

# Oude pilperikelen uit de polder

Evert Ketting

## Samenvatting

Geen land ter wereld heeft ooit zulke hoge gebruikscijfers van de anticonceptiepil laten zien als Nederland. In de jaren 70 van de vorige eeuw was 'de pil' in ons land immens populair. Je moest eigenlijk wel heel goede redenen hebben om hem niet te gebruiken. Diezelfde populariteit zorgde ervoor dat het middel gevoelig was voor kritische geluiden over mogelijke medische risico's van het dagelijkse gebruik ervan. Tegelijk was de pil voor de farmaceutische industrie een goudmijn doordat hij goedkoop kon worden geproduceerd terwijl de vraag ernaar gigantisch was. En dus vochten de producenten toen voor hun marktaandeel. In de periode 1975-85 was ik onderzoekscoördinator van Stimezo Nederland (de koepel van abortusklinieken) en onderzoeker op het NISSO (onderzoeksinstituut rond seksualiteit), waar ik verantwoordelijk was voor veel van het toen uitgevoerde onderzoek rond geboorteregeling. Hierdoor heb ik het wel en wee van 'de pil in de polder' rond 1980 van nabij meegemaakt. Het vergde nogal wat stuurmanskunst om te voorkomen dat ik zelf een speelbal zou worden van de verschillende belangen rond de pil. Een persoonlijk verslag.

## Een korte voorgeschiedenis

'DE PIL', zoals hij al snel heette, werd in de jaren 50 van de vorige eeuw ontwikkeld door Gregory Pincus (bioloog), aangemoedigd door Margaret Sanger, een zeer invloedrijk activiste voor erkenning van de noodzaak van geboorteregeling. Pincus testte een allereerste versie ervan uit onder arme vrouwen op het eiland Puerto Rico. Het werd vrijwel direct een groot succes. Al voor 1960 werd de pil toegelaten tot de Amerikaanse markt en kort erna volgde Engeland. De introductie in Nederland kon natuurlijk niet uitblijven, al lag dit rond 1960 bij ons zeer gevoelig. Zó gevoelig zelfs dat de firma Organon, die haar eigen variant, 'Lyndiol', in januari 1962 in ons land lanceerde, en daarbij een 12 bladzijden tellende brochure voor het nieuwe middel maakte, waarin van alles over de voortreffelijkheid werd vermeld, maar één detail niet: dat je tijdens het gebruik niet zwanger kon worden! (Treffers, 2000). Dat was in die tijd een brug te ver, zeker in het katholieke Noord-Brabant waar de fabriek van Organon stond (in Oss).

Een maand na de lancering van Lyndiol, in februari 1962, startte de NVSH in drie van haar consultatiebureaus een onderzoek om te zien of het nieuwe middel door vrouwen in Nederland zou worden geaccepteerd. Ze zochten hiervoor 500 vrijwilligsters, maar binnen een week hadden er zich al 5000 aangemeld. Dat laatste had kunnen worden opgevat als een aanwijzing dat het onderzoek al volstrekt overbodig was. Het werd echter toch doorgezet. Maar de geschiedenis had de

werkelijkheid toen al ingehaald. De pil was al bezig een ongekende revolutie in gang te zetten: geboorteregeling werd ineens een acceptabel onderwerp; gedwongen huwelijken verdwenen vrijwel; de tehuizen voor ongehuwde moeders ('gevallen vrouwen') moesten sluiten of een andere doelstelling kiezen (wat veel tehuizen ook deden); op initiatief van de 2<sup>e</sup> Kamer werd de pil in 1971 opgenomen in het Ziekenfondspakket; en abortus zou al snel op de politieke en maatschappelijke agenda komen (Ketting, 1978). Hoe succesvol de pil in Nederland werd bleek vooral uit de enorme toename van het gebruik: in het midden van de jaren 70 slikte 41% van *alle* vrouwen in de vruchtbare leeftijd in ons land de pil (Population Reports, 1979). Dat was enorm veel omdat zich onder 'alle vrouwen' ook degenen bevinden die geen seksuele relatie hebben, zwanger zijn of willen worden, of onvruchtbaar zijn. Die 41% was hierdoor veel meer dan de helft van de vrouwen die ongewenst zwanger konden worden. Ter vergelijking, Australië had toen het op één na hoogste percentage gebruiksters ter wereld, met 31%. Kortom, de pil was met name hier in de polder een doorslaand succes!

