

Mirella Buurman

huisarts te Diemen, bestuurslid
huisartsenkring Amsterdam/
Almere en voorzitter Landelijke
Huisartsen Opleiders Vereniging

Hedwig Vos

huisarts te Den Haag, voorzitter
huisartsenkring Haaglanden

Peter Leusink

huisarts te Gouda, namens NHG-
expertgroep Seksuele Gezondheid

OVERTIJDBEHANDELING DOOR HUISARTS ZONDER WAZ-VERGUNNING

Wetswijziging voor abortuspil werkt averechts

Vrouwen moeten gewoon bij hun huisarts de abortuspil kunnen krijgen, vinden Mirella Buurman e.a. Minister Schippers wil dit mogelijk maken door de overtijdbehandeling onder de Wet afbreking zwangerschap (Waz) te brengen. Maar dat maakt de overtijdbehandeling juist minder toegankelijk.

De maatregelen die de liberale minister Schippers voorstelt om de overtijdbehandeling makkelijker te maken, leiden juist tot een inperking. Hoe? Door de wet te wijzigen valt de overtijdbehandeling – afbreken van een vroege zwangerschap tot zeventien dagen over tijd – alsnog onder de Waz. Dat betekent dat huisartsen die een medicamenteuze overtijdbehandeling willen uitvoeren straks een zogenaamde Waz-vergunning moeten aanvragen en de overtijdbehandelingen moeten melden bij de IGZ.

En die bureaucratische drempel gaan huisartsen niet nemen. Een huisarts ziet maar enkele malen per jaar een ongewenst zwangere binnen de overtijdperiode. Dat is domweg te weinig om daarvoor een Waz-vergunning aan te vragen.

Huisartsen zitten niet te wachten op nog meer administratie

Huisartsen zitten niet te wachten op nog meer administratie en op vergunningaanvragen.

De minister werpt met haar voorstel dus barrières op waardoor het ondoenlijk wordt voor de huisarts om ongewenst zwangeren zelf te helpen. De zorg bij overtijdbehandelingen wordt hierdoor juist minder toegankelijk.

Laagdrempelig

Vrouwen hebben recht op de best mogelijke en vrij toegankelijke abortushulpverlening. Abortushulp is normale gezondheidszorg, niet alleen voor ‘jonge meisjes in complexe situaties’, maar ook voor volwassen vrouwen met een gezin bij wie de anticonceptie heeft gefaald. In Nederland heeft één op de vijf vrouwen op 45-jarige leeftijd een abortus ondergaan.

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft de abortuspil op de lijst van essentiële medicijnen geplaatst. Deze medicijnen moeten laagdrempelig beschikbaar zijn – de huisarts is laagdrempelig toegankelijk.

Door de vertrouwensband tussen de huisarts en zijn patiënten, is deze bij uitstek geschikt om met de ongewenst zwangere

opties te bespreken om tot een weloverwogen keuze te komen. De meeste vrouwen raadplegen hun huisarts voordat ze een abortuskliniek bezoeken. Veel vrouwen kan een verwijzing naar een kliniek worden bespaard als de huisarts de abortuspil kan verstrekken.

Voordelen hiervan zijn: de huisarts kent de vrouw en haar context goed, heeft snel toegang tot echodiagnostiek ten behoeve van de zwangerschapstermijn, heeft al een grote rol in de anticonceptiezorg en kan de nazorg na de overtijdbehandeling goed borgen omdat huisartsenzorg 24-uurszorg is en er korte lijnen zijn met de gynaecoloog.

Veilig en effectief

In de aanloop naar het voorstel van minister Schippers heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) een standpunt geformuleerd dat de abortuspil, Medabon, veilig en effectief door de huisarts kan worden voorgeschreven.¹ Het NHG heeft zich hierbij beperkt tot de overtijdbehandeling, juist omdat deze niet onder de Waz valt. De huisarts moet de zwangerschapsduur echoscopisch vaststellen in de eigen praktijk of bijvoorbeeld via een verloskundige. Daarnaast moet de huisartsenzorg dag en nacht bereikbaar zijn, via de huisartsenposten, en moet de huisarts eventueel kunnen doorverwijzen naar de gynaecoloog. Dit is allemaal al geregeld.

