

NOOD OF VOORZORG?
Achtergronden en risicoprofielen
van koopsters van de
morning-afterpil

Deze rapportage is tot stand gekomen in samenwerking met Apothecon, Centra voor Anticonceptie, Seksualiteit en Abortus (CASA) en het Centraal Bureau Drogisterijbedrijven (CBD), en met financiële steun van het ministerie van VWS.

**NOOD OF VOORZORG?
Achtergronden en risicoprofielen
van koopsters van de
morning-afterpil**

Utrecht, 10 november 2006

Auteurs: Laura van Lee, Charles Picavet en Cecile Wijsen

Projectnummer: GR015

© 2006 Rutgers Nisso Groep

INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding	1
1.1	Aanleiding	1
1.2	Werking van de morning-afterpil	2
1.3	Vragen van morning-afterpilgebruiksters	3
1.4	Risicogroepen	3
1.5	Onderzoeksvraag	5
2.	Methode	7
2.1	Onderzoeksopzet	7
2.2	Meetinstrumenten	7
3	Resultaten	11
3.1	De visie van medewerkers van apotheken en drogisterijen	11
3.2	Kenmerken van de koopsters van de morning-afterpil	12
3.3	Anticonceptiegebruik	16
3.4	Risicoprofielen	19
4.	Conclusies en aanbevelingen	23
4.1	De belangrijkste resultaten	23
4.2	Aanbevelingen voor onderzoek en preventie	24
	Literatuurlijst	27

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding

Met ingang van januari 2005 is de morning-afterpil (MAP, ook wel noodpil genoemd en in Nederland verkocht onder de merknaam Norlevo) vrij verkrijgbaar bij apotheek en drogisterij. Dat betekent dat vrouwen geen doktersrecept meer nodig hebben om de morning-afterpil te gebruiken. Vrouwen kunnen dus sneller en met minder belemmeringen de morning-afterpil kopen. Aangezien de morning-afterpil het meest effectief werkt als hij zo snel mogelijk wordt ingenomen, is daarmee de kans groter geworden dat ongewenste zwangerschappen worden voorkomen. Nederland was geen voorloper als land dat de morning-afterpil via de vrije verkoop aanbood. Frankrijk nam hiervoor het initiatief in 2001, en ook landen als Groot-Brittannië, België, Scandinavische landen, Marokko, Israël en Portugal waren Nederland voor.

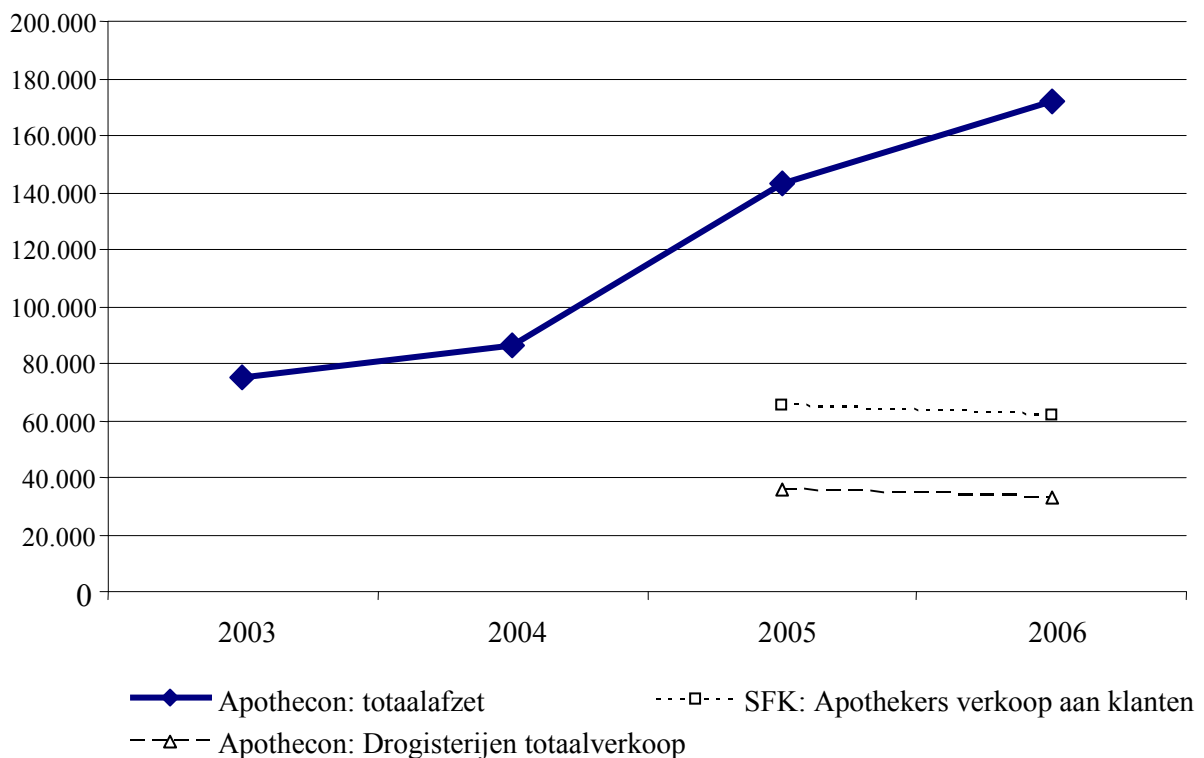
Sinds de vrije verkrijgbaarheid van de morning-afterpil in januari 2005, is de verkoop door de groothandel (Apothecon) aanzienlijk gestegen. In het eerste jaar nam de verkoop toe met ongeveer 65%. Op basis van de verkoopcijfers tot en met september 2006 is de prognose dat de afzet in 2006 nog eens 20% zal stijgen (zie figuur 1.1). Apothecon schat hun verkoop aan drogisterijen op ongeveer een kwart van de afzet. In 2005 ging het om ruim 36.000 verpakkingen en de prognose voor 2006 komt uit op ongeveer 46.000. In 2005 is dus 23% van de afzet geleverd aan de drogisterijen en in 2006 (tot oktober) 27%. De stichting Farmaceutische kengetallen (SFK) registreert de verkoop door apotheken aan hun klanten. Zij rapporteren voor 2004 ruim 80.000 MAP-verkopen, na de vrije verkrijgbaarheid van de MAP is dat gedaald tot 65.000 in 2005. De prognose voor 2006 is gebaseerd op de eerste drie kwartalen en komt uit op ongeveer 62.000. De SFK rapporteert dus lagere verkoopcijfers dan Apothecon. Aangezien Apothecon aangeeft dat bevoorradings slechts een klein deel uitmaakt van de totale afzet aan groothandel en winkels, kan dat het afzetverschil waarschijnlijk niet verklaren. Hoewel beide bronnen aangeven dat er een stijging is in verkoopcijfers, is de oorzaak van de verschillen in stijging tussen beide vooralsnog onduidelijk.

Naast apotheken en drogisterijen leveren centra voor anticonceptie, seksualiteit en abortus (waaronder CASA) ook morning-afterpillen aan cliënten. Medewerkers van CASA geven aan dat sinds de vrije verkrijgbaarheid van de MAP hun afzet van de MAP aan klanten behoorlijk is gedaald. Gezien de algemene stijging in verkoopcijfers wijst dat erop dat vrouwen de drogisterij en apotheek verkiezen boven een centrum voor anticonceptie en seksualiteit. Grotere anonimiteit en toegankelijkheid kunnen hiervan de oorzaken zijn.

De stijging van de verkoop is op verschillende manieren te interpreteren. 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 men ook betogen dat niet het aantal onbeschermd seksuele contacten is gestegen, maar dat er juist meer ongewenste zwangerschappen en mogelijke abortussen worden voorkomen door toegenomen MAP-gebruik. Daarnaast kunnen vrouwen de morning-afterpil uit voorzorg kopen en hem in voorraad houden. Tot slot kan het gebeuren dat vrouwen in geval van twijfel eerder de noodpil kopen en gebruiken, zonder dat er daadwerkelijk risico was op een ongewenste

zwangerschap. De twee laatste verklaringen kunnen we zien als een verder doorgevoerde vorm van preventie.

