

Praten over anticonceptie in de hulpverlening

Hoe kan je anticonceptie en gezinsplanning proactief bespreekbaar maken met cliënten? Het '**onder vier ogen' stappenplan** biedt ondersteuning aan (huis)artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en andere hulpverleners.

Met een gesprek hierover stimuleer je

- een geïnformeerde anticonceptiekeuze op maat
- reflectie over kinderwens, met als doel een ongeplande zwangerschap te voorkomen

Stap 1: Breng anticonceptie ter sprake	1
Onderbouwing	1
Toepassing	2
Stap 2: Stimuleer de cliënt om te vertellen over anticonceptiegebruik.....	2
Onderbouwing	2
Toepassing	3
Stap 3: Vat samen wat de cliënt vertelt.....	5
Stap 4: Formuleer een aanbod.....	5
Referenties.....	7

Deze handleiding biedt 4 stappen aan om anticonceptie proactief ter sprake te brengen. Het 'onder vier ogen' stappenplan is theoretisch onderbouwd en maakt seksuele gezondheid bespreekbaar.

Stap 1: Breng anticonceptie ter sprake

Onderbouwing

Anticonceptiecounseling rond behoeften en keuzes levert een belangrijke bijdrage aan de preventie van ongeplande zwangerschappen. Als vrouwen een bewuste keuze voor een anticonceptiemethode maken, is de kans groter dat zij die ook correct en consistent zullen gebruiken (1).

Als vrouwen tijdens counseling antwoorden krijgen geven op vragen, twijfels en verwachtingen, daalt het percentage van falend gebruik (2). Uit onderzoek en in de praktijk blijkt dat er niet altijd tijd of ruimte is voor anticonceptie-counseling in de artspraktijk (3)(4). Je kan dus een belangrijke rol uitoefenen door anticonceptie en gezinsplanning proactief te bespreken en te exploreren.

Hierdoor zullen je cliënten beter geïnformeerd zijn, meer zicht hebben op hun behoeften en beter voorbereid zijn op een gesprek bij arts/gynaecoloog. Dit kan cliënten helpen om beslissingen te nemen rond hun reproductieve gezondheid.

Toepassing

Leg uit waarom u anticonceptie ter sprake brengt

- Verwijs naar **onderzoek**

"Uit onderzoek weten we dat anticonceptie op maat helpt bij het voorkomen van ongeplande zwangerschappen. We weten dat artsen niet altijd de tijd hebben om stil te staan bij de behoeften van vrouw en/of koppels op het gebied van anticonceptie. Daarom had ik graag met u even gepraat over anticonceptie."

- Leg het uit als een onderdeel van uw **takenpakket**

"Binnen onze organisatie bespreken we met elke vrouw het thema anticonceptie, is het ok als we hier vandaag ook even tijd voor maken?"

"Ik bespreek anticonceptie met al mijn cliënten, dus had ik het hier ook graag met u over gehad, is dat ok voor u?"

Vraag de toestemming

Toelating vragen aan de cliënt verhoogt de betrokkenheid en het gevoel van controle bij de cliënt. Toestemming vragen kan de weerstand verminderen.

"Is het ok voor u om het even over anticonceptie te hebben?"

Maak een brug via andere gerelateerde thema's

Een brug maken naar anticonceptie kan door andere thema's te bespreken die met reproductieve gezondheid te maken hebben. Je kan een kinderwens bevragen, gezinsplanning of het al dan niet gemakkelijk zwanger worden.

"Heb je of je partner nog een kinderwens? Op welke termijn willen jullie deze realiseren?"

"Denken jullie aan het gebruiken van anticonceptie in tussentijd?"

"Ben je gemakkelijk zwanger geraakt?"

Stap 2: Stimuleer de cliënt om te vertellen over anticonceptiegebruik

Onderbouwing

Deze stap heeft als doel de cliënt zoveel mogelijk zelf aan het woord te laten over haar/hun anticonceptiegebruik. Vrouwen hun verhaal laten doen, hen de toestemming geven te praten over wat hen bezighoudt rond anticonceptie, is een essentieel en uiterst belangrijk onderdeel van hulpverlening (5).

