

Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak

Orale anticonceptie en morning-afterpil

Verstappen WHJM, De Leest K, Kardolus GJ, Okel EH, Freitag-de Koster AJ, Van Sluisveld ILL, Van der Does FEE. Huisarts Wet 2008;51(12):S11-S14.

Inleiding

De Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Orale anticonceptie en morning-afterpil is opgesteld door een werkgroep van huisartsen namens het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en apothekers namens de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)/Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (WINAp). Deze LESA geeft aanbevelingen over verwijzen van, het geven van voorlichting aan en de verdeling van zorg en gedeelde zorg voor vrouwen die een oraal anticonceptivum (gaan) gebruiken of die de morning-afterpil nodig hebben. De aanbevelingen hebben geen betrekking op vrouwen die om andere redenen dan anticonceptie de combinatiepil gebruiken, en evenmin op nieuwere hormonale anticonceptiemethoden zoals de vaginale ring.

Uitgangspunten bij de geformuleerde keuzes waren de NHG-Standaard Hormonale anticonceptie¹ en de Zelfzorgstandaard Noodanticonceptie² van KNMP/WINAp.

De LESA geeft algemene aanbevelingen die kunnen dienen als uitgangspunt voor regionale besprekingen tussen huisartsen en apothekers om in het FTO concrete werkafspraken te maken over dit onderwerp.

Achtergronden

Begrippen

► **Huisarts.** De huisartsenvoorziening bestaat uit de huisarts, de praktijkassistente en/of de praktijkverpleegkundige. Waar in deze Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) huisarts staat, wordt bedoeld op de huisartsenvoorziening.

► **Apotheek.** De apotheek bestaat uit de apotheker, de apothekersassistente(s), de farmaceutisch consultant en/of de farmakundige. Waar in deze LESA apotheker staat, wordt bedoeld op de apotheek als voorziening.

Doel

De LESA Orale anticonceptie en morning-afterpil heeft als doel te komen tot optimale voorlichting, advisering en begeleiding van vrouwen die orale anticonceptie gebruiken en/of een morning-afterpil nodig hebben.

Uitgangspunten

Sinds januari 2005 is de regelgeving rondom het herhalen van orale anticonceptiva en het verkrijgen van de morning-afterpil veranderd. Het eerste recept voor een oraal anticonceptivum wordt voorgeschreven door de huisarts en de apotheker levert het middel af. Daarna kan de vrouw zonder recept haar oraal anticonceptivum telkens voor een periode van maximaal een jaar bij de apotheker herhalen. De huisarts sluit tijdens het eerste consult risicofactoren uit, controleert op interacties en bespreekt gebruik, werking, bijwerkingen en bijzonderheden. Voor het voorschrijven van anticonceptie aan 12- tot 16-jarigen is in principe toestemming van de ouders nodig; bij patiënten ouder dan 16 jaar is volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) geen toestemming vereist. Aan 12- tot 16-jarigen kan in uitzonderingsgevallen anticonceptie worden voorgeschreven zonder toestemming van de ouders of voogd.

Het is van belang dat huisarts en apotheker met elkaar afspreken wie welke voorlichting geeft, zodat beiden op de hoogte zijn van de informatie die de ander geeft. De informatie dient eenduidig te zijn en aan te sluiten op de behoefte van de vrouw. Het geven van goede voorlichting over dit soms precaire onderwerp betekent dat de apotheker moet beschikken over een spreekruimte die de privacy voldoende waarborgt.

Met ingang van januari 2005 is de morning-afterpil vrij te koop. Sinds de invoering van de nieuwe Geneesmiddelenwet in 2007 valt de morning-afterpil in de categorie 'uitsluitend verkrijgbaar bij apotheek en drogist' (UAD).