Figuur 1.1 Afzet groothandel en verkoop aantal verkochte verpakkingen Norlevo bij apotheken en drogisterijbedrijven, 2003-2006.



1.2 Werking van de morning-afterpil

De morning-afterpil bevat het hormoon levonorgestrel. Deze werkzame stof stelt de eisprong uit, waarmee de kans op bevruchting wordt verkleind. Een eenmaal bevruchte eicel kan niet meer worden afgestoten, een zwangerschap wordt er dus niet mee afgebroken. Daarbij, hoe eerder de morning-afterpil wordt geslikt, hoe groter de kans dat de eisprong geblokkeerd wordt en de zwangerschap wordt voorkomen. Wordt de MAP binnen 24 uur na de onbeschermde seks ingenomen, dan is hij in 95% van de gevallen voldoende werkzaam. Tussen 24 en 48 uur zakt de slagingskans tot 85% en tussen de 48 en 72 uur tot 58%. De effectiviteit van de morning-afterpil is een stuk lager dan van de gangbare preventieve middelen. Zo zijn zowel de pil als het condoom meer dan 99% betrouwbaar. De noodpil is dus niet geschikt als reguliere anticonceptie, maar alleen geïndiceerd als er sprake is van 'een noodgeval'.

1.3 Vragen van morning-afterpilgebruikers

Sinds februari 2005 bestaat de website noodpil.nl. Op deze website is informatie te vinden over de morning-afterpil. Daarnaast kunnen vrouwen een test doen om uit te zoeken of ze de morning-afterpil nodig zouden hebben. Zij kunnen echter ook een vraag stellen op de website, die wordt beantwoord door deskundigen van de Rutgers Nisso Groep, eventueel met behulp van externe expertise. Sinds de lancering van de website is door 261 mensen een vraag gesteld. In het begin waren er ongeveer 10 vragen per maand, inmiddels is dat aantal gegroeid tot meer dan 30 per maand. Verreweg de meeste vragen blijken makkelijk te beantwoorden via e-mail. Het is soms jammer dat het niet of nauwelijks mogelijk is om door te vragen, maar bij de meeste vragen is dit ook niet nodig. Wanneer nodig kan worden verwezen naar de huisarts. Maandelijks bezoeken ongeveer 2000 personen de website. De website lijkt daarmee aan een behoefte te voldoen.

De meest gestelde vraag is of men wel of niet de morning-afterpil zou moeten gebruiken (23%). Ondanks de test op de website die antwoord zou moeten geven op deze vraag, twijfelen veel vrouwen toch vanwege allerlei omstandigheden. Voorbeelden van dergelijke omstandigheden zijn dat ze net ongesteld zijn geweest of dat ze in de afgelopen periode al één of meer morning-afterpillen hebben geslikt. Ook gaan veel vragen over bijwerkingen (21%), en dan vooral over onregelmatigheden in de menstruatie. Vooral veel vrouwen hebben tussentijdse bloedingen (11%). Daarnaast zijn er vrouwen die juist door het uitblijven van bijwerkingen denken dat de morning-afterpil niet gewerkt heeft. Ook praktische vragen komen veel voor (20%). Daarbij gaat het bijvoorbeeld om vragen als waar de morning-afterpil te krijgen is, hoe die werkt, of je een morning-afterpil kunt nemen als je borstvoeding geeft en of de ouders erachter kunnen komen dat ze een morning-afterpil hebben gebruikt.

Er blijken redelijk wat vragen en onduidelijkheden te bestaan over anticonceptie, vooral over de anticonceptiepil. Veel vrouwen weten niet precies in welke gevallen zij risico lopen op een ongewenste zwangerschap wanneer zij de pil slikken. Zo denkt een aantal vrouwen dat je zwanger kunt worden in de stopweek van de pil. Daarnaast denken sommigen dat zij niet met een nieuwe strip kunnen beginnen als zij nog bezig zijn met hun menstruatie. Ook is niet iedereen duidelijk dat alleen bij het vergeten van een pil in de eerste week van de strip risico op zwangerschap bestaat. 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. Anderen denken dat ze na de morning-afterpil eerst moeten stoppen met de pil, ongesteld moeten worden en daarna pas weer verder moeten gaan met de pil. Tot slot vragen heel wat vrouwen zich af hoe lang het duurt voor de pil weer betrouwbaar is nadat ze er één vergeten zijn.

1.4 Risicogroepen

Op het gebied van seksuele en relationele gezondheid zijn groepen te onderscheiden die meer risico's lopen dan anderen. Vrouwen uit een milieu met een lage sociaal economische status (gekenmerkt door onder andere een lage opleiding en een laag inkomen), van allochtone afkomst en jonge vrouwen hebben meer kans op onbedoelde zwangerschappen en abortus,

seksueel misbruik, opvoedingsproblemen, afhankelijke partnerrelaties en geringe weerbaarheid en eigenwaarde (Van Berlo & Wijzen, 2005; De Graaf et al., 2005). Zo blijkt uit de landelijke abortusregistratie dat 60% van de abortuscliënten allochtoon is en dat vrouwen afkomstig uit het buitenland vier tot tien keer zo grote kans op een abortus hebben dan autochtoon Nederlandse vrouwen (Wijzen & Van Lee, 2006). Uit de jongerenmonitor 'Seks onder je 25e' (De Graaf et al., 2005) blijkt dat jongeren met een lager opleidingsniveau meer seksueel actief zijn (en meer wisselende partners hebben), meer experimenteren, relatief weinig kennis hebben over voortplanting, anticonceptie en soa en minder effectieve anticonceptiegebruikers zijn. Daarbij heeft een laag opgeleid meisje acht keer zoveel kans op een abortus dan een hoogopgeleid meisje. Ook lopen vrouwen en bepaalde groepen allochtonen een hogere kans op specifiek seksueel overdraagbare aandoeningen als chlamydia en gonorrhoe (Van de Laar, De Boer, Koedijk & Op de Coul, 2004). Het zijn juist de hierboven genoemde risicogroepen die vaker in een situatie belanden waarin de morning-afterpil de oplossing zou zijn. Gebruik van de MAP zou daarom juist in deze groepen hoog moeten zijn.

In recent gehouden bevolkingsonderzoek onder jongeren, Seks onder je 25^e (De Graaf, Meijer, Poelman & Vanwesenbeeck, 2005), blijkt dat vijf procent van alle meiden van 12-25 jaar wel eens een morning-afterpil heeft gebruikt. Op de groep met ervaring met geslachtsgemeenschap is dit 9,1%. Binnen deze groep met ervaring met geslachtsgemeenschap is een vergelijking gemaakt tussen degenen mét en zonder ervaring met morning-afterpilgebruik op een aantal kenmerken. Demografisch gezien blijken deze twee groepen niet veel van elkaar te verschillen behalve een licht hoger MAP-gebruik bij de meiden van 15-17 en bij niet-westers allochtone meiden (16%, tegenover 9% van de niet-MAP gebruiksters). Omdat seksuele ervaring toeneemt met leeftijd, is ook het morning-afterpilgebruik hoger onder oudere meiden. In een representatieve steekproef van volwassen vrouwen van 19-69 jaar blijkt dat ongeveer een kwart wel eens een morning-afterpil heeft gebruikt (Wijzen & Zaagsma 2006). Er is zowel voor jongeren als voor volwassenen een duidelijk verband tussen morning-afterpilgebruik en abortus: seksueel actieve meiden die het afgelopen jaar een morning-afterpil slikten hebben vaker hetzelfde jaar een abortus laten doen dan meiden die geen morning-afterpil slikten. Jongeren die de morning-afterpil hebben gebruikt, gebruiken vaker uitsluitend condooms als anticonceptie dan niet-MAP gebruiksters. Pilgebruik is in beide groepen hetzelfde, maar onder de pilgebruiksters is de groep die de pil regelmatig of vaker vergeet wel groter bij de MAP-gebruiksters.

