een santeon ziekenhuis

Anticonceptie

De verschillende methoden

In deze folder staat gedetailleerde informatie over de verschillende soorten anticonceptie, hoe deze te gebruiken zijn, hoe ze werken en de voor- en nadelen van deze soorten. Deze informatie kan u helpen om een goede beslissing te nemen over uw seksuele gezondheid.

Het is belangrijk om met een zorgverlener te praten over de verschillende soorten anticonceptie. Zo kunt u samen bepalen welke soort anticonceptie het beste voor u is.

Meer over menstruatiecyclus

Het begrijpen van uw menstruatiecyclus is belangrijk. Dit helpt bij het overwegen van de verschillende soorten anticonceptie.

De menstruatiecyclus is een natuurlijk proces dat in het vrouwelijk lichaam gebeurt en duurt meestal 21 tot 35 dagen. Tijdens deze cyclus laten de eierstokken een ei vrij. Dit ei gaat door de eileider naar de baarmoeder. Dit noemen we de eisprong. Na de eisprong kan het eitje bevrucht worden. Als de eicel niet wordt bevrucht werpt de baarmoeder het slijmvlies af. Hierdoor krijgt u een menstruatie en wordt u dus ongesteld.

Hoe werkt anticonceptie?

Anticonceptie is het gebruiken van methoden of apparaten om zwangerschap te voorkomen. Er zijn veel verschillende soorten anticonceptie beschikbaar, zoals hormonale methoden. Dit zijn bijvoorbeeld de pil, pleister en prikpil. Ook zijn er barrièremethoden, zoals condooms en diafragma's.

Sommige methoden zijn effectiever dan andere. Het is belangrijk om te onthouden dat geen enkele methode 100% effectief is. Dit betekent dat de methode nooit helemaal kan voorkomen dat u zwanger wordt. Ook hebben alle methoden mogelijke bijwerkingen.

Het is belangrijk om een methode te kiezen die bij u past.

Hoe effectief de anticonceptie is, hangt af van hoe de anticonceptie werkt. De verschillende soorten anticonceptie zijn te verdelen in 5 methoden:

1. Hormonale methoden
2. Intra-uteriene anticonceptie (spiraaltje)
3. Barrièremethoden
4. ‘Klassieke’ methoden
5. Definitieve methoden

Hieronder leest u meer over de verschillende methoden.

Hormonale methoden (pil, pleister en prik)

Hormonale methoden voorkomen een eisprong. Dit betekent dat er geen bevruchte eicel in de baarmoeder komt.

Barrièremethoden (condooms en diafragma's)

Barrièremethoden voorkomen dat sperma bij de eicel komt. De eicel kan dan niet bevrucht worden.

Overige methoden

Andere methoden zoals koperhoudende spiraaltjes voorkomen dat de bevruchte eicel in de baarmoeder komt.

Uw gezondheid en anticonceptie

Of een bepaalde anticonceptiemethoden bij u past, hangt deels af van uw gezondheid en omstandigheden. Als u bijvoorbeeld een SOA, baarmoederhalskanker of borstkanker heeft, wordt een spiraal afgeraden. Maar als u bijvoorbeeld een cardiovasculaire hart- en vaatziekte heeft, wordt de combinatiepil afgeraden.

Op de website van de World Health Organisation (https://www.who.int/publications/i/item/9789241549257) vindt u een uitgebreider overzicht hiervan.

Hormonale methoden

Hormonale methoden gebruiken hormonen om:

- de eisprong te voorkomen;
- het slijm van de baarmoederhals te verdikken;
- het baarmoederslijmvlies minder gevoelig te maken voor een bevruchte eicel.

Met de hormonen wordt de menstruatiecyclus nagebootst. Iedere maand, tijdens de stopweek, komt er een bloeding die op een menstruatie lijkt. Dit wordt een "onttrekkingsbloeding" genoemd.

