

Prijs anticonceptie remt gebruik en dat benadeelt vrouw én maatschappij

Al jaren is er politiek getouwtrek over de vraag of de anticonceptiepil gratis moet worden verstrekt aan vrouwen. In die discussie lijkt er te weinig aandacht te zijn voor de hoge maatschappelijke kosten van een (kleine) prijsdrempel.

IN HET KORT

- Vrouwen verminderen hun gebruik en kiezen voor minder effectieve alternatieven zodra ze moeten betalen voor anticonceptie.
- Een prijs op anticonceptie zorgt voor meer ongeplande zwangerschappen, wat zowel vrouwen als hun kinderen schaadt.
- De maatschappijbrede voordelen van het gratis verstrekken van anticonceptie reiken veel verder dan de kosten ervan.

WENDY JANSSENS

Hoogleraar aan de Vrije Universiteit Amsterdam (VU)

NADINE KETEL

Universitair docent aan de VU

ESMÉE ZWIERS

Universitair docent aan de Universiteit van Amsterdam

Het wel of niet vergoeden van anticonceptie in het basispakket van de zorgverzekering is een beslissing die de politiek al jarenlang bezighoudt. Na de introductie van de pil in Nederland werd het anticonceptiemiddel in 1972 opgenomen in het ziekenfonds. In 2004 werd de pil uit het basispakket gehaald, omdat de verantwoordelijkheid voor het voorkomen van ongewenste zwangerschappen volgens het kabinet bij de burgers lag; en ook zouden vrouwen – door de lage kosten van de pil – deze zelf wel kunnen betalen. In 2008 werd de pil toch weer opgenomen in het basispakket, maar dit was van korte duur. Vanwege bezuinigen op de zorguitgaven en het ‘gebrek aan een medische noodzaak’ werd de pil in 2011 weer geschrapt uit het basispakket voor vrouwen vanaf 21 jaar (Het Parool, 2021; NOS, 2021).

Nog altijd staat het vergoeden van anticonceptie ter discussie. In juli 2019 werd er een voorstel van Lilianne Ploumen om anticonceptie op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering verworpen door de Tweede Kamer, ondanks de 50.000 verzamelde handtekeningen ter ondersteuning ervan. Bureau Clara Wichmann heeft vervolgens een rechtszaak aangespannen tegen de staat, met als voornaamste argument dat deze weigering leidt tot ongelijke behandeling van mannen en vrouwen. Het hoger beroep in deze zaak komt voor op 19 juni 2023.

In dit artikel laten wij op basis van economische literatuur zien dat de kosten van anticonceptie het gebruik ervan

nadelig beïnvloeden, ondanks dat ze misschien laag lijken. Deze beperkte toegang heeft negatieve gevolgen die voornamelijk door vrouwen worden gedragen, terwijl de baten van geboortepanning maatschappij-breed zijn.

Prijseffecten anticonceptie

Momenteel is anticonceptie gratis voor vrouwen tot 18 jaar, gaan de kosten van het eigen risico af voor vrouwen in de leeftijd van 18 tot en met 21, en wordt deze niet vergoed voor vrouwen ouder dan 21. Meer dan driekwart van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd in Nederland gebruikt anticonceptie (Leefstijlmonitor, 2021) – waarvan in meerderheid de pil – en de kosten van anticonceptie worden voornamelijk betaald door de vrouw zelf (Rutgers Stichting, 2017; 2020). De kosten van anticonceptie verschillen per soort. Zo kost de pil tussen de 8 en 32 euro per drie maanden, terwijl een langwerkend middel zoals het spiraaltje goedkoper is per drie maanden, maar wel in één keer vooruitbetaald moet worden (à 150 euro).

Hoewel de anticonceptiekosten op jaarbasis wellicht niet hoog lijken, rapporteren vrouwen dat de prijs wel degelijk hun gebruik beïnvloedt: 34 procent van de vrouwen die seksueel actief zijn gebruikt op dit moment geen anticonceptie. Van deze groep geeft 2 procent expliciet aan geen anticonceptiemiddelen te gebruiken omdat het te duur is – oftewel ongeveer 25.000 vrouwen (Rutgers Stichting, 2017).

