



Choice does matter!

Carolien Kerstholt



"Het hele leven is keuzes maken..."

- Wat ga je studeren?
- Welke baan kies je?
- Waar ga je wonen?
- Welke partner kies je?
- Wat eet ik vanavond?



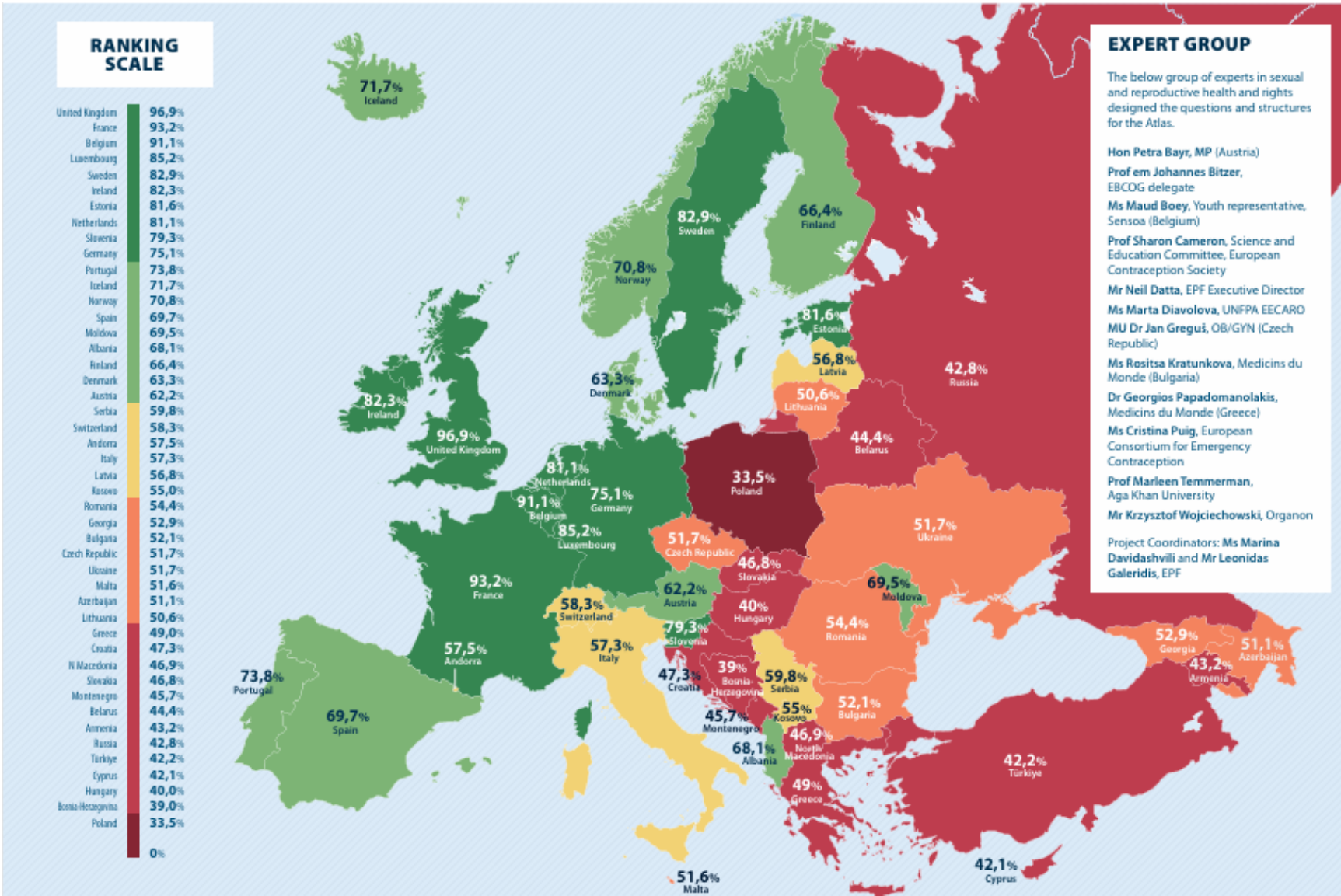


Vrouwengezondheid

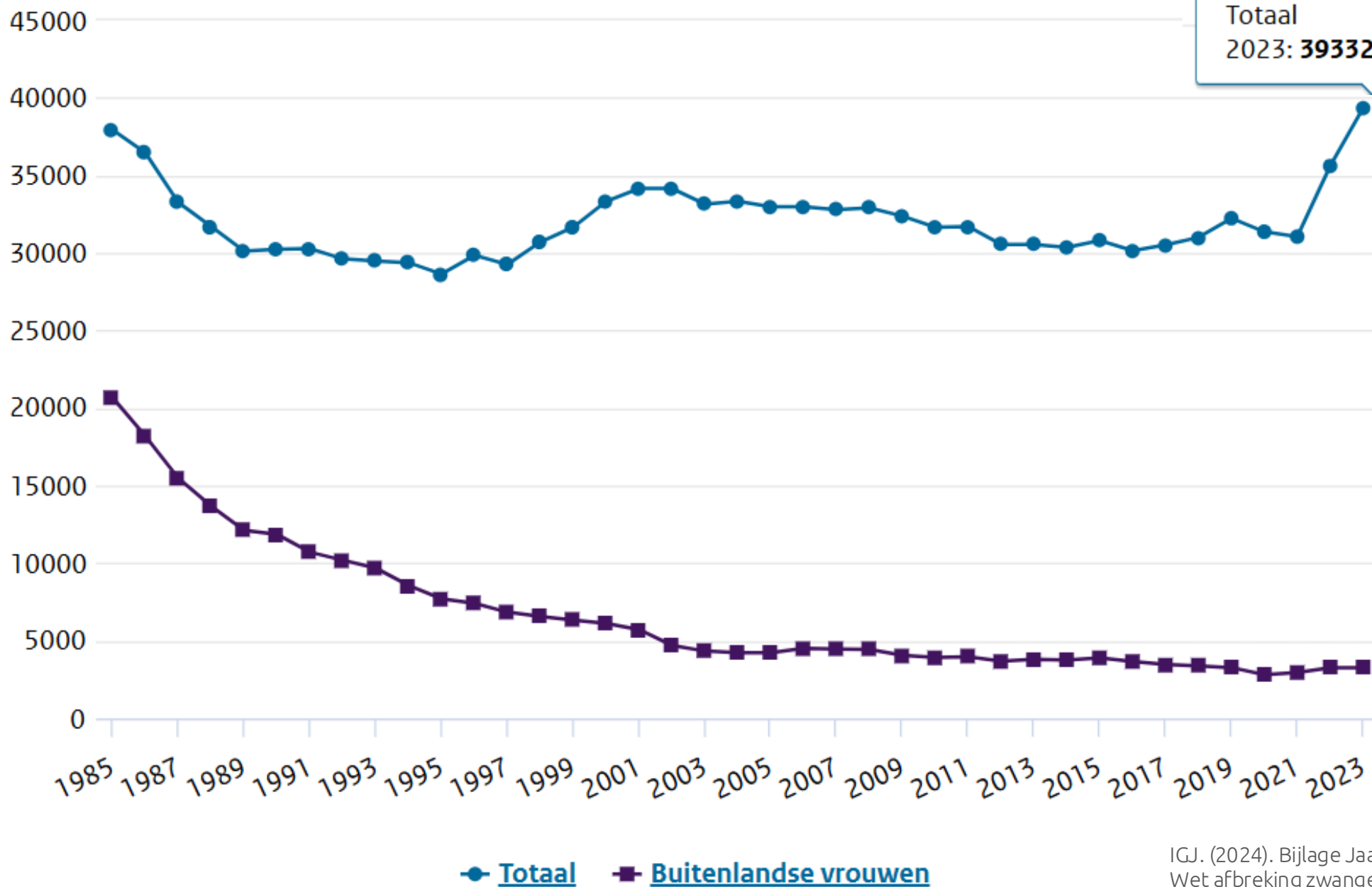
- Kinderwens
 - Wel / niet
- Bevallen
 - Thuis / ziekenhuis
- Anticonceptie
 - Hormonen / hormoonvrij



●●● Keuzevrijheid: Contraception Atlas



Aantal zwangerschapsafbrekingen 1985 - 2023



Totaal
2023: **39332**

In 2021 31.049
Toename van 26,6%

1 op de 3 vrouwen
komt terug





Hoe maak je eigenlijk een anticonceptiekeuze?

1. Op welke informatie baseer je je keuze?
2. Kan ik het betalen?
3. Zijn er nog andere barrières die je keuze in de weg kunnen staan?



●●● 1 – Betrouwbare informatie

85% krijgt regelmatig te maken met **medische misinformatie** in de spreekkamer



