KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM HUISARTSGENEESKUNDE

Het eerste anticonceptieconsult, start van een meersporentraject?

Dorien Faes, KU Leuven

Promotor: Marc Van Nuland, KU Leuven

Co-promotor: Hilde De Maeyer

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

HET EERSTE ANTICONCEPTIECONSULT, START VAN EEN MEERSPORENTRAJECT?

HAIO:	Dorien Faes, KU Leuven
Promotor:	Prof. Dr. Marc Van Nuland, KU Leuven
Co-promotor:	Dr. De Maeyer Hilde
Praktijkopleider:	Dr. De Maeyer Hilde

Inleiding: Er bestaan nog een heel aantal misvattingen rond anticonceptie onder adolescenten. Daarnaast wordt de huisarts meestal geconsulteerd voor het eerste pilconsult. De huidige richtlijnen rond anticonceptie werden hernieuwd en er werden ook inspanningen geleverd op financieel vlak om de anticonceptiemiddelen goedkoper en zo gemakkelijker toegankelijk te maken. Deze informatie bereikt adolescenten momenteel nog onvoldoende. Hoe kan de aanpak van het eerste anticonceptieconsult verbeterd worden zodat adolescenten beter geïnformeerd worden? Is het ontwikkelen van een informatiebrochure hiervoor de meest aangewezen oplossing?

Methode: In een eerste fase wordt een voorbereidend literatuuronderzoek verricht. In een tweede fase wordt een neutrale folder opgesteld, onafhankelijk van de farmaceutische industrie. In een derde fase wordt deze folder voorgelegd aan een panel van experten, in dit geval huisartsen in de eerste lijn, volgens het principe van focusgroeponderzoek. Tenslotte wordt de validiteit van de conclusies getoetst door de deelnemers aan te schrijven met de vraag naar aanvullende opmerkingen.

Resultaten: Uit het literatuuronderzoek blijkt dat de kennis van adolescenten rond het correcte gebruik van anticonceptie onvoldoende is. De meest aangewezen oplossing hiervoor is het gebruik van een informatiefolder. De nieuw-ontwikkelde neutrale folder is gebaseerd op de huidige richtlijnen rond anticonceptie en is qua vormgeving afgestemd op adolescenten. Huisartsen bevestigen in een focusgroeponderzoek dat de kennis van adolescenten verbeterd kan worden door het meegeven van een informatiefolder.

Discussie en besluit: Een informatiefolder die door de huisarts zelf wordt meegegeven na het eerste anticonceptieconsult is een grote verbetering. Hierbij dient rekening gehouden te worden met praktische bezwaren waarvoor een webversie of een afdrukbare versie een oplossing is.

DANKWOORD

Eerst en vooral wil ik mijn zus, Linde Faes, bedanken om samen met mij de patiëntenfolders te ontwikkelen voor dit onderzoek. Haar creatieve inzet, geduld, tijd en kennis van de juiste computerprogramma's waren onmisbaar voor mij.

Vervolgens wil ik graag mijn promotor Professor Dr. Marc Van Nuland bedanken voor de begeleiding en voor zijn duidelijke inzichten. Na een overlegmoment werd ik steeds terug op het juiste spoor gezet om gemotiveerd verder te werken.

Mijn praktijkopleiders, Dr. Hilde De Maeyer en Dr. Luc Van Imschoot, wil ik bedanken voor hun steun en tips en vooral voor het duwtje in de rug dat ik af en toe wel kon gebruiken.

Voor de organisatie van mijn focusgroeponderzoek kon ik beroep doen op Dr. Sonja Eerdekens. Naast haar wil ik ook de andere huisartsen bedanken die hebben deelgenomen aan mijn onderzoek.

Voor het materiaal om mijn focusgroeponderzoek op te nemen en voor computerproblemen kon ik steeds rekenen op mijn vriend. Hij wist me bovendien steeds op te vrolijken en te steunen in mindere momenten zodat ik opnieuw aan de slag kon.

Tenslotte wil ik mijn ouders en mijn broer bedanken voor de bemoedigende woorden en hun steun gedurende dit hele proces.

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding

2. Methode

3. Resultaten
    - 3.1. Literatuuronderzoek
    - 3.2. Het ontwikkelen van een informatiefolder
    - 3.3. Het ontwikkelen van een 'decision aid'
    - 3.4. Het focusgroeponderzoek

4. Discussie en besluit

5. Referenties

6. Bijlagen
    - 6.1. Financiële vooruitgang
    - 6.2. Persoonlijke motivatie voor dit onderzoek
    - 6.3. Toelating van de commissie medische ethiek
    - 6.4. Onderzoeksvragen focusgroeponderzoek
    - 6.5. Focusgroeponderzoek
    - 6.6. Coderen van het focusgroeponderzoek
    - 6.7. Jeugdvriendelijke huisartsenpraktijk
    - 6.8. Aandachtspunten voor het ontwikkelen van patiëntenmateriaal
    - 6.9. Folder 1: Seks en anticonceptie, wat nu?
    - 6.10. Folder 2: Ik heb gekozen voor de pil!
    - 6.11. Folder 3: Ik heb gekozen voor de ring!
    - 6.12. SMOG analyse
    - 6.13. Decision aid

INLEIDING

In België gebruikt 75% van de seksueel actieve vrouwen tussen 15 en 49 jaar of hun partner een contraceptiemethode. Uit deze groep kiest 60% de pil, 13% een spiraaltje, 8% een barrièremethode en 12% een sterilisatie. In 2004 is 7% van de bevolking seksueel actief zonder een vaste relatie te hebben, hiervan gebruikt 56% een condoom als beschermingsmiddel tegen SOA's en 44% gebruikt dus geen adequate bescherming[1].

Het tempo waarop jongeren stapsgewijs seksualiteit verkennen blijft hetzelfde als vroeger. Adolescenten starten op jongere leeftijd met hun verkenningstocht en zijn zo ook jonger wanneer ze voor het eerst coïtus hebben in vergelijking met vroeger. Maar de laatste decennia is de leeftijd waarop jongeren voor het eerst seks hebben wel stabiel gebleven. Jongeren hebben nog steeds een voorkeur voor traditionele normen en waarden op het gebied van relaties en seksualiteit. Een kanttekening is echter het fenomeen van cognitief egocentrisme waardoor ze denken dat een ongewenste zwangerschap, soa's of HIV hen niet zullen overkomen en zo het condoom sneller weglaten[2].

De huidige richtlijnen rond anticonceptie van Domus Medica en het Nederlandse Huisartsengenootschap bieden een duidelijke overzicht voor de huisarts van de te overlopen topics tijdens het eerste anticonceptieconsult[3,4]. De consensusvergadering van het RIZIV op 16/5/2013 bracht daarenboven nieuwe aanvullende informatie[5]. Naast het verbeteren van de wetenschappelijke kennis zijn er ook inspanningen geleverd omtrent het financiële luik, namelijk een extra tegemoetkoming van €3 per maand in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen jonger dan 21 jaar (bijlage 1). Ondanks deze medische en financiële vooruitgang zijn er nog steeds veel misvattingen rond het gebruik van anticonceptie onder adolescenten. Deze leemte valt samen met wat ik als haio persoonlijk ervaren heb omdat adolescenten gemakkelijk bij mij consulteren en ik op deze manier veel jongeren gezien heb (bijlage 2).

De vraagstelling van deze masterproef huisartsgeneeskunde is dan ook hoe de aanpak van het eerste anticonceptieconsult verbeterd kan worden zodat adolescenten beter geïnformeerd worden. Tegelijkertijd wordt er gezocht naar een methode om een openheid te creëren naar adolescenten toe zodat ze met vragen de huisarts durven raadplegen. Is het ontwikkelen van een informatiebrochure hiervoor de meest aangewezen oplossing? Naast een voorbereidend literatuuronderzoek en de ontwikkeling van een informatiefolder wordt een groep huisartsen bevraagd rond de implementatiekansen van een folder en hun visie rond het eerste anticonceptieconsult.

METHODE

In een eerste fase werd een voorbereidend literatuuronderzoek verricht. Er werd eerst op het niveau van richtlijnen gezocht en vervolgens werden primaire bronnen gezocht via de elektronische database pubmed. Tenslotte werden aanvullend nog enkele binnenlandse bronnen bekeken, namelijk de vorige masterproeven huisartsgeneeskunde, de gezondheidsenquête in België en de bronnen van sensoa. Het doel van dit literatuuronderzoek was de kennishiaten en de verwachtingen van jongeren na te gaan, de criteria voor een informatiefolder op te zoeken en na te kijken wat belangrijke factoren zijn bij het proces van 'decision making'. De medisch ethische commissie gaf toelating voor dit onderzoek (bijlage 3).

In een tweede fase werd een neutrale patiëntenfolder opgesteld, onafhankelijk van de farmaceutische industrie. Er werd rekening gehouden met de bevinden uit het literatuuronderzoek. Er werd uitgebreid aandacht besteed aan de vormgeving en het taalgebruik om de adolescent optimaal aan te spreken. Voor de praktische uitwerking werd beroep gedaan op Linde Faes, student publiciteit.

In een derde fase werd deze folder voorgelegd aan een panel van experten, in dit geval huisartsen in de eerste lijn, volgens het principe van focusgroeponderzoek. Om pragmatische redenen werd er gekozen om in een LOK groep van 10 personen uit de regio Loenhout-Wuustwezel-Gooreind een focusgroepbevraging te organiseren. De focusgroepvragen werden vooraf opgesteld en besproken met zowel co-promotor als promotor (bijlage 4). Het onderzoek werd zowel met beeld- als geluidsmateriaal opgenomen. De gesprekken werden door mijzelf gemodereerd terwijl de co-promotor veldnota's maakte. De groepsdiscussie werd letterlijk geannoteerd (bijlage 5) en gecodeerd. In opeenvolgende stappen werden open, axiaal en selectief coderen doorlopen[6] (bijlage 6). In een volgende stap van de analyse werden concepten ontwikkeld welke de basis vormden voor een theorie betreffende de voorkeursaanpak van het eerste anticonceptieconsult.

Na deze analyse werd de validiteit van onze conclusies getoetst door de deelnemers aan te schrijven met de vraag naar aanvullende opmerkingen. Bij onvolledigheden konden deze gecorrigeerd worden.

RESULTATEN

Literatuuronderzoek

Uit een zoekopbrengst van 36 artikels werden de 16 meest relevante artikels gekozen. Hierbij werd de nadruk gelegd op Belgische bronnen. Eerder onderzoek toont dat de kennis van adolescenten over het dagelijkse gebruik en de bijwerkingen van anticonceptie onvoldoende is[2,7,8,9]. De beschikbare contraceptiva zijn vrij goed gekend maar de kennis over het gebruik en de werking ervan is eerder beperkt. Vooral de kennis rond een vergeten pil en het innemen van de noodpil is ontoereikend. De adolescenten daarentegen vinden zelf wel dat ze goed op de hoogte zijn, ze overschatten hun eigen kennis[2,8]. Ook blijkt dat er nog een aantal misvattingen aanwezig zijn die kunnen leiden tot incorrect pilgebruik. Zo denkt 12% dat ze van een eerste seksueel contact niet zwanger kunnen worden, 8% denkt dat de pil infertiliteit teweeg brengt, 70% is angstig voor gewichtstoename en 8% denkt dat pil ook bescherming biedt tegen hiv[2].

Een voor dit artikel heel relevant onderzoek is het focusgroeponderzoek van Lieve Peremans[7]. De huisarts wordt meestal geconsulteerd voor het eerste pilconsult. Adolescenten verwachten voldoende consultatietijd waarbij in een vertrouwensgesprek aandachtig naar hen geluisterd wordt waarbij ze adequate antwoorden krijgen. Ze verkiezen niet te veel informatie en hebben de voorkeur naar uitleg rond het praktische gebruik en de bijwerkingen. Struikelblokken zijn de kostprijs, lange wachttijd, angst voor het gynaecologische onderzoek en het gegeven dat ze liever niet spreken over hun eigen relatie of intieme gevoelens. Een aantrekkelijke brochure die persoonlijk door de arts gegeven wordt, moedigt adolescenten wel aan om dit later te bekijken. Andere informatiebronnen zijn vrienden, media, ouders, school en brochures. Adolescenten zijn er zich van bewust dat vrienden en de media vaak geen betrouwbare bron zijn. Ook de informatie op school is onvoldoende omdat het praktische gedeelte hier vaak ontbreekt[7].

Voor vele jongeren is de drempel om naar de huisarts te stappen en te spreken over seksuele gezondheid hoog. Huisartsen kunnen er echter wel voor zorgen dat de huisartsenpraktijk meer jeugdvriendelijk is[10]. (bijlage 7)

Zoals hierboven vermeldt moedigt een aantrekkelijke brochure die door de arts zelf meegegeven wordt adolescenten aan om deze informatie ook daadwerkelijk te lezen[8]. Bovendien zal dit hun kennis rond correct pilgebruik en noodanticonceptie significant verbeteren[11,12].

Geïnformeerde patiënten die proactief deelnemen aan de consultatie verbeteren de kwaliteit van de consultatie[13]. Daarnaast moeten huisartsen te veel informatie verschaffen tijdens één consultatie als ze de volledige richtlijn doorlopen[14]. Een informatiefolder kan voor beide het proces faciliteren. Adolescenten worden aangemoedigd om actiever vragen te stellen en op deze manier krijgen ze ook de mogelijkheid de grote hoeveelheid aangeboden informatie nog eens te herlezen.

Patiënteneducatie verbetert kennis, therapietrouw, zelfmanagement en geeft patiënten meer voldoening. Bovendien helpt het patiënten een actieve rol aan te nemen in hun gezondheidszorg en zo geïnformeerde beslissingen te nemen. Verbale educatie dient aangevuld te worden met geschreven materiaal om de kennis en therapietrouw te maximaliseren. Patiënten vergeten vaak de informatie die verbaal wordt meegedeeld en op deze manier kan het geheugen van de patiënt worden opgefrist. Tenslotte hebben patiënten vaak pas vragen nadat de consultatie al beëindigd is, ook dit probleem kan opgevangen worden via een informatiebrochure[15].

Het ontwikkelen van een informatiefolder

Voor het ontwikkelen van patiëntenmateriaal heb ik een goed relevant artikel gevonden waarin 7 aandachtspunten worden opgesomd[15] (bijlage 8).

Met veel schema's, tabellen en verduidelijkende tekeningen werd gepoogd een aantrekkelijk geheel voor adolescenten te creëren. Doordat uit de literatuur bleek dat adolescenten voornamelijk geïnteresseerd zijn in het praktische gebruik en de nevenwerkingen van pilgebruik werd dit uitvoerig uitgewerkt. Ook de werking van de pil werd toegelicht om op deze manier te verklaren wat er gebeurt als een pil vergeten wordt.

Omdat de hoeveelheid informatie te ruim was, werd er voor gekozen om de informatiebrochure op te delen in 3 verschillende folders, namelijk een eerste folder over de begeleiding in de keuze van het juiste anticonceptiemiddel, een tweede folder over de pil en een derde folder over de ring. (zie bijlage 9, 10, 11) Na het ontwikkelen van deze folder werd de SMOG analyse toegepast[15]. (bijlage 12)

Het onwikkelen van een 'decision aid'

Naast informatie verschaffen is het in het geval van het eerste anticonceptieconsult ook van belang de adolescent te begeleiden in het kiezen voor het aangewezen anticonceptiemiddel. Hiervoor zijn 'patient decision aids' het beste hulpmiddel. Deze verbeteren de kennis over de

mogelijke opties, maken dat patiënten zich meer geïnformeerd voelen, geven meer accurate verwachtingen rond voordelen en nadelen en zorgen ervoor dat patiënten zelf actief deelnemen aan het proces van beslissingen nemen[16].

Er werd dan ook een afzonderlijke 'patient decision aid' ontworpen om adolescenten aan te moedigen actief na te denken over het beslissingsproces rond het juiste anticonceptiemiddel. (bijlage 13)

Het focusgroeponderzoek

De groep van 10 huisartsen bestond uit 3 solo-artsen, 5 artsen uit een duo-praktijk en 2 artsen uit een groepspraktijk. Er waren 4 vrouwen aanwezig en 6 mannen. Het aantal jaren ervaring als huisarts varieerde van 13 jaar tot 39 jaar. Het gesprek duurde 50 minuten.

1. De aanpak van het anticonceptieconsult zelf

Een eerste punt waar artsen naar informeerden, was de reden om met anticonceptie te starten. In de meeste gevallen was dit omwille van een relatie met coïtuswens maar af en toe ook omwille van dysmenorree, acne of andere praktische redenen. Door de vrouwelijke artsen uit de groep werd uitdrukkelijk gevraagd of de adolescenten seksueel actief zijn of zich momenteel in een relatie bevinden terwijl de mannelijke artsen hier meer terughoudend in waren.

" Ja, ik vraag dat niet expliciet maar ik vervat dat zo in de vraag van, waarom wil je de pil nemen? En komt dat dan vanzelf dan is dat goed, maar als dat niet komt dan niet."

participant F

Er werd kort ingegaan op het nagaan van de persoonlijkheid van de patiënte om te kijken welk anticonceptiemiddel het beste bij hen past. Wat de artsen duidelijk het meeste interesseerde in verband met de leefwereld van de patiënte was het medeweten van de ouders. Deze topic kwam een aantal keren terug en de discussie was volgens de observator bijzonder levendig. Voor de meerderheid van de artsen was het heel belangrijk dit te bespreken, eerst en vooral om de relatie met de ouders na te gaan maar ook om geen fouten te maken tegen het beroepsgeheim. De artsen merkten wel dat de moeder meestal aanwezig was op dit consult en de voorkeur ging uit naar het voorschrijven van anticonceptie in samenspraak met de ouders. Het was echter geen reden om de pil niet voor te schrijven als de ouders niet op de hoogte waren.

"Het ligt ook een beetje aan de leeftijd vind ik. Ik moet eerlijk zeggen als het iemand van 17-18 jaar is, die is zelfstandig genoeg om te beslissen en als die seksueel actief is dan denk ik, kijk, als je seksueel actief bent mag je je pil hebben."

participant D

Vervolgens werd het doseren van de hoeveelheid informatie besproken. De huisartsen waren zich er van bewust dat de adolescenten alle gegeven informatie niet onthouden. Een mogelijke oplossing hiervoor was het verdelen van de informatie over het eerste anticonceptieconsult en het opvolgconsult na 3 maanden. Bovendien werden er een aantal kernboodschappen gekozen die in het consult erg benadrukt werden zoals het praktische gebruik van anticonceptie. Naast het doseren van de informatie kwam herhaaldelijk terug dat de adolescenten zelf erg weinig inbrengen in het gesprek. Bovendien hadden de artsen de indruk dat adolescenten hun kennis overschatten en er toch vaak nog misvattingen zijn. Hierdoor gaven artsen steeds de volledige uitleg, ook al zeiden de adolescenten wel op de hoogte te zijn. Daarnaast gebruikten ze visuele hulpmiddelen zoals figuren of een echte pilstrip.

"Dus ik vraag dan 'Weet je hoe de pil werkt?' Ja, soms zeggen ze ja, ik denk het, maar dan denk ik van ja, ik denk het niet."

participant I

Een derde punt was het aanmoedigen van adolescenten om telefonisch contact op te nemen bij vragen. Artsen probeerden een openheid te creëren en de adolescenten te laten voelen dat ze bij hen terecht konden met vragen.

"Ik zeg ook altijd dat als ze vragen hebben dat ik liefst heb dat ze naar mij bellen in plaats van dat aan vriendinnen te vragen want die maken elkaar van alles wijs."

participant C

2. De mogelijkheden van documentatie

Eén arts was duidelijke voorstander van te verwijzen naar websites, eerst en vooral omdat er op dit moment heel veel websites bestaan en de adolescenten bovendien vertrouwd zijn met deze vorm van informatie. De andere artsen uit de groep daarentegen zagen wel nog voordelen in het gebruik van brochures. Een belangrijk argument was de impact als huisarts. Het meegeven en meedelen van informatie als huisarts leek waardevoller dan een duidelijke website. Niet omwille van de informatie op zich maar omwille van de waarde die eraan gegeven wordt als arts.

"Tegenwoordig op internet, 'dokter google' noem ik dat dan, ze vinden er alles. Maar ze komen dan uiteindelijk, één voor een voorschrift en ook wel om uw mening over die zaken te horen."

participant A

Er bestaan echter weinig onafhankelijke folders waardoor de mogelijkheden hieromtrent beperkt zijn. Voor dit struikelblok werden verschillende oplossingen voorgesteld. Een aantal artsen opperden dat het gebruik van commerciële folders in geselecteerde gevallen wel zinvol was maar dit stuitte op veel weerstand. De informatie uit commerciële folders werd als 'gekleurd' ervaren waardoor hier met enige omzichtigheid mee moet worden omgegaan. Andere artsen hadden als oplossing zelf folders te ontwerpen.