In enkele andere landen is vergelijkbaar onderzoek gedaan naar de achtergronden en kenmerken van morning-afterpilgebruiksters. In Vlaams onderzoek (Verhoeven, Peremans, Avonts & Van Royen, 2006) waar vrouwen voor een Chlamydia-screening een huisartsenpraktijk bezochten, bleek morning-afterpilgebruik samen te hangen met urbanisatiegraad, condoomgebruik, (tot dan toe) kinderloosheid, jonge leeftijd bij de eerste gemeenschap, meerdere partners in het afgelopen jaar, eerdere ongeplande zwangerschap en soa-besmetting. In Frankrijk vonden onderzoekers een samenhang met jonge leeftijd, vrijgezel zijn, meer seksuele partners gehad hebben en een verleden met soa's hebben (Goulard, Bajos, Job-Spira (2003). Verder tonen onderzoeken aan dat morning-afterpilgebruiksters vaak jong en hoog

opgeleid waren, en de morning-afterpil vooral gebruikten als gevolg van het scheuren van het condoom (Lete, Cabero, Alvarez & Olle in: Verhoeven et al, 2005) en dat morning-afterpilgebruik ook was gekoppeld aan roken, drinken, voormalig gebruik van de morning-afterpil, geen enkele vorm van anticonceptiegebruik, condoomscheuren en *Chlamydia trachomatis* infectie (Falk, Falk, Hanson & Milsom, 2001; Tyden, Wetterholm & Odland, 1998). Deze onderzoeken hebben dus een aantal risicofactoren samenhangend met het morning-afterpilgebruik opgeleverd.

Op basis van de onderzoeken naar risicofactoren die samenhangen met morning-afterpil gebruik, zou makkelijk geconcludeerd kunnen worden dat het vooral gaat om vrouwen die zich in zekere zin onverantwoordelijk gedragen en onbeschermd seksuele contacten hebben. Keogh (2005) heeft op basis van strategieën in anticonceptiegebruik verschillende profielen geschetst voor morning-afterpilgebruiksters. Zij laat zien dat veel vrouwen die de morning-afterpil slikken wel degelijk verantwoordelijke anticonceptieplanners en –gebruiksters zijn en dat het slikken van de morning-afterpil voor vrouwen een uiterste noodstap is. Het slikken van de morning-afterpil is voor deze vrouwen een signaal om in het vervolg nog zorgvuldiger om te springen met de vaste anticonceptie. Aan de andere kant van het spectrum bevinden zich de vrouwen voor wie de seks meestal ongepland is, die de morning-afterpil regelmatig gebruiken als vaste anticonceptiestrategie achteraf, en waarvoor het morning-afterpilgebruik geen aanleiding vormt om hun anticonceptiegebruik te veranderen.

1.5 Onderzoeksvraag

Naar aanleiding van de stijgende verkoopcijfers hebben Apothecon, het Centraal Bureau Drogisterijbedrijven (CBD) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gevraagd naar meer inzicht in de achtergronden van koopsters. Dit onderzoek heeft de volgende doelen:

- inzicht in de demografische kenmerken van de klantengroep;
- inzicht in redenen van aanschaf;
- inzicht in houding ten opzichte van de morning-afterpil.

Als er meer duidelijkheid is over wie de morning-afterpil kopen en waarom, kunnen bestaande preventie en voorlichtingsactiviteiten op het gebied van de morning-afterpil aangepast worden aan de doelgroep.

2. METHODE

2.1 Onderzoeksopzet

Om voldoende morning-afterpil koopsters te kunnen benaderen zijn 70 drogisterijen en 70 apotheken via het CBD en Apothecon geselecteerd om hun klanten te vragen deel te nemen aan het onderzoek. Deelnemende vestigingen zijn zoveel mogelijk gespreid naar regio, verstedelijking en winkelkenmerken (apotheek en drogist, groot winkelbedrijf, zelfbediening of achter de counter etc.). Het onderscheid in winkelkenmerk, en dan vooral het verschil tussen drogisterij en apotheek, is vooral van belang, omdat de setting waarin de morning-afterpil wordt aangeboden veel verschilt: de apotheek is puur medisch georiënteerd, heeft een meer klinische uitstraling en veel klanten zijn er geregistreerd en daardoor bekend. In een drogisterij is de sfeer die van een winkel: er zijn veel verschillende producten te koop (food en non-food), het is er onrustiger, het is er minder op gezondheid en ziektepreventie gericht en een drogisterij is toegankelijk voor een breder publiek.

Alleen filialen met een redelijk hoge omzet konden deelnemen, omdat er in de vastgestelde looptijd van maximaal drie maanden (augustus, september en oktober 2006) een redelijk aantal verkopen plaats moest vinden.

2.2 Meetinstrumenten

Vragenlijst voor koopsters

Om de achtergronden van morning-afterpilkoopsters in kaart te kunnen brengen is een gestructureerde vragenlijst opgesteld (zie Bijlage I) die door de koopsters zelf is ingevuld. Hierin zijn opgenomen: demografische kenmerken, partnerstatus, anticonceptiegebruik, reden voor het kopen van de morning-afterpil, eerdere ervaring met het kopen van de morning-afterpil alsmede de intentie om hem in de toekomst nogmaals te kopen, ervaring met onbedoelde zwangerschap en beoordeling van de morning-afterpil op een aantal maten (prijs, veiligheid, betrouwbaarheid, beschikbaarheid, gebruikersgemak, bijwerkingen en gezondheid).

De vragenlijst is op drie manieren afgenomen. Ten eerste ontvingen koopsters van een morning-afterpil in de geselecteerde filialen een attentiekaartje. Hierop stond kort beschreven wat het doel en de zin van het onderzoek was. Ook werd melding gemaakt van de *incentive*: een kans van één op 25 op € 25,-. Tot slot stond op het kaartje de website waarop de vrouwen konden inloggen met de aangegeven code. Alleen als vrouwen geen toegang hadden tot internet, konden zij een schriftelijke versie van de vragenlijst invullen en met een antwoordenvelop portovrij aan de RNG retourneren. De tweede wervingsstrategie verliep via de zes CASA-klinieken die de morning-afterpil verkopen. Wanneer een vrouw daar de morning-afterpil wilde kopen, kreeg ze het aanbod om de morning-afterpil gratis te ontvangen op voorwaarde dat ze ter plekke de schriftelijke versie van de vragenlijst zou invullen. Deze stuurde de baliemedewerksters vervolgens met de antwoordenvelop naar de RNG. De derde manier van dataverzameling is via verschillende internetsites waarop vrouwen terecht kunnen voor informatie over de morning-afterpil (www.noodpil.nl;

www.rng.nl; www.casa.nl). Via deze sites kregen vrouwen die de afgelopen zes maanden minstens één keer de morning-afterpil hadden gekocht toegang tot de vragenlijst. Deze vrouwen hoefden geen inlogcode in te vullen. Deze manier was bedoeld als aanvulling op de werving met attentiekaarten.

Vragenlijst voor apotheken en drogisterijen

Aan de bedrijfsleiders van apotheken en drogisterijen is in het telefonische wervingsgesprek een aantal vragen gesteld over hun klantenbestand. In dit gesprek kwam aan de orde hoe volgens de verkoper de klantengroep gekenmerkt kan worden; wat de meest voorkomende redenen zijn om een morning-afterpil te kopen en wat de meest voorkomende vragen van klanten zijn.

2.3 De deelnemende bedrijven en koopsters

Vijfenzeventig apotheken en tachtig drogisterijen hebben hun medewerking verleend aan het onderzoek. Deze zijn over heel Nederland verspreid, en zoals eerder vermeld, doordat er is geselecteerd op de hoogte van de afzet voor een groot deel gelegen in de meer stedelijke gebieden: 81% van de drogisterijen en 37% van de apotheken bevindt zich in een woongemeenschap met meer dan 100.000 inwoners, 16% van de drogisterijen en 41% van de apotheken in een gebied met tussen de 30.000 en 100.000 bewoners (zie tabel 2.1). De verdeling over regio's is wel ongeveer gelijk onder apotheken en drogisterijen.

