

Femke van Straaten

bestuurder Beahuis & Bloemen-
hovekliniek en Abortuskliniek
Amsterdam

Gerrit Zomerdijk

bestuurder Gynaikon Klinieken

Margreet Jansen

voorzitter van koepelorganisatie
van abortusklinieken StiSAN

Sandra Kroeze

abortusarts, bestuurder Vrouwen
Medisch Centrum

GOED BEDOELDE INITIATIEFWET HOLT BESTAANDE ABORTUSZORG UIT

Abortuspil via huisarts gaat vrouwen niet helpen



GETTY IMAGES

Het plan van PvdA en GroenLinks om de abortuspil via de huisarts te verstrekken zit slecht in elkaar. Het vormt zelfs een bedreiging voor het solide en kwalitatief hoogstaande netwerk aan abortusklinieken.

Verbetert de abortuszorg in ons land als ook de huisarts de abortuspil mag gaan voorschrijven? De Kamerleden Lilianne Ploumen (PvdA) en Corinne Ellemeet (GroenLinks) denken van wel. Daarom hebben deze parlementariërs een initiatiefwet ontworpen die dat regelt. Ook de VVD en D66 zijn inhoudelijk voor deze verandering, maar coalitieperikelen met CU en CDA verhinderen dat het voorstel nu al een meerderheid in de Tweede Kamer krijgt. Aan de goede intenties van de initiatiefnemers twijfelen wij niet, aan de praktische uitwerking van hun voorstel des te meer.

Gevaar van versnippering

‘Als je ongewenst zwanger bent moet je de zorg kunnen krijgen die bij je past. Daarom wil ik dat vrouwen ook bij hun huisarts terecht kunnen voor de abortuspil’, zegt Ploumen op de website van de PvdA. Ellemeet voegt eraan toe: ‘Ons voorstel houdt vast aan de hoge kwaliteit van abortuszorg in Nederland en vergroot de keuzevrijheid van vrouwen. Daarom is dit een stap vooruit.’¹ In Medisch Contact van november vorig jaar pleitten Gunilla Kleiverda (Women on Waves) en anderen ervoor om de toegankelijkheid van de abortuszorg te vergroten, omdat die volgens hen last heeft van religieuze actievoerders, financiële belemmeringen en onvoldoende geografische spreiding.² Vanuit het oogpunt van de toegankelijkheid van de zorg is het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) positief kritisch over de inzet van huisartsen bij de medicamenteuze zwangerschapsbeëindiging. Dit weliswaar onder voorwaarde dat huisartsen dezelfde kwaliteit leveren op het vlak van termijnbepaling, ervaring, anonimiteit, bereikbaarheid en keuzemogelijkheden.³ Maar als we die voorwaarden nader bekijken, constateren we toch problemen. In het bijzonder wijzen wij op het grote gevaar van versnippering en uitholling van onze nu zo goede abortuszorg. Wij vinden de abortushulpverlening op dit ogenblik goed toegankelijk, medisch van hoge kwaliteit én uitstekend georganiseerd. In de abortusklinieken is de zorg (behalve voor buitenlandse vrouwen) bovendien kosteloos. En altijd anoniem. Praktische drempels zijn er amper. Wij denken dat de veranderingen als gevolg van de eventuele nieuwe wet averechts zullen uitpakken en dat cliënten er de dupe van zullen zijn.

Vreemde dokter

De Kamerleden en Kleiverda e.a. suggereren dat de toegankelijkheid van de abortuszorg structureel problematisch is. Een bezoek aan de eigen huisarts zou emotioneel en fysiek minder zwaar zijn

dan een bezoek aan een kliniek. De huisarts is in hun ogen een vertrouwd adres, waar je gemakkelijk anoniem terechtkunt, terwijl de klinieken geografisch slecht verspreid liggen. Vrouwen zouden daarom nu vaak te veel (reis)tijd kwijt zijn. Als abortus via de huisarts wordt verricht, zouden vrouwen geen vrijaf hoeven te nemen van werk en zouden ze het doktersbezoek gemakkelijker kunnen verbergen voor hun werkgever, familie of huisgenoten. Tot slot zouden vrouwen bij de huisarts geen last hebben van bij de klinieken veelvuldig aanwezige actievoerders van de antiabortusbeweging. Deze argumenten vinden we niet steekhoudend en zeker niet valide genoeg voor een wetswijziging die leidt tot een verslechtering van de abortuszorg. Over de huisarts is het volgende te zeggen: die is in steeds mindere mate de vertrouwenspersoon die de initiatiefnemers van PvdA en GroenLinks in hem of haar veronderstellen. De solistisch werkende huisarts (nu nog 35% van alle huisartsen) maakt op grote schaal plaats voor groepspraktijken (inmiddels al 65%), zodat de huisarts voor

Het voorstel leidt tot versnippering en uitholling van goede abortuszorg

veel mensen ook een ‘vreemde dokter’ is. Huisartsenpraktijken zijn over het algemeen al zeer zwaar belast. Ze zitten dus zeker niet te wachten op de nodige extra rapportages aan de inspectie. En is een behandeling met de abortuspil door de huisarts zo laagdrempelig als de initiatiefwetgevers zich voorstellen? Wij denken van niet. Om te beginnen weet de cliënt niet op voorhand hoe de huisarts en diens medewerkers denken over abortus. We zien in onze samenleving een toenemend conservatisme, vaak religieus

gemotiveerd. In een abortuskliniek is iedereen gescreend op een positieve houding. Cliënten zitten niet te wachten op een mogelijk kritische afwijzing, maar verlangen naar deskundige hulp.

