

Vergaderjaar 2006–2007

29 359

Vaststelling van een nieuwe Geneesmiddelenwet

Nr. 99

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 6 april 2007

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 22 december 2006 inzake onderzoek naar de verkoop van de morning-afterpil (Kamerstuk 29 359, nr. 96).

De op 1 februari 2007 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 5 april 2007 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Atsma (CDA), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Van Gijlswijk (SP), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA) en Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Çörüz (CDA), Azough (GL), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (VVD), Griffith (VVD), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Ham (D66), Gill'ard (PvdA), Jonker (CDA), Langkamp (SP), Jacobi (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), De Wit (SP), Thieme (PvdD), Graus (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA) en Ortega-Martijn (CU).

Vragen CDA-fractie

1

Bent u van mening dat goede anticonceptie te verkiezen is boven het gebruik van de morning-afterpil? Naar aanleiding van de website «noodpil.nl» blijken veel vragen te worden gesteld over anticonceptie in het algemeen. Hoe gaat u bewerkstelligen dat ook informatie over anticonceptie in het algemeen beschikbaar komt?

Een goede anticonceptie is te verkiezen boven het gebruik van de morning-afterpil (MAP). Daarom wordt anticonceptiegebruik op allerlei manieren bevorderd. Dit gebeurt door middel van primaire en secundaire preventie. Bij primaire preventie gaat het om informatievoorziening aan de algehele bevolking. GGD'en voeren dit uit, gesteund door Gezondheidsbevorderende instellingen (GBI's). Voorbeelden zijn: de veilig vrij campagne, het geven van seksuele vorming op scholen en informatievoorziening via het internet. Sommige groepen hebben meer risico op onbedoelde zwangerschap (en daarbij ook soa) dan anderen. Daarom zijn er ook specifieke interventies gericht op deze groepen. Een voorbeeld is een website over anticonceptie gericht op allochtone meisjes, of praatgroepen over relaties en seksualiteit gericht op laagopgeleide jongeren. Secundaire preventie bestaat uit informatievoorziening op maat. Dit gebeurt bij de huisarts en bij de eerstelijns klinieken voor seksuele gezondheid (de vroegere Rutgershuizen). In een brief van de Staatssecretaris van VWS van 30 november 2006 (29 220, nr. 20) wordt aangegeven dat deze aanvullende eerstelijns voorziening verbeterd gaat worden. Hiervoor wordt extra geld uitgetrokken. Ik verwacht dat zo in de toekomst meer jongeren worden geholpen die vragen hebben over anticonceptie.

Ook voor primaire preventie heeft VWS recent meer geld beschikbaar gesteld. ZonMw heeft een programma «Seksuele gezondheid van de jeugd» opgezet (€ 5 miljoen, gedurende 5 jaar). Binnen dit programma kunnen bestaande interventies (bijvoorbeeld lespakketten op de basisschool en middelbare school) beter uitgevoerd worden en nieuwe interventies kunnen worden ontwikkeld. Het gaat om interventies gericht op het voorkomen van soa, onbedoelde zwangerschap en seksueel geweld. Deze drie problemen moeten zo veel mogelijk worden voorkomen met algemene seksuele vorming, gericht op jongeren tot de 20 jaar. Daarbij is speciale aandacht voor allochtone en laagopgeleide jongeren.

2

Het rapport geeft aan dat in 6 procent van de gevallen de morning-afterpil zuiver «preventief» wordt gekocht, voor het geval dat dus. Verder geeft meer dan eenderde van de respondenten in het onderzoek aan de morning-afterpil nog wel één of twee keer vaker te zullen gebruiken en 7 procent zelfs meer dan twee keer. Hoe beoordeelt u deze uitkomst en hoe wordt ervoor gezorgd dat deze groepen meer dan voorheen kiezen voor goede anticonceptie?