Er zijn 2 verschillende hoofdtypen binnen de hormonale methoden: methoden met oestrogeen en progesteron en methoden met alleen progesteron. Oestrogeen en progesteron zijn 2 verschillende hormonen.

Methoden met oestrogeen en progesteron

De combinatiepil

Allereerst is er de combinatiepil. Deze pil heeft zowel oestrogeen als progesteron. Deze moet 3 weken lang elke dag rond dezelfde tijd worden ingenomen. Deze zitten allemaal op 1 pilstrip. Daarna volgt er een stopweek. Dit is een week waarin de pil **niet** ingenomen hoeft te worden.

U kunt deze pil ook doorslikken om de bloeding uit te stellen. Dit betekent dat u 2 of meer pilstrips achter elkaar kunt innemen zonder stopweek. Dit is niet gevaarlijk. Als u een bloeding heeft tijdens tijdens het slikken van de pil (een doorbraakbloeding), is het verstandig om een stopweek te houden.

Een nadeel van het slikken van de pil is dat het minder goed werkt als u moet overgeven of diarree heeft. Dit

komt doordat de darmen de pil dan niet of minder goed opnemen.

Er zijn veel verschillende pillen beschikbaar en dat is niet voor niets. Iedereen reageert anders op de hormonen die in de pil zitten. Op de website van Anticonceptie (https://www.anticonceptie.nl/) kunt u al die soorten pillen vinden en een keuze maken over welke het beste bij u past.

Anticonceptie-pleister

De pleister heeft zowel oestrogeen als progesteron in zich. Deze wordt 1 keer per week op de huid geplakt. De pleister geeft de hormonen tijdens deze week langzaam af. Hij kan geplakt worden op de buik, bovenarm, bil of een andere plek op de bovenste helft van het lichaam. Na 3 weken kunt u een week geen pleister te plakken: een stopweek. Dit is niet verplicht.

Let op: als u 6 weken achter elkaar een pleister heeft gehad, mag u 7 dagen **geen** pleister plakken.

Een voordeel van de pleister is dat u het slechts één keer per week hoeft te vervangen. Een nadeel is dat het kan zorgen voor huidirritatie. Ook is de pleister minder betrouwbaar als u zwaarder bent dan 90 kilogram.

Anticonceptie-ring

De anticonceptie-ring is een kleine, flexibele plastic ring die u in uw vagina kunt inbrengen. Deze ring heeft zowel oestrogeen als progesteron af. De ring kunt u makkelijk zelf inbrengen en blijft 3 weken op zijn plek zitten. Na 3 weken wordt de ring voor 1 week verwijderd. Hierdoor ontstaat er een onttrekkingsbloeding. Dit is een bloeding die op een menstruatie lijkt. Na de pauzeweek kunt u opnieuw een nieuwe ring aanbrengen die u 3 weken kunt laten zitten. U mag ook 'doorringen'. Dit betekent dat u geen stopweek houdt. Dit is niet gevaarlijk en er zit geen grens aan.

Seks kan met en zonder ring. Hierbij is het belangrijk dat de ring **maximaal** 3 uur uit uw vagina is, anders werkt deze niet meer als anticonceptie.

Een voordeel van de ring is dat u er niet elke dag aandacht aan hoeft te geven. Een nadeel is dat de ring soms per ongeluk weg kan glijden tijdens de seks of als u op het toilet zit.

Methoden met alleen progesteron

Pillen met alleen progesteron (minipil)

De minipil wordt elke dag rond dezelfde tijd geslikt. Hij wordt altijd gebruikt en heeft geen stopweek.

Een nadeel van het slikken van de pil is dat het minder goed werkt als u moet overgeven of diarree heeft. Dit komt doordat de darmen de pil dan niet of minder goed opnemen. Ook kunt u last krijgen van bruinige afscheiding (spotting). Dit beïnvloedt de betrouwbaarheid niet. Het is de enige pil die u mag innemen in combinatie met borstvoeding.