Voor een groter aantal vrouwen beperken de kosten van anticonceptie ook de keuzevrijheid: 27 procent van de vrouwen met een inkomen beneden modaal heeft een voorkeur voor een ander anticonceptiemiddel dan zij op dat moment gebruiken (Dokters van de Wereld, 2019), en 31 procent van hen geeft aan niet te wisselen van methode aangezien ze dit niet kunnen betalen (Rutgers Stichting, 2021).

Het niet, niet consistent of niet correct gebruiken van anticonceptie kan leiden tot een ongeplande zwangerschap. Langdurig werkende anticonceptie, zoals het spiraaltje, heeft een hogere betrouwbaarheid dan de pil (Moray et al., 2022), maar ook een hogere aanschafprijs – en (mede hierdoor) een veel lager gebruik (Rutgers Stichting, 2017). Desondanks is de kosteneffectiviteit van langdurig werkende methoden een stuk hoger dan die van kortdurende methoden, waarbij elke geïnvesteerde euro in langdurige werkende methoden het vijfvoudige oplevert aan verminderde kosten van ongeplande zwangerschappen (Foster et

Dit artikel is gebaseerd op een literatuuronderzoek dat is uitgevoerd in opdracht van Bureau Clara Wichmann

al., 2013; Moray et al., 2022). Wat dat betreft is het dus van belang dat ook deze anticonceptie goedkoper of gratis wordt verstrekt, zodat meer vrouwen de vrijheid hebben om hiervoor te kiezen.

Naast de analyse van vragenlijsten met zelf-rapportages over gebruik, hebben economen de relatie tussen de prijs en de vraag naar anticonceptie onderzocht aan de hand van grootschalige prijs- en beleidswijzigingen in meerdere landen. Rau et al. (2017) bestudeerden het effect van een grote prijsstijging van orale anticonceptie in Chili. Vijf weken na de prijsstijging werd er 5,5 procent minder orale anticonceptie verkocht in apotheken; een half jaar later was dit 17,6 procent minder. De plotselinge prijsstijging leidde tot vier procent meer geboortes. Grönqvist (2012) laat zien dat het subsidiëren van anticonceptie voor tieners in Zweden leidde tot een geschatte hogere verkoop van anticonceptiemiddelen van twaalf procent voor jonge vrouwen. De subsidies leidden ook tot lagere abortuscijfers en minder tienerzwangerschappen en -geboortes, vooral onder jongeren in financieel precare posities.

Ook de kruislingse prijselasticiteit ten opzichte van andere middelen van anticonceptie is van belang: Pfeifer en Reutter (2020) laten zien dat het geboortecijfer in Europa omhooggaat als de morning-afterpil zonder doktersvoorschrift, dus makkelijker, te verkrijgen is. Zij verklaren dit door een lager gebruik van de (duurdere) anticonceptiepill, doordat vrouwen switchen naar het goedkopere maar minder effectief alternatief.

Er is op het moment nog niet veel onderzoek gedaan naar de effecten van het *gratis* aanbieden van anticonceptiemiddelen. Uit onderzoek in lage- en midden-inkomenslanden weten we dat het aanbieden van gezondheidsproducten tegen een (lage) prijs in plaats van gratis, het gebruik negatief beïnvloedt (Bates et al., 2012; Dupas, 2014). In overeenstemming hiermee laten Brot-Goldberg et al. (2017) zien dat het gebruik van gezondheidszorg, inclusief preventieve zorg en medicijnen, significant naar beneden gaat op het moment dat een eigen risico wordt ingevoerd. Bailey et al. (2021) laten in een veldexperiment zien dat subsidies voor anticonceptie grote effecten hebben op de aanschaf van (effectievere dure vormen van) anticonceptie. Voor Amerikaanse vrouwen in lage-inkomensgroepen is de aanschaf van langwerkende effectieve vormen van anticonceptie zelfs 340 procent hoger als deze gratis zijn. Bailey (2020) vindt verder dat het aantal tienergeboortes in Colorado met vijf procent daalde in de vier jaar nadat de langwerkende anticonceptiemiddelen gratis werden. Ook in St. Louis, Missouri en Utah daalde het aantal zwangerschappen nadat anticonceptie gratis werd aangeboden. Het moeten betalen voor anticonceptie kan dus leiden tot ongeplande geboortes, waarbij vrouwen die het economisch gezien moeilijk hebben extra kwetsbaar zijn.