Deze uitkomst is moeilijk te beoordelen. Het grootste gedeelte van de MAP gebruiksters gebruikt wel een middel ter voorkoming van zwangerschap. Dan is er sprake van een falend anticonceptiegebruik. Om dit te voorkomen is voorlichting over goed anticonceptiegebruik noodzakelijk. Dit wordt op verschillende manieren gedaan (zie het antwoord op vraag 1). MAP gebruiksters die aangeven de MAP nog wel een keer te gebruiken weten dat er iets fout is gegaan met anticonceptie en denken dat dit nog een keer zal gebeuren. Deze groep zou baat hebben bij een goede voorlichting over anticonceptie op het moment van de aankoop van de MAP. Een folder zou een mogelijkheid zijn, er bestaan al folders over anticonceptiemogelijkheden en het gebruik ervan. Ik zal onderzoeken of

het mogelijk is een dergelijke folder standaard mee te geven, door middel van overleg met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie en de koepel van drogisterijen.

3

In hoeverre stroken de aanbevelingen in het rapport met de maatregelen van het ministerie zoals verwoord in de brief van 30 november 2006 (29 220, nr. 20)?

De maatregelen in de brief van 30 november zijn gericht op het bevorderen van de algemene seksuele gezondheid van jongeren in Nederland (onder andere door het voorkomen van soa, onbedoelde zwangerschap en seksueel geweld). Een goede anticonceptie is hier onderdeel van. De aanbevelingen uit het rapport gaan met name over informatie en advies over de MAP. Specifieke maatregelen op het gebied van de MAP maken geen deel uit van de maatregelen genoemd in de kamerbrief. Ik ben van mening dat de door mij gefinancierde website www.noodpil.nl een goede voorziening is voor meisjes die de MAP gebruiken. Op basis van het rapport van de Rutgers Nisso Groep over de MAP zal ik bekijken of extra inspanningen t.a.v. de MAP nodig zijn. Een voorbeeld is de mogelijke extra informatiefolder genoemd in het antwoord op vraag 2.

Vragen PvdA-fractie

4

Wordt vervolgonderzoek gedaan naar wie de morning-afterpil niet kopen en waarom deze vrouwen de morning-afterpil niet kopen? Zo ja, door wie, hoe wordt dit onderzoek vorm gegeven en wanneer worden de resultaten verwacht? Zo nee, waarom niet en op welke wijze wordt dan gerichte voorlichting en preventie gegeven aan risicogroepen voor ongewenste zwangerschap?

Nee, er wordt geen vervolgonderzoek gedaan. Ten eerste omdat het moeilijk is deze groep vrouwen te vinden. Tevens weten we al goed op welke groepen vrouwen de voorlichting over preventie van onbedoelde zwangerschap gericht moet worden. Dit zijn de groepen die oververtegenwoordigd zijn in abortusklinieken: laagopgeleide en allochtone vrouwen en meisjes. Een nieuw onderzoek naar vrouwen die de MAP niet kopen, geen abortus laten uitvoeren en wel ongewenst zwanger zijn zou teveel inspanning en geld vergen, zeker omdat ik niet verwacht veel nieuwe informatie over risicogroepen te verkrijgen met een dergelijk onderzoek. Ik investeer liever in een goede informatievoorziening gericht op de bekende risicogroepen. Dit heeft een plek in het nieuwe programma van ZonMw, «Seksuele gezondheid van de jeugd».

5

Op welke wijze kan de groep vrouwen worden bereikt die wel anticonceptie toepast maar bij wie de wijze van anticonceptiegebruik of anticonceptiemiddelen kennelijk falen? Welke maatregelen gaat u nemen om ervoor te zorgen dat het aantal gevallen van falende anticonceptie wordt verkleind? Bent u bereid uw beleidsmaatregelen in deze te monitoren zodat kan worden gezien of het gewenste effect wordt bereikt?

Informatie over goed gebruik van anticonceptie is onderdeel van de primaire en secundaire preventie als beschreven in het antwoord op vraag 1. Maatregelen worden gemonitord door middel van onderzoeken die resulteren in de jaarlijkse cijfers van het aantal abortussen, tienerzwangerschappen en de tweejaarlijkse cijfers over het anticonceptiegebruik en veilig vrij gedrag.

In het algemeen wordt bij de aflevering van anticonceptie in de apotheek extra mondelinge en schriftelijke informatie verstrekt, naast de wettelijke bijsluiter. Ook het belang van therapietrouw komt daarbij aan de orde. Ik acht het niet nodig op dit terrein nog extra maatregelen te nemen.