Je moet trouwens ook maar afwachten of jonge vrouwen zich vrij voelen om voor zoiets gevoeligs hulp te vragen aan een huisarts bij wie ook haar familieleden komen. Daar komt nog bij dat een vrouw die behandeling nooit alléén mag ondergaan. Altijd moet er in de omgeving van de cliënt iemand beschikbaar zijn voor contact over eventuele noodhulp in geval van ernstige bijwerkingen van de medicatie, zoals overmatig bloedverlies. De hulpverlening bij de huisarts is bovendien niet anoniem, want de abortuspil die hij voorschrijft komt via de apotheek en wordt bij de ziektekostenverzekering in rekening gebracht en geregistreerd, net zoals dat gebeurt in een regulier ziekenhuis. In de abortusklinieken waarborgen we deze zo belangrijke anonimiteit. Geen enkele medische of financiële handeling is van buitenaf herleidbaar tot een persoon. De registraties van behandelingen en medicijnen die uiteraard wel plaatsvinden, dienen ter kwaliteitsbewaking van de interne zorgprocessen.

Nog een praktisch bezwaar: in veel huisartsenpraktijken ontbreekt de noodzakelijke echoapparatuur. Dat betekent dat de cliënt na het eerste consult een tweede afspraak moet maken voor een echo op een andere plek, hopelijk een beetje in de buurt. Voor de cliënt betekent dit een extra stap in een emotioneel moeilijk proces.

Onze specialisatie

We zeggen beslist niet dat de huisarts niet in staat is deskundig te helpen door het voorschrijven van een abortuspil, ook al doet hij dit gemiddeld nog niet eens één keer per jaar (in ons land wordt de abortuspil jaarlijks 8300 keer voorgeschreven en er zijn bijna 9800 huisartsen). Wél stellen wij dat het systeem van abortuszorg nu al kwalitatief zeer goed is en uitstekend bereikbaar. Niet voor niets komen vrouwen uit heel Europa

naar Nederland om hier te worden geholpen.

De abortusklinieken hebben door de jaren heen een schat aan gezamenlijke expertise opgebouwd, waardoor vrouwen de best denkbare zorg ontvangen. In een kliniek is er deskundige counseling, kennis van alle behandelmogelijkheden met de voor- en nadelen daarvan en de mogelijkheid om de correcte diagnose te stellen. De klinieken beschikken over alle kennis en faciliteiten én de tijd, die nodig zijn voor een persoonlijk advies over de behandeling. De concentratie van deze zorg is de kern van onze specialisatie en maakt het mogelijk om de trends en ontwikkelingen rond abortus in Nederland te blijven volgen en analyseren. En dan nog dit: onze zorg is uitstekend bereikbaar, waar je ook woont. Weliswaar ontbreken in Friesland, Drenthe en Zeeland gespecialiseerde abortusklinieken, maar ook vanuit die provincies is een gespecialiseerde kliniek altijd binnen handbereik.

In alle provincies zijn er bovendien ziekenhuizen met vergunningen voor zwangerschapsbeëindiging. Wij vinden trouwens dat je van een vrouw die een dergelijk ingrijpend besluit neemt over haar toekomst, best mag vragen om een uurtje te reizen.

Actievoerders maken cliënten van abortusklinieken uit voor moordenaar

'Geen receptje'

De initiatiefnemers van de wetwijziging denken dat een vrouw door inzet van de huisarts tijd bespaart en meer privacy heeft: ze kan als dat nodig is de abortus beter verborgen houden voor het thuisfront, is de veronderstelling. Wij wijzen erop dat een behandeling met een abortuspil meestal geen sinecure is. Niet zelden leidt deze behandeling tot fysieke klachten die amper verborgen kunnen blijven voor de omge-

ving. In vergelijking met een instrumentele zwangerschapsbeëindiging duurt de medicamenteuze abortus langer en geeft ook een grotere kans op complicaties, zoals een doorgaande zwangerschap, incomplete abortus en bloeding.⁴ Het verstrekken van de abortuspil kan nooit het karakter krijgen van 'even een receptje uitschrijven'. Daar komt bij: de huisarts biedt alléén de abortuspil voor zwangerschappen tot negen weken en verwijst voor een instrumentele behandeling door naar een kliniek; dat noemen wij geen zorg op maat.