Tabel 2.1 Deelnemende bedrijven naar stedelijkheidsniveau (%)

	Apotheken	Drogisterijen	Totaal
<30.000 bewoners	21,4	1,3	10,7
30.000-100.000 bewoners	41,4	16,3	28,0
>100.000 bewoners	37,1	81,3	60,7
Onbekend	0,0	1,3	0,7
Aantal	70	80	150

In totaal hebben er 380 morning-afterpil gebruiksters geparticipeerd in het onderzoek. Daarvan hebben 56 respondenten de vragenlijst ingevuld naar aanleiding van hun aanschaf van de morning-afterpil (zie tabel 2.2). Eenenvertig Vrouwen hebben de vragenlijst ingevuld met behulp van het attentiekaartje (digitaal), en 15 vrouwen hebben een schriftelijke versie van de vragenlijst ingevuld. De overige 324 vrouwen (85,3 %) hebben de vragenlijst via een openbare website ingevuld.

Tabel 2.2 Aantal respondenten naar methode van werving

	Aantal	%
Met inlogcode, digitaal	41	10,8
Met inlogcode, schriftelijk	15	3,9
Zonder inlogcode (digitaal)	324	85,3
Totaal	380	100,0

Het is niet goed mogelijk om een exact responspercentage te berekenen, omdat de werving door de 150 filialen zelfstandig is uitgevoerd. Het is niet duidelijk hoeveel van de 3.500

attentiekarten uiteindelijk bij een morning-afterpil koopster terecht zijn gekomen. Het is wel duidelijk dat de bereidwilligheid van klanten van apotheken en drogisterijen om mee te doen aan dit onderzoek niet groot was. Mogelijk spelen de drempel van het moeten inloggen op een website of de privacygevoeligheid van het onderwerp een rol in de tegenvallende respons. De lage respons via de filialen wordt helemaal gecompenseerd door de hoge respons via de openbare website.

3 RESULTATEN

3.1 De visie van medewerkers van apotheken en drogisterijen

3.1.1 Kenmerken en motieven van kopers van de morning-afterpil

Aan alle deelnemende bedrijfsleiders van apotheken en drogisterijen of één van hun medewerkers is gevraagd een inschatting te maken van de kenmerken en motieven van hun klanten die de morning-afterpil bij hen kochten. De antwoorden die zij geven zijn dus gebaseerd op eigen observaties en niet op registratie of tellingen.

In bijna alle deelnemende apotheken en drogisterijen is een groot deel van het MAP-klantenbestand volgens de medewerkers jonger dan 20 jaar (91%). Ook verkopen de apotheken en drogisterijen veel morning-afterpillen aan vrouwen tussen de 21 en 30 jaar (63%). Er worden relatief weinig klanten ouder dan 30 jaar gezien (14%). Zowel Nederlandse als allochtone cliënten kopen de morning-afterpil. Verkopers zien niet één herkomstgroep meer dan de andere. In zes (van de 150) gevallen geeft een medewerker aan dat ook mannen/jongens de morning-afterpil komen kopen (in opdracht van de vrouwen).

Medewerkers zeggen dat de morning-afterpil vaker in en vlak ná het weekend, rondom vakanties en rondom festiviteiten wordt verkocht. Ook zien enkele medewerkers een (groot) aantal recidivisten: meisjes en vrouwen die de morning-afterpil vaker gebruiken. Een drogisterij-medewerker gaf aan dat, als zij deze meisjes aansprak op hun veelvuldige gebruik van de MAP, zij nonchalant reageerden. Ook enkele andere medewerkers merken op dat vooral de wat lager opgeleide, minder zelfstandige meisjes de MAP kopen.

Volgens de medewerkers kopen vrouwen de morning-afterpil vooral nadat ze onveilig hebben gevreeën of nadat er iets is misgegaan met het anticonceptiegebruik. Bijna één op de vijf medewerkers (17%) zegt dat klanten de morning-afterpil preventief hebben gekocht om hem voor de zekerheid bij de hand te hebben. De apotheekmedewerkers geven vaker dan drogisterijmedewerkers aan dat ze vermoeden dat hun klanten de MAP kopen als gevolg van een ongelukje met de gebruikte anticonceptie.

Dat de hormonale anticonceptie niet meer wordt vergoed door de basisziektekostenverzekering is volgens de meeste medewerkers van apotheken en drogisterijen geen oorzaak voor vrouwen om een morning-afterpil aan te schaffen. Slechts 15% denkt dat er wel een verband is, en ruim 23% weet het niet.

De observaties van de bedrijfsleiders van apotheken en drogisterijen komen goed overeen met de kenmerken van de respondenten die verderop in dit hoofdstuk beschreven zullen worden.

3.1.2 Veelgestelde vragen door MAP-klanten

Ruim de helft van de medewerkers geeft aan dat hun klanten vragen hebben over het gebruik van de morning-afterpil (bijv: wanneer moet ik de MAP innemen, wat is de betrouwbaarheid,

hoeveel tijd mag er zitten tussen gemeenschap en het slikken van de MAP en hoe moet ik MAP-gebruik en pilgebruik combineren). Bijna 14% van de medewerkers noemt vragen van koopsters over de bijwerkingen van de MAP. Ook geven enkele medewerkers aan dat klanten vragen stellen over vergoeding van de MAP, en of hij al dan niet vrij verkrijgbaar is. Enkele medewerkers geven aan dat koopsters (ook) algemene vragen hebben over zwangerschap en anticonceptiegebruik in het algemeen.

Ongeveer eenderde van de medewerkers zegt dat de koopsters weinig of geen vragen stellen. Enkelens verklaren dat door de schaamte die de koopsters vaak hebben en het taboe dat er hangt rondom de morning-afterpil. Eén medewerker merkt op dat koopsters vaak schroom hebben om vragen te stellen. Dat zou ook kunnen verklaren waarom drogisterijmedewerkers minder vaak vragen krijgen over de morning-afterpil, en dat apotheekmedewerkers vaker vragen krijgen over bijwerkingen, zwangerschap en anticonceptie in het algemeen: wellicht nodigt de meer medische setting van de apotheek uit tot het stellen van deze vragen. Aan de andere kant zijn klanten door registratie vaker bekend bij de apotheek en kan dat juist ook extra schroom veroorzaken. Vragen over hoe de MAP toegepast moet worden, stellen de klanten wél even vaak in drogisterij als apotheek.

3.2 Kenmerken van de koopsters van de morning-afterpil

3.2.1 Demografie

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 24,4 jaar. De jongste respondente is 13 jaar, de oudste is 51 (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1 Leeftijd

	Aantal	%
<=19 jaar	123	32,4
20-24 jaar	99	26,1
25-29 jaar	80	21,1
30-34 jaar	39	10,3
35-39 jaar	25	6,6
40+ jaar	14	3,7
Totaal	380	100,0

Gezien het feit dat de meeste respondenten jong zijn, wekt het geen verbazing dat het merendeel (nog) geen kinderen heeft (82%; zie tabel 3.2). Dat geldt ook andersom: de respondenten die wel kinderen hebben, zijn vaak ouder.

Tabel 3.2 Aantal kinderen

	Aantal	%
Geen	312	82,1
1 kind	21	5,5
2 of meer kinderen	43	11,3
Onbekend	4	1,1
Totaal	380	100,0

Verreweg de meeste respondenten zijn afkomstig uit Nederland (72,9%; tabel 3.3). Daarnaast heeft ongeveer 15% een niet-westerse achtergrond (eerste en tweede generatie) en is bijna 11% afkomstig uit een westers land (eerste en tweede generatie). Onder vrouwen die een abortus laten doen is het aandeel allochtonen veel hoger: ongeveer 40% is van Nederlandse herkomst, en 60% van allochtone herkomst (Wijzen en Van Lee, 2006).

Tabel 3.3 Herkomst van MAP-koopsters, eerste en tweede generatie

Herkomst eerste en tweede generatie	Aantal	%
Nederlands autochtoon	277	72,9
Westers-allochtoon (1e en 2e)	41	10,8
Niet-westers allochtoon (1e en 2e)	58	15,3
Onbekend	4	1,1
Totaal	380	100,0

Het opleidingsniveau van de respondenten hangt vanzelfsprekend samen met hun leeftijd: aangezien de meeste respondenten jonger zijn dan 20 jaar, hebben velen hun opleiding nog niet afgerond. Vier van de tien respondenten hebben een middelbare schoolopleiding afgerond (havo, vwo, mbo; tabel 3.4). Ook is een groot aantal vrouwen hoog opgeleid (37%). Vergeleken met het landelijke opleidingsniveau van vrouwen zijn de MAP-koopsters, mede gezien hun relatief jonge leeftijd, hoog opgeleid.