De artsen waren het er over eens dat in een goede folder het visuele aspect erg belangrijk is. Figuren en duidelijke schema's leken veel meer waard dan een lange informatieve tekst. Bijkomend werd vermeld dat een bondige tekst in kernboodschappen de adolescenten ook meer aanspreekt. De nieuw ontworpen folder werd als erg positief onthaald. Vooral de tekeningen en overzichtelijke schema's vonden de artsen een meerwaarde. De tekst kon op bepaalde plaatsen nog ingekort worden.

Een belangrijke kritische bemerking was de praktische haalbaarheid in de praktijk. Ervaren huisartsen merkten in het verleden dat er vaak vergeten werd om brochures bij te bestellen. Op deze manier waren de folders vaak niet op de juiste moment beschikbaar. Hierdoor schakelden sommige artsen over naar afdrukbare folders.

Een andere kritische opmerking was dat het gebruik van folders erg patiëntafhankelijk is. Hierbij werd de vergelijking gemaakt met het gebruik van bijsluiters. Sommige patiënten lezen deze volledig en stellen hun arts er dan ook vragen over terwijl andere patiënten de bijsluiter niet bekijken. Dit leek ook het geval voor folders, sommige patiënten zullen deze helemaal lezen en herlezen terwijl ze bij andere patiënten in de vuilbak belanden.

De aanvullende toetsing bracht geen nieuwe bemerkingen op, er werd enkel de vraag gesteld hoe de folder voor andere huisartsen beschikbaar gesteld gaat worden.

DISCUSSIE EN BESLUIT

Met dit literatuuronderzoek heb ik gezien dat de kennis van adolescenten rond anticonceptie nog steeds onvoldoende is. Bovendien overschatten ze hun eigen kennis waardoor er fouten gebeuren. Een aantrekkelijke informatiefolder om dit soort consultaties beter te laten verlopen lijkt hiervoor de meest aangewezen oplossing. Hierbij is naast de vormgeving ook het actief betrekken van de adolescenten van belang om hen aan te moedigen deel te nemen aan het beslissingsproces rond het opstarten van anticonceptie.

In een volgende fase werd dit verder nagegaan via een focusgroeponderzoek. Hierbij werden de resultaten uit het literatuuronderzoek grotendeels bevestigd. De belangrijkste aanvullende opmerkingen gingen over de vormgeving en het praktische gebruik. In de literatuur is er enige onenigheid in verband met het gebruik van figuren en schema's in informatiefolders terwijl de bevraagde huisartsen dit duidelijk een meerwaarde vonden. Ook werd er ingegaan op het praktische gebruik waarbij er vele nadelen verbonden zijn aan het gebruik van informatiefolders. Een webversie of een afdrukbare versie zou hiervoor de oplossing zijn.

De beperkingen van dit onderzoek zijn dat er maar één focusgroep verricht werd waardoor en geen uitspraak kan gemaakt worden over saturatie van dataverzameling. Er werd wel een extra toetsing gedaan om de juistheid van interpretatie na te gaan. Ten tweede werden de informatiefolders niet getoetst bij jongeren op leesbaarheid, begrijpbaarheid en gebruiksgemak om pragmatische redenen. Hierbij rijzen er immers ethische bezwaren omdat ouders toestemming dienen te geven. Tenslotte moet de nieuw-ontwikkelde 'decision aid' ook nog gevalideerd worden.

De sterktes van deze informatiefolder zijn eerst en vooral dat de folder neutraal is. Bovendien is de folder gebaseerd op evidentie uit de literatuur en werd er gekozen voor een vormgeving die zo dicht mogelijk aansluit bij de noden en verwachtingen van jongeren.

Met dit onderzoek werden een aantal hulpmiddelen geproduceerd om dit eerste anticonceptieconsult beter te kunnen begeleiden, namelijk een duidelijke informatiefolder en een 'decision aid'. Op basis van ons focusgroeponderzoek zal er in de toekomst gezocht worden om de folder in digitale versie op het web beschikbaar te krijgen.

In verder onderzoek kan het gebruik van de informatiefolders bevraagd worden bij adolescenten. Daarnaast is het zinvol om het focusgroeponderzoek te herhalen onder

huisartsen en zo mogelijk ook onder gynaecologen om saturatie van dataverzameling te bekomen.

REFERENTIES

1. Bayingana K, Demarest S, Gisle L et al. Gezondheidsenquête 2004. Beschikbaar via: *his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/RH_NL_2004.pdf* Laatst geraadpleegd 20 april 2015.
2. Sensoa. Feiten en Cijfers: Jongeren en seksualiteit. Juli 2011. Beschikbaar via: *www.seksuelevorming.be/feiten-en-cijfers/feiten-en-cijfers-seksueel-gedrag-van-vlaamse-jongeren* Laatst geraadpleegd 20 april 2015.
3. Brand A, Bruinsma A, Van Groeningen K, Kalmijn S et al. NHG-Standaard Anticonceptie. Beschikbaar via: *www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-anticonceptie#Richtlijnendiagnostiek* Laatst geraadpleegd 20 april 2015.
4. Peremans L, Van Leeuwen E, Delvaux N, Keppens K et al. Richtlijn voor goede medische praktijkvoering: Hormonale anticonceptie. Huisarts Nu 2012; 41: S1-S32.
5. Consensusvergadering RIZIV 16 mei 2013. Adequaat gebruik van hormonale contraceptie. Beschikbaar via: *www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/consensus_korte_tekst_20130516.pdf* Laatst geraadpleegd 20 april 2015.
6. Mortelmans D. Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden. Vierde druk. Leuven: Acco; 2013.
7. Peremans L, Hermans I, Avonts D, Van Royen P et al. Contraceptive knowledge and expectations by adolescents: an explanation by focus groups. Patient Education and Counseling 2000; 40(2): 133-141.
8. Waez N. Kennis van orale anticonceptie bij vrouwelijke VUB-studenten [dissertation]. Brussel: VUB; 2011.
9. Olha N. Implementatie van de richtlijn anticonceptie in de praktijk: een kwaliteitsverbeterend praktijkproject [dissertation]. Gent: UGent; 2014
10. Vermeire K, Verhetsel L. Seksuele gezondheid van jongeren. HANU. 2014; 43(4): 162-165.
11. Little P, Griffin S, Kelly J, Dickson N et al. Effect of educational leaflets and questions on knowledge of contraception in women taking the combined contraceptive pill: a randomised controlled trial. BMJ. 1998; 316: 1948-1952.
12. Smith L, Whitfield M. Women's knowledge of taking oral contraceptive pills correctly and of emergency contraception: effect of providing information leaflets in general practice. British Journal of General Practice. 1995; 45: 409-414.
13. Peremans L, Rethans J, Verhoeven V, Coenen S et al. Empowering patients or general practitioners? A randomised clinical trial to improve quality in reproductive health care in Belgium. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2010; 15: 280-289.
14. Peremans L, Rethans J, Verhoeven V, Debaene L et al. Adolescents demanding a good contraceptive: a study with standardized patients in general practices. Contraception. 2005; 71(6): 421-425.
15. Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. Disabil Rehabil. 2004; 26(19): 1166-1173.
16. Stacey D, Légaré F, Col NF, Bennett CL et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev. 2014; 1.

BIJLAGEN

1. FINANCIËLE VOORUITGANG

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING
Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 – 1150 BRUSSEL

DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

Omzendbrief VI nr. 2013/320 **Brussel**, 1 oktober 2013
34

Betreft: nieuwe wettelijke basis (vanaf 1 oktober 2013) voor de specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen jonger dan 21 jaar

Mevrouw,
Mijnheer,

Vrouwen jonger dan 21 jaar hebben recht op een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van bepaalde contraceptiva.

Tot en met 30 september 2013 wordt deze extra tegemoetkoming verzekerd door een experimentele vorm van financiering, via een jaarlijks te vernieuwen overeenkomst tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de verzekeringsinstellingen. Deze overeenkomst werd steeds opgesteld in uitvoering van artikel 56 van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Op 1 oktober 2013 zal het *Koninklijk besluit van 16-09-2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan 21 jaar* in werking treden. Hierdoor zal de experimentele vorm van financiering vervangen worden door een gestructureerd systeem.

In bijlage van deze omzendbrief kan u dit koninklijk besluit terugvinden.

De belangrijkste nieuwigheden en veranderingen in de praktijk:

- De nieuwe specifieke tegemoetkoming voor vrouwen jonger dan 21 jaar bedraagt **3 euro per maand** dat het contraceptivum bescherming biedt en wordt dus niet langer berekend op basis van percentages en klassen. De precieze waarde van de extra tegemoetkoming wordt telkens omgerekend naar de aard en de verpakkingsgrootte van het contraceptivum. Hierdoor zal de prijs die de jonge vrouwen nog zelf moeten betalen voor de contraceptiva veranderen.
- Intra uteriene devices en grote verpakkingen van contraceptiva worden, in vergelijking met de oude regelgeving, goedkoper voor vrouwen jonger dan 21 jaar.

- Heel wat '**tweede generatie**' pillen worden voor vrouwen jonger dan 21 jaar **gratis**.
- Eén verpakking van een **morning-afterpil** wordt als drie behandelingsmaanden beschouwd. Voor de morning-afterpillen op basis van levonorgestrel wordt vanaf 1 oktober 2013 een kleine bijdrage van de jonge vrouw gevraagd.
- Als het contraceptivum wordt afgeleverd door een **ziekenhuisapotheker**, hebben vrouwen die jonger zijn dan 21 jaar ook recht op een bijkomende tegemoetkoming als ze leven in
    - een psychiatrisch verzorgingstehuis,
    - een dagverzorgingscentrum,
    - een door de gemeenschappen erkende woonvoorziening voor kinderen, jongeren of gehandicapten,
    - een initiatief voor beschut wonen,
    - of in een revalidatiecentrum

  Het gaat in dit geval dus enkel om een terugbetaling aan ambulante patiënten (vergoedingsbasis "*") en niet om een terugbetaling aan gehospitaliseerde patiënten (vergoedingsbasis "**").

Wat verandert er dus niet:

- De doelstelling van de maatregel is nog steeds dezelfde: de toegang tot voorbehoedsmiddelen verbeteren en zo ongewenste zwangerschappen bij jongeren te voorkomen.
- Ook de doelgroep verandert niet. De nieuwe specifieke tegemoetkoming geldt, net zoals de oude tegemoetkoming, voor vrouwen jonger dan 21 jaar (dus tot en met 20 jaar).
- Net zoals dat nu het geval is, zullen de contraceptiva waarvoor een bijkomende tegemoetkoming voorzien is en de prijs die de jonge vrouwen zelf nog moeten betalen, op een lijst worden opgenomen. Deze lijst wordt maandelijks bijgewerkt en kan u als Excel bestand raadplegen op de website van het RIZIV (www.riziv. be), via 'Home' → 'Geneesmiddelen en andere' → 'Geneesmiddelen' → 'Contraceptiva voor jongeren – tarifering'.

Voor elk contraceptivum waarvoor het huidige 'experimentele' financieringssysteem een tegemoetkoming voorziet, zal ook de nieuwe gestructureerde methode vanaf 1 oktober 2013 een tegemoetkoming voor jongeren voorzien. Deze contraceptiva zullen dus allemaal op de nieuwe lijst worden opgenomen (tenzij het bedrijf dat het contraceptivum op de markt brengt een schrapping van de lijst aanvraagt).

De Leidend ambtenaar,

H. De Ridder,
Directeur generaal.

2. PERSOONLIJKE MOTIVATIE VOOR DIT ONDERZOEK

Tijdens mijn eerste maanden als jonge vrouwelijke huisarts in opleiding merkte ik dat adolescenten gemakkelijk bij mij consulteerden. Bij de meisjes ging dat voornamelijk over pilconsulten waarbij ze een nieuw voorschriftje vroegen en verder niet veel vragen hadden. Ik voelde aan dat de adolescenten erg gesloten waren en liefst zo snel mogelijk met hun pilvoorschrift terug buiten stonden. Dit zette mij aan het denken naar een manier om een beter contact te creëren met deze patiëntengroep en de deur van de praktijk meer open te zetten voor hen. Bij deze vraagstelling stuitte ik op tal van moeilijkheden. Ik kon adolescenten niet 'dwingen' om mij in vertrouwen te nemen of mij meer vragen te stellen. Daarom besloot ik te zoeken naar een methode om hen beter te informeren zodat ze, ook zonder mij in vertrouwen te nemen, beter geïnformeerd worden rond correct anticonceptiegebruik.

Adolescenten bevinden zich in een erg kwetsbare positie in deze levensfase. Alles rond hen verandert voortdurend en ze zoeken hun eigen weg naar volwassenheid en zelfstandigheid. Volwassenen zullen met problemen de huisarts sneller als aanspreekpunt zien terwijl adolescenten hier erg terughoudend in zijn. Toch is het belangrijk dat ze op dit moment in hun leven op voldoende ondersteuning kunnen rekenen.

Een belangrijk onderzoeksvraag is hier dan ook wat de concrete vragen van adolescenten zijn, over welke onderwerpen wensen ze meer informatie, wat bespreken ze liever met de huisarts en wat liever niet. Daartegenover staat wat de huisartsen zelf haalbaar zien in de praktijk, wat zijn de mogelijkheden en zijn deze dan niet enkel realiseerbaar in theorie maar ook in de huisartsenpraktijk?

3. TOELATING COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN KULEUVEN
U.Z. GASTHUISBERG
HERESTRAAT 49
B-3000 LEUVEN (BELGIUM)

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Professor Bert Aertgeerts
Diensthoofd vakgroep Huisartsgeneeskunde
Academisch centrum voor Huisartsgeneeskunde
Kapucijnenvoer 33 blok 1 bus 7001
3000 Leuven

ONS KENMERK ML10553
LEUVEN, 6 juni 2014

MANAMA HUISARTSGENEESKUNDE HET EERSTE ANTICONCEPTIECONSULT, START VAN EEN MEERSPORENTRAJECT?

Geachte Collega,

De Commissie Medische Ethiek van de Universitaire Ziekenhuizen K.U.Leuven/Onderzoek heeft vermeld protocol onderzocht en besproken.

Dit project valt niet onder het toepassingsgebied van de wet van 7/5/2004. De Commissie heeft echter geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy

De Commissie 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.

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

Een ledenlijst wordt bijgevoegd.

Met collegiale groeten,

Prof. Dr. Walter VAN DEN BOGAERT
Voorzitter Commissie Medische Ethiek
UZ K.U.LEUVEN

Prof. dr. W. Van den Bogaert
Voorzitter
Commissie Medische Ethiek van de UZ KULeuven

Cc Promotor Dr. M. Van Nuland
Cc Student Faes Dorien

Cc Mevr. An Stockmans, Administratieve coordinator ICHO vzw

SECRETARIAAT:
Tel +32 16 34 68 60 Fax +32 16 34 68 01 ec@uzleuven.be ec-ziekenhuizen@uzleuven.be www.uzleuven.be/ec

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN K.U.LEUVEN
TOETSINGSCOMMISSIE
UZ GASTHUISBERG 0300
HERESTRAAT 49
3000 LEUVEN BELGIUM

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Ledenlijst Commissie Medische Ethiek/Toetsingscommissie (OG032)
vanaf 1 januari 2014 tot heden
List of Members Ethics Committee/IRB (OG032)
from January 1st, 2014 until present

Prof. Walter Van den Bogaert, M.D.	Chairman (M)	Radiotherapy-Oncology
Prof. Guido Verhoeven, M.D.	Vice-Chairman (M)	Experimental Medicine
Dr. Sabine Graux, M.D.	Secretary (F)	Physician
Dr. Sonja Haesendonck, M.D.	Secretary (F)	Physician
Prof. Xavier Bossuyt, M.D.	Member (M)	Immunology
Prof. D. Bullens, M.D.	Member (F)	Paediatrics
Prof. Willem Daenen, M.D.	Member (M)	Cardiac Surgery
Dr. Lut De Groote, M.D.	External Member (F)	General Practitioner
Prof. Jan de Hoon, M.D.	Member (M)	Clinical Pharmacology
Prof. Ivo De Wever, M.D.	Member (M)	Surgical Oncology
De heer Filip Gybels	Member (M)	Head Nurse
Mrs. Christine Mathieu, Law	Member (F)	Medical Legislation
Dr. José Thomas, M.D.	Member (M)	Medical Oncology
Prof. Josse R. Thomas	External Member (M)	Clinical Pharmacology
Prof. Ben Van Calster	Member (M)	Statistics
Prof. Jan Van Hemelrijck, M.D.	Member (M)	Anesthesiology
Prof. Raymond Verhaeghe, M.D.	Member (M)	Cardiology

(M) = Male (F) = Female

De Commissie voor Medische Ethiek volgt de voorschriften van ICH Good Clinical Practice en de lokale wettelijke bepalingen terzake (wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon en bijbehorende KB's en programmawet)

The Ethics Committee operates according to ICH Good Clinical Practice and local applicable regulations.

4. ONDERZOEKSVRAGEN FOCUSGROEPONDERZOEK

Tabel 1: onderzoeksvragen focusgroeponderzoek

1.	Wat wil je zeker bespreken met de adolescent tijdens het eerste anticonceptieconsult?
2.	Hoe is jullie ervaring met het gebruik van informatiebrochures?
3.	Zouden jullie een informatiebrochure tijdens het eerste anticonceptieconsult gebruiken?
4.	Hebben we nog iets niet gevraagd vandaag?

5. FOCUSGROEPONDERZOEK

10 huisartsen aanwezig, 1 moderator, 1 co-promotor

M: Ik ben Dorien Faes, ik ben haio bij Luc en Hilde wat jullie waarschijnlijk al wel gehoord zullen hebben en ik doe mijn manamathesis rond het eerste anticonceptieconsult. Ik heb naar een manier gezocht hoe ik het eerste anticonceptieconsult kan verbeteren en ik heb dan uit de literatuur gevonden dat de beste methode is om een informatiebrochure mee te geven. Ik heb dan gezocht tussen de bestaande informatiebrochures maar ik vond dan vooral folders die helpen om de juiste keuze te maken terwijl adolescenten vooral vragen hebben rond 'Hoe moet ik dat nu juist doen?', 'Hoe gaat dat praktisch in zijn werk?'. Wat is vandaag de bedoeling, om jullie mening te horen over dit thema te horen. Het is dus niet de bedoeling om te beginnen over richtlijnen of om jullie kennis te testen. Dat is helemaal niet de bedoeling. Ik wil vooral eens horen wat jullie denken over dat eerste anticonceptieconsult en wat denken jullie over dit voorstel. Het is echt de bedoeling om jullie mening te horen. Omdat het mijn onderzoek is mag ik zelf niet deelnemen aan de discussie en ook Hilde mag niet deelnemen aan de discussie omdat ze mijn co-promotor is. Jullie zijn hier een micro staan en een camera, dat is omdat ik van deze avond een analyse moet maken maar jullie zijn daar helemaal anoniem in, jullie naam of gegevens komen er niet in staan. Dus jullie moeten geen schrik hebben om iets te zeggen, er worden achteraf geen namen opgeplakt.

Ik zou voorstellen dat iedereen even begint met zich voor te stellen, wie dat jullie zijn, dat is vooral voor mijzelf, ik heb nu de meeste namen al wel gehoord. Je mag dan ook zeggen in welke praktijk je werkt en ook graag het afstudeerjaar. Dat afstudeerjaar is ook vooral voor mijn analyse achteraf, ongeveer is ook goed, dat ik ongeveer weet hoeveel jaren ervaring jullie hebben.

A: Ik ben een vrouw uit een groepspraktijk, ik werk samen met persoon C (de derde persoon is niet aanwezig), ik ben afgestudeerd in 2002-2003 als huisarts.

B: Ik ben een soloarts (man), ik ben ooit afgestudeerd, in 1982.

C: Ik ben een vrouw uit een groepspraktijk, ik werk samen met persoon A en ik ben afgestudeerd in 1992.

D: Ik ben een vrouw uit een duopraktijk samen met met mijn man persoon E, ik ben afgestudeerd in 1990.

E: Ik ben een man uit een duopraktijk samen met persoon D uiteraard en een haio, ik ben afgestuurd in 1987.

F: Ik ben een soloarts (man), ik ben afgestudeerd in 1997.

G: Ik ben een man en zit in een duopraktijk met persoon I, ik ben afgestudeerd aan de UA in 1996 als arts, als huisarts in 1998.

H: Ik ben een man uit een duopraktijk samen met de co-promotor, ik ben afgestudeerd in 1978.

I: Ik ben een vrouw en zit samen in een duopraktijk met persoon G, ik ben afgestudeerd in

J: Ik ben een man en werk in mijn eentje, ik ben afgestudeerd in Gent in 1976.

M: Dat lijkt nu een stom rondje maar dat is vooral voor mijn analyse achteraf.
Wat is dan de eerste vraag.

Wat willen jullie zeker bespreken met de adolescent tijdens het eerste anticonceptieconsult?

We moeten het rijtje nu niet meer volgen, als je graag iets wil vertellen kan je dat gewoon doen.

D: Zijn er verschillende keuzemogelijkheden?

M: Het is heel algemeen bedoeld, waar leg je de nadruk op, wat is voor u belangrijk.

