

Anticonceptie

Wat is anticonceptie en hoe werkt het?	2
Welke methode?	2
Indeling van anticonceptiemethoden	3
Hormonale methoden	3
Combinatiemiddelen met oestrogenen en progestagenen: pil, ring, pleister	4
Anticonceptiepil	4
Anticonceptiering	5
Anticonceptiepleister	5
Middelen met alleen progestagenen	7
Minipil	7
Prikpil	7
Hormoonstaafje	8
Hormoonspiraal	8
Voor- en nadelen van middelen met alleen progestagenen	9
Intra-uteriene methoden (IUD, spiralen)	9
Voor- en nadelen van intra-uteriene methoden (IUD, spiralen)	10
Natuurlijke methoden	10
Periodieke onthouding	11
Lactatie-amenorroemethode (LAM), borstvoeding als anticonceptie	11
Voor- en nadelen van natuurlijke methoden	12
Barrièremiddelen	12
Voor- en nadelen van barrièremiddelen	13
Klassieke methoden	13
Voor- en nadelen van klassieke methoden	13
Definitieve methoden	13
Voor- en nadelen van definitieve methoden	14
Hoe betrouwbaar is anticonceptie?	14
Betrouwbaarheid	15
Wat als de anticonceptie vergeten of niet goed gebruikt is?	17
Wanneer is morning after anticonceptie nodig?	18
Te laat?	18
Tot slot	19
Verder lezen	19

Om zwangerschap te voorkomen bestaan er verschillende methoden: de pil (in verschillende soorten samenstellingen), een ring in de schede, een hormoonpleister, de prikpil, een hormoonstaafje in de bovenarm, verschillende soorten spiralen, timing door temperaturen of urinetesten, en mannen- en vrouwencondooms. Welke methode je ook toepast, als je ermee stopt kun je in principe meteen zwanger worden. De ene methode is veel betrouwbaarder dan de andere, maar bij alle methoden blijft er een kans op zwangerschap bestaan.

Wat is anticonceptie en hoe werkt het?

Anticonceptie betekent letterlijk: tegen conceptie, of tegen bevruchting. Anticonceptie is een manier om de bevruchting en/of innesteling van een bevruchte eicel tegen te gaan en dus de kans op een zwangerschap zo klein mogelijk te maken. Dit kan op meerdere manieren:

- door toediening van stoffen die voorkomen dat eicellen bij de vrouw uitrijpen en de eisprong optreedt (dit gebeurt bijvoorbeeld bij de pil),
- door ervoor te zorgen dat de zaadcellen en de eicellen elkaar niet kunnen bereiken (dit gebeurt bijvoorbeeld bij gebruik van een condoom),
- door geen gemeenschap te hebben tijdens de vruchtbare periode (timen van de eisprong),
- door geen zaadlozing in de schede te hebben ('voor het zingen de kerk uit', of coitus interruptus),
- door te voorkomen dat een bevruchte eicel zich in de baarmoeder nestelt (dit gebeurt bijvoorbeeld bij het spiraal).

Welke methode?

Niet alle methoden zijn voor iedereen geschikt. Als je een

anticonceptiemethode kiest, is moeilijk te voorspellen of deze methode voor jou ook de beste is. In ongeveer 10 procent van de gevallen is de gekozen methode uiteindelijk niet de meest ideale. Vraag je bij de keuze af hoe lang je een anticonceptiemethode zult gebruiken, wat de voor- en nadelen zijn en welke bijwerkingen de methode kan hebben. Bij trombose bij jezelf of in de familie moet je voorzichtig zijn met hormonale middelen; overleg dan met jouw arts.

