



**Betrokkenheid van mannen
bij anticonceptie**

Betrokkenheid van mannen bij anticonceptie

Utrecht, 24 maart 2009
Auteurs: Charles Picavet en Ciel Wijsen
Projectnummer: GR023

© 2009 Rutgers Nisso Groep
www.rutgersnissogroep.nl

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
2	Methode	3
3	Resultaten	7
4	Conclusies en discussie	11
5	Referenties	13

1 Inleiding

Sinds de introductie van de pil, begin jaren 60, is anticonceptie een zaak voor vrouwen geweest (Vennix, Curfs & Ketting, 1993; Darroch, 2008). Voor de meeste moderne anticonceptiemethoden ligt de verantwoordelijkheid voor het (juist) gebruik ervan bij de vrouw. Door sommigen wordt dit gezien als vanzelfsprekend. De risico's van een ongewenste zwangerschap worden ook vooral door de vrouw gedragen. Naast de medische risico's van zwangerschap en bevalling zijn er sociaal-maatschappelijke risico's. Een vrouw kan er niet altijd van op aan dat een man haar zal bijstaan in de verzorging van het eventuele kind. Kortom, een vrouw kan er maar beter zelf voor zorgen dat zij goed beschermd is tegen zwangerschap als zij niet zwanger wil worden. Veel pilgebruiksters zijn echter beducht voor de hormonen die zij slikken en ervaren (of vermoeden) negatieve gevolgen voor hun gezondheid. Binnen de vrouwenbeweging wordt de pil wel gezien als 'typische mannenuitvinding'; de risico's zijn vooral voor de vrouw, terwijl het voornamelijk de mannen ten goede komt (Rensman, 2006; Ringheim, 1996).

Dat anticonceptie een zaak van vrouwen zou zijn is een misverstand. De betrokkenheid van mannen bij het plannen van kinderen of het voorkomen van een ongewenste zwangerschap is van groot belang. Kinderen krijgt men samen en mannen zijn daar dus mede verantwoordelijk voor. Veel mannen blijken zich ook daadwerkelijk mede verantwoordelijk te voelen (Grady et al., 1996). Betrokkenheid bij geboorteregeling is zowel een verantwoordelijkheid als een recht van mannen (Ringheim, 1996). Mannen kunnen net als vrouwen behoeften en wensen hebben ten aanzien van de timing en het aantal kinderen dat zij willen, maar ook ten aanzien van de methoden die zij acceptabel vinden om deze doelen te bereiken. In toenemende mate klinkt daarom de roep naar een specifieke focus op de rechten en behoeften van mannen op het gebied van reproductieve gezondheid (Alan Guttmacher Institute, 2003; IPPF, 2007), maar het blijkt nog moeilijk te zijn om deze rechten en behoeften concreet te vertalen naar onderzoek, interventies en ondersteuning.

Mannen hebben verschillende mogelijkheden om aan hun betrokkenheid vorm te geven. Dit kan door een 'mannenmethode' te gebruiken, maar ook door samen met de partner te overleggen over methodekeuze, haar te ondersteunen in anticonceptiegebruik en samen te bepalen of en wanneer er kinderen komen (Merckx et al., 2009; Rijken, 2008). Het blijkt dat vrouwen van wie de partner op de hoogte is van hun anticonceptiegebruik een minder groot risico hebben om weer snel met anticonceptie te stoppen (Kerns et al., 2003). Dit zou erop kunnen wijzen dat betrokkenheid van de mannelijke partner van belang is bij consistent en consequent gebruik van anticonceptie.

Als mannen betrokken willen zijn bij de planning van zwangerschappen dan is het noodzakelijk dat zij goed op de hoogte zijn van wat de mogelijkheden zijn en wat er nodig is om anticonceptie goed te gebruiken, maar ook dat er inzicht bestaat in wat mannen aan specifieke wensen en behoeftes hebben op het gebied van anticonceptie. Wat vinden mannen belangrijk aan anticonceptie? En hoe willen zij zelf bijdragen aan een goede keuze? De kans is groot dat mannen hierin anders staan dan hun partners (Grady et al., 1999).

Er wordt al decennia gewerkt aan een 'mannenpil', alleen dan waarschijnlijk niet in de vorm van een pil. Het ziet er echter niet naar uit dat op korte termijn dergelijke anticonceptie op de markt te verwachten is, vooral vanwege gebrek aan effectiviteit, lange tijd voordat de methode werkzaam is en zorgen om veiligheid en reversibiliteit (Gabelnick, Schwartz & Darroch, 2007; De Ronde & Meuleman, 2007). Voor mannen zijn de mogelijkheden om zelfstandig (zonder tussenkomst van een vrouw) een zwangerschap te voorkomen beperkt. Alleen sterilisatie van de man is een methode waar de vrouw niet aan te pas hoeft te komen. Voor veel mannen zal sterilisatie echter (nog)

geen optie zijn vanwege kinderwens in de toekomst. Bij condoomgebruik en natuurlijke vormen van geboortebeperving zoals coïtus interruptus en periodieke onthouding heeft de man een relatief grote rol.

In een recent overzicht heeft Darroch (2008) de rol van mannen bij geboorteregeling in kaart gebracht. Het blijkt dat wereldwijd naar schatting ongeveer een kwart van de paren die anticonceptie gebruiken een methode gebruiken voor mannen. Het grootste aandeel daarin hebben gebruikers van methoden als periodieke onthouding en coïtus interruptus. Ook condoomgebruik en sterilisatie van de man komen echter redelijk veel voor. In Nederland is het percentage gebruikers van mannenmethoden lager (ongeveer 15%) en is sterilisatie van deze methoden de populairste (Wijsen & Zaagsma, 2006). Darroch (2006) laat verder zien dat er redelijk wat bereidheid is onder mannen om een nieuwe medicinale methode voor mannen te gebruiken. Tussen de 30 en 70% van de mannen in diverse landen geven aan hiertoe bereid te zijn.

Het onderzoek dat hier wordt beschreven wil een beeld geven van de betrokkenheid van mannen bij het plannen van zwangerschappen door gebruik van anticonceptie. Daarbij staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

1. In hoeverre vinden mannen het belangrijk om betrokken te zijn bij anticonceptiekeuze en -gebruik? Hoe ziet deze betrokkenheid eruit?
2. Wat zijn de wensen en behoeftes van mannen op het gebied van anticonceptie? Wat vinden mannen belangrijk aan anticonceptie?
3. Hoe staan mannen tegenover een eventueel te ontwikkelen 'mannenpil'?
4. Wat zijn de belangrijkste verschillen tussen mannen van vrouwen voor wat betreft de betrokkenheid bij anticonceptie?

2 Methode

Design

Het onderzoek is uitgevoerd door middel van een cross-sectioneel vragenlijstonderzoek met een gelegenheidssteekproef op basis van een panel. Om antwoord te geven op de vraag of er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen worden de resultaten van dit onderzoek vergeleken met de resultaten van eerder onderzoek onder vrouwen. De opzet en resultaten van het onderzoek onder vrouwen staan elders beschreven (Picavet, Van der Leest & Wijsen, in voorbereiding).

