

Anti con ceptie

Welke methode
past het best bij jou?

Keuzehulp

Welke anticonceptie-
methode past bij jou?

Sla om 

Keuzehulp

Welke anticonceptie-
methode past bij jou?

Wil je een definitieve, onomkeerbare anticonceptiemethode?

NEE

JA

Wil je een zeer betrouwbare anticonceptiemethode (niveau A)?

JA

NEE

Hoe vaak wil je aan je anticonceptie denken?

Dagelijks

Wekelijks

Maandelijks

Geef je borstvoeding
of mag je geen
oestrogenen gebruiken?

De anticonceptie-
pleister
zie pagina 9

De anticonceptiering
zie pagina 10

JA

NEE

Progestageen-alleen-
pil - zie pagina 8

Diverse combinatie-
pillen - zie pagina 7

Een permanente methode
(sterilisatie man/vrouw of Ovabloc®) - zie pagina 14

Methoden zonder anticonceptiemiddel
(periodieke onthouding, lactatie amenorroe, coïtus interruptus
(niveau B/C)) of barrièremiddelen (niveau B/C) - zie pagina 8, 15 en 18

Per kwartaal

De prikpil
zie pagina 10

Per 3-5 jaar

Op welke plek in je lichaam wil je
het anticonceptiemiddel dragen?

Onderhuids in arm

Het anticonceptie-
staafje - zie pagina 11

In de baarmoeder

Het koperspiraaltje - zie pagina 13
Het hormoonspiraaltje - zie pagina 12

Inhoud

Wat is anticonceptie?	3
Hoe betrouwbaar is anticonceptie?	4
Hoe weet je welke methode het best bij jou past?	5
Anticonceptiemiddelen met hormonen.	5
Welke soorten anticonceptie zijn er?	7
• Kortwerkende anticonceptiemiddelen.	7
• Langer werkende anticonceptiemiddelen.	9
• Permanente anticonceptie.	14
• Manieren waarbij je geen anticonceptiemiddel gebruikt.	15
• Overige manieren.	18
Veilig vrijen.	19
Nog vragen?	19

Wat is anticonceptie?

Anticonceptie is een verzamelnaam voor alle methoden die ervoor zorgen dat een vrouw niet zwanger kan worden. Letterlijk betekent anticonceptie dan ook het tegengaan van bevruchting. Met anticonceptie kun je dus zelf bepalen wanneer je wel of niet zwanger wilt worden. Er zijn verschillende manieren waarop dit kan, sommige voor de vrouw en sommige voor de man. Je kunt ze indelen naar de tijdsduur dat ze je beschermen.

In de eerste plaats zijn er middelen die korte tijd effectief zijn. Een goed voorbeeld hiervan is het condoom, dat je immers maar één keer gebruikt. Maar ook de pil valt hieronder, omdat je die elke dag moet slikken om beschermd te zijn. Een kenmerk van deze methoden is dat je op elk moment dat jij wilt, met het gebruik kunt stoppen. Dat geldt ook voor iets langer werkende methoden zoals de anticonceptivering en -pleister. In de tweede plaats zijn er de langer werkende methoden zoals de prikpil, het implantaat en de spiraaltjes waarbij de werking, eenmaal door een arts ingebracht, onafhankelijk is van de gebruikster. In de derde plaats is er de permanente methode in de vorm van sterilisatie. Tot slot zijn er ook manieren waarbij je geen anticonceptiemiddel gebruikt, zoals periodieke onthouding en 'voor het zingen de kerk uit'.

