

De pil bij de drogist?

De mening van de doorsnee-Nederlandse vrouw onderzocht

J.J. Kerssens en A. Luiten

De Commissie ter Beoordeling van Geneesmiddelen is om advies gevraagd over de verstrekking van de pil zonder recept. In afwachting hiervan blijft de pil in het ziekenfonds en blijft de verplichte verstrekking ervan via huisarts en apotheek gehandhaafd. Maar hoe denkt de consument er zelf over? Het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg en de Consumentenbond hebben er samen onderzoek naar gedaan.

DE SUGGESTIE VAN mevrouw Netelenbos, Tweede Kamerlid voor de PvdA en voorzitter van de vaste Kamercommissie Volksgezondheid, om 'de pil' via de drogist te verstrekken, heeft (in september 1993) veel publiciteit gekregen. Dit, terwijl het toch een opmerking is met een zekere traditie. Er worden immers regelmatig medische en politieke argumenten aangevoerd om de orale anticonceptiva uit de ziektekostenverzekering te halen.¹² In aanvang was de pil ook niet echt welkom; pas na veel strijd en een serie negatieve adviezen van de Ziekenfondsraad werd de pil in 1971 in het ziekenfondspakket opgenomen.³ De wetenschappelijke inzichten met betrekking tot de noodzaak en omvang van medische controle zijn in de loop der jaren sterk veranderd. Bij de introductie van de pil werd regelmatige controle van groot belang geacht in verband met mogelijke gynaecologische complicaties.⁴ De klassieke pilcontrole van toen maakte later plaats voor een meer beperkte controle op cardiovasculaire complicaties.⁵ Tegenwoordig wordt ook die als overbodig beschouwd.⁶ In de NHG-standaard 'Orale anticonceptie' van 1989 staat, dat een consult gewenst is als een vrouw met de pil wil gaan beginnen, maar dat er geen medische argumenten zijn voor een routinematige pilcontrole.⁷ Is eenmaal beoordeeld dat de voorgeschreven pil geen ongewenste bijwerkingen heeft, dan kan die zo lang als iemand wil doorgeslikt worden. Ook in de redactionele kolommen van The

Lancet is betoogd, dat argumenten ontbreken om voor de pil een recept te verlangen.⁸

Dit terughoudend medisch handelen houdt verband met de gebleken veiligheid van de pil. Mede omdat de dosering in de loop der jaren fors is verlaagd (sub-50 pil en drie-fasen pil) zijn de risico's tegenwoordig gering.⁹ Vandaar, dat de Commissie ter Beoordeling van Geneesmiddelen om advies is gevraagd over de verstrekking van de pil zonder recept.¹⁰ Omdat de staatssecretaris niet op dat advies wil vooruitlopen heeft hij de Tweede Kamer onlangs laten weten de vergoeding van de anticonceptiepil te handhaven, evenals de verplichte verstrekking ervan via de huisarts en apotheek.¹¹

Onderzoeksgroep

In de discussie die werd gevoerd naar aanleiding van de vrije verkrijgbaarheid, zijn verschillende partijen aan het woord geweest. Teneinde na te gaan wat de doorsnee-Nederlandse vrouw zelf van dit idee vindt, hebben het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel) en de Consumentenbond samen onderzoek gedaan. Van 13 t/m 16 september 1993 is via een telefonische enquête de mening gepeild van een deel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg.¹² Om de kans te ver-

groten de mening te horen van pilgebruikers - in dit verband bij uitstek relevant - zijn relatief meer vrouwen in de vruchtbare leeftijd gebeld. Het betrof hierbij vrouwen tussen de 20 en 50 jaar (jongere vrouwen maken geen deel uit van het panel). De resultaten hebben betrekking op de mening van deze vrouwen, in totaal 263, die op belangrijke punten als leeftijd, aard van de ziektekostenverzekering en geografische spreiding, een goede afspiegeling vormen van de doorsnee Nederlandse vrouw.