Procedure

Respondenten zijn geworven met behulp van een internetpanel, namelijk Panelclix. Dit panel bestaat uit vrijwilligers die beloond worden met punten voor hun deelname aan onderzoeken. Deze punten zijn in te wisselen voor geld of cadeaus. Voor dit onderzoek zijn mannen geworven via een email van Panelclix. Om zelfselectie te voorkomen stond in de uitnodigingsmail geen beschrijving van het onderzoek, maar wel dat het een onderzoek van de Rutgers Nisso Groep betrof over seksualiteit. Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer een kwartier. Alleen mannen met een vaste partner die op het moment van het onderzoek een vorm van anticonceptie gebruikten kwamen in aanmerking voor deelname. Wij hebben ervoor gekozen om alleen mensen met een vaste partner in het onderzoek mee te nemen, omdat een belangrijk deel van de mogelijke betrokkenheid van mannen alleen bestaat in hun rol als partner (Darroch, 2007).

Instrumenten

De respondenten hebben een digitale vragenlijst ingevuld. Zij kwamen hier terecht door te klikken op de betreffende link in de uitnodigingsmail. De vragenlijst bestaat uit 99 items. In bijlage 1 is de vragenlijst te vinden met inzicht in gebruikte concepten en operationalisaties.

Analyses

Op alle uitkomstvariabelen zijn voor de mannen descriptieve analyses gedaan om erachter te komen hoe de mannen gescoord hebben op de diverse variabelen. Met de items over wat belangrijk wordt gevonden bij anticonceptie is een factoranalyse gedaan. Hieruit kwamen vijf factoren; namelijk gebruiksgemak, impact op het dagelijks leven, effecten op gezondheid en op het seksleven en gedeelde verantwoordelijkheid. De samenstelling en betrouwbaarheden van de resulterende schalen is te vinden in bijlage 2, net als van schalen over communicatie met de partner, attituden ten aanzien van condooms en attituden ten aanzien van sterilisatie. Met behulp van chi kwadraat toetsen is gekeken of de uitkomstmaten samenhangen met demografische variabelen.

Vervolgens is waar mogelijk een vergelijking gemaakt met de vrouwen uit het eerdere onderzoek (Picavet, Van der Leest & Wijsen, in voorbereiding). Voor deze vergelijking zijn alleen vrouwen met een vaste partner geselecteerd. Afhankelijk van de aard van de variabele zijn verschillen in demografische gegevens getoetst door middel van t-toetsen of chi kwadraat toetsen. Verschillen in uitkomstmaten zijn gecontroleerd voor leeftijd, relatieduur, inkomensniveau en het al dan niet hebben van kinderen. De vergelijking tussen mannen en vrouwen is gemaakt door middel van hiërarchische regressieanalyses, waarbij is gekozen voor lineaire regressie bij continue uitkomstmaten en voor logistische regressie bij binaire uitkomstmaten. Wanneer significante verschillen zijn gevonden, is vervolgens gekeken of de bevinding ook relevant was. Een effectgrootte die kleiner is

dan .02 wordt beschouwd als een niet relevant effect. In de tekst zal zo'n effect aangeduid worden als geen effect.

Steekproef

699 mannen, van wie 539 de vragenlijst volledig hebben ingevuld, hebben deelgenomen aan het onderzoek. Ruim een kwart (26%) van degenen die vanuit de uitnodigingsmail de website met de vragenlijst heeft geopend, heeft daadwerkelijke de vragenlijst volledig ingevuld. Hoe groot de groep mannen is die wel de uitnodigingsmail hebben gekregen, maar niet hebben doorgedrukt naar de vragenlijst is niet bekend.

De respondenten waren gemiddeld 35 jaar oud, zij hadden overwegend een Nederlandse of andere Westerse achtergrond en een gemiddeld of hoog opleidingsniveau. In tabel 1 staat een overzicht van de demografische gegevens van de steekproef. Vergeleken met de Nederlandse bevolking valt op dat niet-westerse allochtonen en laag opgeleiden ondervertegenwoordigd zijn in beide steekproeven.

Tabel 1: Beschrijving van de steekproeven aan de hand van demografische gegevens.

		Mannen (n=657)	Vrouwen (n=1075)
Leeftijd	Jongst-oudst	15-68	14-50
	Gemiddelde	35,2	27,5 ▼
	14-19	5,9%	20,1% ▲
	20-29	25,2%	42,0% ▲
	30-39	32,7%	26,7% ▼
	40+	36,2%	11,2% ▼
Etniciteit	Westers	93,8%	97,6% ▲
	Niet-westers	6,2%	2,4% ▼
Geloof	Geen	56,1%	58,0%
	Wel	43,9%	42,0%
Opleiding	Laag	10,7%	9,1%
	Midden	40,6%	30,3% ▼
	Hoog	48,5%	60,6% ▲
Inkomen	> € 1901 netto per maand	60,2%	41,4% ▼
	< € 1901	39,8%	58,6% ▲
Kinderen	Ja	55,9%	36,7% ▼
	Nee	44,1%	63,3% ▲
Relatieduur	0-1 jaar	15,7%	23,7% ▲
	1-5 jaar	31,6%	38,9% ▲
	6 jaar en meer	52,7%	37,4% ▼

▲ en ▼ significant verschil tussen de mannen en de vrouwen ($p < 0,01$)

Bij een vergelijking tussen mannen en vrouwen blijkt dat vrouwen jonger zijn, (wellicht daardoor) een lager gezinsinkomen hebben, een kortere relatie en minder kinderen hebben dan mannen. Verder zijn de vrouwen vaker hoog opgeleid dan de mannen en hebben zij juist minder vaak een gemiddeld opleidingsniveau. Tot slot zijn zij vaker van Nederlandse of andere Westerse afkomst.

In tabel 2 is te vinden welke vorm van anticonceptie wordt gebruikt door de respondenten. Er is gevraagd alleen de belangrijkste methode aan te kruisen. Bij de meeste respondenten wordt de pil gebruikt. Wat opvalt als we de resultaten vergelijken met het anticonceptiegebruik van een representatieve groep vrouwen (Wijsen &

Zaagsma, 2006) is dat het gebruik van de 'mannenmethoden' condoom en sterilisatie van de man relatief hoog is.

Tabel 2: Gebruikte anticonceptiemethode.

	n (%)
Pil	290 (44,1)
Prikkpil	10 (1,5)
Pleister	1 (0,2)
Ring	10 (1,5)
Implantaat	3 (0,5%)
Hormoonspiraal	36 (5,5)
Koperspiraal	15 (2,3)
Sterilisatie man	93 (14,2)
Sterilisatie vrouw	28 (4,3)
Condoom	152 (23,1)
Periodieke onthouding	11 (1,7)
Coïtus interruptus	8 (1,2)
TOTAAL (100%)	657

De mannen hebben al relatief veel ervaring opgedaan met hun anticonceptiemethode. Gemiddeld wordt de huidige methode al ongeveer 6 jaar gebruikt, waarbij pil, condoom, sterilisatie en natuurlijke methoden relatief lang gebruikt worden. Bij de moderne hormonale methoden en het spiraal is de gebruiksduur korter.

