KU LEUVEN

Faculteit Geneeskunde

Het seksueel welbevinden bij de gecombineerde orale anticonceptiepil

Masterthesis voorgesteld om het diploma Master na Master in de Huisartsgeneeskunde te behalen door:

Michelle BOULEZ

Lore POLLENTIER

Tine VERGAUWEN

Unit:
Academische Centrum voor Huisartsgeneeskunde

Promotor:
Dr. Kristien Coteur

Copromotor:
Dr. Annelies Van Raemdonck

Leuven, 2023-2025

'Dit proefschrift is een examendocument dat na beoordeling niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. In publicaties mag naar dit werk gerefereerd worden, mits schriftelijke toelating van de promotor die met naam vermeld is op de titelpagina.'

ABSTRACT

Titel: Het seksueel welbevinden bij de gecombineerde orale anticonceptie
Huisartsen-in-opleiding: Boulez Michelle, Pollentier Lore, Vergauwen Tine
Promotor: Coteur Kristien
Copromotor: Van Raemdonck Annelies

Context: Seksuele gezondheid is een integraal aspect van de gezondheidsdefinitie, toch blijkt praten over seksueel welbevinden een drempel voor zowel patiënt als dokter. Het begeleiden van vrouwen op vlak van anticonceptie is dan weer een belangrijk deel van het takenpakket van een arts. Als huisartsen in opleiding voelden wij dat vrouwen veel vragen hadden over het gebruik van de orale combinatiepil, maar dat het herhalingsvoorschrift vaak een deurklinkvraag bleek te zijn. Het lijkt ons echter van groot belang dat vrouwen voldoende worden geïnformeerd over de mogelijke impact van anticonceptie. Het anticonceptieconsult lijkt ons een aangewezen moment om de seksualiteit en het seksueel welbevinden te bevragen en hier dus voldoende tijd voor te maken.

Onderzoeksvraag: Hoe ervaren vrouwen onder de combinatiepil hun seksueel welzijn?

Methode: Deze studie is een kwalitatief, exploratief onderzoek. Er werd een semigestructureerde leidraad opgesteld, waarmee 1-op-1 interviews bij 15 vrouwen werden afgenomen in 3 verschillende huisartspraktijken. De interviews werden nadien anoniem getranscribeerd en gecodeerd aan de hand van de QUAGOL-methode.

Resultaten: De grootste groep vrouwen uit onze steekproef meende geen directe impact van de combinatiepil op hun seksueel welbevinden te merken. Echter binnen de groep vrouwen die ooit seksueel actief was met en zonder pil, waren er enkelen die een negatieve impact meenden te ervaren. De meeste vrouwen merkten op dat hun libido multifactorieel werd beïnvloed. Ze haalden meerdere factoren aan die een rol zouden kunnen spelen naast de anticonceptie, zoals de tevredenheid over hun relatie, de menopauze, gezinsdrukte of ander medicatiegebruik. Het merendeel van de deelnemers had bedenkingen bij hun anticonceptiegebruik, al lijkt dit vaak niet makkelijk bespreekbaar te zijn met hun huisarts.

Conclusie: Onze studie beoogde vooral het in kaart brengen van de thema's die spelen rond seksueel welbevinden met betrekking tot de anticonceptiepil. Om een duidelijk verband aan te tonen is echter verder kwalitatief en vooral kwantitatief onderzoek nodig. Wel blijkt uit onze studie dat de huisarts een cruciale rol speelt in de begeleiding van anticonceptie en het bevragen van het seksueel welbevinden in ruime zin.

INHOUDSOPGAVE

Abstract **3**

Inhoudsopgave **4**

Inleiding **6**

Seksuele gezondheid *6*

De gecombineerde orale anticonceptiepil *7*

De combinatiepil en seksuele gezondheid in de literatuur *8*

Onderzoeksdoel *9*

Methodesectie **10**

Onderzoeksopzet *10*

Setting en deelnemers *10*

Dataverzameling *10*

Data-analyse *10*

Ethische commissie *11*

Resultaten **12**

Thematische bespreking *12*

Beschrijvende contextfactoren *12*

Karakteristieken van de steekproef 12

Hoe therapietrouw was de steekproef? 14

Hoe definieerde de steekproef seksuele gezondheid? 14

Hoofdthema's *15*

Hoe tevreden waren vrouwen over hun seksualiteitsbeleving? 15

Hoe tevreden waren vrouwen over hun pil? 16

Welke invloeden ervaarden vrouwen door hun pil? 16

Hoe ervaarden vrouwen hun libido en speelt de pil hierin een rol? 18

Welke bedenkingen hadden vrouwen over hun pil? 20

Subthema's *23*

Ervaarden vrouwen een invloed van hun omgeving en in welke mate? 23

Ervaarden vrouwen een taboe op vlak van seksualiteit? 25

Hoe ervaarden vrouwen het bespreken van anticonceptie en seksualiteit met hun dokter? 27

Discussie **30**

Samenvatting van de resultaten *30*

Reflectie van de resultaten in vergelijking met de literatuur *31*

Sterktes en limitaties van deze masterpaper *33*

Klinische relevantie en toekomstperspectieven *33*

Besluit **34**

Addenda **35**

Addendum 1: Formulier voor geïnformeerde toestemming *35*

Addendum 2: Leidraad van het semigestructureerd interview *40*

Addendum 3: Code boom NVivo *41*

Addendum 4: Mindmap *42*

Addendum 5: COREQ checklist *43*

Addendum 6: Goedkeuring Ethische Commissie *45*

Referenties **47**

Persoonlijke reflectie **48**

Auteurs **50**

Conflict of Interest **50**

Financial Disclosure **50**

Funding **50**

INLEIDING

Seksuele gezondheid

Seksuele gezondheid is een belangrijk en integraal aspect van de algemene gezondheid zoals gedefinieerd volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (*'de WHO')*. (1)
Seksuele gezondheid en alle daaraan gekoppelde concepten kunnen heel verschillend geïnterpreteerd worden binnen verschillende landen en culturen, daarom besloot de WHO in 2002 om het begrip internationaal te definiëren. (2) De definitie van seksuele gezondheid klinkt als volgt:

> *Seksuele gezondheid is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte. Seksuele gezondheid biedt een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties en de mogelijkheid om plezierige en veilige seksuele ervaringen op te doen zonder dwang, discriminatie en geweld. (WHO 2006) (2)*

Seksuele gezondheid is dus veel breder dan alleen fysieke seks, het is een complexe interactie van verschillende factoren. (1, 2) Seksuele gezondheid is ook een integraal aspect van de mensenrechten met enerzijds de seksuele rechten en anderzijds de reproductieve rechten. (3) Deze rechten omvatten de vrijheid om seksueel actief te zijn, de vrijheid om de eigen partner te kiezen, de vrijheid in seksuele relaties, de vrijheid in een huwelijk naar keuze, een goede gezondheidszorg op vlak van seksualiteit, een goede seksuele voorlichting en tenslotte de vrijheid om kinderen te willen krijgen. (4)

Onderzoek toont dat seksuele en relationele vorming een positieve impact heeft op de algemene gezondheid en het welbevinden. Ouders, andere gezinsleden en nabije informele bronnen zoals vrienden en familie spelen een grote rol in deze vorming omwille van de vertrouwensband. (5) Er stelt zich echter de vraag of deze partijen hierover wel voldoende correct geïnformeerd zijn. Onze huidige toegang tot internet zorgt voor een belangrijke bron aan informatie, die echter soms verdraaide, onrealistisch en onevenwichtige verwachtingen schept. (2)

Als huisarts is het onze taak om met onze correcte medische kennis een rol te spelen in seksuele voorlichting, seksuele dysfunctie en ontevredenheid op te pikken en het concept seksualiteit bespreekbaar te maken tijdens een consult. Internationaal onderzoek toont dat patiënten verwachten dat een arts dit zelf bespreekbaar maakt omdat er onder patiënten vaak nog een zekere schroom heerst dit zelf aan te halen. (6, 7) Echter blijkt ook dat artsen het bespreken van seksualiteit niet steeds vanzelfsprekend vinden, onder andere door het

gevoel van gebrek aan kennis, persoonlijke schroom, tijdsgebrek en de angst om patiënten te beledigen. (8)

Om seksualiteit makkelijker bespreekbaar te maken binnen de huisartsgeneeskunde ontwikkelde Sensoa de 'Onder 4 Ogen-methode, een tool die de arts handvaten geeft om te polsen naar seksuele activiteit en seksueel welbevinden bij patiënten. (9)

De gecombineerde orale anticonceptiepil

Het begeleiden van vrouwen op vlak van anticonceptie is een belangrijk onderdeel van het takenpakket van de huisarts. De Belgische Intego databank toont ons dat in 2023 per 1000 consulten met een vrouw er 50,34 consulten gelinkt waren aan anticonceptie. Dit omvat alle mogelijke vormen van anticonceptie. (10) Dit cijfer is vermoedelijk een onderschatting van het reële aantal gezien niet alle huisartsen meewerken aan de Intego databank en er mogelijk ook onvolledige codering is door de huisartsen.

Anticonceptie omvat een brede waaier aan manieren om zich te beschermen tegen zwangerschap. Dit bevat alle hormonale anticonceptie, maar ook de koperspiralen, de barrièremiddelen zoals een condoom en de sterilisatie. Hormonale anticonceptie duidt op het gebruik van een progestageen of de combinatie van een progestageen met een oestrogeen. Dit is mogelijk onder verschillende toedieningsmethoden zoals een pil, een vaginale ring, een pleister, een hormoonspiraal, een subcutaan staafje of een prikpil. (11)

Belgische cijfers tonen dat de gecombineerde oestrogeen-progestageen pil (*'de pil'* of *'de combinatiepil'*) het meest gebruikte anticonceptiemiddel is. De Belgische gezondheidsenquête uit 2018 leert ons dat 83,3% van de vrouwen van vruchtbare leeftijd, tussen de leeftijd van 15 en 49 jaar, anticonceptie heeft gebruikt in dat jaar. Waarvan het in 48,1% een combinatiepil betrof. Dit werd gevolgd door het spiraaltje (25,8%), de sterilisatie (8,3%), de barrièremethoden (8,1%), de pleister of de ring (3,6%), het implantaat of de prikpil (3,1%), de periodieke onthouding (1,7%) en de noodanticonceptie (1,2%). (2) Er wordt echter een dalende trend gezien in het pilgebruik, in 2013 betrof het percentage nog 54,2% van de vrouwen. (12)

Het Grote Condoomonderzoek uit 2024 toont ook dat vrouwen steeds meer de weg terugvinden naar condoomgebruik en de hormonale anticonceptie achterwege laten. In interviews spraken vrouwen over *'hormoonmoeheid'* en de gesprekken die ze hierover voeren met andere vrouwen. Verschillende vrouwen gaven aan dat ze zelf de overstap hadden gemaakt van een hormonale naar een niet-hormonale anticonceptiemethode en zich nu ook gedragen als opinieleider naar anderen die de overstap nog niet maakten. (13)

De combinatiepil en seksuele gezondheid in de literatuur

De Belgische en Nederlandse richtlijnen over orale anticonceptie zijn grotendeels gefocust op de medische bijwerkingen, de indicaties en de contra-indicaties. Het tromboserisico, het risico op borstkanker, doorbraakbloedingen en cyclusregulatie zijn thema's die de huisarts allen welbekend zijn. (14, 15)

Ondanks het feit dat orale anticonceptie en zijn invloed op het seksueel welbevinden een thema is dat leeft onder de hedendaagse vrouw, is er in de literatuur weinig te vinden over dit thema. Domus Medica stelt zelf in zijn richtlijn dat er weinig onderzoek werd gedaan rond de invloed van de pil op het libido, maar dat er aanwijzingen zijn dat er geen negatief effect is. (15) De vraag stelt zich in hoeverre we patiënten mogen geruststellen aan de hand van louter aanwijzingen?