6

Zijn er gegevens over veilig vrijen uitgesplitst naar sociaal-economische situatie en opleidingsniveau? Welke middelen gaat u inzetten om ook deze groepen meer gebruik te laten maken van anticonceptie en indien nodig de morning-afterpil? Ziet u mogelijkheden om de hulpverlening voor deze groep laagdrempeliger te maken?

Er zijn gegevens over veilig vrijen uitgesplitst naar opleidingsniveau. Het onderzoek «Seks onder je 25e» dat in 2005 gedaan is wijst uit dat van de laag opgeleide jongeren tussen de 12 en 25 jaar 74% altijd iets deed om zwangerschap te voorkomen met de laatste partner, tegenover 83,5% voor hoog opgeleide jongeren.

Het nieuwe programma «Seksuele gezondheid van de jeugd» van ZonMw is voor een deel specifiek gericht op laagopgeleide jongeren. M.b.t. hulpverlening wordt in 2007 een nieuw systeem uitgewerkt dat eerstelijns hulpverlening op het gebied van seksualiteit vanaf 2008 laagdrempeliger moet maken voor jongeren.

7

Is het aannemelijk dat een toename van het gebruik van de morning-afterpil de abortuscijfers zal verlagen? Zo ja, bent u van plan in het kader van betere voorlichting over anticonceptie ook betere informatie over het gebruik van de morning-afterpil mee te nemen? Zo ja, welke concrete maatregelen gaat u hiertoe nemen?

Dat zou kunnen, omdat er tot nu toe niet is gebleken dat meisjes en vrouwen meer onveilige seks hebben dan voorheen. De stijgende verkoop van de MAP geeft aan dat deze pil bekend is. Gelukkig wordt de pil ook op de juiste manier gebruikt. Wellicht is het nodig laagopgeleide of allochtone meisjes beter voor te lichten over anticonceptie en in dit verband ook over de MAP, aangezien deze groepen de MAP niet veel lijken te gebruiken, maar wel oververtegenwoordigd zijn in de abortuskliniek. Ik zal samen met ZonMw en de Rutgers Nisso Groep bekijken of dit nodig is. Voorlichting over de MAP dient goed gebalanceerd te zijn, want de MAP is bedoeld als noodpil. De MAP zal dus niet «aanbevolen» worden, wel moet de MAP als noodoptie bekend zijn.

8

U stelt dat er geen verband bestaat tussen het niet meer vergoeden van de pil (€ 35,- per jaar) en het toenemende gebruik van de morning-afterpil (€ 12,- per keer) omdat de pil immers goedkoper zou zijn dan een paar maal de morning-afterpil gebruiken. Deelt u de mening dat het feit dat de morning-afterpil meestal niet wordt gebruikt door lagere sociaal-economische groepen kan betekenen dat naast slechte informatie over de verkrijgbaarheid van de morning-afterpil ook de kosten een rol kunnen spelen? Zo ja, dan zou met het opnemen van de pil in het basispakket toch de financiële drempel voor het gebruik van anticonceptie (anticonceptiepil of morning-afterpil) zijn weggenomen en daarmee het abortuscijfer verder kunnen dalen?

De vraag, of het feit dat de MAP meestal niet wordt gebruikt door lagere sociaal-economische groepen kan betekenen dat naast slechte informatie over de verkrijgbaarheid van de MAP ook de kosten een rol kunnen spelen, kan op basis van het onderzoek niet beantwoord worden. Uit het

onderzoek is niet naar voren gekomen dat de relatief hoge kosten van de MAP een reden zouden zijn de MAP niet aan te schaffen. In het Regeerakkoord is afgesproken de anticonceptiepil weer in het basispakket op te nemen. Gezien de huidige status als zelfzorgmiddel geldt dit vooralsnog niet voor de MAP.

Het is niet duidelijk of het opnemen van de pil in het basispakket het abortuscijfers zal doen dalen. De afgelopen jaren, waarin de pil voor vrouwen vanaf de leeftijd van 21 jaar niet meer in het pakket zat, is het abortuscijfer namelijk niet sterk toegenomen.

9

Een deel van de morning-afterpil gebruikers is al boven de dertig en heeft soms al kinderen. Deze groep heeft dus waarschijnlijk genoeg ervaring met vruchtbaarheid en manieren om zwangerschap te voorkomen. Zijn er voor deze groep voldoende mogelijkheden om hun vragen over anticonceptie te stellen en zou voor deze groep meer aandacht voor preventie kunnen komen?