Blijft over het stigmatiseren van onze cliënten: het ondergaan van een abortus, in combinatie met actievoerders bij de deur van de klinieken? Wij weten als geen ander hoe intimiderend de actievoerders zich – religieus gemotiveerd – gedragen in de buurt van onze klinieken. Onze cliënten krijgen foetuspoppetjes en folders toegestopt met bloederige foto's. Soms worden ze uitgescholden voor moordenaar. Aan de politici willen we vragen om zich te verdiepen in de vraag hoe in de omgeving van een abortuskliniek om te gaan met de belangen van het demonstratierecht en het recht op vrije toegang tot zorg. Wat we willen

zeggen: het is een probleem dat we niet oplossen met de structurele inzet van de huisarts.

Preventie

Hoe zit het dan met die uitholling van de bestaande abortuszorg? In ons land worden elk jaar ongeveer 30 duizend abortusbehandelingen verricht – voor het overgrote deel in de gespecialiseerde abortusklinieken. In iets minder dan een derde van deze gevallen wordt een abortuspil voorgeschreven; de overige behandelingen zijn instrumenteel. Als huisartsen een substantieel deel van de abortuspillen gaan voorschrijven, zien klinieken hun financiering in gevaar komen, met onvermijdelijke sluitingen tot gevolg. VWS financiert de klinieken immers op basis van het aantal verrichtingen. De (geografische) bereikbaarheid van abortuszorg zal dan juist afnemen en dat is iets wat de Kamerleden Ploumen en Ellemeets beslist niet beogen. De overgrote meerderheid van vrouwen die een instrumentele behandeling ondergaan, zal daarvan de nadelen ondervinden.

Ook de Raad van State is kritisch over het wetsvoorstel. De huidige praktijk functioneert goed, vindt zij.⁵ Waarom zou je dan de gang van zaken op de schop nemen? Alles wat helpt om de toegang tot de abortushulpverlening te verbeteren, juichen wij toe. Het is goed als abortusartsen en -klinieken, gynaecologen, ziekenhuizen en huisartsen samenwerken om de kwaliteit van de abortushulpverlening op hoog niveau te houden, maar we denken duidelijk te hebben gemaakt dat het verstrekken van de abortuspil door de huisarts daar niet toe bijdraagt. Als abortusklinieken denken we graag met politici mee over oplossingen voor wezenlijk belangrijke vragen die ook bij ons leven. Denk aan de hulp en de financiering daarvan aan vrouwen met een daklozen-, illegalen- of vluchtelingenstatus. Ook over het bestrijden van het stigma en het omgaan met intimiderende protesten denken we graag mee. Als de politici écht effectieve maatregelen willen nemen: denk dan weer eens aan preventie, om te beginnen met het opnieuw opnemen van anticonceptie in de basisverzekering. ■

contact

f.vanstraaten@bloemenhove.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE CHIRURG



MARTIJN MÖLLERS is werkzaam in ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten

Nieuwe superhelden

Onze oudste, Tijn, wil architect worden en mooie bouwwerken maken, net als in Minecraft. Of professioneel gamer of YouTuber. Hij besteedt, net als al zijn vriendjes, veel tijd achter schermen. Werken in de zorg? Daar moet hij niet aan denken. 'Ik kan niet tegen bloed' hoor ik geregeld aan onze eettafel. En ik kan me voorstellen dat hij ook niet enthousiast wordt als ik aan dezelfde tafel weer eens mopper over de maatschapsvergadering die alleen maar over geld ging, of over een manager die innovatieve ideeën vooral tegenhoudt met de vraag 'waar de businesscase is'.

Toch hoop ik dat hij ook ziet hoe voldaan ik thuiskom na een dienst waarin ik een patiënt van zijn beklemde liesbreuk en een zwangere van haar ontstoken appendix heb verlost. Of hoezeer ik het cadeau waardeer dat ik van een patiënte kreeg, met wie ik in aanloop naar een complexe operatie inmiddels een erg goede band heb opgebouwd.

'IK KAN NIET TEGEN
BLOED' HOOR IK
GEREGELD AAN
ONZE EETTAfel

Jarenlang is de zorg voor de jeugd een vrijwel onzichtbare sector geweest, met weinig aantrekkingskracht. En nu leven we opeens in een jaar waarin dokters en

verpleegkundigen dag in, dag uit het nieuws bepalen en ook op de schermen van onze kinderen verschijnen. Met daarbij nieuwe influencers en superhelden om op te willen lijken. Denk aan Diederik Gommers, die op Instagram succesvol de verbinding met de jeugd opzoekt.

Wie weet opent het de ogen van ons kroost en zien jongeren nu goed hoe onze sector, zeker tijdens crises, verschil maakt in het leven van mensen. Wie weet kiest Tijn – en hopelijk met hem vele anderen – later toch voor een van onze mooie beroepen en levert deze crisis ook wat moois op.