Tabel 3.4 Opleidingsniveau

	Aantal	%
Laag ¹	82	21,6
Midden ²	152	40,0
Hoog ³	139	36,6
Onbekend	7	1,8
Totaal	380	100,0

1. geen opleiding of lagere school; ibo/vbo/lbo; vmbo; mavo

2. havo; vwo; mbo

3. hbo; universiteit

Tweederde van de respondenten (66,7%) heeft een partner (tabel 3.5). Bijna de helft van de MAP-koopsters heeft een langdurige relatie en ongeveer eenderde heeft geen relatie.

Tabel 3.5: partnerstatus

	Aantal	% totaal
Geen partner	127	33,4
Wel partner 6 maanden of korter	78	20,5
Wel partner langer dan 6 maanden	175	46,1
Totaal	380	100,0

3.2.2 Verkooppunten van de morning-afterpil

In tabel 3.6 is te zien waar de respondenten hun MAP hebben aangeschaft. De respondenten die via het verkooppunt zijn geworven, kochten de morning-afterpil ongeveer even vaak bij de vrijgevestigde drogist, als bij de apotheek (zonder recept van de huisarts). Dit is een direct gevolg van onze selectie van filialen.

De groep respondenten die via openbare websites de vragenlijst heeft ingevuld koos er het vaakst voor de morning-afterpil te kopen (zonder recept) bij de apotheek. Dit is conform wat de verkoopcijfers laten zien.

Opvallend is dat vrijwel niemand de MAP koopt bij de drogist in de supermarkt. Wellicht dat schaamtegevoelens een nog grotere rol spelen bij een vaak massale openbare gelegenheid als de supermarkt. Het vrijgeven van de verkoop van de MAP heeft er wel toe geleid dat de MAP nog maar in ongeveer 9% van de gevallen op recept verkregen wordt. In beide groepen kopen de meeste vrouwen de morning-afterpil, zonder tussenkomst van de huisarts.

Tabel 3.6: Verkooppunten van de morning-afterpil, %.

	Via verkooppunt	Via openbare website	Totaal
Bij de apotheek, zonder recept van de huisarts	39,3	60,5	57,4
Bij de vrijgevestigde drogist	42,9	25,6	28,2
Bij de apotheek, met een recept van de huisarts	7,1	9,6	9,2
Onbekend	1,8	2,2	2,1
Bij de drogist in de supermarkt	-*	1,9	1,6
Ergens anders	8,9	0,3	1,6
Aantal	56	317	380

* niet in de steekproef opgenomen

3.2.3 Gebruik van de morning-afterpil

Verreweg de meeste vrouwen hebben de morning-afterpil gekocht, omdat ze hem direct wilden gebruiken (tabel 3.7). Zes procent van de vrouwen heeft de MAP gekocht om voor de zekerheid in huis te hebben en 2% heeft hem gekocht voor iemand anders.

Tabel 3.7 Reden MAP gebruik

	Aantal	%
Ik wilde hem meteen gebruiken	343	90,3
Ik wilde hem voor de zekerheid in huis hebben	23	6,1
Ik had hem voor iemand anders gekocht	9	2,4
Andere reden	1	0,3
Onbekend	4	1,1
Totaal	380	100,0

Vrijwel alle vrouwen (95%) slikten de morning-afterpil binnen de adviesperiode van 72 uur. Van de vrouwen die de MAP kochten om hem meteen te gebruiken, slikte bijna tweederde van de vrouwen de pil binnen de veiligste periode van 24 uur (betrouwbaarheid van 95%) (zie tabel X). Een kwart van de vrouwen slikte de MAP tussen 25 en 48 uur (85% betrouwbaarheid) en bijna 8% tussen de 49 en 72 uur na de gemeenschap (58% betrouwbaarheid). Er werden geen verschillen in 'slikgedrag' gevonden op basis van leeftijd, herkomst en opleidingsniveau.

Tabel 3.8 Tijd tussen de onveilige gemeenschap en slikken van de MAP

	Aantal	%
1 dag (minder dan 24 uur)	216	63,0
2 dagen (25-48 uur)	83	24,2
3 dagen (49-72 uur)	27	7,9
4 dagen of meer (73 uur of meer)	3	0,9
Ik heb hem (nog) niet ingenomen	1	0,3
Onbekend	13	3,8
Totaal	343	100,0

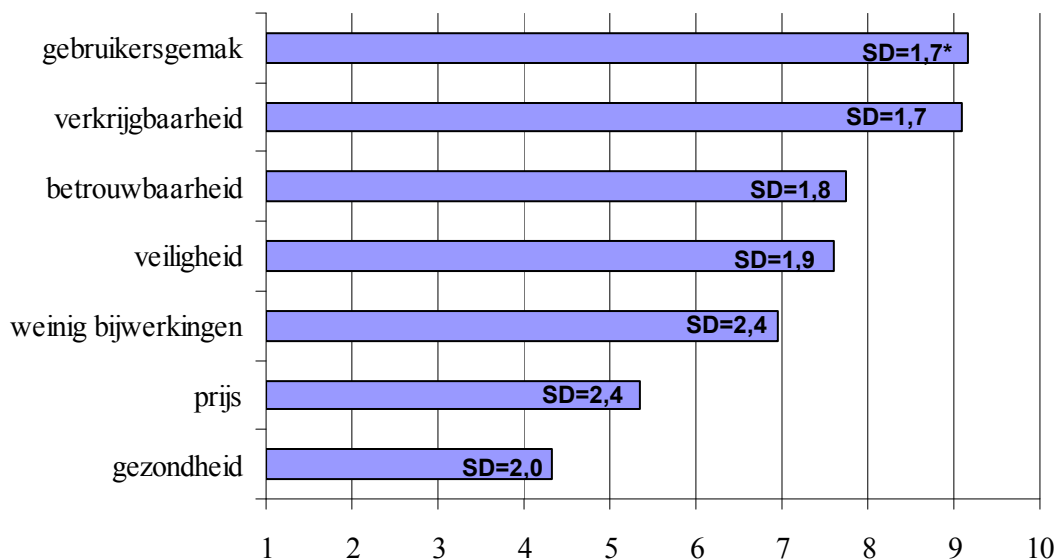
3.2.4 Beoordeling van de morning-afterpil

De morning-afterpil gebruiksters hebben hun mening gegeven over zeven beoordelingsmaten van de morning-afterpil: het gebruikersgemak, de verkrijgbaarheid, de betrouwbaarheid, veiligheid, de bijwerkingen, de prijs en de gezondheid van de morning-afterpil. De oorspronkelijke vijfpuntsschaal is omgezet in een rapportcijfer (van 1 tot 10). De gemiddelde scores hiervan zijn weergegeven in grafiek 3.1. Hieruit blijkt dat de respondenten vooral te spreken zijn over het gebruikersgemak en de verkrijgbaarheid van de morning-afterpil (resp. gemiddeld 9,2 en 9,1). Ook de ervaren veiligheid en betrouwbaarheid van de MAP scoren ruim voldoende met een score van 7,7 resp. 7,6. De meeste respondenten ervaren redelijk weinig bijwerkingen en geven deze maat gemiddeld een score van 7,0. Over de prijs zijn de respondenten minder te spreken: deze geven ze gemiddeld een 5,3. De adviesprijs voor de MAP is € 13,95¹ en dat vinden de meeste respondenten dus duur. Tot slot vinden de vrouwen het slikken van de MAP ongezond (gemiddelde score 4,3). Er was een behoorlijke variatie in de beoordelingen die de respondentes gaven op de verschillende maten. Deze variatie is terug te vinden in de standaarddeviaties. Zo is te zien dat er ook veel respondenten waren die de prijs van de MAP nog lager beoordeelden, maar ook dat veel de prijs hoger dan het

¹ Verkoopprijzen kunnen behoorlijk afwijken van de adviesprijs (Wolff, mondelinge mededeling, 2006).

gemiddelde van 5,3 beoordeelden (beiden tot 2,4 punten onder en boven het gemiddelde). Er zijn geen verbanden gevonden tussen leeftijd, opleiding en herkomst enerzijds, en beoordeling van de MAP anderzijds. Alle groepen beoordelen de MAP ongeveer hetzelfde.