D: Dus wanneer je dat eerste consult doet?

M: Ja.

H: Waarom ze met de pil willen starten of met een ander voorbehoedsmiddel. Ik heb wel den indruk dat dat meestal de pil is. Waarom, dat vind ik wel heel belangrijk.

I: Ja, ze willen starten met anticonceptie dus..

H: Ja, maar ja, soms is dat ook wel een beetje anders, bijvoorbeeld als ze heel veel acne hebben of ze hebben heel pijnlijke maandstonden en ze zijn 17-18 jaar. Alle, dan stel ik dat soms zelf voor. Dus dat kan ook een reden zijn om met anticonceptie te beginnen.

D: Ook een beetje naar de persoonlijkheid zelf kijken, wel anticonceptivum het beste bij hen past. Zijt ge iemand die er aan denkt om de pil te pakken, zijt ge iemand die nonchalant zijt? Een beetje kijken individueel, waar ze zelf aan gedacht hebben.

I: Meestal is de moeder er ook bij de eerste keer.

D: Dat is toch niet altijd. Als de moeder het weet dat het gaat gebeuren, dan komen ze mee. Maar als het achter de rug gebeurt.

I: Dat is toch zelden.

F: Maar als ze alleen komen is dat toch ook een vraag, weten ze het thuis of niet.

instemmend gehum

I: Het is altijd beter in samenspraak met.

D: Het ligt ook een beetje aan de leeftijd vind ik. Ik moet eerlijk zeggen als het iemand van 17-18 jaar is, die is zelfstandig genoeg om te beslissen en als die seksueel actief is dan denk ik, kijk, als je seksueel actief bent mag je je pil hebben.

F: Dat is geen punt om dat wel of niet voor te schrijven maar ik vraag het wel. De mama komt dan misschien toevallig de volgende dag op consultatie ofzo, als ze dan iets vragen.

E: U dochter is goed bezig.

F: Mijn dochter is gisteren hier geweest want ik heb gezien dat ze een groen bonneke bij had. Ik heb toch liefst dat ze het thuis weten. Ik zou dat van mijn kinderen ook liefst weten.

gelach

I: Ja, ik vraag hen ook altijd in een open vraag, weet je hoe dat de pil werkt? De eerste keer toch, de eerste anticonceptie is toch meestal de pil. Ik heb nog nooit een mirenaspiraal als eerste anticonceptie voorgesteld. Achteraf in tweede instantie kan dat wel eens naar een nuvaring of een spiraaltje. Ik heb eigenlijk nog nooit als eerste een nuvaring voorgeschreven. Dus ik vraag dan 'weet je hoe dat dat werkt?' Als ze zeggen ja, dan haal ik toch nog altijd wel mijne folder boven om met tekeningen het nog eens uit te leggen, ik leg ook de cyclus nog eens uit alsof ze het nog nooit hebben gehoord. Ja, soms zeggen ze, ja, ik denk het, maar dan denk ik van ja, ik denk het niet. Dat is toch wel een heel belangrijk punt, dat ze weten hoe de pil werkt.

E: Ik zeg ook altijd wat ik niet ga uitleggen. Ze weten dan dat je met een pil de maandstonden kan verschuiven. Ik zeg, dat ga ik nu niet uitleggen, dat is te ingewikkeld en dat ga je toch vergeten zijn tegen dat je dat nodig hebt. Maar als dat ooit nodig is, denk eraan dat je mag bellen. Anders maakt ge u verhaal te ingewikkeld.

I: Ja, ik leg dat altijd wel even uit maar ik vond vroeger ook toen ik haio was bijvoorbeeld dat dat consult te veel omvatte. Eigenlijk moet dat in verschillende keren en ik laat hen ook altijd na één pilstrip terugkomen, alle ja, niet na één maand maar na 3 maanden.

instemmend gehum

En dan zeg ik, dan kom je terug voor die 3de strip op is, want anders zit je weer in die eerste cyclus van je maandstonden dus eigenlijk liefst wanneer je net begonnen bent met je derde strip. Want daar geef ik dan persoon E gelijk in, eigenlijk is dat zoveel en dat is dan een monoloog want meestal komt er dan nog geen vraag, nee, voorlopig

niet. Dat is altijd hetzelfde antwoord. Dus een goeie folder is wel nuttig! Met extra informatie over vergeten pil etc want er is dikwijls paniek voor niks.

M: Dus jullie proberen de informatie eigenlijk ook een beetje te doseren.

E: Het is belangrijk dat ze als ze buiten gaan weten wanneer ze moeten starten en wanneer ze aan hun volgende strip moeten beginnen. Dat is ook zo als je zegt, je moet dat 3 weken nemen en dan een week niet, ik leg dat anders uit, ik zeg de begindag blijft hetzelfde. Dat onthouden ze wel. Ik bedoel zo'n dingen. En ik spreek toch ook over risicofactoren, de combinatie van roken en de pil, daar spreek ik toch systematisch over bij het eerste consult.

A: Misschien voor je ze opstart, bij ons toch, toch ook de contra-indicaties. Als je dat doet volgens de NHG standaarden ben je verdorie driekwartier bezig. Ik denk dat ik daar soms toch wat vlotter durf doorgaan.

D: Ik pak ook altijd de pil voor mij, ik leg dat uit als je je maandstonden krijgt dat is daar, je neemt dan 21 pilletjes en dan ben je terug rond. En ik zeg ook altijd dat als je je maandstonden wil uitstellen, dan pak je nog een strip verder.

E: Ik spreek wel ook over als ze braken of diarree hebben.

D: Ja, en antibiotica zeg ik ook. Ik kan wel heel rap praten, dat scheelt.
gelach

E: Statistisch gezien onthouden ze ongeveer 10% van wat je hebt besproken dus ik bedoel

C: Ik zeg ook altijd dat als ze vragen hebben dat 'k liefst heb dat ze naar mij bellen in plaats van dat aan vriendinnen te vragen want die maken elkaar vanalles wijs. Je hoort af en toe ook nog dat ze denken dat ze niet veilig zijn in de pilvrije week bijvoorbeeld, alle ja.

M: Je moedigt ze eigenlijk aan om dan te bellen als ze er vragen zijn.

I: Ik zeg dat ook altijd, als er vragen zijn bel je. Ik geef ook altijd een schema mee, als je begint op een maandag zal dat altijd op een maandag zijn en dat geef ik dan ook mee zodat ze dat thuis nog eens op 't gemak kunnen bekijken. Ja, een goede folder is wel handig. Das van yasmine, waar idd opstaat wanneer te starten, wanneer zijn de regels, wanneer een week stoppen.

F: Ja, maar dat is reclame.
instemmend gehum

M: Is er iemand die daar nog graag iets wil aanvullen?

J: En dan schrijf ik ze voor, en dan zeg ik nog waarvoor het dient en of er risicofactoren aanwezig zijn. En dan laat ik ze na 3 maanden terugkomen en dan zeg ik dat ik daarna voor een jaar voorschrijf en dan zeg ik dat ze moeten komen voor de pil, en niet voor een valling en de pil maar dan is het daarover e. Dan worden andere

dingen besproken, de eerste keer is nogal rechtstreeks en niet over alternatieve methodes ofzo.

H: Ik denk dat ik de eerste keer als het past nog eens pols naar wat soort van relatie enzo.
instemmend gehum

I: Ja, en van soa's spreek ik ook altijd en hoe je je moet beschermen.
instemmend gehum

D: Krijg je daar reactie op, van wat soort relatie ze hebben?

I: Ja, of je vraagt heb je een vriend? Heb je een vaste vriend? Of heb je al lang verkering? Of zoiets toch.

H: Ja, zo open vragen dus.

F: Ja, ik vraag dat niet expliciet maar ik vervat dat zo in de vraag van, waarom wil je je pil nemen? En komt dat vanzelf dan is dat goed, maar als dat niet komt dan

I: Of ben je al lang seksueel actief?

M: Ik denk dan inderdaad dat we naar onze volgende vraag kunnen gaan, even niet meer over dat eerste anticonceptieconsult maar **meer in het algemeen hoe jullie ervaring is met informatiebrochures?** Ook ivm met andere thema's, gebruiken jullie dat en wat is jullie ervaring hiermee?

B: Op deze moment vind ik dat er zo ontiegelijk veel websites zijn en ook goede websites dat ik de indruk heb dat van de brochures die ik meegeef dat de helft daarvan terug op straat belandt. In het begin gebruikte ik er wel en dan bestelde ik een heel pak. Die heb ik lang gebruikt maar na een tijd werd dat eigenlijk overbodig omdat je dat ook allemaal op internet vindt. Daar is nu eenmaal heel veel te vinden en ze kennen dat e.

D: Ik druk soms ook wel informatiebrochures af, bijvoorbeeld van orthopedie voor stretchoefeningen, die print ik af en dan geef ik die mee. Dan hebben ze tenminste één die juist is.

A: Dat is ook een beetje mijn ervaring, ik vind dat je gelijk hebt ze, ik vind dat ze er soms al meer over weten dan mij. Tegenwoordig op internet, dokter google noem ik dat dan, ze vinden er alles. Maar ze komen dan uiteindelijk, één voor een voorschrift en ook wel om u mening over die zaken te horen. Dus in dat opzicht vind ik dan een onafhankelijke folder toch nog wel handig. We hebben dat in de praktijk ook al een paar keer wat intensiever geprobeerd maar het is heel patiëntafhankelijk wie is er iets mee doet en wie niet. Je kan het aan iedereen meegeven maar van 10 patiënten gaan er denk ik 2-3 echt mee bezig zijn geweest denk ik.

C: Ik denk dat wij soms wel echt ons ding onderschatten ze, onze impact. Als wij iets meegeven dat dat meer doet dan dat ze het zelf gaan opzoeken. Ik vind dat goed.

F: Ik denk de impact als je iets meegeeft dat de kans dan groter is dat ze het gaan lezen dan dat je zegt dat ze naar een website kunnen gaan.
instemmend gehum (A - C)

F: En ik denk wat betreft folders hebben we alleen maar commerciële folders.

D: Nee, das niet waar.

F: Ik heb er enkel commerciële.

D: Wij hebben er een aantal zelf geschreven.

E: Eigenlijk zijn we van in het begin informatie beginnen bewaren.

i. Ja, maar als een commerciële folder goed uitleg geeft over de werking en schematisch dingen weergeeft dan vind ik dat iets gebruikvriendelijks.

F: Ik zeg ook niet dat dat slecht is.

E: Ja, nee het probleem is dat firma's meer en meer bezig zijn met patiënten te draineren naar websites die door hen gemanaged worden en dat is wel gevaarlijk. Er steken nu zelfs als foldertjes in bepaalde dozen van producten waar dat dan websites opstaan en dat is allemaal onder het mom van info maar die info is per definitie gekleurd. Wat dat is ook de enige reden dat ze het doen bij wijze van spreken. Ik vind dat toch wel belangrijk van proberen zaken mee te geven die gefundeerd zijn, waar het commerciële toch wat buiten staat.

D: Er zijn van NHG ook patiëntenfolders, er zijn van dermato patiëntenfolders, ..

I: Ja, maar is bijvoorbeeld zo een flyertje van yasminelle van wat doe ik bij een vergeten pil, dat steken ze zelfs in hun portefeuille, zo klein is dat, en dat is in 3 vouwbaar en daar staat alleen dat madammetje en dan yasminelle op en voor de rest is dat geen uitleg over die pil.

E: Staat er een website op?

I: Uiteraard mss wel maar het staat wel neutraal. Ik heb het nog nooit gezien dat het zo klein is dat je het in je portefeuille kan steken want waar is dat foldertje op de moment dat je het nodig hebt. Ik ben mijn pil vergeten, wat nu? Ja, ge hebt dieje computer niet bij e. Maar dat klein foldertje dat dan dichtgevouwen in uwe portefeuille zit en daar kan je perfect op zien, ben ik in mijn eerste week, mijn tweede week, mijn derde week enzovoort.

F: Ik denk dat ge gelijk hebt dat dat correct foldertjes zijn maar als ik kan kiezen toch nog altijd liever ene waar geen firma opstaat.

I: Ja, maar als 't niet bestaat, kan je 't ook niet meegeven e.

E: Ja, toch wel, wij hebben eigenlijk al jaren geprobeerd van de zaken die we interessant vinden op te slaan redelijk systematisch en we drukken die dan af. Dus al we iets interessant vinden dan proberen we dat elektronisch te bewaren. Zodat iedereen daar aan kan.
En dan druk je dat af op A4?

D-E: Ja, met je eigen printer, niet in kleur.
Met stippelijntjes zodat ze 't kunnen uitknippen, neenee, dat is niet waar.

M: Heb je dan al eens respons gekregen van patiënten als je een folder hebt meegegeven.

E: De impact daarvan kan je moeilijk inschatten.

C: Ik heb nog nooit gevraagd na 3 maanden of ze dieje folder hebben gelezen die ik heb meegegeven.

E: Ik geloof daar wel in als dat echt een aantal kernboodschappen bevat. Niet dat ze dat onmiddellijk thuis gaan lezen maar als ze met een probleem zitten dat ze daar dan naartoe gaan grijpen.

D: Dat ligt er al aan wat voor mensen het zijn, er zijn ook mensen die lezen dat 's avonds en die lezen dat 's morgens nog eens. Je hebt er ook andere die dat dat nooit gaan lezen. En er zijn er ook die al die details lezen en daar dan over komen vertellen.

E: Wete, als ik er nu zo over nadenk, je ziet alleszinds de impact van bijsluiters, je hebt een aantal mensen die systematisch bijsluiters gaan lezen, dat is ook een folder eigenlijk. En daar spreken mensen u toch regelmatig op aan e. Dus dat betekent toch dat er een publiek is dat dat effectief leest.

M: Dan denk ik dat we naar onze volgende vraag kunnen, dat is eigenlijk de 2 vorige vragen gecombineerd. **Wat denken jullie dan van het gebruik van een informatiebrochure tijdens dat eerste anticonceptieconsult?** Is dat iets dat je in de praktijk ook zou doen?

E: Dorien, wat bedoel je met tijdens, bedoel je dat je de folder al zou gebruiken tijdens het consult of zou meegeven achteraf? Dat laatste zeker denk ik.

A: Eigenlijk kan je dat ook al gebruiken om uwe uitleg te doen e.

C: De combinatie van iets uitleggen en iets zien, dan heb ik toch al de indruk dat ze 't minder snel gaan vergeten van hetgeen wat ge vertelt hebt.

A: Het kan ook een vangnet zijn voor de dingen die je toch vergeten bent geweest. Dat je dat niet hebt besproken maar dat ze er dan op terugkomen van ja, hier staat.

H: In het tweede consult moet je dan eigenlijk vragen wat ze van die folder vonden.

F: Je zou een test moeten ontwikkelen, een examen.

G: Dat is de volgende manama.

B: Ik denk dat het belangrijk is dat de folder echt heel bondig is en met voldoende visuele prikkels, kernboodschappen weergeven.
folders worden uitgedeeld

B: Bijvoorbeeld in de folder, eerste pil, eerste dag starten, ik vind dat heel mooi visueel voorgesteld. Ik zou dat echt uitvergroten. Ik zou minder uitleg er rond geven. Echt de kernboodschappen heel visueel weergeven dat ze er toch iets van onthouden.

M: De folders waren eerst veel groter maar ik heb ze dan kleiner laten afdrukken zodat ze toch in een tas passen, zeker als ze naar buiten gaan. En ik heb er dus voor gekozen om drie folders te maken, één algemene van wat bestaat er allemaal, één wanneer ze hebben gekozen voor de pil, hoe moet ik dat nu doen en één van ik heb gekozen voor de ring omdat dat denk ik de dingen zijn die meestal worden gekozen. Omdat het anders een te grote folder werd heb ik er voor gekozen om dat op te delen in 3 folders.

C: De spiraaltjes maken ook wel wat opgang denk ik ze.

G: Ja, maar dan moete dan toch gene uitleg over geven over hoe ze dat moeten plaatsen e.

C: Dat staat trouwens in de eerste folder.

D: Ik vind het schema heel overzichtelijk van wat er allemaal bestaat.

M: Ja, ik wou ook heel visueel werken.

D: Ik vind de tekeningetjes ook heel erg duidelijk.

F: Ja, er staan wel anticonceptiemiddelen op die ik niet ken, de raket, de veiligheidsspeld
gelach

M: Hebben jullie de indruk dat dat zou aanspreken?
Ja, absoluut (D-E-C)

E: Wete wat mij nu ook zou interesseren, maar dat is dan mijn manier van werken, dat daar ook een afprintbare versie van bestaat, een PDF versie ofzo van bestaat. Ik herinner mij zo situaties van vroeger waarbij je 3 schuiven had met allemaal folders maar ik wil dar wat vanaf bij wijze van spreken. En ik weet ook wat er met die folders gebeurd, dan zijn die op en je vergeet die bij te bestellen. Terwijl als je een afprintbare versie hebt, dan zit dat altijd in de PC en dan heb je het altijd. 't Is dan wel minder mooi maar je kan het ook in zwartwit afprinten.

F: Is het de bedoeling om dat zo te doen of is het bespreekbaar om dat in PDF te maken?

M: Het staat in PDF op de computer dus het kan inderdaad dat we het ergens opzetten zodat iedereen eraan kan.

F: Wat is de bedoeling van de promotor? Wat willen zij daarmee?

M: Het is wel de bedoeling om nog te horen of de folder beantwoordt aan de juiste criteria via domusmedica en dan zien wat er verder mee kan gebeuren.
Hebben jullie de indruk dat er iets ontbreekt? Jullie hebben nu natuurlijk niet zoveel tijd om de folder te bekijken. Of iets dat overbodig is?

G: Ik zou dan zeker wel meegeven, ja, op dat bladje staat wat je moet doen als je een pil vergeten bent.

F: Maar ik vind het bijna perfect, het is niet te bondig en niet te uitgebreid.

D: Het is zelfs heel volledig.

B: Je stuurt ze naar de gynaecoloog voor een spiraaltje, bij het koperspiraaltje, maak zo snel mogelijk een afspraak bij je gynaecoloog, daar gaan mijn haren van omhoog staan.

M: Ja, dat ga ik aanpassen.

B: En ik vond ook dat je beter geen prijzen kan vermelden omdat dat niet eeuwig blijft duren.

M: Ja, daar heb ik inderdaad over getwijfeld of ik wel zou spreken over concrete aantallen.

D: Dat is ook het voordeel van een afprintbare versie, dan kan je dat aanpassen en up to date houden, veel meer dan een gedrukte versie. Maar dan moet er wel iemand zich mee bezig houden, wanneer het geüpdate moet worden etc.

H: In de folder van seks en anticonceptie staat wel dat je het spiraaltje kan laten plaatsen door een arts ipv door een gynaecoloog! Er staat enkel gynaecoloog in het deel rond het koperspiraaltje als noodanticonceptie.

D: Ja, als dat als noodanticonceptie is, heb ik misschien toch liever dat ze naar de gynaecoloog gaan.

M: Waar we het misschien ook nog even over kunnen hebben, op de laatste pagina van de folder kan je zien dat het begrip seksualiteit kort wordt aangeraakt en het is al even aan bod gekomen maar de vraag is, wat vinden jullie daarvan? Hoe doen jullie dat in de consultatie? Vinden jullie dat dat uitgebreider moet?

E: Dus gewoon als ze ergens problemen mee hebben, dat ze daarmee bij de arts terecht kunnen.

B: Ik zou dat zelfs nog iets sloganesker durven maken, bijvoorbeeld: domme vragen bestaan niet, eerste je arts, dan je vriendin, zoiets.
gelach

F: Neenee, eerste je arts en dan je vriend.

gelach

M: Nee, de deur nog meer openzetten.

C: Heb je de tekeningen zelf gemaakt?

M: Mijn zus.

F: En gij hebt daarvoor moeten poseren?
gelach

H: Ja, ik vind de tekeningen ook heel mooi die er instaan zodat ik die eigenlijk nog meer zou uitvergroten in vergelijking met de tekst. Ik zou minder tekst doen en de rest dan groter.

F: Dit moet nu toch niet groter e? (toont tekening brakende meisje)

B: Neenee, maar zo die schema's, hier is het al beter, praktische dingen, de overzichtjes vind ik heel heel goed.

D: Je moet toch oppassen dat de tekst dan nog opvalt, zoals voor- en nadelen van de pil, dat vind ik goed dat dat in 't groen en in 't rood staat en in een kader.

M: Wat vinden jullie van het taalgebruik dat we gebruiken in de folder? Dat is soms moeilijk om de juiste woorden te vinden, wat is nu het taalgebruik van jongeren?

I: Ik denk niet dat je per se moet meegaan in hun taalgebruik, ze zijn tenslotte met volwassen zaken bezig. Ik vind dat altijd zo

F: Ik vind het wel goed.

E: Je moet jargon vermijden maar voor de rest.