Er is apart gevraagd of het condoom is gebruikt in de afgelopen drie maanden als aanvulling op de belangrijkste anticonceptiemethode. Dit is voor 16% van de mannen het geval. Aan de condoomgebruikers is gevraagd hoe consequent zij dit doen. Opvallend is dat van degenen die zeggen vooral condooms te gebruiken als anticonceptiemethode 12% aangeeft helemaal geen condooms te hebben gebruikt in de afgelopen drie maanden. Wij weten niet of zij in deze periode wel seks hebben gehad waarmee zij risico liepen op zwangerschap. Van de mannen die aangeven wel condooms te hebben gebruikt in de afgelopen drie maanden zegt 38% (75 mannen) in deze periode altijd condooms gebruikt te hebben en 31% (62 mannen) meestal.

3 Resultaten

Het belang van betrokkenheid

Een groot percentage van de mannen, namelijk 76% vindt het belangrijk of heel belangrijk om mee te beslissen over welke methode van anticonceptie wordt gebruikt (zie tabel 3). Mannen vinden het meestal ook belangrijk om betrokken te zijn bij het anticonceptiegebruik. 72% Vindt dit belangrijk of heel belangrijk. Mannen vinden het niet alleen belangrijk om betrokken te zijn, zij geven ook aan dat ze daadwerkelijk in grote meerderheid (70%) betrokken zijn bij het anticonceptiegebruik. De samenhang tussen deze drie variabelen is hoog (alfa=0,85). Verder is het zo dat 87% van de mannen vindt dat hun partner voldoende of ruim voldoende rekening met hen houdt bij beslissingen over anticonceptie en kinderen krijgen.

Om te onderzoeken of de wel en niet (of minder) betrokken mannen van elkaar verschillen op anticonceptiemethode, opleidingsniveau, leeftijd, religie, inkomen, kindertal en relatieduur, zijn Chi kwadraat toetsen uitgevoerd, met een significantieniveau van $p=0,05$. Daartoe is onderscheid gemaakt tussen de mensen die wel of heel erg (daadwerkelijk) betrokken zeggen te zijn en degenen die maximaal aangaven neutraal te zijn op betrokkenheid. Allereerst is gekeken of betrokkenheid uitmaakt voor de anticonceptiemethode die wordt gekozen. Het blijkt dat betrokken mannen relatief vaak condoms als belangrijkste anticonceptiemethode gebruiken of vaker zelf gesteriliseerd zijn. Naast gebruikers van deze mannenmethoden geven ook partners van gebruiksters van de vaginale anticonceptiering vaker aan betrokken te zijn. Bij mannen die aangeven niet of minder betrokken te zijn, gebruikt de partner relatief vaak de pil of de prikpil. Mannen die laag opgeleid zijn geven vaker aan niet betrokken te zijn, terwijl oudere mannen (ouder dan 40) juist vaker aangeven wel betrokken te zijn. Er blijken geen verschillen in betrokkenheid op het gebied van religie, etniciteit, inkomen en het al dan niet hebben van kinderen. Ook relatieduur heeft geen verband met betrokkenheid.

Tabel 3: Belang van betrokkenheid bij gebruik en keuze van anticonceptie en daadwerkelijke betrokkenheid (%)

	Helemaal niet	Niet	Neutraal	Wel	Heel erg
Belang meebeslissen over keuze	2,8	3,0	18,0	48,0	28,3
Belang betrokkenheid bij gebruik	2,0	5,9	19,7	50,6	21,7
Betrokkenheid	1,3	4,8	24,2	45,4	24,3

Manieren van betrokkenheid

Er zijn een aantal manieren voor mannen om vorm te geven aan betrokkenheid, namelijk door erover te praten met de partner, de huisarts (mee) te bezoeken en informatiebronnen te gebruiken. Mannen hebben er naar eigen zeggen over het algemeen (78%) nauwelijks moeite mee om over dit onderwerp te praten. Er zijn dan ook maar weinig mannen die nooit met hun partner praten over welke methode gebruikt wordt en ervaringen met anticonceptie (respectievelijk 7 en 10%). Toch wordt er niet veel over anticonceptie gepraat. De meeste mannen praten hier 'wel eens' met hun partner over, bij beide vragen 50%. Over eventuele zorgen over een mogelijke ongewenste zwangerschap praat 48% van de mannen nooit met hun partner en nog eens 42% wel eens. Betrokkenheid van de man bij het anticonceptiegebruik hangt positief samen met hoeveel wordt gepraat met de partner ($t=7,6$, $p=0,00$).

Van de mannen zegt slechts 5% het moeilijk te vinden om informatie te zoeken om goede keuzen te kunnen maken. Daarentegen zegt 71% daar geen moeite mee te hebben. Mannen zeggen informatie over anticonceptie vooral van hun partner of op school te hebben gekregen (resp. 60% en 68%). De huisarts wordt veel minder vaak genoemd als informatiebron, namelijk door 40%. Dit is ook niet zo gek, want slechts een kleine 30% van de mannen zegt ooit bij de huisarts geweest te zijn in verband met anticonceptie. Bijna alle vrouwen komen wel ooit in hun leven bij de huisarts om anticonceptie. Van de mannen die voor anticonceptie bij de huisarts waren, ging het merendeel (ruim 70%) met de partner mee. Het is zorgelijk dat de meeste mannen zeggen dat de huisarts tijdens het bezoek niet of nauwelijks heeft verteld over de verschillende mogelijkheden voor anticonceptie en de voor- en nadelen van de verschillende methoden.

Gemiddeld geven de mannen aan tevreden te zijn over hun anticonceptiemethode. De overgrote meerderheid (72%) zou dan ook weer dezelfde keuze maken als men nu voor de keuze stond. Bijna een kwart geeft aan dat niet te weten en 4% zou nu een andere keuze maken. Opvallend is dat mannen die coïtus interruptus aangeven als belangrijkste methode relatief vaak gemotiveerd zijn om van methode te veranderen.

Wensen en behoeften van mannen

Mannen is gevraagd hoe belangrijk zij het vinden om beschermd te zijn tegen zwangerschap als zij seks hebben. Slechts een kleine 3% vindt dat (helemaal) niet belangrijk. Ruim 10% antwoordt 'neutraal'. De overgrote meerderheid geeft dus aan bescherming tegen zwangerschap belangrijk of heel belangrijk te vinden. Om deze mannen te kunnen ondersteunen in het succesvol voorkomen van zwangerschap, is het nodig dat zij en hun partners een methode gebruiken die bij hen past. Daarvoor moeten we weten wat deze mannen belangrijk vinden aan anticonceptie. Het blijkt dat gebruiksgemak, gezondheid, het delen van verantwoordelijkheid en invloed op het seksleven gemiddeld belangrijk worden gevonden door mannen. Impact op het dagelijks leven vindt men minder belangrijk, daarover is men gemiddeld genomen neutraal. Als er vervolgens een keuze gemaakt moet worden, blijken sommige methoden door meer mannen te worden geaccepteerd dan andere. De pil blijkt de populairste methode. Het is de enige methode waarvan de mannen 'liever wel' zouden willen dat die door hun partners gebruikt zou worden. Ten aanzien van het condoom scoort men neutraal of licht positief. Bij alle andere methoden zou men ze 'liever niet' gebruiken of scoort men zelfs richting 'zeker niet'.