●●● Wie is echt?



1 – Betrouwbare informatie

Per 1 januari 2025 anticonceptieconsult vergoed!

Contra-
indicatie

Anticonceptie
methode

Context



●●● Wat kiezen Nederlandse vrouwen dan?

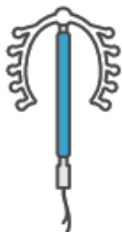
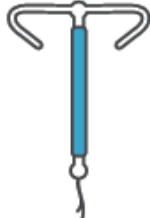
Huidige anticonceptiemiddel (% vrouwen 18–49 jaar die ooit vaginale seks hadden)

	2017	2023
Niets	33,5	41,0
De pil	26,1	22,1
Condooms	10,4	10,7
De pil en condooms	3,8	1,9
Een spiraal (koper- of hormoonspiraaltje)	16,8	20,8
De prikpil	1,3	1,0
De anticonceptiepleister (Evra)	0,3	0,1
De anticonceptiering (NuvaRing)	1,0	0,4
Het anticonceptiestaaftje (Implanon)	0,8	1,0
Zelf gesteriliseerd	1,8	x
Partner gesteriliseerd	3,9	x
Iets anders	0,3	0,9

P.s. In 2023 is niet gevraagd naar sterilisatie (van de vrouw zelf of van haar partner).



