

Iedereen moet toegang hebben tot anticonceptie, zonder dat kosten hierin een belemmering zijn.

Juni 2021

Vooraf:

Vanaf 2011 is anticonceptie uit de Basisverzekering gehaald met als argument dat anticonceptie geen noodzakelijke medische zorg is. Anticonceptie werd na protest alleen vergoed aan jongeren tot 21 jaar, maar wel met een eigen risico. Men kan zich aanvullend verzekeren, maar de premie is soms hoger dan de prijs voor anticonceptie zelf.

De basisverzekering is bedoeld voor alle medisch noodzakelijke zorg. Anticonceptie zou hier niet onder vallen. Tegelijkertijd wordt hormonale anticonceptie wel geregistreerd als medicijn en moet er goedkeuring zijn van het College Beoordeling Geneesmiddelen om dit op de markt te brengen. De maatregel anticonceptie uit basispakket vanaf 21 jaar, is destijds vooral als bezuiniging doorgevoerd.

Uitgangspunt Rutgers:

- Vrouwen en mannen moeten in vrijheid kunnen kiezen uit alle beschikbare anticonceptiemethoden en merken (niet alleen hormonale anticonceptie, maar ook pessarium, koperspiraal en sterilisatie), zonder dat kosten hiervoor een belemmering zijn.
- Iedereen moet gelijke toegang hebben tot anticonceptie, dat is een basisrecht.
- Toegang tot anticonceptie draagt niet alleen bij aan preventie van onbedoelde/ongeplande en ongewenste zwangerschappen, maar draagt ook bij aan zelfontplooiing en participatie van vrouwen in de samenleving.

Urgentie/probleem:

- Het aantal onbedoelde/ongeplande en ongewenste zwangerschappen is relatief laag in Nederland en het aantal tienermoeders en zwangerschapsafbrekingen onder tieners daalt de laatste jaren.
- Het aantal abortussen is al jaren redelijk stabiel (rond de 32.000), maar laat in 2019 voor het eerst een lichte stijging zien. Het aantal zwangerschapsafbrekingen is het hoogst tussen de 25-35 jaar¹.
- 5% van de vrouwen tussen de 25 en 40 jaar heeft het afgelopen jaar een ongeplande zwangerschap heeft meegemaakt (onderzoek 2017). Tussen de 21-25 jaar heeft 5.5 % ervaring met een ongeplande zwangerschap.²
- Abortus is gratis, maar anticonceptie niet.
- Er is een palet aan 10 type anticonceptiemethoden waar vrouwen en mannen uit kunnen kiezen. De kosten voor anticonceptie variëren sterk waardoor niet iedereen gelijke toegang heeft en in vrijheid een gepaste keuze kan maken.
- Het zijn vooral vrouwen die anticonceptie gebruiken en opdraaien voor de kosten.
- Vrouwen willen soms voor een andere pil dan de generieke pil kiezen (vaak goedkoopste) vanwege bepaalde bijwerkingen of ziektegeschiedenis. De generieke preferentie methoden

¹ Inspectie Jeugd & Gezondheidszorg (2021), Landelijke registratie Wet afbreking zwangerschap, VWS

² Wijsen & de Graaf, (2018), Anticonceptie en zwangerschap in Leefstijlmonitor seksuele gezondheid, Rutgers

(zijn goedkoper, maar niet voor iedereen geschikt. Zo moet de pil elke dag op een vast tijdstip genomen worden. Dat is niet voor ieder persoon haalbaar.

- Er zijn ook vrouwen die voor ac kiezen vanwege medische redenen bijvoorbeeld tegengaan van een onregelmatige cyclus, overmatige menstruatie, hevige menstruatiepijnen of endometriose, hier is in elk geval ook sprake van een medische noodzaak.
- De minder financieel draagkrachtigen en kwetsbare groepen, kunnen anticonceptie niet altijd zelf betalen en gebruiken daardoor geen anticonceptie, met alle gevolgen van dien.