Epidemiologie

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) geeft aan dat het aantal verstrekkingen van orale anticonceptiva in de apotheek sinds 2002 met 9% is gedaald. Dit wordt onder andere veroorzaakt doordat anticonceptiva sinds 2004 niet meer vanuit de basisverzekering worden vergoed, doordat de anticonceptiepil voor een langere termijn (maximaal een jaar) verstrekt mag worden en door het toegenomen gebruik van alternatieven voor de pil.³

De morning-afterpil is sinds januari 2005 vrij verkrijgbaar. De verkoop door de groothandel nam in datzelfde jaar met ongeveer 65% toe. Ongeveer een kwart van deze afzet ging in 2005 naar drogisterijen, het aan-

tal verstrekkingen door openbare apotheken daarentegen nam af met 20% (in 2004 rapporteerde de SFK nog 80.000 morning-afterpilverstrekkingen, in 2005 waren dit er 65.000).⁴ Aangezien onbekend is hoe vaak de morning-afterpil aan cliënten is verstrekt door andere partijen dan de openbare apotheken, is niet bekend of het totaal aantal verstrekkingen in 2005 is toegenomen.

Verantwoordelijkheden en taken

De LESA houdt rekening met de verschillen in verantwoordelijkheden en taken van huisartsen en apothekers. De verantwoordelijkheden en taken van huisarts en apotheker betreffende voorlichting aan de patiënt worden omschreven in de WGBO. Op grond van deze wet hebben huisarts en apotheker de plicht om de patiënt in te lichten over de mogelijke bijwerkingen van de voorgeschreven geneesmiddelen en over mogelijke alternatieven. Ook mogen zij in het kader van de behandeling van de patiënt informatie uitwisselen.

De huisarts is zich ervan bewust dat de achtergrond van de vrouw invloed heeft op haar ideeën over anticonceptie. Indien nodig bespreekt de huisarts het feit dat orale anticonceptie niet beschermt tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). De huisarts en de vrouw beslissen in overleg

Kernpunten

- De Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Orale anticonceptie en morning-afterpil is het resultaat van overleg tussen huisartsen en apothekers over de zorg aan vrouwen die orale anticonceptie gebruiken en/of een morning-afterpil nodig hebben.
- In de LESA worden de taken beschreven die behoren tot het specifieke werkgebied van huisartsen en apothekers, en de taken die behoren tot het gezamenlijke werkgebied. Daarnaast wordt aangegeven op welke momenten afstemming en/of samenwerking nodig is.
- Deze LESA geeft aandachtspunten die het farmacotherapeutisch overleg (FTO) kunnen structureren. Huisartsen en apothekers kunnen op basis daarvan lokaal werkafspraken maken.
- De implementatie van deze LESA wordt vergemakkelijkt door een goede elektronische communicatie tussen huisartsen en apotheek.

welk anticonceptivum de voorkeur geniet. Anamnese en eventueel lichamelijk onderzoek behoren tot de verantwoordelijkheid van de huisarts. Instructie en informatie over anticonceptiva vallen zowel onder de verantwoordelijkheid van degene die ze voorschrijft als van degene die ze aflevert. De apotheker is zich ervan bewust dat de reden waarom iemand zich tot hem wendt en niet tot de huisarts van belang kan zijn. Evenals de huisarts houdt de apotheker zicht op mogelijke interacties. Een belangrijk aspect is de correcte uitwisseling van gegevens van de patiënt, waarbij de rechten van de patiënt in acht worden genomen.

Samenwerking

Voor de verdere begeleiding bij het gebruik van orale anticonceptie dienen huisarts en apotheker overeenstemming te bereiken over de te geven voorlichting en over de redenen om de vrouw te verwijzen naar de huisarts – zoals bijwerkingen, klachten, problemen of contra-indicaties. De te maken afspraken zijn in te delen in verschillende categorieën. Algemene afspraken gaan over de wijze van (elektronisch) communiceren, afspraken over voorlichting gaan over de informatie die wordt gegeven bij het eerste consult en bij de (herhaal)uitgifte van orale anticonceptiva, afspraken over beleid gaan over de handelwijze in verschillende situaties en afspraken over evaluatiemomenten

Inbreng van de vrouw

Een LESA geeft aanbevelingen voor samenwerking en suggesties voor werkafspraken tussen huisartsen en andere eerstelijns hulpverleners. Het doel van deze LESA is vrouwen die orale anticonceptiva (gaan) gebruiken of de morning-afterpil nodig hebben optimaal voor te lichten, te adviseren en te begeleiden.