Ja. Vrouwen kunnen voor informatie en advies naar de huisarts of naar een eerstelijns kliniek. Tevens is er voldoende (preventieve) informatie beschikbaar (folders, internet). Meer aandacht voor preventie lijkt mij niet noodzakelijk. Voor jongeren is dit harder nodig.

10

Een behoorlijk deel van de gebruikers van de morning-afterpil heeft geen anticonceptie gebruikt, elke vorm van anticonceptie heeft zijn eigen voor- en nadelen die het gebruik blijkbaar soms te onaantrekkelijk maken. Is dit een teken dat de huidige vormen van anticonceptie niet voldoende aansluiten bij de wensen van vrouwen die er op dit gebied leven? Bent u bereid dit te onderzoeken?

Er is in Nederland een zeer gevarieerd aanbod van anticonceptie. Alle vormen van anticonceptie hebben voor- en nadelen. Informatie hierover is breed verkrijgbaar, in de eerste plaats is het de taak van de huisarts hierop in te gaan. Een onderzoek naar wensen van vrouwen m.b.t. anticonceptie acht ik niet nodig. Dit lijkt mij meer de verantwoordelijkheid van producenten van anticonceptiemiddelen.

Vragen SP-fractie

11

Uit het onderzoek van de Rutgers Nisso Groep blijkt dat de koopsters van de morning-afterpil gemiddeld jonger zijn dan 25, goed opgeleid en overwegend van Nederlandse afkomst. Dit wijkt af van de groep vrouwen die uiteindelijk de zwangerschap heeft laten afbreken. Is er een verband met de informatievoorziening over anticonceptie en de morning-afterpil aan deze groep vrouwen? Bent u bereid aanvullend onderzoek te doen en zo nodig maatregelen te treffen?

Voorlichting over anticonceptie is in Nederland voorhanden, ook gericht op laagopgeleide en allochtone meisjes. Dit wordt verbeterd via het nieuwe programma bij ZonMw, waar ik € 5 miljoen in investeer. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 7 aangeef, zal ik bekijken of het nodig is allochtone en laagopgeleide meisjes beter voor te lichten over de MAP.

12

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek blijkt het moeilijk harde conclusies te trekken met betrekking tot de oorzaken van de stijgende

verkoop van de morning-afterpil. Bent u bereid hiernaar extra onderzoek te verrichten?

Ik vind extra onderzoek niet nodig. Zoals aangegeven in de brief van 22 december 2006 gaat een stijging van de verkoop van de MAP niet gepaard met een toename van onveilige seks.

13

Is er een relatie tussen de gewijzigde vergoeding van de anticonceptiepil, het aantal overtijdbehandelingen en afbrekingen van de zwangerschap?

Het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen zoals aangegeven in de jaarrapportage van de IGZ is inclusief het aantal overtijdbehandelingen. Het totaal aantal abortussen is in 2005 met 1,1% gedaald ten opzichte van 2004. Het totaal aantal abortussen is daarmee in 2005 net iets lager dan in 2003. Deze cijfers doen niet vermoeden dat de kosten voor de anticonceptiepil of de MAP hebben geleid tot een stijging van het aantal zwangerschapsafbrekingen.

14

In het onderzoek gaven vrouwen aan de morning-afterpil te duur te vinden. Is bekend in hoeverre de kosten ook reden was om af te zien van de morning-afterpil?

Nee, alleen meisjes die de MAP gekocht hebben zijn ondervraagd.

Vragen PVV-fractie

15

In de bijlage «Nood of voorzorg? Achtergronden en risicoprofielen van koopsters morning-afterpil» wordt de aanbeveling gedaan om de zeer grote groep anticonceptiegebruiksters voor wie het niet mogelijk is hun methode foutloos toe te passen, specifiek te ondersteunen in het wel goed toepassen van anticonceptie. Wat is uw standpunt ten aanzien van het idee om deze grote groep anticonceptiegebruiksters door middel van een folder bij de uitgifte van de anticonceptie (pil, pessarium, spiraal etc.) in alle gevallen (dus ook bij de anticonceptiepil) nadrukkelijk te wijzen op het juiste gebruik van het anticonceptiemiddel omdat hiermee het gebruik van de morning-afterpil, de behandeling abortus en ongewenste zwangerschappen kunnen worden voorkomen? Hier wordt niet de folder bedoeld die als aanbeveling in de bijlage wordt genoemd m.b.t. de uitgifte van de morning-afterpil. Die folder is ook wenselijk, maar bovengenoemde suggestie heeft de doelstelling om in een eerder stadium te voorkomen dat de anticonceptiegebruiksters hun anticonceptie verkeerd gebruiken.

