Markt voor anticonceptie sluit niet goed aan op behoeften

Een groep vrouwen lijkt hormonale anticonceptiemiddelen te mijden vanwege bijwerkingen, terwijl een andere groep vrouwen de middelen wel gebruikt, maar niet primair voor anticonceptie. Voor beide groepen lijkt het huidige aanbod niet optimaal aan te sluiten op de vraag.

IN HET KORT

- Een aanzienlijke groep jonge vrouwen die niet zwanger wil worden gebruikt vanwege bijwerkingen geen anticonceptie.
- Een andere groep vrouwen gebruikt hormonale anticonceptie juist om hormonale schommelingen te beperken.
- Pas recent lijkt de medische wereld meer aandacht te krijgen voor de behoeften van vrouwen.

WENDY JANSSENS
Hoogleraar aan de Vrije Universiteit Amsterdam (VU)

NADINE KETEL
Universitair hoofddocent aan de VU

ESMÉE ZWIERS
Universitair docent aan de Universiteit van Amsterdam

De dataverzameling is bekostigd door Bureau Clara Wichmann; Natalia Kieruj wordt bedankt voor haar assistentie. Ethische goedkeuring van de VU: SBE3/29/2024wjs400

Het kwam het afgelopen jaar vaak terug in de media: Nederlandse vrouwen zouden minder vaak hormonale anticonceptiemiddelen gebruiken zoals de pil en de hormoonspiraal omdat ze geen hormonen willen nemen (NOS, 2023; 2024). Vrouwen kiezen – mogelijk onder invloed van sociale media – in plaats daarvan voor minder betrouwbare manieren van anticonceptie, bijvoorbeeld het bijhouden van de vruchtbare dagen met een app of het meten van de lichaamstemperatuur. Deze trend wordt in verband gebracht met het abortuscijfer, dat in 2024 steeg tot het hoogste niveau in veertig jaar tijd (Bouma en De Visser, 2024).

Een lager gebruik van betrouwbare anticonceptiemiddelen kan, vanwege een grotere kans op ongeplande zwangerschappen, negatieve gevolgen hebben voor vrouwen, maar ook voor de maatschappij. In Janssens et al. (2023) laten we zien dat het tegengaan van ongeplande zwangerschappen ervoor zorgt dat vrouwen meer onderwijs kunnen genieten, het beter doen op de arbeidsmarkt, en dat hun kinderen opgroeien in meer stabiele huishoudens.

Om een beter beeld te geven van wie er (geen) anticonceptie gebruiken, en de redenen daarvoor, hebben we in april 2024 een vragenlijst uitgezet onder een representatieve steekproef van 2.000 Nederlanders van achttien jaar en ouder via het LISS-panel (Longitudinal Internet studies for the Social Sciences) van Centerdata. In dit stuk focussen we op de antwoorden van 992 vrouwen die aangeven niet zwanger te zijn op het moment van het invullen van de vragenlijst. 890 van hen zijn ook seksueel actief.

Anticonceptiegebruik in Nederland

De meerderheid van seksueel actieve vrouwen (72,9 procent) gebruikt een vorm van betrouwbare anticonceptie. Figuur 1 laat zien dat dit zelfs 88 procent of hoger is voor vrouwen tot 24 jaar. Als we dit naast een onderzoek van het expertisecentrum Rutgers (2024) leggen, zien we redelijke overeenkomsten voor deze groep jonge vrouwen. Daar zegt tachtig procent een vorm van anticonceptie te gebruiken.

Het percentage seksueel actieve vrouwen dat geen anticonceptie gebruikt, neemt met de leeftijd toe (figuur 2a). Voor vrouwen tussen de 25 en 39 jaar oud is gewenste zwangerschap de belangrijkste reden voor het niet gebruiken van anticonceptie (figuur 2b). Op latere leeftijd zijn sterilisatie en onvruchtbaarheid vaak een reden om af te zien van anticonceptie.

