

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

1910

Vragen van het lid **Dobbe** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Neem vrouwen serieus. Verbeter de pijnbestrijding bij het plaatsen van een spiraal»* (ingezonden 19 april 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 4 juni 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1668.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Neem vrouwen serieus. Verbeter de pijnbestrijding bij het plaatsen van een spiraal»?¹

Antwoord 1

Ik vind het belangrijk dat iedereen in Nederland goede zorg ontvangt gebaseerd op professionele richtlijnen en kwaliteitsstandaarden. Dit geldt ook voor de zorg rondom het plaatsen van een spiraal. Tevens wil ik benadrukken dat ik het belangrijk vind dat deze patiënten zich gehoord en gezien voelen in de spreekkamer. Ik vind dit bericht daarom een belangrijk signaal. Zoals ik u al eerder heb aangegeven² is mijn bredere inzet als Minister om nog dit jaar (laatste kwartaal) te kunnen starten met het kennisprogramma bij ZonMw rondom vrouwspecifieke aandoeningen. Het is essentieel dat de aandacht voor en kennis over behandelingen van vrouwspecifieke aandoeningen vergroot wordt, zodat vrouwen eerder de benodigde hulp zullen zoeken en eerder passende zorg krijgen.

Vraag 2

Bent u het er mee eens dat het onacceptabel is dat vrouwen geen of weinig pijnbestrijding aangeboden krijgen bij het plaatsen van een spiraal, terwijl deze ingreep voor veel vrouwen zeer pijnlijk is?

Antwoord 2

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft mij laten weten dat ten tijde van de laatste herziening (april 2023) van de NHG-Standaard Anticonceptie er onvoldoende bewijs was over de voordelen en de nadelen van lokale pijnstillingsmethodes tijdens de plaatsing, zoals lidocaïne en/of prilocaïne. Er

¹ De Volkskrant, 16 april 2024, «Opinie: Neem vrouwen serieus. Verbeter de pijnbestrijding bij het plaatsen van een spiraal» (<https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/opinie-neem-vrouwen-serieus-verbeter-de-pijnbestrijding-bij-het-plaatsen-van-een-spiraal~b1be6df2/>)

² Kamerstuk II 2023/ 2024 31 765, nr. 843

is ook te weinig bekend over de bijwerkingen van deze toepassingen. Het is belangrijk om te realiseren dat alle methodes voor pijnstilling ook nadelen en risico's kunnen hebben. Het NHG weegt deze zorgvuldig af tegen de mogelijke voordelen.

Het plaatsen van een spiraal kan pijnlijk zijn. Het NHG adviseert de huisarts dan ook om met de vrouw te bespreken dat het plaatsen pijnlijk kan zijn maar dat dit meestal van korte duur is, en om de mogelijkheden voor pijnbestrijding te bespreken. Daartoe wordt in de NHG-Standaard Anticonceptie voor en na de plaatsing, pijnbestrijding met paracetamol of een NSAID geadviseerd. Deze pijnstillers hebben vooral effect op de krampen in de baarmoeder in de uren na de plaatsing.

Vraag 3

Bent u het ermee eens dat het gebrek aan pijnbestrijding bij het plaatsen van een spiraal een onnodige drempel opwerpt voor de toegang tot anticonceptie?

Antwoord 3

Vrouwen in Nederland hebben toegang tot verschillende methoden van anticonceptie. De huisarts kan vrouwen goed begeleiden bij hun keuze en bij de afweging tussen de voor- en nadelen van elke methode. Zie hiervoor ook de keuzekaarten en de keuzehulp op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl)³. Bij de afweging over een spiraal bespreekt de huisarts met de vrouw dat plaatsing pijnlijk kan zijn, dat dit meestal kortdurend is, en welke pijnstilling conform de NHG-Standaard Anticonceptie bij plaatsing van het spiraaltje wordt geadviseerd. Ondanks en ongeacht de methode van pijnbestrijding, blijft plaatsing van een spiraal gepaard gaan met pijn.

In de afweging voor een spiraal speelt, tegenover de kortdurende pijn, mee dat daarna de anticonceptie voor jaren is geregeld. Het is aan de vrouw om die afweging te maken en de huisarts zal haar daarbij begeleiden, al dan niet in overleg met de gynaecoloog.

Uit de eerste resultaten van de Monitor Seksuele Gezondheid 2023 blijkt dat het gebruik van een spiraal als anticonceptie afgelopen jaren is toegenomen⁴. In 2017 gebruikte 17% van de vrouwen tussen de 18 en 49 jaar een spiraal, en in 2023 was dit percentage 21%. De belangrijkste reden die vrouwen noemen om geen anticonceptie te gebruiken, is dat ze geen hormonen willen gebruiken. Of pijn of het gebrek aan pijnbestrijding een drempel opwerpt, is niet onderzocht.

Vraag 4

Waarom wordt er geen verdoving aangeboden aan vrouwen bij deze ingreep, terwijl verdoving bij minder pijnlijke ingrepen, zoals tandartsbehandelingen, wel standaard wordt aangeboden?

Antwoord 4

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. In de NHG-Standaard worden geen methoden aanbevolen voor lokale verdoving met een spray of een gel, omdat het bewijs hiervoor destijds als onvoldoende is beoordeeld (zie antwoord vraag 2).

Vraag 5

Bent u het ermee eens dat dit een voorbeeld is van een breder probleem, namelijk dat medische zorg voor vrouwen vaak ondergeschikt is in ons zorgsysteem, en dat het noodzakelijk is dat hier vanuit de politiek en de medische wereld meer aandacht voor komt?

Antwoord 5

Alle patiënten, ongeacht hun gender, worden bij de huisarts volgens de kernwaarden van de huisarts benaderd (persoonsgericht, generalistisch, continu en gezamenlijk). Vrouwen kunnen met vragen over anticonceptie naar

³ Ik wil voorkomen dat ik zwanger word, wat kan ik kiezen? | [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl)

⁴ Trends in anticonceptiegebruik – Rutgers

hun huisarts gaan en krijgen dan persoonlijke aandacht en begeleiding bij hun keuze tussen, en de afwegingen bij, de verschillende methoden. Tegelijkertijd zie ik dat door kennisachterstand, onvoldoende aandacht, gebrek aan samenwerken in netwerken rondom vrouwspecifieke aandoeningen en gebrekkige informatie en voorlichting, veel vrouwen onbegrepen klachten, misdiagnoses en onbehandelde aandoeningen ervaren. Het is van belang dat deze kennis zo snel mogelijk in de spreekkamer beschikbaar is. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 1 ook aangaf is mijn bredere inzet als Minister daarom om nog dit jaar (laatste kwartaal) te kunnen starten met het kennisprogramma bij ZonMw rondom vrouwspecifieke aandoeningen. Het is essentieel dat de aandacht voor en kennis over behandelingen van vrouwspecifieke aandoeningen vergroot wordt, zodat vrouwen eerder de benodigde hulp zullen zoeken en eerder passende zorg krijgen.

Vraag 6

Hoe kijkt u naar het besluit van Planned Parenthood om standaard sedatie aan te gaan bieden bij het plaatsen van een spiraal? Bent u het ermee eens dat dit ook in Nederland een goede stap zou zijn?

Antwoord 6

Het NHG heeft mij laten weten dat de NHG-Standaard Anticonceptie geen aanbevelingen geeft over sedatie met een roesje. Een roesje is vaak effectief tegen pijn, maar kent ook nadelen, zoals dagbehandeling in het ziekenhuis, plaatsing van een infuus, sufheid, zeldzame maar ernstige bijwerkingen en kosten. De verwachting is dat voor de meeste vrouwen de voordelen van sedatie uiteindelijk niet opwegen tegen de nadelen en de risico's ervan.

Vraag 7

Bent u bereid om in gesprek te gaan met artsorganisaties (zoals het NHG) om te bekijken hoe de pijnbestrijding bij het plaatsen van een spiraal kan worden verbeterd?

Antwoord 7

Ik heb voor beantwoording van deze Kamervragen navraag gedaan bij het NHG, en het bericht bij hen onder de aandacht gebracht. Het NHG heeft mij laten weten dat zij de wetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van pijnbestrijding bij het plaatsen van een spiraal blijven volgen, en mocht daartoe aanleiding zijn, zij de NHG-richtlijn op dit punt zullen aanpassen. Ik zal Stichting Ava, schrijver van het opiniebericht «Neem vrouwen serieus. Verbeter de pijnbestrijding bij het plaatsen van een spiraal», in contact brengen met het NHG zodat zij in gesprek kunnen over goede zorg bij het plaatsen van een spiraal.