Een dergelijke folder lijkt mij niet noodzakelijk. Elke vorm van anticonceptie moet worden verkregen via een daartoe bevoegde hulpverlener. Het is de taak van de hulpverlener voor goede informatie te zorgen over het gebruik. In de apotheek wordt bij de aflevering van diverse soorten anticonceptie al extra mondelinge en schriftelijke informatie verstrekt, naast de wettelijke bijsluiter. Daarbij komen onder andere aspecten aan de orde als juist gebruik, het belang van therapietrouw en hoe te handelen bij bijvoorbeeld het vergeten van de pil.

Vragen ChristenUnie-fractie

16

Volgens het onderzoeksrapport wijst de algemene stijging in verkoopcijfers erop dat vrouwen de drogisterij en apotheek verkiezen boven een centrum voor anticonceptie en seksualiteit. Grotere anonimiteit en toegan-

kelijkheid zouden hiervan de oorzaken kunnen zijn. Hoe beoordeelt u deze behoefte aan anonimiteit? Is deze doelgroep morning-afterpil koopsters te bereiken met de in de brief van 30 november 2006 (29 220, nr. 20) aangekondigde maatregelen op het gebied van voorlichting over anticonceptie en veilig vrijen?

De in de brief aangekondigde maatregelen hebben als doel de seksuele gezondheid van vooral jongeren in stand te houden en te verbeteren. M.b.t. eerstelijns hulpverlening voor jongeren (centra voor anticonceptie en seksualiteit) wordt in 2007 gewerkt aan een verbeterde toegankelijkheid. Hier wordt extra geld geïnvesteerd. De behoefte van mensen aan anonieme hulp als het gaat om seksualiteit is een belangrijk punt dat wordt meegenomen. Helaas is op dit moment niet duidelijk hoeveel procent van de mensen echt anoniem geholpen wil worden, of dat het een kwestie van schaamte is, waardoor mensen liever niet naar hun eigen huisarts gaan.

17

Voorlichting over anticonceptie en veilig vrijen blijft onverminderd van belang. Ook hiervoor heb ik al extra investeringen aangekondigd (zie ook het antwoord op vraag 1).

Volgens het onderzoeksrapport kan de stijging van de verkoop van de morning-afterpil op verschillende manieren worden geïnterpreteerd. Enerzijds kan het opgevat worden als een indicator voor onbeschermd seksueel contact en is de stijgende verkoop in die zin dus een onwenselijk verschijnsel. Anderzijds kan ook worden betoogd dat niet het aantal onbeschermd seksuele contacten is gestegen, maar dat er juist meer ongewenste zwangerschappen en mogelijke abortussen worden voorkomen door toegenomen gebruik van de morning-afterpil. De minister gaat in zijn brief enkel op het laatste punt in. Hoe beoordeelt u de interpretatie van het bovengenoemde onwenselijke verschijnsel?

Ik heb geen aanwijzingen dat de afgelopen jaren door jongeren, maar ook niet-jongeren meer onveilig is gevreeën. Bijvoorbeeld, het onderzoek «Seks onder je 25e» heeft uitgewezen dat er bij jongeren sprake is van een sterke verbetering in het anticonceptiegebruik en soa-preventief gedrag bij de eerste geslachtsgemeenschap ten opzichte van het jaar 1995. Het percentage dat aan «Double Dutch» doet is gestegen van 24% naar 37%. Deze stijging is zowel toe te schrijven aan hoger pil- als hoger condoomgebruik. Het aantal jongeren dat bij de eerste keer helemaal niets doet om zwangerschap te voorkomen is iets gedaald van 15 naar 11%. Het aantal jongeren dat bij de laatste geslachtsgemeenschap altijd een condoom gebruikte is 47% (in 1995 was dit 42%), voor de pil is dat 66% (in 1995 was dit 68%).