Gevolgen beperkte toegang tot anticonceptie

De gevolgen van beperkte toegang tot anticonceptie zijn ongelijk verdeeld tussen mannen en vrouwen. Onderzoek

van Rabaté en Rellstab (2021) laat zien dat in Nederland het inkomen van moeders gemiddeld 46 procent daalt na de geboorte van een kind, en dat deze inkomensdaling niet afneemt in de eerste zeven jaar na de geboorte; het inkomen van vaders daalt echter niet. Deze *child penalty* is groter voor ongeplande dan voor geplande zwangerschappen (Nuevo-Chiquero, 2014). Dit zijn juist de zwangerschappen die voorkómen worden door een beter toegankelijke anticonceptie.

Daarentegen heeft een afname van ongeplande geboortes grote positieve sociaal-economische gevolgen. Een onderzoek van Marie en Zwiers (2022) laat zien dat toen de toegang tot de anticonceptiepil in Nederland werd vergroot door het afschaffen van de Zedelijkheidswet, vrouwen die op jongere leeftijd toegang kregen tot de anticonceptiepil minder vaak jong moeder werden of jong trouwen (voor 21 jaar), meer investeerden in hun opleiding, het beter deden op de arbeidsmarkt, en later in hun leven een hoger vermogen hadden. Deze positieve effecten van betere toegang tot anticonceptie werden eerder al gedocumenteerd voor de Verenigde Staten door Goldin en Katz (2002) en Bailey (2006). Een hogeropgeleide beroepsbevolking en grotere arbeidsmarktparticipatie komt de maatschappij als geheel ten goede via hogere belastinginkomsten en meer economische groei (Goldin, 1995).

De positieve effecten van toegang tot geboortepil reiken ook over de generaties heen. Ananat en Hungerman (2012) laten zien dat toegang tot de pil ervoor zorgt dat kinderen minder vaak opgroeien met een moeder die laagopgeleid is gebleven of is gescheiden. Toegang tot abortus – een andere methode die ongeplande geboortes kan voorkomen – vermindert eveneens de kans dat een kind opgroeit in een eenoudergezin, in armoede leeft, of sterft als baby (Gruber et al., 1999). Een kind dat opgroeit in armoede begint op allerlei terreinen met een achterstand. Zo zijn kinderen in lage-inkomensgezinnen vaker ongezond, kampen zij vaker met overgewicht, presteren slechter op school, en zijn ze vaker verdachte van een misdrijf (Kinderombudsman, 2017; CBS, 2021).

Conclusie

Het gratis aanbieden van anticonceptie geeft een kans tot het doorbreken van een vicieuze, intergenerationele cyclus van achterstand waarbij (financieel) kwetsbare vrouwen minder toegang hebben tot anticonceptie, een grotere kans op ongeplande zwangerschappen (waardoor ze minder onderwijs genieten – ook ten opzichte van hun mannelijke partner) en minder inkomen genereren, zodat ook hun kinderen vaker opgroeien in armoede. Bovendien heeft een verbetering van de arbeidsmarktperspectieven voor vrouwen positieve effecten op de economische groei en ontwikkeling in het algemeen (Goldin, 1995). Kortom, het vergoeden van anticonceptie biedt grote maatschappelijke voordelen die verder reiken dan de gebruikers zelf. Los van de vraag of het rechtvaardig is om alleen vrouwen voor anticonceptie te laten betalen, lijkt het huidige beleid gebaseerd op een argument van kostenbesparing waarin de – veel grotere – (economische) baten niet worden meegenomen.

