

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1322

Vragen van het lid **Dobbe** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat het plaatsen van een spiraaltje bij de helft van vrouwen voor hevige pijn zorgt* (ingezonden 3 februari 2025).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 februari 2025).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat het plaatsen van een spiraaltje bij de helft van vrouwen voor hevige pijn zorgt?¹

Antwoord 1

Ik vind het een belangrijk signaal dat zoveel vrouwen aangeven dat zij veel pijn ervaren bij de plaatsing van een spiraal. Ik vind het van groot belang dat dit signaal serieus wordt genomen door zorgverleners die deze handeling uitvoeren en door de organisaties die hiervoor de richtlijnen opstellen. Daarom vind ik het goed dat het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) mij heeft laten weten dat zij kijken naar mogelijkheden om het beleid van de huisarts ten aanzien van spiraalplaatsing en vermindering van pijn daarbij te verbeteren. Zij zijn daarom met voorrang begonnen aan herziening van de aanbeveling hierover in de NHG-Standaard Anticonceptie.

Vraag 2

Deelt u de analyse dat de pijn die door een groot deel van de vrouwen bij het plaatsen van een spiraaltje wordt ervaren een onwenselijke drempel vormt voor anticonceptiegebruik? Zo ja, deelt u de mening dat, gezien het afnemende anticonceptiegebruik, het van groot belang is om deze drempel te verlagen?

Antwoord 2

Ik vind het belangrijk dat vrouwen zo min mogelijk drempels ervaren bij het gebruik van anticonceptiemiddelen. Uit het onderzoek van Ipsos I&O komt een duidelijk signaal dat vrouwen de mogelijke (angst voor) pijn mee laten wegen bij hun afweging of zij een spiraal laten plaatsen. Dat kan ik me ook goed voorstellen. Tegelijkertijd ga ik als Minister van VWS niet over de

¹ NRC, 28 januari 2025, <https://www.nrc.nl/nieuws/2025/01/28/plaatsen-van-spiraaltje-zorgt-bij-helft-van-vrouwen-voor-hevige-pijn-a4881186>

manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. Pijnbestrijding kent ook risico's en nadelen en het is aan zorgverleners om op basis van hun kennis over wetenschap en praktijk in te schatten wat passende zorg is. Daarbij vind ik het van groot belang dat zij het perspectief van de patiënt zwaar meewegen. Daarnaast vind ik het belangrijk dat vrouwen of stellen eerlijke voorlichting krijgen over de voor- en nadelen van anticonceptiemethodes, op basis van evidence-based richtlijnen. Zoals ik in de Verzamelbrief Eerstelijnszorg al met u Kamer deelde, heb ik het NHG gevraagd om aandacht te hebben voor goede en begrijpelijke communicatie over dit onderwerp richting vrouwen en huisartsen.² Dit om vrouwen die overwegen een spiraal te laten plaatsen te helpen bij hun afwegingen en bij de voorbereiding op de plaatsing. De vrouw of het stel kan op basis daarvan een keuze maken voor een methode die bij haar past. Naast het spiraaltje zijn er meerdere andere betrouwbare anticonceptiemethodes waar vrouwen voor kunnen kiezen.³ Uit resultaten van de Monitor Seksuele Gezondheid 2023 blijkt dat het gebruik van een spiraal als anticonceptie afgelopen jaren is toegenomen. In 2017 gebruikte 17% van de vrouwen tussen de 18 en 49 jaar een spiraal, en in 2023 was dit percentage 21%.⁴ De belangrijkste reden die vrouwen in dit onderzoek noemen om geen anticonceptie te gebruiken, is dat ze geen hormonen willen gebruiken.

Vraag 3

Hoe komt het dat er bij minder ingrijpende behandelingen bij de tandarts wel meer pijnbestrijding wordt aangeboden, terwijl dit bij het plaatsen van een spiraaltje niet gebeurt?

Antwoord 3

Op basis van wetenschap en praktijk maken beroepsgroepen richtlijnen, die ook ingaan op eventuele pijnbestrijding bij behandelingen. Daarbij worden voor- en nadelen en risico's zorgvuldig afgewogen. Huisartsen bieden pijnstilling volgens de NHG-Standaard Anticonceptie, waarin orale pijnstilling wordt geadviseerd voor en na de plaatsing van de spiraal, wat vooral effect heeft op de krampen in de uren na de plaatsing. Het NHG neemt de signalen dat een deel van de vrouwen (veel) pijn ervaart bij plaatsing van een spiraal serieus. Daarom kijkt het NHG, zoals aangegeven bij vraag 2, met voorrang naar mogelijkheden om het beleid rondom spiraalplaatsing en het verminderen van pijn daarbij te verbeteren.

Vraag 4

Hoe staat het inmiddels met de herziening van de pijnbestrijdingsrichtlijnen? Is er al zicht op wanneer deze herziening zal worden afgerond?

Antwoord 4

Het NHG is gestart met de herziening van de NHG-standaard Anticonceptie. De verwachting is dat de herziening van deze NHG-standaard Anticonceptie halverwege 2026 gereed is.

Vraag 5

In hoeverre wordt bij deze herziening ook gekeken naar de pijn die voor langere tijd na het plaatsen van een spiraaltje wordt ervaren?

Antwoord 5

Het NHG heeft mij laten weten dat zij ook zullen kijken naar pijn in de uren/dagen na spiraalplaatsing.

Vraag 6

Hoe verhoudt het huidige pijnbestrijdingsbeleid bij het plaatsen van spiraaltjes zich tot de praktijk in andere landen?

² Kamerstukken II 2023/2024, 33 578, nr. 121

³ Zwangerschap voorkomen | Thuisarts.nl

⁴ Trends in anticonceptiegebruik – Rutgers

Antwoord 6

Ik zie dat er in andere landen steeds meer aandacht komt voor vrouwengezondheid in het algemeen en pijnbestrijding bij spiraalplaatsing in het bijzonder. Dat vind ik een goede ontwikkeling. Ook in Nederland zet ik in op aandacht voor vrouwengezondheid, onder meer met een «nationale strategie vrouwengezondheid»⁵. Hoewel ik geen overzicht heb van alle landen, weet ik dat er internationaal verschillen zijn in het beleid rondom pijnbestrijding bij spiraalplaatsing. De recente ontwikkelingen in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk bevestigen dat het goed is dat het NHG met prioriteit de richtlijn herziet.

In de Verenigde Staten hebben de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recentelijk (2024) de richtlijnen aangepast. Artsen wordt nu aanbevolen om nieuwe methoden voor pijnbestrijding, zoals pijnstillende gels of sprays, te overwegen en in sommige gevallen lokale anesthesie toe te passen.⁶ In het Verenigd Koninkrijk heeft de Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH) in 2023 haar richtlijnen aangepast naar aanleiding van feedback van vrouwen over pijn tijdens spiraalplaatsing. De FSRH adviseert nu om voorafgaand aan de procedure pijnbestrijding te bespreken en, indien gewenst, aan te bieden. Dit kan variëren van orale pijnstillers tot lokale anesthesie, afhankelijk van de voorkeur en behoeften van de patiënt.⁷

⁵ *Kamerstukken II* 2023/2024, 31 765, nr. 862

⁶ U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2024 | MMWR

⁷ fsrh-clinical-guideline-intrauterine-contraception-mar23-amended.pdf