Heel eenvoudig

Is de medicamenteuze overtijdbehandeling praktisch uitvoerbaar door de huis-



Omdat de vijftien abortusklinieken in Nederland zich vooral in de grote steden bevinden, moeten vrouwen soms ver reizen voor een overtijdbehandeling.

arts? Jazeker. Medabon werkt heel eenvoudig. De behandeling bestaat uit vijf tabletten en kan thuis plaatsvinden. Eerst neemt de vrouw een tablet mifepriston van 200 mg in en 24-48 uur later brengt ze vier tabletten misoprostol van 0,2 mg vaginaal in. De verschijnselen zijn die van een spontane abortus: buikpijn, misselijkheid en vaginaal bloedverlies. Een complicatie (kans < 1%), zoals heftig bloedverlies of onhoudbare buikpijn, kan goed worden opgevangen door de patiënte te verwijzen naar het ziekenhuis, zoals huisartsen ook doen bij soortgelijke klachten bij een spontane abortus. Na drie weken kan een zwangerschapstest een doorgaande zwangerschap uitsluiten. In medisch opzicht is het dus een eenvoudige behandeling, vergelijkbaar met de begeleiding van een spontane miskraam, met een even grote of geringere kans op complicaties.

Vergoeding

Hoe zit het met de vergoeding als huisartsen de abortuspil voorschrijven? Huisartsenzorg valt onder de basisverzekering. Maar zowel de echo als de abortuspil komt nu voor rekening van de patiënt.

TOEGANKELIJKHEID

Is de abortuszorg in Nederland voldoende toegankelijk? Vrouwen kunnen nu terecht in abortusklinieken en ziekenhuizen, die een Waz-vergunning hebben. Ze kunnen direct naar een abortuskliniek gaan of na verwijzing van hun huisarts. Omdat de vijftien abortusklinieken in Nederland zich vooral in de grote steden bevinden, moeten vrouwen soms ver reizen voor een overtijdbehandeling. Terwijl ze voor een overtijdbehandeling – tot een zwangerschap van maximaal zes weken en drie dagen – gewoon bij hun huisarts terecht kunnen. Deze behandeling valt noch onder de Waz, noch onder het strafrecht.

Waarom doen huisartsen dit dan nog niet? Tot 1 mei 2015 was er geen medicatie waarmee huisartsen de overtijdbehandeling konden uitvoeren. Toen kwam Medabon, de abortuspil, beschikbaar voor huisartsen. Maar de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) liet aan farmaceut Sun, de fabrikant van Medabon, weten dat het 'niet de bedoeling van

de wetgever geweest kan zijn' dat een fabrikant levert aan apothekers voor '(huis)artsen die de behandeling met de geneesmiddelen helemaal niet mogen verrichten.' Senior inspecteur Ageeth Dekker dreigde dat apothekers 'als medepleger kunnen worden aangemerkt' als ze Medabon afleveren op huisartsrecept. Dit dreigement van de IGZ miste zijn uitwerking niet. Geen apotheker verstrekt nu Medabon. Huisartsen die Medabon voorschrijven sturen hun patiënten nu vergeefs naar de apotheek. Is het dreigement van de IGZ terecht? Niet als het aan de hoogste rechters van ons land ligt. Volgens de Hoge Raad (arrest van juni 1995) en de Raad van State (proces mei 2005) valt de overtijdbehandeling niet onder de Waz en volgens onze wetsgeschiedenis evenmin onder het strafrecht. Een huisarts die een overtijdbehandeling uitvoert is niet strafbaar. Een farmaceut of apotheker die het gebruikte middel levert, kan daarom nooit een 'medepleger' zijn.

OVERKILL

In het ziekenhuis is een enorme fout gemaakt. Een vrouw van 71 jaar met gemetastaseerd ovariumcarcinoom was opgenomen vanwege toename van buikklachten. Het blijkt dat ze een darmperforatie heeft bij haar uitgebreide peritonitis carcinomatosa. In overleg met patiënte wordt gekozen voor een symptomatische palliatie. Ze krijgt een morfiepompje en gaat naar huis voor verdere palliatieve zorg in de laatste fase. Echter, bij het instellen van het pompje van de thuiszorg wordt een rekenfout gemaakt waardoor de dosering een factor 10 te hoog is.