Al te vaak wordt deze stap overgeslagen aangezien we vanuit hulpverleningsoogpunt vrouwen willen helpen door iets te doen, door actie te ondernemen. Zeker in die situaties waarin je als hulpverlener aanvoelt dat een zwangerschap best voorkomen kan worden gezien de preciaire levens-of financiële situatie van de cliënt.

Vanuit het aanvoelen van de precare situatie, triggert dit hulpverleners tot actie. Vaak willen we de cliënt overtuigen om anticonceptie te gebruiken en/of een specifiek middel/methode. Het risico bestaat dat we te snel in actie overgaan en onvoldoende stilstaan bij de unieke situatie van de cliënt.

Het is net belangrijk om de individuele situatie van de cliënt te exploreren vanuit een open uitnodigende houding. Om in een volgende stap (stap 4) een aanbod te formuleren op maat van de individuele situatie van de cliënt.

Ook in niet-precare gezinssituaties is het belangrijk om de cliënt uit te nodigen te praten over wat er leeft bij haar/hen op gebied van anticonceptie; welke behoeften, bekommernissen en moeilijkheden ervaren de cliënten.

Toepassing

In deze stap is het enerzijds belangrijk uit te klaren of de vrouw momenteel anticonceptie gebruikt én anderzijds haar hierover te laten vertellen. Onderstaande vragenkapstok kan hierbij helpend zijn:

Vraag naar huidig anticonceptiegebruik

Je kan rechtstreeks vragen of de vrouw anticonceptie gebruikt. De vraag kan ook geïntroduceerd worden door het belang uit te leggen van een bewuste anticonceptiekeuze.

"Gebruikt u momenteel anticonceptie?"

"Artsen hebben niet altijd tijd om uitvoerig stil te staan bij het thema anticonceptie. We weten dat vrouwen die een methode gebruiken waar ze achter staan, het best gebruikt worden en dat de kans om ongepland zwanger te worden erg klein is. Daarom had ik nu nog even met jou gepraat over anticonceptie. Mag ik vragen of u anticonceptie gebruikt?"

"Er zijn vandaag de dag heel wat anticonceptiemiddelen beschikbaar, waarvan niet iedereen op de hoogte van is. Sommige middelen passen beter bij de ene persoon, dan bij de andere. Mag ik vragen of je anticonceptie gebruikt?"

Indien JA, de cliënt gebruikt (soms) anticonceptie: vraag door naar waarom de cliënt dit anticonceptiemiddel gebruikt, exploreer het gebruik en de tevredenheid.

- **Waarom dit middel**

Indien de cliënt anticonceptie gebruikt (of soms), kan je doorvragen naar de reden voor deze keuze. Door expliciet te vragen naar waarom de cliënt voor dat middel gekozen heeft, krijg je als hulpverlener zicht op de mate waarin het gebruikte middel al dan niet het gevolg is van een eigen geïnformeerde keuze.

"Waarom heb je voor dit middel/deze methode gekozen?"

- **Gebruik van middel/methode**

Indien je weet welk middel/methode de cliënt gebruikt, kan je doorvragen naar hoe zij deze gebruikt. Door dit te vragen, krijg je als hulpverlener zicht op mogelijke gebruikersfouten

"Kan je me uitleggen hoe je dit middel/deze methode gebruikt?"

"Wanneer gebruik je dit middel/deze methode?"

"Wat doe je als je dit middel/methode vergeten bent?"

- **Tevredenheid over middel/methode**

Door verder te vragen naar de **huidige tevredenheid**, krijg je zicht of het middel beantwoordt aan de huidige behoeften en in welke mate het dus (nog) anticonceptie op maat is. Door de cliënt uit te nodigen meer te vertellen over de elementen die het anticonceptiegebruik bevorderen en/of bemoeilijken, krijgt de cliënt zelf meer inzicht op het eigen anticonceptiegebruik.

"Hoe tevreden ben je over dit anticonceptiemiddel?"

"Wat vind je goed aan dit middel? Wat minder?"

"Wat loopt er minder goed?" "Wat vind je moeilijk?"

Indien NEEN, de cliënt gebruikt op dit moment geen anticonceptie: exploreer de twijfel en/of de redenen om geen anticonceptie te gebruiken.

"Vertel eens waarom je nu geen anticonceptie gebruikt?"