Ook de internationale literatuur kan geen eenduidig antwoord geven op deze vraag. Het is en blijft een controversieel thema, waar vooral een tekort aan kwalitatief onderzoek het probleem vormt. Het pathofysiologische mechanisme dat zou kunnen leiden tot een verminderd seksueel welbevinden die vrouwen rapporteren onder de combinatiepil is op heden niet voldoende gekend. (16)

Een systematische review uit 2022 duidde ook op het multifactorieel karakter van de seksualiteit en het seksueel welbevinden. Enerzijds zien we een groep vrouwen die onder de combinatiepil een toename van het seksueel welbevinden rapporteren. Dit is bij hen vaak te wijten aan meer seksuele activiteit en contact door het achterwege blijven van pijnlijke en langdurige menstruaties. Anderzijds zien we een groep vrouwen die een verminderd seksueel welbevinden meldt onder de combinatiepil. Deze groep beschrijft een verminderde seksuele drang en genot, alsook een verminderde vaginale lubricatie. (17)

De vraag stelt zich echter of deze bemerkingen rechtstreeks te wijten zijn aan de pathofysiologie van de combinatiepil. Of dat dit het gevolg is van een veel complexer samenspel van fysieke, psychische en sociale interacties? (16, 18) Als arts is het van groot belang om bij de opstart van anticonceptie voldoende uitleg te geven over de werking en de mogelijke interacties van orale anticonceptie, maar het is even belangrijk om de seksualiteit en de seksuele beperkingen van onze patiënt te bevragen. Het opstarten van anticonceptie dient in de praktijk steeds het model van de gezamenlijke besluitvorming te volgen, om aan de noden van een individuele patiënt te voldoen. (18)

Onderzoeksdoel

Als huisartsen in opleiding (*'HAIO'*) merkten ook wij dat het bespreekbaar maken van seksualiteit moeilijk is. Er heerst een schroom bij de patiënten, maar ook bij onszelf als huisarts. Wanneer een patiënt dit zelf niet aanhaalt, gaan we dit niet systematisch bevragen. Ook het herhalingsvoorschrift voor de pil is iets wat in de praktijk heel vaak snel tussendoor wordt opgemaakt, vaak wordt hier geen specifiek consult aan toegewijd. Zelf staan we te weinig stil bij de mogelijke invloeden van de combinatiepil op het seksueel welbevinden van een vrouw, iets wat zoals hierboven besproken veel breder is dan de seksuele activiteit op zichzelf.

In deze studie werd gekeken naar de seksuele beleving van vrouwen die de combinatiepil nemen en de mogelijke impact hierop. Dit met als doel om de seksuele beleving van vrouwen in de toekomst makkelijker te bevragen, beter in kaart te brengen en dit al dan niet te koppelen aan een systematisch anticonceptie consult zodat problemen en bedenkingen sneller worden opgepikt.

METHODESECTIE

Onderzoeksopzet

Deze studie werd opgesteld als een kwalitatief, exploratief onderzoek dat door middel van 1-op-1 semigestructureerde interviews de seksuele beleving van vrouwen onder de combinatiepil schetst en gaat kijken naar een mogelijkse invloed van de combinatiepil op het seksueel welbevinden. De onderzoeksvraag luidde als volgt: *'Hoe ervaren vrouwen onder de combinatiepil hun seksueel welzijn*?'.

Setting en deelnemers

Patiënten die op consultatie kwamen voor een herhalingsvoorschrift van de combinatiepil in de huisartsenpraktijk van de HAIO werden op het einde van het consult uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. Volgende inclusiecriteria werden gehanteerd: vrouwen met Nederlands als moedertaal tussen 18 en 40 jaar die op het moment van inclusie minstens gedurende een half jaar de combinatiepil namen. Er werden geen exclusiecriteria geformuleerd.

Vrouwen werden geïnformeerd over het opzet en het doel van de studie. Er werd nadien een formulier van geïnformeerde toestemming (*addendum 1)* meegegeven. Vrouwen die besloten om deel te nemen ondertekenden het formulier voor de start van het interview. Alle ondertekende formulieren werden bewaard in de afgesloten database van de KU Leuven, toegewijd aan deze masterpaper.

Dataverzameling

Data werd verzameld vanaf januari 2024 tot en met september 2024 door een vrouwelijke HAIO in de praktijk waar zij op dat moment werkzaam was: Bellegem, Leuven of Wilrijk.
In totaal werden 15 interviews afgenomen.

De interviews volgden een semigestructureerde leidraad (*addendum 2*), waarbij ruimte bleef voor interactie op basis van de input van de deelneemsters. De interviews duurden gemiddeld 15 minuten, het kortste interview 7 minuten en het langste 28 minuten. Er werd van elk interview een geluidsopname gemaakt, die na anonieme transcriptie van de opname vernietigd werd. De deelneemsters ontvingen geen transcript na deelname.

Data-analyse

De data werden geanalyseerd volgens de QUAGOL (Quality Analysis Guide Of Leuven) methode. (19) Er werd gebruik gemaakt van NVivo software om de codering uit te voeren. Om de betrouwbaarheid van de data-analyse te vergroten, codeerden de drie HAIO's elk interview eerst onafhankelijk.

De transcripten werden individueel doorgelezen. Relevante stukken tekst werden gemarkeerd en er werd een code toegekend aan elk citaat. Na codering van het eerste interview kwamen de drie HAIO's samen om hun codes te vergelijken en zo tot een consensus te komen. Op deze manier werden de eerste en meest belangrijke codes al besloten.
Vervolgens werd steeds opnieuw vergaderd per drie interviews. Wanneer een nieuwe code later werd toegevoegd, werden de interviews die voorafgaand al waren gecodeerd opnieuw doorgenomen om eventuele aanpassingen door te voeren. Na afloop van het coderen van alle 15 interviews werd elk interview nogmaals doorgenomen door de drie HAIO's afzonderlijk. Er werden finale bemerkingen gemaakt, die dan in een laatste vergadering werden besproken en afgetoetst.
In eerste instantie werd een inductieve codering gebruikt om thema's te identificeren die uit de transcripten naar voeren kwamen. Nadien werden de thema's onder gemeenschappelijk overleg onderverdeeld in meer overkoepelende categorieën. De finale codeboom met zijn thema's en subthema's werd nadien afgetoetst met promotor en copromotor en visueel voorgesteld in een mindmap. (*addendum 3 en 4).*

Rapportering van data werd afgetoetst aan de COREQ reporting guidelines *(addendum 5)*. (20)

Ethische commissie

Deze studie (MP 027627) werd goedgekeurd door de Ethische commissie te Leuven (*addendum 6*). Alle participanten werden voorafgaand mondeling geïnformeerd en er werd een schriftelijke geïnformeerde toestemming verkregen voor de start van elk interview.

RESULTATEN

Thematische bespreking

Tijdens de analyse van de codeboom en het opstellen van de mindmap werden drie grote categorieën afgelijnd met betrekking tot onze onderzoeksvraag.

Ten eerste hadden we de beschrijvende contextfactoren, die alle thema's bevat die relevant zijn om de steekproef in kaart te brengen. In deze categorie wordt geen direct antwoord op de onderzoeksvraag gegeven, maar bundelden we relevante informatie om de resultaten later te duiden. Er werd gekeken naar pilgebruik, therapietrouwheid en de algemene visie op seksuele gezondheid.

Als tweede werden onze hoofdthema's afgelijnd. Deze categorie bevat de thema's die het dichtst aanleunden bij de onderzoeksvraag en hierop een rechtstreeks antwoord konden bieden. Er werd gekeken naar de tevredenheid van de eigen seksuele beleving, de tevredenheid van de pil, de invloeden van de pil, het libido en de persoonlijke bedenkingen wat betreft hun pilgebruik.

Tenslotte is er nog een categorie met subthema's. Deze thema's geven geen rechtstreeks antwoord op de onderzoeksvraag, maar bevatten relevante informatie om de resultaten meer context en kleur te geven. Er werd gekeken naar de invloed van omgeving op vlak van seksuele gezondheid en anticonceptiegebruik, het taboe rond seksualiteit en de relatie met een arts wanneer het gaat over anticonceptie en seksualiteit.

Beschrijvende contextfactoren

Karakteristieken van de steekproef

Er werden in totaal 15 vrouwen geïnterviewd met een gemiddelde leeftijd van 28,8 jaar en een mediaanleeftijd van 27 jaar. De jongste deelnemer was 18 jaar, de oudste 40 jaar. De meest aangehaalde reden om te starten met de pil was cyclusregulatie, gevolgd door contraceptie, en pijnlijke menses. De deelnemers namen gemiddeld 10,6 jaar de anticonceptiepil, met een maximum van 25 jaar en een minimum van 1 jaar. Binnen de steekproef onderbraken 6 vrouwen de pil, de helft deed dit in het kader van een zwangerschapswens. Eén vrouw stopte definitief met haar pil n.a.v. een trombose in de kuit. Het grootste deel van de steekproef gebruikte nooit een andere vorm van anticonceptie, 2 vrouwen hadden in het verleden een spiraal geprobeerd. De gegevens per deelnemer vindt u terug in Tabel 1.

Tabel 1: karakteristieken van de steekproef

Vrouw	Leeftijd (jaar)	Opstartindicatie	Duur pilgebruik (jaar)	Pilonderbreking	Alternatieve anticonceptie
1	34	Cyclusregulatie	20	Ja, tijdens zwangerschap	Neen
2	23	Cyclusregulatie	7	Ja, twee keer zes maand.	Neen
3	32	Cyclusregulatie	1	Neen	Ja, condoom
4	24	Acne Hypermenorroe	8	Neen	Neen
5	23	Pijnlijke menstruaties	7	Neen	Neen
6	40	Cyclusregulatie Pijnlijke menstruaties	22	Ja, tijdens zwangerschap	Neen
7	22	Contraceptie Pijnlijke menstruaties	6	Ja, één keer drietal maanden	Neen
8	23	Contraceptie	2,5	Neen	Neen
9	30	Contraceptie	15	Ja, één keer drie maand	Neen
10	30	Contraceptie	15	Neen	Ja, condoom
11	40	Cyclusregulatie	25	Ja, voor de zwangerschappen	Ja, tweemaal spiraal
12	40	Cyclusregulatie	23	Ja	Ja, spiraal
13	18	Contraceptie	1	Neen	Neen
14	27	PCOS	5	Neen	Neen
15	26	Pijnlijke menstruaties	1	Ja, gestopt omwille van trombose na 1 jaar	Neen

Hoe therapietrouw was de steekproef?

De therapietrouwheid van de pil werd ook kort bevraagd. De meeste deelneemsters hadden hier weinig moeite mee: “Ik heb er ook mijn routine in, ik vergeet ze niet te nemen, dus ik ondervind weinig problemen.” (vrouw 1) “Ik vind dat best makkelijk, ik ben niet zo vergeetachtig daarin. Dus dat is eigenlijk heel makkelijk voor mij.” (vrouw 7)

Sommige vrouwen ervaarden de therapietrouwheid bij opstart wel moeilijker. Ze beschreven een soort van gewoontewording, waardoor na verloop van tijd de therapietrouwheid makkelijker werd: “Want nu heb ik daar niet zoveel moeite mee maar vroeger vergat ik wel regelmatig mijn eerste pil na mijn stopweek.” (vrouw 10)

Vrouw 9 zei

> Eerder wel omdat ik er toen echt op moest letten dat ik het pakte, maar nu is het zo’n gewoonte geworden dat ik het niet vergeet. Het is meer dat ik eraan moet denken om tijdig een afspraak te maken bij de huisarts voor een voorschrift.

Hoe definieerde de steekproef seksuele gezondheid?

Bij aanvang van elk interview werd de visie van de vrouw op seksuele gezondheid bevraagd. Elke vrouw had hier een heel persoonlijke kijk op. Al bleek dit voor sommige deelneemsters een moeilijke vraag te zijn: “Eigenlijk, ik weet het niet goed om eerlijk te zijn.” (vrouw 8)

Er waren vrouwen die het begrip seksuele gezondheid koppelden aan het medische aspect, zoals de aan- of afwezigheid van een seksueel overdraagbare aandoening (SOA), een goede persoonlijke hygiëne en een correct functionele anatomie: “In eerste instantie denk ik dan over het fysieke, dat alles in orde is. Dat er geen ziektes zijn, dat er geen infecties zijn. Dat voor een stukje, dus dat de hygiëne in orde is.” (vrouw 3) “Dan denk ik vooral aan de dingen die daar tegenover staan zoals soa's.” (vrouw 13)

Anderzijds waren er ook vrouwen die seksuele gezondheid meer koppelden aan het gevoelsmatige: “Ik denk dat daar ook een stukje mentaal van belang is. Hoe iemand zichzelf voelt. Vertrouwen enzovoort, dat is ook belangrijk.” (vrouw 3)

De grootste groep lijkt seksuele gezondheid te linken aan het seksueel actief zijn in zijn totaalplaatje met voor- en naspel in contact met een partner: “Dat je wel goesting hebt en dat je u aangetrokken voelt tot uw partner. Dat je toch wel meerdere keren per week betrekkingen hebt.” (vrouw 6)

Vrouw 10 zei

> Ik denk wel dat het intiem zijn de essentie is, maar spelen daar naartoe trek ik daar ook wel bij. Als je elkaar heel de dag niet aanraakt, gaat het 's avonds ook niet spetterend gaan. Dat vloeit daar wel wat in over.