Grafiek 3.1 Beoordeling en tevredenheid met de pil op een schaal van 1-10



*= Standaarddeviatie (afwijking van het gemiddelde)

3.3 Anticonceptiegebruik

Aan de respondenten is gevraagd wat zij in de afgelopen weken meestal als anticonceptiemiddel gebruikten (zie tabel 3.9). Ongeveer vier van de tien koopsters gebruikt het condoom. Ruim eenderde van de respondenten gebruikt de pil. Bijna een vijfde gebruikt helemaal geen anticonceptiemiddel. Overige anticonceptiemiddelen zoals het spiraalje, de anticonceptiering, de pleister of de prikpil worden nauwelijks gebruikt. Ter vergelijking: in de landelijke abortusregistratie waren de voornaamste anticonceptiemiddelen het half jaar voorafgaande aan de abortus zowel condoom, pil² als geen anticonceptie (elk ongeveer 30%) (Wijzen en Van Lee, 2006). MAP-gebruiksters zijn dus iets betere anticonceptiegebruiksters dan de vrouwen die een zwangerschap laten afbreken.

² De categorie 'pil' bevatte ook een klein percentage minipil, prikpil en implantaat (Wijzen en Van Lee, 2006)

Tabel 3.9 Anticonceptiegebruik

	Aantal	%
Condoom	153	40,3
Pil	132	34,7
Geen	72	18,9
Anticonceptiering, -pleister, implantaat, prikpil	13	3,4
Onbekend	6	1,6
Spiraal (Koperspiraal of Mirena)	4	1,1
Totaal	380	100,0

Vervolgens is gevraagd wat precies de reden was dat zij, ondanks anticonceptiegebruik, tóch dachten de morning-afterpil nodig te hebben. Voor condoomgebruikers, pilgebruikers en respondenten zonder anticonceptiemiddel staan de resultaten in tabel 3.10.

Condoomgebruikers

De meeste condoomgebruikers kozen voor een morning-afterpil, omdat het condoom niet effectief werkte: bij 66% is het condoom gescheurd, afgeden of is er iets anders misgegaan. Ruim 25% van de condoomgebruikers geeft aan dat ze toch geen condoom hebben gebruikt. Met andere woorden: in tweederde van de gevallen was er wel de intentie om veilig te vrijen, maar ging er iets fout, in éénderde van de gevallen is er helemaal geen condoom gebruikt.

Pilgebruikers

De meeste pilgebruikers gebruiken de MAP als gevolg van een eigen toepassingsfout. Dat wil zeggen dat zij één of meerdere pillen zijn vergeten te slikken in de eerste slikweek (46%) of omdat zij helemaal niet aan de pil waren op het moment van de gemeenschap (11%). Opvallend is dat nog eens 11% van de pilsluksters de MAP hebben gebruikt, hoewel ze pas in de tweede of derde week één of meerdere pillen waren vergeten. Deze vrouwen hebben onnodig de morning-afterpil geslikt. Zij hadden beter hun stopweek kunnen overslaan en hun reguliere anticonceptiepil kunnen doorslikken, of direct een stopweek kunnen inlassen. Deze vrouwen zijn blijkbaar niet op de hoogte van de toepassingsrichtlijnen.

Van de pilgebruiksters zegt 12% de MAP te hebben geslikt, omdat de pil verminderd werkzaam was door bijvoorbeeld braken of antibioticagebruik. Drie procent van de respondenten was zich bewust van de verminderde werkzaamheid van de pil, en gebruikte daarom een condoom, maar dat mislukte (gescheurd), waardoor ze alsnog risico liepen op een ongewenste zwangerschap.

Vrouwen die geen anticonceptie gebruik(t)en

Van de 72 vrouwen die geen enkel anticonceptiemiddel slikten in de weken voorafgaand aan de gemeenschap die aanleiding gaf tot het kopen van de morning-afterpil, geeft meer dan een vijfde aan op het moment van de gemeenschap te denken geen risico te lopen op een zwangerschap. Dat lijkt enigszins in tegenspraak met het feit dat ze achteraf toch een MAP hebben gekocht. Kennelijk ontstond bij deze vrouwen het besef van het risico pas na de seks.

Ook ongeveer een vijfde had voorafgaand aan het slikken van de MAP geen seksuele partner en hadden dus een tijd geen seks gehad. Zij zagen daarom geen noodzaak anticonceptie te gebruiken. Deze vrouwen zijn in zekere zin ‘overvallen’ door het seksuele contact. Dertien procent van de respondenten vindt het moeilijk om anticonceptie te gebruiken. Tot slot is er nog een aantal respondenten dat aangeeft om andere redenen geen anticonceptie te gebruiken: vier vrouwen hadden seks gehad met iemand anders dan hun vaste partner (die onvruchtbaar was, of waarvan zij zwanger wilden worden); drie vrouwen gebruikten uit gezondheids-overwegingen geen anticonceptie, en nog eens drie hadden concrete plannen om iets te gaan gebruiken, maar moesten bijvoorbeeld nog wachten op hun eerste menstruatie, voordat ze daaraan konden beginnen.

Tabel 3.10. Motivatie MAP-gebruik in het licht van anticonceptiegebruik

Condoom	Aantal	%
Het condoom werkte niet goed (gescheurd, afgeleden etc)	101	66,0
Geen condoom gebruikt (vergeten, niet bij de hand)	39	25,5
Een andere reden	3	2,0
Onbekend	10	6,5
Totaal	153	100,0
Pil		
Eén of meerdere pillen vergeten in de eerste slikweek	64	48,5
Tijdelijk gestopt/op dat moment niet aan de pil	15	11,4
Eén of meerdere pillen vergeten in de tweede of derde week	15	11,4
De pil was verminderd werkzaam (bijv. door braken, antibiotica)	16	12,1
De pil was niet werkzaam, en condoomgebruik faalde	4	3,0
Een andere reden	2	1,5
Onbekend	16	12,1
Totaal	132	100,0
Geen anticonceptie		
Dacht geen risico te lopen op zwangerschap	16	22,2
De laatste tijd geen seks/partner	16	22,2
Moeilijk om anticonceptie te gebruiken	9	12,5
Seks gehad met ander dan partner (onvruchtbaar, zwanger willen worden)	4	5,6
Gezondheidsredenen	3	4,2
Van plan/in overleg met arts	3	4,2
Een andere reden	8	11,1
Onbekend	13	18,1
Totaal	72	100,0

3.4 Risicoprofielen

Op basis van de manier waarop vrouwen anticonceptie gebruiken kunnen drie risicoprofielen worden opgesteld.

1. De groep vrouwen die **helemaal geen anticonceptie** heeft gebruikt en wel seks heeft gehad ('onvoorzichtigen'). Zij lopen het grootste risico op een ongewenste zwangerschap.

Eenderde (33%) van alle MAP-koopsters valt binnen deze groep. Negentien procent van de vrouwen heeft nooit anticonceptie gebruikt en 14% gebruikt wel anticonceptie maar heeft een stopperiode doorgemaakt (10% gebruikte tijdelijk geen condoom, en 4% geen pil). Hoewel de groep die nooit vaste anticonceptie gebruikt wezenlijk kan verschillen van de groep die dat normaal wel doet, is het risico dat beide groepen vrouwen liepen op een zwangerschap op dat moment even groot.