Het aantal ongewenste zwangerschappen wordt gemeten via de abortusregistratie. Tevens geven de jaarlijkse cijfers over het aantal tienermoeders inzicht, hoewel niet elke tienermoeder ongewenst zwanger is geweest. Het aantal abortussen is redelijk stabiel en het aantal tienermoeders neemt de laatste jaren af.

Bovenstaande gegevens leiden ertoe dat ik de stijging van de verkoop van de MAP niet interpreteer als het gevolg van een toename in onbeschermd seksueel contact.

18

Vrouwen kunnen de morning-afterpil uit voorzorg kopen en hem in voorraad houden. Ook kunnen vrouwen in geval van twijfel eerder de noodpil kopen en gebruiken, zonder dat er daadwerkelijk kans bestaat op een

ongewenste zwangerschap. Deze twee verklaringen kunnen worden gezien als een verder doorgevoerde vorm van preventie. Hoe beoordeelt u deze «verder doorgevoerde vorm van preventie»? Is dit wenselijk of noopt dit er juist toe om drastisch accenten te verleggen in het preventiebeleid?

Slechts 6,1% van de respondenten wilde de MAP voor de zekerheid in huis hebben. Dit noopt mij niet tot drastische wijzigingen in mijn beleid. 11% van de vrouwen die de anticonceptiepil gebruikten hebben onnodig een MAP geslikt. Een deel van deze vrouwen slikt wellicht de MAP, ondanks dat ze weten dat het niet nodig is (voor de zekerheid!). Natuurlijk is het niet wenselijk de MAP onnodig te slikken, gezien bijwerkingen en kosten. Maar het noopt mij niet tot ander beleid.

19

Er blijken redelijk wat vragen en onduidelijkheden te bestaan over anti-conceptie. Voor lang niet iedereen is het duidelijk dat je ook de gewone pil moet doorslikken als je de morning-afterpil hebt gebruikt. Sommigen denken dat de morning-afterpil de gewone pil kan vervangen etc. Is het om bovengenoemde redenen juist niet wenselijk dat de morning-afterpil enkel via de huisarts of via centra voor anticonceptie verkrijgbaar is?

Ik acht het niet noodzakelijk de verkrijgbaarheid van de MAP te beperken tot de huisarts en centra voor anticonceptie, mede gezien het feit dat uit het onderzoek is gebleken dat vrouwen het op prijs stellen de MAP bij de apotheek of drogist te kunnen halen. Wel zal ik de mogelijkheden onderzoeken om bij de aflevering van de MAP extra informatie over anticonceptie mee te geven (zie het antwoord op vraag 2).

20

Onderzoek in België (Vlamingen) en Frankrijk hebben risicofactoren samenhangend met morning-afterpil opgeleverd. Er zijn relaties aangetoond met bijvoorbeeld het rook- en drinkgedrag van met name jongeren. Gaat dit onderzoeksresultaat ook voor Nederland op? Verdient preventie en voorlichting op het gebied van anticonceptie en veilig vrijen niet een bredere inbedding in het jongerenbeleid?

Het is niet duidelijk in hoeverre rook- en drinkgedrag veilig vrijen van jongeren in Nederland beïnvloedt. Preventie en voorlichting op het gebied van anticonceptie en veilig vrijen verdient zeker een brede inbedding in het beleid. Een Centrum Gezond Leven kan hier in de toekomst eventueel een rol gaan spelen.

21

In het rapport staat dat een drogisterijmedewerker aangaf dat, als zij recidivisten aansprak op hun veelvuldig gebruik van de morning-afterpil, zij nonchalant reageerden. Andere medewerkers merken op dat vooral de wat lager opgeleide, minder zelfstandige meisjes de morning-afterpil kopen. Hoe beoordeelt u de geconstateerde nonchalante reacties? Hoe gaat u deze specifieke doelgroep van lager opgeleide minder zelfstandige meisjes bereiken met preventie en voorlichting? Is deze doelgroep niet meer gebaat bij meer kennis en weerbaarheid op het gebied van seksualiteit dan met de vrije verkrijgbaarheid van de morning-afterpil?