Indeling van anticonceptiemethoden

Uitgaande van de manier waarop anticonceptie werkt, kunnen we de methoden als volgt indelen:

- hormonale methoden
 1. combinatiemiddelen met oestrogenen en progestagenen: pil, ring, pleister
 2. middelen met alleen progestageen: minipil, prikpil, hormoonstaafje, spiraal
- intra-uteriene methoden
- natuurlijke methoden
- barrièremiddelen
- klassieke methoden
- definitieve methoden

Hormonale methoden

Bij de hormonale methoden worden de hormonen die zorgen voor een eisprong, onderdrukt. Als bij de vrouw geen eisprong optreedt kan geen bevruchting plaatsvinden. Bij anticonceptie kunnen we twee groepen onderscheiden:

- combinatiemiddelen met oestrogenen en progestagenen,
- middelen die alleen progestagenen bevatten.

Oestrogenen zorgen voor regelmaat van de bloedingen.

Hormonale middelen om de aanmaak van zaad bij de man tegen te

gaan (zoals de 'mannenpil') zijn nog in onderzoek en worden hier niet besproken.

Combinatiemiddelen met oestrogenen en progestagenen: pil, ring, pleister

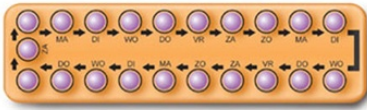
Deze middelen bootsen een normale menstruatiecyclus na. De oestrogenen zorgen voor een regelmaat in het vloeien. Van progesteron bestaan verschillende soorten. Iedere maand, in de stopweek, treedt een bloeding op die op een menstruatie lijkt, maar onttrekkingsbloeding wordt genoemd.

Anticonceptiepil

De pil moet je elke dag, het liefst op een vast tijdstip, innemen gedurende 21 of 22 dagen; daarna volgt een stopperiode van maximaal 7 dagen. In deze stopperiode is er meestal een bloeding van enkele dagen. Begin met een nieuwe strip op een vaste dag van de week.

Doorslikken van de pil zonder stopweek is mogelijk, maar de manier waarop is afhankelijk van de samenstelling van de pil die je gebruikt. Overleg bij twijfel met je arts.

De meeste pillen zijn eenfasepillen: elke pil heeft dezelfde samenstelling. Twee- en driefasepillen hebben twee respectievelijk drie verschillende samenstellingen na elkaar; ook hier is er een stopweek. Voor het slikken van de pil moet je dus bij de twee- en driefasepillen, goed op de volgorde letten (zie ook: Wat als de anticonceptie vergeten of niet goed gebruikt is?).



Anticonceptiering

Deze ring geeft in de schede een constante hoeveelheid hormonen af. De ring kan drie weken blijven zitten; daarna is er een stopweek. Je kunt de ring gemakkelijk zelf inbrengen en verwijderen. Het is mogelijk mét én zonder ring gemeenschap te hebben, maar de ring mag niet langer dan drie uur uit de schede blijven.



5

Anticonceptiepleister

De huidpleister geeft een constante hoeveelheid hormoon af aan het lichaam. De pleister moet eenmaal per week worden vervangen. Na drie weken is er een stopweek. De pleister kan overal op de huid geplakt worden, behalve de borsten.

Voordelen

- Betrouwbaar
- Vaak minder bloedverlies
- Vaak minder pijn tijdens de bloeding

- Eventueel minder premenstruele klachten
- Minder risico op goed- en kwaadaardige gezwellen aan baarmoeder en eierstokken

Nadelen:

Verhoogde kans op:

- Hart- en vaatziekten, vooral in combinatie met roken
- Veneuze trombose, vooral in de eerste maanden na het starten
- Mogelijk lichte stoornissen in de stofwisseling
- Zeer geringe verhoging van de bloeddruk
- Goedaardige aandoeningen van de lever
- Zeer gering verhoogde kans op borstkanker

6 | De combinatiemiddelen behoren tot de meest betrouwbare vormen van anticonceptie. Als je met een combinatiemiddel begint, kun je enkele weken tot maanden, in meer of mindere mate misselijk zijn, gespannen borsten hebben, of misschien minder zin hebben in seks. Het is ook mogelijk dat er tussentijds lichte bloedingen optreden ('spotting'). Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf. Als ze langer aanhouden, kun je proberen of ze verdwijnen met een andere pil. De kans op (veneuze) trombose (een bloedprop in een ader) is heel licht verhoogd bij gebruik van de pil. Anticonceptiepillen die desogestrel, gestodeen of cyproteron-acetaat als progesteron bevatten geven mogelijk een hogere kans op trombose.