2. De groep vrouwen die **wel anticonceptie** heeft gebruikt maar niet consequent, of waarbij het is misgegaan (dus door eigen falen, of door falen van het middel: 'falende AC-gebruikers'). Van alle MAP-koopsters valt iets meer dan de helft (55%) binnen deze groep. Aangezien voor condoomgebruik geen duidelijk onderscheid te maken is tussen middel-falen en toepassingsfouten, is ervoor gekozen om dat onderscheid niet te maken. Voor de pil geldt een vergelijkbaar verhaal: de pilslikkende vrouwen die kiezen voor de morning-afterpil hadden zich in vrijwel alle gevallen ook voorafgaande aan de gemeenschap bewust kunnen zijn van de verminderde werkzaamheid van de pil. Pilfalen en toepassingsfouten zijn dus niet van elkaar te onderscheiden.
3. De groep vrouwen die ondanks het feit dat ze **geen risico liepen op een zwangerschap**, tóch een morning-afterpil hebben gekocht ('preventieven'). Er vallen twee categorieën binnen deze groep. Ten eerste de vrouwen die onterecht de morning-afterpil hebben geslikt. Zes procent van de MAP-koopsters heeft dat gedaan voor de zekerheid. Zij hebben de pil nog niet geslikt. Vier procent (15 van de 380) heeft de morning-afterpil ten onrechte geslikt: omdat ze in de tweede en derde slikweek van de pil geen risico liepen. Bijna een tiende (9%) van alle respondenten lijkt dus onderdeel uit te maken van deze groep 'extra-voorzichtigen'.

Getoetst is of de drie profielen van elkaar verschillen op demografische variabelen (met de Chi²-toets). De 'onbeschermde vrouwen' blijken ouder te zijn dan de vrouwen uit andere profielen. Opvallend is dat een relatief grote groep 40⁺-ers geen anticonceptie blijkt te gebruiken. Daarnaast blijkt dat falende anticonceptiegebruiksters vaker een partner hebben dan de overige profielen. De vrouwen uit de drie profielen verschillen niet van elkaar op herkomst en opleiding. Op het gebied van anticonceptiegebruik blijkt dat de 'preventieven' vaker aan de pil zijn, en dat de falende anticonceptiegebruiksters vaker het condoom gebruiken.

Als er sprake is van drie groepen die anders omgaan met risico op zwangerschap en anticonceptie, dan zijn er mogelijk ook verschillen in de mate waarin ze al eerder een onbedoelde zwangerschap hebben meegemaakt, al eerder een morning-afterpil hebben gebruikt of hun intentie om dat in te toekomst nog eens te gaan doen. Het grootste deel van de vrouwen heeft nog nooit eerder een onbedoelde zwangerschap gehad (79%), en 14% wel (waarvan 11% één keer onbedoeld zwanger is geweest en 3% twee keer of meer). Van 7% is het aantal onbedoelde zwangerschappen onbekend. In tabel 4.11 zien we dat de ‘onvoorzichtigen’ vaker een onbedoelde zwangerschap hebben meegemaakt dan de ‘falende anticonceptiegebruikers’ en de ‘preventieven’, Alhoewel deze verschillen na toetsing niet significant blijken te zijn, is er wel sprake van een trend in de te verwachten richting.

Voor meer dan de helft van de vrouwen is het de eerste keer dat ze de morning-afterpil kochten, ongeveer eenderde heeft al één of twee keer eerder de morning-afterpil gekocht, en 11% meer dan twee keer eerder (in totaal 41%). Als we de verschillen tussen de drie profielgroepen bekijken, dan zien we dat met name de ‘preventieven’ wat minder vaak een morning-afterpil hebben gebruikt dan de andere twee profielgroepen.

Over het gebruik van de morning-afterpil in de toekomst is de helft van de vrouwen terughoudend, zij willen de morning-afterpil nooit meer gebruiken. Meer dan eenderde denkt de morning-afterpil nog wel één of twee keer vaker te zullen gaan gebruiken, en 7% zelfs meer dan twee keer. Overigens denken de vrouwen die via de openbare website de vragenlijst hebben ingevuld vaker nog wel eens de morning-afterpil te zullen kopen in de toekomst, dan de vrouwen die via de verkooppunten zijn benaderd. De vrouwen die preventief de morning-afterpil hebben gekocht zeggen iets vaker dan de andere twee profielgroepen dat ze de morning-afterpil in de toekomst nog eens zullen gaan gebruiken. Zij kopen of slikken de morning-afterpil om het zekere voor het onzekere te nemen als onderdeel van hun verantwoordelijke houding ten aanzien van het voorkomen van een ongewenste zwangerschap. In deze context is het kopen van de morning-afterpil dus een onderdeel van seksueel gezond gedrag, en niet een, zoals vaak wordt aangenomen, vervanging van een vast en meer betrouwbaar anticonceptiemiddel.

Tabel 3.11 Ervaring met onbedoelde zwangerschap en morning-afterpilgebruik in het verleden en intentie tot morning-afterpilgebruik in de toekomst naar morning-afterpilprofiel

	profiel 1: onvoorzichtig	profiel 2: falend ac-gebruik	profiel 3: preventief	Totaal
ervaring met onbedoeld zwanger	20,2	13,3	8,8	15,2
MAP-gebruik verleden	41,7	42,9	37,8	42,0
MAP-gebruik toekomst	42,1	43,6	58,8	44,6
Totaal	31,8	54,2	10,0	100,0
Aantal	121	206	38	365

Voor alle andere relevante variabelen, waaronder de verkooppunten en de beoordelingsschalen, is ook gezocht naar verschillen tussen de profielgroepen. Er zijn echter geen belangrijke verschillen tussen de drie profielgroepen aan te tonen.

4. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

4.1 De belangrijkste resultaten

- De koopsters van de morning-afterpil zijn meestal jonger dan 25 jaar, ze zijn vaker kinderloos, ze hebben overwegend een Nederlandse herkomst, ze zijn relatief goed opgeleid en hebben in de meeste gevallen een vaste relatie. Dit beeld wijkt voor zover na te gaan enigszins af van de groep vrouwen die ook risico heeft gelopen op een onbedoelde zwangerschap, maar die geen morning-afterpil heeft geslikt en uiteindelijk de zwangerschap heeft laten afbreken.
- De vrije verkrijgbaarheid van de morning-afterpil heeft ertoe geleid dat een grote meerderheid van de koopsters de MAP zónder recept koopt. Ongeveer een tiende van de totale groep respondenten koopt de MAP mét recept. De apotheek blijft een populairder verkooppunt dan de drogisterijen. Vrouwen kiezen er anderhalf keer vaker voor om de MAP bij de apotheek te kopen, dan bij de drogist.
- Het overgrote deel van de vrouwen heeft de MAP gekocht, omdat ze hem direct wilden gebruiken. Dat gaat bijna altijd goed: vrijwel niemand slikt de morning-after-pil buiten de aangewezen termijn van 72 uur. Slechts één op de 17 vrouwen (6%) koopt de morning-afterpil om voor de zekerheid bij de hand te hebben: zij leggen de pil dus ‘in het nachtkastje’ voor eventueel later gebruik.
- Vrijwel alle morning-afterpil gebruiksters zijn positief over het middel. Ze zijn vooral te spreken over het gebruikersgemak en de verkrijgbaarheid, maar ook beoordelen ze de morning-afterpil als betrouwbaar en veilig. Minder tevreden zijn ze over de bijwerkingen die ze ervaren en over de prijs. De meeste vrouwen vinden de morning-afterpil duur.
- De MAP-koopsters kopen vergeleken met vrouwen die een abortus laten doen vaker de pil en minder vaak helemaal geen anticonceptie. Het anticonceptiegebruik is dus iets ‘beter’. Toch is er iets misgegaan waardoor zij de morning-afterpil nodig hebben gehad. We kunnen de MAP-gebruiksters indelen in drie profielen: in de eerste plaats de ‘onvoorzichtigen’ (33%). Zij gebruiken geen anticonceptie en zijn in zekere zin ‘overvallen’ door het seksuele contact. Ze beseffen pas achteraf dat ze risico lopen op een zwangerschap. In de tweede plaats de groep waarbij sprake is van anticonceptiefalen (54%). Bij hen was er wel sprake van de intentie om een zwangerschap te voorkomen. De meeste pilgebruiksters hebben één of meerdere keren de pil vergeten. Bij de condoomgebruiksters is het condoom afgegleden of gescheurd. Tot slot is er de groep die preventief een MAP heeft gekocht (10%). Zij zijn de groep die de MAP in hun nachtkastje hebben liggen of hem slikken als het eigenlijk niet nodig is.
- Tegenstanders van de vrije verkrijgbaarheid van de morning-afterpil zijn bang dat het vrouwen aanzet tot groter seksueel risicogedrag en daarmee juist de kans op ongewenste zwangerschappen vergroot. Hoewel sommigen signaleren dat de morning-afterpil door sommige vrouwen wordt gebruikt in plaats van reguliere meer

betrouwbare anticonceptiemethodes, mede gestimuleerd doordat de hormonale anticonceptie niet langer vergoed wordt door de standaard ziektekostenverzekering, zijn er tot op heden geen directe aanwijzingen voor stijgend risicogedrag. In tegendeel: de abortuscijfers van jongeren zijn dalende (Wijsen en Van Lee, 2005) en het zou kunnen zijn dat de stijgende MAP-verkoop onder vooral jongere vrouwen hier een rol bij heeft gespeeld. Frans onderzoek staft deze vermoedens en concludeert dat vrouwen niet seksueel actiever worden, noch vaker onbeschermd contact hebben, nadat de MAP vrij verkrijgbaar is geworden (Moreau, Bajos & Trussell, 2006). Vergelijkbaar onderzoek in Engeland laat zien dat vrouwen hun anticonceptiegedrag niet hebben aangepast als gevolg van de vrije verkrijgbaarheid van de morning-afterpil (Marson, Meltzer & Majeed, 2005).

4.2 Aanbevelingen voor onderzoek en preventie

- In dit onderzoek zijn de achtergronden en kenmerken van MAP-koopsters centraal gesteld. Er is echter geen mogelijkheid om deze groep te vergelijken met de groep vrouwen die geen MAP heeft gekocht. We weten uit de abortusregistratie dat alloctonen een risicogroep vormen voor ongewenste zwangerschap. Zij zijn in dit onderzoek onder de MAP-koopsters echter ondervertegenwoordigd. De indruk ontstaat dat de MAP vooral wordt gekocht door vrouwen die goed zijn geïnformeerd en zich daardoor beter bewust zijn van de risico's dan andere vrouwen. Naast de vrije verkoop van de morning-afterpil (en het optimaliseren van verkrijgbaarheid en toegankelijkheid) adviseren Verhoeven et al (2006) om extra aandacht te hebben voor de risicogroepen. Informatie over MAP-gebruik en verkrijgbaarheid is in deze groepen in België niet voldoende. Vermoedelijk is deze situatie ook van toepassing in Nederland. Het is dus van groot belang om in vervolgonderzoek eerst in kaart te brengen wie de morning-afterpil niet kopen, terwijl ze dat eigenlijk wel hadden moeten doen en wat daarvoor de redenen zijn. Pas met deze kennis wordt het mogelijk om via gerichte voorlichting en preventie de MAP ook voor deze groep beter toegankelijk te maken.
- MAP-gebruiksters bevinden zich ergens op het spectrum tussen bewust onveilig vrijen met een hoog risico op ongewenste zwangerschap en effectief bezig zijn om het risico op zwangerschap zo klein mogelijk te houden. MAP-gebruik kan dus noch zonder meer gekoppeld worden aan risicovol seksueel gedrag, noch aan preventief seksueel gedrag. Dit betekent dat er meer informatie nodig is over het 'profiel' van de vrouw om haar doelgerichte voorlichting te kunnen geven. Uit dit onderzoek, maar ook uit het onderzoek *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (Bakker & Vanwesenbeeck, 2006), blijkt bijvoorbeeld dat er een zeer grote groep anticonceptiegebruiksters is voor wie het niet mogelijk is hun methode foutloos toe te passen. Deze groep zal dus specifiek gesteund moeten worden in het wel goed toepassen van anticonceptie. Alle preventieactiviteiten voor ongewenste zwangerschap zullen rekening moeten houden met de verschillende profielen.

- Het heeft behoefte aanbeveling om een eenduidig registratiesysteem op te zetten voor de verkoop van de morning-afterpil. Het bleek in dit onderzoek onmogelijk te zijn om een sluitend overzicht te krijgen van de verkoopcijfers van de morning-afterpil. Verschillende bronnen leveren afwijkende verkoopcijfers of cijfers zijn om privacy redenen niet vrij te geven. Er ontstaat geen duidelijk beeld van de exacte verkoopcijfers van de morning-afterpil.
- De website www.noodpil.nl trekt maandelijks zo'n 2.000 bezoekers. Dat laat zien dat er veel behoefte is aan informatie en advies rondom morning-afterpilgebruik, terwijl vrouwen bij de verkoop vrouwen niet altijd vragen stellen. Er is dus kennelijk een drempel om vragen te stellen in apotheken en drogisterijen. Daarnaast is het mogelijk dat in apotheken en drogisterijen minder ruimte en privacy is om klanten persoonlijk te woord te staan en de adviseren, dan dat dit bij huisarts en eerstelijnskliniek het geval is. De indruk bestaat dat vrouwen niet altijd goed geïnformeerd zijn over het gebruik van de MAP voordat zij hem slikken. Daarom is het aan te bevelen om de koopsters van de MAP, naast de bijsluiter, nog aanvullende praktische informatie over de MAP te overhandigen in de vorm van een folder of iets dergelijks. Het vermoeden bestaat dat een dergelijke folder die actief overhandigd wordt, uitnodigender is om te lezen dan de bijsluiter.
- Aansluitend op het voorgaande is het ook aan te bevelen om een laagdrempelig informatiepunt op te zetten. Te denken valt bijvoorbeeld aan een uitbreiding van de website www.noodpil.nl.

LITERATUURLIJST

- Berlo, W. van, Wijsen, C. & Vanwesenbeeck, I., (2005), *Gebrek aan regie. Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*. RNG, Utrecht.
- Falk, G., Falk, L., Hanson, U. & Milsom, I. (2001). Young women requesting emergency contraception are, despite contraceptive counselling, a high risk group for new unintended pregnancies. *Contraception*, 64, 23-7.
- Goulard, H., Bajos, N. & Job-Spira, N. (2003). Emergency contraception in France: the user profile. *Gyneacology Obstetrics Fertility*, 31, 724-729. In: Verhoeven, V., Peremans, L., Avonts, D. & Van Royen, P. (2006). Characteristics of emergency contraception users in a chlamydia prevalence study in primary care in Belgium. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* (in press).
- Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman, J., & Vanwesenbeeck, I. van. (2005). *Seks onder je 25e , seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*, RNG en SOA Aids Nederland, Eburon Delft.
- Laar, M.J.W. van de, Boer, I.M. de, Koedijk, F.D.H. & Op de Coul, E.L.M. (2005). *HIV and Sexually Transmitted Infections in the Netherlands in 2004. An update: November 2005*. Bilthoven: RIVM.
- Lete, I., Cabero, L., Alvarez, D., Olle, C. (2006). Observational study of emergency contraception in Spain; results of a national survey. In: Verhoeven, V., Peremans, L., Avonts, D. & Van Royen, P. (2006). Characteristics of emergency contraception users in a chlamydia prevalence study in primary care in Belgium. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* (in press).
- Marston, C., Meltzer, H., & Majeed, A. (2005). *Impact on contraceptive practice of making emergency hormonal contraception available over the counter in Great Britain: repeated cross sectional surveys*. BMJ, doi:10.1136/bmj.38519.440266.8F.
- Moreau, C., Bajos, N., Trussell, J. (2006). The impact of pharmacy access to emergency contraceptive pills in France. *Contraception*, 73, 602-608.
- Tyden, T., Wetterholm, M., & Odland, V. (1998). Emergency contraception: the user profile. *Advanced Contraception*, 14, 171-178.
- Vanwesenbeeck, I., Bakker, I., Fulpen, M. van, Paulussen, T., Poelman, J., & Schaalma, H. (2003). Seks en seksuele risico's bij vmbo-scholieren anno 2002, *Tijdschrift voor Seksuologie*, 26, 30-39.
- Vennix, P., Vanwesenbeeck, I., (2005). *Seksualiteit en relaties van Turkse en Marokkaanse Nederlanders*, RNG, Eburon Delft.
- Verhoeven, V., Peremans, L., Avonts, D. & Van Royen, P. (2006). Characteristics of emergency contraception users in a chlamydia prevalence study in primary care in Belgium. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* (in press).
- Wijsen, C. & Van Lee, L. (2006). *Landelijke abortusregistratie 2006*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.