Tenslotte waren er ook enkele dames die seksuele beleving op zichzelf reflecteerden en niet enkel in relatie tot een partner: "Ik denk, seksuele beleving kan zowel bij jezelf zijn, als in de dingen die je bij jezelf doet, maar ook met anderen." (vrouw 7)

Hoofdthema's

Hoe tevreden waren vrouwen over hun seksualiteitsbeleving?

De seksuele tevredenheid van de deelnemers varieerde. De meeste vrouwen gaven aan tevreden te zijn met hun seksuele welzijn zowel de vrouwen met als zonder partner: "Ja tevreden, ik heb een vaste partner al best wel lang, wij kennen elkaar al 6.5 jaar, wat dat betreft heb ik weinig te klagen eigenlijk, dat gaat heel natuurlijk." (vrouw 9)

Vrouw 3 vertelde

> Dus ja, het is vooral iets van mezelf. Ik deel dit niet echt met andere mensen. Maar op zich denk ik wel dat dit redelijk normaal is. Ik heb daar op dit moment geen problemen mee. Ik ben best tevreden zoals het is.

Enkele vrouwen gaven aan dat hun seksleven werd beïnvloed door factoren zoals hun leeftijd, hormonen of veranderingen in hun relatie: "Ik denk dat dat vooral te maken heeft met het feit dat ik nu ouder ben en zelf meer op mijn gemak ben met mezelf dan dat dat met vorige partners te maken had." (vrouw 9)

Vrouw 6 zei

> Hoh nu is dat wat minder. Maar ik denk dat dit vooral ja, ik ga nu binnen enkele maanden ook naar de gynaecoloog omwille van die hormonen. De collega in de praktijk had gezien dat mijn hormonen wat laag stonden, dus nu willen we toch eens kijken of er inderdaad iets is… Zit ik al in de beginnende menopauze? Want ik voel echt dat het *(haar libido i.e.)* het laatste jaar allemaal verandert. Dat het niet meer zo spontaan komt, het is echt minder, minder goesting. Als het er dan toch is duurt het dan eventjes vooraleer ik er inkom. Ja het is minder, dat is iets wat ik nu het laatste jaar echt wel merk.

Daarnaast werden de fluctuaties in seksuele verlangens door meerdere vrouwen benoemd. Een patiënte gaf aan dat haar libido in periodes varieerde:

Vrouw 5 vertelde

> De ene keer speelt dat meer dan de andere keer. Het is niet echt dat ik daar echt een vaste routine in heb, dat ik bijvoorbeeld merk dat ik tijdens mijn maandstonden minder zin heb, dat totaal niet. Maar ik merk wel van mezelf dat dit doorheen periodes wisselt.

Hoe tevreden waren vrouwen over hun pil?

De meeste respondenten waren redelijk tevreden met de anticonceptiepil. Enkele patiënten antwoordden volmondig 'ja' op de vraag of ze tevreden zijn met hun pil. Anderen antwoordden iets genuanceerder: "Ik ben er op zich wel tevreden van, het is goed genoeg." (vrouw 8) "Ja op zich, voor het onder controle te houden van mijn PCOS wel, maar het is geen wondermiddel." (vrouw 14)

Welke invloeden ervaarden vrouwen door hun pil?

Enkele vrouwen gaven aan geen bijwerkingen te ervaren: "Ik neem die al zo lang, dat als er een nadeel is, dat ik dat misschien onbewust mee maak." (vrouw 10) "Vooraf had ik wel schrik om de pil te nemen omdat er wel zoveel bijwerkingen zijn, maar eigenlijk heb ik daar weinig van gemerkt toen ik de pil nam." (vrouw 15)

Een groot deel van de vrouwen beschreef positieve effecten van de pil. Voor de meeste dames bleek de cyclusregulatie een groot voordeel. Ook minder bloedverlies en minder buikpijn werden genoemd: "Dat mijn bloedverlies veel minder is, dat vooral eigenlijk. Voor mij is dat een heel groot gemak geweest, anders bloedde ik vaak door." (vrouw 4) "Maar wat ik met de pil wel heb is het gemak dat ik alles zelf in handen heb. Ik kan zelf controleren van oké, ik heb nu mijn maandstonden of nu net niet." (vrouw 5)

Vrouw 7 vertelde

> Ik was daar toen even mee gestopt en mijn cyclus was toen vrij regelmatig, maar ik merkte wel dat ik heel veel pijn had, en dat had ik niet met die pil, tijdens mijn regels dan hé. En dan dacht ik wel zo, "amai ik wist niet dat ik daarvoor zoveel pijn eigenlijk had, tijdens mijn regels, en nu bijna niet meer". En ik vond dat een beetje ondraaglijk, dus dan ben ik eigenlijk gewoon na een paar maanden terug begonnen omdat ik die eerste dagen van mijn regels gewoon mijn bed niet meer uit kon.

Qua negatieve effecten vermeldden de vrouwen zowel nevenwerkingen op lichamelijk als mentaal vlak. Fysieke nevenwerkingen waren o.a. doorbraakbloedingen, meer menstruele klachten -zoals mastalgie, hoofdpijn, acne en dysmenorroe- en gewichtstoename: "Ook nu

met mijn pil heb ik heel lang moeten zoeken naar de juiste pil om geen doorbraakbloedingen te krijgen." (vrouw 11)

Vrouw 8 zei

> De meesten zijn er eigenlijk al gestopt met de pil, of zijn aan het overwegen om te stoppen met de pil. Omwille van het hormonale en het emotionele en het bijkomen in gewicht. Want daar heb ik ook wel gemerkt: ik ben precies bijgekomen in mijn gezicht.

Ook kwam in verschillende interviews een invloed van de pil op mentaal welzijn aan bod. Vooral het uitvergroten van emoties sinds inname van de pil kwam herhaaldelijk naar boven:

Vrouw 2 vertelde

> Maar ik ben er mee gestopt omdat ik voelde dat ik emotioneler werd door de pil, sneller boos. Toen ik opnieuw begon met Noranelle was ik echt opnieuw snel kwaad en geïrriteerd. Dus toen merkte ik wel echt een duidelijk verschil en ben ik opnieuw gestopt. Maar ik blijf wel voelen dat de combinatiepil een invloed heeft op mijn algemene gemoedstoestand. De pil die ik nu neem, heeft een minder grote impact op mijn stemmingswisselingen dan mijn vorige pil, maar wel nog altijd een beetje impact. Soms heb ik dagen dat ik weinig kan dragen, dan begin ik snel te wenen. Maar ik word wel minder snel boos dan vroeger, dus dat is fijn.

Vrouw 8 zei

> Dat alles precies zo vergroot wordt: dat ik veel emotioneler ben. Ja, ik ben veel emotioneler geworden, want eigenlijk was ik niet zo emotioneel, en nu wel. Geen grote fan van. Maar vooral in het negatieve: veel rapper wenen en veel rapper gefrustreerd dan daarvoor.

Enkele vrouwen twijfelden echter of veranderingen in hun mentaal welzijn daadwerkelijk enkel door de pil veroorzaakt werden:

Vrouw 4 gaf aan

> Heel soms merk ik wel, maar ik weet niet of dat aan de pil ligt, heel gevoelig ben voor alles. Dat ik snel ga wenen over zaken, stomme dingen eigenlijk, dat merk ik wel. Meestal is dat de periode dat mijn maandstonden er dan aankomen, net voor de stopweek. Ik weet niet of dat aan de pil ligt, maar gewoon omdat die periode er aan komt, dat weet ik niet.

Vrouw 5 zei

> Maar ergens onrechtstreeks denk ik wel dat dit soms een groot effect heeft op mijn mood. In periodes voel ik me heel erg wat minder en dan denk ik dat dit onrechtstreeks wel wat gelinkt is aan het feit dat ik de pil neem. Je speelt toch wel wat met je hormonen. Maar het is wel moeilijk om te weten waarop het effect heeft, omdat ik niet weet hoe het zou zijn zonder, ik heb het nog nooit geprobeerd. Maar ik heb hier dus wel al over nagedacht hoor.

Vrouw 9 zei

> Toen heb ik voor mezelf bedacht dat ik dit eens wou testen voor 3 maanden, maar ik merkte niet echt een verschil eigenlijk. Voordat ik de pil stopte had ik niet het gevoel dan dat ik neerslachtig was of iets dergelijke, het was meer om eens te kijken of dit iets veranderde, maar ik merkte geen verschil.

Hoe ervaarden vrouwen hun libido en speelt de pil hierin een rol?

Verschillende vrouwen lieten weten dat ze geen veranderingen opmerkten in hun seksuele beleving onder de anticonceptiepil. Ze gaven aan dat hun libido redelijk constant bleef, ongeacht het gebruik van de pil: “Ik ervaar ik geen verschil tussen de hoogtes van mijn libido terwijl ik de pil wel neem in vergelijking met hiervoor.” (vrouw 2)

Vrouw 6 zei

> Ik merk heel weinig verschil tussen de periodes dat ik de pil niet nam en de periodes dat ik de pil wel nam. Ik merk wel dat ik de periode van de eisprong, dus ook effectief wanneer ik in mijn pilstrip zit en de eisprong zou moeten komen, ik meer zin heb. Dan ben ik sneller opgewonden en is de goesting groter. Maar dat is hetzelfde met of zonder de pil.

Een deel van de vrouwen gaf aan dit een moeilijke vraag te vinden. Vooral omdat velen de pil al zo lang gebruikten dat ze niet konden vergelijken met een periode zonder de pil. Enkele vrouwen zijn nooit seksueel actief geweest zonder de pil, waardoor het voor hen moeilijk is om te bepalen of hun libido beïnvloed werd door de anticonceptiepil: “Dat is moeilijk omdat ik ben de pil beginnen nemen net voor ik seksueel actief ben geworden, dus ik kan niet zeggen dat mijn goesting in seks meer of minder is door de pil.” (vrouw 7) “Het ding is dat ik natuurlijk nooit een seksleven heb gehad zonder de pil, ik neem die al zo lang. Dus ik kan niet vergelijken.” (vrouw 10)

Eén dame beschreef grotere fluctuaties van haar libido onder de pil, zowel in positieve als negatieve zin.
Vrouw 8 zei hierover

> Dat alles precies zo vergroot wordt: dat ik veel emotioneler ben, maar bijvoorbeeld ook -dat is misschien heel raar- maar vroeger was dat zo meer constant en nu heb ik soms echt van geen goesting in, maar echt absoluut niet. En andere momenten weer wel. Dat was vroeger niet zo fluctuerend dan als ik nu die pil pak.
> Ja, terwijl die goesting was eerder constant voordat ik de pil nam. Dat dat niet zo echt afwisselde. Het nu is soms echt met de week dat dat zoiets heeft.

Er waren ook vrouwen die een negatieve invloed ervaarden van de pil op hun libido. Van de vrouwen die ooit seksueel actief waren zonder pil, ervaarden enkelen een negatief effect van de anticonceptiepil op hun seksueel verlangen: “Ja zelf veel meer zin in seks dan tijdens dat ik de pil nam, maar ja constant mijn regels.” (vrouw 11)

Vrouw 2 zei

> In mijn vorige relatie voelde ik dat mijn libido superhard gedaald was onder de vorige pil. Ik ben toen een tijdje gestopt met de pil en merkte ik eigenlijk niet veel verschil. Toen ben ik opnieuw begonnen, en voelde ik precies toch een groot verschil. Dus toen ben ik opnieuw gestopt.

Vrouw 3 zei

> Wat ik wel merk, dat is geen héél groot verschil, maar ik merk wel een beetje dat ik normaal, zonder mijn pil, tijdens mijn ovulatieperiode iets sneller opgewonden raak. Nu ik de pil gebruik voel ik dat eigenlijk niet meer zo spontaan. Dit voelt gedempter, minder uitgesproken.