De prikpil (progesteron-injectie)

Bij de prikpil krijgt u elke 3 maanden een prik met progesteron. Meestal krijgt u deze prikken van de huisarts. Het voordeel is dat u maar 4 keer per jaar aan deze prik hoeft te denken. Het nadeel is dat de menstruatie na het stoppen van de prikpil soms een jaar kan uitblijven.

Implanon (progesteron-implantaat)

De implanon (hormoonstaafje) is een kleine, flexibele staaf met progesteron van ongeveer 4 centimeter. Deze wordt onder de huid van de bovenarm ingebracht. Hij biedt tot 3 jaar bescherming tegen zwangerschap. Als het staafje wordt verwijderd, bent u weer vruchtbaar.

Hormoonspiraal

De hormoonspiraal is een hormonale methode waarbij de hormonen in een spiraal zitten. Deze zal bij het volgende kopje besproken zal worden.

	Voordelen	Nadelen
Methoden met oestrogeen en progesteron	• Effectief • Maakt de menstruatie lichter en regelmatiger • Verminderd andere menstruatieklachten, zoals acne en krampen • Verminderd het risico op eierstok- en baarmoederslijmvlieskanker • Kan gebruikt worden voor het behandelen van gynaecologische aandoeningen, zoals polycysteus ovariumsydroom (PCOS) en endometriose • Kan cysten in de eierstokken helpen voorkomen	• Verhoogd risico op hart- en vaatziekte. Dit is met name bij vrouwen die roken of al een hoge bloeddruk hebben • Kan zorgen voor bijwerkingen, zoals misselijkheid, hoofdpijn en gevoelige borsten • Verhoogd risico op veneuze trombose • Een verhoogde kans op borstkanker (zeer klein) • Recept nodig • Geen bescherming tegen soa's
Methoden met alleen progesteron	• Geschikt voor vrouwen die geen oestrogeen kunnen innemen, zoals vrouwen met een voorgeschiedenis van trombose of bepaalde vormen van kanker • Mogelijk minder bijwerkingen dan bij methoden met oestrogeen en progesteron • Kan gebruikt worden tijdens het geven van borstvoeding • Kan cysten in de eierstokken helpen voorkomen • Kan gebruikt worden voor het behandelen van gynaecologische aandoeningen, zoals polycysteus ovariumsydroom (PCOS) en endometriose	• Iets minder effectief dan methoden met oestrogeen en progesteron • Kans op onregelmatige bloedingen of spotting met name tijdens de eerste paar maanden • Verhoogd risico op osteoporose (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5884)bij vrouwen die ze lang gebruiken • Recept nodig • Geen bescherming tegen soa's

Spiraal

Het spiraaltje is een methode waarbij een product met ankertje van ongeveer 3 tot 4 centimeter in de baarmoeder wordt geplaatst. Aan het uiteinde van het product zitten 2 soepele draadjes die uit de baarmoederhals iets uitsteken. Deze zitten er om het spiraal in de toekomst te verwijderen. Deze voelt u niet, ook niet tijdens de seks. Mocht u toch klachten krijgen, kunnen de touwtjes iets korter worden geknipt. Hierdoor kan het lastiger zijn om het spiraaltje te verwijderen in de toekomst. Er zijn 2 soorten spiralen: hormonaal en niet-hormonaal.

Deze methode ook wel de intra-uteriene anticonceptie genoemd.

Hormoonspiraal

Het hormoonspiraaltje is gemaakt van kunststof en heeft het hormoon progesteron. Er zijn 2 soorten: de Mirena en Kyleena. Ze verschillen in dosering en in dikte van het inbrenghuls. Deze spiraaltjes laten elke dag een klein beetje van het hormoon vrij in de baarmoeder. Dit hormoon:

- verdikt het baarmoederhalsslijm, waardoor het voor de sperma moeilijk wordt om de eicel te bereiken;
- verdunt het slijmvlies van de baarmoeder, waardoor het minder aantrekkelijk is voor een bevruchte eicel om in de baarmoeder te verblijven.