Van de respondenten gebruikt 49% de pil, terwijl 40% van de Nederlandse vrouwen orale anticonceptiva gebruikt.¹³

Centrale vragen

De volgende vragen stonden in het onderzoek centraal:

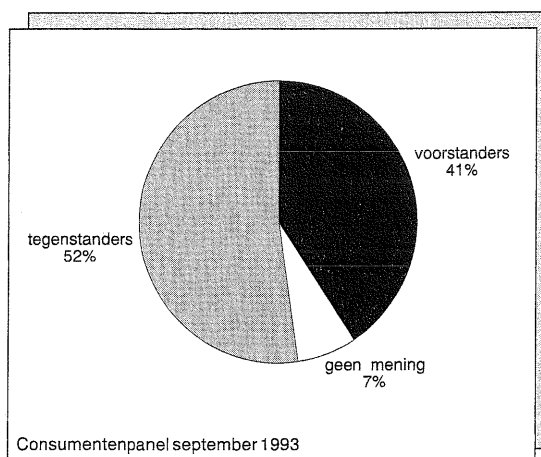
- Wat is het percentage voor- en tegenstanders van de verkrijgbaarheid van orale anticonceptiva bij de drogist (en hoe is die verhouding tussen pilgebruikers en niet-pilgebruikers)?
- Welke argumenten worden door voorstanders, en welke argumenten worden door tegenstanders genoemd (en hoe belangrijk is het argument dat de verkoop via de drogist kosten voor de gebruikers met zich meebrengt)?

Tevens is nagegaan hoeveel en op welke wijze pilgebruikers door de huisarts al dan niet routinematig worden gecontroleerd. Daartoe is gebruik gemaakt van gegevens die door huisartsen en hun praktijkassistenten in het kader van de Nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk zijn geregistreerd van 1 april 1987 tot en met 31 maart 1988. Deze periode viel net vóór de invoering van de eerder genoemde NHG-standaard.

Verdeling voor en tegen

Van de ondervraagde vrouwen is 41% vóór de verkoop van orale anticonceptie via de drogist en 52% is tegen; 7% heeft geen mening. Het taartdiagram (figuur) geeft de verdeling van de meningen grafisch weer. ■

Figuur 1. Taartdiagram van de verhouding tussen voor- en tegenstanders van de vrije verkrijgbaarheid van orale anticonceptiva bij de drogist (N=263).



Binnen de groep pilgebruiksters zijn er ongeveer evenveel voor- en tegenstanders van de vrije verkrijgbaarheid als binnen de groep niet-pilgebruiksters. De kleine verschillen zijn niet statistisch significant ($X^2 = 1,43$; $df = 1$; $p > 0,05$).

Argumenten

De argumenten van zowel vóór- als tegenstanders staan vermeld in de tabel.

De spontane antwoorden (in een enkel geval meer dan één) zijn door ons ingedeeld in voor zichzelf sprekende rubrieken. Het belangrijkste argument vóór de vrije verkoop gaat over het gemak waarmee de pil bij de drogist te verkrijgen zou zijn, terwijl het meest genoemde argument tegen de verkoop over de toonbank, het gemis aan medische controle betreft. Voorts vindt de overgrote meerderheid van de vrouwen (91%) dat wanneer men met de pil begint een bezoek aan de huisarts verplicht moet zijn. De verplichting om de huisarts te bezoeken moet ook gelden voor meisjes tussen 12 en 18 jaar (87% is daar voorstander van).

Op grond van de meest genoemde argumenten lijken financiële bezwaren een ondergeschikte rol te spelen. Wanneer de pil verkocht gaat worden bij de drogist, draaien de pilgebruiksters natuurlijk wel zelf voor de kosten op. We vroegen de respondenten daarom expliciet naar hun mening over het zelf betalen van de pil. Ongeveer de helft (45%) is voor, ongeveer de helft

Financiële bezwaren lijken een ondergeschikte rol te spelen

(47%) is tegen, terwijl 7% hierover geen mening heeft. De mening over het zelf betalen van de pil hangt niet samen met de mening over de vrije verkrijgbaarheid ($X^2 = 3,9$; $df = 2$; $p > 0,05$), noch met het gebruik ervan ($X^2 = 1,8$; $df = 2$; $p > 0,05$).