Een groot deel van de respondenten gaf spontaan aan dat er -naast de eventuele invloed van hun pil- andere factoren mee hun libido bepalen. Verschillende vrouwen benadrukten dat hun relatie mogelijk de grootste invloed had op hun libido. Naast de relatiegebonden factoren kwamen veel andere invloeden op het libido aan bod zoals menopauze, kinderen en drukte binnen het gezin en medicatie: “Ik was gewoon blind voor de dingen die niet goed zaten in de relatie. En dan was de pil een van de zaken waar ik dacht dat het aan lag.” (vrouw 10) “Maar ja is het dan door drukte van ons gezin, dat kan ook he.” (vrouw 11) “Mijn man zegt soms ‘ja gij toont het niet echt’ (*dat je zin hebt in seks i.e.*), maar mijn dochter loopt daar dan rond dus ja we kunnen die ook niet in een hokje steken natuurlijk.” (vrouw 12)

Vrouw 6 zei

> En dan denk je wel eens van 'jah, ik heb de laatste tijd ook minder goesting, ben moe, heb last van stemmingswisselingen'. Maar er zijn ook veel andere factoren hé. Het is druk binnen het gezin, ons dochtertje vraagt veel zorgen. Dus ligt dat dan alleen aan de pil of aan een inzettende menopauze? Ik was gewoon blind voor de dingen die niet goed zaten in de relatie. En dan was de pil een van de zaken waar ik dacht dat het aan lag.

Vrouw 15 zei

> Ik denk ook wel dat dat anders is omdat toen ik net met de pil begon was mijn relatie net gestart en dat spannende is nu ook wel wat minder na 3 jaar dus ik denk dat dat er ook wel iets mee te maken heeft.

Welke bedenkingen hadden vrouwen over hun pil?

Verschillende bedenkingen en twijfels met betrekking tot het gebruik van de pil, waarbij zowel praktische als emotionele overwegingen een rol speelden, werden beschreven.

Meerdere deelneemsters uitten zorgen over de gezondheidsrisico's van de pil. Ze vroegen zich af of het veilig is om de pil zo langdurig te gebruiken en of dit invloed heeft op hun gezondheid, zowel fysiek als mentaal. Deze zorgen waren meestal gekoppeld aan de vraag of er voldoende onderzoek is naar de effecten van de pil op lange termijn. Een patiënte gaf aan dat ze zou overwegen om te stoppen als bevestigd werd dat de pil schadelijk is voor de gezondheid:

Vrouw 1 zei

> Hoh, mocht ik nu echt weten dat er een verschil is op mijn hormonen en mijn algemene gezondheid. En het zou blijken dat de pil toch wel schadelijk is… Want je hoor soms wel ook vaak dingen over borstkanker bij de pil… Ja, mocht dat echt uitgesproken worden zou ik dan wel eerder kijken om te stoppen. Dan zou ik mijn partner toch wel motiveren voor een vasectomie, we willen toch geen kindjes meer, dus ja, haha. Dus ja, dan zou ik er eigenlijk wel mee stoppen.

Vrouw 7 vroeg zich af

> Is dat geen gevaar? We nemen dat zo lang en wat is dat eigenlijk en weten we daar veel van? Dus dat is ook wel iets waar ik over nadenk, dat ik moet zeggen dat ik zo was van 'Is dat wel zo goed om dat zo lang te nemen?'

Een veelgenoemde bezorgdheid was de impact van de pil op hun persoonlijkheid of mentale gezondheid en wat het zou betekenen om met de pil te stoppen. Verschillende vrouwen

vroegen zich af of de pil hen in de loop der jaren in een bepaalde richting had gevormd, zonder zich daarvan bewust te zijn:

Vrouw 7 bedacht zich hierover het volgende

> Ja, ik vraag me wel af of het effectief een verschil geeft dat ik het neem met dat als ik het niet zou nemen, zou ik zelf anders zijn? Zou mijn lichaam er anders uitzien? Dus dat zijn wel dingen dat ik mij afvraag, omdat het wel iets is wat je elke dag neemt eigenlijk. Maar ik denk dat dat gewoon de beste optie is voor mij. Dus dan denk ik ook ja, moet ik het daarvoor niet nemen?

Vrouw 10 zei

> Anderzijds vraag ik me wel af, als ik dan plots zou stoppen, je hoort soms vrouwen die zeggen dat ze helemaal van persoonlijkheid zijn veranderd, ja ik pak die pil al 15 jaar dus wie weet ben ik een heel ander persoon als ik er mee stop maar ik zou het niet weten.

De impact van hormonale veranderingen op de relatie en seksuele aantrekkingskracht werd ook aangehaald:

Vrouw 8 zei

> Het enige wat ik wel zo raar vind, wat ik ook wel gehoord heb van mensen die lang gestopt zijn met hun pil, is dat die opeens minder aantrekking hebben tot hun partner opeens door die hormonale veranderingen. En dat vind ik wel wat vies, dat is zo raar, maar als je erover nadenkt is het wel logisch, maar ja.

Enkele vrouwen gaven aan te willen stoppen met de pil zowel om medische redenen (o.a. trombose, perimenopauze, …) als omwille van de bovengenoemde mogelijke lange-termijn effecten, e. n dit ondanks de positieve effecten van de pil op o.a. PCOS):

Vrouw 14 zegt

> Ik zou eigenlijk willen stoppen met de pil, ik zou eens willen proberen om eerst gewicht te verliezen en dan zo de PCOS onder controle te houden, maar dat lukt nog niet op dit moment.

Sommige vrouwen gaven aan dat ze, hoewel ze geïnteresseerd waren in het stoppen met de pil, geconfronteerd werden met praktische barrières, zoals onzekerheden over alternatieven en tijdsgebrek voor het verkrijgen van medische adviezen. Het effectief stoppen of de overstap naar een ander anticonceptiemiddel werd in verschillende interviews als moeilijk ervaren:

Vrouw 8 twijfelde

> Ik ben aan het denken om over te gaan naar iets anders, maar ik weet nog niet wat, want er is zo veel beschikbaar en ik weet niet. Ik dacht een afspraak te maken met een gynaecoloog, maar vooraleer je daar terecht kunt, dat duurt ook al heel lang.

Hoewel veel vrouwen twijfels hadden, waren er ook verschillende vrouwen die aangaven tevreden te zijn met de pil en er geen problemen mee te ervaren: “Maar ik ben tot nu toe eigenlijk heel goed met mijn pil en ik heb er geen hinder van. Dus het weegt voor mij niet op om te veranderen, voor mij is het goed zo.” (vrouw 6)

Tot slot vermeldden verschillende vrouwen dat er tegenwoordig meer gesproken wordt over de mogelijke nadelen van de pil dan vroeger: “Er wordt veel over gepraat hé, meer dan vroeger.” (vrouw 1)

Slechts één deelnemer zei nog niet stilgestaan te hebben bij dit thema: “Goh ja, ik heb daar nooit echt bij stilgestaan eigenlijk, omdat ik iets had van ik heb die pil nodig voor de regelmaat van mijn regels dus ik heb daar verder niet bij stilgestaan.” (vrouw 11)

Subthema's

Ervaarden vrouwen een invloed van hun omgeving en in welke mate?

De meeste vrouwen gaven aan regelmatig internet te raadplegen wanneer ze nood hadden aan informatie. Een groep vrouwen was zich echter wel bewust van het feit dat niet alle bronnen betrouwbaar zijn en probeerde hier aandacht aan te besteden wanneer ze research zouden doen op het internet: "Het meeste vind je ook wel op google, ik ben wel wetenschappelijk aangelegd dus ik kan daar ook wel met een kritische blik naar kijken." (vrouw 14)

Vrouw 3 vertelde

> Ja ik denk toch heel snel iets opzoeken op het internet. Maar wat ik wel probeer is altijd goed kijken naar 'wat is deze site'? Is het een Nederlandse site bijvoorbeeld, dat geeft me dan wel al vaak iets meer vertrouwen dan een random Engelstalige website. Zo kan ik ook kijken of het effectief meer van een gezondheidsinstituut is of niet. Ja ik geef dat zelf wel toe. Wanneer ik iets voel ga ik dat al snel eens googelen.

Enkele vrouwen gaven aan dat ze bewust niet op het internet zochten wanneer ze vragen hadden. Dit omdat het internet tegenstrijdige informatie kan brengen, maar ook omdat internet veel informatie geeft en het dan soms moeilijk is om te differentiëren: "Ik ga niet echt opzoeken. Ik accepteer dat het erbij kan komen.
Als je dat blad van bijwerkingen al ziet, dan denk je dat het erbij kan komen. Daar wil je al niet mee starten, hè?" (vrouw 8) "internet niet zo vaak omdat dat wisselt toch vaak wat je dan vindt." (vrouw 9)
Naast het bewust opzoeken van informatie op het internet, werd een deel van de vrouwen ook al geconfronteerd op sociale media met filmpjes over anticonceptie en de persoonlijke ervaringen van andere vrouwen. Ze gaven aan dat deze confrontatie hen deed nadenken over hun anticonceptiemethode, maar ze ook hier bewust proberen mee omgaan:

Vrouw 5 verduidelijkte

> De laatste tijd is dat een hype hé, zeker op Tiktok. Ik heb al een paar keer video's zien passeren die zeggen dat de pil echt niet goed is, dat wanneer je die al veel jaren neemt je vruchtbaarheid afneemt enz. Dat komt dan wel eens spelen.

Tenslotte gaven enkele dames ook aan dat ze een invloed merkten van reclame, maar op een manier dat ze vooral bewuster gingen nadenken over hun eigen ervaringen: "Ik ga ook sneller tot een aankoop over door reclame online. Maar je gaat dan soms ook over bepaalde zaken nadenken waar je voorheen misschien gewoon niet bij stil stond door de content." (vrouw 3)

Waar er over de invloed van internet en reclame verdeelde meningen waren bij de respondenten, bleek de invloed van de vriendenkring wel bij alle dames een rol te spelen. Zo goed als alle vrouwen hadden minstens één keer met vriendinnen gesproken over hun anticonceptiemethode en hielden al dan niet rekening met hun bedenkingen: “Ik denk dat dit wel afhankelijk is van welke vraag, als het een kleine vraag is zou ik dat wel snel eens vragen bij mijn vriendinnen. Zo van, hebben jullie dit ook al eens gehad?” (vrouw 5)

Vrouw 2 zei

> Ja, met mijn beste vriendin praat ik daar wel vaak over. Zij heeft nu een spiraal geplaatst, dus over die ervaring praten we dan wel. Daarvoor nam zij dan een prikpil, daar hebben we ook over gesproken. We spreken dan wel over de cyclus en de hormonen.

Vrouw 3 vertelde

> Ik ben nu 32 en mijn vriendinnen zijn ongeveer dezelfde leeftijd, we zijn dus een beetje over het ding heen van ‘oeh, dit bespreken we niet’. Het is al jarenlang dat we openlijk bespreken of iemand zijn menstruaties heeft of niet. Wanneer je terugkijkt naar toen je zelf 15 was, was dit wel anders, toen was je hier veel meer gesloten over. Dat is een beetje de tijdsgeest, veel zaken worden meer bespreekbaar

Vrouw 8 verduidelijkte

> Ja, dat wel. We zijn er allemaal heel open over. Ik heb ook twee vriendinnen die seksuologie studeren en dat heeft de drempel volledig weggenomen. De ene heeft spiraal, de andere dat, … echt heel open over alles. En het seksleven en alles, iedereen is daar gewoon heel open over.

Een minderheid van de dames besprak hun anticonceptiemethode met hun partner: “Mijn partner en ik zijn nu langzaam aan het nadenken of we kinderen willen of niet dus nu is het wel meer een topic.” (vrouw 9)

Vrouw 1 zei

> Alleen juist met mijn partner wordt dat wel eens besproken. Mijn partner stelde eens voor om een vasectomie te laten doen zodat ik met de pil kon stoppen, maar ja, dat blijft af en toe een thema tussen ons gewoon.

De meeste dames gaven aan bijna niet over hun anticonceptiemethode te spreken met familie:

Vrouw 7 verduidelijkte

> Oeh, nee (*lacht*), dat is niet iets wat thuis wordt besproken. Ik denk wel dat mijn mama toen ik een eerste relatie kreeg iets heeft gezegd van 'voorzichtig', maar dat is dan een beetje onderdoken, dat wordt niet echt uitgesproken. Voor de rest praten we daar nooit over thuis eigenlijk. Zelfs niet met mijn vijf jaar oudere broer. Dat is zo echt iets van 'ieder voor zich' daarover. Mocht ik een zus hebben was dat misschien anders geweest, ik weet het niet. Mijn ouders zijn denk ik wel nog een beetje van het conservatieve type ofzo, dat daar niet over wordt gesproken. Ik zou ook niet echt iets willen delen.