Als trombose bij jou of je naaste familie voorkomt, kan bij jou onderzoek nodig zijn naar erfelijke stoornissen in de bloedstolling (bijvoorbeeld Factor V). Bespreek dit met je arts.

Als je rookt en zeker als je ouder bent dan vijfendertig jaar én de pil gebruikt heb je een sterk verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

Middelen met alleen progestagenen

Bij het gebruik van middelen die alleen progesteron afgeven is vaak geen menstruatiecyclus meer herkenbaar. Ongeveer eenderde van de vrouwen heeft helemaal geen bloedverlies meer, eenderde heeft nog een herkenbare cyclus maar minder bloedverlies, en eenderde heeft bloedverlies dat niet te voorspellen is, wat soms hinderlijk wordt gevonden. Het totale bloedverlies is bij het gebruik van deze middelen echter minder dan wanneer er geen hormonen zouden worden gebruikt. Ook als de bloedingen wegblijven, is het middel betrouwbaar. Middelen met alleen progestageen worden nogal eens gebruikt in het kraambed en bij borstvoeding.

Minipil

De minipil is een doorslikpil: iedere dag 1 pil zonder stopweek, liefst op hetzelfde tijdstip. De minipil gebruik je continu en is net zo betrouwbaar als de combinatiemiddelen.

Prikpil

De prikpil is een injectie in de spier, die eens per drie maanden wordt gegeven. De prikpil heeft als nadeel dat het na het stoppen soms lang kan duren voordat de gewone cyclus weer terugkomt: maximaal een jaar. Als voordeel kan gelden dat je slechts vier keer per jaar aan anticonceptie hoeft te denken. Als je klachten hebt door de prikpil, kan het toegediende hormoon niet worden weggehaald en moet je wachten tot de hormonen vanzelf uit jouw lichaam zijn verdwenen.

Hormoonstaafje

Het hormoonstaafje is 4 centimeter en geeft een constante hoeveelheid progesteron af. Het wordt na lokale verdoving door de arts in de bovenarm net onder de huid ingebracht. Het

hormoonstaafje kan drie jaar blijven zitten. Het inbrengen en verwijderen moet gebeuren door een arts die de methode kent.

Hormoonspiraal

Het hormoonspiraal wordt net als een koperspiraal in de baarmoeder ingebracht en kan 5 jaar blijven zitten. Het progesteron dat afgegeven wordt, werkt met name op het baarmoederslijmvlies, slechts een klein gedeelte komt in het lichaam. Soms treedt daarom wel een eisprong op, maar de kans op een zwangerschap is zeer klein: het slijmvlies van de baarmoeder wordt niet aangemaakt. Het hormoonspiraal kan, zeker in de eerste maanden, onregelmatig bloedverlies veroorzaken en soms buikpijn. Na een jaar gebruik van het hormoonspiraal is 80 procent van de vrouwen tevreden. Ongeveer 25 procent heeft geen menstruaties meer, ongeveer 50 procent heeft wel bloedverlies, maar veel minder.

8

Voor- en nadelen van middelen met alleen progestagenen

Ook hier geldt: minder bloedverlies bij een betrouwbaar anticonceptiemiddel.

Met uitzondering van de minipil (die je dagelijks moet innemen) hoef je bij deze middelen niet dagelijks aan de anticonceptie te denken. De prikpil geeft twaalf weken bescherming tegen een zwangerschap, het staafje doet dat drie jaar en het hormoonspiraal vijf jaar. Deze middelen geven, als je rookt, geen extra risico op hart- en vaatziekten, zoals wel het geval is bij de combinatiemiddelen. Komt in jouw naaste familie trombose voor of heb jezelf trombose, dan moet je dat met jouw arts bespreken.

