Correct pilgebruik: opsporen van hiaten in de kennis en problemen bij het gebruik, en is er verbetering na interventie door de huisarts?

Door Dr. Annelies Janssens, Universiteit Antwerpen

Promotor: Dr. Kristin Hendrickx, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Dankwoord

In de eerste plaats wil ik graag mijn promotor, Dr. Kristin Hendrickx, bedanken voor de begeleiding bij het maken van deze masterproef. Haar suggesties en tips, onder andere voor het literatuuronderzoek, en de nuttige feedback hebben dit eindwerk mee in goede banen geleid.

Ook bedank ik Dr. Lutgart Van Malderen, de praktijkopleider tijdens mijn eerste HAIO- jaar, voor haar hulp bij de uitwerking van het concept van de masterproef, het mee uittekenen van de grote lijnen van het onderzoek en de creatieve ideeën die zij aanbracht.

Graag wil ik ook mijn huidige praktijkopleider, Dr. Venetia Andreakos, bedanken voor haar interesse in en de opvolging van de masterproef. En laat ik ook mijn andere collega's van Dokterspraktijk Polderstad niet vergeten, die niet alleen bijdragen aan een positieve werk- en leeromgeving , maar er tevens voor zorgen dat ik genoeg tijd beschikbaar heb voor academische taken.

Mijn broer Michiel hielp me met de statistische analyses en de interpretatie ervan.
Dankjewel hiervoor.

Voorts krijgen mijn ouders een plaats in dit dankwoord: mijn mama heeft deze masterproef minutieus nagelezen om mogelijke schrijffouten op te sporen. En mijn papa bleef mij aanmoedigen en liet nooit na te informeren naar mijn vorderingen met zijn steeds weerkerende vraag 'en hoe gaat het nu met jouw thesis?'.

Tot slot wil ik met heel mijn hart mijn echtgenoot Niels bedanken voor zijn niet- aflatende steun en aanmoediging, en zijn begrip voor mijn 'schoolwerk'. Hij is zeker mijn trouwste supporter.

Inhoudsopgave

Abstract 3
Inleiding 5
Oriënterend literatuuronderzoek 6
Onderzoeksmethodiek 8
Resultaten 111
Discussie 15
Besluit 17
Referenties 18
Tabel 1: demografische gegevens groep 1 20
Tabel 2: antwoorden groep 1 22
Tabel 3: demografische gegevens groep 2 23
Tabel 4: antwoorden groep 2 25
Tabel 5: Fisher's exact test 26
Tabel 6: vergelijking onderzoeksresultaten 30
Bijlage 1: vragenlijst 31
Bijlage 2: informed consent 43
Bijlage 3: poster 45
Bijlage 4: goedkeuring ethisch comité 46

Abstract

CORRECT PILGEBRUIK: OPSPOREN VAN HIATEN IN DE KENNIS EN PROBLEMEN BIJ HET GEBRUIK, EN IS ER BETERSCHAP NA INTERVENTIE DOOR DE HUISARTS?

Haio: Dr. Annelies Janssens
Universiteit Antwerpen
Promotor: Dr. Kristin Hendrickx
Praktijkopleider jaar 1: Dr. Lutgart Van Malderen
Praktijkopleider jaar 2: Dr. Venetia Andreakos

Context: De orale combinatiepil lijkt goed gekend als anticontraceptivum. In de huisartsenpraktijk wordt regelmatig de vraag gesteld naar het opstarten van 'de pil', of patiënten komen voor herhalingsvoorschriften. Maar er blijven vaak nog vragen omtrent (correct) pilgebruik. En ongeplande zwangerschappen komen ook nog al eens voor. Is dit een gevolg van pilfalen of komt het eerder door een gebrek aan kennis over correct pilgebruik? Wat weten patiënten over 'de pil' en (hoe) kunnen we ze beter informeren?

Onderzoeksvraag: het doel van dit kwaliteitsverbeterend praktijkproject is de mogelijke hiaten in de kennis van vrouwelijke patiënten tussen 15 en 25 jaar over de werking van de combinatiepil op te sporen en na te gaan of deze patiënten problemen ervaren bij het correct gebruik ervan. Hieraan werd een interventie, namelijk het ophangen van een informatieve poster in de wachtzaal, gekoppeld om uiteindelijk te kunnen besluiten of de kennis over correct pilgebruik al dan niet toenam na deze interventie.

Methode: in de eerste plaats betreft het een prospectief en observationeel onderzoek. Aan vrouwelijke patiënten tussen 15 en 25 jaar binnen de huisartsenpraktijk werd een online vragenlijst met een luik sociaal- demografische gegevens en een luik kennisvragen aangeboden.
Op basis van de antwoorden van deze steekproef werd dan een interventie ontwikkeld, namelijk een poster met informatie over correct pilgebruik, die getoond werd in de wachtzaal. Daarna volgde een nieuwe steekproef. Om te kijken of de steekproefgroepen onderling vergelijkbaar waren, werd een Fisher 's exact test uitgevoerd. Door vergelijking van de antwoorden van de eerste en de tweede steekproef werd uiteindelijk nagegaan of de interventie, namelijk het ophangen van de poster in de wachtzaal, een invloed had op het kennisniveau over de werking en het gebruik van de pil.

Resultaten: in de eerste fase werd de vragenlijst door 38 personen voltooid. Wanneer meer dan 15% van de deelneemsters aan het onderzoek een vraag foutief beantwoordde, werd het correcte antwoord in de poster opgenomen. In de tweede onderzoeksfase werd de vragenlijst door 20 personen voltooid. Aan de oorspronkelijke vragenlijst van onderzoeksfase 1 werd niets veranderd, enkel werd bij aanvang de ja/neen-vraag 'Ik heb de poster over de anticonceptiepil in de wachtzaal opgemerkt en bekeken' toegevoegd. Qua demografische gegevens zijn de groepen uit steekproef 1 en steekproef 2 vergelijkbaar. Dit gegeven wordt ondersteund door de Fisher's exact test: er was voor de gemeten parameters geen significant verschil tussen beide groepen. Op de meeste vragen werd redelijk gelijkaardig geantwoord. Enkele vragen echter werden duidelijk door meer deelneemsters correct beantwoord bij de 2de steekproef, namelijk: 'Als je de pil gebruikt, heb je

geen eisprong meer', 'als je 2 pillen vergeet in week 1 en je hebt seksueel contact gehad, moet je de noodpil gebruiken', 'als je 2 pillen vergeet in de derde week kan je de stopweek overslaan en gewoon een nieuwe pilstrip beginnen en ben je toch veilig' en 'als je de pil neemt, stop je met groeien'. Anderzijds werd een andere vraag, 'wanneer je bloedverlies krijgt tijdens de dagen waarop je de pil inneemt, kan je best meteen stoppen met de pil' bij steekproef 2 veel vaker foutief beantwoord.

Conclusie: Dit onderzoek onthult dat er toch nog hiaten zijn in de kennis over en problemen bij het correct gebruik van de pil binnen de populatie jonge vrouwen tussen 15 en 25 jaar in deze dokterspraktijk. Voor de huisarts is er een belangrijke taak weggelegd met betrekking tot het informeren van patiënten over de werking en het correct gebruik van de orale combinatiepil. Media zoals een informatieve poster kunnen hierbij als hulpmiddel dienen, maar zijn geen vervanging voor een anticonceptieconsult.

ICPC- code: W-11 Anticonceptie: orale anticonceptie.

Contact: annelies.janss@gmail.com

Inleiding

1. Aanleiding tot het onderzoek

In de huisartsenpraktijk komen wekelijks jonge vrouwen op consultatie met de vraag tot het opstarten van een orale anticonceptiepil of voor het verkrijgen van herhalingsvoorschriften. Regelmatig wordt er ook geïnformeerd naar correct anticonceptiegebruik en/of worden er vragen gesteld over de specifieke werking van de pil. Een 'vergeten pil' leidt soms tot een paniekerig telefoontje. En ongeplande zwangerschappen komen nog steeds voor. Komt dit door het falen van de pil of eerder door een gebrek aan kennis over het correct gebruik ervan?
Wat weten patiënten over 'de pil' en hoe kunnen we ze beter informeren?

2. Relevantie voor de huisarts

In zowat elke huisartsenpraktijk worden er consulten gewijd aan en zijn er vragen over anticonceptiegebruik of juist het gebrek hieraan. Ook krijgt elke huisarts wel eens te maken met de gevolgen van falend anticonceptiegebruik. Omdat juist de huisarts een goede bron van informatie is over de verschillende soorten anticonceptie, en meer bepaald over de pil, richt dit kwalititeitsverbeterend praktijkproject zich tot het verbeteren van de beschikbare informatie over de orale anticonceptiepil in de huisartsenpraktijk.

3. Kernproblemen

Kernproblemen bij de orale combinatiepil als anticontraceptivum zijn het gebrek aan kennis en goede informatiebronnen over de werking en het correct gebruik van deze pil en de (ongewilde) gevolgen van dit kennistekort.

4. Doelstelling van het project

Het doel van deze thesis en dit kwaliteitsverbeterend praktijkproject, is te onderzoeken wat vrouwelijke patiënten tussen 15 en 25 jaar oud in onze huisartsenpraktijk weten over de combinatiepil, of zij problemen ervaren bij het correct gebruik ervan en zo ja, welke problemen dit zijn. Hieraan zal dan een interventie, namelijk het ophangen van een informatieve poster in de wachtzaal, gekoppeld worden om uiteindelijk te kunnen besluiten of de kennis over correct pilgebruik al dan niet toeneemt na deze interventie.

Waarom vrouwen tussen 15 en 25 jaar als doelgroep? Deze patiënten zijn dikwijls de beginnende of toekomstige gebruiksters van de orale anticonceptiepil. Bij hen is de nood aan kennis aanwezig, en voor hen is toegankelijke informatie cruciaal.

Oriënterend literatuuronderzoek

Om de relevantie van de vragenlijst zo groot mogelijk te maken, en om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de realiteit in een huisartsenpraktijk in Antwerpen op de rand met Borgerhout, ben ik voornamelijk op zoek gegaan naar Belgische en Nederlandse literatuur.

Op aangeven van mijn promotor, dr. Kristin Hendrickx, ben ik mijn zoektocht begonnen in bekendere werken en artikels. Zij tipte mij onder andere over het artikel 'Feiten en cijfers' van Sensoa.

Voorts zocht ik in de database van reeds afgeleverde masterproeven naar informatie die aansloot bij mijn eindwerk. Door hierbij ook steeds de bronvermeldingen goed te bekijken, heb ik mijn zoektocht in de Nederlandstalige literatuur kunnen uitbreiden en verderzetten.

Ook heb ik dankbaar gebruik gemaakt van de richtlijnen over anticonceptie van Domus Medica en NHG om mijn vragenlijst te kunnen opstellen.

Tenslotte zocht ik via de literatuur database van Domus Medica naar artikels uit Nederlandstalige vaktijdschriften, met als zoekterm 'combinatiepil'.

Enerzijds ging ik in de literatuur op zoek naar welke sociaal- demografische gegevens een invloed kunnen hebben op het gebruik van anticonceptie, en meer bepaald op het gebruik van de orale combinatiepil. Volgens de literatuur dienden volgende zaken zeker in kaart gebracht te worden:

- De leeftijd van de patiënt (1, 2,3,4, 5, 6,7). In ons onderzoek wordt wel alleen gefocust op de populatie van 15- tot 25- jarige vrouwen.
- Nationaliteit van de patiënte zelf, (1,2,3, 4, 6,7, 8,9,10,11,12,13), alsook de afkomst van vader en moeder (6,8, 9,11,13). Etnische verschillen blijken een invloed te hebben op informatie en kennis van anticonceptie.
- De moedertaal en andere gesproken talen (5,7,9,13,14). Dit is van belang om te bepalen in welke talen de vragenlijst het beste wordt opgesteld en zeker ook om in de toekomst informatie op maat van de patiënten te kunnen aanbieden.
- Huwelijkse staat (1,2,3,4,5,13) en het hebben van een vaste partner of relatie (1,2,3,4) kan ook een invloed hebben op het al dan niet gebruiken van anticonceptie en dus ook op de kennis over het gebruik van de orale combinatiepil.
- Religie (1,2,3,4, 5,6,7,8,11,12,13,14,15).
- Hoogste niveau van educatie (1,2,3,4,5,7,10). Het opleidingsniveau kan een invloed hebben op de kennis over anticonceptie.
- Huidig gebruik van anticonceptie (2,3,4,7,8,11,14,16). Patiënten die reeds anticonceptie gebruiken, zijn doorgaans beter geïnformeerd.