In 1975 werd door mij een eerste onderzoek uitgevoerd naar het gebruik van anticonceptie door jonge ongehuwde vrouwen (Ketting, 1978). Een jonge respondent, die 'aan de pil' was, werd door de interviewer gevraagd waarom zij de pil was gaan gebruiken. De respondent begreep de vraag eerst niet. "Hoezo?" Na enige uitleg antwoordde ze "omdat mijn vriend en ik seks wilden hebben". Het interessante van het antwoord, zo bleek na enig doorvragen, was dat het betreffende meisje dit letterlijk bedoelde. Ze dacht echt dat je zonder de pil geen seksueel contact met elkaar

kon hebben! Alsof de pil ervoor zorgde dat je jezelf kunt “openen” als je seks wilt met je vriend. Pilgebruik werd in de jaren 70 van de vorige eeuw onder jongeren de nieuwe norm. Als je seks had moest je kunnen uitleggen waarom je eventueel niet de pil gebruikte, want iedereen deed dat toch? Jongens gingen er daarom ook vaak vanuit dat een meisje de pil gebruikte als ze met hem naar bed ging. Anders deed ze dat toch niet?

### **Abortus in de polder uitgelegd aan buitenlanders**

In 1979-80 schreef ik samen met Paul Schnabel het allereerste internationale artikel over abortus in Nederland. Paul Schnabel was toen bestuurslid en ik onderzoekscoördinator van Stimezo. Het artikel werd ingediend bij het hoog aangeschreven staande wetenschappelijke tijdschrift ‘*Studies in Family Planning*’, uitgegeven door de Population Council in New York. Na lang wachten kregen wij eindelijk het commentaar van de redactie van ‘*Studies*’. Dit bestond uit een schier eindeloze reeks kritische kanttekeningen en verzoeken om beweringen beter te onderbouwen met literatuurverwijzingen. Paul en ik bekeken en bespraken alles, keken elkaar nog eens aan en kwamen tenslotte tot de conclusie dat hier meer aan de hand moest zijn. Op de één of andere manier kwamen wij erachter dat vooral Christopher Tietze, zelf werkzaam op de Population Council, degene was die al die kritiek had geformuleerd. En Tietze was niet zomaar iemand; hij was in die periode de onbetwiste keizer van het wereldwijde abortusonderzoek. Paul en ik raakten er echter steeds meer van overtuigd dat Tietze gewoon niet geloofde dat de abortussituatie in Nederland zo kon zijn als wij hadden beschreven, hetgeen ook wel duidelijk werd uit later contact dat we met hem kregen. Het abortuscijfer kon onmogelijk zó laag zijn. Er moest sprake zijn van enorme onderrapportage! Wij wisten vervolgens bij Stimezo gedaan te krijgen dat we Tietze naar Nederland zouden mogen halen om hem alles te laten zien, zodat hij zelf kon nagaan of alle cijfers correct en volledig waren. En zo gebeurde het. Tietze kwam over en werd meegenomen naar verschillende abortusklinieken; we legden hem uit hoe het nu precies zat met de ontwikkeling van een abortuswet; en vooral gaven wij hem een gedetailleerd overzicht van het registratiesysteem van abortus, dat door Paul en later door mij was ontwikkeld. Ook konden we hem precies uitleggen waarom het zeer onwaarschijnlijk was dat er in ons land waarneembare aantallen abortussen zouden zijn die aan iedere aandacht zouden kunnen ontsnappen. Het werkte! Tietze was overtuigd en onder de indruk, en kort daarna werd ons artikel in *Studies in Family Planning* gepubliceerd (Ketting & Schnabel, 1980). Abortus, maar ook ruimer, geboorteregeling in het algemeen in Nederland, was voor het eerst op de kaart gezet en trok

daarna in toenemende mate internationale aandacht.

### **Geboorteregeling in Nederland nader uitgelegd**

Drie jaar later, in 1983, werd door het Guttmacher Institute<sup>1</sup> (ook in New York) een overzichtsartikel gepubliceerd over de ontwikkeling van geboorteregeling in Nederland. Ook met dit artikel (Ketting 1983a&b) was iets bijzonders aan de hand, want het werd tegelijkertijd gepubliceerd in de twee wetenschappelijke tijdschriften van het instituut: *Family Planning Perspectives* en *International Family Planning Perspectives*. Eén reden hiervoor was dat het artikel niet alleen over een land buiten de VS ging en dus in ‘*International*’ thuishoorde, maar dat het ook erg relevant werd geacht voor de Amerikaanse lezer, voor wie *Perspectives* zonder ‘*International*’ bedoeld was. Maar aannemelijk is dat hierbij ook een rol speelde dat het pilgebruik in Nederland zo extreem hoog was en het aantal abortus en tienerzwangerschappen zo onvoorstelbaar laag. Hoe dit ook zij, vanaf 1983 stond onze polder definitief op de internationale kaart als het land met de meest effectieve geboorteregeling ter wereld. Nederland was het gidsland op dit gebied geworden en zou dat nog decennialang blijven. In dezelfde periode ontstond, niet toevallig, een hechte samenwerking met het Guttmacher Institute die nog altijd voortduurt<sup>2</sup>.