Vrouw 14 zei

> Ik ben in een gezin opgegroeid dat daar niet zoveel over praatte. Wel zo de basics, maar mijn ouders moeten niet weten wat ik doe of hoe vaak of met wie, dat is iets dat die totaal niet willen weten. Over de pil zelf kan ik wel bij mijn mama terecht, dat is een verpleegster-vroedvrouw, dus die weet wel veel over hormonen en dergelijke, maar ik kan met haar niet praten over de pil in kader van seksuele beleving.

Ervaarden vrouwen een taboe op vlak van seksualiteit?

Taboe over anticonceptie en seksualiteit werd soms expliciet en soms impliciet besproken. Veel vrouwen gaven aan heel openlijk met vriendinnen over deze thema's te kunnen praten, maar minder met hun ouders of gezin. Enkele dames weten dit aan het verschil qua mentaliteit hierover tussen generaties: "Uhm, ik vind dat dus geen taboe. Er wordt daar eigenlijk wel veel over gesproken, zeker met de vriendinnen. Met familie nu wel eerder niet." (vrouw 5)

Vrouw 1 zei

> Ja, langs de ene kant wel eigenlijk. Bij bepaalde mensen… Maar het is wel een beetje te zien welke groep, welke situatie. Bijvoorbeeld in mijn familie zijn ze hier meer gesloten over. Terwijl bij mijn partner zijn familie zijn ze daar wel opener over. Maar ja, het blijft wel op dat vlak vaak allemaal een beetje voor zichzelf.

Vrouw 3 zei

> Ik denk dat dat heel erg afhankelijk is van met wie je dit gesprek voert. Ik kan me inbeelden dat je dit niet bespreekt met elke collega of met je buurman. Maar ik denk in een vertrouwde omgeving niet. Alhoewel ik wel denk dat dit ook heel erg generatiegebonden is.

Vrouw 6 zei

> Hoh neen. Ik denk dat er in mijn generatie een veel minder groot taboe is dan in de generatie van mijn ouders. Toen ik tiener was werd daar onder mijn ouders niet over gepraat. Dat was zo van oei. Toen ik over anticonceptie begon was het ook meteen van 'Maar hé zeg, heb je dan een vriendje? Ga je met iemand naar bed?'. Maar nu is dat niet meer zo. Ik zelf ook, ik probeer daar met mijn kinderen heel erg open over te zijn. Ze heeft nu ook seksuele voorlichting gehad met informatie over de anticonceptie en ik vind dat belangrijk. Ik wil dat ze daarmee bij mij terecht kunnen.

Vrouw 8 zei

> Maar als je dan zo naar die oudere generatie kijkt, zoals mijn ouders, die zijn daar wel zo net iets meer... Allee ja, die gaan daar niet over praten, en als er dan zo over gepraat wordt, dan is dat precies een beetje ongemakkelijk. Het is dan geen casual gesprek zoals ik voer met andere mensen.

De meeste dames ervaarden geen schaamte of taboe om seksualiteit te bespreken met de dokter , maar ook niet iedereen vond het nodig om het thema rond seksualiteit bij elk consult over anticonceptie op tafel te leggen:

Vrouw 9 zei

> Nou ik kan me wel voorstellen dat dit helpt voor mensen voor wie het wel een drempel is. Maar nee voor mij moet dat niet per se, ik denk dat het wel ter sprake zou komen moest het nodig zijn of als het punt daar is Ik zou mij er ook niet ongemakkelijk over voelen als het wel gevraagd wordt.

Eén dame benoemde specifiek een taboe te merken rond het thema seksueel overdraagbare infecties:

Vrouw 7 zei

> Ik heb daardoor één keer een SOA opgelopen. Dat vond ik heel confronterend, want dat leek altijd zo een ver van mijn bed show. En sindsdien heb ik het altijd veilig gedaan. Omdat ik was zo'n beetje vies van mezelf eigenlijk. Omdat daar zo toch nog steeds wel een taboe rond hangt.

Hoe ervaarden vrouwen het bespreken van anticonceptie en seksualiteit met hun dokter?

De meerderheid van de respondenten gaf aan dat ze vooral bij de opstart van de pil meer uitleg hoopten te krijgen: “Nee, maar mijn dokter had dat ook zo’n beetje: ‘Oké, je wil anticonceptie, je krijgt de pil’”. (vrouw 8)

Vrouw 11 verduidelijkte

> Ja misschien wel want ik denk dat het nogal heel normaal aanzien wordt. Ik heb ook veel verschillende pillen geprobeerd en van de ene had ik pijnlijke borsten en bij de andere kreeg ik dan mijn regels tussendoor dus ik vind wel dat daar te weinig over gesproken wordt, te weinig info gegeven wordt.

Vrouw 15 gaf aan dat specifiek de impact op het libido haar keuze zou beïnvloeden

> Ja, ik vind dat wel, moest ik nu met de pil starten zonder dat ik dat wist dat dat een invloed zou kunnen hebben (*op mijn libido i.e.*), dan zou ik dat wel jammer vinden want uiteindelijk is dat wel iets dat bijdraagt om de pil te nemen of niet.

Er is veel verschil in aanpak van het herhalingsvoorschrift tijdens de consultatie. Zo kreeg de meerderheid van de deelnemers een nieuw voorschrift zonder veel extra uitleg of vragen. Enkele dames gaven aan hier wel nood aan te hebben: “Neen. Ik was laatst bij de huisarts voor een pilvoorschrift en ik kreeg gewoon een voorschrift voor een jaar.” (vrouw 2) “Ja, ik denk dat dat zeker geen kwaad kan. Dit is tot nu toe eigenlijk nog nooit bevraagd, ik krijg gewoon het voorschrift.” (vrouw 4)

Anderzijds waren er dames die een aparte consultatie voor een herhalingsvoorschrift niet nodig achtten. Zij zeiden dat ze zelf wel zouden aangeven als ze niet meer tevreden zijn van de pil of met vragen zitten: “Ik vind als je het al jarenlang neemt, dan weet je het wel, dan zou ik niet elk jaar opnieuw de uitleg willen krijgen, want ik snap het concept wel.” (vrouw 10) “Goh op zich, ik zou daar niet per se een doktersafspraak voor maken, maar als ik echt vragen zou hebben zou ik dat eens vragen op het moment dat ik voor iets anders bij de dokter moet zijn.” (vrouw 14)

Anderzijds waren er ook dames bij wie de arts wel meer aandacht besteedde aan het herhalingsvoorschrift.

Vrouw 5 zei

> Ik vind dat dit wel gebeurt, ik krijg niet zomaar mijn voorschrift. Er wordt wel gepolst of ik hier tevreden over ben en of ik hier bijwerkingen mee heb. Wanneer ik dan zelf vragen had, bijvoorbeeld over die spiraal, werd daar echt wel tijd voor gemaakt. Ik vind het dus echt wel goed dat hier tijd voor genomen wordt, dat is belangrijk.

Vrouw 6 zei

> Ja, eigenlijk wel. Maar mijn huisarts doet dat inderdaad. Ze controleert mijn bloeddruk, bevraagt mijn gebruik. Dit is iets wat mijn dokter vroeger nooit deed, toen was het echt snel een voorschriftje en hup, weer weg. Maar sinds ik hier kom weet ik dat dit ruimer bevraagd wordt. De eerste keer belde ik voor een voorschriftje en moest ik op consultatie komen, toen vond ik dat vreemd… Maar nu vind ik dat wel echt positief.

Vrouwen bleken wel degelijk invloed van hun omgeving te ondervinden bij hun keuze van anticonceptie, maar de meeste respondenten gaven aan hun vragen en bezorgdheden liever met een arts te bespreken: “Zoals ik zei, je leest er veel over op het internet of sociale media. Maar je wilt misschien wel soms eens een beter antwoord door iemand die er effectief iets over weet, of toch zou moeten weten, haha.” (vrouw 2)

Vrouw 5 zei

> Ik heb er toen ook met de dokter over gepraat of ik een spiraal moest nemen of niet, en zij had mij toen ook gezegd van dat er niet echt een meerwaarde was. Dat het verschil tussen de spiraal en de pil niet zo groot is, dus toen zei ze ook dat wanneer ik goed was met mijn pil en ik dat correct in nam en dat niet vergeet, het niet meteen nodig is om te wisselen.

Tenslotte zeiden de meeste dames dat ze zelf zouden beginnen over specifieke vragen of bezorgdheden rond anticonceptie en seksualiteit. Ze vonden het alsnog een belangrijke taak van de arts om het thema bespreekbaar te maken voor mensen die hieromtrent meer schaamte ondervinden: “Nee voor mij moet dat niet per se, ik denk dat het wel ter sprake zou komen moest het nodig zijn of als het punt daar is. Ik zou mij er ook niet ongemakkelijk over voelen als het wel gevraagd wordt.” (vrouw 9) “Op zich denk ik wel dat dat mensen kan helpen, mijzelf ook, als seksuele beleving daar ook wordt bij besproken, want dat was nu niet het geval.” (vrouw 13)

Vrouw 12 vertelde

Ik vind dat heel nuttig, ik heb daar nu zelf niet zo heel veel problemen mee om daarover te praten maar voor andere mensen, als die zien dat daar meer en meer over gepraat wordt, denk ik dat die ook veel beter geholpen kunnen worden. Een dame gaf aan er wel nood aan te hebben om erover te spreken, maar voelde zelf een drempel om dit met een mannelijke arts te bespreken.

Vrouw 2 zei hierover

Mocht het een vrouwelijke huisarts zijn dan wel eigenlijk. Maar bij een man vind ik dat moeilijker. Mijn eerste gynaecoloog was ook een man en ik vond dat echt vreemd. We waren de eerste keer in conversatie gegaan toen ik wou starten met de pil. Dat was wel een gesprek waar ik achteraf gezien veel aan heb gehad, maar dat was een beetje vreemd om daar met een man over te praten. Ik durfde precies toch niet alles zeggen, bij een vrouw zou ik daar sneller over praten.

DISCUSSIE

Samenvatting van de resultaten

Het merendeel van de vrouwen gaf aan tevreden te zijn met de pil. Enkelen van hen zeiden dat hun tevredenheid vooral voortkwam uit het comfort van de pil zoals een goede cyclusregulatie en minder dysmenorroe.
De meeste vrouwen gaven aan tevreden te zijn over hun seksuele beleving, met een beoordeling die varieerde van matig tot heel tevreden. Er waren geen vrouwen die op seksueel vlak echt ontevreden waren.

De interviews toonden aan dat de invloed van de pil op het seksueel welbevinden per individu varieert. Verschillende vrouwen gaven aan geen duidelijke relatie te kunnen vaststellen tussen de pil en hun seksuele verlangens. Sommigen gebruikten de pil al lange tijd of waren nooit seksueel actief zonder de anticonceptiepil, waardoor ze geen oordeel konden vellen over de invloed van de pil op hun libido.
Echter binnen de groep vrouwen die ooit seksueel actief was geweest met en zonder pil, waren er enkelen die meenden dat deze pil hun libido negatief beïnvloedde.
Ten slotte stelde een groot deel van de respondenten zich de vraag of een impact op het libido enkel door een pil kon worden verklaard, gezien andere factoren ook een rol spelen zoals tevredenheid over hun relatie, menopauze, kinderen en gezinsdrukte of medicatiegebruik.

Uit de interviews bleek ook dat veel vrouwen twijfels en bedenkingen hebben bij het gebruik van de pil. Een groep vrouwen meende bezorgd te zijn over de lange termijn bijwerkingen van hun pil, zowel op fysiek als mentaal vlak. Een deel had ook overwogen om te stoppen met hun pil, maar continueerde toch o.w.v. het gebruiksgemak. Er lijkt vandaag een groter maatschappelijk bewustzijn te zijn over de anticonceptiepil en de eventuele risico's. Dit speelt mogelijks een rol in de twijfels en vragen die vrouwen hebben over de pil.

Daarnaast speelden enkele contextuele factoren een rol in het al dan niet kiezen voor de gecombineerde anticonceptiepil.
Vooral vriendinnen bleken een grote invloed te hebben, quasi alle vrouwen hadden in het verleden al gesprekken over anticonceptie met vriendinnen. Hierbij werden voornamelijk de voor- en nadelen van de verschillende types anticonceptie en de persoonlijke ervaringen gedeeld. Binnen de relatie met de partner werd anticonceptie hoofdzakelijk besproken in functie van een, al dan niet bestaande, kinderwens. Daarnaast leken internet en sociale media een invloed te hebben. De meeste vrouwen vertelden in onze interviews het internet te raadplegen voor informatie over anticonceptie en seksualiteit. Enkele respondenten kwamen via sociale media en reclame indirect in contact met informatie over anticonceptie.

Er werd ook gepeild naar het taboe rond de thema's pilgebruik en seksueel welbevinden. Vooral in familieverband bleek hierrond een drempel te zijn. Meerdere vrouwen gaven aan dat dit taboe voor hen generatiegebonden was; de jongere generatie spreekt makkelijk over anticonceptie dan eerdere generaties. Eén vrouw deelde dat zij vooral taboe ervaren had toen ze een seksueel overdraagbare aandoening had opgelopen.
Tenslotte ondervonden de vrouwen geen taboe bij het bespreken van de pil met een arts. Een groot aantal vrouwen binnen de steekproef gaf aan bij de opstart van de pil weinig informatie te hebben ontvangen. Wanneer er aandacht werd besteed aan bijwerkingen ging dit vooral over het medische aspect, zoals het verhoogd risico op trombose. Er werd echter veel minder ingegaan op mogelijke (subjectieve) nevenwerkingen zoals gewichtsveranderingen, stemmingswisselingen en impact op het libido.

Bijkomend bleek er een groot verschil in aanpak tussen huisartsen wat betreft herhalingsvoorschriften. Sommige vrouwen kregen het voorschrift zonder veel extra vragen en uitleg, deels omdat uit onze ervaring blijkt dat de vraag naar een herhalingsvoorschrift vaak een 'deurklink-vraag' of een bijvraag in een consult voor andere redenen is. Echter enkele deelneemsters gaven aan nadien toch met vragen te zitten over hun huidige anticonceptiemethode. Andere deelneemsters vonden het niet nodig om bij elk herhalingsvoorschrift uitleg te krijgen. Bij een kleine groep werd door de huisarts wel meer tijd aan dit onderwerp besteed of zelfs een apart consult aan gewijd.

Tot slot vonden de deelnemende dames het een belangrijke taak van de arts om seksualiteit en seksuele beleving, m.b.t. de anticonceptiepil, te bespreken. De meesten gaven aan dat zij weinig schroom zouden ervaren om hierover te praten. Wel vonden ze het belangrijk dat de arts dit zelf aanbracht, aangezien mogelijks niet iedereen hier even makkelijk over praat.

Reflectie van de resultaten in vergelijking met de literatuur

In de literatuur vonden we tegenstrijdige antwoorden over de invloed van de pil op het libido. Er bleek in het algemeen nog weinig aandacht in onderzoek te zijn voor de relatietussen het gebruik van hormonale anticonceptie door vrouwen en de invloed op hun libido.
Onze deelneemsters rapporteerden eerder een neutrale tot negatieve invloed van de pil op het libido. Krapf et al., daarentegen, beschreven in hun review een mogelijk positief effect. De anticonceptiepil biedt de vrouw namelijk seksuele vrijheid en vermindert de angst om zwanger te worden. Verder zorgt de pil door medische effecten zoals het verbeteren van acne, PCOS, menorragie alsook voor minder negatieve invloeden van de menstruele cyclus. Echter ook zij wezen erop dat er o.w.v. onvoldoende studies op dit gebied moeilijk conclusies getrokken kunnen worden. Zo meldden zij ook dat zelfs het Amerikaans College voor obstetrie en gynaecologie in hun bulletin over 'female sexual dysfunction' amper

spraken over de rol van hormonale anticonceptie hierin. De veronderstelling dat de combinatiepil door antiandrogene effecten zou leiden tot een vermindering in libido werd niet bevestigd in de literatuur. (18)
Om het effect van de pil op het libido te onderzoeken werd door Pastor et al. een systematische review uitgevoerd in 2013. 15 studies toonden een toename in libido, 12 studies vermeldden een neutrale invloed en 9 studies een vermindering van libido bij vrouwen onder de combinatiepil. De grote heterogeniteit in onderzoeksmethode enerzijds, het feit dat de dosis van de pil niet altijd vermeld werd anderzijds en tot slot slechts 2 studies placebo gecontroleerd waren, maakte dat deze studies moeilijk onderling te vergelijken zijn. (22) Hoewel aangetoond is dat de pil zorgt voor vermindering van vrij circulerend testosteron, kon dit niet in verband gebracht worden met een vermindering in libido. Een mogelijke verklaring hiervoor is het genetisch verschil in sensitiviteit voor vermindering in actief testosteron. (18, 22)

Uit onze interviews bleek dat veel vrouwen bedenkingen hebben over hun pil en twijfelen over een switch in anticonceptie of het stoppen van de pil. Aangezien de meeste meisjes op jonge leeftijd beginnen met de pil (cfr. tabel 1) is het raadzaam om een anticonceptiemethode op latere momenten te revalueren. Zo zagen we in de cijfers van Sciensano dat in 2018 73,8% van de 15 tot 24-jarigen voor de anticonceptiepil koos en dit percentage vanaf de leeftijd van 25 jaar begint te dalen en er voor andere methodes gekozen wordt. (21)

Verder bleek uit de interviews dat vrouwen het belangrijk vinden dat de arts zelf over het thema seksualiteit begint. Toch bleek uit studies dat veel artsen hier een drempel voor ervaren. Dit komt vaak door schaamte, de angst om de patiënt in verlegenheid te brengen of omdat ze het niet als hun taak beschouwen. (6, 18, 23) Daarnaast bleek dat anticonceptiebegeleiding zelden tot nooit gekoppeld wordt aan het topic seksualiteit en seksuele gezondheid. (18) Sensoa benadrukte in de onder-4-ogenmethode de belangrijke taak van de huisarts om hierover te praten en biedt hiervoor praktische handvaten voor artsen aan. (9) Ramanathan et al. stelden in het PLISSIT-model (Permission, Limited Information, Specific Suggestions and Intense Therapy) dat de eerste 2 fases toepasbaar zijn in de huisartspraktijk. Zo kunnen patiënten geïnformeerd worden over het onderwerp seksualiteit, en indien nodig doorverwezen worden naar seksuologen. (6)

Sterktes en limitaties van deze masterpaper

Een belangrijke sterkte van onze studie was dat de interviews individueel werden gecodeerd en de codeerresultaten vervolgens in overleg tussen de drie HAIO's tot consensus werden gebracht. Bovendien was er een grote variatie in leeftijden van de deelnemers, waardoor we input kregen van zowel jonge vruchtbare vrouwen als vrouwen die stilaan richting menopauze gaan.

Onze studie kende ook enkele beperkingen. Ten eerste is de steekproef niet representatief voor de populatie. Vrijwilligers werden geselecteerd via oproepen in praktijken waar de HAIO's werkten, wat kan leiden tot selectie-bias. Ook werden alleen vrouwen met Nederlands als moedertaal geïncludeerd, waardoor vrouwen van andere afkomst niet vertegenwoordigd zijn. Ten tweede werd de onderzoekvraag tijdens de studie aangepast om beter aan te sluiten bij het bredere opzet van ons onderzoek. Ten derde werden de pilootinterviews opgenomen in de studie, wat de resultaten mogelijk heeft beïnvloed door het gebrek aan ervaring van de interviewers in het begin.

Klinische relevantie en toekomstperspectieven

Uit onze studie bleek dat er te weinig wetenschappelijk onderzoek bestaat over de impact van de anticonceptiepil op libido en het seksleven van de vrouwen in kwestie, maar dat dit onderwerp wel enorm leeft onder deze populatie. Deze studie kan dan ook een aanzet zijn voor verder kwantitatief onderzoek.

Verder vinden we het ook belangrijk om de rol van de huisarts in de begeleiding van anticonceptie en het seksueel welbevinden te benadrukken. Enerzijds gaf onze steekproef aan dat ze veel informatie opzoeken op internet, maar zich tegelijkertijd bewust zijn dat deze informatie niet altijd betrouwbaar is. Anderzijds werd gezien dat veel vrouwen vragen hebben over hun anticonceptie en de mogelijke alternatieven, alsook over hun eigen seksueel welbevinden, maar deze onderwerpen niet altijd bespreken met hun arts en eerder met vriendinnen. Als huisarts kan het heel nuttig zijn om voldoende tijd te maken voor een anticonceptieconsult en dit te combineren met een breder gesprek over het seksuele welbevinden van uw patiënt, zodat mogelijke bedenkingen en problemen toch aan bod komen. Op deze manier kan de bespreking van anticonceptie steeds gebeuren volgens het shared decision making principe.

BESLUIT

Deze studie beoogde de thema's die spelen rond de gecombineerde anticonceptiepil in kaart brengen. Op basis van onze resultaten kunnen we niet besluiten of er een verband is tussen de gecombineerde anticonceptiepil en het seksueel welbevinden. Hiervoor is uitgebreider kwalitatief, evenals kwantitatief onderzoek nodig. Wel blijkt uit onze studie dat de huisarts een sleutelrol speelt in het evalueren van de huidige anticonceptiemethode en het bespreken van alternatieven. Het anticonceptieconsult is bijkomend een aangewezen moment om het seksuele welbevinden te bevragen. Het is belangrijk om hier voldoende tijd voor uit te rekken, preferentieel in een apart anticonceptieconsult.

ADDENDA

Addendum 1: Formulier voor geïnformeerde toestemming

Exemplaar voor de deelnemer (ICF wordt altijd in tweevoud opgemaakt, kopie voor onderzoeker)

Titel van de studie: Seksuele beleving bij de gecombineerde anticonceptiepil: een kwalitatieve studie.

Onderzoeksinstelling: KU Leuven

Ethisch comité: *EC Onderzoek UZ/KU Leuven*

Onderzoekers:
*Michelle Boulez (*michelle.boulez@student.kuleuven.be)
*Tine Vergauwen (*tine.vergauwen@student.kuleuven.be*)*
*Lore Pollentier (*lore.pollentier@student.kuleuven.be*)*

Promotor en copromotor:
*Mieke Vermandere (*mieke.vermandere@kuleuven.be*)*
*Annelies Van Raemdonck (*annelies.vanraemdonck@kuleuven.be*)*

I Noodzakelijke informatie voor uw beslissing om deel te nemen

Inleiding

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar de thema's die leven m.b.t. seksuele gezondheid bij vrouwen die de combinatiepil nemen. Om u te helpen beslissen of u al dan niet aan deze studie wenst deel te nemen, willen we u vragen even de tijd te nemen om onderstaande informatie voor deelnemers door te nemen, zodat u een welbewuste beslissing kunt nemen. Dit wordt een "geïnformeerde toestemming" genoemd.

Wij vragen u de volgende pagina's met informatie aandachtig te lezen. Hebt u vragen, dan kan u terecht bij de onderzoeker.

Dit document bestaat uit essentiële informatie die u nodig heeft voor het nemen van uw beslissing, uw schriftelijke toestemming en eventuele bijlagen waarin u meer details terugvindt over bepaalde onderdelen van de basisinformatie.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

- Deze studie opgesteld is na evaluatie door de Ethische Commissie (EC) Onderzoek UZ/KU Leuven.

- Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. Voor deelname is uw ondertekende toestemming nodig. Ook nadat u hebt getekend, kan u de onderzoeker laten weten dat u uw deelname wilt stopzetten zonder hiervoor een reden op te geven.
- De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn vertrouwelijk. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.
- Indien u extra informatie wenst, kan u altijd contact opnemen met de onderzoekers.

Doelstellingen en verloop van de studie

Deze studie loopt in het kader van de masterpaper van drie huisartsen-in-opleiding. Wij willen graag peilen naar de algemene seksuele gezondheid en beleving bij patiënten die de combinatiepil nemen, met als doel persoonlijke ervaringen en interacties in kaart te brengen. Met deze resultaten hopen we het topic concreter, en bijgevolg makkelijker bespreekbaar, te maken tijdens de consultatie. Dit omdat we merken dat er bij veel vrouwen in het algemeen veel taboe bestaat om over seksuele beleving te praten. Het belangrijkste uitgangspunt van dit onderzoek is: 'Wat zijn de ervaringen van vrouwen die een combinatiepil gebruiken op hun seksuele beleving?'

Wij nodigen u uit om aan deze studie deel te nemen omdat u voldoet aan de inclusiecriteria voor deze studie. Deze zijn vrouwen ouder dan 18 jaar en jonger dan 40, die al minstens een half jaar de combinatiepil nemen en Nederlands als moedertaal hebben.

Aan deze studie zullen naar schatting 15-20 personen deelnemen.