F: Waar ik misschien wel een vraag bij heb is dat puntje 2 al direct is, hoe kan ik mijn menstruatie uitstellen? Ja, dat doe ik ook niet in het eerste consult en ik ben daar niet de enige in, beter de volgorde veranderen. Dat is zo precies al het enige dat zij interessant vinden. Ik zou dat precies ietsje later zetten.

D: Dat vind ik ook wel heel goed gedaan, zo echt per week en hoe ze dat dan moeten doen, dat is heel duidelijk (toont overzicht vergeten pil)

I: Hoe stel je voor om dat te gebruiken in de eigen consultatie?

M: Mijn eigen idee was om de folder al te gebruiken tijdens mijn uitleg in de consultatie omdat er ook veel figuren instaan die je dan kan tonen en zo laat je merken, kijk ik vertrouw de informatie die in deze folder staat en dat je hem daarna dan meegeeft zodat ze 't thuis nog eens uitgebreid kunnen nalezen als ze willen.

I: Dus aan de hand van de tekeningen eigenlijk je uitleg doen. Dus 't is dan eigenlijk eerste de algemene folder en als ze 't dan zeker weten kan je overschakelen.

M: Je hebt een overzichtje in de eerste folder van wat bestaat er allemaal dus dan kan je dat even kort aanhalen, weet dat dat allemaal bestaat. En als ze dan beslist hebben, kan je idd overgaan naar de andere folders.

F: Ik ben wel wat bang dat als ik dat dan helemaal moet gaan volgen die folder, dat dat dan wel lang gaat duren.

M: Ja, het is eigenlijk de bedoeling om er dan delen uit te pikken die jij belangrijk vindt tijdens dat eerste consult zodat je ook niet alles hoeft uit te leggen en dat ze dan die andere informatie thuis kunnen lezen, zoals bijvoorbeeld het uitstellen van de menstruatie, dat kan je dan de eerste keer achterwege laten, het staat er wel in, en ze komen dan na 3 maanden terug, dan kunnen ze daar actief vragen over stellen omdat ze het al hebben kunnen lezen.

E: Ja, dat is juist het voordeel van een folder.

F: Ik vermoed dat 'k hem wrs niet zal gebruiken maar dan wel zal meegeven.

D: Staat er iets in dat je niet mag roken als je de pil wil pakken?

M: De risicofactoren heb ik niet in de folder gezet omdat ik dacht dat dat eerder iets is dat je zelf gaat bevragen tijdens je consult.

D: Ik zou het bij klontervorming nog even hebben bijgezet. Roken en de pil gaan niet samen.

B: Zo sloganeske dingen, ik hou daar wel van. Volgens mij onthoudt dat gemakkelijker dan zo een hele tekst te lezen. Ik zou zo wel is willen testen bij mensen zelf, bijvoorbeeld één ding vind ik wat overdreven uitgelegd, van de noodpil, dat is wel heel uitgebreid, dat is precies een uitleg bedoeld voor ons om het nog eens op te frissen. Je moet weten vooral wanneer en waar geraak ik daaraan, dat is het belangrijkste, maar al die verschillende vormen, daar hebben die toch geen boodschap aan. Het kan veel korter, je kan die bij de apotheker krijgen, of bij de huisarts. En wanneer, zorg er best voor binnen de 3 dagen en als dat echt niet gaat is er nog een oplossing binnen de 5 dagen. Dat ze dat onthouden. Maar de rest vind ik heel heel goed.

C: De titel seks en anticonceptie, is er reden dat je daarvoor kiest, want je hebt bijvoorbeeld ook meisjes die starten owv acne etc.

M: Ja, dat was eigenlijk omdat we een manier zochten van hoe kunnen we seksualiteit mee vermelden zodat we eigenlijk laten merken, kijk, als je vragen hebt rond seksualiteit kan je ook in onze praktijk terecht.

Ik denk dat alles gezegd is wat gezegd moest worden dus dan kan ik jullie alleen nog heel hard bedanken omdat jullie gekomen zijn en omdat jullie wilden meewerken aan mijn onderzoek.

E: Dat is heel graag gedaan, zoiets vinden we nog eens leutig.

6. CODEREN VAN HET FOCUSGROEPONDERZOEK

M	**Wat willen jullie zeker bespreken met de adolescent tijdens het eerste anticonceptieconsult?** We moeten het rijtje nu niet meer volgen, als je graag iets wil vertellen kan je dat gewoon doen.	
D	Zijn er verschillende keuzemogelijkheden?	
M	Het is heel algemeen bedoeld, waar leg je de nadruk op, wat is voor u belangrijk.	
D	Dus wanneer je dat eerste consult doet?	
M	Ja	
H	Waarom ze met de pil willen starten of met een ander voorbehoedsmiddel. Ik heb wel den indruk dat dat meestal de pil is. Waarom, dat vind ik wel heel belangrijk.	reden start anticonceptie
I	Ja, ze willen starten met anticonceptie dus..	
H	Ja, maar ja, soms is dat ook wel een beetje anders, bijvoorbeeld als ze heel veel acne hebben of ze hebben heel pijnlijke maandstonden en ze zijn 17-18 jaar. Alle, dan stel ik dat soms zelf voor. Dus dat kan ook een reden zijn om met anticonceptie te beginnen.	
D	Ook een beetje naar de persoonlijkheid zelf kijken, welk anticonceptivum het beste bij hen past. Zijt ge iemand die er aan denkt om de pil te pakken, zijt ge iemand die nonchalant zijt? Een beetje kijken individueel, waar ze zelf aan gedacht hebben.	welk anticonceptiemiddel/ persoonlijkheid patiënte
I	Meestal is de moeder er ook bij de eerste keer.	
D	Dat is toch niet altijd. Als de moeder het weet dat het gaat gebeuren, dan komen ze mee. Maar als het achter de rug gebeurt.	medeweten ouders <-> zelfstandigheid patiënte
I	Dat is toch zelden.	
F	Maar als ze alleen komen is dat toch ook een vraag, weten ze het thuis of niet?	
	instemmend gehum	
I	Het is altijd beter in samenspraak met.	
D	Het ligt ook een beetje aan de leeftijd vind ik. Ik moet eerlijk zeggen als het iemand van 17-18 jaar is, die is zelfstandig genoeg om te beslissen en als die seksueel actief is dan denk ik, kijk, als je seksueel actief bent mag je je pil hebben.	
F	Dat is geen punt om dat wel of niet voor te schrijven maar ik vraag het wel. De mama komt dan misschien toevallig de volgende dag op consultatie ofzo, als ze dan iets vragen.	
E	U dochter is goed bezig.	
F	Mijn dochter is gisteren hier geweest want ik heb gezien dat ze een groen bonneke bij had. Ik heb toch liefst dat ze het thuis weten. Ik zou dat van mijn kinderen ook liefst weten.	

	gelach	
I	Ja, ik vraag hen ook altijd in een open vraag, weet je hoe dat de pil werkt? De eerste keer toch, de eerste anticonceptie is toch meestal de pil. Ik heb nog nooit een mirenaspiraal als eerste anticonceptie voorgesteld. Achteraf in tweede instantie kan dat wel eens naar een nuvaring of een spiraaltje. Ik heb eigenlijk nog nooit als eerste een nuvaring voorgeschreven. Dus ik vraag dan 'weet je hoe dat dat werkt?' Als ze zeggen ja, dan haal ik toch nog altijd wel mijne folder boven om met tekeningen het nog eens uit te leggen, ik leg ook de cyclus nog eens uit alsof ze het nog nooit hebben gehoord. Ja, soms zeggen ze, ja, ik denk het, maar dan denk ik van ja, ik denk het niet. Dat is toch wel een heel belangrijk punt, dat ze weten hoe de pil werkt.	werking van de pil adolescenten overschatten hun kennis/zeggen alles al te weten <-> toch uitleg geven
E	Ik zeg ook altijd wat ik niet ga uitleggen. Ze weten dan dat je met een pil de maandstonden kan verschuiven. Ik zeg, dat ga ik nu niet uitleggen, dat is te ingewikkeld en dat ga je toch vergeten zijn tegen dat je dat nodig hebt. Maar als dat ooit nodig is, denk eraan dat je mag bellen. Anders maakt ge u verhaal te ingewikkeld.	informatie doseren (niet alles uitleggen bij eerste consultatie)
I	Ja, ik leg dat altijd wel even uit maar ik vond vroeger ook toen ik haio was bijvoorbeeld dat dat consult te veel omvatte. Eigenlijk moet dat in verschillende keren en ik laat hen ook altijd na één pilstrip terugkomen, alle ja, niet na één maand maar na 3 maanden.	informatie doseren (consult na 3 maanden)
	instemmend gehum	
I	En dan zeg ik, dan kom je terug voor die 3de strip op is, want anders zit je weer in die eerste cyclus van je maandstonden dus eigenlijk liefst wanneer je net begonnen bent met je derde strip. Want daar geef ik dan persoon E gelijk in, eigenlijk is dat zoveel en dat is dan een monoloog want meestal komt er dan nog geen vraag, nee, voorlopig niet. Dat is altijd hetzelfde antwoord. Dus een goeie folder is wel nuttig! Met extra informatie over vergeten pil etc want er is dikwijls paniek voor niks. En het is wel belangrijk dat ze weten wanneer...	informatie doseren weinig vragen
M	Dus jullie proberen de informatie eigenlijk ook een beetje te doseren.	
E	Het is belangrijk dat ze als ze buiten gaan weten wanneer ze moeten starten en wanneer ze aan hun volgende strip moeten beginnen. Dat is ook zo als je zegt, je moet dat 3 weken nemen en dan een week niet, ik leg dat anders uit, ik zeg de begindag blijft hetzelfde. Dat onthouden ze wel. Ik bedoel zo'n dingen. En ik spreek toch ook over risicofactoren, de combinatie van roken en de pil, daar spreek ik toch systematisch over bij het eerste consult.	praktische uitleg als basis risicofactoren
A	Misschien voor je ze opstart, bij ons toch, toch ook de contra-indicaties. Als je dat doet volgens de NHG standaarden ben je verdorie driekwartier bezig. Ik denk dat ik daar soms toch wat vlotter durf doorgaan.	contra-indicaties
D	Ik pak ook altijd de pil voor mij, ik leg dat uit als je je maandstonden krijgt dat is daar, je neemt dan 21 pilletjes en dan ben je terug rond. En ik zeg ook altijd dat als je je maandstonden wil uitstellen, dan pak je nog een strip verder.	praktische uitleg als basis
E	Ik spreek wel ook over als ze braken of diarree hebben.	
D	Ja, en antibiotica zeg ik ook. Ik kan wel heel rap praten, dat scheelt.	verminderde werking

	gelach	
E	Statistisch gezien onthouden ze ongeveer 10% van wat je hebt besproken dus ik bedoel	informatie doseren
C	Ik zeg ook altijd dat als ze vragen hebben dat 'k liefst heb dat ze naar mij bellen in plaats van dat aan vriendinnen te vragen want die maken elkaar vanalles wijs. Je hoort af en toe ook nog dat ze denken dat ze niet veilig zijn in de pilvrije week bijvoorbeeld, alle ja.	openheid creëren misvattingen
M	Je moedigt ze eigenlijk aan om dan te bellen als ze er vragen zijn.	
I	Ik zeg dat ook altijd, als er vragen zijn bel je. Ik geef ook altijd een schema mee, als je begint op een maandag zal dat altijd op een maandag zijn en dat geef ik dan ook mee zodat ze dat thuis nog eens op 't gemak kunnen bekijken. Ja, een goede folder is wel handig. Das van yasmine, waar idd opstaat wanneer te starten, wanneer zijn de regels, wanneer een week stoppen.	openheid creëren documentatie meegeven
F	Ja, maar dat is reclame.	
	instemmend gehum	
M	Is er iemand die daar nog graag iets wil aanvullen?	
J	... En dan schrijf ik ze voor, en dan zeg ik nog waarvoor het dient en of er risicofactoren aanwezig zijn. En dan laat ik ze na 3 maanden terugkomen en dan zeg ik dat ik daarna voor een jaar voorschrijf en dan zeg ik dat ze moeten komen voor de pil, en niet voor een valling en de pil maar dan is het daarover e. Dan worden andere dingen besproken, de eerste keer is nogal rechtstreeks en niet over alternatieve methodes ofzo.	
H	Ik denk dat ik de eerste keer als het past nog eens pols naar wat soort van relatie enzo.	seksualiteit bevragen
	instemmend gehum	
I	Ja, en van soa's spreek ik ook altijd en hoe je je moet beschermen.	
	instemmend gehum	
D	Krijg je daar reactie op, van wat soort relatie ze hebben?	
I	Ja, of je vraagt heb je een vriend? Heb je een vaste vriend? Of heb je al lang verkering? Of zoiets toch.	seksualiteit bevragen
H	Ja, zo open vragen dus.	
	Ja, ik vraag dat niet expliciet maar ik vervat dat zo in de vraag van, waarom wil je je pil nemen? En komt dat vanzelf dan is dat goed, maar als dat niet komt dan niet.	seksualiteit bevragen, niet expliciet
I	Of ben je al lang seksueel actief?	

M	Ik denk dan inderdaad dat we naar onze volgende vraag kunnen gaan, even niet meer over dat eerste anticonceptieconsult maar **meer in het algemeen hoe jullie ervaring is met informatiebrochures?** Ook ivm met andere thema's, gebruiken jullie dat en wat is jullie ervaring hiermee?	
B	Op deze moment vind ik dat er zo ontiegelijk veel websites zijn en ook goede websites dat ik de indruk heb dat van de brochures die ik meegeef dat de helft daarvan terug op straat belandt. In het begin gebruikte ik van de WDVA en dan bestelde ik een heel pak. Die heb ik lang gebruikt maar na een tijd werd dat eigenlijk overbodig omdat je dat ook allemaal op internet vindt. Daar is nu eenmaal heel veel te vinden en ze kennen dat e.	voorkeur gebruik van websites gekend bij adolescenten
D	Ik druk soms ook wel informatiebrochures af, bijvoorbeeld van orthopedie voor stretchoefeningen, die print ik af en dan geef ik die mee. Dan hebben ze tenminste één die juist is.	zelf afgedrukte brochures meegeven
A	Dat is ook een beetje mijn ervaring, ik vind dat je gelijk hebt ze, ik vind dat ze er soms al meer over weten dan mij. Tegenwoordig op internet, dokter google noem ik dat dan, ze vinden er alles. Maar ze komen dan uiteindelijk, één voor een voorschrift en ook wel om u mening over die zaken te horen. Dus in dat opzicht vind ik dan een onafhankelijke folder toch nog wel handig. We hebben dat in de praktijk ook al een paar keer wat intensiever geprobeerd maar het is heel patiëntafhankelijk wie is er iets mee doet en wie niet. Je kan het aan iedereen meegeven maar van 10 patiënten gaan er denk ik 2-3 echt mee bezig zijn geweest denk ik.	voorkeur onafhankelijke folder, heel patiëntafhankelijk impact als huisarts ('dokter google' <-> uitleg huisarts)
C	Ik denk dat wij soms wel echt ons ding onderschatten ze, onze impact. Als wij iets meegeven dat dat meer doet dan dat ze het zelf gaan opzoeken. Ik vind dat goed.	impact als huisarts groter dan internet
F	Ik denk de impact als je iets meegeeft dat de kans dan groter is dat ze het gaan lezen dan dat je zegt dat ze naar een website kunnen gaan.	impact als huisarts groter dan internet (info meegeven)
	instemmend gehum (A-C)	
F	En ik denk wat betreft folders hebben we alleen maar commerciële folders.	probleem van commerciële folders
D	Nee, das niet waar.	
F	Ik heb er enkel commerciële.	
D	Wij hebben er een aantal zelf geschreven.	zelf ontworpen folders
I	Ja, maar als een commerciële folder goed uitleg geeft over de werking en schematisch dingen weergeeft dan vind ik dat iets gebruikvriendelijks.	commerciële folders kunnen in geselecteerde gevallen
F	Ik zeg ook niet dat dat slecht is.	
E	Ja, nee het probleem is dat firma's meer en meer bezig zijn met patiënten te draineren naar websites die door hen gemanaged worden en dat is wel gevaarlijk. Er steken nu zelfs als foldertjes in bepaalde dozen van producten waar dat dan websites opstaan en dat is allemaal onder het mom van info maar die info is per definitie gekleurd. Wat dat is ook de enige reden dat ze het doen bij wijze van spreken. Ik vind dat toch wel belangrijk van proberen zaken mee te geven die gefundeerd zijn, waar het commerciële toch wat	probleem van commerciële folders: info is gekleurd

	buiten staat.	
D	Er zijn van NHG ook patiëntenfolders, er zijn van dermato patiëntenfolders, ..	ook onafhankelijke folders
I	Ja, maar is bijvoorbeeld zo een flyertje van yasminelle van wat doe ik bij een vergeten pil, dat steken ze zelfs in hun portefeuille, zo klein is dat, en dat is in 3 vouwbaar en daar staat alleen dat madammetje en dan yasminelle op en voor de rest is dat geen uitleg over die pil.	commerciële folders kunnen
E	Staat er een website op?	probleem commerciële folderes
I	Uiteraard mss wel maar het staat wel neutraal. Ik heb het nog nooit gezien dat het zo klein is dat je het in je portefeuille kan steken want waar is dat foldertje op de moment dat je het nodig hebt. Ik ben mijn pil vergeten, wat nu? Ja, ge hebt dieje computer niet bij e. Maar dat klein foldertje dat dan dichtgevouwen in uwe portefeuille zit en daar kan je perfect op zien, ben ik in mijn eerste week, mijn tweede week, mijn derde week enzovoort.	commerciële folders kunnen in geselecteerde gevallen
F	Ik denk dat ge gelijk hebt dat dat correcte foldertjes zijn maar als ik kan kiezen toch nog altijd liever ene waar geen firma opstaat.	probleem commerciële folders
I	Ja, maar als 't niet bestaat, kan je 't ook niet meegeven e.	probleem onafhankelijke folders: weinig mogelijkheden
E	Ja, toch wel, wij hebben eigenlijk al jaren geprobeerd van de zaken die we interessant vinden op te slaan redelijk systematisch en we drukken die dan af. Dus al we iets interessant vinden dan proberen we dat elektronisch te bewaren. Zodat iedereen daar aan kan.	zelf ontworpen folders
	En dan druk je dat af op A4?	
DE	Ja, met je eigen printer, niet in kleur. Met stippelijntjes zodat ze 't kunnen uitknippen, neenee, dat is niet waar.	zelf ontworpen folders afdrukken
M	Heb je dan al eens respons gekregen van patiënten als je een folder hebt meegegeven?	
E	De impact daarvan kan je moeilijk inschatten.	impact meegegeven folders moeilijk in te schatten
C	Ik heb nog nooit gevraagd na 3 maanden of ze dieje folder hebben gelezen die ik heb meegegeven.	
E	Ik geloof daar wel in als dat echt een aantal kernboodschappen bevat. Niet dat ze dat onmiddellijk thuis gaan lezen maar als ze met een probleem zitten dat ze daar dan naartoe gaan grijpen.	kernboodschappen in folders
D	Dat ligt er al aan wat voor mensen het zijn, er zijn ook mensen die lezen dat 's avonds en die lezen dat 's morgens nog eens. Je hebt er ook andere die dat dat nooit gaan lezen. En er zijn er ook die al die details lezen en daar dan over komen vertellen.	gebruik patiëntafhankelijk
E	Wete, als ik er nu zo over nadenk, je ziet alleszinds de impact van bijsluiters, je hebt een aantal mensen die systematisch bijsluiters gaan lezen, dat is ook een folder eigenlijk. En daar spreken mensen u toch regelmatig op aan e. Dus dat betekent toch dat er een publiek is dat dat effectief leest.	vergelijking met bijsluiters