Medische controle in de praktijk

Op basis van de gegevens van huisartsen en hun praktijkassistentes blijkt, dat 3,6% van alle contacten betrekking heeft op orale anticonceptie (voor heel Nederland betekent dat per jaar ongeveer 2 miljoen consulten.) Een recept vormt de afsluiting van bijna alle contacten (98%); de overige staan in het teken van mogelijke bijwerkingen van de pil of het uitblijven van de menstruatie.

Als een vrouw (20-50 jaar) voor het eerst vraagt om orale anticonceptie verricht de huisarts lichamelijk onderzoek. De bloed-

Tabel. Relatieve frequentieverdeling van indeling van spontane reactie op de vraag: waarom bent u voor (of tegen) verkoop van de pil bij de drogist?

argumenten voor (N=111)	%	argumenten tegen (N=147)	%
het is gemakkelijker	54,1%	medische controle is nodig	47,6%
medische controle is toch afwezig	10,8%	het blijft een geneesmiddel	24,5%
mensen moeten het voor zichzelf weten	9,9%	er zijn ethische bezwaren	14,3%
het is goed voor de volksgezondheid	6,3%	het verhoogt eigen kosten	6,1%
het bespaart collectieve kosten	4,5%	de drogist heeft onvoldoende kennis	1,6%
het moet gewoon op de vrije markt	2,7%		
anders	7,2%	anders	2,7%
onbekend	4,5%	onbekend	3,4%

druk wordt gemeten (in 78% van de gevallen), de weegschaal wordt weleens gebruikt (28%) en soms wordt de urine onderzocht (21%). Het maken van een uitstrijkje vindt weinig plaats (8%). De huisarts voert een gesprek (38%) en geeft voorlichting en advies (66%) over het pilgebruik. In de meeste gevallen wordt dan een recept uitgeschreven en een vervolgafspraken gemaakt.

De overgrote meerderheid van alle consulten betreft echter herhaalcontacten. Het gaat hierbij om 93% van alle consulten van vrouwen tussen 20 en 50 jaar. Daarbij ziet de medische controle er anders uit. Een belangrijk deel (47%) wordt afgehandeld door de praktijkassistente. Voorts wordt een deel door de huisarts zelf afgehandeld zonder behandeling of medisch onderzoek (10%). Medisch handelen komt voor in 43% van de herhaalcontacten en bestaat dan voornamelijk uit de bloeddrukmeting, al of niet in combinatie met ander lichamelijk onderzoek, urineonderzoek en/of het maken van een uitstrijkje (7%). Voor heel Nederland gaat het om ongeveer achthonderdduizend contacten per jaar waarbij de huisarts medisch controleert.

De ondervraagde pilgebruiksters in het consumentenpanel zien bij 24% van de herhaalrecepten de dokter. Ruim de helft (57%) van de pilgebruiksters is in de afgelopen drie jaar weleens gecontroleerd. Deze gegevens betreffen weer de peildatum van september 1993.

Conclusie en beschouwing

De mening van de Nederlandse vrouw (20-50 jaar) over de vrije verkrijgbaarheid van de pil is verdeeld; er zijn ongeveer evenveel voorstanders als tegenstanders. De argumenten vóór betreffen het gemak waarmee de pil bij de drogist te verkrijgen zou zijn, argumenten tegen betreffen het gemis aan medische controle. Het feit dat de verkoop via de drogist kosten met zich mee brengt geldt niet als het belangrijkste tegenargument. Het is opvallend dat de huidige pilgebruiksters zich hierin niet onderscheiden van de andere vrouwen.

Er wordt door de huisarts nog heel wat (onnodig) medisch onderzoek verricht. Toen de NHG-standaard in 1989 werd gepubliceerd, is nagegaan welke mogelijke acceptatieproblemen de invoering ervan zou belemmeren. Het volledig afschaffen van periodieke controles bleek bij ongeveer de helft van de huisartsen op problemen te stuiten: men verwachtte dat patiënten bezwaar zouden maken omdat zij aan controle gewend waren en men wilde de controle liever niet missen als aanleiding om over seksualiteit of relatieproblemen te praten.¹⁴

Tegenwoordig zal er hoogstwaarschijnlijk minder routinematig controle plaatsvinden dan in de vermelde registratieperiode (voor de publikatie van de standaard). Maar het percentage onderzochte vrouwen in de laatste drie jaar (57%) maakt duidelijk, dat de praktijk nog niet helemaal in overeenstemming is met de standaard. Hier ligt nog een schone taak voor het NHG.

