



Advies van het Bureau nr. 159 van 12 maart 2021 betreffende de toegang tot vrouwelijke en mannelijke anticonceptie

In haar regeerakkoord van 30 september 2020 heeft de federale regering zich ertoe verbonden "*de drempels voor toegang tot anticonceptie weg te werken*". De Raad van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen (hierna: de Raad) stelt vast dat deze formulering ruim genoeg is om zowel de financiële aspecten voor vrouwen en mannen die anticonceptiva gebruiken en de budgettaire aspecten voor het RIZIV te omvatten, alsook de dienstverlening om de praktische toegang tot anticonceptie te vergemakkelijken.

De Raad richt dit advies aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, hoewel dit engagement van de regering niet in de beleidsverklaringen wordt vermeld.

De Raad herinnert aan de volgende beginselen waarop dit advies is gebaseerd :

- de financiële drempels voor anticonceptie (die bijna uitsluitend vrouwen treffen) mogen vrouwen er niet van weerhouden om vrij over hun lichaam te beschikken en hun persoonlijke keuzes te maken;
- vrouwelijke en mannelijke anticonceptie moeten parallel worden bekeken met het oog op het doen delen van de verantwoordelijkheden inzake anticonceptie tussen partners en, meer in het algemeen, vanuit een genderperspectief in termen van seksuele en reproductieve rechten;
- de gedeelde verantwoordelijkheden omvatten het voorkomen van ongewenste zwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen, alsook alle sociale en gezondheidsimplicaties van het seksleven.

Terugbetaling: recente ontwikkelingen

Sinds het begin van de jaren 2000 is de terugbetaling van bepaalde anticonceptiemiddelen voor vrouwen aanzienlijk verbeterd.

Sinds 2004 kunnen jonge vrouwen onder de 21 jaar de pil gratis krijgen.

In 2013 werd beslist om tussen te komen in de kosten van verschillende anticonceptiemiddelen (hormonaal spiraaltje, koperhoudend spiraaltje, pil, vaginale ring, implantaat, ...), alsook van de morning-afterpil (koninklijk besluit van 16 september 2013 ter

vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan [25 jaar], en voor vrouwen met recht op een verhoogde tegemoetkoming,

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2013091603&table_name=wet)

In 2019 werd de leeftijdsgrens om voor de tegemoetkoming in aanmerking te komen, opgetrokken tot 25 jaar. De tussenkomst voor de morning-afterpil (MAP) werd uitgebreid naar alle vrouwen, ongeacht hun leeftijd (wet van 22 april 2019 tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 september 2013). Deze uitbreiding van de terugbetaling aan vrouwen tot en met 24 jaar werd geraamd op 5,779 miljoen euro (Parl. Doc. 55/1250/001).

In 2020 hebben twee wetswijzigingen de toegankelijkheid van anticonceptie voor vrouwen nog aanzienlijk verbeterd:

- alle vrouwen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming, voorzien in artikel 37, § 19, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (d.w.z. de begunstigden van het leefloon gedurende ten minste 3 volle maanden), krijgen een specifieke tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van anticonceptiemiddelen die voorkomen op de lijst van de door het RIZIV terugbetaalbare geneesmiddelen (wet van 31 juli 2020 tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 september 2013);¹
- wanneer de anticonceptiemiddelen geen voorschrift vereisen en zonder voorschrift worden afgeleverd, voor noodanticonceptie (d.w.z. de morning-afterpil), past de apotheker de derdebetalersregeling toe op de begunstigde (wet van 9 augustus 2020 tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 september 2013).

De Raad is verheugd over deze geboekte vooruitgang, maar is van mening dat anticonceptie, en in het bijzonder de collectieve aanpak ervan, nog in verschillende opzichten kan worden verbeterd. Enerzijds gebruikt 16% van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15 tot 49 jaar) geen enkele vorm van anticonceptie (cijfers 2013 - gezondheidsenquête 2018). Anderzijds is de gemiddelde leeftijd voor vrijwillige zwangerschapsonderbreking 28 jaar.²

De Raad acht het dan ook redelijk om de voorkeur te geven aan het gebruik van veilige en doeltreffende preventieve anticonceptie boven abortus, zonder de vrouwen die daar als laatste redmiddel gebruik van maken te stigmatiseren. Het engagement van de huidige regering opent de deuren naar toegankelijke contraceptie voor iedereen.