●●● Keuze voor LARC: ook een duurzame keuze!

					
Implantatiestaafje >99% effectief 3 jaar	Hormoonspiraaltje >99% effectief 8 jaar	Hormoonspiraaltje >99% effectief 5 jaar	Koperspiraaltje >99% effectief 10 jaar	Koperspiraaltje >99% effectief 5 jaar	Koperspiraaltje 99% effectief 5 jaar
HORMOONVRIJ					



RUBRIEK

Voor het milieu is het spiraaltje wellicht de beste keuze

Groen doen Elke week gidst NRC je richting een duurzaam leven.

“Stimuleer duurzamere vormen van anticonceptie, bijvoorbeeld IUD.”

●●● 2 - Financiën

	Kosten plaatsing implantatiestaafje / IUD
1 ^e lijn	Volledig vergoed
2 ^e lijn	Eigen risico, DBC
	Kosten anticonceptiemethode
<18 jaar	Gratis
18 – 21 jaar	Vergoed, maar wel eerst eigen risico betalen
>21 jaar	Niet vergoed, tenzij aanvullend verzekerd

NuNietZwanger

- Wat maakt iemand kwetsbaar?



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Monitor Onbedoelde Zwangerschappen Cijferoverzicht 2024



●●● 3 - Angst voor pijn tijdens spiraal plaatsen



NOS Nieuws • Dinsdag 20 augustus, 16:41

Spiraal laten zetten doet pijn, maar voorlopig geen extra pijnbestrijding

NOS Nieuws • Zondag 25 augustus, 19:36

Huisartsen gaan richtlijn voor pijnbestrijding bij plaatsen spiraal toch herzien

Opinie: Neem vrouwen serieus. Verbeter de pijnbestrijding bij het plaatsen van een spiraal

NOS Nieuws • Maandag 26 augustus, 20:16

'Pijnbestrijding bij plaatsen spiraal trekt vrouwen misschien wel over de streep'

'DE BAARMOEDER VERDIENT ZORG ZONDER PIJN': CROWDFUNDING GESTART VOOR ONDERZOEK NAAR PIJN BIJ SPIRAALTJES



●●● Waarom is pijnbestrijding zo belangrijk?

- 1 30% van de vrouwen kiest niet voor een spiraal door angst voor pijn
- 2 Zorgverleners onderschatten de pijnervaring
- 3 Geen optimale anticonceptiekeuze => risico onbedoelde zwangerschap



42% van de vrouwen zou een spiraal heroverwegen als de plaatsing minder pijn zou doen*

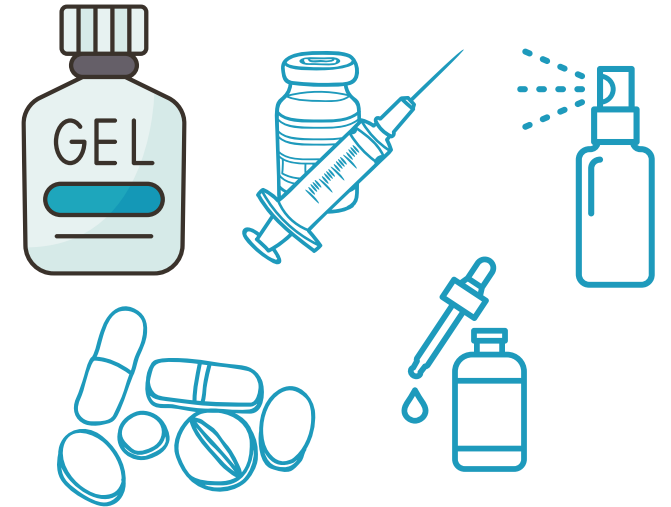


The New York Times.

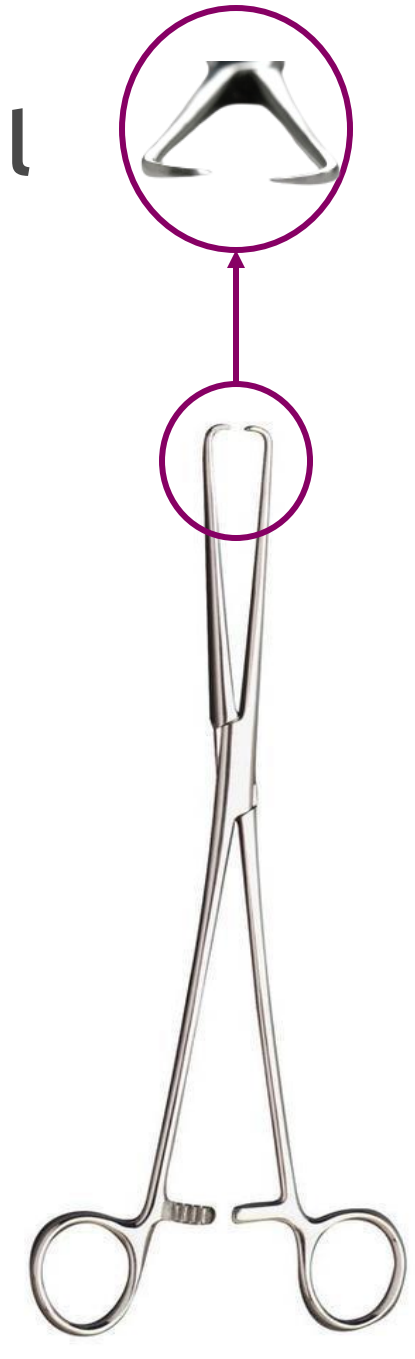
New Guidelines Call on
Doctors to Take IUD
Insertion Pain Seriously



Hoe kunnen we de pijn
verzachten?



