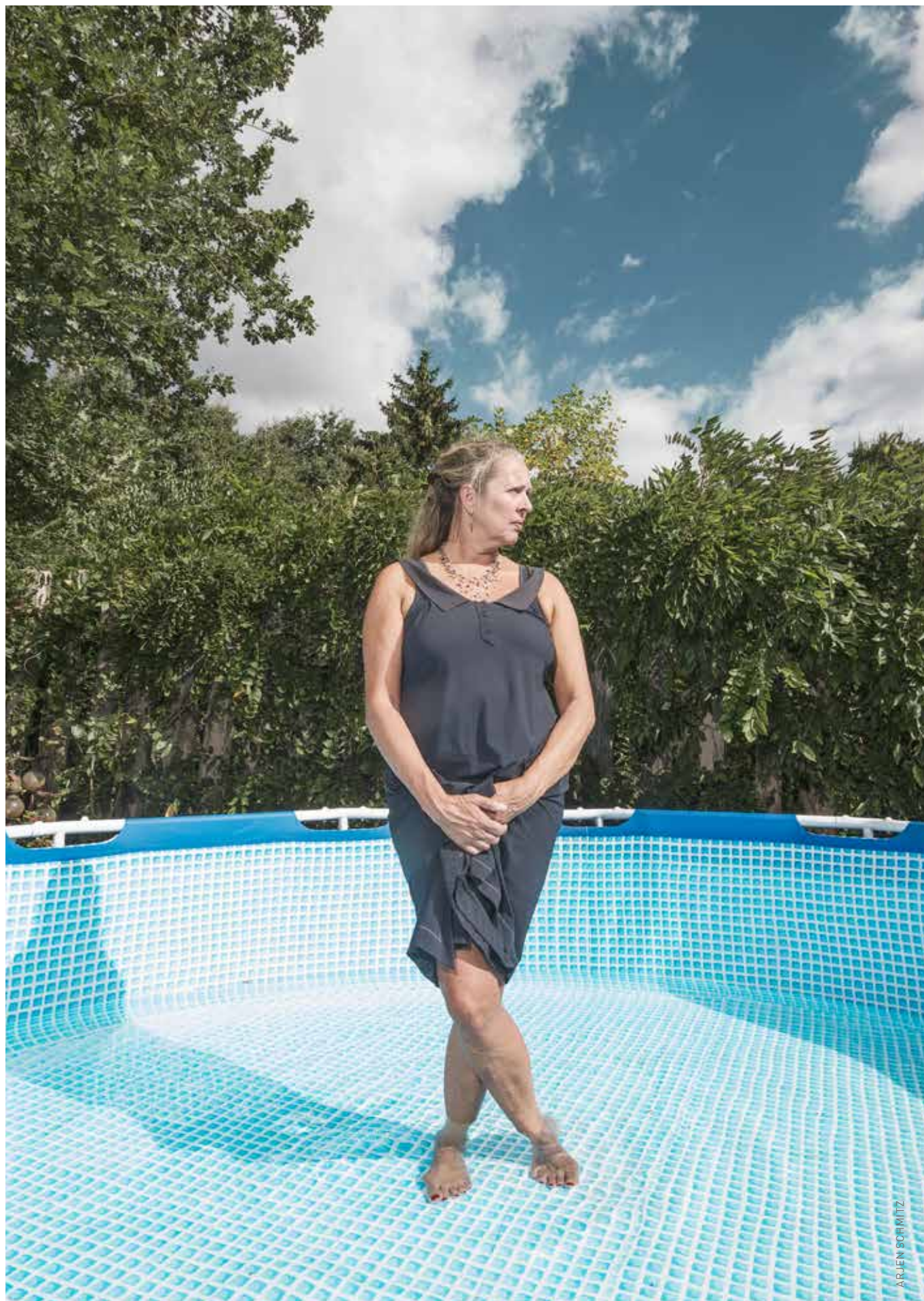


INTERVIEW



ARJEN SCHMITZ

VAK VAN ABORTUSARTS NOG STEEDS OMSTREDEN

‘Ik zeg op feestjes liever niet welk werk ik doe’

Haar werk doet ze in klinieken, met protesterende activisten voor de deur. Een nieuwe collega vinden is lastig. En ze heeft zich aangeleerd bij ontmoetingen nooit te vragen: kennen wij elkaar niet ergens van? Gabie Raven, afzwaaiend voorzitter van het jubilerende Nederlands Genootschap van Abortusartsen, vertelt over haar beroep als abortusarts.