Hulpverleners in de eerste lijn stellen het beleid altijd vast in samenspraak met de vrouw. Zij houden daarbij rekening met haar specifieke omstandigheden. Om praktische redenen staat dit niet overal expliciet in de LESA vermeld. Huisarts en apotheker erkennen de eigen verantwoordelijkheid van de vrouw en stemmen de voorlichting daarop af.

Afweging door de betrokken hulpverleners

Een LESA geeft algemene aanbevelingen die de hulpverleners in de eerste lijn houvast bieden. Het persoonlijk inzicht van de hulpverlener blijft echter van belang. In een concrete situatie kan het gerechtvaardigd zijn om beredeneerd van de LESA af te wijken.

gaan over de mogelijkheden om speciale patiëntengroepen extra te begeleiden.

Algemene afspraken

Elektronische communicatie

Door de nieuwe regelgeving missen de huisarts en de apotheker meestal het overzicht over het gebruik van orale anticonceptiva en morning-afterpil. Als de vrouw de pil of morning-afterpil via andere kanalen bestelt, kan de apotheker alleen aan medicatiebewaking doen indien de vrouw het pilgebruik doorgeeft aan de apotheker. Ook de huisarts kan alleen rekening houden met mogelijke interacties of concluderen dat eventuele klachten het gevolg kunnen zijn van het gebruik van orale anticonceptiva als hij op de hoogte is van het pilgebruik.

Om het doorgeven van informatie betreffende het gebruik van orale anticonceptiva en morning-afterpil zo eenduidig mogelijk te houden raadt de LESA-werkgroep aan om regionaal te komen tot een optimale (bij voorkeur elektronische) communicatie hierover tussen huisartsen en apothekers.

Afspraken over voorlichting

De vrouw krijgt consultondersteunende schriftelijke informatie mee (bijvoorbeeld NHG-Patiëntenbrieven en/of KNMP-folders). De consultondersteunende NHG-Patiëntenbrieven zijn te downloaden via <http://www.nhg.org>. De vrouw kan ook worden verwezen naar <http://www.apotheek.nl> voor aanvullende informatie. Op deze laatste site staan een samenvatting en een link naar de NHG-Patiëntenbrieven.

Bij de eerste uitgifte

De voorlichting wordt aangepast aan de leeftijdsgroep en aan het verschil tussen starters en herstarters. Vrouwen van 30 jaar en ouder hebben andere voorlichting nodig dan tieners of twintigers. Vooral bij jonge starters dient de huisarts zich in het eerste gesprek te richten op motivatie, kennis van zaken, soa-preventie, ambivalentie en onzekerheid. Bij oudere gebruiksters richt de huisarts zich meer op het cardiovasculaire risico, borstkanker en roken.

De eerste keer dat de huisarts na een consult een recept meegeeft, adviseert deze de vrouw een (telefonische) spreekuurspraak te maken als zij nog vragen heeft of bijwerkingen wil bespreken. Regionaal maken huisarts en apotheker afspraken over de termijn van voorschrijven bij dit eerste recept. Huisarts en apotheker spreken ook af welke bijwerkingen in deze fase opgevat kunnen worden als ernstig, welke voorlichting daarover gegeven wordt en welke actie volgt bij het optreden van een dergelijke ernstige bijwerking.

De apotheker controleert nogmaals op interacties en contra-indicaties in verband met mogelijke problemen bij gelijktijdig gebruik van andere medicatie. Hij geeft voorlichting die past bij de eerste uitgifte van de anticonceptiepil en sluit daarbij aan op de informatie die de huisarts gegeven heeft.