"Wat maakt dat je nu geen anticonceptie gebruikt?"

"Zijn er nog andere zaken die er mee voor zorgen dat je geen anticonceptie gebruikt?"

Er zijn heel wat factoren die een rol spelen bij het al dan niet gebruiken van anticonceptie. We groeperen die volgens het sociaal ecologisch model van Bronfenbrenner (6). Dit model geeft de invloeden en relaties tussen het individu en zijn omgeving op verschillende niveaus weer. Deze opsomming is niet volledig maar geeft een handvat om de redenen voor het niet gebruiken van anticonceptie via open vragen te exploreren.

- *Individueel*

Kinderwens - Kennis – attituden – besluitvaardigheid – zelfeffectiviteit – eerdere ervaringen - kindwens - gezondheid – verdoken kindwens-...

- *Interpersoonlijk (microniveau)*

Partnerrelatie (verschillen in kindwens/machtsverhoudingen/relatiestatus/verwachtingen partner/...) – Peers (ervaringen van omgeving/..) – steun vanuit omgeving (ouders / familie/ partner) - ...

- *Community (mesoniveau)*

Houding van omgeving ten aanzien van seksualiteit, anticonceptie, gezinsplanning, ouderschap/...

- *Maatschappij (macroniveau)*

Sommige patiënten hebben aanmoediging nodig om meer te vertellen. Bijvragen kan je formuleren door de **ICE-techniek** te gebruiken (7). De ICE-techniek garandeert tijdens een gesprek tussen hulpverlener en cliënt een goede afstemming. Door te peilen naar ideeën (Ideas), komen de eventuele informatietekorten boven. De bezorgdheidsvraag (Concerns) bepaalt de richting van de prioritaire aarzeling (probleem). Door te peilen naar verwachtingen (Expectations) creëer je de mogelijkheid om na te denken over behoeften op gebied van anticonceptie. In praktijk kan het doorvragen zo klinken:

Welke **bezorgdheden** heeft de cliënt?

"Waar maak je je vooral zorgen over?" "Waarover gaan jouw bezorgdheden"

Welke **ideeën** heeft de cliënt?

"Waarmee hebben deze zorgen vooral te maken,... ?

"Waarover gaan deze ideeën, gedachten, waarmee hebben deze ideeën te maken?"

Welke **verwachtingen** heeft de cliënt?

"Waar hoop je op? Wat verwacht je?"

"Waarover gaan deze verwachtingen, waarmee hebben deze verwachtingen te maken?"

Het is best mogelijk dat de patiënt een kinderwens heeft en geen anticonceptie gebruikt maar dat je je hierover zorgen maakt als hulpverlener. Omdat de omstandigheden waarin de vrouw/koppel zich bevindt niet aangewezen zijn voor het verwezenlijken van de kinderwens (financieel, psychische problematiek, multiproblematiek, enz.). In deze situaties is het heel belangrijk om niet verder praten over het gebruik van anticonceptie maar om net op deze kinderwens in te gaan en om het belang en de functie van de kinderwens verder te exploreren.

"Kan je me vertellen waarom het hebben van een kind voor jou nu belangrijk is?"

"Hoe belangrijk is het hebben van een kind voor jou nu?"

Stap 3: Vat samen wat de cliënt vertelt

Vat samen wat er tijdens het gesprek gezegd is. Een goede samenvatting toont de cliënt dat je geluisterd hebt. Het geeft je de mogelijkheid bepaalde aspecten die de cliënt vertelde te benadrukken. En het geeft je de mogelijkheid om het gesprek terug in handen te nemen, van richting te veranderen of af te ronden (8).

Check of je samenvatting correct is door een gesloten vraag te stellen, zoals 'klopt dit?'. Gebruik een **gesloten vraag** (ja/nee-antwoord) omdat u in deze fase de cliënt niet meer wil aanzetten om verder te praten. Maar hem/haar wel de mogelijkheid wil geven aanvullingen of correcties weer te geven.

"Als ik je goed begrepen heb, neem je nu de pil omdat je dokter dat op je 16^{de} heeft voorgeschreven, je zegt dat dit niet evident is omdat je je zorgen maakt over al de hormonen in je lijf. Klopt dat?"

"Als ik even mag samenvatten, dan zeg je dat je nu geen anticonceptie neemt maar dat je ook geen partner hebt, dus dat het nu vandaag niet zo nodig is, klopt dat?"

"Wat je zegt is, dat je geen anticonceptie neemt omdat je man dat niet toelaat, je maakt je zorgen over een opnieuw zwanger worden, klopt dat? "

Stap 4: Formuleer een aanbod

In de laatste stap rond je af en kijk je voorruit. Na een correcte samenvatting begrijpt de cliënt dat je hem gehoord hebt. De vraag 'hoe het nu verder moet' is hierdoor nog niet beantwoord. Je aanbod kan verschillend zijn, bijvoorbeeld:

- **Aanbod naar de toekomst**

Soms wil de cliënt op dat moment niet praten over anticonceptie. Of uit stap 2 blijkt dat de cliënt al een geïnformeerde beslissing genomen heeft en/of tevreden is over haar middel/methode. Je kan dan aangeven dat je huidig aanbod om erover te praten in de toekomst blijft gelden. Of je kan een informatiebrochure achterlaten zodat de cliënt toch over informatie beschikt als zij die nodig heeft.

"Ik hoor dat je nu geen behoefte heeft aan een gesprek, weet dat je er me altijd over kan aanspreken. Als je wil, laat ik hier een informatieboekje achter"

"Je gebruikt de pil en bent er tevreden over. Als je toch vragen zou hebben, mag je me altijd aanspreken"

- **Corrigeer foute info en geef info op maat**

Je aanbod kan zich richten op het aanreiken van informatie op maat. Het is niet de bedoeling dat je informatie geeft over alle mogelijke anticonceptiemiddelen. Wel kan je op basis van wat je gehoord hebt in het verhaal van de cliënt foute informatie corrigeren. Over anticonceptie leeft er heel wat foutieve informatie en mythes die een geïnformeerde beslissing verhinderen. De juiste informatie aanreiken kan voor uw cliënt al voldoende zijn. Dit betekent niet dat je als hulpverlener elke vraag over anticonceptie moet beantwoorden. Je hoeft geen anticonceptie-specialist te zijn.

- **Bied websites aan**

Leid toe naar informatiekanaalen met correcte info over anticonceptie: de [anticonceptiewijzer](#) die helpt bij anticonceptiekeuzes, of naar [Allesoverseks.be](#)

Voor informatie over seksualiteit en seksuele gezondheid voor anderstaligen (14 talen): [Zanzu.be](#).

- **Doorloop samen de anticonceptiewijzer**

Om tot een geïnformeerde keuze te komen, hebben vrouwen informatie nodig over de keuzemogelijkheden die er zijn. Daarnaast moeten zij ook bewust zijn van de behoeften die zij zelf ervaren op het gebied van anticonceptie en wat de impact hiervan is op de mogelijkheden. U kan gebruik maken van de [online anticonceptiewijzer](#) van Sensoa. Deze tool geeft een overzicht van de belangrijkste factoren die de keuze voor een middel/methode bepalen. Samen met de cliënt kan je stilstaan bij het belang van volgende factoren :

- Frequentie van gebruik anticonceptie
- Hormonen in anticonceptie
- Rol van bloedingen/menstruatie
- Rol van privacy
- Rol van betrokkenheid arts
- Kinderwens

Op deze manier laat je de cliënt nadenken over welke factoren belangrijk zijn bij het gebruiken van anticonceptie en welke impact deze keuze heeft op de geschikte middelen.

- **Samen nadenken over concrete acties om specifieke drempels weg te nemen of te verminderen**

Soms kunnen relatief eenvoudige acties cliënten helpen om drempels naar anticonceptie weg te nemen of te verminderen. Bijvoorbeeld:

- een lijst met vragen opstellen om mee te nemen naar de arts
- de partner uitnodigen om informatie over anticonceptie aan beiden partners te geven
- samen een afspraak maken bij een arts

- **Samen nadenken over haalbaarheid kinderwens**

Als je je zorgen maakt over de haalbaarheid van de kinderwens van je cliënt, heb je in stap 2 de cliënt hierover aan het woord gelaten en laten vertellen over het belang en de functie van haar kinderwens. In deze stap ga je samen met de cliënt verder nadenken over de praktische haalbaarheid van de kinderwens.

Bedoeling is niet om de kinderwens van de vrouw af te nemen, maar om die naar een geschikter moment uit te stellen. En de cliënt te laten komen tot een anticonceptiekeuze om deze tijd te overbruggen. Je kan vertrekken vanuit je bezorgdheden of vanuit heel praktische vragen rond de opvoeding van het kind.

"Als ik zie hoe moeilijk je financieel kan rondkomen, maak ik me zorgen dat als er nog een kindje komt, je onvoldoende geld zal hebben om dit groot te brengen. Hoe zie jij je dit financieel doen?"

"Kinderen kunnen vaak ziek zijn. Wie zou je allemaal kunnen helpen bij het opvangen van je kindje als het ziek is en jij moet gaan werken?"

"Wat hebben kinderen volgens jou allemaal nodig om te kunnen opgroeien?" Hoe zie jij je dit realiseren?"

"Baby's en kinderen hebben vele dingen nodig om te kunnen opgroeien. Indien ouders dit niet of onvoldoende kunnen geven, worden ze geplaagd. Jouw kindje(s) zijn (tijdelijk) geplaagd. Kan je zeggen wat er in tussentijd veranderd is, zodat volgende kindje niet geplaagd hoeft te worden"

"Ik maak me zorgen dat als je binnenkort zwanger zou zijn en je kindje wordt ook geplaagd, je dat veel verdriet gaat bezorgen"

- **Doorverwijzen omwille van andere problematieken die naar bovenkomen**

Sommige cliënten hebben intensieve begeleiding nodig. Je cliënt kan zorgen hebben die verder opgevolgd moeten worden, maar die kunnen buiten je eigen aanbod vallen. Verwijs door naar deze interessante adressen.

- Sommige seksuele zorgen hebben nood aan behandeling buiten uw praktijk en misschien kan de cliënt gebaad zijn met de opstart van een therapeutisch proces bij een seksuoloog. Klinisch seksuologen werken vanuit een bio psychosociale invalshoek. Een **klinisch seksuoloog** kan je vinden via de [Vlaamse Vereniging voor Seksuologie](#).
- Klinisch psychologen kan u vinden via de **Vlaamse Vereniging voor Klinisch psychologen**: [VVKP.be](#).
- Relatie of gezinstherapeuten kan u vinden via de **Belgische Vereniging voor Relatietherapie, Gezinstherapie en Systemcounseling**: [BVRGS.be](#) (sociaal of relationeel)
- Het **Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW)** helpt mensen met al hun vragen en problemen die te maken hebben met welzijn [CAW.be](#).

De andere 'Onder vier ogen stappenplannen'

[Bekijk het stappenplan 'Praten over seksuele gezondheid in de huisartsenpraktijk'](#)

[Bekijk het stappenplan 'Praten over hiv in de huisartsenpraktijk'](#)

Referenties

- (1) Pinter, B. (2002). Continuation and compliance of contraceptive use. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 7, 178-183.
- (2) Picavet, C., van der Leest, L., Wijzen, C. (2011) Contraceptive decision-making. Background and outcomes of contraceptive methods. Utrecht, Rutgers WPF
- (3) Bajos, N., Leridon, H., Goulard, H., Oustry, P., Job-Spira, N., & The COCON Group (2003). Contraception: from accessibility to efficiency. Human Reproduction 18(5), pp. 994-999
- (4) Peremans L, Rethans JJ, Verhoeven V, Debaene L, Van Royen P, Denekens J. Adolescents demanding a good contraceptive: A study with standardized patients in general practices. Contraception 2005;71:421-5.

- (5) Annon, J.: The PLISSIT Model: a proposed conceptual scheme for the behavioural treatment of sexual problems. *J. Sex Educ. Ther.* 2(1), 1-15 (1976)
- (6) Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development.*
- (7) Silverman J., Kurtz S., & Draper J.(2013) *Skills for Communicating with Patients*, 3rd Edition, CRC Press, Taylor and Francis Group, New York
- (8) Miller W.; Rollnick, S. (2006). *Motiverende gespreksvoering.* Ekklesia