‘**H**et Nederlands Genootschap van Abortusartsen bestaat dit jaar vijftwintig jaar. Ik zwaai binnenkort na twee termijnen af als voorzitter. Zelf werk ik ook al vijftwintig jaar als abortusarts. Onze vereniging heeft sinds 2008 richtlijnen en indicatoren opgesteld, in die zin hebben we heel veel bereikt. Maar ik ben ook een beetje teleurgesteld. Onderling vormen de abortusartsen niet een heel hecht wereldje, er is weinig saamhorigheid en dat terwijl er maar veertig actief zijn. Dat wordt misschien nog versterkt door de opstelling

van de kliniekdirecties, die elkaar als concurrent zien waar samenwerking juist zou helpen. Wat ik ook jammer vind, is dat we nog steeds in dezelfde taboesfeer zitten als twintig jaar geleden. Die maakt wat golfbewegingen met altijd een piek van negativiteit als de cijfers van het aantal zwangerschapsafbrekingen van de inspectie komen. Dan zeggen de tegenstanders weer: o wat veel, wat veel. Het is ook veel, dertigduizend abortussen per jaar en ieder jaar neemt het aantal abortussen in de late zwangerschapsweken wat toe. Maar vernieuwingen in de prenatale diagnostiek gaven een verschuiving naar late zwangerschapsafbrekingen. Dan is iedereen verontwaardigd dat er driehonderd late abortussen zijn. Ik begrijp die ophef niet, het een hangt toch met het ander samen? Tegenstanders van abortus zeggen dan dat ze voor die prenatale tests zijn, omdat vrouwen zich daarmee kunnen voorbereiden op een kindje met afwijkingen. Maar ja, vrouwen kunnen dan ook kiezen voor een afbreking van de zwangerschap. Ze verwijten mij dan de situatie

in Denemarken, waar bijna geen mensen met downsyndroom meer worden geboren. Maar daar ga ik als arts niet over, dat is een beslissing van de vrouw. Voor mij maakt het niet uit of een vrouw het kind niet wil omdat het een handicap heeft of omdat het om andere medische of sociale redenen niet gewenst is. Wellicht dat met de introductie van de niet-invasieve prenatale test (NIPT) het aantal late zwangerschapsafbrekingen weer afneemt. Dan weten vrouwen eerder in de zwangerschap of er aangeboren afwijkingen zijn.’

Morele lading

‘Er is absoluut geen consensus over abortus. Als je vraagt: zou je zelf abortus overwegen, dan zegt iedereen: nee. Tot ze het zelf nodig hebben. Dan komt echt iedereen in onze klinieken, ook leden van de prolifebeweging, écht iedereen. Maar op een feestje met onbekenden zeg ik niet dat ik abortusarts ben, want dan ben ik de hele avond bezig om me te verdedigen. Iedereen heeft er een oordeel over. En mensen vinden hun eigen motieven voor een abortus vaak beter dan die van een ander. Soms zegt een stel dat voor abortus in de wachtkamer zit bij binnenkomst tegen mij: “Vreselijk al die jonge meiden in de wachtkamer, dat moest toch niet nodig zijn met al die moderne vormen van anticonceptie.” Het is ook een raar vak met een morele lading, ik denk dat er weinig abortusartsen zijn die dat niet voelen. Voor het lustrum van het genootschap maken we daarom een boekje met interviews over wat dit beroep met ons abortusartsen doet.’

‘Abortus gebeurt overal, of het mag of niet’

GABIE RAVEN EN NVGA

Gabie Raven (1961) is sinds 2010 voorzitter van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NVGA), dat op 28 januari 2017 haar vijftigjarige bestaan viert in Utrecht. Raven studeerde geneeskunde in Nijmegen en werkte daarna in een missieziekenhuis in Zambia. Sinds 1991 werkt ze in abortusklinieken in Nederland, Duitsland en België.