Ten aanzien van sterilisatie van de man en condoomgebruik zijn aanvullende vragen gesteld om te achterhalen wat de mannen hierover denken. Dit zijn immers de meest gebruikte methoden waarbij mannen een bepalende rol spelen in het gebruik. Attituden zijn gemeten aan de hand van stellingen als 'condooms zijn een hinderlijke onderbreking bij het vrijen' en 'ik heb liever dat mijn vrouw zich laat steriliseren dan dat ik dat zelf zou laten doen'. Respectievelijk hebben de schalen van attituden ten aanzien van condooms en ten aanzien van sterilisatie alfa's van 0,75 (gebaseerd op 5 items) en 0,80 (gebaseerd op 2 items). Mannen die condooms gebruiken als belangrijkste anticonceptiemethode staan iets positiever tegenover condooms dan mannen die andere methoden gebruiken ($t=4,0$, $p=0,00$). Slechts een kleine minderheid gebruikt condooms vooral ter bescherming voor SOA's (11%). Meestal worden condooms vooral gebruikt tegen zwangerschap. Dat geldt voor meer dan de helft van de condoomgebruikers. Ongeveer een derde van de condoomgebruikers gebruikt condooms (ook) bij losse contacten. De houding tegenover sterilisatie is bij mannen die niet gesteriliseerd zijn ongeveer neutraal. De gesteriliseerde mannen zijn echter zeer positief over sterilisatie.

Van de niet-gesteriliseerde mannen zegt 22% wel gesteriliseerd te willen worden op het moment dat zij geen kinderen meer willen.

Als mannen betrokken willen zijn bij anticonceptie, dan is het relevant wat hun wensen en verwachtingen zijn ten aanzien van het krijgen van kinderen en het plannen daarvan. Ongeveer 90% van de mannen in de steekproef wil op dit moment geen kinderen (meer). 5% weet het niet zeker en 5% zou het eigenlijk wel willen. In de toekomst wil zo'n 60% van de mannen geen kinderen, weet 14% het niet zeker en wil ruim een kwart (nog) wel kinderen. Van hen wil 80% (nog) 1 of 2 kinderen, de rest nog meer. 30% van degenen die nog kinderen willen, willen dat binnen nu en 2 jaar. De meeste mannen willen dus ofwel helemaal geen kinderen meer of in ieder geval geruime tijd (nog) niet. Er is geen verschil in kinderwens tussen mannen die aangeven (heel) betrokken te zijn bij het anticonceptiegebruik en de mannen voor wie dat niet geldt.

'De mannenpil'

Er is al decennia sprake van de ontwikkeling van medicinale anticonceptie voor mannen. Hoewel er de komende tijd nog geen 'mannenpil' op de markt zal komen, geeft 54% van de respondenten aan daar wel wat in te zien. De belangrijkste reden die hiervoor wordt genoemd is rechtvaardigheid (de vrouw zou niet in haar eentje alle last van anticonceptie moeten dragen), maar volgens sommige mannen zou het ook goed zijn om niet al te afhankelijk te zijn van de partner, omdat die de pil gemakkelijk kan vergeten. Vaak worden wel voorwaarden gesteld bij het positieve oordeel, vooral ten aanzien van betrouwbaarheid, veiligheid en gebruiksgemak. Op een open vraag over wat men vindt van anticonceptie voor mannen geeft men onder meer de volgende antwoorden:

- *"Goed, ook de mannen hebben verantwoordelijkheid"*
- *"Beetje vreemd, maar wel goed"*
- *"Handig, dat geeft je meer vrijheid"*
- *"Afhankelijk van gebruik, verkrijgbaarheid, betrouwbaarheid en bijwerkingen"*

Ongeveer een zesde van de mannen weet nog niet wat ze ervan moeten denken. Zij willen eerst afwachten of de methode inderdaad veilig zou zijn. Sommigen vinden het een vreemd of onwennig idee. Een kwart van de mannen is echter sowieso negatief over deze hypothetische mogelijkheid. Een deel is afwijzend zonder nader uit te leggen waarom. Een ander deel vindt de huidige mogelijkheden prima en voldoende of vindt anticonceptie een verantwoordelijkheid van de vrouw.

- *"Staat nog in de kinderschoenen, ik ben niet bereid om hiermee te gaan pionieren"*
- *"Het bestaat al voor de vrouw, waarom zou je het voor de man moeten maken?"*
- *"Lijkt me niks en niet zo veilig"*
- *"Bovendien denk ik dat vrouwen anticonceptie toch uiteindelijk zelf in de hand willen houden"*

Bijna 80% van de mannen vindt dat zij net zo verantwoordelijk zijn voor het voorkomen van zwangerschap als de partner. Dit betekent echter niet dat deze mannen ook tot vergelijkbare inzet bereid zouden zijn. Een derde van de mannen geeft aan bereid te zijn om medicijnen te gebruiken voor anticonceptie. Slechts ongeveer 20% zou er geen moeite mee hebben als hiervoor een implantaat of injecties nodig zouden zijn. Opvallend genoeg denken de meeste mannen (70%) dat hun partners erop zouden vertrouwen dat zij de anticonceptie juist zouden gebruiken. Ook denkt minder dan 30% dat hun partner liever zelf een anticonceptiemethode zou gebruiken. Opvallend bij deze vraag is dat bijna 60% hier neutraal antwoordt.

Verschillen tussen mannen en vrouwen

Vrouwen blijken het net zo belangrijk te vinden als mannen dat de man betrokken is bij zowel anticonceptiekeuze als -gebruik. Ook beoordelen vrouwen de daadwerkelijke betrokkenheid van de partner even groot als de mannen zelf. Mannen en vrouwen rapporteren geen verschil in hoeveel met de partner wordt gepraat over anticonceptie. Vrouwen verschillen wel van mannen in waar zij informatie over anticonceptie vandaan halen. Vrouwen krijgen vaker informatie van een arts of van vriend(inn)en dan mannen. Ook internet en folders zijn voor vrouwen vaker bron van informatie. Partner en school zijn voor mannen belangrijkere informatiebronnen.

Tabel 4: Vergelijking van mannen en vrouwen op betrokkenheid van de mannelijke partner en op het belang dat wordt gehecht aan aspecten van anticonceptie

	Mannen	Vrouwen
Belang meebeslissen over keuze	4,0	3,6
Belang betrokkenheid bij gebruik	3,8	3,7
Betrokkenheid	3,9	3,7
Belang gezondheid	4,0 ▲	3,3 ▼
Belang gebruiksgemak	4,0	3,9
Belang impact	3,1 ▲	2,7 ▼
Belang gedeelde verantwoordelijkheid	3,9 ▲	3,3 ▼
Belang seksualiteit	3,8	3,3

▲en▼ = significant verschil tussen mannen en vrouwen met $p < 0,01$; △en▽ = significant met $p < 0,05$

Als vrouwen en mannen worden vergeleken op wat men belangrijk vindt aan anticonceptie, dan valt op dat mannen gezondheid, impact op het dagelijks leven en gedeelde verantwoordelijkheid belangrijker vinden dan vrouwen. Er zijn echter geen factoren die door vrouwen belangrijker worden gevonden. Hierbij moet aangetekend worden dat de effectgroottes, en dus de praktische relevantie, klein zijn. Op het belang van gebruiksgemak en de invloed op het seksleven wordt geen verschil gevonden tussen mannen en vrouwen. Wanneer we kijken naar de aanvaardbaarheid van verschillende anticonceptiemethoden blijkt dat vrouwen de aanvaardbaarheid van de mannenmethoden condoom en sterilisatie van de man te laag inschatten voor mannen. Mannen vinden deze methoden meer aanvaardbaar dan vrouwen denken. Hetzelfde geldt voor de prikpil en de anticonceptiepleister. Van het hormoonspiraal schatten de vrouwen de aanvaardbaarheid door mannen juist te hoog in.