Na de eerste uitgifte

De huisarts en apotheker spreken af welke voorlichting door de apotheker gegeven wordt als vrouwen hun orale anticonceptiva komen herhalen. De apotheker vraagt bij herhaaluitgifte naar ervaringen, eventuele vragen en problemen. Huisarts en apotheker maken afspraken welke problemen reden zijn om de vrouw te verwijzen naar haar huisarts.

Afspraken over beleid

De NHG-Standaard Hormonale anticonceptie geeft bij de eerste uitgifte van orale anticonceptiva de voorkeur aan een monofasische sub-50-pil van de tweede generatie. Regionaal kunnen huisarts en apotheker afspreken welk preparaat de voorkeur geniet. Ook de afstemming van inhoud en uitvoering van de bijbehorende uitgifte-informatie is een punt voor lokale werkafspraken.

Interacties

Er bestaat een klinisch relevante interactie van orale anticonceptiva met leverenzyminducerende stoffen, zoals rifampicine, fenobarbital, bepaalde anti-epileptica en vrij verkrijgbare medicijnen, in het bijzonder die *Hypericum* (sint-janskruid) bevatten. Bij gelijktijdig gebruik van deze medicatie en orale anticonceptiva is het advies om aanvullende bescherming te gebruiken.

De interactie tussen breedspectrumpenicillines, tetracyclines, terbinafine en de pil is niet vastgesteld, maar berust op enkele casuïstische mededelingen in de literatuur. Desondanks is het gebruikelijk dat vrouwen bij aflevering van antibiotica in de apotheek voor deze vermeende interactie worden gewaarschuwd. Deze waarschuwing bestaat uit de melding dat de anticonceptiepil mogelijk minder betrouwbaar is in de periode dat de vrouw het antibioticum gebruikt en nog enige tijd daarna. Ook wordt gemeld dat de kans om zwanger te raken bij deze combinatie waarschijnlijk erg klein is. Deze interactie staat genoemd in de betreffende bijsluiter.

Contra-indicaties

De huisarts en de vrouw beslissen in overleg of de voordelen van het gebruik van orale anticonceptie opwegen tegen de risico's. Op basis van het hem bekende medicatiegebruik let de apotheker op contra-indica-

ties bij herhaaluitgifte van orale anticonceptiva. Omdat er tijdens het gebruik van orale anticonceptiva contra-indicaties kunnen ontstaan, maken huisarts en apotheker afspraken wanneer terugkoppeling hierover gewenst is en hoe deze plaatsvindt.

Bijwerkingen

De bijwerkingen van orale anticonceptiva kunnen ingedeeld worden in twee categorieën: acceptabele bijwerkingen (inclusief opstartproblemen) en ernstige bijwerkingen. Huisarts en apotheker bepalen in werkafspraken welke bijwerkingen reden zijn om de vrouw te verwijzen naar haar huisarts. Bijwerkingen zijn meestal opstartproblemen die binnen drie maanden verdwijnen. Bij ernstige bijwerkingen (verdenking op trombose, leveraandoening) wordt direct verwezen, bij overige klachten alleen als deze langer dan drie maanden aanhouden of als de vrouw er te veel last van heeft.

Bijzondere situaties

Braken en diarree

Bij braken of waterdunne diarree binnen vier uur na inname van orale anticonceptiva kan er een nieuwe pil ingenomen worden. Lukt dit niet, dan gelden dezelfde aandachtspunten als bij het vergeten van de pil.

Doorslikken, menstruatie uitstellen

Fysiologisch gezien is een stopweek tijdens pilgebruik niet nodig. Er zijn verschillende redenen om het gebruik van orale anticonceptiva te continueren zonder stopweek, zoals het uitstellen van de menstruatie en het voorkomen van 'stopweekhoofdpijn'. Huisarts en apotheker maken afspraken over de te geven adviezen inzake het doorslikken van het orale anticonceptivum en over redenen om te verwijzen.