Witch doctor

‘Je kiest tussen twee kwaden: een ongewenst kind geboren laten worden of niet. Maar ik heb een drive om vrouwen in nood te helpen en excessen te voorkomen. Ik heb tijdens mijn werk als tropenarts in Zambia gezien wat er gebeurt als abortus verboden is. Al jong ging ik met mijn ex-partner naar Afrika en werkte daar in een missieziekenhuis. Ik had nog nooit van abortus gehoord, want ik had in Nijmegen gestudeerd, en daar hadden ze het er nooit over. Dus het zat ook helemaal niet in mijn differentiaaldiagnose. Na een halfjaar dacht ik: wat hebben die vrouwen toch? De een na de ander kwam met abcessen en sepsis binnen. Ik had geen idee. Tot ze me vertelden dat de *witch doctor* vaginaal kruiden had ingebracht. Dat ging vast ook weleens goed, maar die gevallen zag ik niet. Ik zag alleen diege-

nen die met een septische shock naar het ziekenhuis kwamen. De meesten gingen dood en ik stond daarbij met hun vaak grote schare kinderen. Dus ik geloof er niet in dat het helpt als je het verbiedt. Abortus gebeurt overal, of het mag of niet.

Toen ik terugkwam uit de tropen heb ik me er sterk voor gemaakt om geneeskundestudenten les te geven over abortus. Ik vind het prima als dokters tegen abortus zijn, maar ze moeten wel weten waar ze het over hebben. Ik gaf in de jaren negentig vierdejaarsgeneeskundestudenten les in Maastricht. In die colleges stelden studenten vaak dezelfde vragen: “Vindt u uw vak een medisch beroep? Slaapt u wel goed?” Nu vormen medisch studenten een behoudende groep, ze leren het vak met het idee om levens te gaan redden. De confrontatie met abortus brengt ze in een

paradox. “Nee, natuurlijk wilde ik niet altijd al abortusarts worden”, antwoordde ik dan.’

Anticonceptie

‘Abortus werd betaald uit de AWBZ, nu met een VWS-subsidie. Het kan in Nederland niet uit de Zorgverzekeringswet worden gefinancierd, want dan is het niet anoniem én dan betaalt iedereen daaraan mee via de verzekeringspremie. En omdat het zo gevoelig ligt, zitten we bij VWS niet bij de afdeling Volksgezondheid maar bij Medische ethiek. Dat is weleens lastig. Als we daar aangeven graag meer middelen te willen voor de financiering van anticonceptie, dan zeggen ze: ‘Daarvoor moeten jullie bij Volksgezondheid zijn, daar gaan wij niet over.’ Het is toch onlogisch dat abortus in Nederland gratis is en anticonceptie niet? Waarom kunnen

ALCOHOL

De Gezondheidsraad heeft onlangs zijn advies over alcohol aanzienlijk aangescherpt. Nu luidt het advies: drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan één glas per dag. Volkomen terecht, want alcoholgebruik is na dat van tabak de belangrijkste te voorkomen oorzaak van sterfte ter wereld. Echter, in tegenstelling tot het roken van tabak (dat als vermijdbare oorzaak van sterfte wereldwijd nog altijd op plaats 1 staat) zijn we de afgelopen decennia veel meer gaan drinken.

Alcohol verhoogt – al bij één eenheid per dag – de kans op (borst)kanker en nog vele andere ziekten. Sterker, het nadelige effect van alcohol op populatieniveau is voor het grootste deel toe te schrijven aan hen die matig drinken. Kortom, hoog tijd voor een nieuw advies, en gelukkig is de Gezondheidsraad, zoals zijn taak is, op de bres gesprongen voor de (gezondheid van de) bevolking.

Intussen doet de overheid (vrijwel) niets. Integendeel, de alcoholindustrie mag zichzelf reguleren en we hebben bij de sigarettenindustrie gezien wat dat oplevert: niets.

Dit terwijl het toch de taak van de overheid is om de gezondheid van de bevolking te bevorderen en ziekte te voorkomen. Behalve politieke wil, staat weinig effectieve maatregelen in de weg. De potentiële acties zijn even werkzaam als eenvoudig: verhoog de prijs, verbied reclame en verminder de uitgiftepunten. Het daaropvolgende – en in vele studies aangetoonde – effect van vermindering van alcoholgebruik op gezondheid en welbevinden van de populatie is enorm. Naast vermindering van ziekte en sterfte, zullen misdaad en (partner)geweld en ook het ziekteverzuim afnemen. Het wordt tijd dat de overheid daden bij de woorden van de Gezondheidsraad voegt.

