

In de Casa-kliniek hangt geen mortuariumsfeer

Er is leven na abortus

Henk Maassen

Abortusarts Gabie Raven houdt het graag 'licht'. Zo laat ze bij korte zwangerschappen altijd het embryo zien, als de patiënt dat wil. 'Vrouwen maken het dan niet zo groot in hun hoofd.'

'Soms zie ik aan een tweetal dat bij de receptie zit, dat ze geen stel zijn,' zegt abortusarts Gabie Raven. 'Je voelt gewoon: die zijn vreemd gegaan met elkaar. Op zichzelf hebben we daar geen waardeoordeel over. Maar je moet er wel doorheen prikken om tot een eerlijk gesprek te komen. Ik heb hier wel eens twee medisch specialisten gehad die een verhouding met elkaar hadden, maar dat niet benoemden. Moreel hadden ze het moeilijk met abortus en met condoomgebruik. Het was duidelijk dat ze het liefst hadden gezien dat hier de kille sfeer van een mortuarium hing: mensen die huilend en stil langs elkaar sluipen. Maar ja, die sfeer hangt hier dus niet.' Nee, die sfeer hangt allerm minst in de vestiging van de abortuskliniek Casa in Maastricht. Het interieur oogt fris, met veel lila en wit. Verpleegkundigen en artsen gaan met gevoel voor humor en nogal informeel met elkaar om. Wie is de dokter, wie de verpleegkundige? Het is niet in één oogopslag duidelijk. Gabie Raven heeft drie mannelijke collega's. Verder is er een arts in opleiding die eens per week komt om tweedetrimesterabortussen te

doen. De kliniek in Maastricht is onderdeel van Casa Nederland (Centra voor Anticonceptie, Seksualiteit en Abortus), verder gevestigd in Leiden, Den Haag, Rotterdam en Goes. De Maastrichtse kliniek is

drie dagen per week geopend. Vanwege de geografische ligging komen er veel buitenlanders, vooral Belgen, Duitsers en Fransen.

Drukke baan

De patiënte in de spreekkamer is midden twintig en spreekt zacht en nogal rap Vlaams. Mis-



Gabie Raven: 'Het moeilijkste is als vrouwen geleidelijk gaan schuiven in hun motivatie.'

beeld: De Beeldredactie, Berg Janssen

schien is ze nerveus, of gewoon wat verlegen. Verpleegkundige Elles Janssen doet de intake. Doorgaans voert ze tien tot vijftien van dit soort gesprekken op een dag. 'Mag ik je zeggen', vraagt ze. Ja, dat mag. De Vlaamse vertelt dat ze al drie jaar de Nuva-Ring gebruikt en dat die kennelijk niet heeft gewerkt. Ze woont alleen, heeft geen vaste partner, is academisch opgeleid en heeft een drukke baan. Ze is ook zelf alleen opgegroeid, weet hoe dat is en wil dat niet voor haar kind. 'Als voor jou de keuze maar goed duidelijk is', zegt Janssen, nadat ze het verhaal heeft aangehoord.

Uit de medische status blijkt dat het geven van een roesje tijdens de ingreep op problemen stuit. De vrouw heeft een soja-allergie – de

'Je moet onderscheid maken tussen echte twijfel en angst voor de ingreep'



Abortuskliniek Casa in Maastricht oogt fris. Artsen en verpleegkundigen gaan met gevoel voor humor en informeel met elkaar om.

sedatievloeistof heeft een sojabasis – en in haar jeugd was ze bekend met epilepsie. Janssen zegt dat de ingreep op advies van de arts daarom onder lokale verdoving zal plaatsvinden. Ze legt vervolgens uit wat er precies gaat gebeuren. Na drie weken moet de patiënte op nacontrole bij de eigen huisarts of in de kliniek, en ze moet, drukt Janssen haar op het hart, morgen beginnen met de pil. 'Is er iemand die je komt ophalen?' De patiënte knikt. Na afloop van de intake zegt Janssen: 'Deze vrouw rekende duidelijk niet op een zwangerschap. Ik ga daar ook niet verder op in – haar hele leven zou door een kind volkomen overhoop worden gehaald.' Ze probeert intakegesprekken altijd 'rechtlijnig te houden'. 'Vrouwen die een roesje krijgen, willen boven-

dien lang niet altijd precies weten wat er gaat gebeuren.'