### **De ‘Mexico City Policy’ van president Reagan**

Er was nog een tweede reden waarom ‘Contraception and Fertility in the Netherlands’ tegelijkertijd in beide tijdschriften verscheen. Die reden kwam direct voort uit de zogeheten ‘Mexico City Policy’ (1984) die toen werd voorbereid onder de in 1981 aangetreden nieuwe president van de VS, Ronald Reagan. In 1984 zou de tweede Wereldbevolkingsconferentie in Mexico City gehouden worden, en de VS delegatie zou daar de nieuwe Reagan doctrine t.a.v. bevolking en ontwikkeling lanceren. Deze hield in dat snelle bevolkingsgroei en hoge bevolkingsdichtheid *niet* van invloed zijn op de ontwikkelingsmogelijkheden van een land. UNFPA, het wereldbevolkingsfonds van de VN, kon dus eigenlijk wel worden afgeschaft. De nieuwe regering van de VS had sowieso niet veel op met UNFPA omdat die samenwerkte met de Chinese overheid en dus China’s gehate één-kind politiek en de praktijk van gedwongen abortus goedkeurde. De Mexico City Policy van 1984 hield onder meer in dat er geen dollarcent overheids-geld mocht gaan naar hulpprogramma’s die abortus zouden faciliteren; door tegenstanders ervan al snel ‘The Global Gag Rule’ genoemd. Deze ‘Gag Rule’ werd overall toegepast waar van financiële overheidssteun voor abortus sprake was. In 1983 wierp dit komende nieuwe beleid zijn schaduw al vooruit. Ook het Guttmacher Institute dreigde hiervan het slachtoffer te wor-

<sup>1</sup> Het instituut heette toen nog “Alan Guttmacher Institute”. Pas ruim twintig jaar later werd de voornaam ‘Alan’ uit de naam van het instituut geschrapt.

<sup>2</sup> Enkele jaren later werd ik (E.K.), als enige niet-Amerikaan, lid van de wetenschappelijke adviesraad van het Guttmacher Institute, en in 2013 tenslotte ‘Senior Fellow’ ervan.

den, omdat haar wetenschappelijke tijdschrift (in ieder geval het 'International') subsidie kreeg van USAID; van de overheid dus. De reden van mogelijke intrekking van de overheidssteun was dat hierin vaak artikelen gepubliceerd werden die (deels) op abortus betrekking hadden. En dat mocht niet meer! Publicatie van het artikel uit Nederland, waarin veel gegevens over abortus waren opgenomen, was precies aan de orde toen dit alles ging spelen, en het werd hierdoor min of meer een *testcase*. Dit feit speelde een rol bij de beslissing het artikel in beide tijdschriften te publiceren. Het instituut kreeg vervolgens door USAID de wacht aangezegd: publiceren zou beëindiging van de subsidie betekenen. Het werd hard gespeeld, maar Guttmacher hield de poot stijf en publiceerde. Einde subsidie van USAID! Na die datum in 1983 heeft het Guttmacher Institute nooit meer overheidssteun geaccepteerd!

### De pilpaniek van 1979

In november-december 1979 werd er door hulpverleners in abortusklinieken een plotselinge stijging gezien van de aantallen abortuscliënten. Normaal daalden die aantallen altijd licht in de loop van het najaar, maar eind 1979 ineens niet. De plotselinge stijging zette zich door in de eerste twee maanden van 1980, om zich vervolgens te stabiliseren op een niveau dat ruim 20% hoger lag dan in de jaren daarvoor. Korte tijd later werd duidelijk aangetoond dat deze stijging een direct gevolg was van een 'pilpaniek' die zich aan het eind van de zomer van 1979 begon aan te dienen (Ketting, 1981). Het opmerkelijke hierbij was dat dit eigenlijk twee jaar eerder had moeten plaatsvinden, zoals dat in de VS en Engeland wel gebeurde. De oorzaak van deze, in Nederland verlate, pilpaniek was namelijk de rapportage over het in Engeland uitgevoerde grootschalige epidemiologische onderzoek naar sterfterisico's onder vrouwen die de pil gebruikten: bekend als het 'RCGP'-onderzoek (Beral & Kay, 1977). In de VS en Engeland hadden die resultaten het nodige stof doen opwaaien, maar dat gebeurde niet bij ons in de polder. De voornaamste resultaten van dit onderzoek werden op 8 oktober 1977 gepubliceerd in het zeer gezaghebbende medische tijdschrift *The Lancet*. Het duurde echter tot 24 februari 1978 voor de beide medische anticonceptiespecialisten, de hoogleraren Kremer en Haspels, er ruchtbaarheid aan gaven. In het tijdschrift *Medisch Contact* schreven zij destijds "Pil en hart/vaatziekten. Moet het roer om?". En hun antwoord luidde "Het roer hoeft niet om, maar er moet wel iets worden bijgestuurd." (Kremer & Haspels, 1978). Er moest door huisartsen wat beter gelet worden op vrouwen met duidelijke contra-indicaties voor pilgebruik. En daarmee was de kous af. Geen schreeuwende koppen in de kranten over tientallen vrouwen die sterven als gevolg van pilgebruik, zoals in sommige andere landen. Nee, het gevaar van een mogelijk massale paniek werd adequaat gesmoord. Wat veel belangrijker werd geacht was dat als vrouwen massaal de pil vaarwel zouden zeggen een