4 Conclusies en discussie

Dit onderzoek wil een beeld geven van hoe belangrijk de betrokkenheid van mannen bij anticonceptie voor hen is en hoe aan deze betrokkenheid vorm wordt gegeven. In deze steekproef blijkt de bereidheid van mannen groot om een rol te spelen bij anticonceptie en geboorteregeling. Zeker als gevraagd wordt naar meer algemene attitudes zoals hoe belangrijk het wordt gevonden om betrokken te zijn en of anticonceptie een gedeelde verantwoordelijkheid is, zijn de meeste mannen daar positief over. Deze bevinding sluit aan op eerder onderzoek (Grady et al., 1996). Als het gaat om daadwerkelijk zelf gesteriliseerd te worden of medicijnen te gebruiken, blijkt dat minder mannen daartoe over zouden willen gaan. Ook lijkt anticonceptie niet een onderwerp te zijn waarover regelmatig met de partner wordt gepraat. Mannen hebben verder een voorkeur voor de pil als anticonceptiemethode en in mindere mate voor het condoom.

Toch is er zeker 'markt' voor anticonceptiemethoden voor de man. Men is in grote meerderheid van mening dat anticonceptie niet alleen een verantwoordelijkheid is van de vrouw. Een aanzienlijk deel van de mannen zou zich wel willen laten steriliseren als zij geen kinderen meer willen. Ook geeft een groot deel van de mannen aan eventueel een nog te ontwikkelen 'mannenpil' te willen gebruiken, al geven de meeste mannen daar dan ook meteen bij aan dat deze dan wel even betrouwbaar en veilig moet zijn als de pil van de vrouw en bij voorkeur ook makkelijk in het gebruik.

Mannen blijken hun eigen betrokkenheid bij anticonceptiegebruik net zo belangrijk te vinden als vrouwen. Zowel bij de keuze voor een methode als bij het gebruik van anticonceptie wil men in grote meerderheid betrokken zijn. Zowel mannen als vrouwen vinden ook dat de mannen daadwerkelijk betrokkenheid tonen. Het is niet zo dat mannen heel andere dingen belangrijk vinden aan anticonceptie als vrouwen. Zij vinden alleen sommige dingen wel belangrijker dan vrouwen, met name gezondheid, impact op het dagelijks leven en gedeelde verantwoordelijkheid. De aanvaardbaarheid onder mannen van verschillende methoden is zowel bij mannen als bij vrouwen gevraagd. Vrouwen onderschatten wat vaker in hoeverre mannen bereid zijn om condooms te gebruiken of om zich te laten steriliseren. Vrouwen hebben niet altijd een goed beeld van de beleving en wensen van hun partners op het gebied van anticonceptie.

Het onderzoek heeft beperkingen, waarmee rekening moet worden gehouden bij de interpretatie van de resultaten. Bij de mannen is er sprake van zelfselectie om deel te nemen aan een onderzoekspanel. Ook is het goed mogelijk dat er een selectiebias meespeelt in de respons. Het grote aantal mannen dat condooms gebruikt of gesteriliseerd is, is een teken dat er inderdaad sprake zou kunnen zijn van deze selectie. Bij de vrouwen is de mogelijkheid van een selectiebias ook aanwezig. De vrouwen wisten immers dat zij gevraagd werden voor een onderzoek over anticonceptiekeuze. Dit betekent dat de generaliseerbaarheid van de gegevens naar alle mannen en vrouwen beperkt is. De resultaten moeten daarom vooral als exploratie worden gezien.

Het zou goed zijn om de informatie uit dit onderzoek aan te vullen met meer kwalitatief materiaal, waarbij dieper ingegaan kan worden op betekenisgeving. Ook biedt dergelijk onderzoek de mogelijkheid om mannen te confronteren met inconsistenties in wat zij aangeven. Dergelijk materiaal zou meer inzicht kunnen geven in de overwegingen van deze mannen en de grenzen aan hun betrokkenheid.

Tot slot is dit onderzoek gebaseerd op wat vrouwen en mannen los van elkaar zeggen. Dat heeft waarde omdat keuzes niet altijd gezamenlijk worden gemaakt. Ook is het relevant om ieders inzet te kennen op het moment dat er wel gezamenlijk een keuze wordt gemaakt. Het zou echter erg interessant zijn om ook onderzoek te doen onder

stellen. Wanneer de wensen en verwachtingen van partners met elkaar geconfronteerd kunnen worden, dan is meer inzicht te verkrijgen in processen die een rol spelen bij anticonceptiekeuze en -gebruik. Dit is noodzakelijke informatie bij het ontwikkelen van interventies om effectief gebruik van anticonceptie te bevorderen door mannen bij de besluitvorming en het gebruik van anticonceptie te betrekken.

5 Referenties

- Alan Guttmacher Institute (2003). *In Their Own Right: Addressing the sexual and reproductive health needs of men worldwide*. New York: Alan Guttmacher Institute.
- Darroch, J.E. (2008) Male fertility control – where are the men? *Contraception*, 78.
- Gabelnick, H.L., Schwartz, J., & Darroch, J.E. (2007). Contraceptive research and development. In R.A. Hatcher, J. Trussell, A.L. Nelson, W. Cates jr., F. Stewart, & D. Kowal (Eds.), *Contraceptive Technology*, 19th rev. ed., New York: Ardent Media, Inc.
- Grady, W.R., Tanfer, K., Billy, J.O.G., & Lincoln-Hanson, J. (1996). Men's perceptions of their roles and responsibilities regarding sex, contraception and childrearing. *Family Planning Perspectives*, 28, 221-226.
- Grady, W.R., Klepinger, D.H., & Nelson-Wally, A. (1999). Contraceptive characteristics: The perceptions and priorities of men and women. *Family Planning Perspectives*, 31, 168-175.
- International Planned Parenthood Federation (2007). *Young Men: 8th Youth working Group meeting report, 23rd – 24th April 2007*. London: IPPF.
- Kerns, J., Westhoff, C., Morroni, C., Aikins Murphy, P. (2003). Partner influence on early discontinuation of the pill in a predominantly Hispanic population. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35, 256-260.
- Merkh, R.D., Whittaker, P.G., Baker, K., Hock-Long, L., & Armstrong, K. (2009). Young unmarried men's understanding of female hormonal contraception. *Contraception*, 79, 228-235.
- Picavet, Ch., Van der Leest, L., & Wijsen, C. (in voorbereiding). *Anticonceptiekeuze: Achtergronden en uitkomsten van anticonceptiegebruik*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Ringheim, K. (1996). Whither methods for men? *Emerging gender issues in contraception*. *Reproductive Health Matters*, 7, 79-89.
- Rensman, E. (2006). *De pil in Nederland: Een mentaliteitsgeschiedenis*. Amsterdam: Athenaeum – Polak & Van Gennep.
- Rijken, A. (2008). Partners praten weinig over de keuze voor een eerste kind. *Demos*, 24, 15-16.
- Ronde, W. de, & Meuleman, E. (2007). Hormonale anticonceptie bij de man. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 151, 2558-2561.