René Kahn

is verbonden aan het UMC Utrecht

ABORTUS IN NEDERLAND

In Nederland vonden de afgelopen vijfentwintig jaar gemiddeld dertigduizend zwangerschapsafbrekingen per jaar plaats, zo blijkt uit de jaarlijkse rapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over 2014. Dat jaar betrof het in 12 procent van de gevallen vrouwen die in het buitenland wonen, vooral in Frankrijk en Duitsland. Het overgrote deel van de afbrekingen, 91 procent, gebeurde in één van de zestien abortusklinieken. Een groeiend percentage afbrekingen vindt plaats in één van de 99 ziekenhuizen, voornamelijk medicamenteus en meestal op foetale indicatie na prenatale diagnostiek. Nederland behoort tot de landen met de laagste abortuscijfers.

we zo weinig met de anticonceptie? Ik vind dat heel belangrijk en de wet zegt ook dat we daarover met de vrouwen moeten praten. Een op de drie heeft al een eerdere abortus gehad, is daar niet iets aan te doen? We plaatsen heel veel spiralen. Maar in het begin van het jaar heeft iedereen nog zijn eigen risico en dan willen ze niet, want dan is het gewoon veel te duur, het kost in de 300 euro. Tegen het eind van het jaar, als het eigen risico op is, willen ze het allemaal wel. Dus er zijn zeker mogelijkheden om te sturen op preventie van recidive.'

Abortuspil

'Het voordeel van de abortuspil bij de huisarts, die de patiënt goed kent, zie ik niet. Maar als we daarvoor kiezen, dan moeten voor huisartsen wel dezelfde kwaliteitscriteria gelden als voor abortusartsen. Huisartsen zien gemiddeld één tot drie ongewenst zwangere vrouwen per jaar. 30 procent van hen is kort genoeg zwanger om in aanmerking te komen voor de abortuspil, tot zes weken en drie dagen. Dan moeten ze nog de keus krijgen uit medicamenteus of instrumenteel

en als je voor het laatste kiest moet je als-nog naar de kliniek, want huisartsen kunnen dat niet. De overtijdbehandeling wordt nu in de Wet afbreking zwangerschap geschoven en dan zijn we denk ik slechter af. Die wet bestaat sinds 1984 uit allerlei compromissen, maar dat hou je bij dit beladen onderwerp, het wordt er echt niet beter van om daar weer aan te gaan sleutelen.

Abortus ligt gewoon gevoelig. Zo lukt het niet om Mifegyne, een onderdeel van de medicamenteuze abortus, geregistreerd te krijgen in Nederland als morning-afterpil. Volgens de prolifebeweging gaat het dan om een heel vroege abortus. De beschikbare literatuur spreekt dit unaniem tegen, maar het feit dat dit middel deel is van de medicamenteuze abortus maakt het beladen. Ander voorbeeld is dat in allerlei voorlichtingsmateriaal, vooral uit christelijke hoek, het koperspiraaltje ontbreekt als morning-aftermiddel of überhaupt als anticonceptiemiddel, omdat dat ook als een zeer vroege abortusmethode wordt gezien. Bijna alle ziekenhuizen hebben een vergunning om abortussen uit te voeren, maar ze doen het niet, behalve op foetale indicatie. Dat is een politieke keuze, ze willen er niet mee vereenzelvigd worden. Persoonlijk vind ik het jammer dat er aparte klinieken zijn voor zwangerschapsafbrekingen. We hebben zelden complicaties, maar als er een is, is het wachten op een ambulance iets wat niet nodig zou moeten zijn. Dat we niet naast de obstetrie zitten vind ik ook nog logisch, maar het kan toch dichterbij, zodat we sneller de beschikking hebben over labtesten en indien nodig bloed. Verder heb ik altijd de mogelijkheid gemist om te overleggen met collega's uit aangrenzende vakgebieden. Het was alsof je het wiel opnieuw stond uit te vinden. Van elkaar leren gaat veel gemakkelijker als je tussen je collega's zit.' ■

web

Het nieuwste IGZ-rapport over abortus en de reportage in de kliniek van Gabie Raven die Medisch Contact in 2010 publiceerde, vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.