sterke stijging van het aantal abortusingrepen het gevolg zou zijn. Illustratief hiervoor is een commentaar van Van der Velden (1974) op de eerste tussentijdse resultaten van hetzelfde RCGP-onderzoek. Hij schreef toen in *Huisarts en Wetenschap*, naar aanleiding van een geconstateerd mogelijk verband tussen pilgebruik en trombose: "Dit laatste risico is echter in absolute zin niet zo groot (...) De grootte van dit risico is te stellen op ongeveer 80 gevallen per jaar bij 100.000 pilgebruiksters." En even verder: "Een minder gunstige uitkomst is het relatief grote aantal ongewenste zwangerschappen bij vrouwen die met de pil stoppen." Hé, wacht even! : 80 op 100.000? Rond 1980 waren er in Nederland bijna anderhalf miljoen vrouwen die de pil gebruikten; dat is 15 keer meer dan 100.000. Oftewel per jaar zouden er dus 80 maal 15 is 1200 vrouwen in Nederland trombose krijgen als gevolg van pilgebruik! Het opmerkelijke is dat dit in de jaren 70 van de vorige eeuw in een artikel in *Huisarts en Wetenschap* "een in absolute zin niet zo groot risico" kon worden genoemd. Een stijging van het aantal abortusingrepen werd veel erger gevonden.

### Het gezondheidsrisico van de pil op TV

Toch kwam er wel degelijk een pilpaniek, zij het bijna twee jaar na dato. De directe aanleiding hiervoor lijkt te zijn geweest een televisie-uitzending van 'AVRO's Televisier' in september 1979. Zeker weten doen we dit niet, maar het lijkt wel waarschijnlijk omdat het voor het eerst was dat er aan een onderwerp als dit *op de televisie* uitvoerig aandacht werd besteed (Ketting, 1981). Binnen twee maanden na deze uitzending begon het abortuscijfer ineens te stijgen om zich, zoals boven vermeld, na nog vier maanden te stabiliseren op een niveau dat ruim 20% hoger lag dan voorheen. Dat dit een direct gevolg was van een pilpaniek werd kort daarna aangetoond als zijnde erg waarschijnlijk. Een interessante aanwijzing hiervoor was dat zeven maanden na het begin van de stijging van het aantal abortus zich ook een duidelijk waarneembare stijging voordeed in het aantal geboorten. Die stijging was in de orde van grootte van 5 a 7%. Het meest waarschijnlijk was dat het volgende was gebeurd. De bewuste uitzending van AVRO's Televisier in september 1979 had voor het eerst in Nederland grote onrust veroorzaakt onder vrouwen die de pil gebruikten. Dit had tot gevolg dat grote aantallen vrouwen stopten met het dagelijks slikken van de pil. Hoeveel precies kon niet worden achterhaald, maar gegevens over de aantallen door artsen voorgeschreven pillen lieten later zien dat in 1978 nog 34,4% van alle vrouwen van 15-49 jaar de pil gebruikten, terwijl dit in 1980 plotseling was gedaald tot slechts 27,0% (Ketting & Leseman, 1986). Dit betekende een daling van het pilgebruik van ruim 21% in slechts twee jaar tijd (in de jaren erna zou het pilgebruik weer behoorlijk toenemen). Door deze daling is vanaf september-oktober 1979 het aantal niet geplande zwangerschappen waarschijnlijk plotseling sterk toegenomen. Die daling van

21% stond toen voor ongeveer 250.000 vrouwen. Een deel van die afname heeft geleid tot een aanzienlijke toename van het aantal abortusingrepen (ruim 20%), beginnend in november 1979. En het heeft er ook toe geleid dat een aanzienlijk deel van de toen ontstane niet geplande zwangerschappen uiteindelijk tot een geboorte hebben geleid (ongeveer zeven maanden na de toename in de abortusbehandelingen). Het geboortecijfer in de zomer van 1980 was hierdoor plotseling 5-7% hoger dan in de drie jaren ervoor. In de periode juli-november 1980 werden zo 3 à 4.000 additionele geboorten geregistreerd. Uit een gedetailleerde analyse van dit verschijnsel bleek dat vooral relatief jonge vrouwen stopten met het pilgebruik, en precies die vrouwen liepen helemaal geen verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Dat gold alleen voor een heel beperkte selectie van de iets oudere vrouwen, met name diegenen die ook rookten (Ketting, 1981).