Vergeten van de pil

In deze LESA is uitgegaan van het addendum⁵, gebaseerd op het nieuwe advies van de World Health Organisation (WHO), dat recent is toegevoegd aan de NHG-Standaard Hormonale anticonceptie. Bij vrouwen die één pil vergeten in te nemen is de kans op zwangerschap nog steeds minimaal, zelfs als deze pil vergeten wordt in de eerste week van de strip. Een pil wordt als vergeten beschouwd als deze meer dan twaalf uur te laat is ingenomen. De huisarts of apotheker adviseert de vergeten pil alsnog in te nemen en de strip af te maken. Aanvullende anticonceptie of een morningaftermethode is niet noodzakelijk. Bij twee of meer vergeten pillen kan het stroomdiagram in het genoemde addendum gevolgd worden.

Anticonceptie na abortus of zwangerschap

Het beleid rondom anticonceptie na een abortus wordt door de huisarts met de vrouw besproken. Huisarts en apotheker maken ook afspraken over het herhaalbeleid bij een herstart van het gebruik van orale anticonceptiva na een zwangerschap of een miskraam. Beide genoemde situaties bieden de vrouw ook de mogelijkheid over te stappen op een eerstekeuzepreparaat.

Afspraken over evaluatiemomenten

Naast de reeds genoemde situaties zijn er ook andere momenten waarop men het gebruik van orale anticonceptiva kan of moet heroverwegen. De huisarts en de apotheker maken afspraken over de te verstrekken informatie aan en verwijzing van de volgende patiëntengroepen.

- Bij vrouwen met een combinatie van twee of meer risicofactoren voor hart- en vaatziekten en bij vrouwen die ouder zijn dan 35 jaar én roken. Volgens de NHG-Standaard moet de huisarts samen met de vrouw een afweging maken van de voor- en nadelen van het pilgebruik.
- Vrouwen van 50 jaar of ouder die de menopauze bereiken, mede gezien het verhoogde risico op borstkanker.⁶ Vrouwen bespreken met hun huisarts wanneer zij zullen stoppen met de pil. De huisarts geeft het advies na het staken een andere vorm van anticonceptie te kiezen totdat duidelijk is dat de postmenopauze is ingetreden. In regionale werkafspraken kan worden afgesproken om vrouwen van 50 jaar of ouder actief te benaderen om het gebruik van orale anticonceptiva te heroverwegen.

Noodanticonceptie/morning-afterpil

Na een coïtus waarbij geen anticonceptie gebruikt is of waarbij de anticonceptie vermoedelijk gefaald heeft, kan de vraag naar noodanticonceptie ontstaan. Het uiteindelijke risico op een ongewenste zwangerschap is afhankelijk van verschillende factoren, zoals het moment in de cyclus dat de coïtus plaatsvond of het moment in een pilstrip waarop de vrouw meer dan één pil heeft vergeten. De beschikbare vormen van noodanticonceptie verschillen in betrouwbaarheid en gebruiksgemak. De vrouw kan in overleg met huisarts of apotheker een afweging maken van haar risico op zwangerschap en aan de hand daarvan bepalen of zij noodanticonceptie wil gebruiken en zo ja in welke vorm.

Voor de morning-afterpil kan men terecht bij huisarts, apotheker of drogist. De huisarts heeft de keuze tussen twee morningaftermethoden: de morning-afterpil (levonorgestreltablet, 1 × 1,5 mg) en het koperhoudend

spiraaltje⁷ – het levonorgestrelspiraaltje is, in tegenstelling tot het koperhoudend spiraaltje, *niet* geschikt als noodanticonceptie. Levonorgestreltabletten zijn zonder recept verkrijgbaar bij apotheker en drogist. Voor andere mogelijkheden van noodanticonceptie of overtijdbehandeling verwijst de apotheker naar de huisarts.

Het voorschrijven en verstrekken van de morning-afterpil kan een delicate kwestie zijn. De zorgverlener in kwestie moet oog hebben voor de situatie waarin de onbeschermde coïtus heeft plaatsgevonden, of de coïtus gewenst was en of het een contact met een bekende partner betrof. Behalve het risico van een zwangerschap moet in voorkomende gevallen ook het risico op een soa ter sprake komen. De vraag om de morning-afterpil kan aangegrepen worden om de behoefte aan anticonceptie te signaleren, speciaal bij tieners.