Anderzijds ben ik op zoek gegaan naar welke informatie zeker belangrijk is bij pilgebruik, welke fouten het vaakst gemaakt worden en wat de grootste struikelblokken zijn. Samengevat konden de vragen gebundeld worden in volgende onderwerpen:

- Doel en werking van de pil (10,17,18, 19): veel pilgebruiksters weten wel dat de pil beschermt tegen zwangerschap, maar niet op welke manier(en) ze inwerkt op het menselijk lichaam.
- Feiten en fabels rond pilgebruik (3,4,6,8,16,20). Er bestaan nog steeds veel misverstanden over de pil, zoals dat je er door bijkomt in gewicht of dat de groei erdoor wordt afgeremd.

Belangrijk is dus om te kijken welke misverstanden er leven en of we deze kunnen ontkrachten met juiste informatie.

- Wat te doen bij vergeten pillen (6,7,10,17, 18, 19,21): dit is een zeer belangrijk item. In de praktijk merk ik dat de meeste vragen of paniekerige telefoontjes hierop betrekking hebben. Voor de patiënten is het blijkbaar moeilijk om te weten wat ze wanneer moeten doen.
- Interacties met andere medicatie bij pilgebruik (8, 17, 18, 19,21): de invloed van andere geneesmiddelen op combinatiepilgebruik wordt vaak onder- of overschat. Dikwijls weten mensen niet dat vrij verkrijgbare middelen ook kunnen interageren met pilgebruik, en dat braken en diarree de werking van de pil kunnen verminderen.
- Correcte inname van de pil (3,4,6, 7, 8, 10,12,15, 16, 17,18, 19, 20): hoe de pil starten? Hoeveel tijd mag er maximum zitten tussen een 'vergeten pil' en de daaropvolgende inname? Hoe lang mag de 'stopweek' zijn? Ook dit zijn vragen waarmee veel patiënten lijken te worstelen.

Tenslotte vond ik nog een artikel (22) waaruit blijkt dat de kennis over oraal anticonceptiepilgebruik eerder zwak is, en dat er nood is aan het identificeren van nuttige adviesmogelijkheden en interventies. Het ontwikkelen van een poster over pilgebruik zou dus zeker een nuttige interventie kunnen zijn.

Onderzoeksmethodiek

Studieopzet

Dit onderzoek liep in een tijdspanne van twee jaar, namelijk tussen september 2013 en mei 2015.

In de eerste plaats betreft het een prospectief en observationeel onderzoek. Aan vrouwelijke patiënten tussen 15 en 25 jaar binnen de huisartsenpraktijk werd gevraagd of ze een online vragenlijst met een luik sociaal-demografische gegevens en een luik kennisvragen wilden beantwoorden. Aan de hand van de antwoorden van deze steekproef werd er vervolgens een interventie ontwikkeld onder vorm van een informatieve poster die duidelijk zichtbaar werd opgehangen in de wachtzaal. Daarna werd een nieuwe steekproef afgenomen. Het uiteindelijke doel was na te gaan of deze interventie, namelijk de poster, een invloed had op het kennisniveau.
De etappes die afgelegd werden in het kader van deze masterproef vindt u hieronder beschreven:

1. Literatuurstudie:

Welke vragen dienen zeker opgenomen te worden in een vragenlijst rond oraal anticonceptiegebruik? Welke demografische factoren kunnen een invloed hebben? Wat zijn de meest voorkomende fouten bij combinatiepilgebruik?

2. Opstellen vragenlijst:

Op basis van de gevonden literatuur werd een vragenlijst opgesteld met meerkeuze- antwoorden zodat op een doeltreffende manier gepeild kon worden naar de kennis over combinatiepilgebruik. De vragenlijst werd opgesteld in drie talen: Nederlands, Frans en Engels (zie bijlage 1) om een breed genoeg doelpubliek te bereiken. Er werd geopteerd voor deze talen, omdat dit de talen zijn waarin voornamelijk consultatie gevoerd wordt (en kan gevoerd worden) binnen onze praktijk.
Zo goed als de volledige doelgroep van vrouwen tussen 15 en 25 jaar in onze praktijk is minstens één van deze talen machtig.

3. Bepalen omvang steekproef:

Het aantal deelnemers werd als volgt bepaald: in het praktijkprogramma SoSoeMe worden de EMD's bijgehouden. Via de selectiecriteria 'man is equal to false' en AND 'geboortedatum is greater than 01/01/1989' AND 'geboortedatum is less than 01/01/1999' AND 'laatste wijziging is greater than 01/01/2013' werden een 300-tal patiënten gevonden. Het laatste selectiecriterium werd gehanteerd om te proberen enkel actieve patiënten in te calculeren. Het vooropgezet doel was toch een 20% (50) patiënten te bereiken met de studie.

Inclusiecriteria waren:

- Vrouwelijk geslacht.
- Leeftijd tussen 15 en 25 jaar.
- Ooit al gehoord van de combinatiepil.
- Het Nederlands, Frans of Engels machtig.

Exclusiecriteria waren:

- Mannelijk geslacht.
- Jonger dan 15 of ouder dan 25.
- Patiënt vertegenwoordigt de doelgroep niet (begrijpt geen Nederlands, Frans of Engels, of is totaal onbekend met de combinatiepil).

4. Aanleggen database e- mailadressen:

Van alle vrouwelijke patiënten tussen 15 en 25 jaar die om willekeurige redenen op consultatie kwamen werd het e-mailadres nagevraagd en aan hen werd ook de vraag gesteld of ze bereid waren deel te nemen aan een enquête die hen online toegezonden werd. Bij positief antwoord werd informed consent ondertekend (zie bijlage 2).
Deze database werd aangelegd tussen maart en juli 2014.

5. Datacollectie (1):

Een e-mail met een online link naar de vragenlijst in 3 talen werd naar alle e-mailadressen uit de database opgestuurd. De patiënten konden de vragenlijst dan volledig anoniem op een moment naar keuze invullen: nergens diende naam of e-mailadres ingevuld te worden, waardoor de dataverzameling volledig anoniem kon plaatsvinden.
Deze eigenlijke datacollectie vond plaats in juli en augustus 2014.

6. Verwerking en rapportering (1):

De vragenlijsten werden anoniem ingevuld en verwerkt. Op basis van de meest gemaakte kennisfouten in de vragenlijsten en op basis van de literatuurgegevens, werd een interventie ontwikkeld. Namelijk: een poster om op te hangen in de wachtzaal. (zie bijlage 3). Deze werd gedurende vier maanden, namelijk tussen september 2014 en januari 2015, duidelijk zichtbaar, op een in het oog springende plaats opgehangen. (Zie ook gedeelte ‘poster’ bij resultaten).

7. Datacollectie (2):

Na de interventie, namelijk de poster die gedurende vier maanden in de wachtzaal te zien was, werd een nieuwe steekproef gedaan: de link naar de vragenlijsten werd opnieuw via e-mail naar onze hele database verzonden. Deze datacollectie vond voornamelijk plaats in januari 2015. De oorspronkelijke enquête werd nu echter voorafgegaan door de ja/nee-vraag: ‘Ik heb de poster over de anticonceptiepil in de wachtzaal opgemerkt en bekeken’. Zowel bij een positief als negatief antwoord op deze vraag werd de volledige enquête hernomen . Dit om selectiebias te voorkomen. Qua inclusie- en exclusiecriteria, golden dezelfde als onder punt 3.

8. Vergelijken onderzoekspopulaties

Wat betreft de demografische gegevens, leken de populaties uit steekproef 1 en 2 op het eerste gezicht gelijkaardig. Om er echter zeker van te zijn of de populaties onderling vergeleken mochten worden, werd een Fisher’s exact test uitgevoerd (zie tabel 5).

9. Verwerking en rapportering (2):

Antwoorden en kennisniveau na interventie werden vergeleken met het antwoordniveau van de eerste steekproef. Op basis hiervan kon besloten worden of de interventie heeft gezorgd voor een toename in kennis of niet.

Vraagstelling

Eerst werd toestemming gevraagd voor deelname aan het onderzoek. Dit gebeurde via het informed consent formulier (zie bijlage 2) en via de eerste vraag van de online survey: “Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend zullen gemaakt worden. Ik heb het recht om mijn deelname aan dit onderzoek op elk moment te beëindigen”.

De hoofdvraag van het onderzoek was: welke zijn de hiaten in kennis en correct gebruik van de orale combinatiepil, en is er verbetering na interventie door de huisarts?

In de vragenlijst werden eerst enkele vragen gesteld in verband met demografische gegevens:

- Geboortejaar
- Nationaliteit
- Nationaliteit van moeder en vader
- Moedertaal
- Huwelijkse staat
- Religie
- Hoogste niveau van educatie
- Vaste partner/relatie
- Gebruik van anticonceptie

Dan, om de kennis te peilen, werden volgende zaken nagevraagd:

- Doel en werking van de pil.
- Feiten en fabels rond pilgebruik.
- Wat te doen bij vergeten pillen.
- Interacties bij pilgebruik.
- Correcte inname van de pil.

Ethische commissie:

Een eerste versie van het onderzoeksprotocol werd op 07/04/2014 besproken door het ethisch comité van de UA. Er dienden nog enkele aanpassingen te gebeuren. Op 26/05/2014 werd de definitieve versie van het onderzoeksprotocol goedgekeurd (zie bijlage 4).

Resultaten

Onderzoeksfase 1

In de eerste fase werd de vragenlijst door 38 personen voltooid. Uiteindelijk maakten de respondenten alleen gebruik van de Nederlandstalige vragenlijst.

In tabel 1 vindt u de demografische gegevens van deze 38 patiënten: elke patiënt stemde in met deelname aan het onderzoek. Er waren deelnemers uit elk geboortejaar tussen 1988 en 1998, behalve uit 1997. De meeste patiënten hadden de Belgische nationaliteit. De meeste ouders van de patiënten hadden België als geboorteland . Alle patiënten spraken Nederlands thuis. Talen die daarbuiten nog gesproken werden waren Arabisch, Berbers of Engels. De meeste patiënten woonden nog thuis, 9 waren gehuwd, 4 woonden samen en slechts 4 waren alleenstaand. Qua religie waren de patiënten of niet- gelovig of hingen ze het katholieke of islamitische geloof aan. 10 patiënten behaalden als hoogste diploma een ASO- diploma, 12 een BSO diploma, 10 een universitair diploma en 6 volgden hoger niet- universitair onderwijs. 25 patiënten hadden op het ogenblik van ondervraging een relatie. Als anticonceptiva werden vooral de pil en het condoom gebruikt. Andere methoden ter voorkoming van een zwangerschap waren: geen intieme betrekkingen, geen anticonceptie of de Mirenaspiraal.

In tabel 2 vindt u de antwoorden van de 38 patiënten uit deze patiëntenpopulatie op de kennisvragen : 31 patiënten wisten dat de werking van de pil niet berust op het doden van spermacellen. 5 patiënten wisten niet dat braken en diarree de werking van de pil kunnen verminderen. 57,89% van de patiënten wisten niet dat de pil de ovulatie afremt. 42,11% van de patiënten wist niet dat bepaalde medicatie de werking van de pil kunnen beïnvloeden. Slechts 1 patiënt geloofde dat de pil dik maakt. Alle patiënten wisten dat de pil alleen niet beschermd tegen seksueel overdraagbare aandoeningen. Bijna de helft van de patiënten geloofden niet dat je bij een vergeten pil beschermd blijft tegen zwangerschap als je deze nog binnen de 24 uren inneemt. Er waren 11 patiënten die niet wisten en 2 die dachten dat het niet nodig was om bij 2 gemiste pillen in week 1 en seksueel contact in de week voordien een noodpil in te nemen. Voorts wisten de meeste patiënten niet dat indien men 2 pillen vergeet in de laatste pilweek en men geen stopweek inlast, men toch veilig blijft tegen zwangerschap. 5 patiënten dachten dat men pas met een nieuwe pilstrip moet beginnen na het stoppen van de bloedingen. 28,95% van de patiënten wist niet dat het veiliger is om tijdens tussentijdse bloedingen toch de pil verder te nemen. Slechts 1 patiënt wist niet dat de stopweek niet langer dan 7 dagen mag duren. 3 patiënten geloofden dat de pil onvruchtbaar maakt. 7 patiënten geloofden niet dat de pil niet alleen als anticonceptiemethode toegepast wordt maar ook andere doeleinden heeft. 5 patiënten wisten niet dat de pil de groei niet afremt. Tenslotte wist 63,16% van de patiënten dat men de pil best start op de eerste dag van de regels.