¹ Zie de lijst van anticonceptiemiddelen die geheel of gedeeltelijk aanvullend worden terugbetaald voor vrouwen jonger dan 25 jaar, zonder leeftijdsgrens voor de morning-afterpil.

<https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/Paginas/lijest-contraceptiva.aspx>

² Cijfers van de Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking in België (2017)

Aanbevelingen

De Raad herinnert aan het universele grondrecht op vrijwillige en veilige gezinsplanning, dat door de Verenigde Naties werd bevestigd: "Gezinsplanning is van cruciaal belang voor gendergelijkheid en de emancipatie van vrouwen; het is ook een essentiële factor in de armoedebestrijding."³

De Raad is van mening dat de toegang tot anticonceptie een vrije keuze impliceert, zonder zich zorgen te moeten maken over de kostprijs, zonder nefaste gevolgen voor de gezondheid, en een gedeelde verantwoordelijkheid binnen het koppel.

De Raad is voorstander van de kosteloosheid van alle anticonceptiemiddelen voor alle leeftijden, maar dan wel stapsgewijs.

1. Anticonceptie voor vrouwen: uitbreiding van de tegemoetkomingen in de kosten (stap voor stap)

- **algemene gratis anticonceptie** (met inbegrip van de morning-afterpil) **voor de groep vrouwen van 25 tot 35 jaar**. Volgens de Nationale Evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking wordt 69,47% van de abortussen uitgevoerd bij vrouwen in deze leeftijdsgroep;
- **grotere tussenkomst en zelfs kosteloosheid voor alle vrouwen van vruchtbare leeftijd**. Volgens het verslag van de Commissie Volksgezondheid van de Kamer (parl. doc. 55 1064/004) worden de kosten door het RIZIV geraamd op 26 à 37 miljoen euro;
- **evaluatie van de kosten en baten van anticonceptie:**
gratis of goedkope anticonceptie biedt vrouwen de mogelijkheid om in verschillende levensfasen het middel te kiezen dat het beste bij hen past en waarborgt hun gemoedsrust en lichamelijk en geestelijk welzijn, zodat zij met een gerust hart hun persoonlijk en beroepsleven kunnen leiden.
Er moet worden opgemerkt dat gratis anticonceptie de abortussen niet zal doen verdwijnen, aangezien het geenszins de bedoeling is om vrouwen die er hun toevlucht toe willen nemen te stigmatiseren of veroordelen of ontmoedigen, en omdat in 45,4% van de uitgevoerde abortussen de vrouw anticonceptie gebruikte, maar dat die niet goed werd gebruikt (30,3%) of ondoeltreffend was (15,1%)⁴. Hieruit blijkt dat de inspanningen om correcte informatie te verschaffen over de verschillende anticonceptiemiddelen en het gebruik ervan verder ontwikkeld en opgedreven moeten worden, in het bijzonder de relationele, affectieve en seksuele opvoeding;
- de verstrekking van de morning-afterpil door niet-medici in de centra voor gezinsplanning die in de Franse Gemeenschap actief zijn, zou de toegang tot anticonceptiemiddelen verbeteren. Er is een betere samenhang nodig tussen de federale wetten en de decreten van het Waals Gewest en de COCOF die de centra voor

³ <https://www.unfpa.org/fr/planification-familiale>

⁴ Cijfers van de Nationale Evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking in België (2017)

gezinsplanning opdrachten geven. De gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen moet aangepast worden door te voorzien in een bijkomende uitzondering in de lijst van personen of diensten die geneesmiddelen mogen afleveren (cf. punt 3).⁵

2. Mannelijke anticonceptie

Tijdens de debatten in de Kamer werd de kwestie van de uitbreiding van de terugbetaling van mannelijke anticonceptiemiddelen besproken, maar dit werd door sommige partijen verworpen wegens het ontbreken van een impactanalyse en een raming van de extra kosten die door de ziekteverzekering moeten worden gedragen.