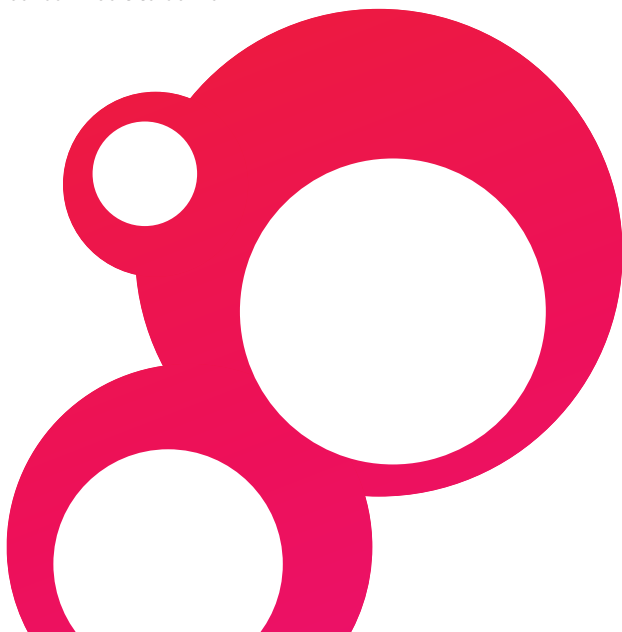
In deze folder worden alle verschillende manieren van anticonceptie beschreven en kun je bepalen welke het best bij jou past. Handig om te weten wanneer je met anticonceptie begint. Maar ook wanneer je al anticonceptie gebruikt en je afvraagt of er niet een methode is die beter bij je past. De meeste anticonceptiemiddelen zijn alleen verkrijgbaar via je huisarts. Het condoom en het vrouwencondoom zijn gewoon vrij verkrijgbaar, onder andere bij de drogist.

Hoe betrouwbaar is anticonceptie?

Geen enkele methode van anticonceptie geeft je een 100% zekerheid dat je niet zwanger kunt worden. Wel zijn er steeds meer methoden die deze betrouwbaarheid benaderen tot zelfs 99,9%. De belangrijkste factor in de betrouwbaarheid is echter niet de methode, maar de gebruiker. De pil, de anticonceptiering en de anticonceptiepleister zijn bijvoorbeeld zeer betrouwbare methoden, maar als je ze niet op tijd of op de juiste manier gebruikt, dan ben je minder goed beschermd tegen zwangerschap.

Dit geldt ook voor methoden als het condoom, het pessarium, zaaddodende middelen en periodieke onthouding. Ze zijn afhankelijk van de nauwkeurigheid waarmee ze worden gebruikt. Al zullen deze manieren zelfs bij correcte toepassing niet de betrouwbaarheid halen van middelen met hormonen, zoals de pil, de anticonceptiering en de anticonceptiepleister, en middelen die in de baarmoeder worden geplaatst, zoals het koperspiraaltje en het hormoonspiraaltje.

Methoden die langdurig werken, zoals sterilisatie, het hormoonimplantaat Implanon NXT®, het hormoonspiraaltje Mirena, koperspiraaltjes en de prikpil zijn in de praktijk vaak betrouwbaarder omdat je er, nadat je ermee bent begonnen, niet meer aan hoeft te denken.



Bij de verschillende methoden van anticonceptie zal de mate van betrouwbaarheid in deze folder als volgt worden aangegeven:

Niveau A: de betrouwbaarheid is zeer hoog, tussen de 99,5 en 99,9%.

Niveau B: de betrouwbaarheid is hoog, tussen de 95 en 99,5%.

Niveau C: de betrouwbaarheid is minder dan 95%.

Hoe weet je welke methode het best bij jou past?

Welke anticonceptiemethode het best bij jou past is heel persoonlijk. Het kan afhangen van de fase in je leven; je begint er bijvoorbeeld net mee, of je gebruikt het al meerdere jaren, of je hebt al kinderen, etc. Veel vrouwen vinden het ook belangrijk dat ze met hun anticonceptie methode kunnen regelen of en wanneer er bloedverlies optreedt. Ook kunnen principiële of religieuze overwegingen een rol spelen, evenals de regelmaat waarmee je aan de anticonceptie moet denken en of je vindt dat je omgeving wat van je anticonceptie mag merken of niet. Naast jouw persoonlijke keus speelt je lichaam ook een rol; niet elke anticonceptiemethode wordt door iedereen even prettig gevonden. In ongeveer 10% van de gevallen is de in eerste instantie gekozen anticonceptiemethode niet de meest geschikte. In zo'n geval is het goed om te kijken of er een andere methode is die beter bij je past.

Anticonceptiemiddelen met hormonen.

