2006). Abortion rate and contraceptive practices in immigrant and Swedish adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 19, 209-213.
- Imamura, M., Tucker, J., Hannaford, Ph., Oliveira de Silva, M., Astin, M., Wyness, L., Bloemenkamp, K.W.M., Jahn, A., Karro, H., Olsen, J., & Temmerman, M. (2007). Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: A systematic review. *European Journal of Public Health*, 17, 630-636.
- Higgins, J.A., Hirsch, J.S., & Trussell, J. (2008). Pleasure, prophylaxis and procreation: A qualitative analysis of intermittent contraceptive use and unintended pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40, 130-137.
- Jones, R.K., Darroch, J.E., & Henshaw, S.K. (2002). Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000-2001. *Perspectives in Sexual and Reproductive Health*, 34, 294-303.
- Lamur, H., Makhan, B., Morsink, M., & Rebsaet, H. (1990). *Caraïbische vrouwen en anticonceptie in Nederland*. Delft: Eburon.
- Landry, D.J., Wei, J., & Frost, J.J. (2008). Public and private providers' involvement in improving their patients' contraceptive use. *Contraception*, 78, 42-51.
- Lee, L. van, & Wijsen, C. (2008). *Landelijke abortus registratie 2007*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Lodewijckx, E., & Hendrickx, K. (1996). "Alleen al de angst om de pil te vergeten maakt mij ziek." Een kwalitatief onderzoek bij Marokkaanse vrouwen. *Bevolking en gezin*, 2, 61-86.
- Lete, I., Doval, J.L., Pérez-Campos, E., Lertxundi, R., Correa, M., De la Viuda, E., Gómez, M.A., Gonzáles, J.V., Martínez, M.T., Mendoza, N., & Robledo, J. (2008). Self-described impact of noncompliance among users of a combined hormonal contraceptive method. *Contraception*, 77, 276-282.
- Manderson, L., Kelaher, M., Woelz-Stirling, N., Kaplan, J., & Greene, K. (2002). Sex, contraception and contradiction among young Filipinas in Australia. *Culture, Health & Sexuality*, 4, 381-391.
- Manlove, J., Ryan, S., & Franzetta, K. (2003). Patterns of contraceptive use within teenagers' first sexual relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35, 246-255.
- Manlove, J., Ryan, S., & Franzetta, K. (2004). Contraceptive use and consistency in U.S. teenagers' most recent sexual relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36, 265-275.
- Matthiesen, S. (2008). Wenn Verhütung scheitert: Qualitative und quantitative Analysen zu Verhütungspannen bei Jugendlichen. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 21, 1-25.
- Mills, A., & Barclay, L. (2006). None of them were satisfactory: Women's experiences with contraception. *Health Care for Women International*, 27, 379-398.
- Moreau, C., Bouyer, J., Gilbert, F., Cocon group, Bajos, N. (2006). Social, demographic and situational factors associated with inconsistent use of oral contraceptives. *Perspect in Sexual and Reproductive Health*, 38, 190-196.
- Mouthaan, I. & Neef, M. de (1992). *Een Marokkaanse vrouw regelt dat zelf! Geboortenregeling, anticonceptie en seksualiteit bij Marokkaanse vrouwen in Nederland*. Delft: Eburon.