Ontwerpen van de poster

Het doel was op basis van deze gegevens een poster te ontwerpen. Als een vraag door meer dan 15% van de deelneemsters foutief beantwoord werd, werd het correcte antwoord in de poster opgenomen (zie ook bijlage 3).

De poster werd in vraag- en antwoordvorm geformuleerd:

- Hoe werkt… DE PIL?

⇨ Het doel van de pil is niet het doden van spermacellen MAAR

⇨ De pil remt de eisprong zodat er geen eitjes bevrucht kunnen worden.

- Wanneer best starten met… DE PIL?

⇨ Als je voor het eerst begint de pil in te nemen, start je best op de eerste dag van je maandstonden. Zo ben je direct beschermd tegen zwangerschap (maar niet tegen SOA's, daarvoor gebruik je best ook een condoom!)

- Wat te weten over… DE PIL?

⇨ De pil wordt niet alleen gebruikt als anticonceptiemiddel, maar kan ook als medicatie ingenomen worden tegen bv. acné, hevig bloedverlies of pijn tijdens de maandstonden,...

⇨ Het is een fabeltje dat je dik zou worden als je de pil gebruikt.

⇨ Wanneer je bloedverlies krijgt tijdens de dagen waarop je de pil inneemt, kan je best toch de pil blijven nemen om beschermd te blijven tegen zwangerschap.

- Wat te doen bij… een vergeten PIL?

1 pil vergeten (maakt niet uit welke week):

⇨ de vergeten pil zo snel mogelijk innemen, ook al wil dat zeggen dat je er 2 tegelijk moet innemen. De pilstrip verder uitnemen op het normale tijdstip, met de normale stopperiode van 7 dagen.

2 pillen vergeten in week 1 (dag 1-7)

⇨ Indien geslachtsgemeenschap gehad in de afgelopen 5 dagen: noodpil halen.

⇨ Indien geen geslachtsgemeenschap of condoom gebruikt: de laatste vergeten pil innemen en de pilstrip verder op het normale tijdstip uitnemen; geen geslachtsgemeenschap gedurende 7 dagen, tenzij met condoom.

2 pillen vergeten in week 2 (dag 8- 14)

⇨ de laatste vergeten pil innemen en de pilstrip verder op het normale tijdstip uitnemen; geen geslachtsgemeenschap gedurende 7 dagen, tenzij met condoom.

2 pillen vergeten in week 3 (dag 15-21):

⇨ de laatste vergeten pil innemen en de pilstrip verder uitnemen; direct aansluitend een nieuwe pilstrip doornemen zonder stopweek OF

⇨ de pilstrip stoppen gedurende 7 dagen (te rekenen vanaf eerste vergeten pil), gevolgd door een pauze van 7 dagen; daarna een nieuwe strip starten.

Onderzoeksfase 2

In deze tweede onderzoeksfase werd de vragenlijst door 20 personen voltooid. De vragenlijst was dezelfde als degene gebruikt in onderzoeksfase 1, maar bij aanvang werd de ja/neen-vraag 'Ik heb de poster over de anticonceptiepil in de wachtzaal opgemerkt en bekeken' toegevoegd.

In tabel 3 vindt u de demografische gegevens van deze 20 patiënten: alle patiënten stemden in met deelname aan het onderzoek. De helft van de patiënten had de poster opgemerkt en bekeken. Geboortejaren varieerden tussen 1989 en 1998, alleen uit het jaar 1997 was er geen deelneemster. Bijna alle patiënten hadden de Belgische nationaliteit. Het geboorteland van de moeder was bij 45% België, met op een tweede plaats Marokko (35%). Wat het geboorteland van de vader betrof, waren

er 13 afkomstig uit België en 7 uit Marokko. Bij alle patiënten werd thuis Nederlands gesproken. Andere talen die thuis gesproken werden, waren Engels, Arabisch, Berbers en Spaans. De helft van de patiënten woonde nog thuis. 1 patiënte woonde alleen. De overige patiënten waren of gehuwd of woonden samen met hun partner. Er waren bijna evenveel patiënten katholiek als islamitisch qua geloof, 15% van de ondervraagden was niet- gelovig. De opleidingsgraad varieerde sterk: 30% behaalde een ASO diploma, 10% een TSO en 15% een BSO diploma. 2 patiënten volgden hoger niet-universitair onderwijs, en 35% van de patiënten behaalden een universitair diploma. 70% van de patiënten had op het ogenblik van de ondervraging een vaste relatie. Qua gebruikte anticonceptiemethoden gaf 25% aan geen intieme betrekkingen te hebben, maar liefst 20% gebruikte geen voorbehoedsmiddel, 1 patiënte deed aan periodieke onthouding, 55% gebruikte de combinatiepil en 6 patiënten maakten gebruik van het condoom.

In tabel 4 vindt u de antwoorden van de 20 patiënten op de vragenlijst: 2 patiënten wisten niet dat het doel van de pil niet het doden van spermacellen is. De meeste patiënten, op 3 na, wisten dat braken en diarree de werking van de pil kunnen beïnvloeden. 70% van de patiënten wist dat de pil de eisprong remt. Bijna de helft van de patiënten beantwoordde de vraag over invloed van medicatie en kruidenpreparaten op de werking van de pil fout. 1 patiënte geloofde dat je dik wordt door inname van de combinatiepil, en eentje wist niet dat de pil niet beschermt tegen seksueel overdraagbare aandoeningen. Meer dan de helft van de patiënten wist dat je na een vergeten pil nog 24 uur de tijd hebt om deze alsnog in te nemen. 80% van de patiënten wist dat je best de noodpil neemt als je in je eerste pilweek 2 pillen of meer vergeet. Hetzelfde percentage wist dat je bij 2 vergeten pillen in week 2 best een week een condoom gebruikt om veilig te blijven. De meesten (65%) wisten ook dat je bij 2 vergeten pillen in week 3 de stopweek mag overslaan en een nieuwe pilstrip aaneensluitend mag starten. 4 patiënten echter dachten dat ze na de stopweek moesten wachten op bloedverlies alvorens een nieuwe strip te starten. Veel patiënten, namelijk 45%, zouden ook stoppen met de pil bij optreden van tussentijdse bloedingen. 1 patiënt wist niet dat de stopweek maximum 7 dagen mag duren, eentje dacht ook dat je van de pil mogelijk onvruchtbaar kan worden en wist niet dat je de pil niet alleen moet innemen op dagen waarop gemeenschap plaatsvindt. Bijna alle patiënten waren op de hoogte van het gebruik van de pil voor andere doeleinden dan anticonceptie. Geen enkele patiënte dacht dat de combinatiepil de groei remt. Meer dan de helft van de patiënten (65%) wist dat je de pil best opstart op de eerste dag van de maandstonden om direct beschermd te zijn.

Vergelijking onderzoeksresultaten

Qua demografische gegevens lijken de groepen uit steekproef 1 en steekproef 2 op het eerste gezicht vergelijkbaar. Door het verschil in aantal kunnen mogelijk verschuivingen in bepaalde richtingen opgetreden zijn. Het is ook mogelijk is dat er bij steekproef 2 enkele andere deelneemsters de vragenlijst beantwoord hebben dan bij steekproef 1.

Om er zeker van te zijn dat de verschillen tussen groep 1 en 2 niet te groot zijn, zodat we deze groepen onderling mogen vergelijken, werd gebruik gemaakt van de statistiek: de gekozen test is de Fisher's exact test. Dit is een niet-parametrische variant van de chi-kwadraattest, aangezien de populatie geen normaalverdeling volgt. Deze test gaat na of er een significante correlatie bestaat tussen de rijen (bv. Belg, niet-Belg) en de kolommen (groep 1, groep 2). Dus als de p-waarde kleiner is dan 0,05, dan kan men besluiten dat een bepaalde waarde meer wordt toegedeeld aan een bepaalde groep (kolom) .

In tabel 5 vindt u de resultaten van de Fisher exact test: in dit geval zijn alle p-waardes groter dan 0.05. Er zijn dus geen significante verschillen voor de gekozen parameters tussen groep 1 en groep 2,

waaruit we mogen concluderen dat de groepen onderling vergelijkbaar zijn. Beide steekproeven geven bovendien een goede doorsnede van onze populatie binnen de vastgestelde leeftijdscategorie weer.

In tabel 6 vindt u een vergelijkende tabel met de resultaten en foutpercentages uit steekproef 1 en steekproef 2. Op de meeste vragen werd vrij gelijkaardig geantwoord door beide groepen waarbij slechts 1 of 2 patiënten de vraag anders beantwoordden dan in de eerste steekproef. Enkele vragen echter werden duidelijk door meer deelneemsters correct beantwoord bij de 2de steekproef, namelijk:

- ‘Als je de pil gebruikt, heb je geen eisprong meer ‘: 27,89% minder foute antwoorden.
- ‘Als je 2 pillen vergeet in week 1 en je hebt seksueel contact gehad, moet je de noodpil gebruiken’: 14,21% minder foute antwoorden.
- ‘Als je 2 pillen vergeet in de derde week kan je de stopweek overslaan en gewoon een nieuwe pilstrip beginnen en ben je toch veilig’: 38,68% minder foute antwoorden .
- ‘Als je de pil neemt, stop je met groeien’ 13,16% minder foute antwoorden.

Eigenaardig genoeg werd de vraag, ‘wanneer je bloedverlies krijgt tijdens de dagen waarop je de pil inneemt, kan je best meteen stoppen met de pil’ bij steekproef 2 veel vaker foutief beantwoord (16,05% meer foutieve antwoorden).

Discussie

Discussie

Ondanks de verschillen in het aantal deelneemsters en de licht verschillende demografische achtergronden van beide steekproefpopulaties, vormen beide groepen toch een goede doorsnede van de populatie 15- tot 25- jarige jonge vrouwen in deze artsenpraktijk op de rand Antwerpen/Borgerhout: alle deelneemsters waren het Nederlands machtig en de meesten hadden de Belgische nationaliteit. Wel waren de ouders dikwijls van een andere etnische origine en werden er thuis naast Nederlands soms ook andere talen gesproken. Zowel katholieke als islamitische of niet-gelovige vrouwen waren vertegenwoordigd. Het educatieniveau lag behoorlijk hoog in deze leeftijdsgroep. Al deze gegevens lagen binnen de lijn van onze verwachtingen betreffende deze onderzoekspopulatie binnen de praktijk, namelijk een groep jonge vrouwen met multiculturele achtergrond die goed geïntegreerd zijn in de maatschappij, het Nederlands goed machtig zijn en een goede educatie genieten.

Ook de statistiek ondersteunt dit gegeven: er zijn geen significante verschillen voor de gekozen parameters tussen steekproef 1 en steekproef 2, dus we mogen deze onderling vergelijken.

Opvallend is dat de resultaten van de vragenlijst na steekproef 1, dus de verkennende vragenlijst vóór de ontwikkeling van de poster, grotendeels overeenkomen met de resultaten van steekproef 2, dus nádat de poster in de wachtzaal zichtbaar was geweest. Natuurlijk is het zo dat de rondvraag gebeurde binnen dezelfde patiëntenpopulatie, en bij steekproef 2 gaf de helft van de deelnemers aan de poster nog niet opgemerkt te hebben. Dit kan gedeeltelijk de overeenkomsten verklaren. Wil dit dan zeggen dat onze populatie voordien reeds goed geïnformeerd was over correct gebruik van de orale combinatiepil, of juist niet? In beide steekproeven lagen de foutpercentages bij bepaalde vragen toch behoorlijk hoog (zie tabel 2 en tabel 4) wat doet vermoeden dat er nog steeds ruimte is voor verbetering wat betreft informatie over correct pilgebruik.