Verhouding met de baas

Het moeilijkst vindt ze gesprekken waarin ze merkt dat een vrouw 'geleidelijk gaat schuiven in haar motivatie'. 'Aankankelijk lijken ze heel zeker van hun beslissing, maar als het moment van de behandeling nadert, lijkt ze te gaan twijfelen. Het is dan moeilijk om helder te krijgen of ze echt gaat twijfelen of alleen bang is voor de ingreep. Dat moet je goed onderscheiden, anders liggen ze in de behandelkamer en willen dan ineens niet meer. Vorige week had ik een patiënte die vertelde dat ze een affaire met haar baas had gehad. Ze wilde het kind niet, want die baas bleef bij zijn gezin. Ze was

daar heel stellig over; ik had ook geen moment van twijfel in haar stem of houding opgemerkt. Maar na de behandeling huilde ze dat ze het kind graag had willen houden. Als je beslissing helder is, is je verwerking ook beter. Dat is iets om rekening mee te houden.'

Ivf en toch abortus

Een vijfde van alle vrouwen die zich aanmelden wordt uiteindelijk niet behandeld, weet Raven. 'Een deel van hen zegt gewoon af – daarvan shopt een groep hoogstwaarschijnlijk bij verschillende klinieken –, een deel twijfelt na het eerste gesprek en komt niet meer terug, en een deel komt gewoon niet opdagen.' Daar staat tegenover dat de kliniek ook een gering aantal 'notoire recidivisten' kent. 'Vrouwen die vier of vijf keer een abortus laten doen. Sommigen van hen zijn slordig met anticonceptie.'

De meest gehoorde redenen voor een abortus zijn relatieproblemen, falen van de anticonceptie, geen kinderwens of een voltooid gezin. Maar er zijn ook minder voor de hand liggende motieven. Raven: 'Neem de vrouw die ongeveer tien jaar bezig is om met ivf zwanger te worden. Zolang ze geen kinderen heeft, maar nog wel haar best doet om ze te krijgen, voelt ze zich maatschappelijk geaccepteerd. Ze blijft daarom in dat traject zitten, bewust of onbewust denkend dat ze toch nooit zwanger zal worden. En dan gebeurt het toch: ze wordt zwanger, terwijl haar hele leven inmiddels niet op kinderen is ingericht. En dus wil ze een abortus. Ik heb dit

enige tijd geleden een paar keer kort na elkaar meegemaakt. Gevolg: boze gynaecologen aan de telefoon. Waar wij in godsnaam mee bezig waren? Tja, mijn antwoord was steevast dat ze na een jaar of vijf proberen misschien toch nog eens zouden moeten vragen hoe het nu werkelijk staat met de kinderwens.'

Soms schuilt achter een abortuswens ook grote tragiek. Deze ochtend meldt zich een vrouw van wie beide borsten zijn verwijderd wegens borstkanker. Ze vertelt dat het is mislukt om eicellen te laten invriezen, zoals ze wilde. Nu blijkt ze zwanger, maar door haar ziekte – ze moet nog chemo en bestraling – is nu niet het goede moment.

Tranen

Later die ochtend schiet een patiënt in de behandelkamer vol als de zuigcurettage achter de rug is. 'Laat maar komen die tranen', zegt de verpleegkundige. 'Wil je het even zien', vraagt Raven. Dat wil ze. Raven zegt dat ze die vraag bij korte zwangerschappen altijd stelt. 'Dat werkt goed. Vrouwen maken het dan niet zo groot in hun hoofd.' Ze houdt het graag 'licht'. 'Anders zou ik ook met enige regelmaat huilend over de gang lopen.'

Tegen de jonge vrouw uit Vlaanderen zegt ze tijdens de curettage: 'Voelt het ambetant? Zo zeggen jullie dat toch in Vlaanderen? Nederlanders zouden het een kutgevoel noemen.' Dat zou een man niet kunnen zeggen. 'Nee', zegt Raven met een glimlach. 'Zoals ik me er

Abortustechnieken

- Overtijdbehandeling: tot 7 weken en 6 dagen bestaat de mogelijkheid om te kiezen tussen twee soorten behandelingen: de abortuspil en de zuigcurettage. Tot en met 6 weken en 2 dagen geldt er geen bedenktijd van vijf dagen.
- Zuigcurettage: tot 13 weken zwangerschap wordt de abortus uitgevoerd door middel van een zuigcurettage. Bij de Casaklinieken gebeurt dat naar keuze onder lokale verdoving of onder sedatie.
- Zuigcurettage met abortustang: bij beëindiging van een zwangerschap tussen 13 en 22 weken is een zuigcurettage alleen niet meer voldoende en wordt ook een abortustang gebruikt. Dit gebeurt doorgaans onder algehele narcose.