De Raad beveelt het volgende aan:

- In een eerste fase, de terugbetaling van **condooms** tot de leeftijd van 25 jaar en zonder leeftijdsgrens voor personen die voor de verhoogde tegemoetkoming in aanmerking komen.
- Op langere termijn, met het oog op de gelijkheid van vrouwen en mannen, **gratis anticonceptiemiddelen** voor iedereen, om een effectieve keuzevrijheid te garanderen.

→ Een betrouwbare kostenraming van het RIZIV

Sinds 2016 worden condooms betaald op basis van een jaarlijks forfaitair bedrag van € 40 door Partena Ziekenfonds en de Landsbond van christelijke mutualiteiten (als ze gekocht worden in apotheken of middelgrote of grote winkels) en € 50 door de NVSM (als ze in apotheken worden gekocht). De terugbetaling wordt verkregen door het kassaticket van de apotheek op te sturen.

Aangezien, nu nog altijd, maar weinig verzekerden van dit voordeel op de hoogte zijn (<https://www.mc.be/actualite/communiqué-presse/2018/preservatif-rembourse>), waren communicatie-initiatieven voor alle doelgroepen noodzakelijk. In 2017 lanceerde de Fédération des Centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes (FCPF-FPS) zo een bewustmakingscampagne waarin werd benadrukt dat *anticonceptie een zaak van beide partners* is: "De betrokkenheid van mannen bij anticonceptie kan zich onder meer vertalen in het betalen van een deel van de kosten voor anticonceptie, bijvoorbeeld door condooms te gebruiken, of door financieel bij te dragen aan de anticonceptieaankopen van hun vrouwelijke partner": <https://www.planningsfps.be/nos-campagnes/campagne-2017-la-contraception-c-est-l-affaire-des-deux-partenaires/>

- De federale, gewest- en gemeenschapsregeringen zouden zelf nieuwe campagnes moeten opzetten, samen met de verenigingen op het terrein.

Een in 2017 door het Institut Solidaris, in samenwerking met de FCPF-FPS uitgevoerde enquête over anticonceptie bij vrouwen en mannen leidde tot de volgende vaststellingen: ⁶

⁵ Een wetsvoorstel van de 13 april 2016 steunt dit idee:

<https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1759/54K1759001.pdf>

⁶ <http://www.institut-solidaris.be/index.php/enquete-contraception/>

- 87% van de vrouwen betaalt voor hun voorbehoedsmiddelen zonder hulp van wie dan ook, tegenover 78% van de mannen;
- wat de betrokkenheid betreft, is 33% van de vrouwen van mening dat de mannen in hoge mate betrokken zijn bij anticonceptie binnen het koppel, terwijl 50% mening is dat zeer betrokken zijn. Hoe jonger ze zijn, hoe belangrijker ze hun betrokkenheid vinden;
- hoewel de pil, het spiraaltje en het condoom de drie meest genoemde methodes blijven, zou de marketing van methodes zoals de pil voor mannen bijna 40% van de ondervraagde mannen kunnen interesseren.

→ **Het ontwikkelen en commercialiseren van anticonceptiemiddelen voor mannen**, die momenteel beperkt blijven tot vasectomie en het condoom, zoals de anticonceptiepil voor mannen, vereist:

- het **financieren en bevorderen van medisch onderzoek** naar en de ontwikkeling van en informeren over deze nieuwe anticonceptiemiddelen voor mannen, waarvan de kwaliteit gebaseerd moet zijn op wetenschappelijk bewijs;
- tegelijkertijd **sociologisch onderzoek** voeren om inzicht te krijgen in de drempels voor het gebruik van anticonceptiemiddelen voor mannen (met name het feit dat alleen condooms of vasectomie de officiële en bekendste keuzes zijn...). Het is belangrijk om de stereotypen over anticonceptie voor vrouwen en mannen te ontcrachten ("het is aan de vrouw om de pil te nemen en aan de man om het condoom te gebruiken", bijvoorbeeld). Bovendien moeten andere bestaande anticonceptiemethodes voor mannen, zoals thermische methodes (verwarmde slip, Andro-Switch ring, enz.), bekend en erkend gemaakt worden.

