

DE ABORTUSPIL BIJ DE DROGIST

Vrijelijk kiezen voor vroege medicamenteuze zwangerschapsafbreking

In december bespreekt de vaste Kamercommissie voor VWS de Beleidsbrief ethiek. Hoog tijd dus voor een kritische evaluatie van het abortusbeleid. Ongewenst zwangere vrouwen kunnen nog steeds niet echt vrij kiezen. Ruimere beschikbaarheid van de abortuspil kan dat veranderen.

GUNILLA KLEIVERDA

De Nederlandse abortuswet hanteert het uitgangspunt dat de vrouw beslist of zij in een noodsituatie zit en haar zwangerschap wil afbreken. De arts moet verantwoorde informatie geven over andere oplossingen voor de noodsituatie dan een zwangerschapsafbreking. Maar wie bepaalt of deze informatie verantwoord is? De arts, de christelijke regeringscoalitie, anti-abortusorganisaties of de vrouw?

Aan gewenst zwangere vrouwen wordt informed consent gevraagd alvorens counseling plaatsvindt over prenatale screening naar het downsyndroom. Mocht dit worden ontdekt, dan kan de zwangerschap worden afgebroken. Zo hebben deze vrouwen het expliciete recht geen counseling te ontvangen, bijvoorbeeld omdat zij tegen abortus zijn.

Ook bij abortushulpverlening hoort informed consent over counseling het geval te zijn. Als een vrouw een in haar ogen verantwoord besluit over zwangerschapsafbreking heeft genomen, dan heeft ook zij het recht gevrijwaard te blijven van ongewenste informatie over alternatieven die voor haar onacceptabel zijn, zoals adoptie of het uitdragen van de zwangerschap.

Wel is de vraag wenselijk en verantwoord of een vrouw moeite heeft met haar besluit en of zij behoefte heeft aan aanvullende counseling over alternatieven. Heeft zij dit laatste niet, dan is het onethisch deze counseling toch te geven.

De Beleidsbrief ethiek huldigt dit standpunt niet. Zelfs de Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind (VBOK) krijgt een rol toe bij counseling en het opstellen van hulpverleningsrichtlijnen van staatssecretaris Bussemaker.

STEEDS VROEGER

De jaarlijkse abortuscijfers, die recentelijk zijn gepubliceerd, tonen dat Nederlandse vrouwen zich zeer vroeg en steeds vroeger melden met een ongewenste zwangerschap. Ruim een derde heeft een overtijdbehandeling (vóór 17 dagen overtijd), de helft wordt behandeld voordat zij zeven weken zwanger zijn en ruim

bediscussieerd, evenmin als de vraag of vrouwen adequaat over deze optie worden voorgelicht. Noch de Rutgers Nisso Groep, noch de Inspectie voor de Gezondheidszorg gaan hier in hun jaarreportage op in.^{1,2}

Websites van de abortusklinieken van CASA en Stisan geven beperkte en gedeeltelijk inhoudelijk verouderde informatie over medicamenteuze zwangerschapsafbreking. Zij houden hierbij een stringente grens van zeven weken aan, terwijl tot negen weken de medicamenteuze behandeling in de thuissituatie verantwoord is. Na de registratieperiode van zeven weken mag de abortuspil mifepriston (Mifegyne) off-label worden voorgeschreven. Voor Nederlandse vrouwen is het echter onmogelijk daar informatie over te vinden. Zo wordt het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen beperkt door gebrekkige informatie en onnodige restrictie in de toegang tot medicamenteuze behandeling.

HUISARTS EN VERLOSKUNDIGE

De wereldwijde tendens is om (medicamenteuze) abortus niet meer door artsen te laten uitvoeren. In Zweden verstrekken verloskundigen deze zorg. De British Medical Association stelde onlangs dat alle abortushulpverlening in

Het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen wordt beperkt door gebrekkige informatie

80 procent voordat zij negen weken zwanger zijn.¹ Medicamenteuze behandeling, juist geschikt bij zeer vroege zwangerschappen, gebeurt slechts bij 10 procent. In landen als Frankrijk en Zweden is dit ruim 50 procent. Waarom dit percentage medicamenteuze behandelingen in Nederland zo laag is, wordt niet

het eerste trimester (na scholing) door verpleegkundigen en verloskundigen kan worden gegeven.³ Het voorstel om de overtijdbehandeling onder de abortuswet te brengen, betekent dat vrouwen in de toekomst niet vrij kunnen kiezen voor de huisarts of de verloskundige als behandelaar. Deze behandelaar zou dan