Zoals ook in andere landen was gebeurd ebde de pilpaniek in de daaropvolgende jaren weer gedeeltelijk weg, maar het pilgebruik zou nooit meer zo hoog worden als in het midden van de jaren 70 van de vorige eeuw. Dat kwam in Nederland vooral door een sterke toename van de populariteit van sterilisatie (meestal de man), waardoor het pilgebruik onder vrouwen boven de 30 jaar ging afnemen. Vooral door de toegenomen acceptatie van seksuele contacten onder jongeren nam het pilgebruik in de groep jonger dan twintig jaar juist nog behoorlijk toe.

### Welk type pil is het meest betrouwbaar?

Begin jaren 80 waren twee piltypen erg populair: 1. Marvelon, geproduceerd door Organon in Oss, met het door deze fabrikant zelf ontwikkelde progestageen desogestrel en 2. Trigynon, ontwikkeld door Schering in Berlijn en vooral bekend als de 3-fasenpil. Het idee hierachter was om de natuurlijke cyclus van de vrouw zo goed mogelijk na te bootsen door de hormoon dosering in de pil per cyclus drie maal te laten variëren. Onder de naam Trinordiol werd deze 3-fasenpil in licentie ook door de Amerikaanse firma Wyeth op de Nederlandse markt gebracht. Vooral Organon en Schering waren in een felle concurrentiestrijd verwickeld.

Stimezo Nederland, de koepel van de meeste abortusklinieken<sup>3</sup> had vanaf haar begin in 1971 de rol van waakhond op zich genomen waar het ging om effectieve preventie van ongewenste zwangerschap en dus ook om de kwaliteit van in ons land aangeboden anti-conceptiva. Het abortusregistratiesysteem van Stimezo was ook sterk toegesneden op die preventierol. Zo werd en wordt van elke abortuscliënt genoteerd welke vorm van anticonceptie vóór de abortus werd gebruikt, en ook wat er in dat gebruik mogelijk was misgegaan, b.v. 'condoom' en vervolgens 'condoom gescheurd'.

De resultaten van dit deel van het registratiesysteem werden intensief gebuikt voor de voorlichting over preventie van ongewenste zwangerschap. De jaarverslagen van deze registratie waren behoorlijk uitgebreid en de concepten ervan werden altijd besproken in het artsenoverleg van Stimezo; de zogeheten medische commissie (de 'MC'). Daarbij kwam ook steeds de vraag aan de orde of er iets moest worden veranderd in het registratiesysteem. In 1980 bracht de voorzitter van de MC, Willem Boissevain van de Arnhemse kliniek het Mildredhuis, in de vergadering het punt in dat er in de kliniek veel vaker dan voorheen vrouwen werden gezien die zwanger waren geworden tijdens, naar hun eigen zeggen, correct gebruik van de pil. Dit hield in: nooit een pil vergeten, op tijd begonnen aan de volgende strip en geen last gehad van braken of diarree. De indruk was dat het hier vooral vrouwen betrof die de toen nieuwe 3-fasenpil gebruikten, en ook was het de vraag of de nieuwe laag-gedoseerde typen pil wel betrouwbaar waren.

### Onderzoek naar de theoretische betrouwbaarheid van de pil

De vraag aan de altijd aanwezige onderzoekscoördinator van Stimezo was of we hier niet een onderzoekje naar zouden kunnen doen, zoals in het verleden al een aantal keren gedaan was? Om een heel lang verhaal kort te maken, dat onderzoek werd ontwikkeld en ging begin 1982 van start, in de vorm van een tijdelijke uitbreiding van het abortusregistratieformulier. Dit formulier werd toegespitst op het type pil dat werd gebruikt tijdens het ontstaan van de ongewenste zwangerschap. Die tijdelijke uitbreiding zou uiteindelijk drie jaar duren. En zo werden er in de jaren '82 tot en met '84 gegevens verzameld van 687 vrouwen in Nederland die de pil hadden gebruikt en voor zover na te gaan nooit een fout hadden gemaakt in het gebruik ervan. Daarnaast lukte het om de in principe geheime gegevens te verkrijgen over de marktaandeelen van de verschillende typen pillen in Nederland. Die waren nodig om te kunnen nagaan of bepaalde piltypen waren onder- of oververtegenwoordigd in de *sample* van vrouwen die zwanger waren geworden ondanks juist gebruik, ten opzichte van het corresponderende marktaandeel van elk type pil. Een oververtegenwoordiging zou er dan op wijzen dat dát type pil iets minder betrouwbaar zou zijn. Op de methodologische details van het onderzoek wordt hier verder niet ingegaan (zie: Ketting & Leseman 1986).