3. De morning-afterpil laten verstrekken door niet-medisch personeel in centra voor gezinsplanning

Hoewel de financiële toegankelijkheid tot noodanticonceptie voor alle vrouwen werd uitgebreid, met name via de apotheken, spelen de centra voor gezinsplanning van de Franse Gemeenschap (Centres de planning familial – CPF) ook een sleutelrol bij het overwinnen van andere obstakels en het bieden van een alomvattende benadering van het recht op anticonceptie.

De morning-afterpil is over het algemeen **gratis** in deze centra voor gezinsplanning. Zij bieden bovendien de **garantie op vertrouwelijkheid en discretie** (om morele veroordelingen en de buurtapotheek te vermijden).

De CPF's staan ook in voor **omkadering en preventiewerk**: de verstrekking van de morning-afterpil bij een consultatie of aan de receptie gaat gepaard met een EVRAS-begeleiding (*éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle* - relationele, affectieve en seksuele opvoeding). Deze multidisciplinaire omkadering omvat sociale, medische, psychologische en juridische bijstand. De professionals van de CPF's, zowel de medische als de niet-medische, kunnen allerhande informatie verstrekken rond preventie en uitleg geven over de werking van de verschillende types van anticonceptie. Ze kunnen helpen bij de beslissing welk(e) type(n) anticonceptie het beste past bij iemands behoeften, gezondheid, levensstijl, enz. In apotheken is er geen garantie dat men een preventieboodschap en uitleg over de risico's en voordelen krijgt.

In tegenstelling tot de meeste apotheken zijn CPF's ook bevoorrechte plaatsen voor **detectie** (van geweld, bestaansonzekerheid), **screening** (soa's, hiv), doorverwijzing en **preventie** (met name van ongewenste zwangerschappen).

De verstrekking van noodanticonceptie door de CPF's stelt vrouwen dus in staat om zich discreet te beschermen tegen een ongewenste zwangerschap, terwijl ze er ook advies krijgen over duurzame anticonceptie.

In Vlaanderen is de situatie anders dan in Franstalige Gemeenschap. Sensoa, het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid) is verantwoordelijk voor educatie in het seksuele en emotionele leven en verspreidt daarover informatie via hun websites, zoals bijvoorbeeld zanzu.be (mijn lichaam in woord en beeld).

De CAW's (Centra voor Algemeen Welzijnswerk) en hun jongerenadviescentra (JAC's) richten zich op welzijnsvragen en de CGG's (Centra Geestelijke Gezondheid) begeleiden mensen met psychische hulpvragen. Deze centra verspreiden de noodpil niet.

4. **Bevordering van generieke anticonceptiemiddelen** om de kosten van anticonceptie voor vrouwen en mannen en voor de sociale zekerheid te verlagen. In het akkoord van de Vivaldi-regering en de minister van Volksgezondheid werd het voornemen aangekondigd om een nieuw pact te sluiten met de farmaceutische sector, met inbegrip van de beheersing van het geneesmiddelenbudget.⁷ De Raad is van mening dat het voor iedereen gunstig zou zijn om goedkopere generieke geneesmiddelen te gebruiken, in plaats van geneesmiddelen of "nieuwe pillen, 'nieuwe' generatie" (waarvan de nieuwigheid soms enkel in de benaming zit) aan prijzen die door de bedrijven worden aangerekend en die duurder zijn voor vrouwen [en mannen: hierboven over de experimentele pillen, enz.] en voor de sociale zekerheid. De nieuwe generaties pillen kosten meer dan de oude omdat de farmaceutische bedrijven nog niet om terugbetaling ervan hebben gevraagd. Ze zijn niet doeltreffender en hebben ook niet beduidend minder bijwerkingen. Bovendien is bewezen dat het risico op trombose wordt verdubbeld met de nieuwe generaties: "Bij gezonde vrouwen zonder andere risicofactoren bedraagt dit risico ongeveer 4 ongevallen per jaar in plaats van 2 per 10.000 gebruiksters".⁸