Vennix, P., Curfs, P., & Ketting, E. (1993). Condoomschroom: Jongens over seksualiteit, anticonceptie en SOA-preventie. Delft: Eburon.

Wijsen, C. & Zaagsma, M. (2006). Zwangerschap, anticonceptie en abortus. In F. Bakker & I. Vanwesenbeeck (red.), Seksuele gezondheid in Nederland 2006. Delft: Eburon.

Bijlage 1: Vragenlijst, inclusief gebruikte concepten en operationalisaties

concept/thema	formulering item(s)	antwoordcategorieën
	<p>Er is al wel regelmatig onderzoek gedaan naar wat vrouwen willen als het gaat over anticonceptie en geboorteregeling. Van mannen weten we daar nog bijna niets over. Rutgers Nisso Groep, kenniscentrum seksualiteit, doet onderzoek naar allerlei onderwerpen op het gebied van seksualiteit in Nederland. Door deze vragenlijst af te nemen bij zo veel mogelijk mannen willen wij meer te weten komen over wat mannen vinden van anticonceptie. Deze kennis kunnen we gebruiken bij voorlichting en hulpverlening. Het spreekt misschien voor zich, maar we benadrukken het toch: uw bijdrage aan het onderzoek blijft volledig anoniem. Niemand komt te weten dat u heeft meegedaan of wat u heeft ingevuld. Als u meer informatie wilt over het onderzoek of over de Rutgers Nisso Groep, ga dan naar www.rutgersnissogroep.nl of mail naar c.picavet@rng.nl.</p> <p>Wilt u deelnemen aan het onderzoek, klik dan op start enquête.</p> <p>Allereerst willen we u enkele vragen stellen om te bepalen of u tot de doelgroep behoort van ons onderzoek.</p>	
geslacht	4. Wat is uw geslacht?	man/vrouw
vaste partner ja/nee	21. Heeft u een vaste partner waar u seksueel contact mee heeft?	ja/nee
huidige methode	7. Wat is de belangrijkste methode waarmee u (en uw partner) zich de laatste tijd tegen zwangerschap heeft beschermd? (Indien u van meer dan één methode gebruik heeft gemaakt, kies dan de voor u belangrijkste methode.)	de pil (incl. minipil) / de prikpil (Depo-Provera 150)/ de pleisterpil (Evra)/ anticonceptiering (Nuvaring)/ anticonceptiestaaftje (Implanon) / hormoonspiraaltje (Mirena) / koperspiraaltje/ sterilisatie partner/ sterilisatie zelf/ condoom/ vrouwencondoom(Femidom)/ pessarium of Femcap/ periodieke onthouding of Natural Family Planning (niet of veilig vrijen in de vruchtbare periode)/ coitus interruptus (man trekt voor het klaarkomen de penis terug uit de vagina)/ ik hoef me niet te beschermen/ ik gebruik geen anticonceptie / anders, namelijk.....
condoomgebruik Reden geen AC	Heeft u <u>de afgelopen drie maanden</u> condooms gebruikt? 8. Waarom heeft u de afgelopen maanden geen methode om zwangerschap te voorkomen gebruikt?	ja / nee we willen zwanger worden / ik heb geen seks waarvan mijn partner zwanger kan worden/ mijn partner is de overgang reeds gepasseerd en heeft geen menstruaties meer/ ik ben onvruchtbaar of verminderd vruchtbaar/ mijn partner is onvruchtbaar of verminderd vruchtbaar/ uit geloofsovertuigingen/ anticonceptie is te duur/ gezondheidsredenen/ anders, namelijk.....

U behoort tot de doelgroep van ons onderzoek. Graag willen we nu verder gaan met de rest van de vragenlijst. Zoals gezegd, wordt deze vragenlijst anoniem verwerkt: niemand komt te weten wat u heeft ingevuld. Voor het onderzoek hebben we wel wat informatie over uw achtergrond nodig.

leeftijd	6. Wat is uw leeftijd?	Getal invullen
etniciteit	10. Wat is uw geboorteland?	Nederland/ Turkije/ Ander Europees land/ Marokko/ Ander Afrikaans land/ Nederlandse Antillen/ Aruba/ Suriname/ Ander Midden- of Zuid-Amerikaans land/ Noord-Amerika/ Indonesie, voormalig Nederlands-Indie/ Japan/ Ander Aziatisch land/ Australie, Oceanie
etniciteit moeder	11. Wat is het geboorteland van uw moeder?	Nederland/ Turkije/ Ander Europees land/ Marokko/ Ander Afrikaans land/ Nederlandse Antillen/ Aruba/ Suriname/ Ander Midden- of Zuid-Amerikaans land/ Noord-Amerika/ Indonesie, voormalig Nederlands-Indie/ Japan/ Ander Aziatisch land/ Australie, Oceanie / weet ik niet
etniciteit vader	12. Wat is het geboorteland van uw vader?	Nederland/ Turkije/ Ander Europees land/ Marokko/ Ander Afrikaans land/ Nederlandse Antillen/ Aruba/ Suriname/ Ander Midden- of Zuid-Amerikaans land/ Noord-Amerika/ Indonesie, voormalig Nederlands-Indie/ Japan/ Ander Aziatisch land/ Australie, Oceanie / weet ik niet
religie	13. Tot welke religieuze groep rekent u zichzelf?	Rooms Katholiek/ Protestants Christelijk (Gereformeerd, Hervormd etc.)/ Islam/ Jodendom/ Boeddhisme/ Hindoeïsme/ Ander geloof/ Geen geloof
opleiding	15. Wat is uw hoogst voltooide opleiding (een opleiding afgerond met een diploma of voldoende getuigschrift)?	Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)/ Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)/ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)/ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-theoretische leerweg)/ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)/ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)/ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs/ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)/ Anders, namelijk....
inkomen	16. Wat is het netto maandinkomen van uw huishouden? Netto is het bedrag dat u maandelijks op uw bank- of giro rekening krijgt. Dit zijn inkomsten uit arbeid, pensioen, uitkeringen of alimentatie. Eventuele kinderbijslag of vakantie-uitkering moet	Minder dan € 950,- / € 951,- tot en met € 1.300,- / € 1.301,- tot en met € 1.900,- / € 1.901,- tot en met € 3.150,- / € 3.151,- of meer / wil ik niet zeggen

u niet meerekenen.