De onderzoeker zal u vragen om deel te nemen aan een interview dat peilt naar uw ervaringen op vlak van seksuele beleving tijdens de inname van de combinatiepil. Deelname aan het interview zal ongeveer 30-45 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal afgenomen worden op een door u afgesproken tijdstip in de huisartspraktijk waar de huisarts-in-opleiding die u gecontacteerd heeft werkzaam is. Tijdens het interview worden geluidsopnames gemaakt. De opnames zullen nadien enkel gebruikt worden voor transcriptie. Na transcriptie zullen alle geluidsopnames vernietigd worden.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

Uw deelname aan deze studie houdt geen enkel gezondheidsrisico in.

Deelname aan de studie zou echter een confrontatie kunnen zijn met een gevoelig thema. Indien u dit wenst, kan u steeds bij de betreffende zorgverlener (Lore Pollentier, Michelle Boulez of Tine Vergauwen) terecht voor een ondersteunend gesprek en/of voortzetting van de reguliere zorg.

U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek; u kan wel, door het delen van uw kennis en/of ervaringen, bijdragen aan het verruimen van kennis rond dit thema en op die manier seksuele beleving meer bespreekbaar maken binnen de huisartsgeneeskunde.

Vertrouwelijkheidgarantie

Uw deelname aan de studie betekent dat de onderzoekers gegevens over u verzamelen en gebruiken voor onderzoek en in het kader van wetenschappelijke en medische publicaties. Uw gegevens zullen worden verwerkt overeenkomstig de Europese Algemene Verordening inzake Gegevensbescherming (AVG) en de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. KU Leuven is de verwerkingsverantwoordelijke voor uw gegevens.

U hebt het recht om aan de onderzoekers te vragen welke gegevens zij over u hebben verzameld en waarvoor ze gebruikt worden in het kader van de studie. U hebt het recht om deze gegevens in te kijken en om verbeteringen te laten aanbrengen indien ze foutief zouden zijn [1]. De onderzoekers zijn verplicht om deze verzamelde gegevens vertrouwelijk te behandelen. Dit betekent dat zij zich ertoe verbinden om uw naam nooit bekend te maken in het kader van een publicatie of een conferentie en dat zij uw gegevens zullen coderen (uw identiteit zal worden vervangen door een identificatiecode in de studie). De overgedragen persoonlijke gegevens omvatten geen combinatie van elementen waarmee het mogelijk is u te identificeren [2].

De (gecodeerde) onderzoeksgegevens kunnen doorgegeven worden aan Belgische of andere regelgevende instanties, aan de ethische comités, aan andere onderzoekers en/of instellingen die samenwerken met de opdrachtgever. Dit gebeurt dan steeds in gecodeerde vorm.

De opdrachtgever verbindt zich ertoe om de verzamelde gegevens enkel in het kader van deze studie te gebruiken.

Intrekking van uw toestemming

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

---

1 Deze rechten zijn bepaald door de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), door de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en door de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

2 De database met de resultaten van de studie zal dus geen elementen bevatten zoals uw initialen, uw geslacht en uw volledige geboortedatum (dd/mm/jjjj).

Als u wel meedoet, kan u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft hiervoor geen reden te geven

Als u aan deze studie deelneemt, vragen wij om:

- Ten volle mee te werken voor een correct verloop van de studie.
- Geen informatie over uw gezondheidstoestand, de geneesmiddelen die u gebruikt of de symptomen die u ervaart te verzwijgen.

Contact:

Als u bijkomende informatie wenst, maar ook in geval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoekers *Michelle Boulez (*michelle.boulez@student.kuleuven.be*) Tine Vergauwen (*tine.vergauwen@student.kuleuven.be*); Lore Pollentier (*lore.pollentier@student.kuleuven.be*)* of met de hoofdonderzoeker (Mieke Vermandere) via het telefoonnummer *+32 16 37 72 81* of via e-mail (mieke.vermandere@kuleuven.be)

Als u vragen hebt met betrekking tot uw rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (werkdagen tussen 10 en 11 uur)

Titel van de studie: Seksuele beleving bij de gecombineerde anticonceptiepil: een kwalitatieve studie

II Geïnformeerde toestemming

Deelnemer

Ik verklaar dat ik geïnformeerd ben over de aard, het doel, de duur, de eventuele voordelen en risico's van de studie en dat ik weet wat van mij wordt verwacht. Ik heb kennisgenomen van het informatiedocument en de bijlagen ervan.

Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken en indien gewenst met een door mij gekozen persoon te overleggen.

Ik heb alle vragen kunnen stellen die bij me opkwamen en ik heb een duidelijk antwoord gekregen op mijn vragen.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is en dat ik vrij ben mijn deelname aan deze studie stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven en ik weet dat er geen nadeel voor mij kan ontstaan.

Ik begrijp dat er tijdens mijn deelname aan deze studie gegevens over mij zullen worden verzameld en dat de onderzoekers de vertrouwelijkheid van deze gegevens verzekeren overeenkomstig de Europese en Belgische wetgeving ter zake.

Ik wil graag/ Ik wil niet geïnformeerd worden over de algemene onderzoeksresultaten van de studie.

Ik heb een exemplaar ontvangen van de informatie aan de deelnemer en de geïnformeerde toestemming.

Naam, voornaam, datum en handtekening van de deelnemer

Onderzoeker

Ik ondergetekende Tine Vergauwen/ Michelle Boulez/ Lore Pollentier, onderzoeker, verklaar de benodigde informatie inzake deze studie mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.

Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen met deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.

Ik bevestig dat ik werk in overeenstemming met de ethische beginselen zoals vermeld in de "Verklaring van Helsinki", de "Goede klinische praktijk" en de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.

Naam, voornaam, datum en handtekening van de onderzoeker

Addendum 2: Leidraad van het semigestructureerd interview

Intro

Onderzoek kaderen, focus van onderwerp benoemen, kaderen dat het geen consult is/ geen adviezen worden gegeven (maar hiervoor wel de mogelijkheid is in een opvolgingsconsult).

Uzelf voorstellen, geïnformeerde toestemming overlopen en getekend exemplaar in ontvangst nemen.

Aftoetsen seksuele beleving in algemeen

- *Wat betekent seksuele gezondheid voor jou? Wat valt hieronder? Wat begrijp jij onder dit begrip?*
- *Hoe kijk je zelf naar uw seksuele gezondheid? Hoe zou je die beschrijven?*
- *Ben je tevreden over uw seksuele beleving?*

Seksuele beleving en COC

Vraag 1 is sowieso eerste vraag, rest van volgorde minder belangrijk, hangt af van hoe het gesprek loopt

- *Heb je de indruk dat de combinatiepil een invloed heeft op jouw seksuele beleving*?
    - Stel vrouw antwoordt nee => volgende vraag overslaan
- *Wat zijn voor jou positieve/negatieve ervaringen met COC op jouw seksuele gezondheid?*
    - Expliciet positief en negatief beide navragen.
- *Had je hier al eens bij stil gestaan voor dit gesprek? Maak je u hier zorgen over?*
- *In het algemeen, spreek je vaak met familie/vrienden over seksuele beleving. Heb je het gevoel dat hier (nog) veel taboe over is?*
- *Als je met vragen zit over dit thema, waar haal jij dan zelf je info? Wat is de invloed van sociale media of familie/vrienden hun mening?*
- *Heb je ooit andere anticonceptiemethodes gebruikt of langere periodes geen AC gebruikt? Zo ja, merk je hier verschillen mee op vlak van seksuele beleving?*

Afsluiten

Patiënte bedanken

Navragen of zij zelf nog iets willen bespreken/ extra opmerkingen hebben, zaken die niet aan bod zijn gekomen?

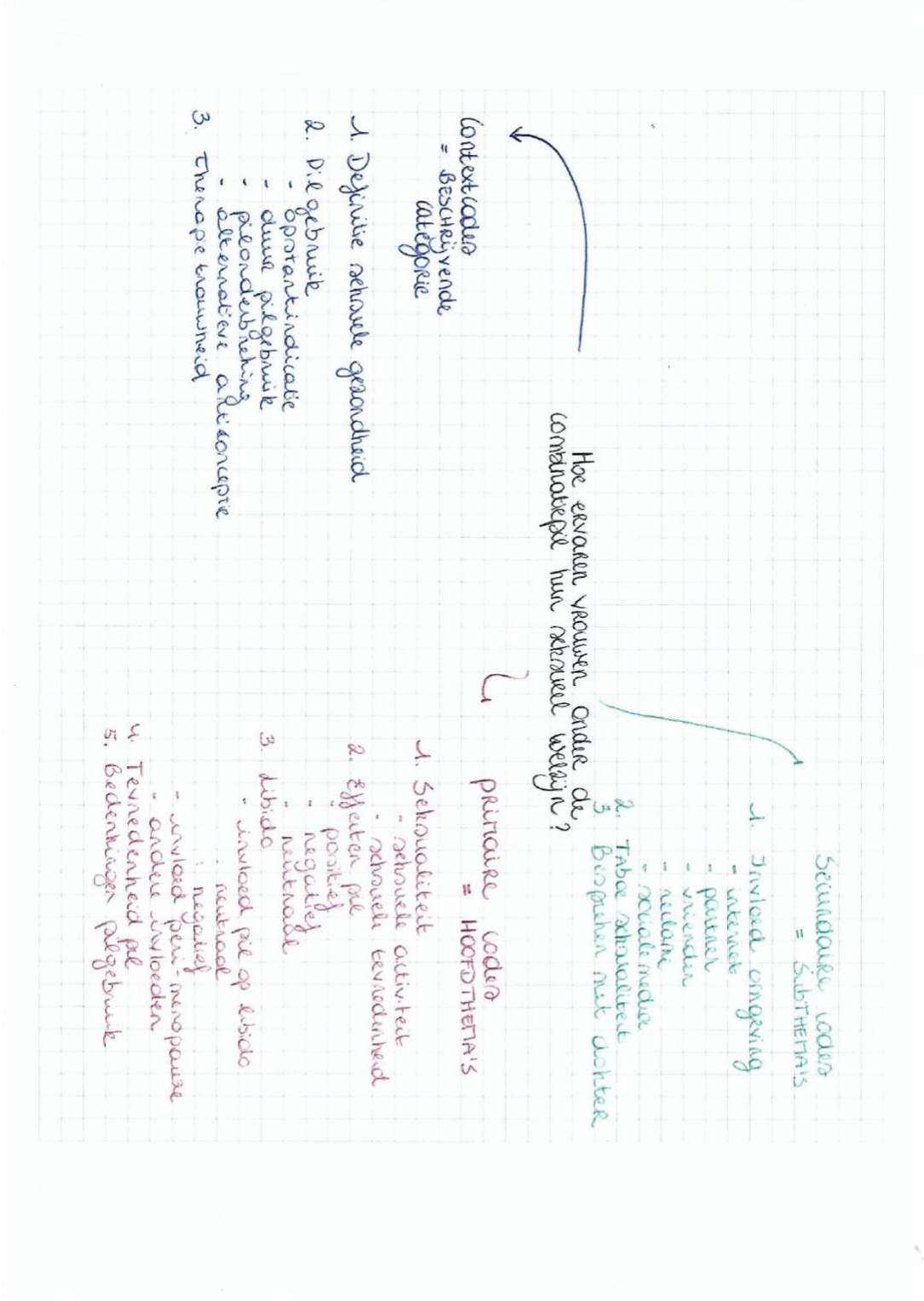
- *Hoe nuttig vond je dit? Heb je zelf hierdoor andere inzichten gekregen?*
- *Vind je het zelf belangrijk dat artsen dit onderwerp zelf ter sprake brengen? En waarom?*

Nogmaals benadrukken dat patiënte altijd opvolgingsconsult kunnen krijgen als zij dit wensen.