### Resultaat: de 3-fasenpil is minder betrouwbaar!

Begin 1982 waren de gegevens over het hele jaar 1981 beschikbaar, en werd een conceptrapport opgesteld. De resultaten over die eerste 202 vrouwen die zwanger

<sup>3</sup> Rond 1980 was ongeveer driekwart van de klinieken lid van Stimezo. Enkele niet-leden gebruikten ook het abortusregistratieformulier van Stimezo. Ook was toen bekend hoeveel abortusingrepen er in ziekenhuizen werden uitgevoerd (Kolkman-Koelink & Ketting, 1980).



waren geworden ondanks correct gebruik waren zeer interessant. Allereerst bleek dat de lichter gedoseerde pillen (minder dan 50 mcg oestrogene), toch enigszins verrassend, niet oververtegenwoordigd waren onder de 'mislukkingen'. De zogeheten 'minipil' (met uitsluitend progestageen) bleek niet significant oververtegenwoordigd, wat ook een verrassing was. De 2-fasen pil bleek sterk oververtegenwoordigd, maar dat werd destijds ook wel verwacht (dit type is niet meer in Nederland verkrijgbaar). De meest opzienbarende uitkomst was echter dat de 3-fasenpil significant oververtegenwoordigd was. Deze pil van Schering en Wyeth kwam onder de mislukkingen bijna drie maal zo vaak voor als de zogeheten monofasische pil van Organon en enkele andere producenten. Toen deze uitkomst korte tijd later uitlekte brak de hel los. Er was namelijk nog nooit aangetoond dat de zogeheten theoretische betrouwbaarheid van de pil, dat is exclusief de onbetrouwbaarheid door foutief gebruik, van de ene pil geringer was dan die van een andere. En de marketingwaarde van dit gegeven was enorm.

Deze theoretische betrouwbaarheid was eigenlijk nog nooit onderzocht omdat een dergelijk onderzoek simpelweg onuitvoerbaar was en is. Het zou werkelijk gigantische aantallen respondenten hebben geveerd; minder dan één op de 1000 gebruiksters per jaar wordt op deze manier zwanger. De abortusregistratie van Stimezo dekde grofweg de helft van alle niet geplande zwangerschappen in Nederland. De andere helft bestond uit enkele abortusklinieken en ziekenhuizen die niet aan de registratie deelnamen, en uit vrouwen die besloten de zwangerschap die tijdens correct gebruik van betrouwbare anticonceptie was ontstaan uit te dragen. Over beide waren in Nederland enkele gegevens bekend. In zekere zin kon hierdoor worden gesteld dat de door Stimezo gevonden 'mislukkingen van de pil' betrekking hadden op alle mislukkingen onder de helft van alle pilgebruiksters in Nederland, en die helft was toen ruim een half miljoen! Een onderzoek doen onder ruim een half miljoen vrouwen was en is feitelijk onmogelijk en dat maakte de Stimezo gegevens zo uniek.

### **De reactie van de producenten van de pil**

Zoals gezegd brak onmiddellijk de hel los. Wyeth, producent van Trinordiol, was de eerste die actie ondernam door bij mij een verzoek tot een gesprek in te dienen. Dat gesprek vond plaats in mijn werkkamer op het NISSO. Van Wyeth waren drie vertegenwoordigers aanwezig, één Nederlandse, één uit Finland, en één van het hoofdkantoor in de VS. In het begin probeerden zij mij ertoe over te halen om de resultaten niet te publiceren en boden mij daarvoor gouden bergen (lees: enorme bedragen). Toen dit niet lukte volgden de bedreigingen als ik toch zou overwegen te publiceren. Zij zouden ervoor zorgen (letterlijk) "dat mijn verdere carrière kapot zou worden gemaakt". Zij zouden de beroemdste epidemiologen uit Amerika mijn publicatie volkomen onderuit laten halen. Kortom, het werd een boeiend