Verschillende vormen van anticonceptie beschermen je tegen zwangerschap met behulp van hormonen. Deze hormonen zorgen ervoor dat er vanuit je eierstokken geen eitje vrijkomt. Dit gebeurt normaal gesproken één keer per maand en wordt ook wel de eisprong genoemd. Als er geen eitje vrijkomt kun je niet bevrucht worden en dus ook niet zwanger worden. De anticonceptiemethoden die hormonen bevatten, kun je in twee groepen indelen; middelen die één soort hormoon bevatten (dit hormoon heet progestageen) en middelen die twee soorten hormonen bevatten (progestageen en oestrogeen). De progestagenen beschermen je tegen zwangerschap en de oestrogenen regelen je menstruatie.

De middelen die twee hormonen bevatten, worden ook wel combinatiepreparaten genoemd. Het belangrijkste verschil tussen de twee groepen is dat je met de combinatiepreparaten een regelmatige cyclus behoudt en dus 1 keer per maand ongesteld wordt (je gebruikt ze steeds drie weken en wordt in de vierde week ongesteld). Deze menstruatie is minder pijnlijk en gaat met minder bloedverlies gepaard dan wanneer je geen hormonen gebruikt. Bij de meest gebruikte combinatiepreparaten, de zogenaamde éénfasepreparaten, hebben alle pillen dezelfde samenstelling. Dat betekent dat je desgewenst de periode waarin je bloedverlies hebt zelf kunt plannen, bijv. bij vakantie, examens of sporten. Je kunt je stopweek overslaan (ook bij gebruik van de anticonceptivering en anticonceptiepleister) en een stopperiode inlassen als je dat uitkomt. Het is ook mogelijk pil, pleister of ring door te gebruiken tot je een periode met hinderlijke tussenbloedingen krijgt en dan 3 of 4 dagen te stoppen zodat de bloeding kan doorzetten. Op deze manier zul je niet vaker dan 3 tot 4 keer per jaar ongesteld zijn of misschien wel helemaal geen bloedverlies meer krijgen. De kans hierop na een jaar doorslikken zonder stopweek is ongeveer 55%. Als je er voor zorgt dat je in de week vóór de stopperiode en in de week erna geen pil vergeet blijf je beschermd tegen zwangerschap. Ben je ouder dan 35 jaar en rook je sigaretten dan mag je geen combinatiepreparaten meer gebruiken.

Met de methoden die maar één hormoon bevatten, heb je geen stopweek waarin je ze niet gebruikt. Je gebruikt ze elke dag met als gevolg dat je je menstruatie niet kunt controleren en deze dus steeds op een onvoorspelbaar moment kan optreden. Dit kan vooral tijdens de eerste 3 tot 6 maanden ongemakkelijk zijn. Het totale bloedverlies is echter minder dan wanneer je geen hormonen gebruikt. Na verloop van tijd kan het bloedverlies helemaal wegblijven, zonder dat dit invloed heeft op de betrouwbaarheid.

Middelen met één hormoon: de progestageen-alleen pil Cerazette®, de prikpil Depo-Provera® of Sayana®, het implantaat Implanon NXT®, het hormoonspiraaltje Mirena®.

Middelen met twee hormonen (combinatiepreparaten): alle combinatiepillen (de gewone pil), de anticonceptivering NuvaRing®, de anticonceptiepleister Evra®.

Welke soorten anticonceptie zijn er?

Kortwerkende anticonceptiemiddelen.

De combinatiepil: dagelijks.

De pil is misschien wel de bekendste anticonceptiemethode die met behulp van hormonen werkt. Er zijn verschillende merken pillen en ze werken met twee hormonen (progestageen en oestrogeen). Voor deze combinatiepillen geldt dat je er elke dag één slikt, gedurende drie weken (21 of 22 dagen). Na deze drie weken heb je maximaal één week waarin je geen pil slikt. In deze stopweek wordt je ongesteld. Dit duurt enkele dagen (de precieze duur verschilt per persoon). Ook in de stopweek kun je niet zwanger worden. Na deze week begin je weer opnieuw. Er zijn pillen verkrijgbaar met 24 of 26 pillen met hormonen met daarnaast 4 of 2 pillen zonder hormonen. Dat is dan eigenlijk je verkorte stopweek. Tijdens of kort na inname van deze tabletten zonder hormonen treedt de maandelijkse bloeding op. Alle éénfasepillen kunnen ook zonder stopweek worden doorgeslikt. Je kunt dan zelf bepalen wanneer je je bloeding wilt plannen. Hoe je dat kunt doen staat beschreven op pagina 6. Er zijn combinatie-pillen die je elke dag precies dezelfde samenstelling hormonen geven (éénfasepil) en er zijn pillen waarbij de samenstelling van de hoeveelheid hormonen in de loop van de drie weken afwisselt (drie- en vierfasenpil).