Het meest genoemde nadeel bij de middelen die alleen progesteron bevatten is de onvoorspelbaarheid van het bloedverlies: in de eerste drie tot zes maanden kan er, zeker in het begin, vrijwel dagelijks bloedverlies zijn. Daarna is er nog af en toe een bloeding op niet te

voorspellen tijdstippen; op den duur kan het bloedverlies helemaal wegblijven.

Intra-uteriene methoden (IUD, spiralen)

Er bestaan meerdere soorten spiralen, die kunnen worden onderscheiden in twee groepen:

- koperspiraal
- hormoonspiraal

De belangrijkste werking van het koperspiraal is het inactief maken van de zaadcellen, waardoor deze niet meer in staat zijn een eikel binnen te dringen.

Ook verandert het koperspiraal het baarmoederslijmvlies, zodat een eikel die toch bevrucht is zich niet kan innestelen. Bevruchting komt overigens zelden voor. Het hormoonspiraal beïnvloedt het slijm van de baarmoedermond zodat de zaadcellen minder goed in staat zijn door de baarmoedermond te gaan. Ook wordt het slijmvlies van de baarmoeder minder opgebouwd zodat innesteling nauwelijks voorkomt. Beide spiralen kunnen ten minste vijf jaar blijven zitten en kunnen meestal gemakkelijk verwijderd worden.



*Hormoon spiraal***Voor- en nadelen van intra-uteriene methoden (IUD, spiralen)**

Spiralen zijn net zo betrouwbaar als hormonale anticonceptiemethoden. Het grote voordeel kan zijn dat je minimaal vijf jaar niet meer aan anticonceptie hoeft te denken. Een belangrijk nadeel van een koperspiraal is de kans op een iets langere menstruatie waarbij meer bloedverlies kan optreden. Ook kan de menstruatie pijnlijker zijn. Bij het hormoonspiraal kun je onregelmatig bloedverlies (dat voornamelijk tijdens de eerste maanden van het gebruik optreedt) als een nadeel ervaren (zie Middelen met alleen progestageen). Bij en na het inbrengen van een spiraal is er een kleine kans op een ontsteking van de baarmoeder en/of eileiders (zie folder SOA en eileiderontsteking). Dit kan gevolgen hebben voor jouw vruchtbaarheid. Soms wordt daarom vóór het inbrengen een kweek van de baarmoedermond afgenomen en schrijft de arts zo nodig antibiotica voor, voor jou en eventueel je partner (zie folder Het eerste bezoek aan de gynaecoloog).

Natuurlijke methoden

Bij de natuurlijke methoden gaat het erom geslachtsgemeenschap tijdens de vruchtbare periode te vermijden.

Periodieke onthouding

Periodieke onthouding heeft als nadeel dat het bepalen van de vruchtbare periode niet eenvoudig is. Van de natuurlijke methoden is de methode die bekend staat als NFP (Natural Family Planning) de meest betrouwbare. NFP bestaat uit een combinatie van temperatuurmeting, beoordeling van het cervixslijm (slijm van de baarmoedermond) en de baarmoedermond. De temperatuur stijgt

ongeveer 0,5-1 graad Celsius na de eisprong en de baarmoeder maakt rond de eisprong slijm aan om het vervoer van de zaadcellen te verbeteren. Het meten van de temperatuur - met of zonder microcomputers - en het beoordelen van alleen het cervixslijm als enige methode zijn aanzienlijk minder betrouwbaar. Het is ook mogelijk om door middel van een urinetest (te verkrijgen bij apotheek en drogist) de waarde van het LH (Luteïniserend hormoon is het eispronghormoon) te bepalen om zo je vruchtbare dagen te weten. Deze test is matig betrouwbaar: van de vrouwen die hem goed toepassen, wordt elk jaar toch nog 6 procent zwanger.