Vast staat dat enkele vragen in steekproef 2, dus nádat de poster opgehangen werd, veel vaker correct beantwoord werden. Namelijk: ‘Als je de pil gebruikt, heb je geen eisprong meer’, ‘als je 2 pillen vergeet in week 1 en je hebt seksueel contact gehad, moet je de noodpil gebruiken’, ‘als je 2 pillen vergeet in de derde week kan je de stopweek overslaan en gewoon een nieuwe pilstrip beginnen en ben je toch veilig’ en ‘als je de pil neemt, stop je met groeien’. De eerste drie vragen komen allemaal aan bod op de poster. Mogelijk kan gesteld worden dat deze poster als kwaliteitsverbeterend praktijkproject toch een extra informatieve werking heeft gehad en dus een nuttig hulpmiddel kan zijn bij de informatie verstrekking over correct combinatiepilgebruik.

Eén vraag nochtans, namelijk ‘wanneer je bloedverlies krijgt tijdens de dagen waarop je de pil inneemt, kan je best meteen stoppen met de pil’ werd bij steekproef 2 veel vaker foutief beantwoord, hoewel deze vraag ook expliciet aan bod komt op de poster.

Allicht kunnen we concluderen dat de poster een nuttig extra hulpmiddel kan zijn wat betreft informatie over correct combinatiepilgebruik, maar dan eerder als aanvulling dan als een volwaardige informatiebron.

Mogelijke beperkingen van het onderzoek

In de eerste plaats is de titel van deze masterproef mogelijk licht misleidend: er wordt inderdaad gezocht naar hiaten in de kennis. In eerste instantie werd gedacht hieraan een interventie te koppelen, zoals een consultatie. Om een breder publiek te kunnen bereiken en om de haalbaarheid van de studie te vergroten, werd uiteindelijk geopteerd voor een poster in de wachtzaal. Een mogelijk betere titel was dus 'Correct pilgebruik: opsporen van hiaten in de kennis en problemen bij gebruik, en kan een poster in de wachtzaal een nuttig instrument zijn om de kennis te doen toenemen en problemen te voorkomen?'

Ten tweede werd slechts voor drie talen gekozen: Nederlands, Frans en Engels. Dit zijn de talen waarin wij consultatie (kunnen) voeren en quasi alle patiënten zijn minstens één van deze talen machtig. Door voor deze talen te kiezen, kan echter een minieme selectiebias zijn opgetreden.

Vervolgens werd gebruik gemaakt van een online vragenlijst: deelneemsters aan de studie dienden dus over toegang tot het internet te beschikken. Alle potentiële deelneemsters hadden een persoonlijk e-mailadres en mogelijke toegang tot het internet. Theoretisch gezien had hier dus ook een lichte selectiebias kunnen optreden. In de praktijk bleek dit niet het geval te zijn.

Uiteindelijk werd gekozen om de poster slechts in één taal, namelijk het Nederlands, te ontwerpen: dit omdat alle respondenten ervoor gekozen hadden de vragenlijst in het Nederlands in te vullen. En 100% van de deelneemsters gaf aan het Nederlands machtig te zijn. Aangezien het hier een steekproef betrof, mogen we hieruit voorzichtig afleiden dat de meeste patiënten van onze doelgroep, jonge vrouwen van 15 tot 25 jaar, dus wel het Nederlands machtig zijn. Bij succes van de poster is het natuurlijk steeds mogelijk de poster te vertalen.

Tenslotte is het aantal deelneemsters aan de studie redelijk beperkt. Het gaat hier over een kwaliteitsverbeterend praktijkproject, dus de studie dient vooral van toepassing te zijn op de praktijk. De poster kan natuurlijk ook een nuttig instrument zijn voor andere praktijken met een gelijkaardige patiëntenpopulatie.

Besluit

Wanneer de orale combinatiepil correct gebruikt wordt en steeds tijdig wordt ingenomen is ze een zeer goed anticonceptivum. Dit onderzoek toont aan dat binnen de populatie van jonge vrouwen tussen 15 en 25 jaar in deze dokterspraktijk toch nog hiaten zijn in de kennis over de werking van de pil en dat men nog problemen ondervindt bij de correcte inname ervan.

Om patiënten te informeren over de werking en het correct gebruikt van de anticonceptiepil blijft de rol van de huisarts cruciaal. Bij hem of haar kunnen de patiënten terecht voor vragen over en begeleiding bij een correct pilgebruik. Een informatieve poster of andere media kunnen hierbij een hulpmiddel zijn, maar kunnen geen arts- patiëntcontact vervangen.

Referenties

(1)De Graaf M., Kruijer H., van Acker J., Meijer S. Seks onder je 25ste- Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012. Delft: Uitgeverij Eburon; 2012. P. 207.

(2) Verhoogen K. Het seksuele gezondheidsgedrag van jongvolwassenen: een onderzoek bij 20- tot 25-jarigen in het Brussels hoger onderwijs. 2007. Licentiaatsverhandeling, Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen.

(3)Meijer S., De Graaf H., Vanwesenbeeck I., Poelman J. Actieplan seks onder je 25ste: participatie in onderzoek en actie. 2005. Utrecht: Rutgers Nisso groep. Beschikbaar via: http://www.seksonderje25e.nl/documenten/Brochure_actieplan_2005.pdf Geraadpleegd op 26/03/2014.

(4) Vranken, S. Onderzoek naar de redenen van het foutief of niet- gebruiken van anticonceptie bij studerende jongvolwassenen. 2009. Eindverhandeling tot master in de psychologie, Vrije Universiteit Brussel, Faculteit voor Psychologie en Educatiewetenschappen.

(5) Van Turnhout E., Maurissen I., Hendrickx K. Copingmechanismen in verband met seksuele gezondheid bij Moslimmeisjes: een explorerend onderzoek. 2004. Beschikbaar via: http://www.pigmentzorg.be/sites/default/files/files/seksualiteitallochtonemeisjes.pdf Geraadpleegd op 29/10/2014.

(6)De Ruelle H. Kennis en gebruik van anticonceptie bij 14- tot 18- jarige meisjes: een analyse van kwetsbare groepen in het Wijkgezondheidscentrum Botermarkt. Masterproef huisartsgeneeskunde Universiteit Gent 2012.

(7)Waez, N. Kennis van orale anticonceptie bij vrouwelijke VUB studenten. Masterproef huisartsgeneeskunde Vrije universiteit Brussel 2011.

(8) Sensoa. Feiten en cijfers: jongeren en seksualiteit. Antwerpen: Sensoa. 2011. P.27. Beschikbaar via: http://www.sensoa.be/feiten-cijfers-jongeren-en-seksualiteit. Geraadpleegd op 26/03/2014.

(9) Hendrickx K., Philips H., Avonts D. Correlates of safe sex behaviour among low-educated adolescents of different ethnic origin in Antwerp, Belgium. Eur J Contracept Reprod Health Care 2008; Jun;13(2):164-72

(10) Peremans L., Hermann I., Avonts D., Van Royen P., Denekens J. Kennis van contraceptie en verwachtingen bij adolescenten. Huisarts nu 2002; 31 (4): 183-191.

(11) Hendrickx K., Lodewijckx E., Van Royen P., Denekens J. Seksueel gedrag bij Marokkaanse immigranten van de tweede generatie. Huisarts Nu 2004: 33(6): 349-356.

(12) Veny K. Het profiel van noodpilgebruiksters in Vlaanderen. Eindverhandeling voor het behalen van de graad van licentiaat in de communicatiewetenschappen. Universiteit Antwerpen 2006.

(13) Hendrickx K., Schillemans L. Hulpvragen in verband met seksualiteit, voortplanting, gezinsstructuren en sociale structuren bij de Marokkaanse patiënt. Tijdschrift voor seksuologie 1995, 19:58-65.

(14)Maurissen I., Van Turnhout E., Hendrickx K. Seksuele gezondheid bij moslimmeisjes. Huisarts Nu 2006; 35(4): 188-194.

(15) Lodewijckx E., Hendrickx K.Marokkaanse jongeren over seksualiteit. 2001. Beschikbaar via: http://www.manavzw.be/_files/file/dossiers/jongerencultuur/wetenschappelijke_artikels/marokkaanse_jongeren_over_seksualiteit.pdf. Geraadpleegd op 29/10/2014.

(16)Sensoa. Feiten en cijfers: seksueel gedrag van Vlaamse jongeren. Antwerpen: Sensoa. 2014. Beschikbaar via: http://www.seksuelevorming.be/feiten-en-cijfers/feiten-en-cijfers-seksueel-gedrag-van-vlaamse-jongeren
Geraadpleegd op 29/10/2014.

(17) Peremans L., Van Leeuwen E., Delvaux N., Keppens K., Yikilkan H. Richtlijn voor goede medische praktijkvoering: hormonale anticonceptie. Huisarts Nu 2012; 41: S1-S32.

(18)Peremans L., Michels J., Van Royen P., Van Peer W. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering: orale anticonceptie. 2002. Beschikbaar via: http://users.telenet.be/dokter.vanschoenbeek.bvba1/lit/Orale_anticonceptie.pdf
Geraadpleegd op 29/10/2014.

(19) Brand A., Bruinsma A., van Groeningen K., Kalmijn S., Kardolus I., Peerden M., Smeenk R., de Swart S., Kurver M., Goudswaard L. NHG Standaard anticonceptie. 2011. Beschikbaar via: https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-anticonceptie
Geraadpleegd op 29/10/2014.

(20)Netrebko, O. Implementatie van de richtlijn anticonceptie in de praktijk: een kwaliteitsverbeterend praktijkproject. Masterproef huisartsgeneeskunde Universiteit Gent 2014.

(21) Boukes F.S., Wiersma Tj., de Leest K., Helmerhorst F.M., Picavet Ch., van der Wijden C.L. Nieuwe adviezen bij het vergeten van de anticonceptiepil. Ned Tijdschr Geneeskd 2007; 151: 1923-6.

(22)Stidham Hall K., Castano P.M., Stone P.W., Westhoff C. Measuring oral contraceptive knowledge: A review of research findings and limitations. Patient Education and Counseling 2010;81: 388-394.

Tabel 1

Vraag	aantal (n=38)	percentage
1. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend zullen gemaakt worden. Ik heb het recht om mijn deelname aan dit onderzoek op elk moment te beëindigen.	38	100,00%
2. Geboortejaar:		
-1988	2	5,26%
-1989	4	10,53%
-1990	8	21,05%
-1991	1	2,63%
-1992	7	18,42%
-1993	4	10,53%
-1994	6	15,79%
-1995	2	5,26%
-1996	2	5,26%
-1997	0	0,00%
-1998	2	5,26%
3. Nationaliteit		
Belgische	34	89,47%
Nederlandse	2	5,26%
Turkse	0	0,00%
Marokkaanse	0	0,00%
Andere (Ghanese)	2	5,26%
4. Geboorteland moeder		
België	25	65,79%
Nederland	0	0,00%
Turkije	0	0,00%
Marokko	8	21,05%
Andere (Ghana, Curaçao, Polen)	5	13,16%
5. Geboorteland vader		
België	21	55,26%
Nederland	0	0,00%
Turkije	0	0,00%
Marokko	11	28,95%
Andere (Ghana, Curaçao, Congo)	6	15,79%
6.Taal/talen thuis gesproken (meerdere antwoorden mogelijk)		
Nederlands	38	100,00%
Frans	0	0,00%
Engels	4	10,53%
Arabisch	2	5,56%
Berbers	6	15,79%
Andere	0	0,00%
7.Huwelijkse staat		
Ik woon nog thuis	21	55,26%
Alleenstaand	4	10,53%
Samenwonend met partner	4	10,53%
Gehuwd	9	23,68%
Andere:	0	0,00%
8. Religie		
Katholiek	12	31,58%
Islamitisch	11	28,95%