Belangrijkste voordelen: zeer betrouwbaar, mits volgens voorschrift ingenomen (niveau A), het is mogelijk zelf te regelen of en wanneer je bloedverlies hebt.

Belangrijkste nadeel: je moet er elke dag aan denken.



De progestageen-alleen pil: dagelijks.

Naast de combinatiepillen is er ook een pil die maar één hormoon bevat. Deze pil heet Cerazette® en bevat alleen progestageen (hij is dus oestrogeenvrij). Hij is net zo betrouwbaar als de combinatiepillen. Specifiek voor deze pil is dat hij ook gebruikt kan worden als je net bevallen bent, wanneer je borstvoeding geeft en je geen oestrogeen mag of wilt gebruiken. Cerazette® dien je elke dag van de maand te slikken. Er is dus geen stopweek waarin je 'm niet slikt.

Belangrijkste voordeel: zeer betrouwbaar, mits volgens voorschrift ingenomen (niveau A).

Belangrijkste nadeel: je moet er elke dag aan denken; onvoorspelbaar bloedverlies

Barrièremiddelen (condoom, vrouwencondoom, etc.): gebruik alleen tijdens het vrijen.

Barrièremiddelen zijn middelen die verhinderen dat zaadcellen van de man de baarmoeder binnengaan; ze vormen als het ware een barrière tussen de zaadcellen en de eicellen. Het meest bekend is het condoom voor de man. Het condoom wordt tijdens het vrijen om de penis gedragen en dient na gebruik te worden weggegooid. Barrièremiddelen voor de vrouw zijn het vrouwencondoom, het pessarium occlusivum (een gesloten soepele rubberen ring, die achter in de vagina wordt geplaatst) en de FemCap® (een kapje van siliconen, dat op de baarmoedermond wordt geplaatst). Om de betrouwbaarheid van de middelen te verhogen is het nodig om tijdens het gebruik ook een zaaddodende crème of pasta te gebruiken. Behalve tegen zwangerschap beschermt het condoom overigens ook tegen geslachtsziekten (SOA's). Bij een goede toepassing van de middelen is een betrouwbaarheid van niveau B haalbaar. In de praktijk blijkt de betrouwbaarheid door onjuist gebruik echter vaak lager; niveau C.

Belangrijkste voordelen: geen invloed op de menstruatie; het condoom beschermt tegen geslachtsziekten (SOA's).

Belangrijkste nadeel: minder betrouwbaar; kan storend zijn tijdens het vrijen.



**Het condoom/
vrouwencondoom**



**De pleister
Evra®**

Langer werkende anticonceptiemiddelen.

De anticonceptiepleister: wekelijks.

De anticonceptiepleister Evra® kun je overal op je lichaam plakken, behalve op je borsten en bovenbenen. Je draagt 'm een week en via de huid geeft hij elke dag een constante hoeveelheid hormonen af aan je lichaam. De pleister bevat net als de combinatiepil twee soorten hormonen die je beschermen tegen zwangerschap. Na een week moet je de pleister vervangen door een nieuwe, die je op een andere plek moet plakken dan de eerste. Na drie weken heb je een stopweek waarin je geen pleister draagt en waarin je ongesteld wordt. Ook in de stopweek kun je niet zwanger worden. Na de stopweek begin je weer met een nieuwe serie pleisters. Je kunt bij gebruik van de pleister je stopweek ook overslaan. Hoe je dat kunt doen staat beschreven op pagina 6.

Belangrijkste voordelen: zeer betrouwbaar, mits volgens voorschrift gebruikt (niveau A); er hoeft maar 1 keer per week aan te worden gedacht; constante hormoon dosering, cyclusregulatie mogelijk.

Belangrijkste nadeel: is soms zichtbaar.