Veilig vrijen en het voorkomen van onbedoelde zwangerschap is heel belangrijk, nonchalance moet zo veel mogelijk worden voorkomen. Het belangrijkste middel om dit te bewerkstelligen is informatievoorziening aan jongeren, seksuele vorming (inclusief weerbaarheidstrainingen). Deze primaire preventie is de pijler van mijn beleid (zie ook de brief van 30 november 2006 (29 220, nr. 20)). Mocht het toch zijn misgegaan, dan is de MAP een mogelijkheid om onbedoelde zwangerschap te voorkomen.

22

Medewerkers constateren dat er een taboe hangt rondom de morning-afterpil en dat koopsters door schaamte niet of nauwelijks vragen stellen. Klanten zijn door registratie vaker bekend bij de apotheek en dat kan juist ook schroom veroorzaken. Hoe beoordeelt u deze onderzoeksresultaten?

Seksualiteit gaat vaak gepaard met schaamte. Daarom is het goed dat mensen bij verschillende hulpverleners terecht kunnen. Informatie kan men verkrijgen via internet, de huisarts, de apotheek, maar juist ook de (meer anonieme) drogist. Daarom is het belangrijk dat deze verschillende mogelijkheden blijven bestaan. 42,9% van de respondenten heeft de MAP bij de drogist gekocht.

23

Hoe beoordeelt u de aanbeveling dat er meer onderzoek en informatie nodig is om doelgerichte preventie te kunnen geven? Hoe beoordeelt u het feit dat er geen duidelijk beeld bestaat van de exacte verkoopcijfers van de morning-afterpil?

Exacte verkoopcijfers van zelfzorgmiddelen zijn altijd moeilijk te achterhalen. We hebben voldoende schattingen n.a.v. de verkoopcijfers van de fabrikant (dat is er in Nederland maar één). Allochtone en laagopgeleide vrouwen waren ondervertegenwoordigd in de studie. Dit kan komen omdat ze minder vaak de MAP kopen, maar het kan ook komen doordat deze vrouwen minder snel zijn geneigd een vragenlijst in te vullen. Via de abortuscijfers en cijfers m.b.t. tienermoederschap weten we al veel over risicogroepen. Hier zijn preventieve en gezondheidsbevorderende interventies op aangepast. Tevens wordt er extra geïnvesteerd, zie het antwoord op vraag 1.

Gezien het bovenstaande heb ik niet het plan extra onderzoek te doen.

24

Hoewel in het rapport wordt gemeld dat de huisarts en eerstelijns klinieken meer ruimte bieden aan privacy en het persoonlijk te woord staan van klanten, wordt in de aanbevelingen dit punt niet verder uitgewerkt. Er wordt gekozen voor het overhandigen van een folder bij de aankoop van de morning-afterpil, omdat een folder uitnodigender is om te lezen dan de bijsluiter. Hoe beoordeelt u deze aanbeveling?

Ik hecht veel waarde aan een gevarieerd aanbod van informatie over anticonceptie en de MAP, bijvoorbeeld: mondelinge informatie door de hulpverlener (huisarts, eerstelijns kliniek) en schriftelijke informatie (folders, internet). Dit gevarieerde aanbod van informatie is er nu en ik wil dat behouden. Mogelijkheden voor een extra folder over anticonceptie bij afgifte van de MAP zal ik onderzoeken.

Vragen SGP-fractie

25

Wat is uw oordeel over het gebrek aan duidelijkheid over de cijfers voor verkoop en gebruik van de morning-afterpil? Is dit een blijvend of een eenmalig gegeven? Waarom is of wordt er niet beter geregistreerd hoe de verkoopcijfers zijn?

Exacte verkoopcijfers van zelfzorgmiddelen zijn altijd moeilijker te achterhalen dan die van receptplichtige middelen. Gebleken is dat sommige apothekers verkoopcijfers van zelfzorgmiddelen anders registreren dan cijfers van receptgeneesmiddelen. Dit heeft geleid tot enige verwarring over de exacte stijging van de verkoop, ook omdat er eenmalig sprake is

geweest van het aanleggen van voorraden bij vooral drogisten en drogisterijgroothandels. Op zich geven de jaarlijkse verkoopcijfers van de fabrikant een goed beeld van de totale verkoop door apotheken en drogisten. Aanvullende registratie acht ik niet noodzakelijk.