●●● Huidige standaard: Nuttig, maar niet ideaal



●●● Carevix, zachte vrouwvriendelijk alternatief tenaculum



MINDER PIJN

MINDER BLOEDINGEN

MEER TEVREDENHEID VOOR
VROUW EN ZORGVERLENER



Klinische studie (RCT)



Lausanne University Hospital
University Hospital Geneva



Februari 2022 afgerond



8 types hormoon- en koperspiralen



Pijnscores CAREVIX vs.TENACULUM op 7 momenten van
IUD plaatsing met Intention To Treat (ITT) analyse



~50 patiënten per groep (singled-blinded, randomized
controlled trial)



Original Research Article

Safety and efficacy of a suction cervical stabilizer for intrauterine contraceptive device insertion: Results from a randomized, controlled study^{☆,☆☆}

Michal Yaron^{a,*}, Hélène Legardeur^b, Bastien Barcellini^a, Farida Akhoundova^a, Patrice Mathevet^b

^a Department of Women, Child & Adolescent, University Hospitals (HUG) Genève, Switzerland

^b Department of Women, Mother & Child, University Hospital (CHUV) Lausanne, Switzerland



ARTICLE INFO

Article history:
Received 17 October 2022
Received in revised form 2 March 2023
Accepted 2 March 2023

Keywords:
Bleeding
Cervix
Intrauterine contraceptive device
Nulliparous
Pain
Suction cervical stabiliser

ABSTRACT

Objectives: To compare patient-reported pain, bleeding, and device safety between intrauterine contraceptive device (IUD) insertion procedures employing a suction cervical stabilizer or single-tooth tenaculum. **Study design:** This was a randomized, prospective, single-blinded study conducted at two centers, enrolling women aged 18 years or older, eligible for IUD insertion. The primary end point measure was patient-reported pain, measured on a 100-mm Visual Analogue Scale. Safety was assessed on the amount of bleeding, adverse events, and serious adverse events.

Results: One hundred women were randomized, 48 to the investigational device and 52 to control. There were no statistically significant differences between the groups in factors potentially associated with pain on IUD insertion. IUD insertion was successful in 94% of all subjects. Subjects in the investigational device group reported pain scores ≥ 14 points lower than in the control group at cervix grasping (14.9 vs 31.3; $p < 0.001$) and traction (17.0 vs 35.9; $p < 0.001$), and smaller differences in pain scores at the IUD insertion (31.5 vs 44.9; $p = 0.021$) and cervix-release (20.6 vs 30.9; $p = 0.049$) steps. Nulliparous women experienced the greatest pain differences to control. Mean blood loss was 0.336 (range 0.022–2.189) grams in the investigational device group and 1.336 (range 0.201–11.936) grams in the control group, respectively ($p = 0.03$ for the comparison).

One adverse event (bruising and minor bleeding) in the investigational device group was considered causally related to the study device.

Conclusions: The suction cervical stabilizer had a reassuring safety profile and its use was associated with significant reductions in pain during the IUD insertion procedure compared with standard single-tooth tenaculum use, particularly among nulliparous women.

Implications: Pain can be an important barrier to greater use of IUD devices among prescribers and users, particularly nulliparous women. The suction cervical stabilizer may provide an appealing alternative to currently available tenacula, filling an important unmet need.

© 2023 The Author(s). Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

Intrauterine contraceptive devices (IUDs) represent a highly effective, long-acting, well-tolerated, and safe reversible contraceptive method. IUDs are associated with lower contraceptive failure rates than other reversible methods [1] and typically have very high user satisfaction rates [2–5]. Most recommendations from medical authorities place IUD in the highest Medical Eligibility Criteria recommendation categories 1 and 2 for women without specific complicating conditions [6–8].

Despite this authoritative support, IUDs are used by a fraction of those women who opt for birth control and healthcare providers are

* Conflicts of interest: Dr. Yaron declares advisory board participation for HRA Pharma, MSD, Bayer and OCON. The other authors have no conflicts of interest to declare.