De Mirena kan ongeveer 8 jaar blijven zitten en de Kyleena 5 jaar om te beschermen tegen zwangerschap. Een deel van de vrouwen met een Mirena (40%) heeft helemaal geen bloedingen meer. 30% heeft geen eisprong meer.

Niet-hormonaal spiraaltje

Het niet-hormonaal spiraaltje is gemaakt van kunststof met daaromheen een dun koperdraadje. Deze kan tot 10 jaar in de baarmoeder blijven zitten. Deze bevat **geen** hormonen. Het koper van het spiraal zorgt ervoor dat een bevruchte eicel niet gaat verblijven.

	Voordelen	Nadelen
Mirena	• Wisselen na ongeveer 8 jaar • Geen effect op betrouwbaarheid bij overgeven of diarree • Menstruatie is vaak minder zwaar en/of onregelmatig. Sommige vrouwen worden helemaal niet meer ongesteld • Na het verwijderen van de Mirena komt de ongesteldheid snel weer op gang • Minder hormonen in het bloed waardoor iemand minder klachten of bijwerkingen heeft	• Geen bescherming tegen soa's • Moet worden ingebracht door een (huis)arts
Kyleena	• Wisselen na ongeveer 5 jaar • Geen effect op betrouwbaarheid bij overgeven of diarree • Smallere inbrenghuls dan bij de Mirena, dus prettiger voor vrouwen die nooit bevallen zijn • Bevat minder hormonen dan de Mirena, waardoor men vaak minder bijwerkingen heeft en vaker een cyclus	• Geen bescherming tegen soa's • Moet worden ingebracht door een (huis)arts
Koperspiraal	• Wisselen na 5 tot 10 jaar • Geen effect op betrouwbaarheid bij overgeven of diarree • Bevat geen hormonen	• Geen bescherming tegen soa's • Moet worden ingebracht door een (huis)arts • Eerste maanden kan de menstruatie langer en heftiger zijn

Barrièremethoden

Barrièremethoden voor anticonceptie voorkomen dat het sperma de eicel bereikt. Barrièremethoden zijn bijvoorbeeld condooms voor mannen en vrouwen, diafragma's en cervicale kapjes.

Condooms

Condooms maken een barrière die voorkomt dat het sperma in de baarmoeder komt. Daarnaast is dit het enige anticonceptiemiddel dat beschermt tegen SOA's. Ze zijn overal te koop: van drogist tot de supermarkt.

Mannelijke condooms zijn gemaakt van latex of polyurethaan. Ze worden tijdens de seks over de penis gedragen. Hij moet op de penis in erectie worden omgedaan voordat de penis in contact is geweest met andere geslachtsorganen.

Vrouwencondooms worden in de vagina gedragen. Deze zijn gemaakt van polyurethaan of nitril. Hij moet worden ingedaan voordat de vagina in contact is geweest met andere geslachtsorganen.

Na de seks moet de condoom voorzichtig worden verwijderd. Dit moet voorzichtig om ervoor te zorgen dat er niet wordt gemorst.

Diafragma's en cervicale kapjes

Diafragma's en cervicale kapjes zijn kleine, flexibele producten die in de vagina worden ingebracht om de baarmoederhals te bedekken. Ze voorkomen dat het sperma in de baarmoeder komt. Een **diafragma** is een rubberen ring die op maat is gemaakt door een arts. Deze wordt ook wel pessarium genoemd. Het **cervicale kapje** is een siliconen kapje die precies over de baarmoederhals past. Het kapje wordt ook wel een 'femcap' genoemd.