De keuze aan pillen die huisartsen en gynaecologen aanbieden is vaak beperkt omdat deze wordt beïnvloed door de marketingstrategieën van de farmaceutische bedrijven. Artsen ontvangen monsters van de nieuwe generaties en zullen natuurlijk geneigd zijn om deze gemakkelijker te verstrekken en voor te schrijven.⁹

5. Tenslotte dringt de Raad erop aan dat **algemene informatie over anticonceptie** wordt verstrekt van zodra jongeren, meisjes én jongens, naar de middelbare school gaan, in het kader van de activiteiten rond relaties, gevoelens en seksualiteit. Een van de belangrijkste doelstellingen daarvan is om meisjes en jongens bewust te maken van anticonceptie en van de preventie van en bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoeningen. De

⁷ Beleidsverklaring van minister van Volksgezondheid, 5 november 2020, *Parl.Doc 55.1610/004*

⁸ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-12/contraceptis_oraux_3_g_fiche_bum.pdf.

⁹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-12/contraceptis_oraux_3_g_fiche_bum.pdf op.cit.

Raad pleit ook voor een veralgemening ervan gedurende het hele leven, aangezien de geneeskunde blijft evolueren en de noden van mannen en vrouwen veranderen.

6. Een gezondheidsbeleid, de gezondheidszorg en de ruimere visie aangaande gezondheid moeten worden aangepast aan de genderspecifieke aspecten.¹⁰ Hiermee wordt nog steeds onvoldoende rekening gehouden, ook bij preventie en gegevensverzameling. Gezondheid is een complex domein waarvan de verschillende determinanten maar al te vaak worden vergeten door enkel te focussen op de toegang tot gezondheidszorg. Als men tot meer gelijkheid wil komen op dit gebied, dan zouden de door de minister van Volksgezondheid beoogde hervormingen beter rekening moeten houden met de wederzijdse invloed van de sociaal-economische context en de gezondheid.

De Raad herinnert aan het advies dat hij in 2002 heeft uitgebracht op verzoek van de toenmalige minister van Volksgezondheid, en waarvan de conclusies nog steeds relevant lijken ...

” De Raad vraagt dat de Minister van Volksgezondheid een programma zou lanceren voor het wetenschappelijk onderzoek naar de problematiek inzake “volksgezondheid en gender”, opdat de Nederlands, Engelse, Canadese en Amerikaanse wetenschappelijke literatuur, in het bijzonder de feministische, beter bekend en geïntegreerd zou zijn in België.

Hij vraagt ook dat de bevoegde overheden pilootprojecten zouden ondersteunen zoals de oprichting van gezondheidscentra voor vrouwen of speciale raadplegingen voor vrouwen om de uitdrukking van de gezondheidsproblemen van vrouwen te vergemakkelijken: we denken in het bijzonder aan de kwestie van het intrafamiliaal geweld en het seksueel misbruik waarvan zij zelf of hun kinderen het slachtoffer zijn. Deze centra zouden echter ook een rol kunnen vervullen bij de diagnose van b.v. beroepsziekten (zie advies nr. 45 van 26 juni 2001 van de Raad).

We moeten vaststellen dat de grote vooruitgang van het onderzoek in het domein van de gezondheid van vrouwen in Nederland in grote mate te danken is aan het bestaan van gezondheidscentra voor vrouwen en aan onderzoeken die van daaruit werden ontwikkeld. Tot slot vraagt de Raad dat de Minister van Volksgezondheid een volksgezondheidsprogramma zou ontwikkelen waaruit duidelijk blijkt dat er is nagedacht over de gendercomponent en waarvan de budgettaire middelen worden besteed om een einde te maken aan de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen op het stuk van de primaire gezondheid, en dit op basis van het beginsel dat iedereen evenveel recht heeft om in de best mogelijke gezondheid te leven »

¹⁰ <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/11/Analyse-2017-Penser-la-sante-autrement.pdf>.