Geen	15	39,47%
Andere	0	0,00%
9. Hoogste diploma reeds behaald		
ASO	10	26,32%
TSO	0	0,00%
BSO	12	31,58%
Hoger niet- universitair onderwijs	6	15,79%
Universitair onderwijs	10	26,32%
Ander	0	0,00%
10. Heb je op dit moment een vaste partner/relatie?		
Ja	25	65,79%
Nee	13	34,21%
11. Gebruik je een voorbehoedsmiddel? (meerdere antwoorden mogelijk)		
Geen intieme betrekkingen	5	13,16%
Geen voorbehoedsmiddel	4	10,53%
Periodieke onthouding (kalendermethode)	0	0,00%
Terugtrekken	0	0,00%
De pil (combinatiepil)	28	73,68%
Minipil	0	0,00%
Condoom	14	36,84%
Prikpil (Depo- Provera®)	0	0,00%
Vaginale ring (NuvaRing ®)	0	0,00%
Anticonceptiepleister (Evra ®)	0	0,00%
Hormonaal spiraaltje (Mirena ®)	2	5,26%
Hormonaal implantaat (Implanon®)	0	0,00%
Koperspiraaltje (Nova T®)	0	0,00%
Andere	0	0,00%

Tabel 2

Vraag	Waar (n=38)	%	Niet waar (n=38)	%	Weet niet (n=38)	%	Fout%
1, Het doel van de pil is het doden van spermacellen.	7	18,42%	31	81,58%	0	0,00%	18,42%
2. Braken en diarree kunnen de werking van de pil verminderen.	33	86,84%	5	13,16%	0	0,00%	13,16%
3. Als je de pil gebruikt heb je geen eisprong meer.	16	42,11%	19	50,00%	3	7,89%	57,89%
4. Sommige medicijnen, zoals bepaalde antibiotica of kruidenpreparaten, kunnen de werking van de pil verminderen.	22	57,89%	14	36,84%	2	5,26%	42,11%
5. De pil is een slechte anticonceptiemethode want je wordt er dik van.	0	0,00%	37	97,37%	1	2,63%	2,63%
6. De pil beschermt tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (AIDS, hepatitis,syfilis,...)	0	0,00%	38	100,00%	0	0,00%	0,00%
7. Als je 1 pil vergeet, kan je deze alsnog innemen tot maximum 24 uur later en ben je nog steeds beschermd.	22	57,89%	9	23,68%	7	18,42%	42,11%
8. Als je 2 pillen vergeet in week 1 en je hebt seksueel contact gehad, moet je de noodpil gebruiken.	25	65,79%	2	5,26%	11	28,95%	34,21%
9. Als je 2 pillen vergeet in week 2, ben je veilig en hoef je geen condoom te gebruiken.	2	5,26%	33	86,84%	3	7,89%	13,16%
10. Als je 2 pillen vergeet in de derde week kan je de stopweek overslaan en gewoon een nieuwe pilstrip beginnen en ben je toch veilig.	10	26,32%	13	34,21%	15	39,47%	73,68%
11. Tijdens de stopweek moet je wachten tot je regels voorbij zijn voor je aan een nieuwe pilstrip begint.	5	13,16%	33	86,84%	0	0,00%	13,16%
12. Wanneer je bloedverlies krijgt tijdens de dagen waarop je de pil inneemt, kan je best meteen stoppen met de pil.	4	10,53%	27	71,05%	7	18,42%	28,95%
13. De stopweek mag maximum 7 dagen duren.	37	97,37%	0	0,00%	1	2,63%	2,63%
14. Van de pil word je onvruchtbaar	3	7,89%	35	92,11%	0	0,00%	7,89%
15. De pil wordt niet alleen gebruikt als anticonceptiemiddel, maar kan ook alsmedicatie ingenomen worden tegen bv. acné, hevig bloedverlies tijdens demaandstonden,...	31	81,58%	7	18,42%	0	0,00%	18,42%
16. Het is enkel nodig de pil te nemen op dagen dat je seksueel contact hebt.	1	2,63%	37	97,37%	0	0,00%	2,63%
17. Als je de pil neemt, stop je met groeien.	0	0,00%	33	86,84%	5	13,16%	13,16%
18. Als je voor het eerst start met de pil, en je wil meteen beschermd zijn tegen zwangerschap, op welk moment neem je dan best de pil in?							
Op de eerste dag van de menstruatie	24	63,16%					
Na de menstruatie	3	7,89%					
Op eender welk moment	0	0,00%					
Je bent altijd past beschermd als je de pil minstens 1 maand ingenomen hebt	11	28,95%				22	36,84%

Tabel 3

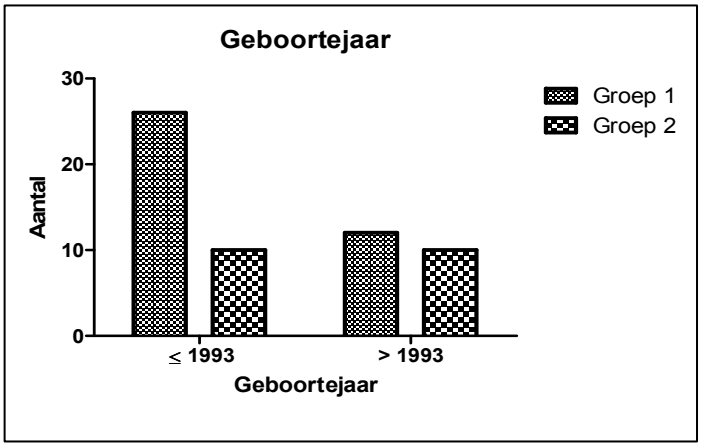
Vraag	aantal (n=20)	percentage
1. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend zullengemaakt worden. Ik heb het recht om mijn deelname aan dit onderzoek op elkmoment te beëindigen.	20	100,00%
2. Ik heb de poster over de anticonceptiepil in de wachtzaal opgemerkt en bekeken.	10	50,00%
3. Geboortejaar:		
-1988	0	0,00%
-1989	3	15,00%
-1990	1	5,00%
-1991	3	15,00%
-1992	2	10,00%
-1993	1	5,00%
-1994	2	10,00%
-1995	2	10,00%
-1996	4	20,00%
-1997	0	0,00%
-1998	2	10,00%
4. Nationaliteit		
Belgische	17	85,00%
Nederlandse	0	0,00%
Turkse	1	5,00%
Marokkaanse	2	10,00%
Andere	0	0,00%
5. Geboorteland moeder		
België	9	45,00%
Nederland	0	0,00%
Turkije	0	0,00%
Marokko	7	35,00%
Andere (Dominicaanse Republiek, Congo)	4	20,00%
6. Geboorteland vader		
België	13	65,00%
Nederland	0	0,00%
Turkije	0	0,00%
Marokko	7	35,00%
Andere (Ghana, Curaçao, Congo)	0	0,00%
7.Taal/talen thuis gesproken (meerdere antwoorden mogelijk)		
Nederlands	20	100,00%
Frans	0	0,00%
Engels	1	5,00%
Arabisch	3	15,00%
Berbers	4	20,00%
Andere (Spaans)	2	10,00%
8.Huwelijkse staat		
Ik woon nog thuis	10	50,00%
Alleenstaand	1	5,00%

Samenwonend met partner	4	20,00%
Gehuwd	5	25,00%
Andere:	0	0,00%
9. Religie		
Katholiek	9	45,00%
Islamitisch	8	40,00%
Geen	3	15,00%
Andere	0	0,00%
10. Hoogste diploma reeds behaald		
ASO	6	30,00%
TSO	2	10,00%
BSO	3	15,00%
Hoger niet- universitair onderwijs	2	10,00%
Universitair onderwijs	7	35,00%
Ander	0	0,00%
11. Heb je op dit moment een vaste partner/relatie?		
Ja	14	70,00%
Nee	6	30,00%
12. Gebruik je een voorbehoedsmiddel? (meerdere antwoorden mogelijk)		
Geen intieme betrekkingen	5	25,00%
Geen voorbehoedsmiddel	4	20,00%
Periodieke onthouding (kalendermethode)	1	5,00%
Terugtrekken	0	0,00%
De pil (combinatiepil)	11	55,00%
Minipil	0	0,00%
Condoom	6	30,00%
Prikpil (Depo- Provera®)	0	0,00%
Vaginale ring (NuvaRing ®)	0	0,00%
Anticonceptiepleister (Evra ®)	0	0,00%
Hormonaal spiraaltje (Mirena ®)	0	0,00%
Hormonaal implantaat (Implanon®)	0	0,00%
Koperspiraaltje (Nova T®)	0	0,00%
Andere	0	0,00%

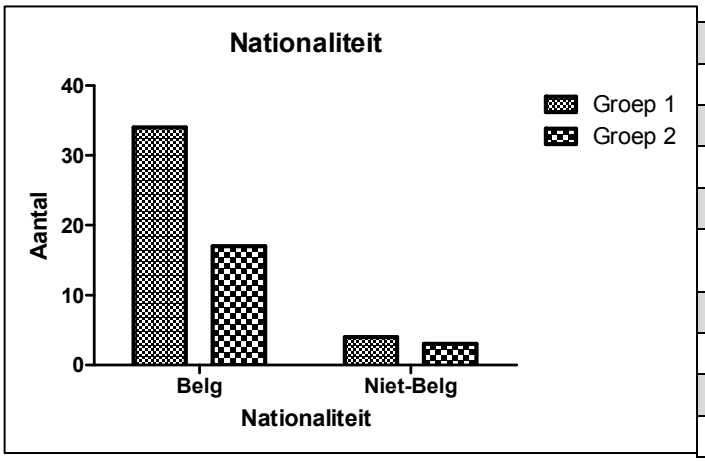
Tabel 4

Vraag	Waar (n=20)	%	Niet waar (n=20)	%	Weet niet (n=20)	%	Fout%
1. Het doel van de pil is het doden van spermacellen.	0	0,00%	18	90,00%	2	10,00%	10,00%
2. Braken en diarree kunnen de werking van de pil verminderen.	17	85,00%	0	0,00%	3	15,00%	15,00%
3. Als je de pil gebruikt heb je geen eisprong meer	14	70,00%	4	20,00%	2	10,00%	30,00%
4. Sommige medicijnen, zoals bepaalde antibiotica of kruidenpreparaten, kunnen de werking van de pil verminderen	11	55,00%	2	10,00%	7	35,00%	45,00%
5 De pil is een slechte anticonceptiemethode want je wordt er dik van.	19	95,00%	1	5,00%	0	0,00%	5,00%
6. De pil beschermt tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (AIDS, hepatitis, syfilis,...)	19	95,00%	0	0,00%	1	5,00%	5,00%
7. Als je 1 pil vergeet, kan je deze alsnog innemen tot maximum 24 uur later en ben je nog steeds beschermd.	12	60,00%	5	25,00%	3	15,00%	40,00%
8. Als je 2 pillen vergeet in week 1 en je hebt seksueel contact gehad, moet je de noodpil gebruiken.	16	80,00%	2	10,00%	2	10,00%	20,00%
9. Als je 2 pillen vergeet in week 2, ben je veilig en hoef je geen condoom te gebruiken.	3	15,00%	16	80,00%	1	5,00%	20,00%
10. Als je 2 pillen vergeet in de derde week kan je de stopweek overslaan en gewoon een nieuwe pilstrip beginnen en ben je toch veilig.	13	65,00%	3	15,00%	4	20,00%	35,00%
11. Tijdens de stopweek moet je wachten tot je regels voorbij zijn voor je aan een nieuwe pilstrip begint.	16	80,00%	4	20,00%	0	0,00%	20,00%
12. Wanneer je bloedverlies krijgt tijdens de dagen waarop je de pil inneemt, kan je best meteen stoppen met de pil.	3	15,00%	11	55,00%	6	30,00%	45,00%
13. De stopweek mag maximum 7 dagen duren.	19	95,00%	0	0,00%	1	5,00%	5,00%
14. Van de pil word je onvruchtbaar.	19	95,00%	1	5,00%	0	0,00%	5,00%
15. De pil wordt niet alleen gebruikt als anticonceptiemiddel, maar kan ook als medicatie ingenomen worden tegen bv. acné, hevig bloedverlies tijdens de maandstonden,...	18	90,00%	2	10,00%	0	0,00%	10,00%
16. Het is enkel nodig de pil te nemen op dagen dat je seksueel contact hebt.19	19	95,00%	0	0,00%	1	5,00%	5,00%
17. Als je de pil neemt, stop je met groeien.	0	0,00%	20	100,00%	0	0,00%	0,00%
18. Als je voor het eerst start met de pil, en je wil meteen beschermd zijn tegen zwangerschap, op welk moment neem je dan best de pil in?							
Op de eerste dag van de menstruatie	13	65,00%					
Na de menstruatie	4	20,00%					
op eender welk moment	0	0,00%					
Je bent altijd past beschermd als je de pil minstens 1 maand ingenomen hebt	3	15,00%					35,00%