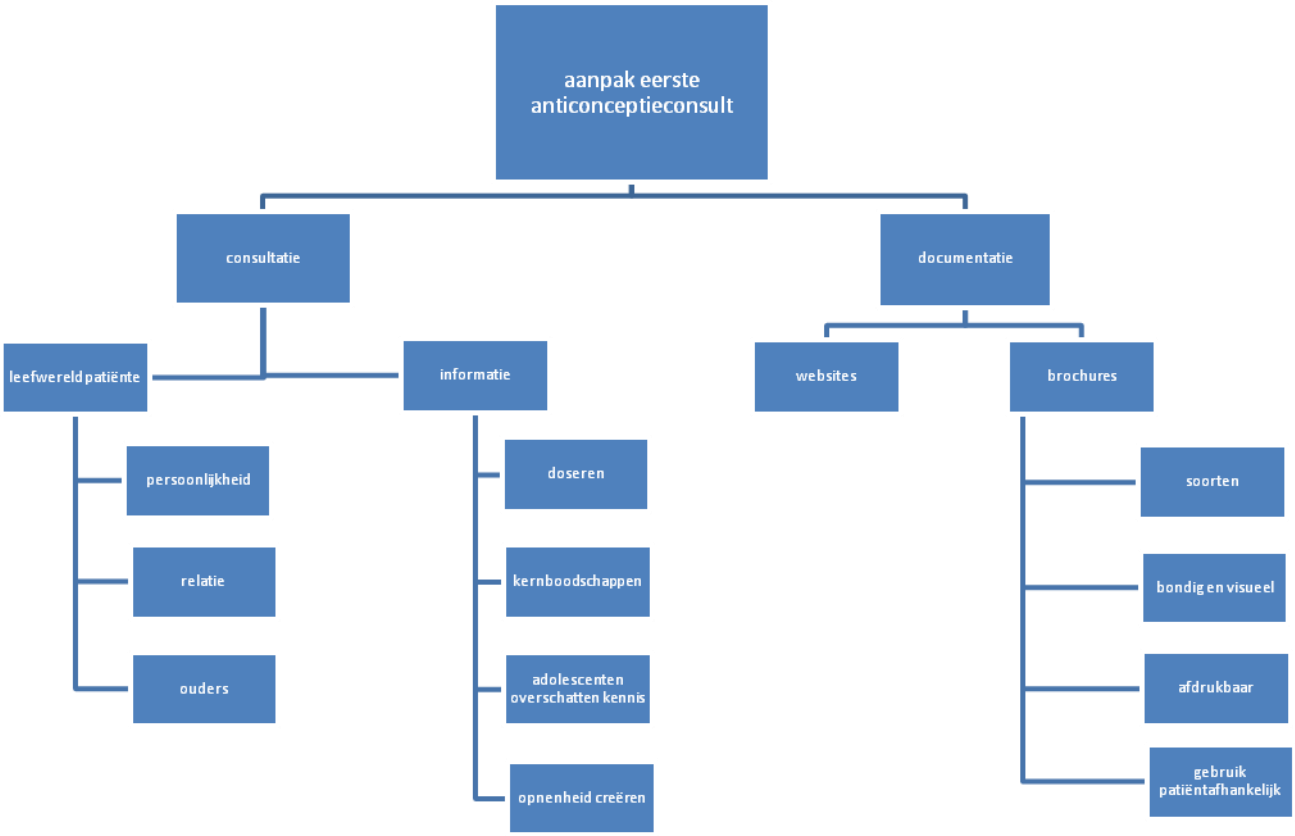
M	Dan denk ik dat we naar onze volgende vraag kunnen, dat is eigenlijk de 2 vorige vragen gecombineerd. **Wat denken jullie dan van het gebruik van een informatiebrochure tijdens dat eerste anticonceptieconsult?** Is dat iets dat je in de praktijk ook zou doen?	
E	Dorien, wat bedoel je met tijdens, bedoel je dat je de folder al zou gebruiken tijdens het consult of zou meegeven achteraf? Dat laatste zeker denk ik.	gebruik folder tijdens de consultatie
A	Eigenlijk kan je dat ook al gebruiken om uwe uitleg te doen e.	gebruik folder tijdens de consultatie
C	De combinatie van iets uitleggen en iets zien, dan heb ik toch al de indruk dat ze 't minder snel gaan vergeten van hetgeen wat ge vertelt hebt.	gebruik folder tijdens de consultatie
A	Het kan ook een vangnet zijn voor de dingen die je toch vergeten bent geweest. Dat je dat niet hebt besproken maar dat ze er dan op terugkomen van ja, hier staat.	gebruik folder tijdens de consultatie
H	In het tweede consult moet je dan eigenlijk vragen wat ze van die folder vonden.	bevragen in 2de consultatie
F	Je zou een test moeten ontwikkelen, een examen.	
G	Dat is de volgende manama.	
B	Ik denk dat het belangrijk is dat de folder echt heel bondig is en met voldoende visuele prikkels, kernboodschappen weergeven.	folder dient bondig en visueel te zijn
	folders worden uitgedeeld	
B	Bijvoorbeeld in de folder, eerste pil, eerste dag starten, ik vind dat heel mooi visueel voorgesteld. Ik zou dat echt uitvergroten. Ik zou minder uitleg er rond geven. Echt de kernboodschappen heel visueel weergeven dat ze er toch iets van onthouden.	folder dient bondig en visueel te zijn
M	De folders waren eerst veel groter maar ik heb ze dan kleiner laten afdrukken zodat ze toch in een tas passen, zeker als ze naar buiten gaan. En ik heb er dus voor gekozen om drie folders te maken, één algemene van wat bestaat er allemaal, één wanneer ze hebben gekozen voor de pil, hoe moet ik dat nu doen en één van ik heb gekozen voor de ring omdat dat denk ik de dingen zijn die meestal worden gekozen. Omdat het anders een te grote folder werd heb ik er voor gekozen om dat op te delen in 3 folders.	
C	De spiraaltjes maken ook wel wat opgang denk ik ze.	
G	Ja, maar dan moete dan toch gene uitleg over geven over hoe ze dat moeten plaatsen e.	
C	Dat staat trouwens in de eerste folder.	
D	Ik vind het schema heel overzichtelijk van wat er allemaal bestaat.	folder dient visueel te zijn
M	Ja, ik wou ook heel visueel werken.	
D	Ik vind de tekeningetjes ook heel erg duidelijk.	folder dient visueel te

F	Ja, er staan wel anticonceptiemiddelen op die ik niet ken, de raket, de veiligheidsspeld	zijn
	gelach	
M	Hebben jullie de indruk dat dat zou aanspreken?	
	Ja, absoluut (D-E-C)	positieve beleving
E	Wete wat mij nu ook zou interesseren, maar dat is dan mijn manier van werken, dat daar ook een afprintbare versie van bestaat, een PDF versie ofzo van bestaat. Ik herinner mij zo situaties van vroeger waarbij je 3 schuiven had met allemaal folders maar ik wil daar wat vanaf bij wijze van spreken. En ik weet ook wat er met die folders gebeurd, dan zijn die op en je vergeet die bij te bestellen. Terwijl als je een afprintbare versie hebt, dan zit dat altijd in de PC en dan heb je het altijd. 't Is dan wel minder mooi maar je kan het ook in zwartwit afprinten.	afdrukbare versie owv praktische haalbaarheid
F	Is het de bedoeling om dat zo te doen of is het bespreekbaar om dat in PDF te maken?	afdrukbare versie owv praktische haalbaarheid
M	Het staat in PDF op de computer dus het kan inderdaad dat we het ergens opzetten zodat iedereen eraan kan.	
F	Wat is de bedoeling van de promotor? Wat willen zij daarmee?	
M	Het is wel de bedoeling om nog te horen of de folder beantwoordt aan de juiste criteria via domusmedica en dan zien wat er verder mee kan gebeuren. Hebben jullie de indruk dat er iets ontbreekt? Jullie hebben nu natuurlijk niet zoveel tijd om de folder te bekijken. Of iets dat overbodig is?	
G	Ik zou dan zeker wel meegeven, ja, op dat bladje staat wat je moet doen als je een pil vergeten bent.	afdrukbare versie owv praktische haalbaarheid
F	Maar ik vind het bijna perfect, het is niet te bondig en niet te uitgebreid.	positieve beleving
D	Het is zelfs heel volledig.	positieve beleving
B	Je stuurt ze naar de gynaecoloog voor een spiraaltje, bij het koperspiraaltje, maak zo snel mogelijk een afspraak bij je gynaecoloog, daar gaan mijn haren van omhoog staan.	
M	Ja, dat ga ik aanpassen.	
B	En ik vond ook dat je beter geen prijzen kan vermelden omdat dat niet eeuwig blijft duren.	
M	Ja, daar heb ik inderdaad over getwijfeld of ik wel zou spreken over concrete aantallen.	
D	Dat is ook het voordeel van een afprintbare versie, dan kan je dat aanpassen en up to date houden, veel meer dan een gedrukte versie. Maar dan moet er wel iemand zich mee bezig houden, wanneer het geüpdate moet worden etc.	afdrukbare versie: voordelen makkelijker aan te passen
H	In de folder van seks en anticonceptie staat wel dat je het spiraaltje kan laten plaatsen door een arts ipv door een gynaecoloog! Er staat enkel gynaecoloog in het deel rond het koperspiraaltje als noodanticonceptie.	
D	Ja, als dat als noodanticonceptie is, heb ik misschien toch liever dat	

	ze naar de gynaecoloog gaan.	
M	Waar we het misschien ook nog even over kunnen hebben, op de laatste pagina van de folder kan je zien dat het begrip seksualiteit kort wordt aangeraakt en het is al even aan bod gekomen maar de vraag is, wat vinden jullie daarvan? Hoe doen jullie dat in de consultatie? Vinden jullie dat dat uitgebreider moet?	
E	Dus gewoon als ze ergens problemen mee hebben, dat ze daarmee bij de arts terecht kunnen.	seksualiteit bevragen
B	Ik zou dat zelfs nog iets sloganesker durven maken, bijvoorbeeld: domme vragen bestaan niet, eerste je arts, dan je vriendin, zoiets.	
	gelach	
F	Neenee, eerst je arts en dan je vriend.	
	gelach	
M	Nee, de deur nog meer openzetten.	
C	Heb je de tekeningen zelf gemaakt?	
M	Mijn zus.	
F	En gij hebt daarvoor moeten poseren?	
	gelach	
H	Ja, ik vind de tekeningen ook heel mooi die er instaan zodat ik die eigenlijk nog meer zou uitvergroten in vergelijking met de tekst. Ik zou minder tekst doen en de rest dan groter.	visuele aspect
F	Dit moet nu toch niet groter e? (toont tekening brakende meisje)	
B	Neenee, maar zo die schema's, hier is het al beter, praktische dingen, de overzichtjes vind ik heel heel goed.	
D	Je moet toch oppassen dat de tekst dan nog opvalt, zoals voor- en nadelen van de pil, dat vind ik goed dat dat in 't groen en in 't rood staat en in een kader.	visuele aspect
M	Wat vinden jullie van het taalgebruik dat we gebruiken in de folder? Dat is soms moeilijk om de juiste woorden te vinden, wat is nu het taalgebruik van jongeren?	
I	Ik denk niet dat je per se moet meegaan in hun taalgebruik, ze zijn tenslotte met volwassen zaken bezig. Ik vind dat altijd zo	
F	Ik vind het wel goed.	
E	Je moet jargon vermijden maar voor de rest.	
F	Waar ik misschien wel een vraag bij heb is dat puntje 2 al direct is, hoe kan ik mijn menstruatie uitstellen? Ja, dat doe ik ook niet in het eerste consult en ik ben daar niet de enige in, beter de volgorde veranderen. Dat is zo precies al het enige dat zij interessant vinden. Ik zou dat precies ietsje later zetten.	
D	Dat vind ik ook wel heel goed gedaan, zo echt per week en hoe ze dat dan moeten doen, dat is heel duidelijk (toont overzicht vergeten	visuele aspect

	pil)	
I	Hoe stel je voor om dat te gebruiken in de eigen consultatie?	
M	Mijn eigen idee was om de folder al te gebruiken tijdens mijn uitleg in de consultatie omdat er ook veel figuren instaan die je dan kan tonen en zo laat je merken, kijk ik vertrouw de informatie die in deze folder staat en dat je hem daarna dan meegeeft zodat ze 't thuis nog eens uitgebreid kunnen nalezen als ze willen.	
I	Dus aan de hand van de tekeningen eigenlijk je uitleg doen. Dus 't is dan eigenlijk eerste de algemene folder en als ze 't dan zeker weten kan je overschakelen.	gebruik folder tijdens de consultatie
M	Je hebt een overzichtje in de eerste folder van wat bestaat er allemaal dus dan kan je dat even kort aanhalen, weet dat dat allemaal bestaat. En als ze dan beslist hebben, kan je idd overgaan naar de andere folders.	
F	Ik ben wel wat bang dat als ik dat dan helemaal moet gaan volgen die folder, dat dat dan wel lang gaat duren.	
M	Ja, het is eigenlijk de bedoeling om er dan delen uit te pikken die jij belangrijk vindt tijdens dat eerste consult zodat je ook niet alles hoeft uit te leggen en dat ze dan die andere informatie thuis kunnen lezen, zoals bijvoorbeeld het uitstellen van de menstruatie, dat kan je dan de eerste keer achterwege laten, het staat er wel in, en ze komen dan na 3 maanden terug, dan kunnen ze daar actief vragen over stellen omdat ze het al hebben kunnen lezen.	
E	Ja, dat is juist het voordeel van een folder.	
F	Ik vermoed dat 'k hem wrs niet zal gebruiken maar dan wel zal meegeven	niet gebruiken tijdens de consulatie, wel meegeven
D	Staat er iets in dat je niet mag roken als je de pil wil pakken?	
M	De risicofactoren heb ik niet in de folder gezet omdat ik dacht dat dat eerder iets is dat je zelf gaat bevragen tijdens je consult.	
D	Ik zou het bij klontervorming nog even hebben bijgezet. Roken en de pil gaan niet samen.	
B	Zo sloganeske dingen, ik hou daar wel van. Volgens mij onthoudt dat gemakkelijker dan zo een hele tekst te lezen. Ik zou zo wel is willen testen bij mensen zelf, bijvoorbeeld één ding vind ik wat overdreven uitgelegd, van de noodpil, dat is wel heel uitgebreid, dat is precies een uitleg bedoeld voor ons om het nog eens op te frissen. Je moet weten vooral wanneer en waar geraak ik daaraan, dat is het belangrijkste, maar al die verschillende vormen, daar hebben die toch geen boodschap aan. Het kan veel korter, je kan die bij de apotheker krijgen, of bij de huisarts. En wanneer, zorg er best voor binnen de 3 dagen en als dat echt niet gaat is er nog een oplossing binnen de 5 dagen. Dat ze dat onthouden. Maar de rest vind ik heel heel goed.	meer slogans gebruiken
C	De titel seks en anticonceptie, is er reden dat je daarvoor kiest, want je hebt bijvoorbeeld ook meisjes die starten owv acne etc.	
M	Ja, dat was eigenlijk omdat we een manier zochten van hoe kunnen we seksualiteit mee vermelden zodat we eigenlijk laten merken, kijk, als je vragen hebt rond seksualiteit kan je ook in onze praktijk terecht.	

	Ik denk dat alles gezegd is wat gezegd moest worden dus dan kan ik jullie alleen nog heel hard bedanken omdat jullie gekomen zijn en omdat jullie wilden meewerken aan mijn onderzoek.	
E	Dat is heel graag gedaan, zoiets vinden we nog eens leutig.	



7. JEUGDVRIENDELIJKE HUISARTSENPRAKTIJK

1. Stel jonge patiënten gerust dat u het medisch beroepsgeheim ook bij jongeren ernstig neemt.
2. Neem een niet-veroordelende en respecterende houding aan.
3. Licht uw patiënt in over de mogelijkheid van derdebetalersregeling en laat eventuele testresultaten en de factuur hiervan op de praktijk aankomen.
4. Maak de praktijk bereikbaar voor jongeren.
5. Gebruik een eenvoudige taal.

8. AANDACHTSPUNTEN VOOR HET ONTWIKKELEN VAN PATIËNTENMATERIAAL

Ten eerste is het belangrijk dat het doel duidelijk is, folders die focussen op gedrag of die 'how-to' informatie verschaffen worden aanbevolen. Verder dient het enkel informatie te bevatten die van belang is voor de doelgroep, feiten en statistieken zijn minder zinvol. Accuraatheid wordt bekomen door een publicatiedatum te includeren en het materiaal regelmatig te herzien. Ten tweede moet het taalgebruik eenvoudig zijn. Studies tonen aan dat mensen van alle literaire niveaus eenvoudig materiaal boven complex materiaal verkiezen. Korte zinnen met korte woorden waarin maar één idee per zin wordt uitgedrukt verbeteren het leescomfort. Jargon is uit den boze. Ook voorbeelden en het gebruik van spreektaal worden aanbevolen. De informatie is persoonlijker door in de tweede persoon te schrijven. Ten derde is de organisatie van het materiaal belangrijk. Men start met de belangrijkste of meest nuttige informatie. Ondertitels en kernboodschappen zorgen ervoor dat lezers snel vinden wat ze zoeken. Vele patiënten lezen enkel de hoofdlijnen, ondertitels en kernboodschappen. Ten vierde is de vormgeving van belang, de tekst wordt weergegeven tegen een witte achtergrond met voldoende interlinie. Drukletters worden beter vermeden, voor het benadrukken van informatie gaat de voorkeur uit naar het vetgedrukt weergeven van deze tekst. Een donkere print zorgt ervoor dat de tekst ook na afdrukken duidelijk leesbaar is. Ten vijfde is er over het gebruik van illustraties enige tegenstrijdigheid. Illustraties dienen enkel gebruikt te worden als ze bijdragen tot het beter begrijpen van essentiële informatie, indien dit niet het geval is kunnen tekeningen lezers afleiden. Daartegenover staat dat patiënten illustraties wel waardevol benoemen en dat hierdoor het materiaal meer aantrekkelijk wordt. Een tekening moet herkenbaar zijn en onnodige details of achtergronden worden beter achterwege gelaten. Ten zesde is het voor de cover belangrijk dat deze vriendelijk, aantrekkelijk en opvallend is waarbij het doel zichtbaar is en titel duidelijk leesbaar is. Tenslotte verbetert interactie met de lezer de interesse. Dit kan bekomen worden door vragen te stellen of een witte ruimte aan het einde openlaten om vragen of aandachtspunten te noteren.

9. FOLDER 1: SEKS EN ANTICONCEPTIE, WAT NU?



Inhoudstafel

1. **Wat past het beste bij mij?**
   - De pil
   - De pleister
   - De ring
   - De prikpil
   - Het onderhuids staafje
   - Het spiraaltje
   - Het condoom
   - Sterilisatie

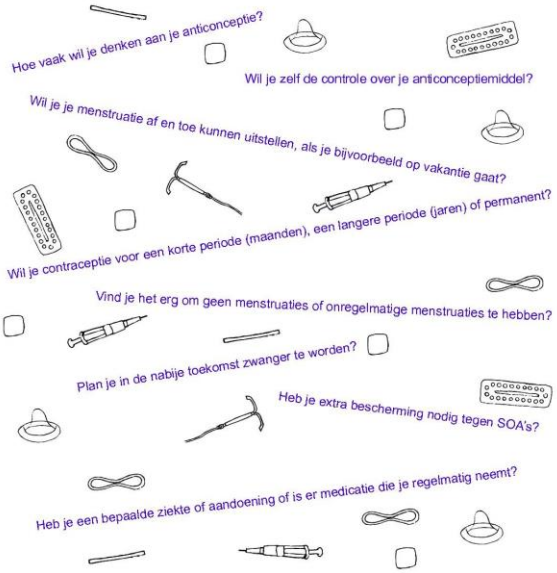
2. **Hoe werkt dit nu eigenlijk allemaal?**

3. **Wat gaat mij dit kosten?**

Je hebt besloten om te starten met anticonceptie! Deze informatiebrochure gidst je door het uitgebreide gamma aan anticonceptiemiddelen en beantwoordt een hele reeks vragen. 'Welk anticonceptiemiddel past het beste bij mij?' 'Waar moet ik rekening mee houden bij mijn keuze?' 'Hoe werkt dat dan juist?' 'Wat gaat mij dit kosten?' Er komt een heleboel informatie op je af als je start met anticonceptie. Deze brochure helpt je vooral om het anticonceptiemiddel te kiezen dat het beste bij jou past! Als je hebt gekozen voor de pil of de ring, vind je hierover nog een aparte brochure. Indien bepaalde informatie voor jou niet duidelijk is, duid dit dan aan en spreek er tijdens de eerstvolgende consultatie over. Doe dit ook als je vragen hebt die niet of onvoldoende in deze brochure aan bod komen.

HOOFDSTUK 1

WAT PAST HET BESTE BIJ MIJ?



Methode?	Hoe vaak?	Manier?	Wie dient toe?	Verschuiven menstruatie	Menstruatiepatroon
de pil	dagelijks	slikken van de pil	jij zelf	mogelijk (niet altijd)	menstruatie in stopweek, regelmatig
de pleister	wekelijks	pleister op de huid	jij zelf	mogelijk	menstruatie in stopweek, regelmatig
de ring	maandelijks	ring in de vagina	jij zelf	mogelijk	menstruatie in stopweek, regelmatig
de prikpil	elke 3 maanden	inspuiting	door de arts	niet mogelijk	mogelijk onregelmatig, lichter of geen menstruatie meer
het staafje	elke 3 jaar	staafje in de arm	door de arts	niet mogelijk	onregelmatige menstruatie, meestal lichter
het hormoonspiraaltje	elke 5 jaar (of 3 jaar)	spiraal in de baarmoeder	door de arts	niet mogelijk	meestal lichtere of geen menstruatie
het koperspiraaltje	elke 5 jaar	spiraal in de baarmoeder	door de arts	niet mogelijk	menstruatie kan heviger worden
het condoom	voor seksueel contact	om de penis (man) of in de vagina (vrouw)	jij zelf of partner	niet mogelijk	geen invloed op menstruatie
sterilisatie	eenmalig, voor altijd	operatief	door de arts	niet mogelijk	geen menstruatie meer

* Enkel het condoom beschermt tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA'S).
* Na gebruik van de prikpil duurt het een aantal maanden voor je terug zwanger kan worden.
* Medische aandoeningen of medicatiegebruik bespreek je best even met je arts.