Cijfers gebruik anticonceptie:

- Er zijn in Nederland ongeveer 3 miljoen vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-45 jaar). Een deel hiervan is onvruchtbaar, is niet seksueel actief of is al zwanger. In Nederland gebruikt ongeveer 63% van de vrouwen een moderne anticonceptiemethode³. Ongeveer 8% gebruikt niets terwijl ze wel vruchtbaar zijn, seksueel actief zijn en niet zwanger willen worden.
- Totaal zijn er ongeveer 1,7 miljoen vrouwen die hormonale anticonceptie gebruiken.
- Dit zijn ongeveer 1.860.000 vrouwen. De meeste seksueel actieve vrouwen gebruiken de pil. In 2020 waren dit vooral 16-19 jarigen (81%), bij 20-29 jarigen 50%, onder 30-39 jarigen 28,3% en bij 40-49 jarigen 23%⁴.
- Uit verkoop gegevens bij apotheken (SFK) blijkt dat er aan vrouwen 2019 310.000 x een spiraaltje is verstrekt en 47.000 keer een hormoonstaafje⁵. Circa 35.000 mannen en 10.000 vrouwen laten zich jaarlijks steriliseren.

Kosten anticonceptie en berekening kosten bij vergoeding in basispakket

- De eerste keuze combinatiepil kost ongeveer 12,= per 3 maanden (48,= per jaar). De niet generieke pillen met andere hormonale samenstellingen, zijn vaak duurder. Bij langer werkende methoden zijn de eenmalige kosten bij aanschaf relatief hoog. Spiraal kost bij aanschaf 150 euro en beschermt in de regel voor 5 jaar. Een staafje kost 60 euro en beschermt drie jaar. Een pleister kost ongeveer 34,= per 3 maanden (per jaar 136,=), prikpil kost 15,= (60,= per jaar) en vaginale ring 40 euro per 3 maanden (160 euro per jaar). Pessarium kost ongeveer 55 euro en koperspiraal 49,= afhankelijk van type spiraal. Plaatsing valt binnen de kosten van de basiszorg bij de huisarts. Sterilisatie kost circa 400 euro voor mannen, en circa 1500 euro voor vrouwen.
- In 2011 is geraamd dat het verwijderen van anticonceptiemiddelen uit het basispakket (voor vrouwen van 21 jaar en ouder) zou leiden tot een daling in de kosten van € 30 tot € 35 miljoen. Na een correctie voor de opbrengst van de betaling van het eigen risico, bleef een netto besparing van circa € 20 tot € 22 miljoen over.
- De groep die kiest voor hormonale anticonceptie als hormoonspiraal, staafje en pleister groeit, in vergelijking met voorgaande jaren. In 2012 gebruikte nog 74% van de seksueel actieve meisjes de pil, in 2017 is dat 64%. Onder jongeren tot 25 jaar zien we een toename van 8% bij het spiraaltje in vijf jaar tijd.
- Afhankelijk van de keuze, beschikbaarheid en gebruikersduur per jaar, zouden de kosten voor hormonale anticonceptie volgens VWS ongeveer uitkomen op *30 miljoen op jaarbasis*⁶.

³ Wijsen & de Graaf, (2018), Hoofdstuk Anticonceptie en zwangerschap in Leefstijlmonitor seksuele gezondheid, Rutgers: Utrecht

⁴ CBS (2021), leefstijlmonitor waaronder ook anticonceptiegebruik onder seksueel actieve vrouwen.

⁵ SFK cijfers verstrekking anticonceptie bij apotheken (2020)

⁶ Behandeling in de Kamer n.a.v. Motie Ploumen (2019)

Kosten een belemmering:

- Onderzoek Rutgers⁷ (2017) seksuele gezondheid Nederlanders, bleek dat 2% (ook hier voornamelijk laag opgeleiden) geen anticonceptie gebruikte vanwege kosten. Dit is ons inziens een onderschatting omdat juist de kwetsbare en financieel minder draagkrachtigen, niet altijd aan dergelijk onderzoek meedoen.
- Een peiling van Dokters van de Wereld⁸ laat zien dat ongeveer 8% van de vrouwen in de afgelopen 10 jaar vanwege geldnood geen AC gebruikt of gekocht heeft. Dit bleek het hoogst bij vrouwen die alleen lagere school hebben genoten (14%). Van de vrouwen die een andere methode wil gebruiken maar dit niet gebruikt, zegt 31% van de vrouwen met beneden modaal inkomen dat ze het niet kan betalen of verwacht dat ze het niet kan betalen.
- Er zijn jaarlijks ongeveer 30.000 vrouwen die in Nederland woonachtig zijn die een abortus laten uitvoeren. Een derde van de abortusclintes gebruikt geen anticonceptie voorafgaande aan de zwangerschapsafbreking en twee derde een condoom of pil. Daar ging dus iets mis of de anticonceptie faalde⁹. Abortusklinieken merken op dat in het gesprek over anticonceptie, kosten voor de langer werkende anticonceptie, vaak een belemmering zijn waardoor ze zich ook na een abortus niet adequaat beschermen. Er is inmiddels wel een regeling in de klinieken waarbij kosten voor spiraal en implanon vergoed kan worden via een aparte subsidieregeling, maar dan moeten vrouwen dit direct besluiten tijdens bezoek aan de kliniek of bij nacontrole.
- De langer werkende anticonceptiemethoden zijn vaak duurder bij aanschaf, maar beschermen wel gedurende een langere periode. Vanwege verschil in kosten is het niet voor alle groepen mogelijk om in vrijheid zelf een passende keuze te maken.