De anticonceptiering: maandelijks.

De anticonceptiering Nuvaring® is een buigzame kunststof ring die je drie weken in je vagina draagt. De anticonceptiering werkt net als de combinatiepil en bevat twee soorten hormonen. In je vagina geeft de ring hiervan elke dag een constante hoeveelheid aan je lichaam af, zodat je tegen zwangerschap beschermd bent. Na deze drie weken verwijder je zelf de ring en volgt er een week waarin je ongesteld wordt en geen ring draagt. Na deze week begin je met een nieuwe ring. Ook in de stopweek kun je niet zwanger worden. De ring is eenvoudig zelf in te brengen en te verwijderen. Je kunt ook bij gebruik van de ring je stopweek overslaan. Hoe je dat kunt doen staat beschreven op pagina 6.

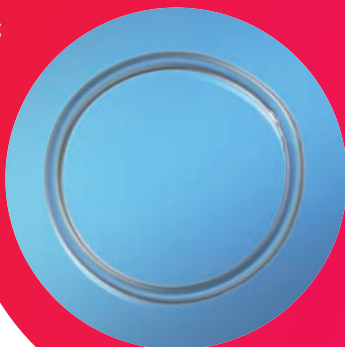
Belangrijkste voordelen: zeer betrouwbaar, mits volgens voorschrift gebruikt (niveau A); hoeft maar 1 keer per maand te worden ingebracht; constante hormoon dosering, cyclusregulatie mogelijk.

Belangrijkste nadeel: je kunt maximaal drie anticonceptieringen (dus voor drie maanden) tegelijk bij je apotheek halen.

De prikpil: 3 maandelijks.

De prikpil Depo-Provera® of Megestron® is een injectie die in de bilspier of in de armspier wordt gespoten en 12 weken bescherming geeft tegen zwangerschap. De prikpil Sayana® wordt onder de huid ingespoten en biedt bescherming tegen zwangerschap gedurende 13 weken. De prikpil bevat alleen het hormoon progestageen, wat

**De anti-
conceptiering
NuvaRing®**



ervoor zorgt dat je constant beschermd bent. Doordat de prikpil slechts één hormoon bevat, heb je geen controle over je menstruatie. Nadat de prikpil is uitgewerkt, kan het een half jaar tot maximaal een jaar duren voordat je normale menstruatiecyclus weer is teruggekomen. Wanneer je klachten hebt bij de prikpil, dan zul je ook gewoon moeten wachten tot de hormonen zijn uitgewerkt, want je kunt ze na de injectie niet uit je lichaam verwijderen.

Belangrijkste voordelen: zeer betrouwbaar (niveau A); constante hormoon dosering.

Belangrijkste nadelen: niet goed te voorspellen wanneer de prikpil is uitgewerkt; onvoorspelbaar bloedverlies.

Het implantaat: 3 jaarlijks.

Het implantaat Implanon NXT® is een buigzaam staafje ter grootte van een lucifer dat door een arts net onder de huid aan de binnenkant van de bovenarm wordt ingebracht. Het staafje bevat alleen het hormoon progesterone en geeft hiervan elke dag wat aan je lichaam af om je 3 jaar lang voortdurend te beschermen tegen zwangerschap.

Belangrijkste voordelen: zeer betrouwbaar (niveau A); je hoeft 3 jaar lang niet aan je anticonceptie te denken; constante lage hormoon dosering; niemand merkt iets van je anticonceptie.

Belangrijkste nadelen: je moet het laten inbrengen en verwijderen door een arts (die met de methode bekend is); onvoorspelbaar bloedverlies.

**De prikpil
Depo-Provera®**



**Het anti-
conceptiestaaftje
Implanon NXT®**

Het hormoonspiraaltje: 5-jaarlijks.