woonsituatie	17. Hoe is uw woonsituatie? (U kunt meerdere antwoorden aanvinken)	Ik woon alleen / ik woon met mijn partner / ik woon met mijn eigen kind(eren) / ik woon met kind(eren) van mijn partner / ik woon met mijn ouder(s) / ik woon met andere volwassene(n)
Relatieduur	22. Hoe lang duurt de relatie met uw huidige partner? Indien u op dit moment meer dan één vaste partner heeft, maak dan een keuze over wie u bij het invullen van deze vragenlijst als uw partner beschouwt. Heeft u de afgelopen drie maanden seks gehad met anderen dan uw partner?	minder dan 3 maanden/ tussen 3 en 6 maanden/ tussen 6 en 12 maanden/ 1 tot 2 jaar/ 3 tot 5 jaar/ 6 tot 10 jaar/ langer dan 10 jaar ja / nee
kinderen ja/nee	29. Heeft u (biologische) kinderen?	ja/ nee
Kinderwens nu	32. Wilt u op dit moment een kind?	heel graag / ja / liever wel / neutraal / liever niet / nee / absoluut niet
kinderwens toekomst	32. Wilt u in de toekomst een kind?	heel graag / ja / liever wel / neutraal / liever niet / nee / absoluut niet
Kinderwens aantal	Hoeveel kinderen zou u (bij elkaar) willen?	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / meer dan 4
termijn kindwens	33. Over hoeveel jaar (ongeveer) denkt u dat u een kind zou willen?	[open (numeriek)]
	Informatie en voorlichting. Van wie heeft u informatie over anticonceptie gekregen?	
informatie omg.	103. Op welke manier heeft u belangrijke informatie over anticonceptiemethoden verkregen?	
	<i>Via mijn partner</i>	geen / een beetje / veel
	<i>Via vrienden/vriendinnen</i>	geen / een beetje / veel
	<i>Via ouder(s)</i>	geen / een beetje / veel
	<i>Via school</i>	geen / een beetje / veel
	<i>Via de huisarts</i>	geen / een beetje / veel
	<i>Via een verloskundige</i>	geen / een beetje / veel
	<i>Via een gynaecoloog of andere arts</i>	geen / een beetje / veel
	<i>Via een persoonlijk gesprek</i>	geen / een beetje / veel
	<i>Via folders</i>	geen / een beetje / veel
	<i>Via internet</i>	geen / een beetje / veel
	<i>Anders / via ander(en)</i>	geen / een beetje / veel

huisartsbezoek ja/nee info huisarts	<p>98. Bent u wel eens bij een (huis)arts geweest in verband met anticonceptie?</p> <p>99. Heeft de (huis)arts u voorgelicht of met u gepraat over:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Andere methoden dan de pil en het condoom > De verschillende beschikbare anticonceptieproducten > De voor- en nadelen van alle bestaande methoden > De betrouwbaarheid van de door u gekozen methode? 	<p>ja, samen met mijn partner / ja, zelf / nee</p> <p>helemaal niet / een beetje / uitgebreid</p> <p>helemaal niet / een beetje / uitgebreid</p> <p>helemaal niet / een beetje / uitgebreid</p> <p>helemaal niet / een beetje / uitgebreid</p>
	<p>De volgende vragen gaan over wat u belangrijk vindt aan anticonceptie.</p> <p>Hoe belangrijk vindt u het om beschermd te zijn tegen zwangerschap als u seks heeft?</p>	<p>helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk</p>
Aspecten Voordat betr. Voordat	<p>43. Geef van de volgende aspecten aan in hoeverre u deze belangrijk vindt bij het kiezen van een anticonceptiemethode</p> <p>44. BETROUWBAARHEID</p> <p><i>Betrouwbaarheid (de kans om zwanger te worden)</i></p>	<p>helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk</p>
gezondh. Voordat	<p>45. GEZONDHEID</p> <p><i>Positieve gevolgen voor mijn gezondheid (bv vermindering van acne of het voorkomen van bepaalde vormen van kanker)</i></p> <p><i>Negatieve gevolgen voor mijn gezondheid (bv hart- en vaatziekten, kanker)</i></p> <p><i>Bijwerkingen (hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid)</i></p> <p><i>Bescherming tegen soa's / hiv</i></p> <p><i>Kans op onvruchtbaarheid</i></p>	<p>helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk</p> <p>helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk</p> <p>helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk</p> <p>helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk</p> <p>helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk</p>
Praktisch Voordat	<p>47. PRAKTISCH / TOEPASBAARHEID</p> <p><i>Makkelijk in gebruik</i></p> <p><i>Kosten</i></p> <p><i>Kinderen krijgen is meteen weer mogelijk nadat ik stop met anticonceptie</i></p>	<p>helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk</p> <p>helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk</p> <p>helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk</p>

	<i>Niet regelmatig aan hoeven te denken (ook niet als ik geen seks heb)</i>	helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk
	<i>Alleen aan hoeven te denken op het moment dat ik seks heb</i>	helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk
	<i>Kans op gebruikersfouten (bv pil vergeten)</i>	helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk
	<i>Recept nodig</i>	helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk
	<i>Medisch onderzoek of medische ingreep nodig</i>	helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk
	<i>Negatieve invloed op mijn seksleven</i>	helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk
	<i>Positieve invloed op mijn seksleven</i>	helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk
Partnerrel. Voordat	48. PARTNERRELATIE	
	<i>Het delen van verantwoordelijkheid over man en vrouw</i>	helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk
	<i>Het delen van de controle om wel of niet zwanger te worden over man en vrouw</i>	helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk
	<i>Geheim kunnen houden voor mijn partner</i>	helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel belangrijk
Ranking aspecten	49. Zou u de drie aspecten willen opnoemen die voor u het meest belangrijk zijn bij het kiezen voor een bepaald anticonceptiemiddel?	
Aspect 1.	50. 1.	open vraag
Aspect 2.	51. 2.	open vraag
Aspect 3.	52. 3.	open vraag
Methodekeuze	94. Zou u de volgende methoden willen gebruiken (of willen dat uw partner die gebruikt)?	
	<i>Pil (incl. minipil)</i>	zeker niet / liever niet / liever wel / zeker wel / weet ik niet
	<i>Prikpil (Depo Provera 150)</i>	zeker niet / liever niet / liever wel / zeker wel / weet ik niet
	<i>Pleisterpil (Evra)</i>	zeker niet / liever niet / liever wel / zeker wel / weet ik niet
	<i>Anticonceptiering (Nuvaring)</i>	zeker niet / liever niet / liever wel / zeker wel / weet ik niet
	<i>Anticonceptiestaaftje (Implanon)</i>	zeker niet / liever niet / liever wel / zeker wel / weet ik niet
	<i>Hormoonspiraal (Mirena)</i>	zeker niet / liever niet / liever wel / zeker wel / weet ik niet