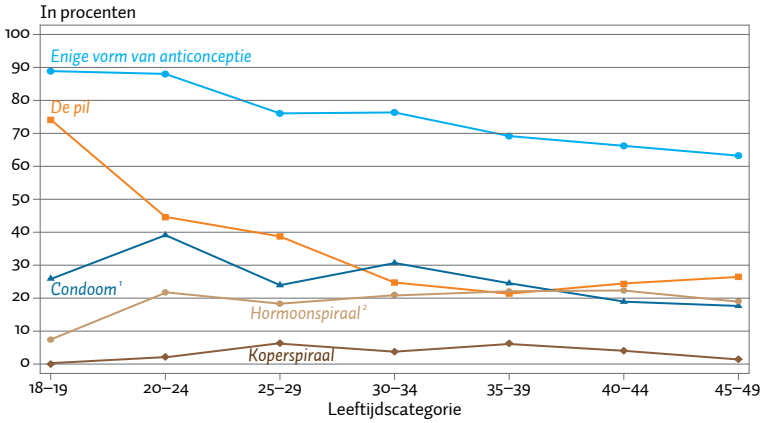
Opvallend is dat 35 procent van de vrouwen geen anticonceptie gebruikt vanwege de mogelijke bijwerkingen. Bij vrouwen onder de 24 jaar betreft dit zelfs de helft van de gevallen (al zijn de absolute aantallen daar laag). Het niet willen nemen van hormonen is voor vier op de vijf van deze vrouwen de reden om geen anticonceptie te gebruiken.

De voornaamste reden voor vrouwen om wél anticonceptie te gebruiken is om zwangerschappen te voorkomen (88,6 procent). Figuur 3 laat zien dat dit percentage iets lager ligt voor jonge vrouwen. Het percentage vrouwen dat anticonceptiemiddelen gebruikt om seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) te voorkomen, is relatief stabiel voor verschillende leeftijdsgroepen. Het is verder opvallend dat meer dan driekwart van de vrouwen onder de twintig (inclusief seksueel niet-actieve vrouwen) aangeeft hormonale anticonceptiemiddelen (ook) te gebruiken vanwege de gunstige bijwerkingen ervan.

De keuze van anticonceptie hangt samen met opleidingsniveau (tabel 1). Seksueel actieve vrouwen met een wo-opleiding gebruiken 2,1 procentpunt vaker anticonceptiemethoden dan vrouwen met een mbo-opleiding, maar gebruiken beduidend minder vaak hormonale anticonceptie (7,6 procentpunt minder). Ze gebruiken daarentegen vaker niet-hormonale anticonceptiemiddelen.

Anticonceptiegebruik per leeftijdscategorie

FIGUUR 1

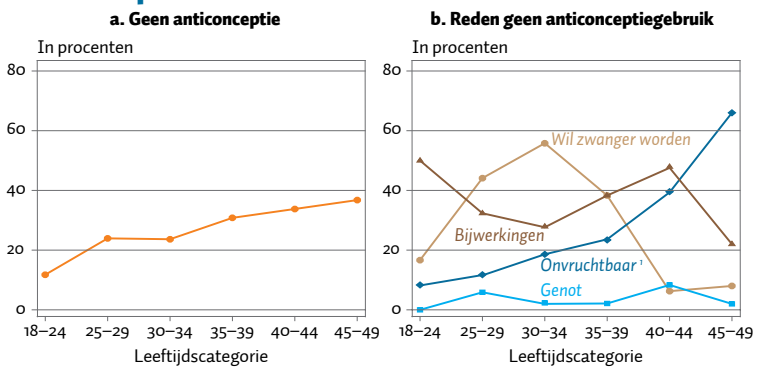


Noot: Meerdere antwoorden mogelijk. Gebaseerd op 890 seksueel actieve vrouwen. Vrouwen die gesteriliseerd of anderzijds niet vruchtbaar zijn (4,9 procent), zijn niet apart weergeven in de figuur. Natuurlijke anticonceptie wordt niet gerekend tot betrouwbare anticonceptie en is daarom niet meegenomen in de figuur.
¹ Bevat zowel het mannen- als het vrouwencondoom, en het pessarium
² Bevat 88 procent hormoonspiraalgebruikers en 12 procent andere vormen van hormonale anticonceptie (zoals de prikpil)