- Neef, M. de, & Picavet, Ch. (in voorbereiding). *De achtergrond van anticonceptiefalen: De invloed van het sociale netwerk bij Marokkaanse, Turkse, Antilliaanse en Surinaamse vrouwen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Paukku, M., Quan, J., Darney, Ph., & Raine, T. (2003). Adolescents' contraceptive use and pregnancy history: Is there a pattern? *Obstetrics and Gynecology*, *101*, 534-538.
- Peyman, N. & Oakley, D. (2009). Effective contraceptive use: An exploration of theory-based influences. *Health Education Research*, *24*, 575-585.
- Picavet, Ch., Leest, L. van der, & Wijzen, C. (2011). *Contraceptive Decision-Making: Backgrounds and outcomes of contraceptive methods*. Utrecht: Rutgers WPF.
- Picavet, Ch. (2009). *Betrokkenheid van mannen bij anticonceptie*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Pinter, B. (2002). Continuation and compliance of contraceptive use. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, *7*, 178-183.
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1984). *The Transtheoretical Approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, Ill., Dow Jones-Irwin.
- Raine, T.R., Epstein, L.B., Harper, C.C., Brown, B.A., & Boyer, Ch.B. (2009). Attitudes toward the vaginal ring and transdermal patch among adolescents and young women. *Journal of Adolescent Health*, *45*, 262-267.
- Rosenberg, M.J., Burnhill, M.S., Waugh, M.S., Grimes, D.A., & Hillard, P.J.A. (1995). Compliance and oral contraceptives: A review. *Contraception*, *52*, 137-141.
- Rosenberg, M.J., Waugh, M.S., & Burnhill, M.S. (1998). Compliance, counseling and satisfaction with oral contraceptives: A prospective evaluation. *Family Planning Perspectives*, *30*, 89-92 & 104.
- Saunders, J.A. (2005). Adolescent pregnancy prevention programs: Theoretical models for effective program development. *American Journal of Sexuality Education*, *1*, 63-84.
- Shields, W.C. (2009). Editorial – A fast track solution for reducing unintended pregnancies in the US: Increase federal support for life-long provider education and training in reproductive health. *Contraception*, *80*, 231-233.
- Snow, R., García, S., Kureshy, N., et al. (1997). Attributes of contraceptive technology: Women's preferences in seven countries. In J. Cottingham et al. (eds.), *Beyond Acceptability: Users' perspectives on contraception*. Reproductive Health Matters for the World Health Organization.
- Stevens-Simon, C., Kelly, L., Singer, D., & Nelligan, D. (1998). Reasons for first teen pregnancies predict the rate of subsequent teen conceptions. *Pediatrics*, *101*, e8.
- Stone, N., & Ingham, R. (2002). Factors affecting British teenagers' contraceptive use at first intercourse: The importance of partner communication. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, *34*, 191-197.
- Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). The Health Belief Model. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Tolaymat, L.L., & Kaunitz, A.M. (2007). Long-acting contraceptives in adolescents. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, *19*, 453-460.
- Trussell, J., & Kowal, D. (1998). The essentials of contraception. In R.A. Hatcher, J. Trussell, F. Stewart, et al. (red.), *Contraceptive Technology, 17th Ed.* New York: Ardent Media.
- Trussell, J. (2007). Contraceptive efficacy. In R.A. Hatcher, J. Trussell, A.L. Nelson, et al. (red.), *Contraceptive Technology, 19th Ed.* New York: Ardent Media.
- Vennix, P., Curfs, P., & Ketting, E. (1993). *Condoomschroom: Jongens over seksualiteit, anticonceptie en SOA-preventie*. Delft: Eburon.
- Webb, A. (2002). What do women want? Counselling in contraception. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, *7*, 150-154.
- Wijzen, C., & Lee, L. van (2006). *Kind van twee werelden: Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van zwangerschappen bij allochtone tieners*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Wijzen, C., & Zaagsma, M. (2006). Zwangerschap, anticonceptie en abortus. In F. Bakker & I. Vanwesenbeeck (red.), *Seksuele gezondheid in Nederland 2006*. Delft: Eburon.
- Wyatt, G.E., Carmona, J.V., Loeb, T.B., Guthrie, D., Chin, D., & Gordon, G. (2000). Factors affecting HIV contraceptive decision-making among women. *Sex Roles*, *42*, 495-521.
- Zeck, W., Bjelic-Radisic, V., Haas, J., & Greimel, E. (2007). Impact of adolescent pregnancy on the future life of young mothers in terms of social, familial, and educational changes. *Journal of Adolescent Health*, *41*, 380-388.

## Summary

### Tailor made contraception. Backgrounds of contraceptive decision-making of young people.

Young people often begin their contraceptive as well as their sexual careers, when they are in their teens. Despite the fact that teenage pregnancies are rare in the Netherlands, compared to other countries, the correct and consistent use of contraceptives can still be improved. A more vigilant process of decision-making with regard to contraceptive method choice may be of benefit. This article reviews previous reports of the backgrounds of contraceptive decision-making and use. Both demographic backgrounds and theory-based determinants play a role in the effectiveness of contraceptive use. Special attention is given to the role of boys in contraception. In conclusion, improvements in the way effective contraceptive use is promoted among young people are suggested.

**Keywords:** Contraception, adolescents, decisionmaking, contraceptive failure

**Trefwoorden:** Anticonceptie, jongeren, keuzeprocess, anticonceptiefalen