	<i>Koperspiraal</i>	zeker niet / liever niet / liever wel / zeker wel / weet ik niet
	<i>Sterilisatie van de vrouw</i>	zeker niet / liever niet / liever wel / zeker wel / weet ik niet
	<i>Sterilisatie van de man</i>	zeker niet / liever niet / liever wel / zeker wel / weet ik niet
	<i>Condoom</i>	zeker niet / liever niet / liever wel / zeker wel / weet ik niet
	<i>Vrouwencondoom (Femidom)</i>	zeker niet / liever niet / liever wel / zeker wel / weet ik niet
	<i>Pessarium / FemCap</i>	zeker niet / liever niet / liever wel / zeker wel / weet ik niet
	<i>Periodieke onthouding of Natural Family Planning (niet vrijen in de vruchtbare periode)</i>	zeker niet / liever niet / liever wel / zeker wel / weet ik niet
	<i>Coïtus interruptus / man trekt voor het klaarkomen de penis terug uit de vagina</i>	zeker niet / liever niet / liever wel / zeker wel / weet ik niet
	Uw anticonceptie. Deze vragen gaan over uw rol bij het anticonceptiegebruik.	
Duur huidige ac	35. Hoe lang maken u en uw partner al gebruik van ... als methode van anticonceptie (in jaren)?	numeric input
Tevredenheid	56. Bent u momenteel tevreden met ...(huidige ac) als anticonceptie?	Helemaal niet tevreden / Niet tevreden / Neutraal / tevreden / Heel erg tevreden
keuze herzien	67. Als u nu opnieuw voor de keuze zou staan welk anticonceptiemiddel u zou kiezen, zou u dan dezelfde keuze maken?	ja / ik weet het niet / nee / ik zou me daar niet mee bemoeien
ongewenst zwanger huidige ac	81. Is uw partner ongewenst zwanger geraakt in de periode dat jullie gebruik maken van (huidige ac)?	nooit / één keer / meerdere keren
self-efficacy	77. Wilt u aangeven in hoeverre u het eens bent met deze stellingen.	
	<i>Ik vind het moeilijk om de informatie te zoeken die ik nodig heb om een goede keuze te maken</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>Ik vind het moeilijk om anticonceptie met een partner te bespreken</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>Ik vind het moeilijk om een goede keuze te maken over welke anticonceptiemethode ik en mijn partner het beste kunnen gebruiken</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
Belang betrokkenheid keuze	88. Hoe belangrijk vindt u het om samen met uw partner te beslissen welke anticonceptie jullie gebruiken?	Helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel erg belangrijk
Belang betrokkenheid gebruik	90. Hoe belangrijk vindt u het om betrokken te zijn bij het anticonceptiegebruik?	Helemaal niet belangrijk / niet belangrijk / neutraal / belangrijk / heel erg belangrijk

betrokkenheid	89. Hoe betrokken bent u bij het anticonceptiegebruik?	Helemaal niet betrokken / niet betrokken / neutraal / betrokken / heel erg betrokken
	Vindt u dat uw partner voldoende rekening met u houdt bij beslissingen over anticonceptie en kinderen krijgen?	absoluut niet voldoende / niet voldoende / neutraal / voldoende / ruim voldoende
communicatie P	92. Heeft u wel eens met uw partner gepraat over:	
	> <i>Welke methode van anticonceptie u gebruikt</i>	nooit / wel eens / regelmatig/ vaak
	> <i>Ervaringen met anticonceptie</i>	nooit / wel eens / regelmatig/ vaak
	> <i>Twijfels of u zwanger bent</i>	nooit / wel eens / regelmatig/ vaak
tevredenheid P	93. Denkt u dat uw partner tevreden is over de anticonceptiemethode die jullie gebruiken?	nee, totaal niet / nee, niet echt / neutraal / ja, redelijk / ja, heel erg
	Mannen en anticonceptie. De meest gebruikte methoden voor mannen zijn condooms en sterilisatie. De volgende vragen gaan over deze methoden.	
Attituden condooms	Wat vindt u van condooms?	
	<i>als je een condoom gebruikt, voel je bij het vrijen veel minder</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>condooms zijn een hinderlijke onderbreking bij het vrijen</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>condooms zijn goedkoop</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>als je condooms bij je hebt, lijkt het net of je op seks uit bent</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>als je met condooms wilt vrijen, lijkt het net alsof je je partner niet vertrouwt</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>als je met condooms wilt vrijen, lijkt het net of je al met veel andere partners naar bed bent geweest</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>als een meisje de pil slikt, is het goed om daarnaast ook een condoom te gebruiken</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>op condooms kun je helemaal vertrouwen</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>het is soms moeilijk om aan condooms te komen</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
condoomgebruik	Heeft u in <u>de afgelopen drie maanden</u> altijd een condoom gebruikt	ja, altijd / meestal wel / soms / nee, eigenlijk (bijna) nooit

	Is in de afgelopen drie maanden ooit iets foutgegaan met het condoom (gescheurd, afgedegen, te laat omgedaan, ...)	nee, het ging altijd goed / het ging een enkel keertje wel eens fout / het ging regelmatig fout / het ging (bijna) nooit goed
	Waarvoor gebruikt u vooral condooms?	alléén om zwangerschap te voorkomen / vooral om zwangerschap te voorkomen / zowel tegen zwangerschap als tegen SOA-infectie / vooral om SOA-infectie te voorkomen / alléén om SOA-infectie te voorkomen
	Met wie gebruikt u condooms?	alleen met mijn vaste partner / alleen met losse partners / zowel met mijn vaste partner als met losse partners
Attituden sterilisatie	Wat vindt u van sterilisatie?	
	<i>Als ik geen kinderen meer wil, dan wil ik gesteriliseerd worden</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>Ik wil niet geopereerd worden om geen kinderen meer te kunnen krijgen</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>Ik heb liever dat mijn vrouw zich laat steriliseren dan dat ik dat zelf zou laten doen</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
attitude mannenAC	tav Er wordt al lange tijd gewerkt aan de ontwikkeling van anticonceptie voor mannen door middel van medicijnen (bijvoorbeeld hormonen). Geef aan in hoeverre u het met de onderstaande uitspraken eens bent:	
	<i>Ik zou bereid zijn om medicijnen te gebruiken voor anticonceptie</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>Ik zou geen injecties willen voor anticonceptie</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>Ik zou geen implantaat willen voor anticonceptie</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>Ik vind dat ik net zo verantwoordelijk ben voor het voorkomen van zwangerschap als mijn partner</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>Mijn partner zou erop vertrouwen dat ik de anticonceptie goed gebruik</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
	<i>Mijn partner zou liever zelf een anticonceptiemethode gebruiken</i>	helemaal mee eens / mee eens / neutraal / mee oneens / helemaal mee oneens
toelichting	Kunt u kort toelichten wat u van anticonceptie voor mannen vindt?	[open vraag]
Einde vragenlijst		
opmerkingen	107. Mocht u opmerkingen hebben over deze vragenlijst of wilt u nog ergens op terug komen, dan kunt u dat hier kwijt.	[open vraag]

emailadres

108. Tot slot willen we u vragen of u eventueel bereid bent om mee te werken aan een interview waarin u gevraagd zal worden uw antwoorden verder toe te lichten. Als dit het geval is, verzoeken wij u vriendelijk uw emailadres achter te laten. Vanzelfsprekend wordt uw emailadres alleen door ons gebruikt en vernietigd na afloop van dit onderzoek. [open vraag]

109. Helaas voldoet u niet aan de criteria van de doelgroep waar wij naar op zoek zijn. Bedankt voor uw tijd!

Dit is het einde van de vragenlijst. Bedankt voor uw deelname!