Data: LISS | ESB

Redenen voor het niet gebruiken van anticonceptie

FIGUUR 2

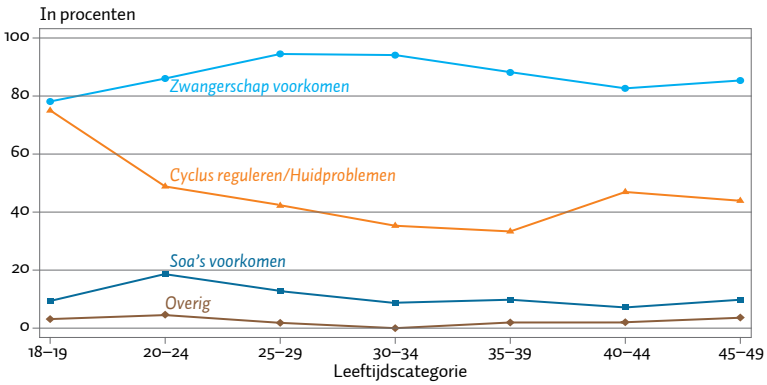


Noot: Paneel (a) is gebaseerd op 890 vrouwen die seksueel het actief zijn. Paneel (b) is gebaseerd op de subset van 234 vrouwen die aangeven seksueel actief te zijn én geen anticonceptie te gebruiken. Het sluit zeven vrouwen uit die aangeven anticonceptie te gebruiken, maar alleen natuurlijke methoden noemen.
¹ Omvat ook sterilisatie

Data: LISS | ESB

Reden voor anticonceptiegebruik per leeftijdscategorie

FIGUUR 3



Noot: De figuur is gebaseerd op de 645 vrouwen die aangeven moderne anticonceptie te gebruiken, ongeacht of zij seksueel actief zijn (N = 625) of niet (N = 20). Respondenten konden meerdere redenen aangeven voor het gebruik van anticonceptie. De figuur sluit 42 vrouwen uit die wel moderne anticonceptie gebruiken maar deze vraag niet hebben beantwoord.

Data: LISS | ESB

Negatieve bijwerkingen anticonceptie

Dat een grote groep vrouwen hormonale middelen mijdt vanwege bijwerkingen, lijkt niet geheel ten onrechte. Zo zijn er indicaties dat het gebruik ervan leidt tot mentale klachten. Twee gerandomiseerde klinische studies, gebaseerd op kleine steekproeven, geven weliswaar geen eenduidig beeld van de bijwerkingen (Lundin et al., 2017; Zethraeus et al., 2017), maar populatiestudies laten zien dat er een correlatie is tussen het starten van anticonceptie als jongvolwassene en het risico op depressie en suïcide (Skovlund et al., 2016; 2018; Anderl et al., 2020). Ook recenter onderzoek, gebaseerd op uitkomsten van meer dan 260.000 Deense vrouwen, vindt in de periode nadat vrouwen met de anticonceptiepil zijn begonnen een sterke toename in het gebruik van antidepressiva en een hogere kans op een depressie-diagnose (Costa-Ramón et al., 2023). De auteurs voeren een groot aantal econometrische testen uit die een oorzakelijk verband tussen hormonale anticonceptie en stemmingsklachten aannemelijk maken. Zo laten ze zien dat de negatieve effecten niet voorkomen bij een pil met minder hormonen.

Ook kan het gebruik van hormonale anticonceptie leiden tot gevoelige of pijnlijke borsten, puistjes, hoofdpijn, misselijkheid, buikpijn, gewichtstoename, minder zin in seks, en een hogere kans op trombose (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, 2025).

Bijwerkingen van hormonale middelen kunnen reden zijn andere anticonceptie te gebruiken, zoals condooms of de koperspiraal (alternatieven die veiliger zijn dan vruchtbaarheidsapps en andere natuurlijke anticonceptie).

Ongewenste zwangerschappen

Dat hogeropgeleide vrouwen in de vragenlijst minder vaak aangeven hormonale middelen te gebruiken, komt mogelijk omdat zij beter geïnformeerd zijn over de mogelijke bijwerkingen ervan. Hogeropgeleide vrouwen geven tegelijkertijd wel vaker aan niet-hormonale anticonceptiemiddelen te gebruiken om ongewenste zwangerschappen te voorkomen.

Niet alle vrouwen lijken echter de weg naar effectieve alternatieve anticonceptie te vinden: in de vragenlijst geeft een aanzienlijke groep vrouwen aan géén anticonceptie te gebruiken vanwege de bijwerkingen. Hier lijken vraag en aanbod op de anticonceptiemarkt elkaar dus niet goed te vinden.

Mede door die falende markt loopt een aanzienlijke groep vrouwen kans op een ongeplande zwangerschap. We zien dat 91,3 procent van de vrouwen tussen de 18 en 44 seksueel actief is, van wie 25,9 procent geen anticonceptie gebruikt; 70,2 procent daarvan geeft aan niet zwanger te willen worden. Als we dat extrapoleren naar de ruim drie miljoen vrouwen in de leeftijd van 18 tot 44 jaar lopen bijna 502.000 vrouwen een groot risico op een ongeplande zwangerschap.