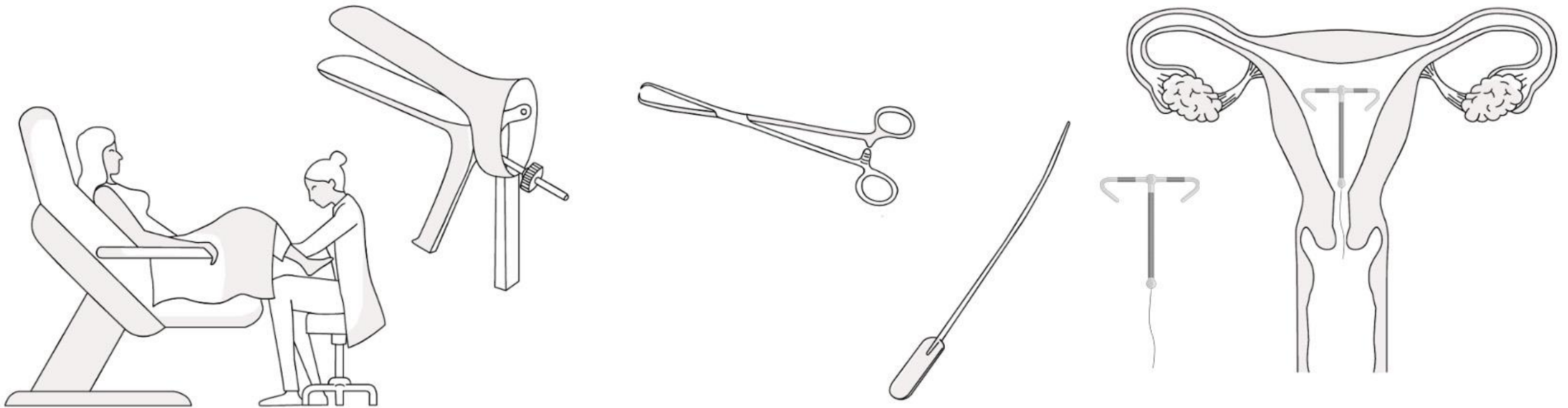
** Funding: The study was sponsored by ASPIVIX SA. The authors had full control over the study protocol, conduct, analysis, and conclusions, and the decision to publish. Editorial assistance was provided by Petle Stolt PhD, Basel, Switzerland. Clinicaltrials.gov registration: NCT04441281.

* Corresponding author.

E-mail address: Michal.Yaron@hcuge.ch (M. Yaron).



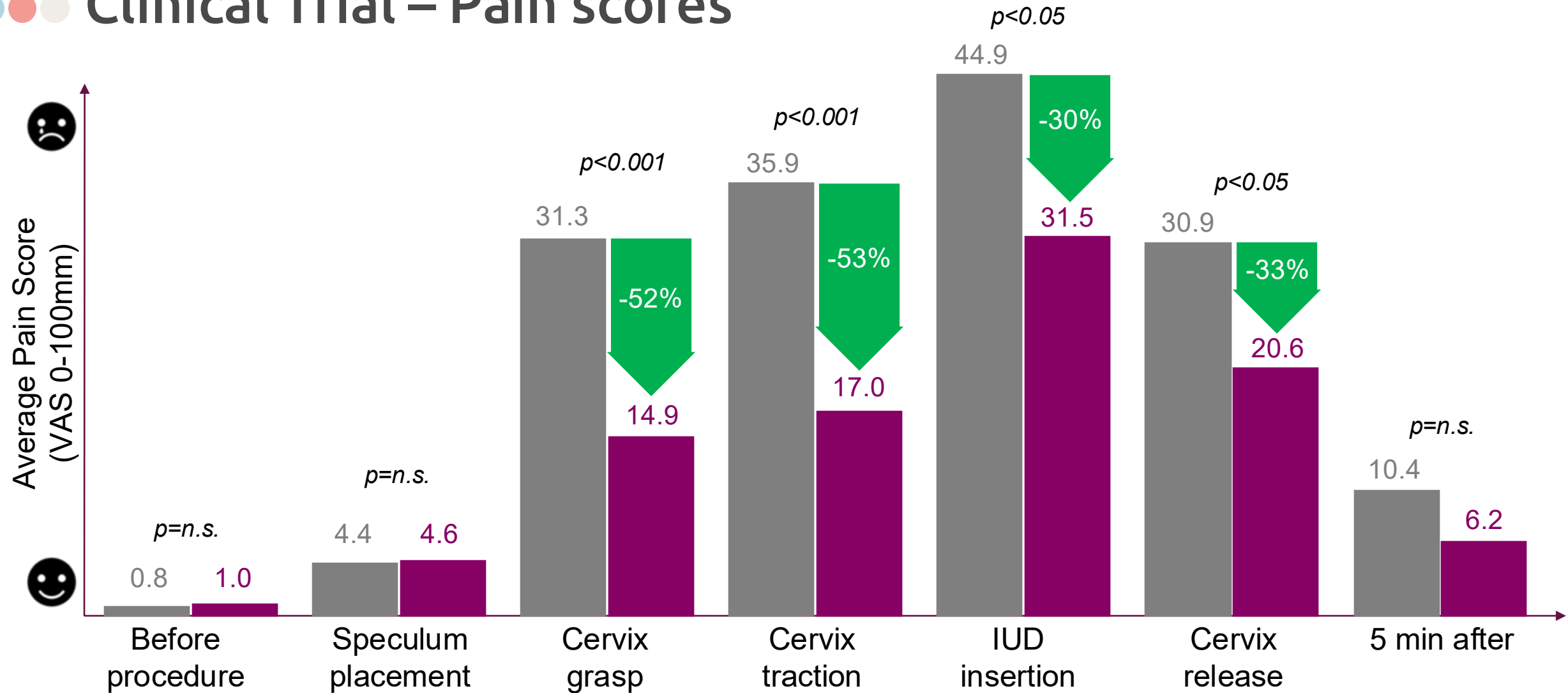
●●● Stappen IUD plaatsing die pijnlijk kunnen zijn