Literatuur

- Ananat, E.O. en D.M. Hungerman (2012) The power of the pill for the next generation: Oral contraception's effects on fertility, abortion, and maternal and child characteristics. *The Review of Economics and Statistics*, 94(1), 37–51.
- Bailey, M.J. (2006) More power to the pill: The impact of contraceptive freedom on women's life cycle labor supply. *The Quarterly Journal of Economics*, 121(1), 289–320.
- Bailey, M. (2020) Equal opportunities begin with contraception. *Nature*, 588(7838), S177.
- Bailey, M.J., V. Wanner Lang, I. Vriani et al. (2021) How subsidies affect contraceptive use among low-income women in the U.S.: A randomized control trial. Paper te vinden op www.econ.ucla.edu.
- Bates, M.A., R. Glennerster, K. Gumed en E. Duflo (2012) The price is wrong. *Field Actions Science Reports*, Special Issue 4, 30–37. Te vinden op journals.openedition.org.
- Brot-Goldberg, Z.C., A. Chandra, B.R. Handel en J.T. Kolstad (2017) What does a deductible do? The impact of cost-sharing on health care prices, quantities, and spending dynamics. *The Quarterly Journal of Economics*, 132(3), 1261–1318.
- CBS (2021) *Armoede en Sociale Uitsluiting 2021*. CBS-publicatie.
- Dokters van de Wereld (2019) 27% van vrouwen met laag inkomen wil liever andere anticonceptie gebruiken. Artikel Dokters van de Wereld, 25 september.
- Dupas, P. (2014) Getting essential health products to their end users: Subsidize, but how much? *Science*, 345(6202), 1279–1281.
- Foster, D.G., M.A. Biggs, J. Malvin et al. (2013) Cost-savings from the provision of specific contraceptive methods in 2009. *Women's Health Issues*, 23(4), e265–e271.
- Goldin, C. (1995) The U-shaped female labor force function in economic development and economic history. In: T.P. Schultz (red.), *Investment in women's human capital and economic development*. Chicago: University of Chicago Press, p. 61–90.
- Goldin, C. en L.F. Katz (2002) The power of the pill: Oral contraceptives and women's career and marriage decisions. *Journal of Political Economy*, 110(4), 730–770.
- Grönqvist, H. (2012) *Putting teenagers on the pill: The consequences of subsidized contraception*. SOFI Working Paper, 9/2012.
- Gruber, J., P. Levine en D. Staiger (1999) Abortion legalization and child living circumstances: Who is the 'marginal child'? *The Quarterly Journal of Economics*, 114(1), 263–291.
- Het Parool (2021) Rechter: besluit gratis anticonceptie is aan de politiek. *Het Parool*, 6 oktober.
- Kinderombudsman (2017) *Alle kinderen kansrijk*. Rapport Kinderombudsman, 5 december.
- Leefstijlmonitor (2021) *Leefstijlmonitor*. CBS StatLine. Te vinden op opendata.cbs.nl.
- Marie, O. en E. Zwiers (2022) *Religious barriers to birth control access*. CEPR Discussion Paper, DP17427.
- Moray, K.V., H. Chaurasia en B.N. Joshi (2022) Cost-effectiveness of long-acting reversible contraceptive methods: a review. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 11(3), 997–1009.
- Nuevo-Chiquero, A. (2014) The labor force effects of unplanned childbearing. *Labour Economics*, 29, 91–101.
- NOS (2021) *Anticonceptie is een politieke speelbal geworden*. NOS Artikel, 12 juli.
- Pfeifer, G. en M. Reutter (2020) *The morning after: Prescription-free access to emergency contraceptive pills*. Paper, 15 oktober. Te vinden op www.gregor-pfeifer.net.
- Rabaté, S. en S. Rellstab (2021) *The child penalty in the Netherlands and its determinants*. CPB Discussion Paper, juni.
- Rau, T., M. Sarzosa en S.S. Urzúa (2017) *The children of the missed pill*. NBER Working Paper, 23911.
- Rutgers Sighting (2017) *Seksuele gezondheid in Nederland 2017*. Rutgers Publicatie.
- Rutgers Stichting (2020) *Mannen willen betrokken zijn bij anticonceptiegebruik*. Rutgers Artikel, 24 september.
- Rutgers Stichting (2021) *Iedereen moet toegang hebben tot anticonceptie, zonder dat kosten hierin een belemmering zijn*. Rutgers Standpunt, juni.