Huidige regelingen in Nederland:

- Anticonceptie wordt nu vergoed tot 21 jaar via de basisverzekering, maar 18-21 jarigen betalen AC vaak zelf uit eigen risico.
- In een derde van de gemeenten in Nederland wordt gewerkt met het landelijke programma Nu Niet Zwanger. Hierbij wordt pro actief het gesprek aangegaan over kinderpens, seksualiteit en anticonceptie met groepen die verhoogd kwetsbaar zijn vanwege complexe problematiek. Zeer kwetsbare groepen kunnen desgewenst via gemeentelijke gelden een beroep doen op vergoeding van (deel van) kosten voor anticonceptie als ze hun kinderpens willen uitstellen maar ac niet zelf kunnen betalen. De doelgroepen zijn overwegend vrouwen en mannen met multi-problematiek waaronder verslaving, psychische problematiek, dak en thuisloos, schulden, etc. Vrouwen die alleen financiële problemen hebben kunnen hier geen beroep op doen. Ook is het programma NNZ nog niet landelijk dekkend (nu 149 gemeenten die meedoen) waardoor een grote groep niet financieel ondersteund wordt bij anticonceptie via de gemeente.
- Via het WMO wordt anticonceptie niet vergoed. Soms zijn er wel regelingen op gemeentelijk niveau maar dan moeten cliënten aantoonbaar maken dat ze financiële problemen hebben. Vanwege schaamte of schuldgevoel maar ook vanwege bureaucratische rompslomp, doen niet alle cliënten hier een beroep op.

⁷ Wijsen & de Graaf, (2018), Hoofdstuk Anticonceptie en zwangerschap in Leefstijlmonitor seksuele gezondheid, Rutgers

⁸ Onderzoek Peil.nl ism Dokters van de Wereld (2019).

⁹ Landelijke Abortusregistratie (2015). Rutgers

- In de abortuskliniek is het sinds 2021 dat kosten voor implanon en spiraaltje vergoed worden als vrouwen kiezen voor een instrumentele behandeling.

Politieke ontwikkelingen:

- De PvdA heeft in 2019 een motie ingediend om anticonceptie terug te krijgen in het basispakket. Eerder ging het alleen om de anticonceptiepil maar dit is verbreed naar meer methoden.
- Clara Wichmann heeft een aanklacht ingediend tegen de Staat vanwege het niet voldoen aan een aantal reproductieve rechten en grondrechten en geringe of ongelijke g tot anticonceptie. 14 juli is de uitspraak.
- Op 8 juli dient SP een motie in om anticonceptie via de apotheek te verstrekken en anticonceptie niet meer in het basispakket op te nemen. Condooms en sterilisatie vallen buiten dit voorstel.

Standpunt Rutgers:

- Vrouwen en mannen moeten toegang hebben tot het brede palet aan anticonceptie-methoden zonder dat kosten een belemmering zijn. Met name voor kwetsbare groepen en minder financieel draagkrachtigen moet een oplossing gezocht worden. Dit zijn niet alleen vrouwen onder de 21 jaar. De huidige regeling via de basisverzekering schiet daarom tekort. Kosten zijn gelukkig niet voor alle vrouwen en mannen een belemmering om anticonceptie te gebruiken. Een groot deel gebruikt wel anticonceptie en beschermt zich goed. Gratis anticonceptie leidt overigens niet altijd automatisch tot gebruik en continuatie in gebruik. Daarnaast zijn er ook andere factoren die bijdragen aan een ongeplande of ongewenste zwangerschap. Denk aan onvoldoende kennis, lage risicoperceptie, niet tijdig anticiperen op seksueel contact, onvoldoende weerbaarheid (om bijvoorbeeld seks zonder condoom te weigeren), ongelijke machtsrelaties, conservatieve genderrolopvattingen, lage zelfredzaamheid, slordig of niet goed gebruik van anticonceptie of de methode faalde.