's Avonds ontdekt de echtgenoot dat het reservoir veel sneller leeg gaat dan voorspeld en bovendien wordt zijn vrouw suf. De echtgenoot trekt aan de bel. De dienstdoende huisarts gaat bij patiënte langs. Na overleg met alle betrokkenen (huisarts, gynaecoloog-oncoloog, anesthesioloog) inclusief de echtgenoot wordt besloten om geen naloxon toe te dienen maar het beloop af te wachten. Enkele uren later overlijdt patiënte.

Omdat het onduidelijk is of patiënte overleden is aan de perforatie of aan een morfine-intoxicatie tekent de dienstdoende huisarts geen verklaring van natuurlijk overlijden. De gemeentelijk lijkschouwer komt. Hij neemt drie geüniformeerde politieagenten mee. Die handelen alsof er een misdrijf is gepleegd, zonder enige empathie.

Van alle emoties die hij deze nacht meemaakt, vindt de weduwnaar achteraf het intimiderend gedrag van de politie het ergste. Had de gemeentelijk lijkschouwer de agenten echt nodig om zijn werk te kunnen doen?

Heeft u ook een perikel? Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

GEEN DRAAGVLAK

Afgelopen weken heeft een inventarisatie plaatsgevonden onder relevante landelijke partijen die betrokken zijn bij de abortushulpverlening en die – gevraagd of ongevraagd – de minister hebben geadviseerd over het wetsontwerp om de Wet afbreking zwangerschap (Waz) te wijzigen. Er is momenteel geen enkele van onderstaande twaalf organisaties die het huidige conceptwetsontwerp zonder kritische kanttekeningen onderschrijft.

- Fiom, specialist bij ongewenste zwangerschap en afstammingsvragen
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)
- Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Nederlandse Vrouwen Raad (NVR)
- Proefprocessenfonds Clara Wichmann
- Rutgers Kenniscentrum Seksualiteit
- Vereniging voor Vrouw en Recht 'Clara Wichmann'
- Women on Waves

Zorg in abortusklinieken wordt wél collectief betaald, uit de Wet langdurige zorg. Wonderlijk, want abortuszorg is normale zorg en zou dus onder de Zorgverzekeringswet moeten vallen. Ook de abortuspil en de bijbehorende echodiagnostiek horen gewoon in de basisverzekering thuis. Dát zou de minister moeten regelen.

Wetswijziging niet nodig

De abortuszorg in Nederland kan zelfs nog toegankelijker worden als de huisarts de abortuspil ook mag voorschrijven aan elke ongewenst zwangere tot negen weken. In deze periode is medicamenteuze zwangerschapsafbreking uitgebreid geëvalueerd. Ongewenst zwangeren nemen Medabon dan thuis in en dat verloopt probleemloos.

De zorg wordt er ook goedkoper van. In Nederland doen we nu 30.000 abortussen per jaar, waarvan 54 procent zwangerschappen tot acht weken zijn.² Als huisartsen vrouwen met een zwangerschap tot negen weken mogen helpen, zouden we minder dan de helft van de ongewenst zwangeren hoeven door te sturen naar een ziekenhuis of abortuskliniek. Als er al een wetswijziging moet komen dan juist een waarbij de overtijdperiode verruimd wordt en een medicamenteuze

zwangerschapsafbreking tot negen weken buiten de Waz en buiten het strafrecht valt.

Nu huisartsen hebben aangetoond dat ze goede en verantwoorde overtijdzorg kunnen leveren, kan de minister deze zorg ook door hen laten uitvoeren. Een wetswijziging is hiervoor niet nodig. Het ministerie van VWS bevestigde al in 2002 dat het aantonen van zorgvuldig handelen voldoende grond biedt om de overtijdbehandeling buiten een abortuskliniek zonder Waz-vergunning te verrichten.³ Verder moet de minister de IGZ-interpretatie corrigeren inzake het 'verbod' op afgifte van de abortuspil voor de overtijdbehandeling. De huisarts moet gewoon aan ongewenst zwangeren de medicamenteuze overtijdbehandeling kunnen aanbieden, binnen de huidige wet, zonder extra vergunning. ■

contact
mail@mirellabuurman.nl
 cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur

web
 De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.