Om een diafragma of cervicaal kapje te gebruiken, moet het **voor** de seks in de vagina worden ingebracht samen met een zaaddodend middel. Na de seks moet het diafragma of kapje **minstens** 6 uur blijven zitten, maar niet langer dan 24 uur. Na het gebruik van deze middelen kunnen ze gespoeld en hergebruikt worden.

	Voordelen	Nadelen
Vrouwen en mannen condooms	• Geen invloed op de natuurlijke processen van het lichaam • Bescherming tegen SOA's • Overal te verkrijgen • Geen recept voor nodig.	• Kan storend zijn voor de seksuele beleving • Soms kunnen ze allergieën of huidirritatie veroorzaken
Diafragma's en cervicale kapjes	• Geen invloed op de natuurlijke processen van het lichaam • *Cervicale kap*: overal te verkrijgen en geen recept voor nodig, maar moet met zaaddodend middel gebruikt worden.	• Kan storend zijn voor de seksuele beleving • Soms kunnen ze allergieën of huidirritatie veroorzaken • Geen bescherming tegen SOA's • *Diafragma*: moet aangemeten worden door de arts

'Klassieke' methoden

De 'klassieke' methoden zijn de oudste vormen van anticonceptie:

- **Abstinentie**: geen seks.
- **Coitus interruptus**: het terugtrekken van de penis **voor** de zaadlozing. Dit voorkomt dat sperma de baarmoeder binnendringt. Deze methode is niet erg betrouwbaar, omdat het voorvocht ook zaadcellen heeft. Dit vocht wordt al gegeven **voor** de zaadlozing.

	Voordelen	Nadelen
Klassieke methoden	• Geen invloed op natuurlijke processen van het lichaam	• Kleine betrouwbaarheid

Definitieve methode: sterilisatie

Sterilisatie is een chirurgische ingreep die zwangerschap permanent voorkomt. Het voorkomt dat sperma en eicel bij elkaar komen. Deze procedure wordt gezien als een blijvende vorm van anticonceptie en wordt vaak gekozen door individuen of koppels die een blijvende oplossing willen om zwangerschap te voorkomen.

Het is belangrijk om te weten dat sterilisatie alleen mag worden gekozen door personen die er zeker van zijn dat ze in de toekomst geen kinderen willen hebben. Daarnaast is het goed om te weten dat er ondanks dat het mogelijk is om sterilisatie ongedaan te maken, het **niet** zeker is dat het ook lukt. Bovendien kan dit erg duur en moeilijk zijn.

Sterilisatie bij mannen

Bij mannen wordt sterilisatie een vasectomie genoemd. Bij sterilisatie worden de buizen die sperma van de ballen naar de penis brengen, doorgesneden of geblokkeerd. De procedure wordt meestal uitgevoerd in een spreekkamer onder plaatselijke verdoving en duurt ongeveer 30 minuten. Na de procedure kan de man nog steeds klaarkomen, maar het sperma zal geen spermazaadjes hebben en kan daarom niet voor een zwangerschap zorgen. Dit is goedkoper en minder ingrijpend dan sterilisatie van de vrouw.

Sterilisatie bij vrouwen

Bij sterilisatie bij vrouwen worden de eileiders afgebonden, geblokkeerd of doorgesneden. Eileiders zijn de buizen die eitjes van de eierstokken naar de baarmoeder brengt. Dit gebeurt met een kijkoperatie (laparoscopisch).

Tijdens de kijkoperatie worden er onder narcose ringetjes of clipjes op de eileiders geplaatst. Er kan ook gekozen worden voor het verwijderen van de eileiders. Dit geeft een minimaal verhoogd complicatierisico, waarbij vaak wel een extra gaatje in de buik gemaakt moet worden.

Meteen na deze operatie is de vrouw onvruchtbaar. Daarna is een dagopname nodig. In overleg met de arts kunnen ook beide eileiders worden verwijderd.