Apotheker en huisarts maken afspraken over situaties waarin de vrouw verwezen wordt naar de huisarts, bijvoorbeeld bij soa-risico, als de termijn om de morning-afterpil te kunnen nemen verstreken is, bij contra-indicaties voor de morning-afterpil of bij frequent gebruik van de morning-afterpil.

Aandachtspunten voor het maken van afspraken in de regio

- ▶ *Afstemming van de voorlichting.* Wat wordt er bij het eerste recept aan voorlichting gegeven en door wie? Afspraken over wie bijvoorbeeld het risico op soa bespreekt en hoe dat gebeurt.
- ▶ *Omgaan met het verschil in standaarden van beide beroepsgroepen.* De (zelfzorg)standaarden wijken op sommige punten (bijvoorbeeld interactie met antibiotica) van elkaar af. Om te beginnen moeten de overwegingen bediscussieerd worden. Daarna moet er een eenduidig voorlichtingsbeleid afgesproken worden, eventueel met (eigen) consultondersteunend foldermateriaal. Ook de bijsluiter moet bij de voorlichting betrokken worden.
- ▶ *Medicatiebewaking.* Ieders rol in de medicatiebewaking moet besproken worden. Door de nieuwe regelgeving kan de huisarts informatie missen die essentieel is om rekening te kunnen houden met interacties en (eventueel nieuwe) contra-indicaties. Afspraken om de informatie-uitwisseling te verbeteren, ook via ICT, zijn belangrijk bij de implementatie van deze LESA.
- ▶ *Minderjarigen.* Hoe moet men omgaan met meisjes jonger dan 16 jaar die om orale anticonceptie of een morning-afterpil komen vragen terwijl hun ouders of voogd hiervan mogelijk niet op de hoogte zijn? Belangrijk is het gegeven dat de

- morning-afterpil tegenwoordig op vele manieren vrij verkrijgbaar is.
- ▶ **Therapiekeuze.** Welke monofasische sub-50-pil geniet de voorkeur en hoe wordt deze voorkeur in praktijk gebracht?
 - ▶ **Herhaling van orale anticonceptiva.** Voor welke termijn wordt een oraal anticonceptivum in eerste instantie voorgeschreven? En bij eventuele wisseling van preparaat?
 - ▶ **Bijwerkingen.** Hoe te handelen bij (ernstige) bijwerkingen? Bij welke bijwerkingen is een snelle verwijzing naar de huisarts geïndiceerd?
 - ▶ **Evaluatiemomenten.** Wat is het beleid inzake de pil en borstvoeding en inzake het moment dat de vrouw weer kan beginnen na een bevalling? Moet men dat moment gebruiken om over te stappen op een eerstekeuzepreparaat? Hoe te handelen bij vrouwen van boven de 35 jaar die roken en de pil gebruiken? Welk beleid bij vrouwen die mogelijk in de overgang zijn?
 - ▶ **Morning-afterpil.** Welke vrouwen die bij de apotheker om de morning-afterpil vragen, worden verwezen naar de huisarts?

Totstandkoming

In januari 2006 startte een werkgroep van huisartsen en apothekers, benoemd door het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)/Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (WINAp). Namens het NHG hadden in deze werkgroep zitting: G.J. Kardolus, I.L.L. van Sluisveld, dr. F.E.E. van der Does en dr. W.H.J.M. Verstappen, allen huisarts. Namens de KNMP hadden zitting: E.H. Okel, A. J. Freitag-de Koster en K.de Leest, allen apotheker. De belangrijkste discussiepunten waren:

- de nieuwe regelgeving rondom het voorschrijven en de afgifte van orale anticonceptiva en de morning-afterpil;
- de samenwerking tussen apothekers en huisartsen;

- de (on)mogelijkheden van elektronische communicatie;
- afstemming van de voorlichting;
- verschillen tussen de NHG-Standaard en de KNMP-zelfzorgstandaard wat betreft interacties met antibiotica en het gebruik van de morning-afterpil bij het vergeten van de pil.