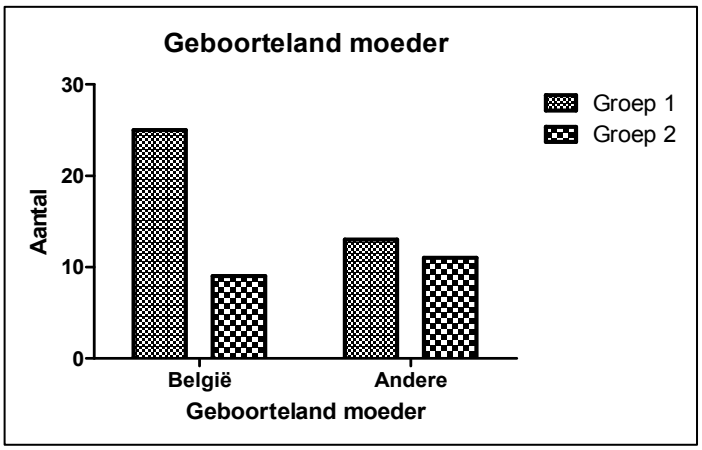
Tabel 5



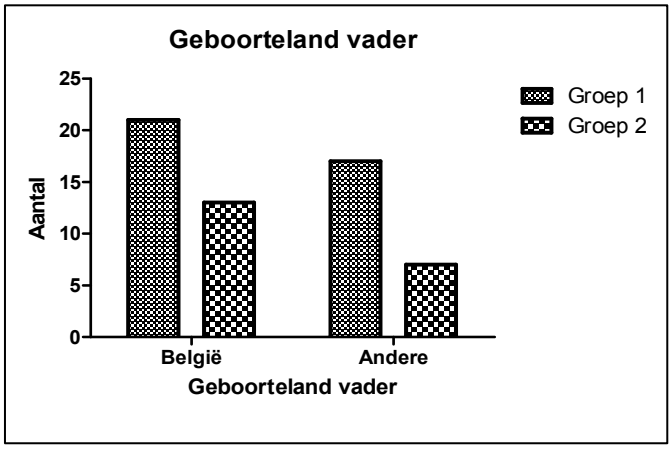
Geboortejaar			
Fisher's exact test			
P value	0,2549		
P value summary	ns		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	No		
Data analyzed	Groep 1	Groep 2	Total
≤ 1993	26	10	36
> 1993	12	10	22
Total	38	20	58



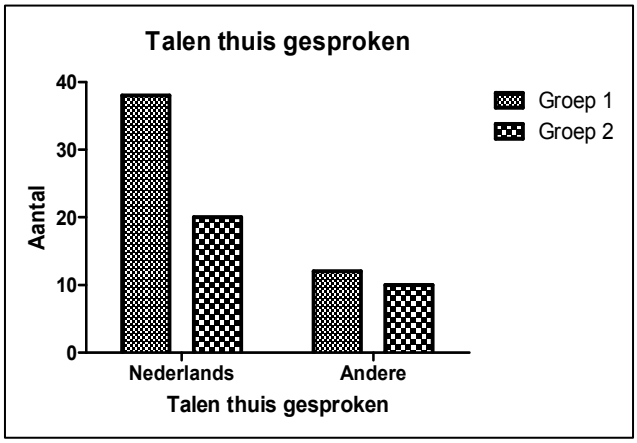
Nationaliteit			
Fisher's exact test			
P value	0,6828		
P value summary	ns		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	No		
Data analyzed	Groep 1	Groep 2	Total
Belg	34	17	51
Niet-Belg	4	3	7
Total	38	20	58



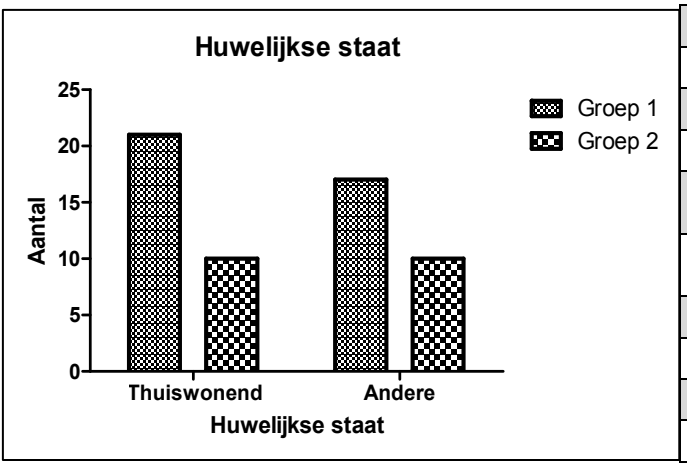
Geboorteland moeder			
Fisher's exact test			
P value	0,1647		
P value summary	ns		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	No		
Data analyzed	Groep 1	Groep 2	Total
België	25	9	34
Andere	13	11	24
Total	38	20	58



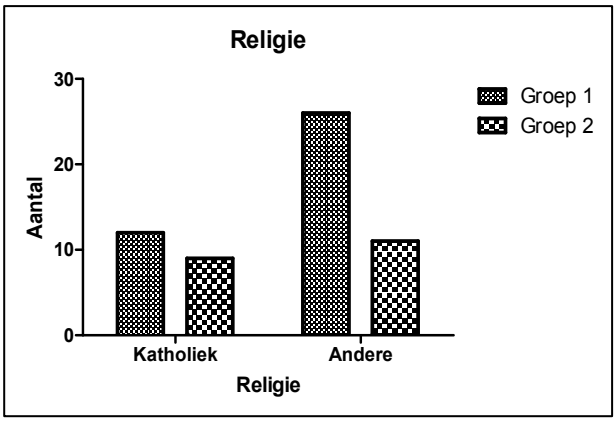
Geboorteland vader			
Fisher's exact test			
P value	0,5792		
P value summary	ns		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	No		
Data analyzed	Groep 1	Groep 2	Total
België	21	13	34
Andere	17	7	24
Total	38	20	58



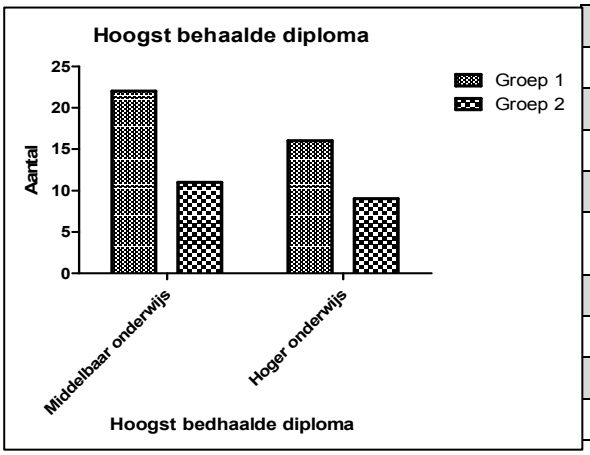
Talen thuis gesproken			
Fisher's exact test			
P value	0,4408		
P value summary	ns		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	No		
Data analyzed	Groep 1	Groep 2	Total
Nederlands	38	20	58
Andere	12	10	22
Total	50	30	80



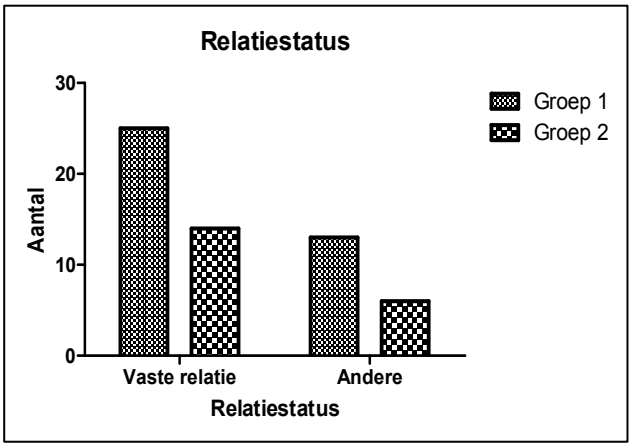
Huwelijkse staat			
Fisher's exact test			
P value	0,7852		
P value summary	ns		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	No		
Data analyzed	Groep 1	Groep 2	Total
Thuiswonend	21	10	31
Andere	17	10	27
Total	38	20	58



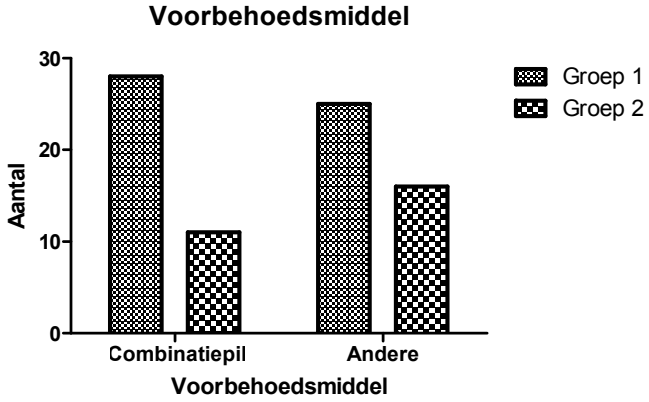
Religie			
Fisher's exact test			
P value	0,3923		
P value summary	ns		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	No		
Data analyzed	Groep 1	Groep 2	Total
Katholiek	12	9	21
Andere	26	11	37
Total	38	20	58



Hoogste diploma			
Fisher's exact test			
P value	1,0000		
P value summary	ns		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	No		
Data analyzed	Groep 1	Groep 2	Total
Middelbaar onderwijs	22	11	33
Hoger onderwijs	16	9	25
Total	38	20	58



Relatiestatus			
Fisher's exact test			
P value	1,0000		
P value summary	ns		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	No		
Data analyzed	Groep 1	Groep 2	Total
Vaste relatie	25	14	39
Andere	13	6	19
Total	38	20	58



Voorbehoedsmiddel			
Fisher's exact test			
P value	0,3505		
P value summary	ns		
One- or two-sided	Two-sided		
Statistically significant? (alpha<0.05)	No		
Data analyzed	Groep 1	Groep 2	Total
Combinatiepil	28	11	39
Andere	25	16	41
Total	53	27	80

Tabel 6

Vraag	Fout% Stkpr 1 (n=36)	fout% Stkprf 2 (n=20)	Verschil
1. Het doel van de pil is het doden van spermacellen.	18,42%	10,00%	-8,42%
2. Braken en diarree kunnen de werking van de pil verminderen.	13,16%	15,00%	1,84%
3. Als je de pil gebruikt heb je geen eisprong meer	57,89%	30,00%	-27,89%
4. Sommige medicijnen, zoals bepaalde antibiotica of kruidenpreparaten, kunnen de werking van de pil verminderen	42,11%	45,00%	2,89%
5 De pil is een slechte anticonceptiemethode want je wordt er dik van.	2,63%	5,00%	2,37%
6. De pil beschermt tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (AIDS, hepatitis, syfilis,...)	0,00%	5,00%	5,00%
7. Als je 1 pil vergeet, kan je deze alsnog innemen tot maximum 24 uur later en ben je nog steeds beschermd.	42,11%	40,00%	-2,11%
8. Als je 2 pillen vergeet in week 1 en je hebt seksueel contact gehad, moet je de noodpil gebruiken.	34,21%	20,00%	-14,21%
9. Als je 2 pillen vergeet in week 2, ben je veilig en hoef je geen condoom te gebruiken.	13,16%	20,00%	6,84%
10. Als je 2 pillen vergeet in de derde week kan je de stopweek overslaan en gewoon een nieuwe pilstrip beginnen en ben je toch veilig.	73,68%	35,00%	-38,68%
11. Tijdens de stopweek moet je wachten tot je regels voorbij zijn voor je aan een nieuwe pilstrip begint.	13,16%	20,00%	6,84%
12. Wanneer je bloedverlies krijgt tijdens de dagen waarop je de pil inneemt, kan je best meteen stoppen met de pil.	28,95%	45,00%	16,05%
13. De stopweek mag maximum 7 dagen duren.	2,63%	5,00%	2,37%
14. Van de pil word je onvruchtbaar.	7,89%	5,00%	-2,89%
15. De pil wordt niet alleen gebruikt als anticonceptiemiddel, maar kan ook als medicatie ingenomen worden tegen bv. acné, hevig bloedverlies tijdens de maandstonden,...	18,42%	10,00%	-8,42%
16. Het is enkel nodig de pil te nemen op dagen dat je seksueel contact hebt.	2,63%	5,00%	2,37%
17. Als je de pil neemt, stop je met groeien.	13,16%	0,00%	-13,16%
18. Als je voor het eerst start met de pil, en je wil meteen beschermd zijn tegen zwangerschap, op welk moment neem je dan best de pil in?	36,84%	35,00%	-1,84%
Op de eerste dag van de menstruatie			
Na de menstruatie			
op eender welk moment			
Je bent altijd past beschermd als je de pil minstens 1 maand ingenomen hebt			