Lactatie-amenorroeemethode (LAM), borstvoeding als anticonceptie

Lactatie betekent 'borstvoeding' en amenorroe betekent 'geen menstruatie'. Tijdens de borstvoeding treedt er de eerste maanden meestal geen menstruatie op. Bij volledige borstvoeding is er in de eerste maanden na een geboorte een natuurlijke bescherming tegen zwangerschap. Volledige borstvoeding betekent dat de borstvoeding niet mag worden afgekolfd en dat de baby geen andere voeding tussendoor mag krijgen. Zodra je bloedverlies krijgt, bestaat er weer een kans op een zwangerschap en moet je anticonceptie gebruiken. De betrouwbaarheid van de LAM-methode neemt na enkele maanden altijd af en na zes maanden is een andere vorm van anticonceptie nodig.

Voor- en nadelen van natuurlijke methoden

Borstvoeding heeft een natuurlijke anticonceptieve werking. Deze vorm van anticonceptie verstoort het natuurlijke proces na een bevalling niet. De methode is redelijk betrouwbaar, maar alleen als er geen bloedverlies optreedt in de eerste zes maanden na de bevalling en alleen bij volledige borstvoeding. De natuurlijke methoden volgen

de biologische processen in het lichaam zonder ingrijpen van buitenaf, maar een nadeel is dat zij niet erg betrouwbaar zijn. Bovendien is de periodieke onthouding een intensieve methode die dagelijks tijd en aandacht vraagt.

Barrièremiddelen

- condoom (mannen- en vrouwencondoom)
- ring (pessarium occlusivum of diafragma)
- siliconenkapje

De barrièremiddelen verhinderen het binnendringen van de zaadcellen in de baarmoeder. Het meest bekend is het condoom voor de man. Voor de vrouw zijn er het vrouwencondoom, het pessarium occlusivum (de ring) en het siliconenkapje. Om de betrouwbaarheid te verhogen is het nodig deze middelen te combineren met zaaddodende crème of pasta. Behalve tegen zwangerschap beschermen condooms ook tegen seksueel overdraagbare aandoeningen.



Het pessarium

Voor- en nadelen van barrièremiddelen

Bij barrièremiddelen worden de natuurlijke processen in het lichaam

niet beïnvloed. Bovendien beschermen condooms tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's). Een nadeel is de geringe betrouwbaarheid. Sommigen vinden het gebruik van barrièremiddelen storend voor de seksuele beleving.

Klassieke methoden

De klassieke methoden zijn de oudste anticonceptiemethoden:

- abstinentie (geheelonthouding)
- coitus interruptus ('voor het zingen de kerk uit')

In theorie is er bij geheelonthouding geen kans op zwangerschap, maar in de praktijk bestaat er jaarlijks tien procent kans op zwangerschap. Ook coitus interruptus is niet erg betrouwbaar, mede omdat in het voorvocht vaak al zaadcellen aanwezig zijn.

Voor- en nadelen van klassieke methoden

Bij de klassieke methoden worden de natuurlijke processen in het lichaam niet beïnvloed, maar de betrouwbaarheid is gering.

Definitieve methoden

- sterilisatie van de man
- sterilisatie van de vrouw

Bij sterilisatie van de man worden onder plaatselijke verdoving de zaadstrengen afgebonden. Dit heet een vasectomie.

Sterilisatie van de vrouw kan laparoscopisch (door middel van een kijkoperatie in de buik) onder algehele narcose gebeuren; de eileiders worden dan met een ringetje, een clip of door dichtbranden afgesloten (zie folder Sterilisatie van de vrouw). Een hysteroscopische sterilisatie (door middel van een kijkoperatie via de schede in de baarmoeder) kan onder lokale verdoving of zonder verdoving plaatsvinden. Daarbij wordt een siliconenplugje of een veertje in de eileider geplaatst (zie folder Sterilisatie van de vrouw).

Voor- en nadelen van definitieve methoden

De definitieve methoden zijn zeer betrouwbaar (maar nooit 100 procent) en je hoeft nooit meer aan anticonceptie te denken. De normale menstruatiecyclus wordt niet beïnvloed, maar als je eerder de pil gebruikt hebt en je 'eigen' bloedingspatroon weer terugkrijgt, kan dat tegenvallen. Ook zijn er vrouwen die spijt krijgen, vooral als zij nog jong(er) zijn, geen kinderen hebben of een jongste kind jonger dan een jaar, of als hun relatie niet stabiel was toen zij voor deze methode kozen.