Tenaculum (n=52)

Carevix (n=48)

Clinical Trial – Pain scores



100 mm = Worst pain experienced in your life

0mm = No pain

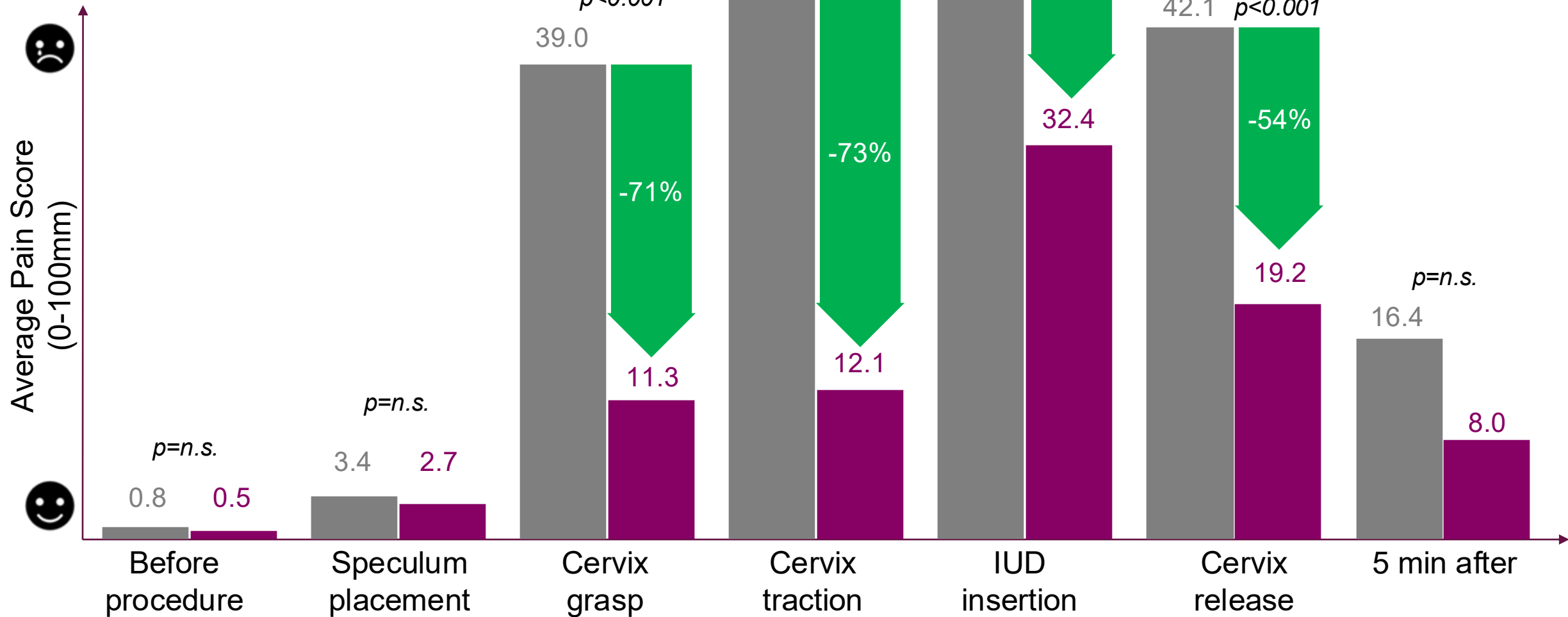


Nulliparous

Clinical Trial – Pain Scores

Tenaculum (n=27)

Carevix (n=28)