Bijlage 1

Vragenlijst pilgebruik

Weblink: http://www.survio.com/survey/d/T6S4X7P6E7I3X5C9S

Geachte Mevrouw,

Bent u tussen de 15 en 25 jaar oud? Dan kan u ons misschien helpen met ons onderzoek!
Het doel van deze studie is te onderzoeken hoe groot de kennis is over de pil als anticonceptiemiddel bij vrouwelijke patiënten tussen 15 en 25 jaar oud in onze huisartsenpraktijk. Ook willen wij graag te weten komen wat de grootste problemen zijn bij het gebruik van de pil. Met uw medewerking kunnen wij de informatie in onze praktijk verbeteren. Alvast bedankt voor uw hulp!
Deze vragenlijst wordt volledig anoniem verwerkt en garandeert de privacy.

Voor meer informatie kan u terecht bij:
Dr. Annelies Janssens, Huisarts In Opleiding bij dr. Van Malderen. Tel.: 03/236.30.89
Dr. Lutgart Van Malderen, Huisarts Opleider. Tel.: 03/236.30.89

1. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend zullen gemaakt worden. Ik heb het recht om mijn deelname aan dit onderzoek op elk moment te beëindigen.
    - Ja
    - Nee
2. Geboortejaar:
3. Nationaliteit:

    Belgische
    Nederlandse
    Turkse
    Marokkaanse
    Andere: ……..

4. Geboorteland moeder:

    België
    Nederland
    Turkije
    Marokko
    Ander: ……..

5. Geboorteland vader:

    België
    Nederland
    Turkije
    Marokko
    Ander: ……..

6. Taal/talen thuis gesproken (meerdere antwoorden mogelijk):

 Nederlans
 Frans
 Engels
 Arabisch
 Berbers
 Andere:……..

7. Huwelijkse staat:

 Ik woon nog thuis
 Alleenstaand
 Gehuwd
 Samenwonend met partner
 Andere:……..

8. Religie:

 Katholiek
 Islamitisch
 Geen
 Andere:……..

9. Hoogste diploma reeds behaald?

 BSO (beroeps secundair onderwijs)
 TSO (technisch secundair onderwijs)
 ASO (algemeen secundair onderwijs)
 Hoger niet- universitair onderwijs
 Universiair onderwijs
 Andere: ……

10. Heb je op dit moment een vaste partner/relatie?

 Ja
 Neen

11. Gebruik je een voorbehoedsmiddel? (Meerdere antwoorden mogelijk)

 Geen voorbehoedsmiddel
 Geen intieme betrekkingen
 Periodieke onthouding (kalendermethode)
 Terugtrekken
 Combinatiepil (de pil)
 Minipil
 Condoom
 Prikpil (Depo- Provera®)
 Vaginale ring (NuvaRing ®)
 Anticonceptiepleister (Evra ®)
 Hormonaal spiraaltje (Mirena ®)
 Hormonaal implantaat (Implanon®)
 Koper spiraaltje (Nova T®)
 Ander: ……

12. Het doel van de pil is het doden van spermacellen.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

13. Braken en diarree kunnen de werking van de pil verminderen.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

14. Als je de pil gebruikt heb je geen eisprong meer.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

15. Sommige medicijnen, zoals bepaalde antibiotica of kruidenpreparaten, kunnen de werking van de pil verminderen.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

16. De pil is een slechte anticonceptiemethode want je wordt er dik van.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

17. De pil beschermt tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (HIV, syfillis, hepatitis,…)
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

18. Als je 1 pil vergeet, kan je deze alsnog innemen tot maximum 24u later en ben je nog steeds beschermd.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

19. Als je 2 pillen vergeet in week 1 en je hebt seksueel contact gehad, moet je de noodpil gebruiken.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

20. Als je 2 pillen vergeet in week 2, ben je veilig en hoef je geen condoom te gebruiken.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

21. Als je 2 pillen vergeet in de derde week kan je de stopweek overslaan en gewoon een nieuwe pilstrip beginnen en ben je toch veilig.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

22. Tijdens de stopweek moet je wachten tot je regels voorbij zijn voor je aan een nieuwe pilstrip begint.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

23. Wanneer je bloedverlies krijgt tijdens de dagen waarop je de pil inneemt, kan je best meteen stoppen met de pil.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

24. De stopweek mag maximum 7 dagen duren.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

25. Van de pil word je onvruchtbaar.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

26. De pil wordt niet alleen gebruikt als anticonceptiemiddel, maar kan ook als medicatie ingenomen worden tegen bv. acné, hevig bloedverlies tijdens de maandstonden,...
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

27. Het is enkel nodig de pil te nemen op dagen dat je seksueel contact hebt.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

28. Als je de pil neemt, stop je met groeien.
    - Waar
    - Niet waar
    - Weet niet

29. Als je voor het eerst start met de pil, en je wil meteen beschermd zijn tegen zwangerschap, op welk moment neem je dan best de pil in?
    - Op de eerste dag van de menstruatie
    - Na de menstruatie
    - Op eender welk moment
    - Je bent altijd past beschermd als je de pil minstens 1 maand ingenomen hebt.

Questionnaire on oral contraceptive pill use

Weblink: http://www.survio.com/survey/d/Y3O5I1M3Z6H2Q9T3R

Dear Madam,

Are you between 15 and 25 years old? Then you might help us with our survey!
The goal of this survey is to measure the knowledge on the oral contraceptive pill with female patients in our practice between 15 and 25 years old. We also try to investigate what the major problems are with the use of the oral contraceptive pill. With your assistance we can upgrade the information available in our practice. We would like to thank you in advance!
This survey is processed anonymously en privacy is guaranteed.

For further information you can contact us:

Dr. Annelies Janssens, Huisarts In Opleiding bij dr. Van Malderen. Tel.: 03/236.30.89
Dr. Lutgart Van Malderen, Huisarts Opleider. Tel.: 03/236.30.89

1. I agree to participate in this survey. I know that data and results will only be communicated confidentially and anonymously. I have the right to terminate my participation in this survey at any moment.
   Yes
   No

2. Birth year:

3. Nationality:
   Belgian
   Dutch
   Turkish
   Moroccan
   Other:……..

4. Birth land mother:
   Belgium
   The Netherlands
   Turkey
   Morocco
   Other:……..

5. Birth land father:
   Belgium
   The Netherlands
   Turkey
   Morocco
   Other:……..

6. Language(s) spoken at home (multiple answers possible):
   - ☐ Dutch
   - ☐ French
   - ☐ English
   - ☐ Arabic
   - ☐ Berber
   - ☐ Other:……..

7. Marital status:
   - ☐ I live at home with my parents
   - ☐ Single
   - ☐ Married
   - ☐ Living together with partner
   - ☐ Other:……..

8. Religion:
   - ☐ Catholic
   - ☐ Islamite
   - ☐ None
   - ☐ Other:……..

9. Highest degree of education?
   - ☐ BSO (professional high school)
   - ☐ TSO (technical high school)
   - ☐ ASO (general high school)
   - ☐ Higher education level, not university
   - ☐ University
   - ☐ Other: ……

10. Do you have a partner/ are you in a relationship right now?
    - ☐ Yes
    - ☐ No

11. Do you use any contraceptive? (Multiple answers possible)
    - ☐ No contraceptive use
    - ☐ No intimate contact
    - ☐ Periodical abstinence (calendar method)
    - ☐ Withdrawing before ejaculation
    - ☐ Combination pill (birth control pill)
    - ☐ Mini pill
    - ☐ Condom
    - ☐ Contraceptive injection (Depoprovera®)
    - ☐ Vaginal ring (NuvaRing ®)
    - ☐ Contraceptive patch (Evra ®)
    - ☐ Hormonal spiral (Mirena ®)
    - ☐ Hormonal implant (Implanon®)
    - ☐ Cupper spiral (Nova T®)
    - ☐ Other: ……

12. The purpose of the pill is the killing of sperm cells.
    - ☐ Right
    - ☐ Wrong
    - ☐ Don't know

13. Vomiting and diarrhea can decrease the normal working of the pill..
    - ☐ Right
    - ☐ Wrong
    - ☐ Don't know

14. When you use the pill you stop ovulating.
    - ☐ Right
    - ☐ Wrong
    - ☐ Don't know

15. Some medicines, like certain antibiotics or herbal preparations, can decrease the normal working of the pill.
    - ☐ Right
    - ☐ Wrong
    - ☐ Don't know

16. The pill is a bad contraceptive method because you get fat of using it.
    - ☐ Right
    - ☐ Wrong
    - ☐ Don't know

17. The pill protects against sexually transmitted diseases (like HIV, hepatitis, syphilis,...)
    - ☐ Right
    - ☐ Wrong
    - ☐ Don't know

18. If you forget 1 pill you can still take it in the next 24 hours and then you're still protected against pregnancy.
    - ☐ Right
    - ☐ Wrong
    - ☐ Don't know

19. If you forget 2 pills in week 1 and you've had sexual contact, you have to use the emergency contraceptive pill.
    - ☐ Right
    - ☐ Wrong
    - ☐ Don't know

20. If you forget 2 pills in week 2 you're still safe and you don't have to use a condom.
    - ☐ Right
    - ☐ Wrong
    - ☐ Don't know

21. If you forget 2 pills in the last week you can skip the pill- free week and just start a new package of pills and still be safe.
    - Right
    - Wrong
    - Don't know
22. During the pill- free week you have to wait until your periods end before starting a new package of pills.
    - Right
    - Wrong
    - Don't know
23. If you start bleeding in the weeks you're taking the pill, it's best to immediately stop taking it.
    - Right
    - Wrong
    - Don't know
24. The pill- free week may never last for more than 7 days.
    - Right
    - Wrong
    - Don't know
25. The pill may cause infertility.
    - Right
    - Wrong
    - Don't know
26. The pill is not only used as a contraceptive method but is also a medicine against for example acné or heavy bleedings during the menstruation.
    - Right
    - Wrong
    - Don't know
27. You only have to take the pill on days you're sexually active.
    - Right
    - Wrong
    - Don't know
28. You stop growing if you take the pill.
    - Right
    - Wrong
    - Don't know
29. If you start taking the pill for the first time, and you want immediate protection against pregnancy, which is then the best time to start taking the pill?
    - On the first day of the menstruation
    - After de menstruation
    - Any time
    - You're only protected after one month of using the pill

Questionnaire: utilisation de la pilule contraceptive

Weblink: http://www.survio.com/survey/d/X4N9N6D8V3H9V0O3N

Madame, mademoiselle

Vous avez au moins 15 ans et au maximum 25 ans? Alors vous pouvez nous aider en remplissant ce questionnaire.
L' objectif de cette enquête est d'examiner ce que les patientes entre 15 et 25 ans dans notre cabinet médical savent de la pilule comme contraceptif. En même temps nous essayons de connaître les problèmes les plus fréquents (les plus grands) qu'on peut avoir quand on prend la pilule contraceptive. Avec votre aide nous pouvons mettre au point l'information concernant la pilule contraceptive disponible dans notre cabinet.
Le questionnaire est anonyme et la vie privée est respectée.
Merci de votre participation!