	Voordelen	Nadelen
Sterilisatie bij vrouwen	• Direct na de ingreep onvruchtbaar	• Risico op: - aanprikken van darmen - bloedingen - algemene operatierisico's, zoals infectie en problemen met het litteken. • Spijt krijgen van de definitieve methode • Geen bescherming tegen SOA's • Mogelijke kosten
Sterilisatie bij mannen	• Betrouwbare en relatief eenvoudige methode van anticonceptie	• Risico's op algemene operatierisico's, zoals bloeding, infectie en problemen met het litteken. • Spijt krijgen van de definitieve methode • Geen bescherming tegen SOA's

Betrouwbaarheid

De effectiviteit van een bepaalde methode hangt af van verschillende factoren, waaronder: het juiste gebruik, de medische geschiedenis en levensstijl van iemand en de hoeveelheid seksuele activiteit. Het allerbelangrijkste is het correct en consequent gebruik van de anticonceptie. Daarom zijn de meest betrouwbare methoden vaak methoden waar u zelf geen controle over hoeft te hebben, zoals een spiraal, de prikpil, implanon of sterilisatie.

Hieronder wordt laten zien per methode wat de kans is op zwangerschap bij het beste dagelijkse gebruik in percentages.

Methoden	Vorm van anticonceptie	Kans op zwangerschap in de dagelijkse praktijk
Hormonale methoden	De combinatiepil	0.5%
	Anticonceptie-pleister	0.6% tot 1%
	Anticonceptie-ring	0.5% tot 1.3%
	Pillen met alleen progesteron (minipil)	0.5%
	Prikpil (progesteron-injectie)	0.5%
	Implanon (progesteron-implantaat)	0.5%
Intra-uteriene methoden	Hormoonspiraal (Mirena en Kyleena)	0.1% tot 0.4%
	Niet-hormonaal spiraal (Koperspiraal)	0.6%
Barrièremethoden	Mannelijke condooms	3%
	Vrouwelijke condooms	5%
	Diafragma's	6%
	Cervicale kapjes	4% tot 26%
'Klassieke' methoden	Abstinentie	0%
	Coitus interruptus	4%
Definitieve methoden	Sterilisatie bij de man	0.1%
	Sterilisatie bij de vrouw	0.5%

Transgender anticonceptie

Voor transgender personen met baarmoeder en eierstokken gelden dezelfde anticonceptiemethoden als hierboven beschreven. Toch zijn er een aantal belangrijke zaken waarmee rekening moet worden gehouden:

- **Genderidentiteit**: het is belangrijk om te overwegen hoe genderidentiteit de keuze van een anticonceptiemethode kan beïnvloeden. Een transgenderman kan bijvoorbeeld de voorkeur geven aan een methode waarbij geen oestrogeen wordt gebruikt, omdat dit zou kunnen leiden tot genderdysforie bij borstgroei.
- **Hormoontherapie**: Sommige vormen van hormonale anticonceptie kunnen minder effectief zijn in combinatie met bepaalde vormen van hormoontherapie bijvoorbeeld bij personen die testosteron gebruiken.
- **Bekkenexamens**: bij bepaalde anticonceptiemethoden, zoals bij een spiraal of diafragma, is een bekkenonderzoek nodig. Het is belangrijk om elk ongemak of onvrede in verband met bekkenonderzoeken met een zorgverlener te bespreken om ervoor te zorgen dat het individu vertrouwd is met de procedure.