SAMENVATTING

- *Ongewenst zwangere vrouwen hebben net als gewenst zwangere vrouwen het recht op informed consent inzake counseling. Ongewenste counseling is onethisch.*
- *Ruim 80 procent van de vrouwen met een abortusverzoek in Nederland komt in aanmerking voor een medicamenteuze abortus. In vergelijking met andere landen wordt hiervan weinig gebruikgemaakt. Gebrekkige informatie en het onterecht hanteren van de grens van zeven weken zwangerschapsduur spelen hierbij een rol.*
- *Door het onderbrengen van de overtijdbehandeling onder de abortuswet wordt de keuze van de vrouw voor de soort hulpverlener beperkt.*
- *Huisartsen en verloskundigen die een spontane abortus begeleiden, kunnen ook een medicamenteus opgewekte abortus begeleiden.*
- *De abortuspil bij de drogist, mits voorzien van deugdelijke voorlichting, kan bijdragen aan het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen.*

een vergunning als abortuskliniek moeten aanvragen, wat bij voorbaat onmogelijk is. Dat de begeleiding van de spontane abortus tot hun takenpakket hoort, terwijl die van de medicamenteus opgewekte abortus onmogelijk is, is vanuit patiëntenperspectief onbegrijpelijk.

DROGIST

Tot slot, waarom niet de abortuspil bij de drogist? Als we het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw daadwerkelijk respecteren, rijst de vraag waarom de abortuspil niet net als de morning-afterpil bij de drogist beschikbaar is. Zoals gezegd is medicamenteuze thuisabortus verantwoord tot een zwangerschapsduur van negen weken. De ruim 80 procent van de vrouwen die binnen deze termijn wordt behandeld, zou in theorie voor deze optie kunnen kiezen. Uiteraard is goede voorlichting noodzakelijk, met een inzichtelijke bijsluiter en bij voorkeur ook een verantwoorde, interactieve website. Vrouwen hebben informatie nodig over de besluitvorming, aanvullend onderzoek, de procedure, indicaties, risico's en contra-indicaties en het alternatief van behandeling in abortusklinieken. Mocht een vrouw behoefte hebben aan een besluitvormingsgesprek, dan kan zij haar huisarts, een abortuskliniek of een neutrale organisatie als het FIOM consulteren. Een wenselijk aanvullend

echo-onderzoek is mogelijk bij een abortuskliniek, ziekenhuis of echocentrum. De beschrijving van de procedure, indicaties, risico's en contra-indicaties moet nadrukkelijk ingaan op een groter risico op complicaties als hevige pijn en meer bloedverlies, en een groter risico op een curettage naarmate de zwangerschapsduur vordert. Ook is, analoog aan de informatie bij spontane miskramen, deugdelijke informatie noodzakelijk over wanneer hulp moet worden ingeroepen. De zeer kleine kans op een doorgaande zwangerschap kunnen vrouwen uitsluiten door een zwangerschapstest na drie weken te herhalen. Op deze wijze zou voor vrouwen die dat wensen een medicamenteuze thuisabortus in eigen regie mogelijk zijn.

Tegenstanders zullen wijzen op het risico op misbruik en een te gemakkelijke toegankelijkheid van abortus. Hoewel misbruik na negen weken nooit is uit te sluiten, kunnen ook nu vrouwen op een andere wijze trachten zelf hun zwangerschap af te breken, bijvoorbeeld door het innemen van prostaglandine bevattende medicatie als Arthrotec. Op de tegenwerping van te gemakkelijke toegankelijkheid past slechts het antwoord dat (financieel) toegankelijke anticonceptie en goede seksuele voorlichting de belangrijkste voorwaarden zijn voor een laag abortuscijfer. Er is geen enkele

reden aan te nemen dat een ruimere toegankelijkheid van de abortuspil dit zal veranderen.

Vooralsnog lijkt de abortuspil bij de drogist met de huidige regeringscoalitie een onhaalbare optie. Echter, het zelfbeschikkingsrecht inzake counseling, de soort behandeling en de soort behandelaar dienen onafhankelijk van de politieke kleur van het kabinet te worden nagestreefd. Het onderbrengen van de overtijdbehandeling onder de abortuswet heeft in dezen een averechts effect. ■

dr. G. Kleiverda,
gynaecoloog Flevoziekenhuis Almere

Correspondentieadres: kleiverd@xs4all.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Referenties

1. Rutgers Nisso groep. Landelijke abortusregistratie 2006.
2. Inspectie voor de Gezondheidszorg, Jaarrapportage 2006 van de Wet afbreking zwangerschap.
3. www.bma.org.uk/ap/nsf/Content/Firsttrimesterabortion.

Medicamenteuze thuisabortus is verantwoord tot een zwangerschapsduur van negen weken.



BEELD: ANP