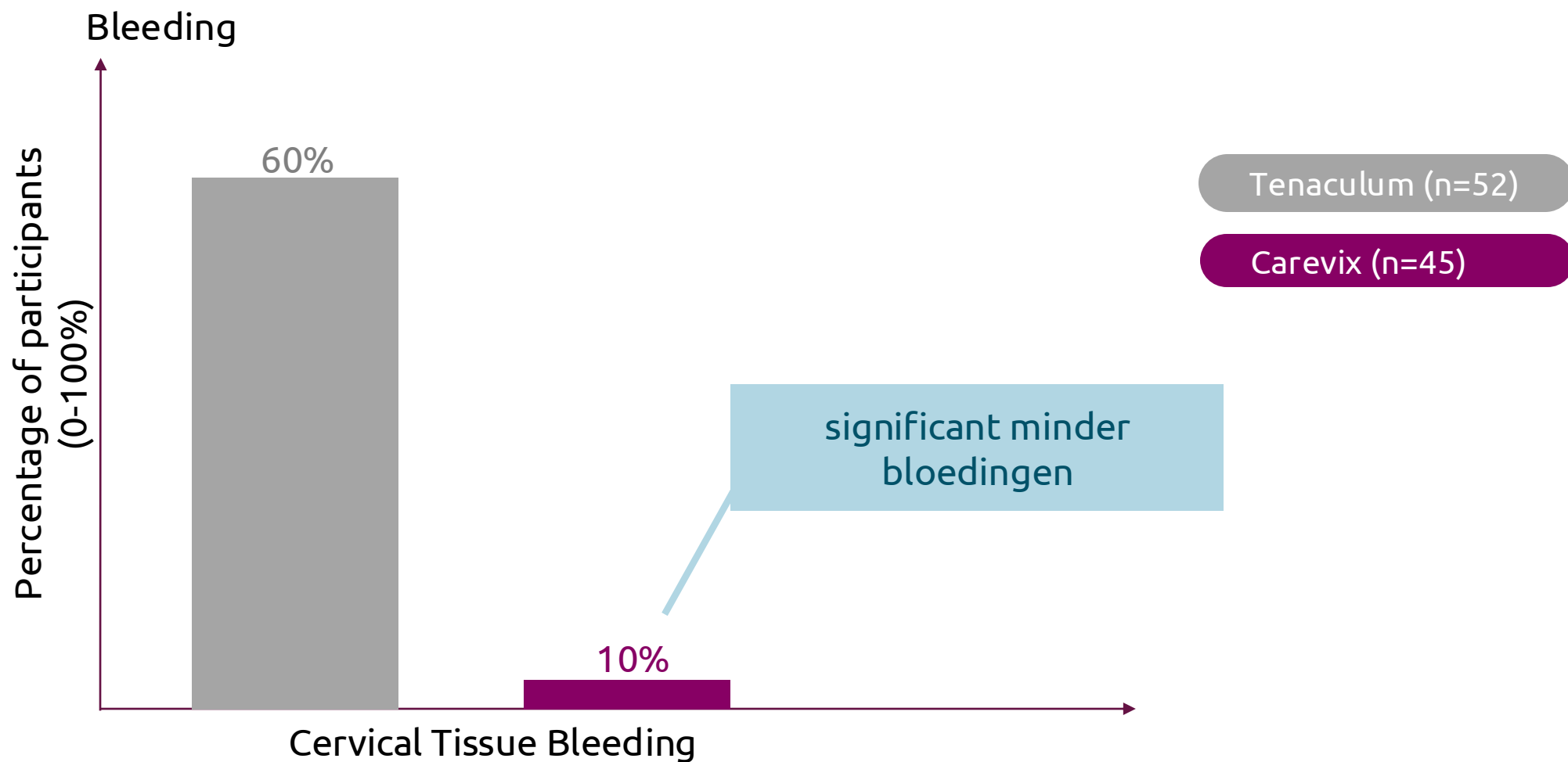
100 mm = Worst pain experienced in your life



0mm = No pain

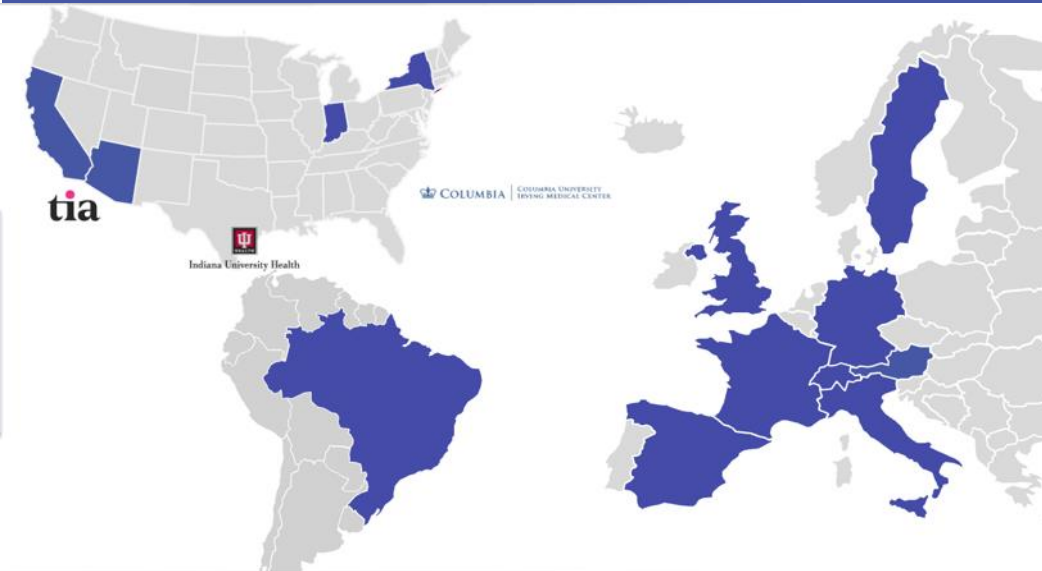


●●● Clinical Trial – Safety outcome



Pilot Programma

8 landen
1250 Casussen



●●● Real World Use

Health Care Practitioners:

- Overall satisfaction **82%** (strongly agree/agree)
- Easy to use **96%**
- Reduced patient discomfort **91%**

Patients:

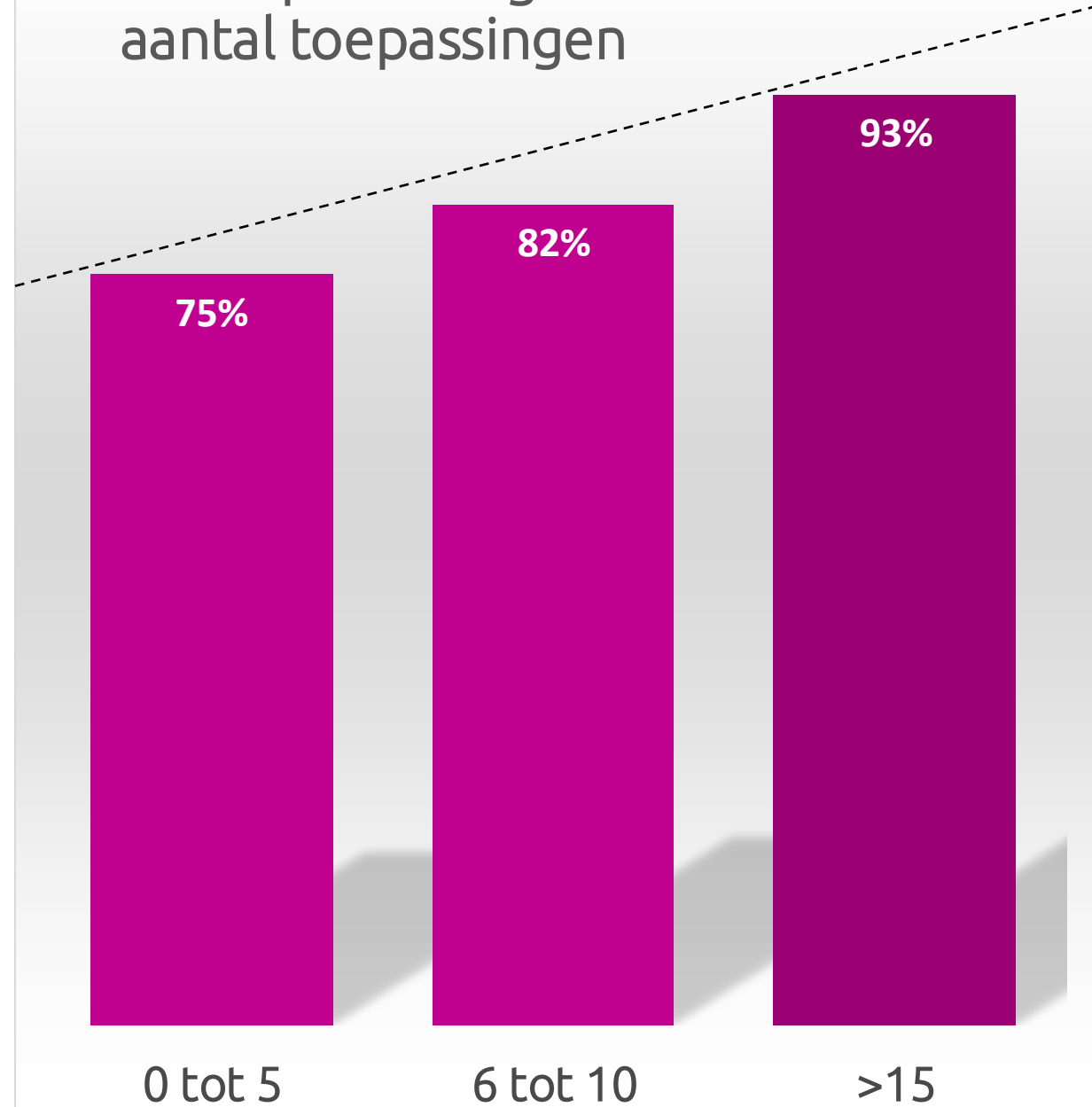
- Overall Satisfaction **94%** (Strongly agree/agree)
- **73%** agree “procedure less painful than expected.”



●●● Training is key!



Succes percentage vs.
aantal toepassingen



●●● Voor welke vrouwen is Carevix het meest geschikt?

- met een eerdere pijnlijke / traumatische ervaring
- die voor de eerste keer een spiraal laten plaatsen
- die angstig zijn



●●● Choice does matter!

Help vrouwen belangrijke keuzes te maken!

- Bied **betrouwbare informatie** aan (d.m.v. anticonceptieconsult)
- Signaleer **financieel kwetsbare vrouwen** en verwijs hen door voor juiste ondersteuning
- Personaliseer de mogelijkheden voor **pijnbestrijding** bij plaatsen van een spiraal

Get involved!