Regelmatige controle is ooit aan vrouwen verkocht als noodzakelijk voor hun gezondheid en pilgebruiksters vonden dat (en vinden dat waarschijnlijk nog steeds) ook zeer belangrijk.¹⁵ Vandaar dat de tegenstanders van de vrije verkrijgbaarheid van de pil de noodzaak tot medische controle nog hoog in het vaandel voeren. Klaarblijkelijk is een deel van de doelgroep nog steeds niet op de hoogte van het feit dat die noodzaak tegenwoordig sterk verminderd is. Daarom blijft gezondheidsvoorlichting en -opvoeding over de zin en onzin van routinematige pilcontrole wenselijk. Hierbij kan de huisarts zich onderscheiden.

Een ander belangrijk tegenargument betreft de opmerking, dat het bij de pil toch nog steeds om een medicijn gaat. De ondervraagde vrouwen doelen hierbij waarschijnlijk op de noodzaak tot medicijnbewaking, want uit eerder onderzoek onder de leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg blijkt, dat men medicijnbewaking als belangrijkste aspect van de kwaliteit van de farmaceutische zorg van de apotheek ziet.¹⁶ De verstrekking van

de pil via de apotheek maakt het daarnaast nog mogelijk onderzoek te blijven doen naar de risico's van het pilgebruik. Alhoewel er al veel bekend is, zijn er nog wel

Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding over de zin en onzin van routinematige pilcontrole blijft wenselijk

enkele epidemiologische vragen onbeantwoord, met name over de risico's op termijn van meer dan termijn jaar.¹⁷ Los van de vraag naar de wenselijkheid van verkoop over de toonbank (wat op zichzelf wel het duidelijkste signaal van de veiligheid van de pil zou zijn) komen uit de onderzoeksliteratuur steeds de volgende aanbevelingen naar voren teneinde de verstreking van de orale anticonceptiva te verbeteren: a. betere bijsluiters, waarin ook expliciet de risicofactoren 'leeftijd' en 'roken' worden genoemd, zodat vrouwen zelf in staat zijn contra-indicaties te beoordelen; en b. betere verpakkingen (uitsluitend strips van 28 stuks) met hele simpele innameinstructies op de strip om de therapietrouw te verhogen.

In het huidige gezondheidszorgbeleid zijn financiële argumenten vaak doorslaggevend. Het idee van mevrouw Netelenbos werd dan ook door de media gezien als een 'proefballonnetje' om kosten van de publieke sector naar de private sector te verschuiven. Door bezuinigingen als idee te presenteren kan eerst de maatschappelijke tegenstand worden gemeten voordat de politiek er serieus werk van maakt. Uit onze gegevens blijkt, dat ongeveer de helft van de pilgebruiksters tegen het zelf betalen van de pil is. Voorts is gebleken, dat de maatschappelijke weerstand ten dele zou kunnen worden weggenomen door goede voorlichting over de risico's van het heden-daagse pilgebruik. •

dr J.J. Kerssens,
Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg

drs A. Luiten,
Consumentenbond

Literatuur

1. Huls J. De anticonceptiepil moet vrij verkrijgbaar zijn. Huisarts en Wetenschap 1984; 27: 45-6 (Suppl H&P 8).
2. Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg. Bereidheid tot Verandering. 's-Gravenhage: DOP, 1987.
3. Meinster N. Pil en abortus dreigen uit het 'brede'

