

# Checklist Anticonceptiecounseling op maat

## Inleiding

Het anticonceptiegebruik in Nederland is hoog en we hebben een van de laagste abortuscijfers van de wereld. Aan de andere kant is 1 op de 5 vrouwen ooit ongepland zwanger geraakt. Vaak is er daarbij geen, of geen betrouwbare anticonceptie methode gebruikt of faalde de anticonceptie. Ook vrouwen die anticonceptie gebruiken kunnen dus risico lopen op een ongeplande zwangerschap. Meerdere factoren dragen eraan bij dat mensen geen of geen betrouwbare anticonceptie gebruiken, of dat de anticonceptie faalt.

Als een vrouw een anticonceptiemethode gebruikt waar zij tevreden over is en die zij goed kan gebruiken, bevordert dit een effectief gebruik. Daarom is anticonceptiecounseling op maat belangrijk. Rutgers staat een holistische aanpak voor, waarbij de counselor aandacht besteedt aan de persoonlijke behoeften, ervaringen, doelen en voorkeuren van de vrouw, met oog voor haar persoonlijke en sociale omstandigheden. Daarbij heeft de cliënt het recht om op basis van betrouwbare informatie zelf of in samenspraak met de arts een anticonceptiemethode te kiezen.

In Nederland is de huisarts de belangrijkste toegangspoort tot anticonceptie en counseling. Ook zorgprofessionals als gynaecologen, verloskundigen, doktersassistenten en verpleegkundigen en artsen werkzaam bij de GGD/Sense, AZC's en abortusklinieken hebben daarin een rol. Deze checklijst kan behulpzaam bij het anticonceptie-consult.

## Basishouding bij anticonceptiecounseling

- [Toegankelijk](#)
- Betrouwbaar, ook bij bescherming [privacy](#)
- [Respectvol](#) naar de cliënt
- Bewust van eigen [aannames en persoonlijke normen](#)
- Empathisch en actief luisteren zonder oordeel
- Overwegingen en voorkeuren cliënt zijn leidend
- Deskundige partner in [shared decision making](#)

## Persoonlijke en situationele factoren in kaart krijgen

- Kinderwens nee/ja, en op welke termijn
- [Levensstijl](#)
- Vaste partner of wisselende contacten en seksuele activiteit
- Eerder anticonceptiegebruik, ervaringen, wensen, ideeën en voorkeuren
- Mogelijke druk van [partner](#) of [familie](#)
- Eerdere onbedoelde zwangerschappen en abortus
- Kennis van anticonceptie, vruchtbaarheid en risico op zwangerschap
- [Leefomstandigheden](#)
- Financiële draagkracht
- Culturele en religieuze achtergrond
- [Medische en psychische situatie](#)
- [Overige kwetsbare omstandigheden](#)

## Onderwerpen in de counseling

- Indien nodig: uitleggen wanneer je vruchtbaar bent en zwanger kunt raken
- Informeren naar kinderwens en gezinsplanning
- Verkennen van mogelijke **barrières**, ook in de persoonlijke situatie
- Informatie geven over verschillende anticonceptiemethoden die in aanmerking komen. **TIP**
- Vragen naar eerste voorkeur en motieven
- Voor- en nadelen van elke methode noemen, en de betrouwbaarheid. **TIP**
- Ingaan op mogelijke vooroordelen of mythes. **TIP**
- Juiste informatie geven over mogelijke **bijwerkingen** en risico's (en dat bijwerkingen na 3 maanden kunnen verdwijnen)
- Vrouw tot een keuze laten komen, eventueel voor keuzehulp verwijzen naar Thuisarts.nl, Anticonceptievoorjou.nl, Sense.info (voor jongeren) of Zanzu.nl (voor niet-Nederlandstaligen)
- Toetsen of de gekozen methode geschikt is, of er geen medische contra-indicaties zijn. **TIP**
- Informeren over goed gebruik van de methode
- Eventueel informeren of partner ondersteunend is bij anticonceptiegebruik
- Informeren over de **kosten van de methode** en vragen of deze een probleem vormen (bij vrouwen vanaf 21 jaar)
- Bij losse partners en als er niet is getest op soa: condoomgebruik adviseren
- Informatie geven over wat te doen als er iets mis gaat in het anticonceptiegebruik. **TIP**
- Afspraak inplannen voor een evaluatieconsult over 3 maanden of bij herhaalrecept vragen of de anticonceptie bevalt
- Als iemand klachten of bijwerkingen ervaart, adviseren om terug te komen en niet zomaar te stoppen met de anticonceptie
- Bij veranderingen in de **levenssituatie**, leefstijl of medische situatie opnieuw kijken of de anticonceptiemethode nog passend is

### TIPS

- **Neem angsten en zorgen van cliënten serieus en bagatelliseer ze niet**
- **Betrouwbaarheid is niet altijd het belangrijkste criterium voor vrouwen bij het kiezen van anticonceptie**
- **Bij laag kennisniveau of taalbarrière: gebruik niet te moeilijke taal en vraag terug aan de vrouw wat ze heeft begrepen**

### Bronnen

- Barnhoorn PC, Bruinsma ACA, Bouma M, Damen Z, De Swart SM, Koetsier MJE, Kurver MJ, Van der Sande R, Van der Wijden CL, Van Groeningen COM (2020) NHG-Standaard Anticonceptie. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/anticonceptie#volledige-tekst-richtlijnen-diagnostiek>
- Cason, A. & Aiken, A.A. (2018) Engaging with unintended pregnancy through patient-centred reproductive goals and contraceptive counselling In: Contraceptive Technology (21st ed). New York: Managing Contraception.
- Dehlendorf, C. et al. (2014). Contraceptive counselling: Best practices to ensure quality communication and enable effective contraceptive use. In: Clinical obstetrics and gynaecology. Volume 57(4), 659-673.
- Marra, E. et al. (2020) Changes in young women's contraceptive use in the Netherlands: findings from three sex under the age of 25 surveys. In: Genus, 76:7. <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00078-3>
- Trussell J. et al. (2018). Efficacy, Safety and Personal considerations. In: Contraceptive Technology (21st ed). New York: Managing Contraception.