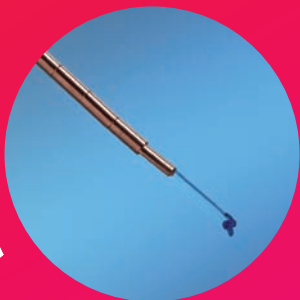
Het hormoonspiraaltje Mirena® wordt in de baarmoeder ingebracht door een arts. Het spiraaltje bevat alleen het hormoon progestageen en geeft hiervan elke dag wat af aan je lichaam. Mirena® is 5 jaar werkzaam en dus ben je in deze periode voortdurend beschermd tegen zwangerschap. De hoeveelheid hormoon die dit spiraaltje afgeeft, is zeer gering waardoor de eisprong niet wordt voorkomen. Dit leidt echter nooit tot een zwangerschap vanwege de werking die de hormonen uit het spiraaltje op de baarmoeder hebben. Na 5 jaar moet het hormoonspiraaltje verwijderd te worden, al kun je dit natuurlijk ook eerder laten doen. Dit dient wederom door een arts gedaan te worden.

Belangrijkste voordelen: zeer betrouwbaar (niveau A); je hoeft 5 jaar lang niet aan je anticonceptie te denken; constante zeer lage hormoon dosering; niemand merkt wat van je anticonceptie.

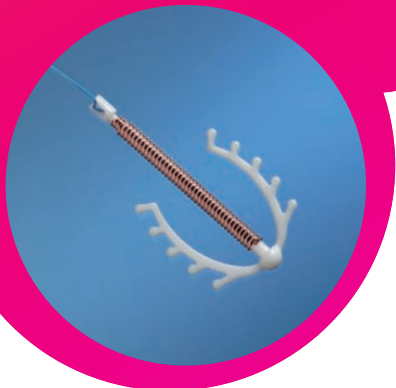
Belangrijkste nadeel: je moet het laten inbrengen en verwijderen door een arts (die met de methode bekend is); onvoorspelbaar bloedverlies.

**Het hormoonspiraaltje
Mirena®**





**Het
koperspiraaltje**



Het koperspiraaltje: 5-jaarlijks.

Het koperspiraaltje beschermt je 5 jaar lang tegen zwangerschap en dient door een arts in de baarmoeder te worden ingebracht. Dit spiraaltje bevat geen hormonen en oefent geen invloed uit op de eicellen van de vrouw. De belangrijkste werking van het koperspiraaltje is juist dat het de zaadcellen van de man inactief maakt, waardoor deze niet meer in staat zijn een eikel van de vrouw binnen te dringen en te bevruchten. Bovendien zorgt het koperspiraaltje ervoor dat het baarmoederslijmvlies minder geschikt wordt voor een bevruchte eikel om zich erin te nestelen (in het zeer zeldzame geval dat een eikel bevrucht zou worden).

Belangrijkste voordelen: zeer betrouwbaar (niveau A); je hoeft 5 jaar lang niet aan je anticonceptie te denken; je natuurlijke menstruatiecyclus blijft behouden; niemand merkt wat van je anticonceptie.

Belangrijkste nadeel: je menstruatie duurt wat langer dan normaal en kan wat pijnlijker zijn dan zonder spiraaltje; je moet het laten inbrengen en verwijderen door een arts.

Permanente anticonceptie.

Sterilisatie.

Sterilisatie is een zeer betrouwbare methode van anticonceptie en kan zowel bij de man als de vrouw plaatsvinden. In het geval van de man betekent het dat de zaadstrengen worden afgebonden, in het geval van de vrouw worden de eileiders afgesloten. De ingreep wordt door een arts gedaan. Bij de man kan dit onder plaatselijke verdoving gebeuren en is opname in het ziekenhuis niet nodig. Als de ingreep via een kijkoperatie onder volledige verdoving plaatsvindt worden vrouwen in de regel een dag opgenomen in het ziekenhuis. Sterilisatie kan ook poliklinisch met plaatselijke verdoving worden toegepast, waarbij gebruik gemaakt wordt van een hysteroscoop die via de vagina wordt ingebracht. Deze methodes zijn bekend als Ovabloc®, Essure® en Adiana®. Bij deze methodes worden via de baarmoederholte de eileiders afgesloten.