4. Commissie Praktijkvoering van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Handleiding bij het voorschrijven van orale anticonceptiva. Huisarts en Wetenschap 1986; 9: 272-3.
5. Meijman F. De pilcontrole: zin en onzin van een routinehandeling in de huisartspraktijk. Huisarts en Wetenschap 1980; 23: 92-100.
6. Trussel J, Stewart F, Pots M, Guest F, Ellertson C. Should oral contraceptives be available without prescription? Am J Public Health 1993; 83: 1094-9.
7. Nederlands Huisartsen Genootschap. Orale Anticonceptie. Huisarts en Wetenschap 1989; 32: 62-5 (Standaard M02).
8. OCs o-t-c? Redactioneel commentaar. The Lancet 1993; 342: 565-6.
9. Grimes D. The safety of oral contraceptives: epidemiological insights from the past thirty years. Am J Obstet Gynecol 1992; 166: 1950-4.
10. Netelenbos T. Discussie over de pil tot hoofdzaken beperken. Algemeen Dagblad 8 september 1993.
11. Simons handhaaft vergoeding pil en verstreking door de huisarts. De Volkskrant 6 januari 1994.
12. Kerssens JJ. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg anno 1993 in vergelijking met de Nederlandse bevolking. Utrecht/'s-Gravenhage: Nivel/Consumentenbond, 1993. 1993.
13. Frenken FJM. Medische Consumptie en Gezondheid, 1991/1992. Mndber gezondheid (CBS) 1993; 8: 10-25.
14. Grol R, Zwaard A. Problemen bij de invoering van de NHG-standaard Orale Anticonceptie. Huisarts Wet 1989; 32: 498-500.
15. Ter Braak G. NIPO-enquête pilgedrag in Nederland. De vrouwelijke patiënt 1989; 2: 6-10.
16. Patiënten stellen prijs op regelmaat. De Consumentengids 1994 (2): 126-7.
17. Cancer and Steroid Hormone Study of the Centers for Disease Control and the National Institutes of Child Health and Human Development. Oral-contraceptive use and the risk of breast cancer. N Engl J Med 1986; 315: 405-11.

B E R I C H T E N

Subsidie Nederlandse Lever Darm Stichting

De Nederlandse Lever Darm Stichting (NLDS) verleent subsidies voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van (aandoeningen aan) de spijsverteringsorganen. Nu dit jaar de fondsenwervingscampagne in het licht staat van voeding en spijsvertering (ziekten), wil de NLDS in principe tenminste één project in het kader van dit thema subsidiëren. Naast een vergoeding van de personele kos-

ten kan in bepaalde gevallen materiële steun worden geboden. De subsidie wordt verleend voor projecten met een looptijd van maximaal twee jaar. Aanvraagformulieren met toelichting en subsidievoorwaarden zijn verkrijgbaar bij het bureau van de Nederlandse Lever Darm Stichting: drs F.A. Wijsmuller, Wilhelminastraat 45, 3621 VG Breukelen. Aanvragen kunnen daar tot 15 juni worden ingediend. •

Reisbeurzen

Bij de Nederlandse Lever Darm Stichting (NLDS) kan een reisbeurs worden aangevraagd, indien de reis moet worden gemaakt voor een stage die verband houdt met spijsverteringsaandoeningen.

De subsidie kan worden gebruikt om specifieke praktijkervaring op te doen of medische of laboratoriumtechnieken aan te leren die bij ons nog niet voorhanden zijn. Ze wordt voor ten hoogste drie maanden verleend.

De subsidie is niet bedoeld voor studenten die stage-ervaring willen opdoen en nog geen definitieve plaats hebben verworven bij een Nederlands instituut. De buitenslands opgedane kennis dient in een Nederlandse setting effectief te kunnen worden doorgegeven.

Aanvragen moeten uiterlijk twee maanden voor vertrek zijn ingediend bij het bureau van de NLDS: drs F.A. Wijsmuller, Wilhelminastraat 45, 3621 VG Breukelen. Aparte subsidievoorwaarden zijn ook bij hem verkrijgbaar. •

Talmapenning 1994

Bent u een in Nederland werkzame arts en heeft u (eventueel als eerste auteur) iets - een dissertatie, één of meer artikelen, een scriptie - geschreven over een onderwerp op het terrein van de verzekeringsgeneeskunde, dan komt u in aanmerking voor de Talmapenning 1994. De desbetreffende publikatie(s)

moet(en) na 1 mei 1992 zijn verschenen. U dingt mee door ze - in vijfvoud! - op te sturen naar de secretaris van de Talmapenning, P. van der Putten, MD/EA/ABP, Postbus 4880, 6401 JR Heerlen. Die verstrekt ook nadere inlichtingen: tel. 045-794427/792022. Inzending is mogelijk tot 1 mei. •