overleg. Organon, als producent van de monofasische Marvelon wreef zich natuurlijk in de handen. Ze zagen het al voor zich: "Onderzoek toont aan dat de 3-fasenpil onbetrouwbaarder is!". Organon maakte ook een bizar gebaar door mij een prachtig kettingslot cadeau te doen!? Hoezo dat dan? De bedoeling bleek: "Marvelon, zo sterk als een Ketting" (mijn achternaam) als cadeau-tje voor huisartsen, uit te delen door hun artsenbezoekers. Achteraf is het bijna niet te geloven, maar het was echt zo. Ik heb dat kettingslot nog steeds ergens. Maar het werd allemaal nog gekker. Toen het rapport over dat eerste jaar (1982) eenmaal gereed was kreeg ik de kans (let wel: als jonge tamelijk onervaren onderzoeker) om dit te presenteren op een groot internationaal congres in Cairo. In een vrij kleine sub-sessie presenteerde ik mijn resultaten, en daarna bleek dat de mannen van de 3-fasenpil zich goed hadden voorbereid. Er was nog zo'n 5 minuten tijd voor discussie na mijn betoog, en één van de 3-fasen mannen vroeg meteen het woord. Deze man presteerde het om die 5 minuten helemaal vol te praten met een spervuur van aantijgingen en beschuldigingen dat het hier ging om een waardeloos onderzoek waarin met van alles en nog wat geen rekening was gehouden, waarvan de hele opzet niet deugde en helemaal onwetenschappelijk was; het onderzoek zou nooit gepubliceerd kunnen worden in een gerenommeerd wetenschappelijk tijdschrift, en zo verder. Omdat hij volledig de resterende tijd volpraatte kon ik geen enkele reactie meer geven. Ik begreep dat ik nog heel veel moest leren over commerciële belangen en de internationale wetenschappelijke wereld, maar ik had mijn eerste les gehad en dat was nuttig geweest. Maar de samenvatting van het onderzoek was nu wel gepubliceerd als abstract van de presentatie op dit congres in het wetenschappelijke tijdschrift *Contraceptive Delivery Systems* (Ketting, 1983c).

### **Vervolgonderzoek bevestigt eerdere resultaten**

Het was opvallend dat de resultaten van de registratie van pil-mislukkingen in de twee daaropvolgende jaren (1983-84) bijna identiek waren aan die van het eerste jaar. Begin 1985 was hierdoor een bestand opgebouwd met diverse gegevens over pil-mislukkingen per type pil van 687 vrouwen! De resultaten over die drie jaar werden gepubliceerd in een lang artikel dat werd opgenomen in het jaarverslag abortus van Stimezo over 1985 (Ketting & Leseman, 1986). Het circus van de commerciële belangenstrijd rond de pil duurde inmiddels onverminderd voort, ook rond het onderzoek naar mislukkingen. In 1986 deed zich de gelegenheid voor om de gegevens over 1982-84 te presenteren op een gigantisch medisch congres in Singapore. Na afloop van mijn presentie daar liep ik de vertegenwoordiger van Schering voor Azië of misschien alleen oost-Azië tegen het lijf. Die beet mij in het voorbijgaan toe "So, haben Sie ihren Dreck wieder losgelassen?!" Die bijten-de woorden heb ik nooit meer vergeten.

Maar ook vertegenwoordigers van de monofasische

pil waren erg geïnteresseerd in de resultaten van ons onderzoek. Zij zagen hun kans schoon om de 3-fasenpil uit de markt te duwen. Eén poging om voor dat karretje gespannen te worden mag hier niet ontbreken. Ter inleiding daarop eerst het volgende. Het hele onderwerp van die theoretische betrouwbaarheid van de pil vond ik eigenlijk niet erg belangwekkend. De abortusregistratiegegevens lieten namelijk ieder jaar weer zien dat tussen de 20 en 25% van alle abortuscliënten in het halfjaar voor de abortus de pil gebruikten. Van hen was het overgrote deel zwanger geworden door wat heette 'gebruiksfouten': plotseling het gebruik gestaakt, te laat aan de nieuwe strip begonnen, enkele pillen vergeten in te nemen, etc.. Die gebruiksfouten vormden samen 93% van de mislukkingen van het pilgebruik die tot een ongewenste zwangerschap hadden geleid. De 'theoretische mislukkingen' vormden maar 7%! Als gedagswetenschapper vond ik de eerste categorie sowieso al veel belangrijker en interessanter. De farmaceutische industrie vond dit dus heel duidelijk niet! Gebruiksfouten lagen aan de vrouw, maar theoretische fouten lagen aan hun eigen product! Door dit sterke verschil in accent werd het moeilijk om adequaat te reageren toen in 1984 of '85 het verzoek mij bereikte om op een groot congres in de VS de gegevens over pilmislukkingen te komen presenteren. De uitnodiging kwam uiteraard van een grote producent van de monofasische pil in de VS. Mijn eerste reactie was dat ik daar niet veel voor voelde omdat ik die 93% gebruikersfouten veel belangrijker vond. Die theoretische betrouwbaarheid was maar een marginaal probleem. Verder had ik er ook geen tijd voor! De druk werd vervolgens opgevoerd. Als ik er geen tijd voor had konden ze mij aanbieden om in ruim drie uur met de Concorde naar de VS gevlogen te worden. Oei, dacht ik; nou, nou. Maar ik ging er uiteindelijk toch niet op in omdat ik vreesde mijn wetenschappelijke integriteit hierdoor te grabbel te zullen gooien. De volgende stap was om aan te bieden een videoverbinding tot stand brengen zodat ik het congres via een satellietverbinding kon toespreken. Dat kostte dan nauwelijks tijd! Let wel, het was midden jaren '80 en dit soort mogelijkheden was toen nog volstrekt nieuw. Hoewel al deze aanbiedingen uitermate aantrekkelijk leken ging ik er toch niet op in. En zo kwam het dat de resultaten van dit onderzoek over 1982-84 uiteindelijk alleen gepubliceerd werden in een Nederlandstalig jaarverslag van Stimezo over abortus in Nederland 1983/84! Dus eigenlijk een intern rapport. Maar wij hebben het dan wel over meer dan dertig jaar geleden.

### Het lag niet aan de pil, maar aan de verpakking!

Pas jaren later kwam de waarheid aan het licht over de 3-fasenpil. Schering ontdekte na uitvoerig onderzoek dat een heel klein deel van de vrouwen die startte met de 3-fasenpil, aan de eerste strip (het was geen strip maar een cirkelvormige verpakking) begon op de dag in de week die het op dat moment was. Dat waren ze gewend van de monofasische pil. Je begint gewoon ergens in de strip, namelijk op de dag in de week die het dan is: woensdag bijvoorbeeld. Vandaaruit ga je verder. Maar dat is nu net iets dat niet kan met een 3-fasenpil. Je moet aan het begin van de eerste fase beginnen, en niet ergens in het midden. Eureka! Schering heeft na die ontdekking de verpakking aangepast, en daarna verdween het surplus aan ongewenste zwangerschappen bij correct pilgebruik. Zo had ons onderzoek toch nog een praktisch nut gekregen! Eind goed al goed.

### Literatuur

- Beral, V., & Kay, C.R. (1977). Royal College of General Practitioners' oral contraceptive study: Mortality among oral contraceptive users. *The Lancet II*, 727.
- Ketting, E. (1978). *Van misdrijf tot hulpverlening; een analyse van de maatschappelijke betekenis van abortus provocatus in Nederland*. Alphen a/d Rijn: Samsom, 1978 (Dissertatie).
- Ketting, E. (1981). *De teloorgang van de pil; een kritische beschouwing over de groeiende maatschappelijke onrust rond orale anticonceptie*. Zeist: NISSO.
- Ketting, E. (1983a&b). Contraception and fertility in the Netherlands. *Family Planning Perspectives*, 15, 19-24. Idem, *International Family Planning Perspectives*, 8, 141-147.
- Ketting, E. (1983c). Relative differences in method failures of O.C.'s in abortion patients. *Contraceptive Delivery Systems*, 4, 71.
- Ketting, E., & Leseman, P. (1986). *Abortus en anticonceptie 1983/84; jaarverslag van de permanente registratie abortus, aangevuld met diverse onderzoeksgegevens betreffende anticonceptiegebruik in Nederland*. Den Haag: Stimezo Nederland.
- Ketting, E., & Schnabel, P. (1980). Induced abortion in the Netherlands: a decade of experience, 1970-1980 *Studies in Family Planning*, 11, 385-394.
- Kolkman-Koelink B., & Ketting, E. (1980). *Abortus provocatus in het ziekenhuis; een onderzoek naar de structuur, werkwijze en toekomstmogelijkheden van abortus-hulpverlening in algemene ziekenhuizen in Nederland*. Zeist: NISSO.
- Kremer, J., & Haspels, A.A. (1978). Pil en hart/vaatziekten; moet het roer om? *Medisch Contact*, 33, 243-244. Population Reports (1979). Oral Contraceptives. Series A. 5.
- Treffers, P.E. (2000). Geschiedenis van de hormonale anticonceptie. In: Van Everdingen, J.J.E., Bleker, O.P., & Van Lunsen, H.W. *Pil over pil*. Overveen/Alphen aan den Rijn: Belvédère/Medidact; 19-28.
- Van der Velden, H.G.M. (1974). Orale anticonceptie en gezondheid. *Huisarts en Wetenschap*, 17, 385-386.

**Summary****Perils about the pill in the polder**

No country in the world ever had such a high pill use as the Netherlands. 'The pill' was immensely popular in this country in the 1970ies. You needed very good reasons for *not* using it. Because of this popularity of the method, it was at the same time very vulnerable for critical comments about possible health risks related to daily intake of the medication. At the same time, the pill was a goldmine for producing pharmaceutical firms, because it was quite simple to manufacture, and the demand was almost unlimited. The result was that the pharmaceutical firms fought for their market shares. During the period 1975-85 I was director of research at Stimezo Nederland (the collaborative centre of abortion clinics) and researcher at NISSO (the national Dutch Institute of Social-Sexological Research). In both of those capacities I was responsible for much of the family planning research in the country. In that role I was an active participant, which required quite some navigation skills during the same period in the minefield of commercial interests around the pill. A personal account.

**Keywords:** contraception, the pill, abortion, the Netherlands

**Trefwoorden:** anticonceptie, de pil, abortus, Nederland