

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
105168-100849-GMT

Bijlagen
1

Uw brief
4 januari 2013

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 31 januari 2013
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP)
over het bericht dat de derde generatie anticonceptiepill in Frankrijk niet meer wordt
vergoed (2013Z00087).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over het bericht dat de derde generatie anticonceptiepil in Frankrijk niet meer wordt vergoed . (2013Z00087)

1

Wat is uw reactie op het bericht dat het Franse ministerie van Gezondheid vanaf maart 2013 de derde generatie anticonceptiepil niet langer vergoedt vanwege een twee keer zo grote kans op trombose? 1)

1

Elk land maakt zijn eigen keuzes wat betreft de vergoeding van geneesmiddelen.

2

Wat is uw oordeel over het oordeel van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) dat bij de orale hormonale anticonceptiva de voorkeur uitgaat naar de tweede generatie anticonceptiepil vanwege de "toenemende kans op veneuze tromboembolieën zonder dat er voordelen tegenover staan" bij de derde generatie anticonceptiva? 2)

2

Zowel het Farmacotherapeutisch Kompas van het CVZ als de NHG-standaard geven aan dat de voorkeur wordt gegeven aan de tweede generatie anticonceptiepil. In de praktijk wordt deze ook het meeste voorgeschreven. Het is echter niet zo dat het voorschrijven van de derde generatie anticonceptiepil geheel ontraden wordt.

Ik vind het belangrijk dat artsen voorschrijven conform richtlijnen. Daarnaast vind ik het ook belangrijk dat artsen de mogelijkheid hebben om een keuze te maken die op een individuele patiënt afgestemd is. Het is van belang dat er meerdere pillen op de markt zijn, omdat niet elke vrouw goed reageert op de tweede generatie anticonceptiva. Vandaar dat een (heel klein) verhoogd risico op trombose geaccepteerd wordt van een alternatief waarvan de balans baten/risico's positief is. Het oordeel daarover is aan het CBG, het CVZ en de beroepsgroep die in de richtlijnen verantwoordelijk is voor de plaatsbepaling van het geneesmiddel. In individuele gevallen is het oordeel aan de arts die de keuze dient te maken aan de hand van deze richtlijnen.

3

Hoeveel extra ernstige bijwerkingen zoals trombose worden jaarlijks veroorzaakt door het gebruik van derde generatie anticonceptiepillen? Hoeveel vrouwen betreft het jaarlijks in Nederland? Welke extra onderzoeksgegevens zijn er bekend geworden sinds 2000, toen het British Medical Journal melding maakte van een daling van 26% van veneuze trombose door derde generatie anticonceptiepillen door overheidsingrijpen? 3) 4)

3

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) geeft aan dat de cijfers laten zien dat de bijwerking zoals trombose heel erg zeldzaam is bij het gebruik van derde generatie anticonceptiepillen. Ten opzichte van niet-gebruiksters gaat het om 15 tot 20 extra gevallen bij gebruik van de derde generatie anticonceptiva per 100.000 gebruiksjaren in vergelijking tot 10 extra gevallen bij gebruik van de tweede generatie anticonceptiva.

Voor Nederland zijn er geen specifieke cijfers. Dat anticonceptiepillen als zeer zeldzame bijwerking trombose kunnen geven is al bekend sinds 1961 en artsen moeten dergelijke bijwerkingen melden; als een nieuwe anticonceptiepil op de markt is gekomen, is het aantal meldingen hoger.

Wat betreft de onderzoeksgegevens, zie mijn antwoord op vraag 4.

4

Kloppen de gegevens zoals verwoord in de Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) standaard anticonceptie, waar ook gerept wordt over een verdubbeling van het risico op veneuze trombose van de derde generatie anticonceptiva? 5)

4

Van het CBG heb ik begrepen dat dit ook zo verwoord is in de productinformatie voor arts en apotheker van de derde generatiepillen sinds 1996, na de publicaties van epidemiologische studies in de Lancet. Er zijn tot nu toe geen nieuwe data die dit inzicht hebben veranderd. Wel zijn er ook de laatste jaren nog weer nieuwe epidemiologische studies gepubliceerd waarin dit verschil nog weer eens wordt bevestigd.

Ik heb begrepen dat de NHG al 15 jaar als eerste voorkeursmiddel een combinatiepil van de tweede generatie adviseert omdat de meerwaarde van de derde generatiepillen niet is aangetoond. Het risico betreft minder dan 1 per 1.000 vrouwen per jaar. Het risico op veneuze trombose blijkt vooral in het eerste jaar van gebruik verhoogd te zijn. Daarom raadt het NHG het overstappen van een derde of vierde generatiepil naar een tweede generatiepil af. Volgens cijfers van het SFK slikt ongeveer een half miljoen Nederlandse vrouwen een derde of vierde generatiepil (25% van de gebruikers) maar het aandeel gebruikers neemt per jaar af. Bij jonge vrouwen tot 25 jaar is het percentage lager: het gaat dan om 14%.

5

Als sprake is van een verdubbeling van het risico op veneuze trombose door de derde generatie anticonceptiepil ten opzichte van de even werkzame tweede generatie anticonceptiepil, is hier dan geen sprake van het nemen van onverantwoorde gezondheidsrisico's als deze middelen worden voorgeschreven? Zo nee, waarom niet?

6

Deelt u de mening dat ook in Nederland de derde generatie anticonceptiepil niet langer vergoed moet worden? Zo nee, waarom niet?

5, 6

Op dit moment is er geen nieuw bewijs dat het risicoprofiel van de huidige beschikbare tweede en derde generatie anticonceptiemiddelen is veranderd. Zowel het Farmacotherapeutisch Kompas van het CVZ als de NHG standaard geven aan dat de voorkeur wordt gegeven aan de tweede generatie anticonceptiepil. In de praktijk wordt deze richtlijn goed gevolgd want de tweede generatiepil wordt ook het meeste voorgeschreven, met name bij starters. De deskundigen die adviseren over toelating en vergoeding (CVZ en CBG) en de beroepsgroep die zich bezighoudt met de plaatsbepaling van deze geneesmiddelen (NHG) hebben geoordeeld dat de derde generatie anticonceptiepil gebruikt kan worden als er voor een individueel geval aanleiding voor is. Ik zie dus geen reden om de derde generatie anticonceptiepil niet meer te vergoeden.

- 1) Nos.nl, 3 januari 2013, <http://nos.nl/audio/457745-franse-regering-gaat-gebruik-anticonceptiepil-aan-banden-leggen.html>
- 2) CVZ. Farmacotherapeutisch Kompas
- 3) Britisch Medical Journal, 11 november 2000
- 4) Kamervragen van het lid Kant over de derdegeneratiepil. 20 november 2000.
- 5) "Het absolute risico op veneuze trombo-embolieën door de combinatiepil, is 3,6 per 10.000 vrouwen per jaar. De diverse progestagenen beïnvloeden in wisselende mate het trombogene effect van oestrogenen. Combinatiepillen met het progestageen desogestrel of gestodeen (derdegeneratiepillen) geven een tweemaal hoger risico op veneuze trombo-embolieën dan combinatiepillen die levonorgestrel of norethisteron bevatten (tweede generatiepillen)." NHG Standaard anticonceptie 17 oktober 2012