Colette Rombouts (links): 'Ik denk dat het goed is om onze werkwijze vast te leggen.'

ook altijd weer op betrap dat ik niet alleen vraag of een vrouw haar onderbroek heeft uitgedaan, maar tegelijkertijd ook even voel of dat zo is. Een mannelijke collega kan dat dus echt niet doen.'

Perforatie

Vandaag verlopen de behandelingen probleemloos. Raven: 'Normaal sturen we twee tot drie keer per jaar in. Toevallig hebben we vorige week drie keer kort na elkaar vrouwen moeten insturen naar het achterwachtziekenhuis: twee keer met een vermoeden van een perforatie. In één geval bleek dat te kloppen. De derde had te veel bloedverlies.' Ook de nacontroles zijn bijna

altijd goed, zegt Raven. 'Ongeveer eens in de zes jaar zien we een *ongoing pregnancy* na een zuigcuretage.'

In een enkel geval blijken patiënten niet helemaal eerlijk over hun gezond-

heidstoestand. Raven vertelt over een vrouw die een stollingsstoornis had verzwegen uit angst dat ze anders geen behandeling zou krijgen. Veel bloedverlies en spoorslags vervoer naar het ziekenhuis waren het gevolg. Hier wreekt zich het feit dat verwijzende artsen lang niet altijd alle relevante gegevens in de verwijfsbrief vermelden.

Overigens is rechtstreeks melden bij de kliniek ook mogelijk. In dat geval vindt het verwijfs-gesprek daar plaats. Voor inwoners van Nederland wordt de abortus betaald uit de AWBZ.


Seksueel geweld

Raven zou haar vak graag wat meer wetenschappelijke onderbouwing geven. Zo ver-

moedt ze dat 10 tot 20 procent van alle vrouwen die een abortus willen op een of andere manier te maken hebben gehad met seksueel geweld. 'Ik denk dan niet alleen aan zwangerschappen ten gevolge van incest of verkrachting, maar ook aan seksuele traumatisering. Aan vrouwen die, doordat ze in het verleden slachtoffer zijn geweest van seksueel geweld, een laag zelfbeeld hebben en daarom de zwangerschap niet willen. Daar zou ik graag onderzoek naar doen.' Zo ver is het nog niet, maar het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) heeft van VWS wel subsidie gekregen om richtlijnen, indicatoren, en visitaties van de grond te krijgen. Onderlinge visitaties zijn inmiddels een feit en de multidisciplinaire richtlijn Begeleiding is in een afrondende fase. Colette Rombouts, bij Raven in opleiding tot tweedetrimesterabortusarts: 'Die richtlijn gaat over het besluitvormingstraject. Er is behalve door abortusartsen ook aan geschreven door gynaecologen, psychologen, en maatschappelijk werkers. Dat is een hele kluif, zeker omdat er niet veel literatuur over bestaat.' Richtlijnen over behandeling, pijnbestrijding en nazorg staan op stapel. Aan de bestaande praktijk zal het niet veel veranderen. 'Maar ik denk dat het goed is om onze werkwijze vast te leggen.'

Niet zo slim

Vakgenoot Hans van Hassel is dat niet met haar eens en noemt het 'overbodige franje'. Hij heeft een lange staat van dienst, is in de jaren zeventig begonnen in de Bloemenhovekliniek. Hij moppert dat richtlijnen en voorschriften ook verkeerd kunnen uitpakken en begrijpt bijvoorbeeld niet waarom de anesthesiologen het analgeticum rapifen te gevaarlijk achten in combinatie met propofol voor gebruik door sedationisten (verpleegkundigen met de bevoegdheid om te sederen). 'Dat staat straks ook in onze richtlijn pijnbestrijding. Terwijl het middel goed werkt; de patiënt wordt minder onrustig. Maar het zou ademhalingsdepressie kunnen veroorzaken. Ik heb die bijwerking in al die jaren nooit gezien.'

Een poosje later heeft Rombouts een Waals meisje gecuretteerd, dat nu langzaam wakker wordt uit haar narcose. Ze is nog geen twintig jaar en komt al voor de tweede keer. 'Niet zo slim', mompelt de sedationiste. In vlekkeloos Frans zegt ze: '*Bonjour..., ouvrez les yeux.*' Het meisje zegt iets onverstaanbaars terug. '*Vous avez mal au ventre?*' 'Oui', kreunt het meisje. Ze mag 'uitslapen'. 

'Patiënten zijn niet altijd eerlijk over hun gezondheid'



Meer informatie over Casa Nederland vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.