De pil

De pil is een tabletje dat je 21 dagen inneemt waarna je 7 dagen stopt. Je neemt de pil best elke dag ongeveer op hetzelfde moment. De meeste meisjes nemen de pil ofwel voor het slapengaan ofwel bij het opstaan. Tijdens de stopweek krijg je je menstruatie. Na deze pilvrije week start je met je volgende pilstrip.

De eerste keer start je met je pilstrip op de eerste dag van je menstruatie, hierna neem je elke dag een pilletje in. Na 21 dagen heb je een stopweek van 7 dagen, dan krijg je je menstruatie. Je bent onmiddellijk vanaf de start met de pil tegen zwangerschap beschermd. Je kan ook op een ander moment in je cyclus starten, in dat geval moet je 7 dagen wachten voordat je veilig bent.

Bij je volgende pilstrip start je dus opnieuw 7 dagen na je stopweek, je hoeft nu geen rekening meer te houden met je menstruatie. Je moet niet opnieuw starten op de eerste dag van je menstruatie!!!

!! Het is heel belangrijk dat je pilvrije week maximum 7 dagen lang is, de eerste week van je pilstrip is de belangrijkste om een eisprong te voorkomen !!







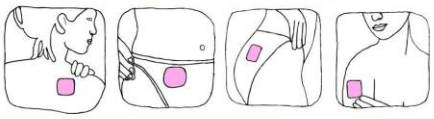


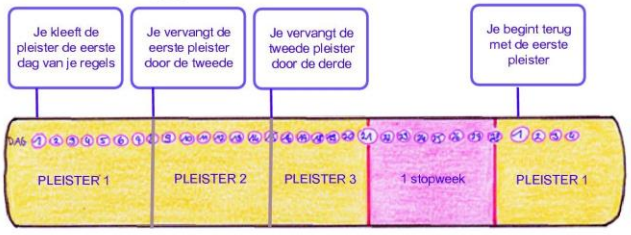
FOUT! Als je al zwanger bent, heeft het geen zin om met de pil te starten.

De pleister

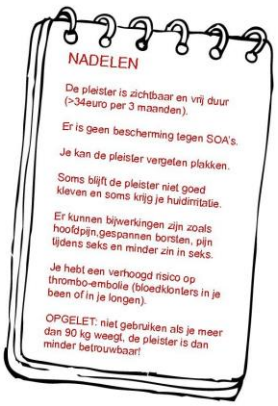
De pleister is een dunne pleister van 4,5 cm op 4,5 cm die je op de huid plakt. De pleister kan je kleven op je billen, je buik, je schouderblad of de bovenzijde van je bovenarmen (NIET op je bovenbenen of je borsten).

Je kleeft de eerste pleister op de eerste dag van je menstruatie, deze blijft aanwezig tot dag 8. Hierna kleef je de tweede pleister, deze blijft opnieuw 8 dagen aanwezig. Hierna kleef je nog een derde pleister en daarna heb je een pleistervrije week (dag 22 tot dag 28 in je cyclus). Tijdens deze week heb je je menstruatie. Je bent onmiddellijk vanaf de start met de pleister beschermd tegen zwangerschap. Je kan de pleister ook op een andere moment in je cyclus starten, in dat geval moet je 7 dagen wachten voordat je veilig bent.







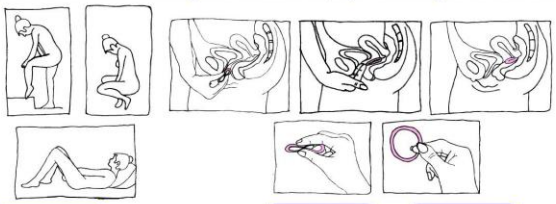




De pleister kan loskomen dus je kan best kiezen voor iets anders

De ring

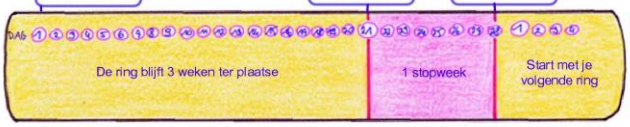
De ring is een flexibele ring die je zelf inbrengt in je vagina. Je brengt de ring in in je vagina (zoals je met een tampon ook doet). Deze blijft dan 3 weken ter plaatse waarna je een ringvrije week hebt. Na 7 dagen start je met je volgende ring.
Het inbrengen en verwijderen van de ring is heel gemakkelijk. De precieze plaats van de ring in de vagina heeft geen enkele invloed op de werking van de pil en zal de betrouwbaarheid ervan dus niet beïnvloeden! Het belangrijkste is jouw comfort, als de ring goed zit, zal je hem in de meeste gevallen niet voelen. Je kan de ring niet te ver duwen. Een jongen voelt de ring meestal niet zitten.



Je brengt de ring in, deze blijft 3 weken ter plaatse

Je verwijdert de ring en begint met je ringvrije week

Je begint met de volgende ring





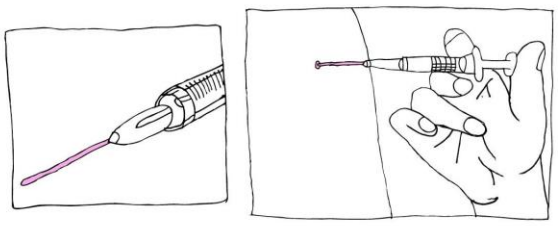




Je vriend zal de ring over het algemeen niet voelen zitten!

De prikpil

De prikpil is een injectie met hormonen die elke 12 weken door je huisarts wordt toegediend.

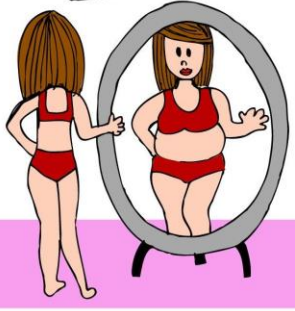


Je krijgt je eerste prik

Je moet 12 weken niet meer aan je anticonceptie denken, na 12 weken krijg je je volgende prik



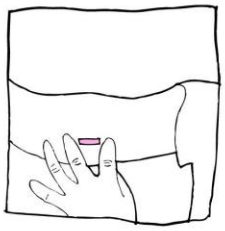




Van de prikpil kan je inderdaad wat bijkomen

Het staafje

Het hormoonstaafje is zo groot als een lucifer. Het wordt door een arts ingebracht in je bovenarm. Het blijft dan 3 jaar ter plaatse. Hierna laat je het terug door een arts verwijderen.



Het staafje blijft 3 jaar ter plaatse.



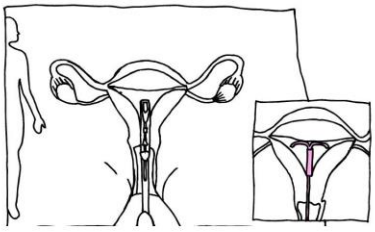




JA! Het staafje geeft continu een hormoon vrij dus het beschermt je wel degelijk!

Het spiraaltje

Het spiraaltje is een klein voorwerp dat in je baarmoeder wordt ingebracht. Er bestaat een spiraaltje dat hormonen bevat en een spiraaltje dat koper bevat. Het wordt door een arts ingebracht en beschermt je dan 5 jaar tegen zwangerschap (3 jaar als je kiest voor het nieuwere spiraaltje 'Jaydess').



Het spiraaltje blijft 5 jaar ter plaatse.







Dit is inderdaad eventjes pijnlijk maar daarna ben je 5 jaar (of 3 jaar in geval van 'Jaydess') beschermd.

Het condoom

Het condoom is een hoesje van dun rubber dat je over de stijve penis afrolt. Het zal zo het sperma opvangen zodat dit niet in de vagina terechtkomt. Het is belangrijk dat je het condoom juist gebruikt en dat je het niet beschadigt!



Je gebruikt het condoom op de dagen dat je seks hebt







Als geld een probleem is, kan je gratis condooms krijgen in jongerenadvies centra (JAC)

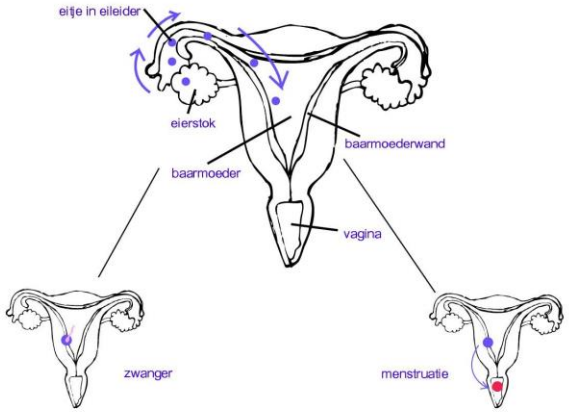
HOOFDSTUK 2

Hoe werkt dit nu eigenlijk allemaal?

Anticonceptie zorgt ervoor dat je niet zwanger kan worden. Meestal wordt anticonceptie dan ook om deze reden gestart. Maar hoe voorkomen deze middelen dan juist een zwangerschap?

Het normale verloop

Elke maand heb je een eisprong, hierbij vertrekt er een eitje uit de eierstokken via de eiertakken naar de baarmoeder. Hier kan het eitje bevrucht worden. Als dit gebeurt, zal het zich gaan vastnestelen in de baarmoederwand. Als het eitje niet bevrucht wordt, zal het afsterven en dan ontstaat je menstruatie.



Hormonale methode

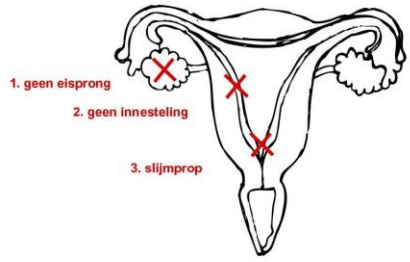


Combinatiepreparaten

type (wijze van gebruik); dé pil, de vaginale ring en de pleister



Deze groep van anticonceptiemiddelen wordt het meeste gebruikt en bestaat uit twee verschillende 'vrouwelijke' hormonen, namelijk oestrogeen en progestageen. Deze hormonen voorkomen dat er een eisprong plaatsvindt. Bovendien wordt er een slijmprop gevormd waardoor zaadcellen de baarmoeder niet kunnen binnendringen. En ten slotte belemmeren ze de innesteling van een eventuele eicel in het slijmvlies van de baarmoeder. Als je deze middelen op de juiste manier gebruikt is door deze combinatie van factoren de betrouwbaarheid heel hoog!

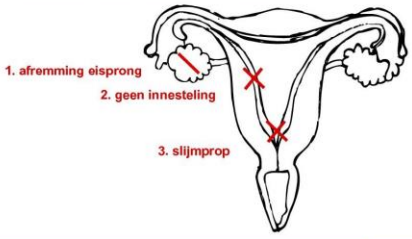


Enkelvoudige preparaten

type (wijze van gebruik); de prikpil, het onderhuids staafje of de minipil

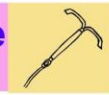


Deze groep bevat enkel het hormoon progestageen. Voor deze middelen wordt vooral gekozen als er een reden is waarom je geen 'oestrogenen' (het tweede hormoon in dé pil) mag krijgen. Dit is bijvoorbeeld het geval als je borstvoeding geeft, als je erge migraine hebt of als je ouder bent dan 35 jaar en meer dan 15 sigaretten rookt per dag. Deze middelen werken op dezelfde manier als bovenstaande groep, ze zullen enkel de eisprong minder efficiënt afremmen. Hierdoor is het in deze groep veel belangrijker dat je je anticonceptiemiddel op een correcte manier gebruikt!



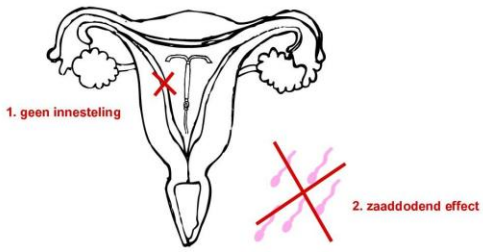


Intra-uteriene methode
of het spiraaltje



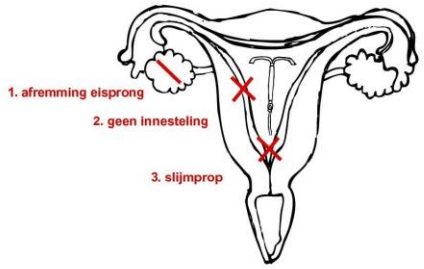
Het koperhoudend spiraaltje

Dit wordt de laatste jaren niet meer vaak gebruikt. De voorkeur gaat uit naar het hormoonhoudend spiraaltje. De werking berust op de aanwezigheid van een vreemd lichaam in de baarmoeder waardoor de eicel zich niet kan innestelen. Daarnaast heeft het koper een zaaddodend effect. Het wordt wel nog gebruikt als noodanticonceptie (zie verder).



Het hormoonhoudend spiraaltje

Het hormoonhoudend spiraaltje geeft ook progestageen vrij (zie hormonale methode) en zorgt zo voor de vorming van een slijmprop die de doorgang van zaadcellen naar de baarmoeder verhindert. De innesteling van de eicel wordt belemmerd. Dit spiraaltje dient om de vijf jaar vervangen te worden. De laatste jaren wordt deze methode ook meer en meer aangeraden voor jonge meisjes. Er is ook een nieuwe variant op de markt, Jaydess. Dit spiraaltje is kleiner en speciaal ontwikkeld voor jonge meisjes. Het werkt slechts drie jaar in plaats van vijf jaar.





Barrieremethode



Condoom

In deze groep is enkel het condoom een efficiënte methode voor contraceptie. Het condoom kan slechts éénmaal gebruikt worden. Vaginale spermicide crèmes en ovules mag je gebruiken maar STEEDS in combinatie met het gebruik van een condoom. Het grote voordeel van condoomgebruik is dat dit het enige anticonceptiemiddel is dat terzelfdertijd ook beschermt tegen SOA's!



Controleer eerst de houdbaarheidsdatum, hierna scheur je de verpakking open.

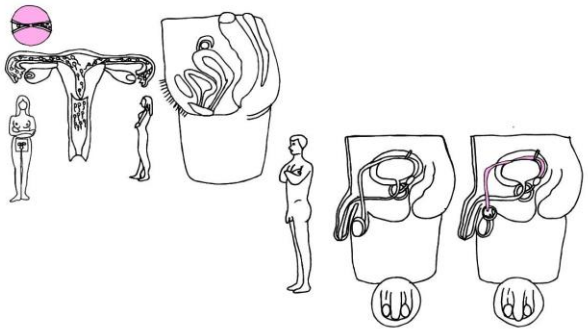
Doe het condoom om de stijve penis. Controleer of de rand zich aan de buitenkant bevindt. Als de rand aan de binnenkant zit, zit het condoom binnenstebuiten. **Knijp in de top van de condoom zodat er geen lucht meer inzit.**

Houd het condoom nog steeds bij de top vast, breng het aan op de penis en rol het met je andere hand af over de gehele lengte van de penis.

Meteen na de zaadlozing haal je het condoom eraf en gooi je het in de vuilbak.

Definitieve contraceptie

Als je er zeker van bent dat je geen kinderen meer wil, is sterilisatie een optie. Dit kan zowel bij de man als bij de vrouw gebeuren. In principe is dit een definitieve ingreep. Bij de man worden beide zaadleiders onderbroken. Dit is een kleine ingreep en dit kan onder lokale verdoving plaatsvinden. Bij de vrouw worden de eileiders afgesloten. Bij de vrouw is de ingreep wat uitgebreider en dient onder narcose te gebeuren.



Sterilisatie



Andere methode

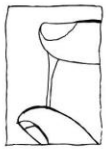


Natuurlijke familieplanning

Voor deze methode wordt maar heel af en toe gekozen door gemotiveerde paren in een stabiele seksuele relatie. Het vraagt meer tijd en een goede kennis van je eigen lichaam. Door een combinatie van cyclusgebonden symptomen (ovulatiepijn of bloeding in het midden van de cyclus), slijmdetectie en temperatuurmeting bekom je het beste resultaat maar dit blijft weinig betrouwbaar (kalendermethode + temperatuurmethode + mucus- of ovulatiemethode).







Coïtus interruptus

Dit is een ejaculatie buiten de vagina. Dit vraagt een perfecte controle van de man over de ejaculatie. Bovendien bevinden zich af en toe zaadcellen in het voorvocht en moet je uiterst voorzichtig zijn.

Combinatie van beide vorige methoden

Als je natuurlijke familieplanning en coïtus interruptus combineert, heb je meer kans op succes.

In dit hoofdstukje werd overlopen hoe al die anticonceptiemiddelen nu eigenlijk werken. Als dit voor jou niet helemaal duidelijk was, kan je altijd extra uitleg vragen aan je arts. Als je kiest voor natuurlijke familieplanning laat je je hier best goed in begeleiden.

HOOFDSTUK 3

Hoeveel gaat mij dit kosten?

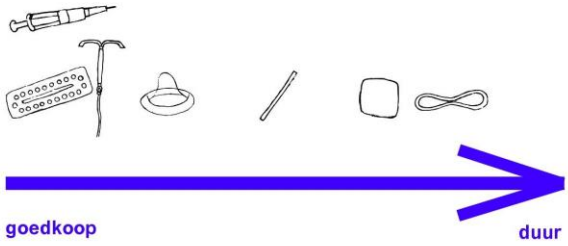
De prijs



Als je jonger bent dan 21 jaar, krijg je een extra terugbetaling van €3 per maand. Hierdoor worden veel anticonceptiepillen GRATIS! Als je toch bijwerkingen hebt onder deze pillen of meer last krijgt van acne wordt er soms overgeschakeld naar een andere pil waarvoor je wel moet betalen. Ook het spiraaltje is nu veel goedkoper dankzij deze terugbetaling, het is vaak zelfs gratis. Ook de prikpil is gratis.

Het condoom kost een beetje meer maar je kan bijvoorbeeld in jongerenadviescentra (JAC) gratis condooms krijgen. Laat je dus niet tegenhouden om het condoom te gebruiken!

De vaginale ring en de pleister zijn iets duurder. Als je hierdoor liever niet voor deze anticonceptiemiddelen kiest, moet je dit zeker tegen je arts zeggen.



goedkoop **duur**

10. FOLDER 2: IK HEB GEKOZEN VOOR DE PIL.



Inhoudstafel

1. Inleiding
2. Hoe kan ik mijn menstruatie uitstellen?
3. Wat bij een vergeten pil?
4. Wanneer werkt de pil minder goed?
5. Wat zijn vervelende bijwerkingen?
6. Hoe beschermen tegen SOA's?
7. Het gynaecologisch onderzoek?
8. Seksualiteit

Je hebt gekozen voor de pil! Nu is het natuurlijk belangrijk dat je weet hoe dit allemaal juist in zijn werk gaat. 'Hoe werkt die pil nu juist?' 'Hoe moet je dit gebruiken?' 'Wat zijn vervelende bijwerkingen?' 'Wat moet je doen als je een pil vergeten bent?' 'Wanneer werkt de pil minder goed?' 'Hoe zit dat met het gynaecologisch onderzoek en met bescherming tegen SOA's?' Deze vragen worden hierna beantwoord. Als er hierna nog dingen onduidelijk zijn, duid je deze best aan in de brochure zodat je het tijdens de volgende consultatie kan vragen.

1. Inleiding

De pil is een tabletje dat je 21 dagen inneemt waarna je 7 dagen stopt. Je neemt de pil best elke dag ongeveer op hetzelfde moment. De meeste meisjes nemen de pil ofwel voor het slapengaan ofwel bij het opstaan. Tijdens de stopweek krijg je je menstruatie. Na deze pilvrije week start je met je volgende pilstrip.

De eerste keer start je met je pilstrip op de eerste dag van je menstruatie, hierna neem je elke dag in pilletje in. Na 21 dagen heb je een stopweek van 7 dagen, dan krijg je je menstruatie. Je bent onmiddellijk vanaf de start met de pil tegen zwangerschap beschermd. Je kan ook op een ander moment in je cyclus starten, in dat geval moet je 7 dagen wachten voordat je veilig bent.

Bij je volgende pilstrip start je dus opnieuw na 7 dagen (één stopweek), je hoeft nu geen rekening meer te houden met je menstruatie. Je moet niet opnieuw starten op de eerste dag van je menstruatie!!

!! Het is heel belangrijk dat je pilvrije week maximum 7 dagen lang is, de eerste week van je pilstrip is de belangrijkste om een eisprong te voorkomen !!









FOUT! Als je al zwanger bent, heeft het geen zin om met de pil te starten.

2. Hoe kan ik mijn menstruatie uitstellen?

Het voordeel van de pil is dat je met deze anticonceptievorm je menstruatie kan uitstellen! Dit vinden meisjes vaak handig wanneer ze bijvoorbeeld op vakantie gaan. Het is natuurlijk wel heel belangrijk dat je dit op een juiste manier doet!

!!Als je de pil op de juiste manier doorneemt, blijft de pil even veilig!!!

Hoe?

Je neemt de pil best door met volledige weken, je kan kiezen voor één volledige week, twee volledige weken of een volledige pilstrip extra. Sommige meisjes nemen ook 3 pilstrips na elkaar. Zo blijft je start- en stopdag hetzelfde, anders wordt het wel heel ingewikkeld!

Bijvoorbeeld:

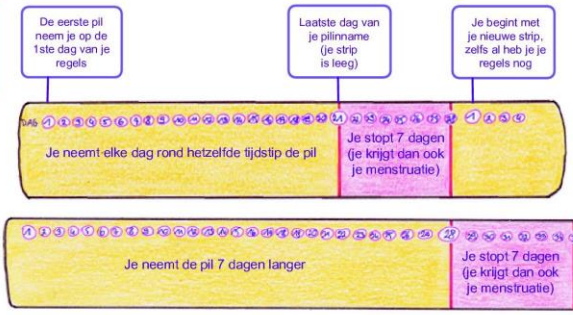
Als je met elke pilstrip start op vrijdag en stopt op donderdag, blijven deze start- en stopdag hetzelfde als je een volledige week doorneemt. Als je echter maar 3 dagen doorneemt zal deze startdag verschuiven naar maandag. Op deze manier ga je fouten maken.

TIP:

Vele meisjes houden één pilstrip apart en gebruiken deze dan om op momenten dat het nodig is een week extra door te nemen.

Problemen?

Als je in deze periode toch spontaan je regels krijgt (dit noemen we een doorbraakbloeding), dan stop je met de pil en las je toch een pilpauze in. Als je hier regelmatig last van hebt, bespreek je dit best eventjes met je arts.



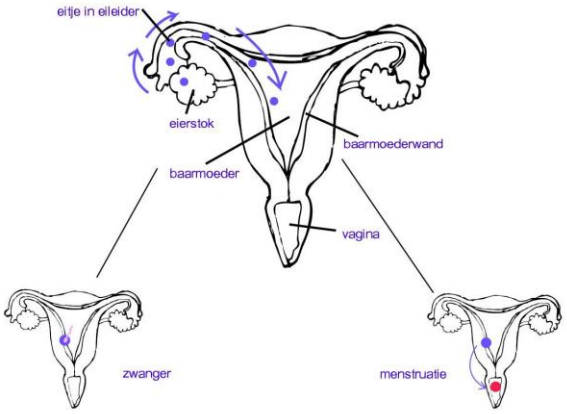
Je kan ook 2 weken of een volledige pilstrip doornemen



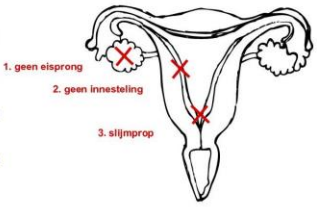
3. Wat bij een vergeten pil?

OM DIT UIT TE LEGGEN VIND JE HIERONDER EERST HOE DE PIL JUIST WERKT

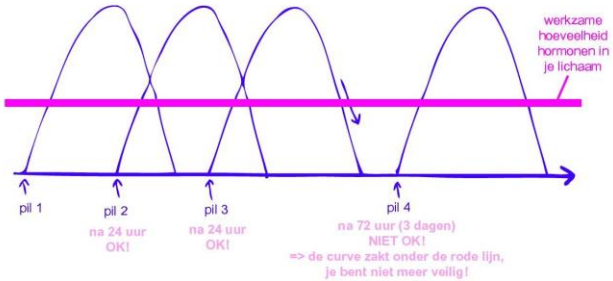
Elke maand heb je een eisprong, hierbij vertrekt er een eitje uit de eierstokken via de eiertakken naar de baarmoeder. Hier kan het eitje bevrucht worden. Als dit gebeurt, zal het zich gaan vastnestelen in de baarmoederwand. Als het eitje niet bevrucht wordt, zal het afsterven en dan onstaat je menstruatie.



De pil bestaat uit twee verschillende 'vrouwelijke' hormonen, namelijk oestrogeen en progestageen. Deze hormonen voorkomen dat er een eisprong plaatsvindt. Bovendien wordt er een slijmprop gevormd waardoor zaadcellen de baarmoeder niet kunnen binnendringen. En ten slotte belemmeren ze de innesteling van een eventuele eicel in het slijmvlies van de baarmoeder. Als je de pil op de juiste manier gebruikt is door deze combinatie van factoren de betrouwbaarheid heel hoog!



Als je de pil inneemt komen er dus twee hormonen vrij in je lichaam. De concentratie stijgt in je lichaam tot een bepaald hoogtepunt waarna de concentratie terug daalt. Het is belangrijk dat er steeds een werkzame hoeveelheid hormonen aanwezig is in je lichaam.



IK BEN MIJN PIL VERGETEN, WAT NU?

Pil vergeten? > 12 uur te laat

1 pil

steeds de vergeten pil innemen

als je 24 uur of meer te laat bent, kan het ook dat je 2 pillen in één keer moet innemen

2 pillen of meer

WEEK 1

dit is de belangrijkste week!

seks < 5 dagen geleden
NOODPIL!! (zie verder)

geen seks of seks met condoom
laatst vergeten pil innemen, pilstrip verder op normaal tijdstip uitnemen
GEEN seks gedurende 7 dagen, tenzij met condoom

WEEK 2

laatst vergeten pil innemen, pilstrip verder op normaal tijdstip uitnemen

GEEN seks gedurende 7 dagen, tenzij met condoom

WEEK 3

OF

laatst vergeten pil innemen, pilstrip verder uitnemen en aansluitend een nieuwe pilstrip doornemen (ZONDER STOPWEEK!)

pilstrip stoppen gedurende 7 dagen, daarna terug een nieuwe strip starten

IK MOET EEN NOODPIL INNEMEN, HOE DOE IK DAT?

Als je uit bovenstaande lijstje ontdekt hebt dat je een noodpil nodig hebt, mag je niet twijfelen en ga je de noodpil zo snel mogelijk halen! Hoe sneller je de noodpil inneemt, hoe efficiënter ze werkt.

risicovol seksueel contact < 3 dagen geleden (72 uur)

DE KLASSIEKE NOODPIL

je kan deze halen in de apotheek ZONDER voorschrift!
- je krijgt wel meer terugbetaald als je een voorschrift hebt (zonder voorschrift kost deze noodpil ongeveer €9, met voor schrift slechts €1 of niets), je kan dit ook nog later binnenbrengen!

de namen van deze noodpil zijn Norlevo, Postinor of Levodonna (in elke pil zit 1.5 mg levonorgestrel, het zijn enkele andere namen omdat ze door andere firma's gemaakt worden)

als je binnen de 3 uur na de inname moet braken, moet je een nieuwe noodpil innemen!!

na de inname van de noodpil start je terug met je normale anticonceptie, je bent niet door één noodpil veilig voor je hele verdere cyclus!!

bijwerkingen:
- door de noodpil is het mogelijk dat je menstruatie wat vroeger of wat later begint dan normaal, als je 2 weken na je normale tijdstip je regels nog niet hebt, doe je best een zwangerschapstest
- misselijkheid (15%) en braken (1.5%)

risicovol seksueel contact > 3 dagen geleden en < 5 dagen geleden

DE NIEUWE NOODPIL

Ellaone (deze noodpil bevat ulipristalacetaat)

voor deze noodpil heb je wel een voorschrift nodig van de dokter en is ook wat duurder (ongeveer €20)

hier gelden dezelfde maatregelen
- Als je binnen de 3 uur na de inname moet braken, moet je een nieuwe noodpil innement!!
- Na de inname van de noodpil start je terug met je normale anticonceptie, je bent niet door één noodpil veilig voor je hele verdere cyclus!! Bovendien gebruik je aanvullend een condoom tot je terug je maandstonden hebt. Dit moet je doen doordat de noodpil de werking van je normale pil kan verlagen!!

bijwerkingen:
- door de noodpil is het mogelijk dat je menstruatie wat vroeger of wat later begint dan normaal, als je 2 weken na je normale tijdstip je regels nog niet hebt, doe je best een zwangerschaps test
- misselijkheid (15%) en braken (1.5%)

HET KOPERSPIRAALTJE

je kan er ook voor kiezen om binnen de 5 dagen een koperspiraaltje te laten plaatsen, dit is de meest doeltreffende vorm van noodanticonceptie

als je hierover denkt maak je best zo snel mogelijk een afspraak bij je gynaecoloog

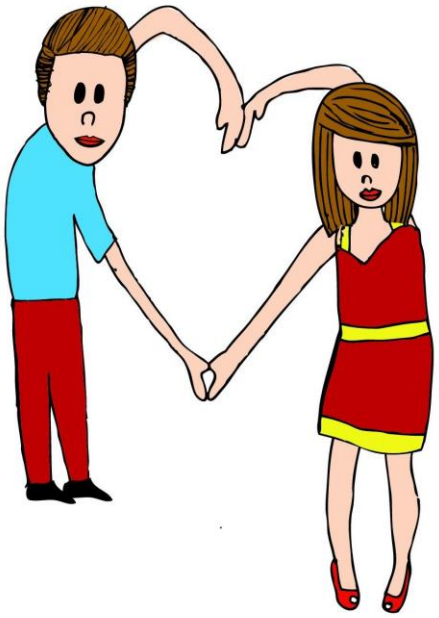
met een koperspiraaltje ben je 5 jaar lang beschermd voor zwangerschap

IK BEN TE LAAT VOOR NOODANTIECONCEPTIE EN IK BEN BANG DAT IK ZWANGER BEN

Je kan thuis zelf al een zwangerschapstest doen op je urine. Als deze test positief is of je bent er niet voldoende door gerustgesteld, ga je best even langs bij je arts. Je arts heeft beroepsgeheim dus hij of zij mag niets doorvertellen over wat er tijdens de consultatie besproken wordt. Als je graag op consultatie wilt komen maar je bent bang dat je dit niet kan betalen, kan je aan je arts vragen om via de derdebetalersregel te betalen. Op deze manier moet je enkel het remgeld betalen en kan je toch op consultatie komen. Je arts kan een test in het bloed doen waarna je zeker weet of je zwanger bent of niet.

Als je zwanger bent en je weet niet goed wat je hiermee moet doen, kan je ook langskomen bij je arts om je opties samen te overlopen. Zo'n grote beslissingen moet je niet alleen maken! Je arts kan je ook informatie geven over abortus en hoe je dit praktisch moet aanpakken.





4. Wanneer werkt de pil minder goed?

BRAKEN



Als je binnen de 3 uur na inname van je pil moet braken, heb je je pil nog niet voldoende opgenomen. Je moet dan een nieuwe pil innemen! (je neemt best een pil van een aparte reservestrip zodat je niet in de war geraakt op het einde van de week en je start- en stopdag niet veranderen!) Je pil wordt namelijk via de mond ingenomen en belandt hierna in je maag, als je dan snel moet braken braak je de pil gewoon terug uit zonder dat deze kan werken.

DIARREE

Diarree wordt pas belangrijk als je er gedurende 2 dagen last van hebt. Dan wordt je pil onvoldoende opgenomen en volg je best de maatregelen uit het schema van 'een vergeten pil'. Als je maar één dag diarree hebt gehad moet je je geen zorgen maken.



MEDICATIE

Je pil wordt in je lichaam via je lever verwerkt net als vele andere medicatie. Daarom is je pil in combinatie met bepaalde geneesmiddelen minder werkzaam en dit is natuurlijk belangrijk om te weten! Hieronder vind je een lijstje van de belangrijkste geneesmiddelen:

- antibiotica
  ENKEL bij rifampicine en rifabutine (vooral gebruikt in geval van tuberculose)
  WEL oppassen bij braken of diarree door antibioticumgebruik
  --> verder zijn antibiotica veilig!!
- anti-epileptica (UITZONDERING valproïnezuur (valproaat, depakine))
- orlistat
- Sint-Janskruid
  dit wordt vaak gebruikt voor lichte depressie, wees hier dus voorzichtig mee als je de pil ook neemt!
- pompelmoessap
- noodpil ellaone (zie hoofdstuk over de noodpil)

5. Wat zijn vervelende bijwerkingen?

KLONTERVORMING

Als je de pil neemt heb je een iets verhoogd risico om bloedklonters te vormen. Dit risico is heel klein! Als je na het starten met de pil veel pijn krijgt in je kuit of je hebt problemen met je ademhaling moet je zeker langsgaan bij je arts.

HART-EN VAATZIEKTEN

Door inname van de pil heb je een licht verhoogd risico op hartproblemen. Daarom controleert je arts elk jaar je bloeddruk als je langsgaat voor je pilvoorschrift.

KANKER

Met de pil heb je een verhoogd risico op baarmoederhals- en borstkanker. Het risico op eierstokkanker en endometriumkanker daalt echter dus in totaal is je risico om kankter te krijgen NIET verhoogd!

HET HORMOON OESTROGEEN

Je kan een aantal ongemakken krijgen na het starten van de pil. De meest voorkomende zijn misselijkheid, buikpijn, hoofdpijn, moeheid, gespannen borsten en het meer opzetten van spataders. Af en toe hebben meisjes ook last van tusentijds bloedverlies. Deze ongemakken kunnen echter opgevangen worden door te veranderen naar een pil met een andere hormoonsamenstelling!

HET HORMOON PROGESTAGEEN

Ook door dit hormoon kan je een aantal bijwerkingen krijgen na het starten van de pil. Hier zijn de belangrijkste een depressieve stemming, pijn tijdens seks en minder zin in seks, gewichtstoename en acne. Maar ook voor deze bijwerkingen kan een oplossing gezocht worden door over te schakelen naar een pil met een andere samenstelling!

6. Hoe beschermen tegen soa's

De pil beschermt niet tegen SOA's!

Wat zijn SOA's?

Dit zijn seksueel overdraagbare aandoeningen en deze kan je dus krijgen door seks te hebben. Voorbeelden hiervan zijn hiv (AIDS), syfilis, chlamydia,... De belangrijkste reden om je te laten testen op soa's is omdat je seks hebt gehad zonder condoom.

Hoe kan ik mij laten testen op SOA's?

Je maakt hiervoor best een afspraak bij je huisarts of je gynaecoloog. Je arts heeft BEROEPSGEHEIM en mag hierover dus niets vertellen tegen je ouders of andere mensen. De SOA's worden getest in het bloed en in een urinestaal. Als je klachten hebt (bijvoorbeeld jeuk of blaasjes) gebeurt er ook een gynaecologisch onderzoek. Als je geen klachten hebt is dit niet altijd nodig, laat dit je dus niet tegenhouden om je te laten testen!

Hoe kan ik mij beschermen tegen SOA's?

Enkel de condoom beschermt je tegen SOA's. De meeste koppels gebruiken daarom in het begin van hun relatie de pil en de condoom. Als je al langer in een vaste relatie bent en je weet van elkaar dat je niet met een SOA besmet bent, kan je de condoom achterwege laten. Sommige koppels kiezen er ook voor om zich eerst allebei te laten testen voordat ze stoppen met condoomgebruik.

Condoom

In deze groep is enkel het condoom een efficiënte methode voor contraceptie. Het condoom kan slechts éénmaal gebruikt worden. Vaginale spermicide crèmes en ovules mag je gebruiken maar STEEDS in combinatie met het gebruik van een condoom. Het grote voordeel van condoomgebruik is dat dit het enige anticonceptiemiddel is dat terzelfdertijd ook beschermt tegen SOA's!



Controleer eerst de houdbaarheidsdatum, hierna scheur je de verpakking open.

Doe het condoom om de stijve penis. Controleer of de rand zich aan de buitenkant bevindt. Als de rand aan de binnenkant zit, zit het condoom binnenstebuiten. **Knijp in de top van de condoom zodat er geen lucht meer inzit.**

Houd het condoom nog steeds bij de top vast, breng het aan op de penis en rol het met je andere hand af over de gehele lengte van de penis.

Meteen na de zaadlozing haal je het condoom eraf en gooi je het in de vuilbak.

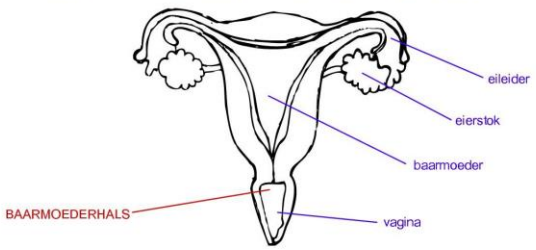
7. Het gynaecologisch onderzoek

Vele meisjes zijn bang van het gynaecologisch onderzoek en stellen daarom een consultatie bij de huisarts uit. Goed nieuws voor jullie, we beginnen pas met het gynaecologisch onderzoek als je 25 jaar bent!

Wat is dit eigenlijk?

Tijdens het gynaecologisch onderzoek wordt er een uitstrijkje gemaakt. Hiermee worden de cellen van je baarmoederhals nagekeken op baarmoederhalskanker. Tijdens het gynaecologisch onderzoek wordt je niet getest op infecties op SOA's, als je je hier ongerust over maakt moet je dit melden aan je arts, dan kan deze hiervoor extra testen uitvoeren.

Omdat de baarmoederhals wat dieper ligt, heeft de arts een speculum nodig om je baarmoederhals te vinden. Als je je goed ontspant doet dit geen pijn. Als je wat zenuwachtig bent voor dit onderzoek vraag je best eerst nog eens aan je arts om uit te leggen wat hij of zij juist gaat doen.



Hoe kan ik baarmoederhalskanker krijgen?

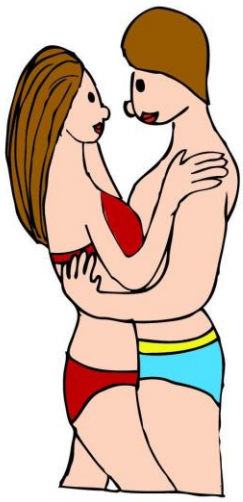
Baarmoederhalskanker krijg je door het HPV-virus (humaan papillomavirus). Dit virus krijg je door seksueel contact, een condoom beschermt je niet tegen het HPV-virus. Omdat HPV-virussen VIRUSSEN zijn, kan je deze meestal zelf overwinnen (zoals je bijvoorbeeld ook virussen zelf overwint als je verkouden bent). Af en toe lukt het je echter niet om deze virussen af te breken en als ze langer aanwezig blijven in je lichaam kunnen ze de cellen van je baarmoederhals gaan aantasten. Over een periode van 10 jaar kan dit zo leiden tot baarmoederhalskanker.

De laatste jaren worden vele meisjes gevaccineerd tegen deze HPV-virussen. De 4 belangrijkste virussen zitten in deze vaccins dus hiertegen ben je dan beschermd. Er bestaan echter veel meer verschillende HPV-virussen dus het blijft wel belangrijk dat je uitstrijkjes laat maken!!! Als je een normaal uitstrijkje hebt, wordt dit terug gecontroleerd na 3 jaar. Als je besmet bent met een HPV-virus moet je niet dadelijk ongerust zijn, de kans is groot dat je dit zelf afbreekt maar we controleren dit dan wat sneller om te kijken of dit virus inderdaad uit je lichaam verdwijnt. Je moet dan bijvoorbeeld na 6 maanden of na één jaar al terugkomen.

Als je je wat ongerust maakt over baarmoederhalskanker kan je altijd aan je arts vragen om je al eens te testen voor je 25 jaar!



8. Seksualiteit



Als je vragen hebt rond je seksualiteit kan je deze altijd met je arts bespreken. Je arts heeft beroepsgeheim dus je moet je niet ongerust maken dat hij of zij iets aan je ouders of andere personen zal vertellen!

11. FOLDER 3: IK HEB GEKOZEN VOOR DE RING.



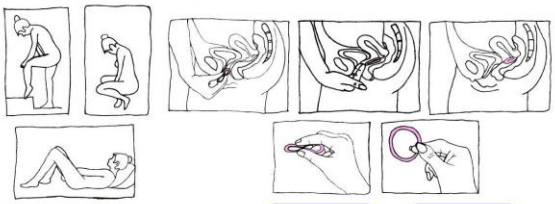
Inhoudstafel

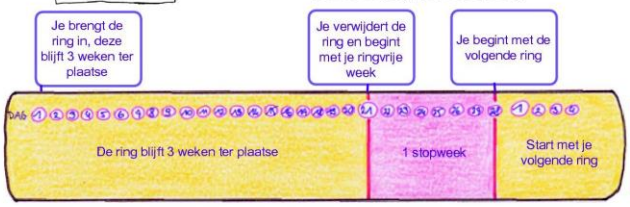
1. Inleiding
2. Hoe kan ik mijn menstruatie uitstellen?
3. Wat bij een vergeten ring?
4. Wanneer werkt de ring minder goed?
5. Wat zijn vervelende bijwerkingen?
6. Hoe beschermen tegen SOA's?
7. Het gynaecologisch onderzoek?
8. Seksualiteit

Je hebt gekozen voor de ring! Nu is het natuurlijk belangrijk dat je weet hoe dit allemaal juist in zijn werk gaat. 'Hoe werkt die ring nu juist?' 'Hoe moet je dit gebruiken?' 'Wat zijn vervelende bijwerkingen?' 'Wat moet je doen als je de ring vergeten bent?' 'Hoe zit dat met het gynaecologisch onderzoek en met bescherming tegen SOA's?' Deze vragen worden hierna beantwoord. Als er hierna nog dingen onduidelijk zijn, duid je deze beste aan in de brochure zodat je het tijdens de volgende consultatie kan vragen.