Sterilisatie moet je zien als een definitieve manier om niet meer zwanger te worden. De meeste mensen kiezen sterilisatie als zij zeker weten dat ze geen kinderen meer willen krijgen. Toch kan het soms gebeuren dat mensen die gesteriliseerd zijn later toch weer vruchtbaar willen worden. In zo'n geval kan een hersteloperatie worden uitgevoerd. De kans dat zij dan weer vruchtbaar worden is afhankelijk van de sterilisatiemethode waarvoor zij hadden gekozen. Bij de man is de kans om weer vruchtbaar te worden na een hersteloperatie echter minder dan 50%. Bij de vrouw is deze kans afhankelijk van de toegepaste methode: meer dan 80% bij de kijkoperatie, maar 0% bij de hysteroscopie.

Belangrijkste voordelen: je hoeft nooit meer te denken aan anticonceptie (behalve aan een condoom als je beschermd wilt zijn tegen geslachtsziekten); zeer betrouwbaar (niveau A).

Belangrijkste nadeel: als vooraf een anticonceptiemethode met hormonen werd gebruikt, kunnen menstruatieproblemen ontstaan door het stoppen hiermee (bij circa 25% van de vrouwen). Sterilisatie moet worden uitgevoerd door een arts.

Manieren waarbij je geen anticonceptiemiddel gebruikt.

Periodieke onthouding.

Deze manier van anticonceptie is erop gebaseerd dat vrouwen elke maand een aantal dagen niet vruchtbaar zijn. Bij periodieke onthouding heb je alleen op deze dagen geslachtsgemeenschap en niet op de dagen dat je wel vruchtbaar bent (vandaar periodieke onthouding). Het probleem bij deze methode is echter dat het bepalen van de vruchtbare periode van een vrouw niet eenvoudig is. Als dit heel precies wordt gedaan, dan kan hoogstens een betrouwbaarheid van niveau B worden gehaald. Dit niveau kan alleen worden bereikt indien de vruchtbare periode wordt bepaald middels zowel dagelijkse temperatuurmeting, beoordeling van het slijm van de baarmoederhals als een beoordeling van de baarmoedermond. Deze methode staat bekend als NFP (Natural Family Planning). Wanneer alleen de temperatuur wordt gemeten (al dan niet met geavanceerde microcomputers) of alleen het slijm van de baarmoederhals wordt beoordeeld, dan is periodieke onthouding aanzienlijk minder betrouwbaar. Door de vereiste nauwkeurigheid blijkt periodieke onthouding in de praktijk niet hoger te scoren dan betrouwbaarheidsniveau C, ongeacht de methode die wordt gehanteerd. Ook de Persona® methode, waarbij wordt gecontroleerd hoeveel hormonen er in de urine zitten, scoort niet hoger dan niveau C.

Belangrijkste voordeel: geen invloed op je normale cyclus.

Belangrijkste nadeel: geringe betrouwbaarheid.

**Periodieke
onthouding
Persona®**



Methode

Kortwerkende anticonceptiemiddelen

De combinatiepil	A
De progestageen-alleen pil	A
Condoom, vrouwencondoom, pessarium occlusivum, FemCap®	B

Langer werkende anticonceptiemiddelen

De anticonceptiepleister	A
De anticonceptiering	A
De prikpil	A
Het anticonceptiestaaftje	A
Het hormoonspiraaltje	A
Het koperspiraaltje	A

Permanente anticonceptie

Sterilisatie	A
--------------	---

Zonder anticonceptiemiddel

Periodieke onthouding	C
Geheelonthouding; coïtus interruptus	C
Lactatie amenorroe 0-4 maanden	A
Lactatie amenorroe 4-6 maanden	B

**Betrouwbaarheid
in de praktijk****Hoe vaak
aan denken?****Merkt de
omgeving het?****Gebruik**

B	Dagelijks	Soms	Via de mond
B	Dagelijks	Soms	Via de mond
C	Alleen bij vrijen	Soms	
B	1x per week	Soms	Op de huid
B	1x per maand	Nee	In de vagina
A	1x per 12 weken	Nee	Injectie
A	1x per 3 jaar	Nee	Onderhuids
A	1x per 5 jaar	Nee	In de baarmoeder
A	1x per 5 jaar	Nee	In de baarmoeder
A	Nooit	Nee	
C		Nee	
C		Nee	
B		Nee	
B		Nee	

Overige manieren.