De ongewenste zwangerschappen gaan ook gepaard met abortussen. In 2023 vonden er 36.000 abortussen plaats bij Nederlandse vrouwen tussen de 15 en 44 jaar (IGJ, 2024). Uit eerder onderzoek blijkt dat een derde van de ongeplande zwangerschappen plaatsvindt bij vrouwen die geen anticonceptie gebruiken (Goenee et al., 2015).

Onder de aanname dat het percentage vrouwen dat geen anticonceptie gebruikt vergelijkbaar is voor vrouwen die een abortus doen, zal per jaar grofweg 2,4 procent van de vrouwen die geen anticonceptie gebruiken en niet zwanger willen worden een abortus nodig hebben.

Anticonceptiegebruik om andere redenen

Terwijl een groep vrouwen anticonceptie dus mijdt, geeft aan andere groep (veelal jonge) vrouwen in de vragenlijst aan hormonale anticonceptie primair te gebruiken vanwege de gunstige bijwerkingen. Die gunstige bijwerkingen kunnen het gevolg zijn van lagere hormonale schommelingen in het bloed als gevolg van het gebruik van hormonale anticonceptie. Dat zorgt voor een regelmatigere cyclus en minder bloedverlies. Voor sommige vrouwen kan het ook leiden tot een vermindering van huidproblemen of PMS-klachten (Thuisarts, 2025).

Toch is het de vraag het gebruik van hormonale anticonceptie vanwege deze bijwerkingen optimaal is. De negatieve effecten van hormonale anticonceptie, zoals een verhoogd risico op depressie, zijn immers ook dan nog steeds aanwezig.

Conclusie en beleidsimplicaties

Er is een duidelijke tweedeling in het gebruik van anticonceptie. Aan de ene kant blijft de helft van de seksueel actieve jonge vrouwen weg van hormonale anticonceptie om eventuele bijwerkingen te voorkomen. Aan de andere kant gebruikt een meerderheid van jonge vrouwen anticonceptie vanwege de gunstige bijwerkingen van hormonale anticonceptie, zelfs als ze niet seksueel actief zijn.

Anticonceptie lijkt hiermee een voorbeeld van een gebied waar de medische wereld lang te weinig aandacht heeft gehad voor vrouwenzaken (Women Inc., 2024). De helft van de wereldbevolking is gedurende ongeveer 35 jaar van haar leven vruchtbaar en menstrueert. Toch heeft er weinig innovatie plaatsgevonden in de ontwikkeling van anticonceptie en de behandeling van menstruatieklachten. Pas heel recentelijk zijn er doorbraken zoals de ontwikkeling van een anticonceptiepil zonder hormonen (De Nieuws BV, 2025) en andere innovatieve methoden (De Visser, 2025).

Om het gebruik van (nieuwe) anticonceptiemiddelen te stimuleren, is er beleid nodig dat vrouwen én mannen helpt bij anticonceptiekeuzes, bijvoorbeeld door goed voor te lichten over de mogelijke voor- en nadelen van de verschillende methoden. Tevens lijkt er beleidsaandacht nodig voor de financiële kosten van de anticonceptiekeuze: in Janssens et al. (2024) laten we zien dat achttien procent van de vrouwen op enig moment niet het anticonceptiemiddel van hun voorkeur heeft kunnen betalen.

Tot slot lijkt er meer aandacht nodig voor de vrouwen die al op jonge leeftijd met hormonale anticonceptie beginnen vanwege menstruatieklachten of huidproblemen maar dan (nog) niet seksueel actief zien. Hier lijkt een markt te zijn voor een alternatief middel, zonder of met minder hormonen.