Hoe betrouwbaar is anticonceptie?

Geen enkele anticonceptiemethode is voor 100 procent veilig, maar er zijn wel steeds meer methoden die dit benaderen.

Het meest betrouwbaar zijn de methoden waarbij je zelf niets hoeft te doen: de sterilisatie, het hormoonstaafje, het hormoonspiraal, het koperspiraal en de prikpil.

Hormonale middelen die je zelf moet 'bijhouden' blijken minder betrouwbaar te zijn: je kunt ze vergeten of verkeerd gebruiken. Hiertoe behoren de anticonceptiepil, de anticonceptiering, de anticonceptiepleister, het condoom, het diafragma of pessarium, het siliconenkapje, de zaaddodende middelen en de methode waarbij je uitrekent wanneer er een eisprong is.

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een voorbehoedmiddel wordt aangegeven met een cijfer. Dit cijfer geeft aan hoeveel vrouwen op de 100 vrouwen zwanger worden in de jaren na start van een methode van anticonceptie. Meestal worden er twee cijfers gegeven: het theoretische cijfer geeft de kans op een zwangerschap weer bij optimaal en nauwkeurig gebruik, het praktische cijfer de kans op zwangerschap in de dagelijkse praktijk.

Hoe lager het cijfer, hoe betrouwbaarder de methode. Een overzicht van de kans op zwangerschap wordt weergegeven in de tabel. Bij de meeste anticonceptiemethoden geldt dat de kans op een zwangerschap in de eerste paar jaar van gebruik groter is dan in de jaren daarna.

De kans op zwangerschap bij de verschillende methoden van anticonceptie

	% kans op zwangerschap bij optimaal gebruik	% kans op zwangerschap in de dagelijkse praktijk
Geen anticonceptie		
Klassieke methoden		
• abstinentie, onthouding	0	10-25
• coitus interruptus (voor het zingen de kerk uit)	0	6-38
Natuurlijke methoden		
• periodieke onthouding	3	25
• temperatuurmethode	1	3-7

• NFP (temperatuur, slijm en baarmoedermond)	2	2
• ovulatiemethode	4,7	11,9
• lactatie-amenorroe (borstvoeding) 0-6 mnd	2	0-7,5
Barrièremiddelen		
• mannencondoom 5 21	3	14
• vrouwencondoom 6 20	5	21
• pessarium occlusivum (ring)	6	20
• siliconenkapje	4-26	30
• spermiciden (zaaddodende pasta)	4	26

Hormonale methoden		
• combinatiepil	0,5	2-6
• anticonceptiering	0,5-1,3	0,7-1,8
• anticonceptiepleister	0,6-1	0,7-1,3
• prikpil	0,3	0,3
• progesteron-alleen pil	0,5	2-6
• hormoonstaafje	0,05	0,05
Spiralen		
• koperspiraal	0,6	0,8
• hormoonspiraal	0,1	0,1
Definitieve methoden		
• sterilisatie man	0,1	0,15
• sterilisatie vrouw		
-laparoscopisch	0,5	0,5
-hysteroscopisch	0,4—2,6	

Wat als de anticonceptie vergeten of niet goed gebruikt is?

Morning-afterpil of spiraal

Als de anticonceptie vergeten of niet goed gebruikt is, is het mogelijk de kans op een eventuele zwangerschap te verkleinen met de morning-afterpil (noodpil). Deze pil bevat levonorgestrel. De pil moet zo snel mogelijk worden ingenomen na onbeschermd seksueel contact maar kan drie dagen tot maximaal vijf dagen na onbeschermded gemeenschap nog effect hebben.

Je kunt ook door een arts een spiraal (meestal een koperhoudend spiraal) laten plaatsen, tot vijf dagen na de onbeschermded gemeenschap.

Wanneer is morning after anticonceptie nodig?