1. Inleiding

De ring is een flexibele ring die je zelf inbrengt in je vagina. Je brengt de ring in in je vagina (zoals je met een tampon ook doet). Deze blijft dan 3 weken ter plaatse waarna je een ringvrije week hebt. Na 7 dagen start je met je volgende ring.
Het inbrengen en verwijderen van de ring is heel gemakkelijk. De precieze plaats van de ring in de vagina heeft geen enkele invloed op de werking van de pil en zal de betrouwbaarheid ervan dus niet beïnvloeden! Het belangrijkste is jouw comfort, als de ring goed zit, zal je hem in de meeste gevallen niet voelen. Je kan de ring niet te ver duwen. Een jongen voelt de ring meestal niet zitten.











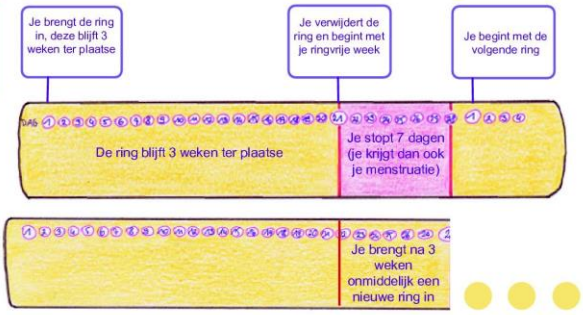
Je vriend zal de ring over het algemeen niet voelen zitten!

2. Hoe kan ik mijn menstruatie uitstellen?

Het voordeel van de ring is dat je met deze anticonceptievorm je menstruatie kan uitstellen! Dit vinden meisjes vaak handig wanneer ze bijvoorbeeld op vakantie gaan. Het is natuurlijk wel heel belangrijk dat je dit op een juiste manier doet!
!!Als je de ring op de juiste manier verder gebruikt, blijft de ring even veilig!!!

Hoe?

Na 3 weken verwijder je je ring en breng je onmiddellijk een nieuwe ring in. Deze ring laat je dan terug 3 weken in de vagina zitten. Hierna heb je een ringvrije week.
!! Je mag niet gewoon de ring laten zitten en denken dat deze dan wel nog een weekje langer zal werken !! De ring bevat namelijk hormonen voor 3 weken en is hierna niet meer werkzaam.



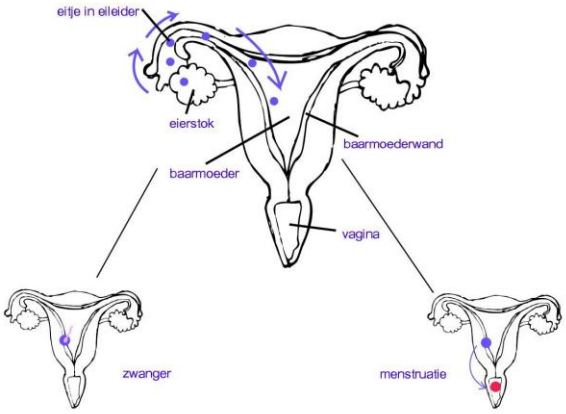


3. Wat bij een vergeten ring?

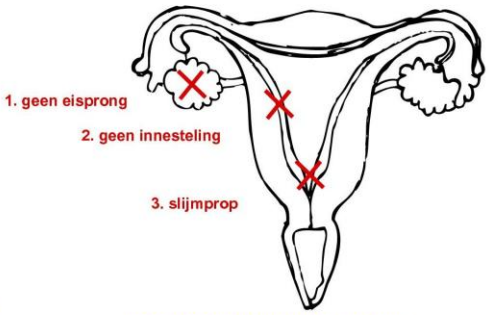


OM DIT UIT TE LEGGEN VIND JE HIERONDER EERST HOE DE RING JUIST WERKT

Elke maand heb je een eisprong, hierbij vertrekt er een eitje uit de eierstokken via de eiertakken naar de baarmoeder. Hier kan het eitje bevrucht worden. Als dit gebeurt, zal het zich gaan vastnestelen in de baarmoederwand. Als het eitje niet bevrucht wordt, zal het afsterven en dan onstaat je menstruatie.



De ring bestaat uit twee verschillende 'vrouwelijke' hormonen, namelijk oestrogeen en progestageen. Deze hormonen voorkomen dat er een eisprong plaatsvindt. Bovendien wordt er een slijmprop gevormd waardoor zaadcellen de baarmoeder niet kunnen binnendringen. En ten slotte belemmeren ze de innesteling van een eventuele eicel in het slijmvlies van de baarmoeder. Als je de ring op de juiste manier gebruikt is door deze combinatie van factoren de betrouwbaarheid heel hoog!



!

IK BEN DE RING VERGETEN, WAT NU?

Als je de vaginale ring langer dan 3 uur na het verwijderen pas terugplaatst of je start te laat met een nieuwe ring na een stopweek, daalt de hoeveelheid hormonen in je lichaam zodat de ring niet meer werkzaam is. Je moet de noodpil innemen!

IK MOET EEN NOODPIL INNEMEN, HOE DOE IK DAT?

Als je uit bovenstaande lijstje ontdekt hebt dat je een noodpil nodig hebt, mag je niet twijfelen en ga je de noodpil zo snel mogelijk halen! Hoe sneller je de noodpil inneemt, hoe efficiënter ze werkt.

risicovol seksueel contact < 3 dagen geleden (72 uur)

DE KLASSIEKE NOODPIL

je kan deze halen in de apotheek ZONDER voorschrift!
- je krijgt wel meer terugbetaald als je een voorschrift hebt (zonder voorschrift kost deze noodpil ongeveer €9, met voor schrift slechts €1 of niets), je kan dit ook nog later binnenbrengen!

de namen van deze noodpil zijn Norlevo, Postinor of Levodonna (in elke pil zit 1.5 mg levonorgestrel, het zijn enkele andere namen omdat ze door andere firma's gemaakt worden)

als je binnen de 3 uur na de inname moet braken, moet je een nieuwe noodpil innemen!!

na de inname van de noodpil start je terug met je normale anticonceptie, je bent niet door één noodpil veilig voor je hele verdere cyclus!!

bijwerkingen:
- door de noodpil is het mogelijk dat je menstruatie wat vroeger of wat later begint dan normaal, als je 2 weken na je normale tijdstip je regels nog niet hebt, doe je best een zwangerschapstest
- misselijkheid (15%) en braken (1.5%)

risicovol seksueel contact > 3 dagen geleden en < 5 dagen geleden

DE NIEUWE NOODPIL

Ellaone (deze noodpil bevat ulipristalacetaat)

voor deze noodpil heb je wel een voorschrift nodig van de dokter en is ook wat duurder (ongeveer €20)

hier gelden dezelfde maatregelen
- Als je binnen de 3 uur na de inname moet braken, moet je een nieuwe noodpil innemen!!
- Na de inname van de noodpil start je terug met je normale anticonceptie, je bent niet door één noodpil veilig voor je hele verdere cyclus!! Bovendien gebruik je aanvullend een condoom tot je terug je maandstonden hebt. Dit moet je doen doordat de noodpil de werking van je normale pil kan verlagen!!

bijwerkingen:
- door de noodpil is het mogelijk dat je menstruatie wat vroeger of wat later begint dan normaal, als je 2 weken na je normale tijdstip je regels nog niet hebt, doe je best een zwangerschaps test
- misselijkheid (15%) en braken (1.5%)

HET KOPERSPIRAALTJE

je kan er ook voor kiezen om binnen de 5 dagen een koperspiraaltje te laten plaatsen, dit is de meest doeltreffende vorm van noodanticonceptie

als je hierover denkt maak je best zo snel mogelijk een afspraak bij je gynaecoloog

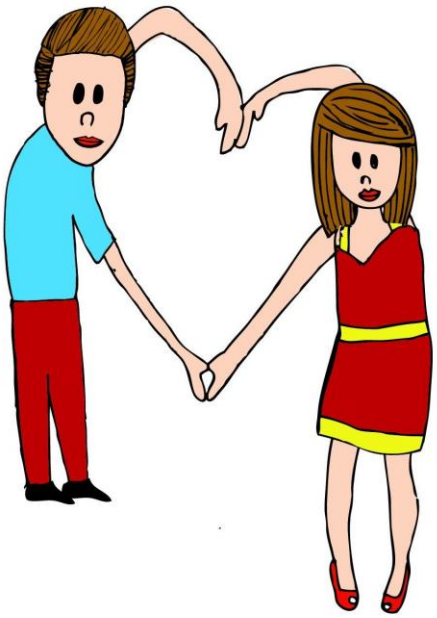
met een koperspiraaltje ben je 5 jaar lang beschermd voor zwangerschap

IK BEN TE LAAT VOOR NOODANTIECONCEPTIE EN IK BEN BANG DAT IK ZWANGER BEN

Je kan thuis zelf al een zwangerschapstest doen op je urine. Als deze test positief is of je bent er niet voldoende door gerustgesteld, ga je best even langs bij je arts. Je arts heeft beroepsgeheim dus hij of zij mag niets doorvertellen over wat er tijdens de consultatie besproken wordt. Als je graag op consultatie wilt komen maar je bent bang dat je dit niet kan betalen, kan je aan je arts vragen om via de derdebetalersregel te betalen. Op deze manier moet je enkel het remgeld betalen en kan je toch op consultatie komen. Je arts kan een test in het bloed doen waarna je zeker weet of je zwanger bent of niet.

Als je zwanger bent en je weet niet goed wat je hiermee moet doen, kan je ook langskomen bij je arts om je opties samen te overlopen. Zo'n grote beslissingen moet je niet alleen maken! Je arts kan je ook informatie geven over abortus en hoe je dit praktisch moet aanpakken.





4. Wanneer werkt de ring minder goed?



BRAKEN EN DIARREE HEBBEN

GEEN

INVLOED OP DE WERKING VAN DE RING!



MEDICATIE

De ring is in combinatie met bepaalde geneesmiddelen minder werkzaam en dit is natuurlijk belangrijk om te weten! Hieronder vind je een lijstje van de belangrijkste geneesmiddelen:

- antibiotica
  ENKEL bij rifampicine en rifabutine (vooral gebruikt in geval van tuberculose)
  WEL oppassen bij braken of diarree door antibioticumgebruik
  --> verder zijn antibiotica veilig!!
- anti-epileptica (UITZONDERING valproïnezuur (valproaat, depakine))
- orlistat
- Sint-Janskruid
  dit wordt vaak gebruikt voor lichte depressie, wees hier dus voorzichtig mee als je de pil ook neemt!
- pompelmoessap
- noodpil ellaone (zie hoofdstuk over de noodpil)

5. Wat zijn vervelende bijwerkingen?

KLONTERVORMING

Als je de ring gebruikt heb je een iets verhoogd risico om bloedklonters te vormen. Dit risico is heel klein! Als je na het starten met de ring veel pijn krijgt in je kuit of je hebt problemen met je ademhaling moet je zeker langsgaan bij je arts.

HART-EN VAATZIEKTEN

Door gebruik van de ring heb je een licht verhoogd risico op hartproblemen. Daarom controleert je arts elk jaar je bloeddruk als je langsgaat voor je ringvoorschrift.

KANKER

Met de ring heb je een verhoogd risico op baarmoederhals- en borstkanker. Het risico op eierstokkanker en endometriumkanker daalt echter dus in totaal is je risico om kankter te krijgen NIET verhoogd!

HET HORMOON OESTROGEEN

Je kan een aantal ongemakken krijgen na het starten van de ring. De meest voorkomende zijn misselijkheid, buikpijn, hoofdpijn, moeheid, gespannen borsten en het meer opzetten van spataders. Af en toe hebben meisjes ook last van tusentijds bloedverlies. Deze ongemakken kunnen echter opgevangen worden door te veranderen van anticonceptiemiddel.

HET HORMOON PROGESTAGEEN

Ook door dit hormoon kan je een aantal bijwerkingen krijgen na het starten van de pil. Hier zijn de belangrijkste een depressieve stemming, pijn tijdens seks en minder zin in seks, gewichtstoename en acne. Maar ook voor deze bijwerkingen kan een oplossing gezocht worden door over te schakelen naar een ander anticonceptiemiddel.

6. Hoe beschermen tegen soa's

De ring beschermt niet tegen SOA's!

Wat zijn SOA's?
Dit zijn seksueel overdraagbare aandoeningen en deze kan je dus krijgen door seks te hebben. Voorbeelden hiervan zijn hiv (AIDS), syfilis, chlamydia,... De belangrijkste reden om je te laten testen op soa's is omdat je seks hebt gehad zonder condoom.

Hoe kan ik mij laten testen op SOA's?
Je maakt hiervoor best een afspraak bij je huisarts of je gynaecoloog. Je arts heeft BEROEPSGEHEIM en mag hierover dus niets vertellen tegen je ouders of andere mensen. De SOA's worden getest in het bloed en in een urinestaal. Als je klachten hebt (bijvoorbeeld jeuk of blaasjes) gebeurt er ook een gynaecologisch onderzoek. Als je geen klachten hebt is dit niet altijd nodig, laat dit je dus niet tegenhouden om je te laten testen!

Hoe kan ik mij beschermen tegen SOA's?
Enkel de condoom beschermt je tegen SOA's. De meeste koppels gebruiken daarom in het begin van hun relatie de pil en de condoom. Als je al langer in een vaste relatie bent en je weet van elkaar dat je niet met een SOA besmet bent, kan je de condoom achterwege laten. Sommige koppels kiezen er ook voor om zich eerst allebei te laten testen voordat ze stoppen met condoomgebruik.

Condoom

In deze groep is enkel het condoom een efficiënte methode voor contraceptie. Het condoom kan slechts éénmaal gebruikt worden. Vaginale spermicide crêmes en ovules mag je gebruiken maar STEEDS in combinatie met het gebruik van een condoom. Het grote voordeel van condoomgebruik is dat dit het enige anticonceptiemiddel is dat terzelfdertijd ook beschermt tegen SOA's!



Controleer eerst de houdbaarheidsdatum, hierna scheur je de verpakking open.

Doe het condoom om de stijve penis. Controleer of de rand zich aan de buitenkant bevindt. Als de rand aan de binnenkant zit, zit het condoom binnenstebuiten. **Knijp in de top van de condoom zodat er geen lucht meer inzit.**

Houd het condoom nog steeds bij de top vast, breng het aan op de penis en rol het met je andere hand af over de gehele lengte van de penis.

Meteen na de zaadlozing haal je het condoom eraf en gooi je het in de vuilbak.

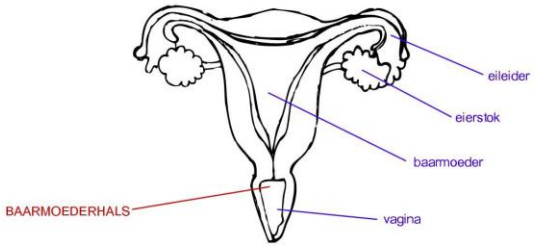
7. Het gynaecologisch onderzoek

Vele meisjes zijn bang van het gynaecologisch onderzoek en stellen daarom een consultatie bij de huisarts uit. Goed nieuws voor jullie, we beginnen pas met het gynaecologisch onderzoek als je 25 jaar bent!

Wat is dit eigenlijk?

Tijdens het gynaecologisch onderzoek wordt er een uitstrijkje gemaakt. Hiermee worden de cellen van je baarmoederhals nagekeken op baarmoederhalskanker. Tijdens het gynaecologisch onderzoek wordt je niet getest op infecties op SOA's, als je je hier ongerust over maakt moet je dit melden aan je arts, dan kan deze hiervoor extra testen uitvoeren.

Omdat de baarmoederhals wat dieper ligt, heeft de arts een speculum nodig om je baarmoederhals te vinden. Als je je goed ontspant doet dit geen pijn. Als je wat zenuwachtig bent voor dit onderzoek vraag je best eerst nog eens aan je arts om uit te leggen wat hij of zij juist gaat doen.



Hoe kan ik baarmoederhalskanker krijgen?

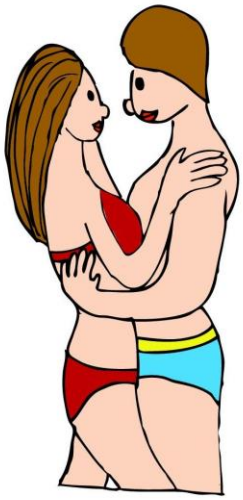
Baarmoederhalskanker krijg je door het HPV-virus (humaan papillomavirus). Dit virus krijg je door seksueel contact, een condoom beschermt je niet tegen het HPV-virus. Omdat HPV-virussen VIRUSSEN zijn, kan je deze meestal zelf overwinnen (zoals je bijvoorbeeld ook virussen zelf overwint als je verkouden bent). Af en toe lukt het je echter niet om deze virussen af te breken en als ze langer aanwezig blijven in je lichaam kunnen ze de cellen van je baarmoederhals gaan aantasten. Over een periode van 10 jaar kan dit zo leiden tot baarmoederhalskanker.

De laatste jaren worden vele meisjes gevaccineerd tegen deze HPV-virussen. De 4 belangrijkste virussen zitten in deze vaccins dus hiertegen ben je dan beschermd. Er bestaan echter veel meer verschillende HPV-virussen dus het blijft wel belangrijk dat je uitstrijkjes laat maken!!! Als je een normaal uitstrijkje hebt, wordt dit terug gecontroleerd na 3 jaar. Als je besmet bent met een HPV-virus moet je niet dadelijk ongerust zijn, de kans is groot dat je dit zelf afbreekt maar we controleren dit dan wat sneller om te kijken of dit virus inderdaad uit je lichaam verdwijnt. Je moet dan bijvoorbeeld na 6 maanden of na één jaar al terugkomen.

Als je je wat ongerust maakt over baarmoederhalskanker kan je altijd aan je arts vragen om je al eens te testen voor je 25 jaar!



8. Seksualiteit



Als je vragen hebt rond je seksualiteit kan je deze altijd met je arts bespreken. Je arts heeft beroepsgeheim dus je moet je niet ongerust maken dat hij of zij iets aan je ouders of andere personen zal vertellen!

12. SMOG analyse

Table 2 Instructions for using the SMOG readability formula (as described by McLaughlin[47])

1. Select 30 sentences from the material to be assessed. Count out 10 consecutive sentences near the beginning, 10 consecutive from the middle and 10 from the end. For this purpose, a sentence is any string of words punctuated by a period, an exclamation mark, or a question mark.
2. From the entire 30 sentences, count the words containing three or more syllables, including repetitions.
3. Calculate the grade level by determining the nearest perfect square root of the total number of words of three or more syllables and then adding a constant of 3 to the square root.

Example:

Total number of words containing three or more syllables	67
Nearest perfect square	64
Square root	8
Add 3	11

In this example, the grade level of the material is 11.

In deze informatiefolders:

totaal aantal woorden met 3 of meer lettergrepen	36
vierkantswortel	6
voeg 3 bij	9

➔ De folder bevindt zich in de 9de leesbaarheidsgraad.

Dit is een gemiddelde score en zal voor de meeste personen vlot te lezen zijn.

13. DECISION AID

	pil	**pleister**	**ring**	**prikpil**	**staafje**	**spiraaltje**	**condoom**	**sterilisatie**
Hoe vaak wil je denken aan je anticonceptiemiddel?	dagelijks	wekelijks	maandelijks	elke 3 maanden	elke 3 jaar	elke 3 of 5 jaar	voor seksueel contact	eenmalig, voor altijd
Plan je in de nabije toekomst een zwangerschap?	ja, dat kan	ja, dat kan	ja, dat kan	nee*	nee, werkt 3 jaar	nee, werkt 3 of 5 jaar	ja, dat kan	niet mogelijk
Wil je graag zelf de controle over je anticonceptiemiddel of ben je eerder vergeetachtig?	zelf slikken van de pil	zelf kleven van de pleister	zelf inbrengen van de ring	inspuiting door je arts	plaatsing door je arts	plaatsing door je arts	jij zelf of je partner om de penis of in de vagina	operatief door een arts
Vind je het vervelend om onregelmatige of geen regels (menstruatie) meer te hebben?	menstruatie in stopweek regelmatig	menstruatie in stopweek regelmatig	menstruatie in stopweek regelmatig	onregelmatig, lichter of geen menstruatie	onregelmatig, meestal lichter	meestal lichtere of geen menstruatie	geen invloed op menstruatie	geen menstruatie meer
Vind je extra bescherming tegen SOA's belangrijk?	nee	nee	nee	nee	nee	nee	JA!	nee
Wil je je regels graag kunnen verschuiven?	mogelijk	mogelijk	mogelijk	niet mogelijk	niet mogelijk	niet mogelijk	niet mogelijk	niet mogelijk