In december 2006 is een conceptversie ter becommentariëring voorgelegd aan een steekproef van 50 huisartsen (NHG-leden). De KNMP heeft de conceptversie voorgelegd aan een selectie van 11 apothekers. Er werd commentaar ontvangen van 18 huisartsen en 8 apothekers. Tevens werd commentaar ontvangen van een aantal referenten, te weten A.P. Hielema, W.J.M. Kwee-Zuiderwijk, beiden apotheker, C. Picavet, onderzoeker/consultant van de Rutgers NISSO groep en dr. A.B.J.I. Sips en dr. P. Leusink, beiden huisarts. Naamsvermelding als referent betekent niet dat iedere referent de LESA inhoudelijk op elk detail onderschrijft.

In de zomer van 2008 is de concepttekst bestuurlijk vastgesteld door het NHG en de KNMP. De coördinatie was in handen van dr. W.H.J.M. Verstappen (NHG) en K. de Leest. (KNMP). S. Flikweert, huisarts en senior wetenschappelijk medewerker van het NHG, en A.C.A.M. Lelievandervande Zande, apotheker en manager van het Geneesmiddel Informatie Centrum KNMP, waren als projectleider respectievelijk coördinator betrokken bij het realiseren van deze LESA. Het Ministerie van VWS heeft de totstandkoming van de LESA Orale anticonceptie en morning-afterpil mogelijk gemaakt door subsidiëring via het Netwerk Eerstelijns Organisaties (NEO), <http://www.neonetwerk.nl>.

© 2008 Nederlands Huisartsen Genootschap en Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie/Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers.

Literatuur

Bij verwijzingen naar NHG-producten: zie <http://www.nhg.org>.

Noten

Noot 1

Beijderwellsen L, Van der Does FEE, Kardolus GJ, Lobo C, Van Sluisveld ILL, Boukes FS. NHG-Standaard Hormonale anticonceptie. Huisarts Wet 2003;46:552-63. <http://www.nhg.org> > Weten > Index NHG-Standaarden, geraadpleegd augustus 2008.

Noot 2

KNMP/WINAp. Zelfzorgstandaard noodanticonceptie. Den Haag: KNMP/WINAp, 2007. <http://www.knmp.nl> > Vakinhoud > Patiëntenzorg > Zelfzorg, geraadpleegd augustus 2008.

Noot 3

Stichting Farmaceutische Kengetallen. Farmacie in cijfers: De pil. Pharm Weekbl 2005;140:1307.

Noot 4

Van Lee L, Picavet C, Wijzen C. Nood of voorzorg? Achtergronden en risicoprofielen van koopsters van de morning-afterpil. Utrecht: Rutgers Nisso Groep, 2006. <http://www.rutgersnissogroep.nl> > downloads > onderzoekspublicaties, geraadpleegd augustus 2008.

Noot 5

Boukes FS, Van der Does FEE, Wiersma Tj. Addendum bij de NHG-Standaard Hormonale anticonceptie. Huisarts Wet 2007;50:379-80. <http://www.nhg.org> > Weten > Index NHG-Standaarden, geraadpleegd augustus 2008.

Noot 6

Groeneveld FPMJ, Bijl D, Smulders M, Bartels JAHB, Vanneste IRR, Kortmann MJW, et al. NHG-Standaard De overgang. Huisarts Wet 2001;44:436-45. <http://www.nhg.org> > Weten > Index NHG-Standaarden, geraadpleegd augustus 2008.

Noot 7

Boukes FS, Goudswaard AN. Addendum bij NHG-Standaard Hormonale anticonceptie. Huisarts Wet 2004;47:526. <http://www.nhg.org> > Weten > Index NHG-Standaarden, geraadpleegd augustus 2008. (Dit addendum vermeldt nog de methode 2 x 0,75 mg levonorgestrel, maar inmiddels is levonorgestrel 0,75 mg uit de handel genomen.)