Addendum 3: Code boom NVivo

Name	Files	References	Created on	Created by	Modified on	Modified by
Tevredenheid pil	7	9	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Seksualiteit	0	0	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Seksuele tevredenheid	13	20	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Seksuele activiteit	4	5	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Definitie seksuele gezond	14	17	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Mentale seksuele gezo	1	1	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Fysieke seksuele gezo	4	5	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Pil gebruik	0	0	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Therapietrouw	10	13	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Pilonderbreking	13	13	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Opstartindicatie	13	15	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Contraceptie	5	8	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Duur combinatiepil	13	13	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Alternatieve anticonceptie	10	17	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Libido	0	0	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
neutrale invloed pil op libi	10	20	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Negatieve invloed pil op li	7	15	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
andere invloed libido	7	8	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Invloed peri-menopau	1	4	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Invloed omgeving	0	0	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Taboe seksualiteit	13	22	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Invloed van vrienden	14	32	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Invloed van sociale media	7	10	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Invloed van reclame	2	2	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
invloed van partner	3	3	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Invloed van internet	10	13	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Effecten pil	0	0	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Positief effect	0	0	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Minder fysieke menstr	6	7	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Cyclusregulatie	12	20	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Negatieve effect	0	0	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Meer fysieke menstrue	8	9	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Invloed pil op mentaal	6	11	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Invloed op gewicht	5	5	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Doorbraakbloeding	4	7	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Geen bijwerkingen pil	4	5	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Bespreken met dokter	14	31	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Herhalingsvoorschrift	7	8	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV
Bedenkingen pilgebruik	11	20	7/02/2025 19:08	TV	7/02/2025 19:08	TV

Addendum 4: Mindmap



Addendum 5: COREQ checklist

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
Personal characteristics			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	10
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	10
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	10
Gender	4	Was the researcher male or female?	10
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	10
Relationship with participants			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	10
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	10
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the inter viewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	10
Domain 2: Study design			
Theoretical framework			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	6-8
Participant selection			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	10
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	10
Sample size	12	How many participants were in the study?	10
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	/
Setting			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	10
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	/
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	13
Data collection			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	10
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	10
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	10
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	/
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	10
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	/
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	/

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	
Domain 3: analysis and findings			
Data analysis			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	10
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	11
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	11
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	10
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	/
Reporting			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	14 en verder
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	12
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	15
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	12

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.

Addendum 6: Goedkeuring Ethische Commissie

Ons kenmerk: MP027627
Uw kenmerk: Masterproef studie: Seksuele beleving bij de gecombineerde anticonceptiepil: een kwaliteitsverbeterend project.
Leuven, 05-12-2023

GEEN BEZWAAR BRIEF

Geachte Professor Prof. Dr. Mieke Vermandere
Geachte Lore Pollentier, Michelle Boulez, Tine Vergauwen

De Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven bevestigt hierbij dat er geen bezwaren zijn tegen het uitvoeren van de voorgestelde studie, zoals ze werd beschreven in het protocol. De Commissie is van oordeel dat er vanuit ethisch standpunt geen bezwaren zijn bij de voorgestelde studie. De studie werd goedgekeurd op 05-12-2023

De Onderwijs-Begeleidings-Commissie voor Medische Ethiek (OBC) heeft in delegatie van het EC Onderzoek UZ/KU Leuven het vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering.

Dit onderzoek betreft een prospectieve kwalitatieve studie, met als doel de algemene seksuele beleving bij vrouwen onder een combinatiepil in kaart brengen. Dit wordt gedaan door middel van 1- op-1 interviews tussen enerzijds één van de drie betrokken huisartsen-in-opleiding en anderzijds de deelneemster. Hiervoor wordt een semigestructureerde leidraad gebruikt, waarbij ruimte is voor interactie op basis van de input van de deelneemsters. Het doel is om de ervaringen van de vrouwen te analyseren en in thema's onder te verdelen. Het protocol is goed ontwikkeld. Er zijn geen bezwaren.

EC Onderzoek heeft geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy. EC wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiëntgegevens bij contact met levende personen, patiënten en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten.

Deze geen bezwaar brief betreft de indiening van 28-11-2023 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en). Elke wijziging aan het protocol doet dit advies vervallen. U dient in dat geval tijdig een amendement voor advies voor te leggen aan de Onderwijs- Begeleidings-Commissie (OBC) die de initiële studie heeft geëvalueerd.

EC bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

EC bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Minne Casteels
Voorzitter
Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal Borry
Voorzitter
Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor Medische Ethiek KU Leuven

Aandachtspunten (indien van toepassing)

EC benadrukt dat een GCP-opleiding van elke hoofdonderzoeker verwacht wordt. EC benadrukt tevens dat de hoofdonderzoeker/promotor verantwoordelijk is voor de uitvoering van het projectvoorstel in overeenstemming met de van toepassing zijnde wetten en voorschriften, waaronder, maar niet beperkt tot, de EU-verordening 2016/679 (Algemene Verordening Gegevensbescherming), de Belgische wet betreffende de rechten van patiënten van 22/8/2002, en het beleid van de instelling waar het onderzoek zal worden uitgevoerd.

Bij gebruik van elektronisch medische gegevens is een formeel akkoord van de dienstraad vereist. De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

Dit advies van EC houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk.

Bovendien dient u als hoofdonderzoeker erover te waken dat de resultaten van dit onderzoek, correct worden weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door u waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zaan EC moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

REFERENTIES

1. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. In: series. Shd, editor. Geneva: World health organisation; 2002.
2. Winkelmann C. Richtlijnen voor seksuele en relationele vorming in Europa. Raamwerk voor beleidmakers, onderwijs- en gezondheidsautoriteiten en deskundigen. Keulen: WHO Europese Afdeling en Bundeszentrale für gesuntheitliche Aufklärung (BZgA); 2010.
3. Seksuele en reproductieve rechten. Sensoa International.
4. Seksuele rechten. Amnesty International.
5. Sensoa. Waarom seksuele vorming geven aan kinderen en jongeren?
6. Ramanathan V. Sexual dysfunctions and sex therapy. The role of a general practitioner. In: Redelman M, editor.: Australian Journal of General Practice

The Royal Australian College of General Practitioners; 2020. p. 412-5.
7. Goodwatch R. Let's talk about sex.: Australian family physician; 2017. p. 14-8.
8. Dyer K. Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United kingdom In: das Nair R, editor.: The journal of sexual medicine; 2013. p. 2658-70.
9. Sensoa. Praten over seksuele gezondheid in de artsenpraktijk - De Onder 4 Ogen methode. België: Sensoa.
10. Vaes B, Van Pottelbergh G, Delvaux N, Beerten S, Janssens A, Mamouris P, et al. Intego.
11. Nederland. FkZ. Anticonceptie, hormonale. Farmaceutisch kompas. Zorginstituut Nederland.
12. Sensoa. Anticonceptiegebruik bij Belgische jongeren en volwassenen: feiten en cijfers. 2023.
13. Koppen E. Het groot condoom onderzoek. Rapport en aanbevelingen. In: Van den Eynde S, Lodewyckx E, Vergauwen S, Doosche V, Hulsmans S, Magits W, et al., editors. Antwerpen: Sensoa; 2024.
14. Barnhoorn P, Bruinsma A, Bouma M, Damen Z, De Swart S, Koetsier M, et al. Anticonceptie. Nederland: NHG; 2023.
15. Peremans L, Van Leeuwen E, Delvaux N, Keppens K, Yikilkan H. Hormonale anticonceptie. België: Domus Medica; 2012.
16. Both S. Hormonal Contraception and Female Sexuality: Position statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM). In: Lew-Starowicz M, Luria M, Sartorius G, Maseroli E, Tripodi F, Lowenstein L, et al., editors.: The journal of sexual medicine; 2019. p. 1681-95.
17. Caruso S. How Does Contraceptive Use Affect Women's Sexuality? A Novel Look at Sexual Acceptability. In: Palermo G, Caruso G, Rapisarda AMC, editors.: Journal of clinical medicine; 2022. p. 810.
18. Krapf JM. Combined estrogen-progestin oral contraceptives and female sexuality: an updated review. In: Goldstein AT, editor.: Sexual medicine reviews; 2024. p. 307-20.
19. Dierckx de Casterlé B, Gastmans C, Bryon E, Denier Y. QUAGOL: A guide for qualitative data analysis. 3 ed: International Journal of Nursing Studies; 2011. p. 360-71.
20. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care; 2007. p. 349-57.
21. Charafeddine R, Braekman E, Gisle L, Drieskens S. Gezondheidsenquête 2018: Seksuele gezondheid. België: Sciensano; 2018.
22. Pastor Z. The influence of combined oral contraceptives on female sexual desire: A systematic review. In: Holla K, Chmel R, editors.: The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care; 2013. p. 27-43.
23. Komlenac N. Predictors for Low Frequencies of Patient-Physician Conversations Concerning Sexual Health at an Austrian University Hospital. In: Hochleitner M, editor. Austria: Sexual medicine; 2020. p. 100-6.

PERSOONLIJKE REFLECTIE

Voor de masterpaper werkte ik samen met twee collega huisartsen in opleiding (HAIO's): Boulez Michelle en Pollentier Lore. In het algemeen is de samenwerking bijzonder vlot en aangenaam verlopen. Ik ben hier erg dankbaar voor. Wij kenden elkaar niet voor de start van onze masterpaper, dus ik beschouw het goede teamwerk absoluut niet als vanzelfsprekend. Ten eerste hadden Michelle, Lore en ik -gelukkig- dezelfde visie op dit project: we wilden een werk van goede kwaliteit schrijven en dit op een zo efficiënt mogelijke manier. Ten tweede verliep onze communicatie, zowel onderling als met onze (co)promotor vlot. Daarnaast respecteerden we alle drie de deadlines. Ik vond ons ook opvallend complementair: we kozen elk spontaan taken die het beste bij onze eigen sterktes en voorkeuren pasten. Zo leidde de ene onze vergaderingen, hadden anderen meer affiniteit met het schrijfwerk, stortte iemand zich op de lay-out, ... De taakverdeling verliep organisch. Bovendien vond ik mijn teamgenoten enorm ondernemend: zelfs voordat we dit hadden afgesproken, begonnen ze op eigen initiatief al aan bepaalde taken. Wat ik tot slot enorm waardeerde in onze groep, was de wederzijdse appreciatie en het respect voor elkaars werk: we durfden kritisch te zijn tegenover elkaars stukken, maar deden dat steeds op een constructieve en respectvolle manier. Globaal gezien ben ik tevreden met het eindresultaat én met de manier waarop we als team tot dat resultaat gekomen zijn.

Ook over mijn persoonlijk aandeel ben ik tevreden. Door praktische omstandigheden (wissel van huisartsenpraktijk, deelnemers die niet kwamen opdagen, verdwijnen van mijn initieel werkmailadres waarmee ik de contactgegevens van eventuele toekomstige deelnemers kwijt was) heb ik minder interviews afgenomen dan mijn collega's. Hierover voelde ik me initieel schuldig. Ik heb die balans proberen recht te trekken door me meer in te zetten op de andere onderdelen van de paper: zo heb ik het grootste deel van de methode geschreven, de moeilijkste brok van de resultaten en discussie geschreven, en heb ik me ontfermd over het nalezen en bijschaven van de volledige paper, opdat het een samenhangend geheel zou vormen. Doorheen dit proces heb ik veel bijgeleerd over kwalitatief onderzoek, iets waar ik voor deze masterpaper geen ervaring mee had. Het analyseren van interviews, het zoeken naar overkoepelende thema's, het op een genuanceerde manier rapporteren van bevindingen, correcte conclusies proberen te trekken op basis van kwalitatieve data —dat alles was nieuw voor mij. Tijdens de meetings met onze promotor, voelde ik vaak koud zweet opkomen, maar uiteindelijk was het proces verrijkend.

Deze masterthesis gaat mij persoonlijk hoe dan ook helpen in het werkveld. Vermoedelijk heeft dit te maken met feit dat ik een jonge vrouwelijke arts ben, maar ik krijg zeer veel patiënten op consultatie met twijfels over de pil en met vragen over de invloed van de pil op hun seksuele beleving. Ik voelde me vaak onzeker bij deze consulten. Na het schrijven van

deze masterpaper kan ik nog steeds geen zwart-wit-antwoord geven, maar ik voel me sowieso beter geïnformeerd als ik het grijze antwoord zal geven dat hier eigenlijk te weinig over onderzocht geweten is. Wat ikzelf vooral meeneem naar de huisartsenpraktijk, is het belang van tijd te maken voor het bespreken van anticonceptie. Hoewel het grootste deel onze deelnemers tevreden waren met hun anticonceptiepil, zat bijna iedereen van hen met vragen en twijfels. “Dokter Google” werd door velen geraadpleegd, terwijl we weten dat het niet evident is voor leken om juiste informatie uit te filteren. Deze paper was voor mij een eyeopener om voldoende ruimte te laten voor zeer brede gesprekken over anticonceptie.

AUTEURS

Michelle Boulez
Lore Pollentier
Tine Vergauwen

Dr. Kristien Coteur
Dr. Annelies Van Raemdonck

CONFLICT OF INTEREST

De auteurs hebben geen belangenvermenging te vermelden.

FINANCIAL DISCLOSURE

Geen.

FUNDING

Geen.