Morning-after-anticonceptie is nodig in de volgende gevallen:

- Je bent de pil vergeten. Zeker in de eerste week van de pilstrip, als er een normale stopweek heeft plaatsgevonden en als er geslachtsgemeenschap is geweest in de zeven dagen voor het vergeten van de pil, ook al was dit in de stopweek. Als er geen stopweek is geweest, dus als je de pil gewoon hebt doorgeslikt, is morning-after-anticonceptie niet nodig. Overleg bij twijfel met je arts.
- Je hebt tijdens de vruchtbare dagen geen anticonceptie gebruikt.
- Het condoom is afgegleden of gescheurd. Je moet de morning-afterpil zo snel mogelijk innemen. Als je kiest voor een koperen spiraal wordt soms een antibioticum voorgeschreven om een infectie van de eileiders te voorkomen. Het spiraal kun je daarna eventueel vijf jaar als anticonceptiemiddel gebruiken.

Te laat?

Vijf dagen na onbeschermded gemeenschap is noodanticonceptie niet meer mogelijk. Ben je onbedoeld zwanger geworden, dan zul je

moeten nadenken over de vraag of je de zwangerschap wilt houden of niet. Overleg wanneer je een zwangerschap wilt laten afbreken zo snel mogelijk met je arts of een abortuskliniek in de buurt.

Tot slot

Elke methode van anticonceptie heeft voor- en nadelen. Daarom zal niet altijd de eerste keus ook direct de beste blijken te zijn. Bij elke methode komt ongeveer 10 procent van de gebruikers erop terug. Geen enkele anticonceptie geeft 100 procent betrouwbaarheid. Bedenk daarbij dat je niet beschermd bent tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (zie folder SOA en eileiderontsteking) als je geen condoom gebruikt. Voor bijna elke methode van anticonceptie moet je zelf bijbetalen. Bespreek met je arts de mogelijkheden die je voorkeur hebben en overleg met je verzekering over eventuele vergoedingen.

19

Verder lezen

Beerthuizen RJCM. Anticonceptie op maat; van puberteit tot overgang; 2e, herz. Druk, 2e gewijzigde oplage.
Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003. ISBN 90 313 4139 8.
Heßmann-Kossaris A, Kunze A. Anticonceptie [Natürlich verhüten].
Aartselaar: Deltas, 2003. ISBN 90 447 0053 7.

Abortuspagina: de startpagina voor alle info over zwangerschapsafbreking: abortus.pagina.nl
Anticonceptie allochtonen: www.anticonceptieallochtonen.nl
CASA klinieken biedt deskundige begeleiding en hulp bij zwangerschapsafbreking; abortus en abortuspil: www.casaklinieken.nl
Natural Family Planning Nederland: www.nfp-europe.org/nederland/navigatie/nl_index.html
Nederlands Huisartsen Genootschap NHG: nhg.artsennet.nl

Nederlandse site over (on)vruchtbaarheid: www.vruchtbaarheid.org

Nederlandse Vereniging voor Seksuologie NVVS: www.seksuologen-nederland.nl

Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming NVSH: www.nvsh.nl

Rutgers Nisso Groep: www.rng.nl

Seksualiteit: www.seksualiteit.nl

Stichting Ambulante Fiom: www.fiom.nl

Stichting Anticonceptie Nederland: www.anticonceptie-online.nl

Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland: www.stisan.nl

Stichting SOA Bestrijding: www.soa.nl

Colofon

© 2005 NVOG. Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen. Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijg je een beeld van wat je normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat je met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog je andere

informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat jouw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kun je vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting.

Auteurs: dr. R.J.C.M. Beerthuizen

Redacteuren: dr. E.A. Bakum, CPV, werkgroep Anticonceptie

Bureauredacteur: Jet Quadekker

Illustraties: S. Blankevoort

Disclaimer

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijnen, alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attentering op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neem dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: info@nvog.nl). Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

Versie 1.5. Datum goedkeuring 19-07-2005, Verantwoording NVOG