Anticonceptiegebruik per onderwijsniveau voor seksueel actieve vrouwen TABEL 1

	Max. mbo	Hbo	Wo	Totaal
Enige vorm van anticonceptie, in procenten	69,3	69,8	71,4	70,0
Waarvan:				
Alleen hormonale anticonceptie[1], in procenten	43,5	38,1	39,7	40,8
Zowel hormonale[1] en niet-hormonale[2] anticonceptie, in procenten	8,9	8,7	5,1	7,8
Alleen niet-hormonale anticonceptie[2], in procenten	16,9	23,0	26,5	21,4
Observaties	361	265	234	860

Noot: Gebaseerd op 860 seksueel actieve vrouwen. De 27 vrouwen jonger dan twintig zijn niet meegenomen in deze tabel omdat zij een niet-voltooid onderwijsniveau hebben, evenals drie vrouwen zonder deze informatie.
[1] Hormonale anticonceptie bevat de pil, de hormoonspiraal en andere vormen van hormonale anticonceptie.
[2] Niet-hormonale anticonceptie bevat het koperspiraal en condooms. Bij anticonceptiegebruik in deze tabel zijn alleen de pil, de hormoonspiraal, andere vormen van hormonale anticonceptie, het koperspiraal en condooms meegenomen.

Data: LISS | ESB

Literatuur

Anderl, C., G. Li en F.S. Chen (2020) Oral contraceptive use in adolescence predicts lasting vulnerability to depression in adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(2), 148–156.

Bouma, K. en E. de Visser (2024) Het aantal abortussen stijgt snel. Het gebruik van natuurlijke anticonceptie ook. *De Volkskrant*, 3 december.

Costa-Ramón, A., N.M. Daysal en A. Rodríguez-González (2023) *The oral contraceptive pill and adolescents' mental health*. IZA Discussion Paper, 16288.

College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (2025) *Anticonceptie*. College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, Informatie. Te vinden op www.cbg-meb.nl.

De Nieuws BV (2025) *Nieuwe anticonceptiepil zonder 'gewone pilhormonen' is grote doorbraak*. NPO Nieuwsbericht, 15 mei.

Goenee, M., G. Donker en C. Wijsen (2015) Anticonceptie voor en na ongewenste zwangerschap. *Huisarts & Wetenschap*, 58(11), 599.

IGJ (2024) *Jaarrapportage 2023: Wet afbreking zwangerschap (Wafz)*. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Ministerie voor Gezondheidszorg en Jeugd, november.

Janssens, W., N. Ketel en E. Zwiers (2023) Prijs anticonceptie remt gebruik en dat benadeelt vrouw én maatschappij. *ESB*, 108(4821), 226–228.

Janssens, W., N. Ketel en E. Zwiers (2024) *Gebruik, voorkeuren, en betaling van anticonceptiemiddelen en voorbehoedsmiddelen in Nederland*. Vrije Universiteit Amsterdam en Universiteit van Amsterdam, Rapport, 29 april.

Lundin, C., K.G. Danielsson, M. Bixo et al. (2017) Combined oral contraceptive use is associated with both improvement and worsening of mood in the different phases of the treatment cycle – a double-blind, placebo-controlled randomized trial. *Psychoneuroendocrinology*, 76, 135–143.

NOS (2023) *Abortusklinieken zien vaker jonge vrouwen die anticonceptie wantrouwen*. NOS Nieuwsbericht, 12 juli.

NOS (2024) *Veel vrouwen in de abortuskliniek die geen anticonceptie gebruiken*. NOS Nieuwsbericht, 3 december.

Rutgers (2024) *Monitor Seksuele Gezondheid 2023*. Rutgers Expertisecentrum seksualiteit Publicatie.

Skovlund, C.W., L.S. Mørch, L.V. Kessing en Ø. Lidegaard (2016) Association of hormonal contraception with depression. *JAMA Psychiatry*, 73(11), 1154–1162.

Skovlund, C.W., L.S. Mørch, L.V. Kessing et al. (2018) Association of hormonal contraception with suicide attempts and suicides. *The American Journal of Psychiatry*, 175(4), 336–342.

Thuisarts (2025) *Ik heb PMS en ga daarvoor de pil slikken*. Thuisarts Informatie.

Visser, E. de (2025) Nederlandse wetenschappers werken aan een radicaal nieuwe vorm van anticonceptie: 'Het was niet moeilijk vrouwelijke proefpersonen te vinden'. *De Volkskrant*, 23 mei.

Women Inc. (2024) *De maatschappelijke kosten van gezondheidsproblemen bij vrouwen: Voorkomen is beter dan genezen*. Women Inc. en Vrije Universiteit Amsterdam, Rapport.

Zethraeus, N., A. Dreber, E. Ranehill et al. (2017) A first-choice combined oral contraceptive influences general well-being in healthy women: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Fertility and Sterility*, 107(5), 1238–1245.