Bij vergeten of fout gebruik van anticonceptie

Als u uw anticonceptiemethode bent vergeten of verkeerd hebt gebruikt, staan hier een aantal algemene regels over wat u moet doen:

- **Controleer de instructies**: Als u een anticonceptiemethode gebruikt, kijk dan naar de instructies om te zien wat u moet doen als u een dosis bent vergeten of verkeerd gebruikt. Sommige methoden, zoals de gecombineerde orale anticonceptiepil, hebben specifieke instructies over wat te doen in deze situaties.
- **Noodanticonceptie**: Als je onbeschermde seks hebt gehad, kun je noodanticonceptie overwegen. Noodanticonceptiepillen, bekend als de morning-afterpil (tot 3 dagen) of een koperspiraaltje (tot 5 dagen), kunnen na onbeschermde seks worden gebruikt om het risico op zwangerschap te verminderen. U kunt noodanticonceptie krijgen bij een apotheek, gezondheidskliniek of arts.
  - **Let op**: 5 dagen na onbeschermd seks heeft noodanticonceptie geen effect. Bij een onbedoelde zwangerschap kunt u zich tot uw huisarts richten.
- Neem contact op met uw zorgverlener als u niet zeker weet wat u moet doen. Ze kunnen advies geven over wat u moet doen en u vertellen of u moet overschakelen naar een andere methode. Neem ook contact op als u:
  - Meerdere doses hebt gemist;
  - Een methode meerdere keren verkeerd hebt gebruikt.

Onthoud dat geen enkele anticonceptiemethode 100% effectief is. De manier waarop de methode gebruikt wordt, heeft invloed op de effectiviteit ervan.

Bij een onbedoelde zwangerschap moet u overwegen of u de zwangerschap wil uitdragen. Voor het afbreken van een zwangerschap moet u zo snel mogelijk overleggen met uw arts of bij een abortuskliniek.

Vergoeding

Sinds 2011 is anticonceptie niet meer onderdeel van de basisverzekering bij vrouwen vanaf 21 jaar. Mogelijke vergoeding hangt af van de zorgverzekeraar en soort verzekering. Om onaangename verrassingen achteraf te voorkomen, adviseren wij u om vooraf bij uw zorgverzekeraar te vragen in hoeverre deze de kosten van anticonceptie aan u zal vergoeden. Een sterilisatie wordt soms vergoed door de verzekeraar. Het is verstandig om u vooraf te informeren naar de kosten bij uw verzekering.

Samenvatting

Anticonceptie is een belangrijk onderdeel van seksuele gezondheid. Het kan helpen tegen onbedoelde zwangerschap en bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's). Er zijn verschillende anticonceptiemethoden beschikbaar, elk met zijn eigen voordelen, nadelen en mogelijke bijwerkingen. Het is belangrijk om uw opties met een zorgverlener te bespreken. Zo kunt samen bepalen welke methode het beste voor u is door te kijken naar uw eigen behoeften en voorkeuren. Bovendien is het belangrijk om anticonceptie correct en hetzelfde te gebruiken om zeker te zijn dat het goed werkt.

Zorgen of vragen?

Als u zich zorgen maakt of vragen heeft over anticonceptie, aarzel dan niet om met uw zorgverlener te praten. Met de juiste informatie en ondersteuning kunt u goede beslissingen nemen over uw seksuele gezondheid en

welzijn.

Meer informatie

Andere betrouwbare sites over anticonceptie zijn:

- De Gynaecoloog (https://www.degynaecoloog.nl/samen-beslissen/keuzehulpen/anticonceptie-voor-jou/)
- Thuisarts: Keuzetabel (https://www.thuisarts.nl/sites/default/files/Keuzetabel-Ik-ben-bevallenen-wil-een-voorbehoedmiddel-dat-mij-goed-beschermt-tegen-zwangerschap_2021.pdf)
- Thuisarts: voorkomen dat je zwanger wordt (https://www.thuisarts.nl/zwangerschap-voorkomen/ik-wil-voorkomen-dat-ik-zwanger-word-wat-kan-ik-kiezen)
- Onderzoek naar anticonceptie (https://www.who.int/publications/i/item/9789241549257)

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Menstruatiecup bij vrouwen met een spiraal (https://www.antoniusziekenhuis.nl/menstruatiecup-bij-vrouwen-met-een-spiraal)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)

Contact Gynaecologie **T 088 320 62 00**