26

In welke categorie binnen de Geneesmiddelenwet wilt u de morning-afterpil onderbrengen? Waarom wordt hiervoor gekozen?

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen zal hierover op korte termijn advies uitbrengen. Ik wil hier niet op vooruit lopen.

27

Wat is uw visie op de relatie tussen vrije verkrijgbaarheid van de morning-afterpil en (toename van) seksueel risicogedrag?

Ik heb geen aanwijzingen dat er een sterke toename is van seksueel risicogedrag. Daarom is er mijns inziens geen relatie tussen de vrije verkrijgbaarheid van de MAP en seksueel risicogedrag. Zie ook het antwoord op vraag 17.

28

Wat is uw mening over het voor zowel jongeren als volwassenen geconstateerde verband tussen het gebruik van de morning-afterpil en (alsnog) een abortus in hetzelfde jaar? Zou dit een aanwijzing kunnen zijn voor het in de vorige vraag genoemde seksueel risicogedrag?

Zoals ik in het antwoord op vraag 27 heb aangegeven denk ik niet dat de vrije verkrijgbaarheid van de MAP ertoe heeft geleid dat men vaker onveilig vrijt. Natuurlijk is het wel zo dat MAP gebruiksters onveilig hebben gevreeën (al dan niet bewust). Het is bekend dat een groot deel van de vrouwen met abortuservaring ook wel eens de MAP heeft gebruikt. Zij vertonen seksueel risicogedrag. Vrouwen die vaak onveilig vrijen gebruiken vaker de MAP dan andere vrouwen. Andersom geldt die relatie niet: vrouwen die beschikking hebben over de MAP (of abortus) gaan niet onveilig vrijen.

29

Op welke manier gaat u bevorderen dat de nonchalance onder veelvuldige gebruikers van de morning-afterpil afneemt?

Door het intensiveren van algemene seksuele vorming en specifieke interventies gericht op risicogroepen wil ik jongeren behoeden voor soa en onbedoelde zwangerschap. Methoden die worden gebruikt en ontwikkeld richten zich niet alleen op informatievoorziening, maar juist ook op wensen en grenzen, verantwoordelijkheid nemen.

30

Op welke manier zou kunnen worden bevorderd dat er meer vragen gesteld worden over de werking van de morning-afterpil? Zou het hier voor niet beter zijn als de morning-afterpil niet vrij verkrijgbaar zou zijn, maar alleen via een huisarts of specialist verkregen kan worden? Zou een dergelijke benadering niet meer ruimte geven voor privacy en openheid voor vragen?

De respondenten beoordelen de verkrijgbaarheid van de MAP als zeer positief. Wellicht geeft dit aan dat men het juist fijn vindt de pil bij de apotheek of drogist te verkrijgen is (soms praten mensen juist liever niet met de huisarts over seksualiteit). Mochten vrouwen liever naar een huisarts of specialist gaan, dan is dit nog steeds mogelijk. Uit de cijfers blijkt

dat weinig vrouwen hier behoefte aan hebben. Ook zijn er geen aanwijzingen dat de MAP op grote schaal verkeerd gebruikt wordt.

31

Bent u voorlopig van plan om de verkoopcijfers van de morning-afterpil te volgen om meer zicht te krijgen over de effecten van de vrije verkrijgbaarheid?

Nee, zie de antwoorden op de vragen 23 en 25.

Gelijkluidende vraag van de PvdA- en SP-fractie

32

De Rutgers Nisso Groep adviseert een eenduidig registratiesysteem op te zetten voor de verkoop van de morning-afterpil. Dit is volgens hen wenselijk omdat het gebruik van de morning-afterpil gekoppeld kan worden aan preventieve activiteiten zoals voorlichting over anticonceptie en veilig vrijen. Deelt u deze mening en zo ja, wat gaat u hieraan doen? Welk belang hecht u aan een duidelijk beeld van de exacte verkoopcijfers van de morning-afterpil? Bent u bereid een dergelijk registratiesysteem op te zetten?

Ik vind de informatie over de totale verkoop van de MAP (gebaseerd op verkoopcijfers van de fabrikant) voldoende. Een uitgebreid registratiesysteem bij apothekers en drogisten acht ik niet haalbaar en ook niet nodig. Zie ook mijn antwoorden op de vragen 23 en 25.