Andere manieren om je tegen zwangerschap te beschermen, zonder gebruik van een anticonceptiemiddel, zijn onthouding, coïtus interruptus en lactatie amenorroe. Bij geheelonthouding kiezen mensen ervoor om helemaal geen gemeenschap te hebben. Als je je daar consequent aan houdt en er ook voor zorgt dat er geen zaadlozing plaatsvindt bij de ingang van de vagina dan is er natuurlijk geen kans op zwangerschap. Toch blijkt in de praktijk vaak dat gevoelens sterker zijn dan voornemens. Bij groepen mensen die kiezen voor onthouding wordt jaarlijks toch nog 10% zwanger. De andere manier, coïtus interruptus, wordt ook wel 'voor het zingen de kerk uit' genoemd. Hierbij trekt de man vlak voor de zaadlozing zijn geslachtsdeel terug. Deze methode is niet al te betrouwbaar, o.a. omdat er vaak al wat zaad vrijkomt voordat een man echt klaarkomt en terugtrekt. Zowel onthouding als coïtus interruptus scoren in de praktijk niet hoger dan betrouwbaarheidsniveau C. De laatste manier, lactatie amenorroe, is alleen van toepassing wanneer een vrouw net bevallen is. Als zij volledige borstvoeding geeft (zonder af te kolven, zonder extra babyhappes tussendoor en nooit meer dan 6 uur tussen twee voedingen), heeft ze in de eerste 4 maanden na de bevalling een betrouwbare natuurlijke bescherming tegen zwangerschap (niveau A). In de vierde tot zesde maand vermindert deze betrouwbaarheid tot niveau B.

Belangrijkste voordeel: geen invloed op de normale cyclus.

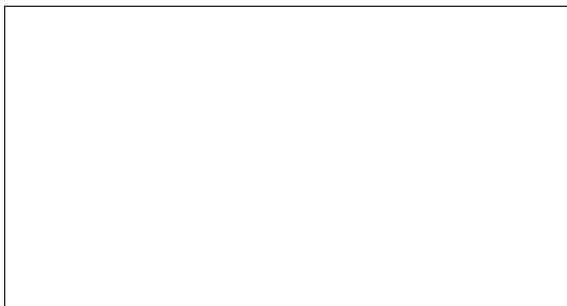
Belangrijkste nadeel: geringe betrouwbaarheid (alleen de lactatie amenorroe is bij juiste toepassing gedurende de eerste drie maanden na de bevalling betrouwbaar).

Veilig vrijen.

De enige anticonceptiemethode die je kan beschermen tegen geslachtsziekten (ook wel SOA's genoemd; Seksueel Overdraagbare Aandoeningen) zoals syfilis, chlamydia, herpes genitalis en het hiv-virus, is het condoom. Bij wisselende seksuele contacten is het dan ook belangrijk om altijd een condoom te gebruiken, ook als je al een andere betrouwbaardere vorm van anticonceptie, zoals de pil of het spiraal, gebruikt. Als je je zowel tegen SOA's wil beschermen als ook betrouwbare anticonceptiewil, is zo'n dubbele bescherming ("Double Dutch") zelfs aan te raden. Veilig vrijen is extra belangrijk, omdat sommige SOA's, zoals chlamydia, tot onvruchtbaarheid kunnen leiden. De enige manier om zeker te zijn dat je geen geslachtsziekte oploopt en dus te kunnen vrijen zonder condoom is door jezelf en je partner te laten testen op SOA's. Voordat je je kunt laten testen moet je allebei minstens 3 maanden geen seks met een ander hebben gehad. Meer informatie over SOA's vind je op www.soa.nl.

Nog vragen?

Mocht je na het lezen van deze folder nog vragen hebben over de werking en bijwerkingen van de verschillende vormen van anticonceptie, dan vind je meer informatie op de website van de Stichting Anticonceptie Nederland: www.anticonceptie-online.nl. Op deze site vind je ook links naar servicesites van de farmaceutische industrie met aanvullende productinformatie. Wil je persoonlijk advies over anticonceptie, maak dan een afspraak met je huisarts. Ook je apotheker kan meer informatie over het onderwerp geven.



Copyright ©2010 Stichting Anticonceptie Nederland

Deze folder is met de uiterste zorg samengesteld. Aan de verstrekte informatie kunnen echter geen rechten worden ontleend.