Voulez vous plus d'informations? Contactez-nous:
Dr. Annelies Janssens, Huisarts In Opleiding bij dr. Van Malderen. Tel.: 03/236.30.89
Dr. Lutgart Van Malderen, Huisarts Opleider. Tel.: 03/236.30.89

1. Je consentis à participer à cette enquête. Je comprends que les informations et les resultats sont seulement communiqués de façon confidientelle et anonyme. J'ai le droigt de toujours terminer ma participation.
   Yes
   No
2. Année de naissance:

3. Nationalité:

   Belge
   Néerlandaise
   Turque
   Marocaine
   Autres:……..

4. Pays de naissance de ta mère:
   Belgique
   les Pays- Bas
   Turquie
   Maroc
   Autres: ……..

5. Pays de naissance de ton père:
   Belgique
   les Pays- Bas
   Turquie
   Maroc
   Autres: ……..

6. Langue(s) qu'on parle chez soi/ à la maison (plusieures réponses possibles):
   - néerlandais
   - français
   - anglais
   - arabe
   - langue berbère
   - autres:……..

7. Etat marital:
   - Habite encore chez mes parents
   - célibataire
   - mariée
   - cohabitant
   - autres :……..

8. Réligion:
   - catholique
   - islamique
   - sans réligion
   - autres:……..

9. Diplôme acquis (le plus haut niveau):
   - BSO (école socondaire professionnelle)
   - TSO (école secondaire technique)
   - ASO (éducation secondaire générale)
   - Enseignement supérieure non – universitaire
   - Université
   - Autres: ……

10. As-tu en ce moment un partenaire permanent?
    - oui
    - non

11. Est-ce que tu utilises un contraceptif? (Plusieures réponses possibles)
    - Pas de contraceptif
    - pas de rapports sexuels
    - abstinence périodique (méthode du calendrier)
    - retrait (coït interrompu)
    - la pilule (contraception orale)
    - pilule mini
    - préservatif masculin
    - injection préservative (Depoprovera®)
    - anneau vaginal contraceptif (NuvaRing ®)
    - timbre contraceptif/transdermique (Evra ®)
    - dispositif intra utérin (DIU) (Mirena ®)
    - Implant sous cutané contraceptif (Implanon®)
    - DIU en cuivre (Nova T®)
    - autres:

12. Le but de la pilule est de tuer les spermatozoïdes.
    - ☐ vrai
    - ☐ faux
    - ☐ je ne sais pas

13. Vomir ou avoir la diarrhee peuvent diminuer l'effet de la pilule
    - ☐ vrai
    - ☐ faux
    - ☐ je ne sais pas

14. L'utilisation de la pilule bloque l'ovulation.
    - ☐ vrai
    - ☐ faux
    - ☐ je ne sais pas

15. Quelques remèdes comme certaines antibiotiques ou des préparations à base de plantes peuvent diminuer l'efficacité de la pilule.
    - ☐ vrai
    - ☐ faux
    - ☐ je ne sais pas

16. La pilule est une méthode contraceptive qui te fait grossir
    - ☐ vrai
    - ☐ faux
    - ☐ je ne sais pas

17. La pilule protège contre les maladies sexuelles transmissives (SOA's, comme le sida, syphilis,…).
    - ☐ vrai
    - ☐ faux
    - ☐ je ne sais pas

18. Quand tu oublies une seule fois de prendre la pilule, tu restes protégée si tu en prends une dans un délai de 24 heures au maximum.
    - ☐ vrai
    - ☐ faux
    - ☐ je ne sais pas

19. Quand tu oublies de prendre 2 pilules dans la première semaine et tu as eu des contacts sexuels, il te faut prendre la contraception d'urgence.
    - ☐ vrai
    - ☐ faux
    - ☐ je ne sais pas

20. Quand tu oublies de prendre 2 pilules dans la deuxième semaine, tu es encore protégée et tu ne dois pas utiliser un préservatif.
    - ☐ vrai
    - ☐ faux
    - ☐ je ne sais pas

21. Quand tu oublies 2 pilules dans la dernière (troisième) semaine, tu peux immédiatement entamer une nouvelle plaquette de pilules, sans une période d'arrêt de 7 jours, et tu restes protégée.
    - vrai
    - faux
    - je ne sais pas

22. Pendant la semaine d'arrêt il faut attendre la fin de tes règles avant de commencer une nouvelle plaquette.
    - vrai
    - faux
    - je ne sais pas

23. Si tu perds du sang dans une semaine où tu prends la pilule, il faut mieux arrêter de prendre la pilule.
    - vrai
    - faux
    - je ne sais pas

24. La période d'arrêt ne peut durer que 7 jours au maximum
    - vrai
    - faux
    - je ne sais pas

25. La pilule rend stérile.
    - vrai
    - faux
    - je ne sais pas

26. La pilule n'est pas seulement un contraceptif mais aussi un remède contre l'acné ou hémorragies mensuelles extrèmes.
    - vrai
    - faux
    - je ne sais pas

27. Il ne faut prendre la pilule que les jours oú on a des rapports sexuels.
    - vrai
    - faux
    - je ne sais pas

28. Quand tu prends la pilule, tu ne grandis plus.
    - vrai
    - faux
    - je ne sais pas

29. Si on veut commencer à prendre la pilule pour la première fois, et on veut être protégée immédiatement, alors quel est le meilleur temps pour commencer?
    - Au premier jour de la menstruation
    - Aprés la menstruation
    - Cela n'a aucune importance
    - On est seulement protégée après un mois d'usage

Bijlage 2

Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Titel onderzoek: Correct pilgebruik: opsporen van hiaten in de kennis en in het gebruik, en is er verbetering na interventie door de huisarts?

Verantwoordelijke onderzoeker: dr. Annelies Janssens

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en belasting van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer: ……..

Datum: …… Handtekening deelnemer: ……..

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: ……..

Datum: …… Handtekening onderzoeker: ……..

Informed consent

Title: Correct use of the oral contraceptive pill: what is the average knowledge on the oral contraceptive pill en what are the main problems in the use. Does the knowledge increase after intervention by the general practitioner?

Responsible investigator: dr. Annelies Janssens

For the participant:

I declare to be well informed about nature, methods, goal and strain of this survey. I agree to participate in this survey. I know that data and results will only be communicated confidentially and anonymously. I have the right to terminate my participation in this survey at any moment.

Name of the participant: ……..

Date: …… Signature of the participant: ……..

For the investigator:

I informed the patient about this survey with verbal and written information. I will answer any question on this survey. The participant will not encounter negative consequences by ending the questionnaire prematurely.

Name investigator: ……

Date: …… Signature of the investigator: .....

Formulaire d'acceptation

Titre de l'étude:
L' usage correct de la pilule contraceptive: quelles sont les lacunes dans la connaissance de la pilule contraceptive et de son usage? Le médecin, par son intervention, peut-il remédier à ces lacunes?

Responsable de l'étude: dr. Annelies Janssens

À remplir par la participante

Je déclare être informée de manière très compréhensible sur le sujet de l'étude, son but, la méthode appliquée et l'effort demandé. Je sais que les données et les résultats de l'enquête ne seront rapportés aux tiers qu'anonymement et confidentiellement. J'ai reçu des réponses satisfaisantes à toutes mes questions.

Je prends part à cette étude de plein gré. Je me réserve le droit d'arrêter ma participation à cette étude à n'importe quel moment, sans explications.

Nom de la participante : ……..

Date :…….. Signature :…….

À remplir par le médecin exécutant

J'ai renseigné les participantes à l'étude par écrit aussi bien qu'oralement. Je répondrai de mon mieux aux questions qu'elles auront encore. La participante n'éprouvera aucun inconvénient d'un arrêt prématuré de sa participation à l'enquête.

Nom du chercheur : ……..

Date :…….. Signature :…….

Bijlage 3

Hoe werkt... DE PIL?

HET DOEL VAN DE PIL IS NIET HET DODEN VAN SPERMACELLEN MAAR

DE PIL REMT DE EISPRONG ZODAT ER GEEN EITJES BEVRUCHT KUNNEN WORDEN.

Wanneer best starten met... DE PIL?

ALS JE VOOR HET EERST BEGINT MET DE PIL, START JE BEST OP DE EERSTE DAG VAN JE MAANDSTONDEN. ZO BEN JE DIRECT BESCHERMD TEGEN ZWANGERSCHAP (MAAR NIET TEGEN SOA'S, DAARVOOR GEBRUIK JE BEST OOK EEN CONDOOM!)

Wat te weten over... DE PIL?!

DE PIL WORDT NIET ALLEEN GEBRUIKT ALS ANTICONCEPTIEMIDDEL, MAAR KAN OOK ALS MEDICATIE INGENOMEN WORDEN TEGEN BV. ACNÉ, HEVIG BLOEDVERLIES OF PIJN TIJDENS DE MAANDSTONDEN,...

HET IS EEN FABELTJE DAT JE DIK ZOU WORDEN ALS JE DE PIL GEBRUIKT

Wat te doen bij... een vergeten PIL?

1 PIL VERGETEN (MAAKT NIET UIT WELKE WEEK):
DE VERGETEN PIL ZO SNEL MOGELIJK INNEMEN, OOK AL WIL DAT ZEGGEN DAT JE ER 2 TEGELIJK MOET INNEMEN. DE PILSTRIP VERDER UITNEMEN, MET DE NORMALE STOPPERIODE VAN 7 DAGEN.

2 PILLEN VERGETEN IN WEEK 1 (DAG 1-7):
- INDIEN GESLACHTSGEMEENSCHAP GEHAD IN DE AFGELOPEN 5 DAGEN: NOODPIL HALEN.
- INDIEN GEEN GESLACHTSGEMEENSCHAP OF CONDOOM GEBRUIKT: DE LAATSTE VERGETEN PIL INNEMEN EN DE PILSTRIP VERDER UITNEMEN; GEEN GESLACHTSGEMEENSCHAP GEDURENDE 7 DAGEN, TENZIJ MET CONDOOM.

2 PILLEN VERGETEN IN WEEK 2 (DAG 8- 14):
DE LAATSTE VERGETEN PIL INNEMEN EN DE PILSTRIP VERDER UITNEMEN; GEEN GESLACHTSGEMEENSCHAP GEDURENDE 7 DAGEN, TENZIJ MET CONDOOM.

2 PILLEN VERGETEN IN WEEK 3 (DAG 15-21):
- DE LAATSTE VERGETEN PIL INNEMEN EN DE PILSTRIP VERDER UITNEMEN; DIRECT AANSLUITEND EEN NIEUWE PILSTRIP DOORNEMEN ZONDER STOPWEEK OF
- DE PILSTRIP STOPPEN GEDURENDE MAXIMUM 7 DAGEN (TE REKENEN VANAF EERSTE VERGETEN PIL); DAARNA EEN NIEUWE STRIP STARTEN.

Bijlage 4

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00 / Fax +32 3 825 05 20
www.uza.be / BE 0474.919.023

Universiteit Antwerpen

ETHISCH COMITE

Prof. dr. K. HENDRICKX
UA
Huisartsgeneeskunde
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 35 44

Correct pilgebruik: opsporen van hiaten in de kennis en problemen bij het gebruik, en is er verbetering na interventie door de huisarts? (ma na ma huisartsgeneeskunde Annelies Janssens)

Belgisch Registratienummer: B300201421226

26/05/2014	14/12/132	Annelies Van Looy / Kim Vermimmen ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 26/05/2014.

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- CV Onderzoeker UZA Dr. Janssens
- Informatie- en toestemmingsformulier versie 2, NL - ENG - FR aangepaste versie 16/05/2014
- Protocol versie 2 aangepaste versie 16/05/2014
- Vragenlijst vragenlijst pilgebruik, versie 2, NL - ENG - FR aangepaste versie 16/05/2014

Tenslotte verzoeken wij u ons mee te delen indien een studie niet wordt aangevat, of wanneer ze wordt afgesloten of vroegtijdig onderbroken.

Met vriendelijke groeten,

i.o. Prof. dr. P. CRAS
Voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel