

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2007-2008

---

14 JULI 2008

---

## Voorstel van resolutie inzake de terugbetaling van het hormonaal spiraal

(Ingediend door mevrouw Marleen Temmerman c.s.)

---

### TOELICHTING

---

#### Situering

Het hormonaal intra-uterien systeem, ook «hormoonspiraaltje» genoemd, is een van de betrouwbaarste vormen van anticonceptie (zie tabel 1). Het hormoonspiraaltje is veiliger dan de klassieke koperen spiraaltjes en de effectiviteit ervan is vergelijkbaar met deze van de pil. De hormonenspiraaltjes vormen dikwijls ook een oplossing voor de meest vervelende bijwerkingen van de klassieke spiraaltjes, zoals bloedingen en expulsie.

Het hormonaal spiraaltje wordt geplaatst door een arts of gynaecoloog. Het hormonaal intra-uterien systeem wordt voor maximaal 5 jaar geplaatst, dan moet het vervangen worden. De klassieke spiraaltjes mogen zowat 7 à 8 jaar in de baarmoeder blijven. Het hormoonspiraal is een omkeerbare vorm van anticonceptie: wanneer een vrouw kinderen wil, dan kan zij het hormonaal intra-uterien systeem door een bevoegde arts laten verwijderen, waarna de vruchtbaarheid bijna onmiddellijk terugkeert. Dit spiraaltje is dus in alle opzichten een bijzonder gebruikersvriendelijk voorbehoedmiddel.

Dankzij het zeer lage hormoongehalte maakt het hormonaal intra-uterien systeem bovendien de menstruatie beduidend lichter, bij een deel van de vrouwen verdwijnt ze zelfs helemaal. Het progesteron dat het spiraaltje afgeeft, werkt lokaal in op het baarmoederslijmvlies. Het verhindert het slijmvlies om zich te ontwikkelen en vermindert daardoor aanzienlijk het menstruatievolume, zozeer dat één op de drie vrouwen die het spiraaltje gebruiken, niet langer menstrueert.

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2007-2008

---

14 JUILLET 2008

---

## Proposition de résolution relative au remboursement du stérilet hormonal

(Déposée par Mme Marleen Temmerman et consorts)

---

### DÉVELOPPEMENTS

---

#### Contexte

Le système hormonal intra-utérin, également appelé «stérilet hormonal», est une des méthodes contraceptives les plus fiables (voir tableau 1). Le stérilet hormonal, plus sûr que les stérilets classiques en cuivre, a une efficacité comparable à celle de la pilule. Il permet aussi, bien souvent, de remédier aux effets secondaires les plus désagréables des stérilets classiques, comme les hémorragies et l'expulsion.

Le stérilet hormonal est placé par un médecin ou par un gynécologue, pour une durée maximale de 5 ans, au terme de laquelle il doit être remplacé. Les stérilets classiques peuvent rester de 7 à 8 ans dans l'utérus. Le stérilet hormonal est une forme de contraception réversible: lorsqu'une femme souhaite avoir des enfants, elle peut faire enlever le système hormonal intra-utérin par un médecin compétent, et elle retrouvera presque immédiatement sa fertilité. Ce stérilet constitue donc à tous points de vue un moyen de contraception particulièrement pratique.

En outre, grâce au très faible taux d'hormones, le système hormonal intra-utérin allège considérablement les menstruations et les fait même disparaître chez certaines femmes. La progestérone libérée par le stérilet agit localement sur la muqueuse utérine. Elle empêche la muqueuse de se développer et réduit ainsi considérablement le volume des menstruations, à tel point qu'un tiers des femmes qui utilisent le stérilet finissent par ne plus avoir leurs règles. Cette aménor-

Deze amenorroe is niet pathologisch, en de maandstonden komen terug zodra het spiraaltje verwijderd wordt.

Het spiraaltje is ook praktisch als voorbehoedmiddel na de bevalling. Het wordt ingebracht zes weken na de bevalling, en de vrouw mag blijven borstvoeding geven. Het is ook geïndiceerd onmiddellijk na een abortus, op voorwaarde dat er geen sprake is van een baarmoederinfectie, een bloeding of een ernstig trauma van het geslachtsorgaan.

Het hormoonspiraal beperkt menstruatiepijn en overmatig bloedverlies; het is derhalve ook een effectieve therapie bij een aantal oorzaken voor overmatige bloedingen, ook bij vrouwen die geen voorbehoedsmiddel nodig hebben. Op deze wijze kunnen chirurgische ingrepen vermeden worden. Bovendien wordt het hormonaal intra-uterien spiraal gebruikt om opgroeien van het baarmoederslijmvlies te voorkomen bij postmenopauzale vrouwen die oestrogeentherapie nodig hebben ter behandeling van menopauzale klachten. Ook vrouwen die bepaalde hormonale therapie nodig hebben als adjuverende behandeling bij borstkanker kunnen in bepaalde gevallen voordeel hebben bij het intra-uterien progestatief afgiftesysteem om te voorkomen dat hun baarmoederslijmvlies opgroeit en eventueel ontaardt.

De meeste vrouwen kunnen een hormonaal intra-uterien systeem laten plaatsen maar, zoals bij elke vorm van anticonceptie (en bij geneesmiddelen in het algemeen), zijn er bepaalde contra-indicaties. Bij insertie moet de vrouw goed voorgelicht worden over de wijzigingen in het bloedingspatroon gedurende de eerste maanden na de plaatsing.

In België is enkel het hormoonspiraal Mirena erkend (gecommercialiseerd door Schering). Binnenkort komen er waarschijnlijk ook andere ter beschikking. Het spiraaltje wordt op doktersvoorschrift geplaatst. Het kost 134,12 euro. Meisjes jonger dan 21 jaar betalen 101,95 euro. Het wordt niet terugbetaald door de wettelijke ziekteverzekering, behalve voor jonge vrouwen (zie verder). Een enkel ziekenfonds betaalt de kosten van voorbehoedsmiddelen, waaronder het spiraaltje, gedeeltelijk terug in het kader van hun aanvullende verzekering.

rhée n'est pas pathologique et les menstrues réapparaissent dès qu'on enlève le stérilet.

Le stérilet constitue également un moyen contraceptif pratique après un accouchement. On l'introduit six semaines après l'accouchement, et la femme peut continuer à allaiter. Il est également indiqué immédiatement après un avortement, à condition qu'il n'y ait ni infection de l'utérus, ni hémorragie, ni grave traumatisme de l'appareil génital.

Le stérilet hormonal limite les douleurs menstruelles et les pertes de sang excessives; il constitue par conséquent une thérapie efficace pour lutter contre une série de causes de saignements excessifs, y compris chez les femmes qui n'ont pas besoin de moyens contraceptifs. Cela permet d'éviter des interventions chirurgicales. En outre, on utilise le système hormonal intra-utérin pour prévenir le développement de la muqueuse utérine chez les femmes post-ménopausées qui ont besoin d'une thérapie oestrogénique pour le traitement des plaintes ménopausiques. Les femmes qui ont besoin d'une thérapie hormonale déterminée en tant qu'adjuvant au traitement d'un cancer du sein peuvent, elles aussi, dans certains cas, tirer profit du système de diffusion intra-utérine de progestatif pour éviter le développement et la dégénérescence éventuelle de leur muqueuse utérine.

La plupart des femmes peuvent faire placer un système hormonal intra-utérin, mais il existe certaines contre-indications, comme c'est le cas pour toute forme de contraception (et pour les médicaments en général). En cas de placement d'un tel système, la femme doit être bien informée des modifications susceptibles d'affecter le schéma de saignement durant les six mois suivants.

En Belgique, seul le stérilet hormonal Mirena (commercialisé par Schering) est reconnu, mais d'autres modèles seront vraisemblablement disponibles prochainement. Le stérilet est placé sur prescription médicale. Il coûte 134,12 euros, et 101,95 euros pour les jeunes filles de moins de 21 ans. Il n'est pas remboursé par l'assurance maladie légale, sauf pour les jeunes femmes (voir ci-après). Une seule mutualité rembourse partiellement le coût des moyens de contraception, parmi lesquels le stérilet, dans le cadre de l'assurance complémentaire.

Tabel 1

**Aantal vrouwen op 100 dat zwanger werd na eerste jaar gebruik (1)**

Tableau 1

**Nombre de femmes sur 100 s'étant retrouvées enceintes après la première année d'utilisation (1)**

Aantal vrouwen op 100 dat zwanger werd na eerste jaar gebruik — <i>Nombre de femmes sur 100 s'étant retrouvées enceintes après la première année d'utilisation</i>	Bij correct en consistent gebruik — <i>En cas d'utilisation correcte et cohérente</i>	Bij normaal gebruik — <i>En cas d'utilisation normale</i>
<b>Hormonale middelen. — Méthodes hormonales</b>		
Combinatiepil. — <i>Pilule combinée</i>	0,1-0,2	3*
Anticonceptiepleister (Evra®)**. — <i>Patch contraceptif (Evra®)**</i>	0,7***	0,9***
Vaginale ring (Nuvaring®)**. — <i>Anneau vaginal (Nuvaring®)**</i>	0,4	0,65
Hormonaal implantaat (Implanon®). — <i>Implant hormonal (Implanon®)</i>	0	0,07
Prikkpil. — <i>Injection contraceptive</i>	0	1
Minipil (Microlut®). — <i>Minipilule (Microlut®)</i>	0,3	4
Minipil (Cerazette®). — <i>Minipilule (Cerazette®)</i>	0,7	1,1
Hormonaal spiraal (Mirena®). — <i>Stérilet hormonal (Mirena®)</i>	0	0,6
<b>Intra-uteriene anticonceptie. — Contraception intra-utérine</b>		
Koperspiraal. — <i>Stérilet en cuivre</i>	0,1-0,3	0,8-1,5
<b>Barrièremiddelen. — Contraception barrière</b>		
Mannencondoom. — <i>Préservatif masculin</i>	2	15
Vrouwencondoom. — <i>Préservatif féminin</i>	5	15
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	6	20
Zaaddodende middelen alleen. — <i>Spermicides seuls</i>	4	25
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation homme</i>	0	0,1
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation femme</i>	0	0,5
<b>Natuurlijke methoden. — Méthodes naturelles</b>		
Persona. — <i>Persona</i>	6	4-8
Temperatuurmethode. — <i>Méthode de la température</i>	1	2,5-7
Billingsmethode. — <i>Méthode Billings</i>	1,2	15,5
Natural Family Planning. — <i>Planning familial naturel</i>	0,4	2-3****
Standaard dagen methode. — <i>Méthode des jours fixes</i>	4,7	11,7
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	4	19
Geen anticonceptie, jonge vrouw. — <i>Pas de contraception, jeune femme</i>	80-90	

\*\* Studies naar de betrouwbaarheid van deze nieuwe middelen zijn nog vrij beperkt

\*\*\* Bron: Janssen-Cilag International NV. *Evra transdermal patch. Summary of Product Characteristics* — <http://www.janssen-cilag.co.uk/product/pdf/spc00121.pdf>.

Bron: Beerthuizen, R.J.C.M. (2003) Anticonceptie op maat.

\*\* Les études sur la fiabilité de ces nouvelles méthodes sont encore relativement limitées

\*\*\* Source: Janssen-Cilag International NV. *Evra transdermal patch. Summary of Product Characteristics* — <http://www.janssen-cilag.co.uk/product/pdf/spc00121.pdf>.

Source: Beerthuizen, R.J.C.M. (2003) Anticonceptie op maat.

(1) Bron: Guillebaud, J. (2004) *Contraception. Your questions answered.*

(1) Source: Guillebaud, J. (2004) *Contraception. Your questions answered.*

## Problematiek

Met uitzondering van condooms zijn anticonceptiemiddelen in België enkel op doktersvoorschrift te verkrijgen bij de apotheker. De meeste orale voorbehoedsmiddelen worden terugbetaald. Voor sommige (meer recente) anticonceptiepillen is geen terugbetaling voorzien maar de vrouwen die kiezen voor de pil hebben terugbetaalde alternatieven die in het algemeen niet slechter zijn.

Voor niet-orale middelen (spiraaltjes, ring, pleister, implantaat ...) is geen terugbetaling door het RIZIV voorzien voor de meeste vrouwen. Sinds 1 mei 2004 is er wel een aanvullende tegemoetkoming voor elke vrouw tot en met 20 jaar. Door deze maatregel zijn voor jongeren een aantal anticonceptiemiddelen, ook niet-orale, bijna gratis.

Het hormoonspiraaltje Mirena daarentegen kost 134,12 euro en is daarmee ruim driemaal duurder dan de meeste andere niet-orale voorbehoedsmiddelen (zie tabel 2). Ook voor vrouwen jonger dan 21 jaar blijft het hormoonspiraaltje duur: de korting bedraagt 26,82 euro de jonge vrouw betaalt zelf nog meer dan 100 euro. De prijs werd overigens recent nog verhoogd.

De Nationale Commissie voor de Evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking klaagde de gebrekkige terugbetaling van het hormoonspiraaltje reeds vroeger aan. De commissie formuleerde in haar verslag ten behoeve van het parlement (1 januari 2004 — 31 december 2005) (1) het voorstel om terugbetaling te voorzien van het hormoonhoudende spiraaltje.

Tabel 2

### RIZIV lijst van terugbetaalbare niet-orale voorbehoedsmiddelen, versie april 2008

Naam — <i>Dénomination</i>	Publieksprijs — <i>Prix public</i>	Terugbetaling — <i>Remboursement</i>	Persoonlijk aandeel — <i>Intervention personnelle</i>	Terugbetaling jongere — <i>Remboursement jeunes</i>	Persoonlijk aandeel jongere — <i>Intervention personnelle jeunes</i>
PATCH EVRA 9	34,05	0,00	34,05	6,81	27,24
IMPLANON IMPL SUBCUT 68 MG	143,59	0,00	143,59	28,72	114,87
SYST. INTRA-UTÉRIN MI- RENA	134,12	0,00	134,12	26,82	107,30

(1) Kamer van volksvertegenwoordigers DOC nr. 51-2690/1 en Senaat, stuk nr. 3-1849/1

## Exposé du problème

À l'exception des préservatifs, les moyens contraceptifs, en Belgique, ne sont disponibles en pharmacie que sur prescription médicale. La plupart des contraceptifs oraux sont remboursés. Pour certaines pilules contraceptives (plus récentes), aucun remboursement n'est prévu, mais les femmes qui optent pour la pilule disposent d'alternatives remboursables qui, d'une manière générale, ne sont pas moins efficaces.

En ce qui concerne les moyens non oraux (stérilets, anneau, patch, implant, ...), la plupart des femmes ne bénéficient d'aucun remboursement de l'INAMI. Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2004, une intervention complémentaire est prévue pour toutes les femmes jusqu'à l'âge de 20 ans. Grâce à cette mesure, une série de moyens contraceptifs, y compris les moyens non oraux, sont pratiquement gratuits pour les jeunes.

Le stérilet hormonal Mirena, lui, coûte 134,12 euros, soit plus de trois fois le prix de la plupart des autres contraceptifs non oraux (voir tableau 2). Même pour les femmes de moins de 21 ans, le stérilet hormonal reste un moyen coûteux; la réduction s'élève à 26,82 euros, de sorte que les jeunes femmes payent encore plus de 100 euros. Et le prix a d'ailleurs encore été augmenté récemment.

La Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse a déjà eu l'occasion de dénoncer l'insuffisance du remboursement du stérilet hormonal. Dans son rapport à l'attention du Parlement (1<sup>er</sup> janvier 2004 — 31 décembre 2005) (1) elle a formulé une proposition visant à prévoir le remboursement du stérilet hormonal.

Tableau 2

### Liste INAMI des moyens contraceptifs non oraux remboursables, version avril 2008

(1) Chambre des représentants, doc. n° 51-2690/1 et Sénat, doc. n° 3-1849/1.

NUVARING ANNEAU VAGINAL SACHET 1X1	17,95	0,00	17,95	3,59	14,36
NUVARING ANNEAU VAGINAL SACHET 3X1	37,80	0,00	37,80	7,56	30,24
MITHRA FLEXI-T STÉRILET 380	41,75	0,00	41,75	41,75	0,00
MITHRA FLEXI-T STÉRILET 1	32,50	0,00	32,50	32,50	0,00
MITHRA FLEXI-T STÉRILET LARGE — BREED 1	36,20	0,00	36,20	36,20	0,00
MULTILOAD CU 375	34,57	0,00	34,57	34,57	0,00
GYNEFIX DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN	63,96	0,00	63,96	25,58	38,38
NOVA T STÉRILET INTRA-UTÉRIN	17,60	0,00	17,60	17,60	0,00

### Internationale vergelijking

Volgens de Stichting Farmaceutische kengetallen is het pilgebruik in Nederland sinds 2002 met 9% gedaald. Vrouwen experimenteren met alternatieve voorbehoedsmiddelen die sinds een aantal jaren op de markt zijn middelen die minder hormonen bevatten, die dus minder effect zouden hebben op het libido en het gevoelsleven, en die je niet elke dag hoeft te slikken. Uit berekeningen van het Wetenschappelijk Instituut van de Nederlandse Apotheken (WINap) blijkt dat inmiddels ongeveer 320 000 vrouwen een hormoonhoudend spiraal hebben laten plaatsen. Als al deze vrouwen trouw blijven aan het «spiraaltje-nieuwe-stijl», heeft inmiddels 15% van de Nederlandse vrouwen die aan anticonceptie doen een Mirena-spiraal. Dat is een kleine revolutie voor een land waarin het spiraal altijd is omgeven met spookverhalen over infecties en ongewenste zwangerschappen. Het traditionele koperspiraal wist nooit meer dan pakweg 5% van de Nederlandse anticonceptiemarkt te veroveren (1).

In Groot-Brittannië is het gebruik van LARC (*long-acting reversible methods*) relatief beperkt gebleven in de voorbije jaren. Het *National Institute of Health and Clinical Excellence* vroeg in 2005 om deze middelen in ruimere mate aan te bieden aan alle vrouwen (2). In 2006/07 gebruikte 14% van de vrouwen die aan anticonceptie deden een LARC-methode. Uit studies blijkt dat veel zorgverleners minder bereid zijn om de LARC-middelen voor te schrijven door een gebrek aan goede informatie en ervaring met het gebruik ervan.

(1) *De Volkskrant*, 13 januari 2006.

(2) *National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Long-acting Reversible Contraception: the Effective and Appropriate Use of Long-acting Reversible Contraception* (Londen: RCOG Press, 2005).

### Comparaison internationale

Selon la *Stichting Farmaceutische Kengetallen* des Pays-Bas, l'utilisation de la pilule aux Pays-Bas a diminué de 9% depuis 2002. Les femmes expérimentent de plus en plus les méthodes contraceptives alternatives disponibles sur le marché depuis quelques années. Les nouveaux moyens en question contiennent moins d'hormones et auraient donc moins d'effets sur la libido et sur la vie affective; en outre, il ne faut pas les ingérer quotidiennement. Des calculs effectués par le *Wetenschappelijk Instituut van de Nederlandse Apotheken* (WINap) montrent qu'environ 320 000 femmes se sont fait placer un stérilet hormonal. Si toutes ces femmes demeurent fidèles au «stérilet nouveau style», 15% des femmes néerlandaises qui pratiquent la contraception ont actuellement un stérilet Mirena. Il s'agit là d'une petite révolution pour un pays où l'on a toujours associé au stérilet la fausse image d'un vecteur d'infections et de grossesses non désirées. Quant au stérilet traditionnel en cuivre, il n'est jamais parvenu à conquérir plus de 5% grosso modo du marché néerlandais des moyens contraceptifs (1).

En Grande-Bretagne, l'utilisation de méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action est restée relativement limitée ces dernières années. Le *National Institute of Health and Clinical Excellence* a demandé en 2005 que ces méthodes soient davantage proposées à toutes les femmes (2). En 2006/07, 14% des femmes ayant recours à la contraception ont utilisé une de ces méthodes. Des études montrent que de nombreux prestataires de soins rechignent à les prescrire en raison d'un manque d'informations fiables et d'expérience quant à leur utilisation.

(1) *De Volkskrant*, 13 janvier 2006.

(2) *National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Long-acting Reversible Contraception: the Effective and Appropriate Use of Long-acting Reversible Contraception* (Londres: RCOG Press, 2005).

Van de vrouwen die in België (zie tabel 3) een anticonceptiemethode gebruikten, koos in de periode 2003-2004 60 % voor de pil, 13 % voor een spiraaltje, 8 % voor een barrièremethode (diafragma, zaaddodend middel, sponsje, condoom) en 12 % voor sterilisatie. Andere, minder frequente methodes waren een patch of vaginale ring (2,1 %), een staafje of prikpil (0,8 %), een morning-after(pil (0,2 %) en andere methodes (periodieke onthouding, terugtrekken) (1,9 %).

De terugbetaling van voorbehoedsmiddelen verschilt sterk van land tot land.

— In het VK is het Mirena-spiraaltje (kostprijs £ 90) gratis voor de gebruiker, zoals alle voorbehoedsmiddelen. Indien het gebruikt wordt voor de behandeling van hevige menstruaties en niet nodig is voor anticonceptie (bijvoorbeeld in het geval van sterilisatie) betaalt de patiënt een standaard vastgelegde prijs.

— In Nederland zit sinds dit jaar de pil, het spiraaltje en het pessarium voor vrouwen van alle leeftijden in het basispakket.

— In Duitsland wordt anticonceptie door de regel niet terugbetaald, de plaatsing van een hormoonspiraal bedraagt, afhankelijk van de bijkomende artsconsultaties, 300-400 euro.

— In Frankrijk kost het hormonale IUD 130 euro. Het wordt in de apotheek onder voorschrift verkocht en aan 65 % door de ziektekostenverzekering terugbetaald. Het hormoonspiraal is gratis voor minderjarigen in de centra voor geboorteplanning.

In de vergelijking van deze landen met de situatie in België valt vooral de ongelijke aanpak op van orale anticonceptiemiddelen en andere voorbehoedsmiddelen in ons land.

Sur l'ensemble des femmes qui ont eu recours à une méthode contraceptive en Belgique (voir tableau 3) en 2003-2004, 60 % ont choisi la pilule, 13 % le stérilet, 8 % une méthode barrière (diaphragme, spermicide, éponge, préservatif) et 12 % la stérilisation. D'autres méthodes, moins fréquentes, ont aussi été employées, comme le patch ou l'anneau vaginal (2,1 %), l'implant intradermique ou l'injection contraceptive (0,8 %), la pilule du lendemain (0,2 %) et d'autres méthodes (abstinence périodique, coït interrompu) (1,9 %).

Le remboursement des moyens contraceptifs varie sensiblement d'un pays à l'autre.

— Au Royaume-Uni, le stérilet Mirena (prix £ 90) est gratuit pour l'utilisatrice, comme tous les moyens contraceptifs d'ailleurs. S'il est utilisé pour le traitement de la ménorragie et non à des fins contraceptives (par exemple en cas de stérilisation), la patiente paie un prix standard.

— Aux Pays-Bas, depuis cette année, la pilule, le stérilet et le diaphragme font partie du «paquet de base» pour femmes de tous âges.

— En Allemagne, les moyens contraceptifs ne sont en général pas remboursés et le placement d'un stérilet hormonal coûte entre 300 et 400 euros suivant les prestations médicales complémentaires.

— En France, le dispositif intra-utérin DIU hormonal coûte 130 euros. Il est délivré en pharmacie sur ordonnance et est remboursé à 65 % par l'assurance maladie. Le stérilet hormonal est gratuit pour les mineures dans les centres de planning familial.

Ce qui frappe surtout lorsqu'on compare la situation en Belgique à celle de ces pays, c'est le fait que, chez nous, les contraceptifs oraux et les autres moyens contraceptifs ne sont pas traités sur un pied d'égalité.

Tabel 3

## België

Verdeling van de vrouwen (van 15 tot 49, contraceptie gebruikend) volgens het type van de gebruikte contraceptiemethode (door henzelf of hun partners)

Tableau 3

## Belgique

Distribution des femmes (de 15 à 49 ans, ayant recours à une contraception) selon le type de méthode contraceptive utilisée (par elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s))

		Pil (%) — <i>Pilule (%)</i>	Patch of vaginale ring (%) — <i>Patch ou anneau vaginal (%)</i>	Staaftje of prikpil (%) — <i>Implant ou injection contracep- tive (%)</i>	Spiraaltje (%) — <i>Stérilet (%)</i>	Morning- after-pil (%) — <i>Pilule du lendemain (%)</i>	Barrière : diafragma, zaaddodend middel, sponsje, condoom (%) — <i>Méthodes barrière : diaphragme, sper- micide, éponge, préservatif (%)</i>	Sterilisatie (%) — <i>Stérilisation (%)</i>	Andre me- thode: pe- riodieke onthou- ding, te- rugtrekken (%) — <i>Autres mé- thodes : abstinence périodi- que, coït interrompu (%)</i>	Totaal (%) — <i>Total (%)</i>
Leeftijdsgroep. — <i>Groupe d'âge</i>	15-19	75,1	1,6	0	0,9	6,9	13,6	2,0	0	82
	20-24	92,8	2,0	1,2	1,2	0,6	2,0	0,2	0	188
	25-29	72,8	2,1	0,3	13,9	1,8	8,0	1,2	0	263
	30-34	55,7	4,6	0,8	18,9	0,4	11,0	6,6	1,9	251
	35-39	49,3	1,6	3,5	17,9	0,3	9,3	14,7	3,4	238
	40-44	43,3	1,8	2,5	17,8	0,1	6,4	25,8	2,1	219
	45-49	44,8	0,5	0,8	10,6	0,2	9,1	29,1	5,0	182
	Totaal. — <i>To- tal</i>	60,4	2,1	1,5	13,1	1,0	8,1	11,9	1,9	1423
Opleidingsni- veau. — <i>Niveau d'instruction</i>	Geen of lager onderwijs. — <i>Primaire ou sans diplôme</i>	74,5	0,9	0	3,1	0	6,3	10,4	4,9	62
	Lager middel- baar. — <i>Se- condaire infé- rieur</i>	71,2	0,6	0,7	5,9	0,6	4,2	16,7	0,1	180
	Hoger middel- baar. — <i>Se- condaire supé- rieur</i>	58,7	2,6	2,5	14,7	0,3	7,0	11,3	2,9	443
	Hoger onder- wijs. — <i>En- seignement su- périeur</i>	57,4	2,0	1,2	15,2	1,5	9,9	11,2	1,5	696
	Totaal. — <i>To- tal</i>	60,4	2,0	1,5	13,3	0,9	8,0	11,9	1,9	1381
Urbanisatie- graad. — <i>Ni- veau d'urbani- sation</i>	Stedelijke ge- meenten. — <i>Zone urbaine</i>	59,2	2,0	1,1	13,8	1,3	7,9	12,3	2,4	534

	Halfstedelijke gemeenten. — <i>Zone semi-urbaine</i>	61,3	0,7	1,8	11,9	1,3	8,1	12,6	2,4	452
	Landelijke gemeenten. — <i>Zone rurale</i>	60,5	4,3	1,5	14,1	0,1	8,2	10,6	0,7	437
	Totaal. — <i>Total</i>	60,4	2,1	1,5	13,1	1,0	8,1	11,9	1,9	1423
Verblijfplaats. — <i>Lieu de résidence</i>	Vlaams Gewest. — <i>Région flamande</i>	54,6	1,8	1,6	13,5	0,7	9,8	15,0	2,8	538
	Brussels Gewest. — <i>Région bruxelloise</i>	68,7	1,6	1,9	9,2	2,6	9,7	5,1	1,2	324
	Waals Gewest. — <i>Région wallonne</i>	69,2	2,8	1,2	13,3	0,9	4,4	7,9	0,3	561
	Totaal. — <i>Total</i>	60,4	2,1	1,5	13,1	1,0	8,1	11,9	1,9	1423
Jaar van enquête. — <i>Année d'enquête</i>	1997	69,3	0	0,6	9,2	0	6,4	12,5	1,9	1416
	2001	63,1	0	1,0	10,1	0,3	9,6	14,2	1,6	1736
	2004	60,4	2,1	1,5	13,1	1,0	8,1	11,9	1,9	1423
	Totaal aantal jaren. — <i>Total des années</i>	64,2	0,7	1,0	10,8	0,4	8,1	12,9	1,8	4575

Bron : *Gezondheidsenquête, België, 2004.*Source : *Enquête de santé, Belgique, 2004.*



**Voorstel**

We wezen reeds op de zeer grote betrouwbaarheid en efficiëntie van het hormoonspiraaltje. In die zin vormt het een modern en waardig alternatief voor de pil voor een zeer ruime doelgroep.

Het spiraaltje is bestemd voor bijna alle vrouwen en biedt een oplossing voor vrouwen die af en toe vergeten de pil te nemen of bij wie orale contraceptie gecontra-indiceerd is. Het helpt ook vrouwen die last hebben van pijnlijke, overvloedige, lange en/of frequente maandstonden.

Door de hoge startprijs worden echter heel wat vrouwen, in het bijzonder uit de lagere-inkomensklassen, afgeschrikt om op deze vorm van anticonceptie over te stappen. Alhoewel de kost maar vijfjaarlijks betaald dient te worden is het duidelijk dat het hoge aankoopbedrag, aangevuld met de erelonen voor het plaatsen van het spiraal, een drempel creëert die heel wat vrouwen doet afzien van gebruik van dit nochtans zeer betrouwbare voorbehoedsmiddel. Zij vallen zo klassiek terug op de anticonceptiepil, die wel door het RIZIV terugbetaald wordt.

Daarom stellen we voor om het hormoonspiraal terugbetaalbaar te maken in het kader van de wettelijke ziekteverzekering en het remgeld te beperken en liefst zelfs af te schaffen. Het uiteindelijke doel is de huidige financiële drempel voor het gebruik van het hormoonspiraal op te heffen en vrouwen, in samenspraak met de arts, vrij te laten kiezen voor het voor hen meest geschikte middel.

Ook is het noodzakelijk om samen met de bevoegde instanties op gemeenschap- en gewestniveau, de bevolking te informeren over de voor- en nadelen van de verschillende voorbehoedsmiddelen op het vlak van comfort, gezondheid en onkosten. Hierbij dient een zo breed mogelijke doelgroep te worden beoogd, waarbij er aandacht is voor de meer kansarme groepen in onze samenleving die meestal buiten het bereik van dergelijke gezondheidspromotiecampagnes vallen.

Marleen TEMMERMAN.  
Nahima LANJRI.  
Patrik VANKRUNKELSVEN.  
Isabelle DURANT.

\*  
\* \*

**Proposition**

Nous avons déjà souligné la fiabilité et l'efficacité très grandes du stérilet hormonal. En ce sens, il constitue une alternative moderne et appréciable à la pilule pour un très large groupe cible.

Le stérilet hormonal convient à la quasi-totalité des femmes et offre une solution à celles qui oublient de temps à autre de prendre leur pilule ou pour lesquelles les contraceptifs oraux sont contre-indiqués. Il soulage aussi les femmes incommodées par des menstruations douloureuses, surabondantes, longues et/ou fréquentes.

Toutefois, vu le prix de départ élevé du stérilet hormonal, nombreuses sont les femmes, en particulier celles issues des catégories à faibles revenus, qui renoncent à cette forme de contraception. Bien que la dépense ne doive être consentie que tous les cinq ans, il est clair que le prix d'achat élevé, auquel il faut ajouter les honoraires relatifs au placement du stérilet, dissuade un grand nombre de femmes de recourir à ce moyen contraceptif en dépit de sa très grande fiabilité. Elles préfèrent donc traditionnellement utiliser la pilule contraceptive qui, elle, est remboursée par l'INAMI.

C'est pourquoi nous proposons d'instaurer le remboursement du stérilet hormonal dans le cadre de l'assurance maladie légale et de limiter — et, mieux encore, de supprimer — le ticket modérateur. L'objectif à terme est de lever l'obstacle financier actuel à l'utilisation du stérilet hormonal et de permettre aux femmes de choisir librement, en concertation avec leur médecin, le moyen contraceptif qui leur convient le mieux.

Il faut aussi informer la population au sujet des avantages et des inconvénients des différents moyens contraceptifs sur le plan du confort, de la santé et du coût et ce, conjointement avec les instances compétentes aux niveaux communautaire et régional. À cet égard, il faut viser le plus large groupe cible possible en accordant une attention toute particulière aux groupes plus défavorisés de notre société qui demeurent le plus souvent hors de la portée de telles campagnes de promotion de la santé.

\*  
\* \*

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

De Senaat,

Vaststellende dat

A. het hormoonspiraal een van de betrouwbaarste en gebruikersvriendelijkste voorbehoedsmiddelen is;

B. het hormoonspiraal de menstruatie beduidend vermindert en in een aantal gevallen helemaal doet verdwijnen, waardoor het een therapie vormt voor bloedingsproblemen, waardoor operatieve ingrepen vermeden kunnen worden

C. het RIZIV enkel orale voorbehoedsmiddelen terugbetaalt, met uitzondering van de doelgroep van vrouwen tot de leeftijd van 21 jaar;

D. het hormoonspiraal ruim driemaal duurder is dan de meeste andere niet-orale voorbehoedsmiddelen;

E. in sommige andere Europese landen het hormoonspiraal volledig terugbetaald wordt;

F. de hoge instapprijs, voor het anticonceptivum en de erelonen, van deze anticonceptiemethode vrouwen, in het bijzonder uit lagere-inkomensgroepen, afschrikt;

Vraagt de federale regering :

1. Het hormoonspiraal op te nemen in de terugbetaling van de wettelijke ziekteverzekering;

2. De terugbetaling van het hormoonspiraal en van de erelonen verbonden met de plaatsing te voorzien op een niveau dat dit anticonceptivum financieel zeer toegankelijk maakt voor alle inkomensgroepen;

3. Het hormoonspiraal eveneens terug te betalen op grond van andere medische indicaties;

4. Een ruime, wetenschappelijk onderbouwde campagne te voeren, in samenwerking met de gemeenschappen en gewesten, over de voor- en nadelen van het hormoonspiraal en de andere vormen van anticonceptie.

9 mei 2008.

Marleen TEMMERMAN.  
Nahima LANJRI.  
Patrik VANKRUNKELSVEN.  
Isabelle DURANT.

**PROPOSITION DE RÉOLUTION**

Le Sénat,

Constatant que

A. le stérilet hormonal est l'un des moyens contraceptifs les plus fiables et les plus pratiques;

B. le stérilet hormonal réduit sensiblement les menstruations et les fait même disparaître totalement dans certains cas, de sorte qu'il constitue une thérapie en cas de problèmes hémorragiques et permet ainsi d'éviter les interventions chirurgicales;

C. l'INAMI rembourse uniquement les contraceptifs oraux, sauf pour le groupe cible des femmes jusqu'à l'âge de 21 ans;

D. le prix du stérilet hormonal représente plus de trois fois le prix de la plupart des autres contraceptifs non oraux;

E. dans certains autres pays européens, le stérilet hormonal est totalement remboursé;

F. le prix de départ élevé — composé du coût du stérilet et de celui des honoraires — de cette méthode contraceptive dissuade les femmes d'y avoir recours, en particulier celles issues des catégories à faibles revenus;

demande au gouvernement fédéral :

1. de prévoir le remboursement du stérilet hormonal dans le cadre de l'assurance maladie légale;

2. de prévoir le remboursement du stérilet hormonal et des honoraires relatifs à son placement de manière à rendre cette méthode contraceptive financièrement très accessible pour toutes les catégories de revenus;

3. de rembourser également le stérilet hormonal sur la base d'autres indications médicales;

4. de mener une vaste campagne d'information, scientifiquement étayée, sur les avantages et les inconvénients du stérilet hormonal et des autres formes de contraception et ce, en collaboration avec les communautés et les régions.

9 mai 2008.