

Achtergrond

## Veel (overbelaste) huisartsen zijn niet zo happig op het verstrekken van de abortuspil

Zijn vrouwen wel beter af als ze ook bij de huisarts terecht kunnen voor de abortuspil? Veel artsen en klinieken vrezen juist voor een verslechtering van de kwaliteit, toegankelijkheid en anonimiteit van de zorg aan vrouwen die ongewenst zwanger zijn.

[Robert van de Griend](#) 30 september 2022, 14:52



*Strips met de twee verschillende pillen die vrouwen kunnen slikken als ze hun zwangerschap tot negen weken willen beëindigen. Beeld Rein Janssen*

‘Hoeraaa!!!!’, twittert GroenLinks-Kamerlid Corinne Ellemeet op 15 maart van dit jaar. Op de foto die ze erbij plaatst, steekt ze juichend haar duim omhoog. Die middag heeft de Tweede Kamer met ruime meerderheid een initiatiefwet aangenomen waarvoor ze, samen met de PvdA, D66 en de VVD, vier jaar lang heeft gestreden. Een initiatiefwet die op papier van groot belang is voor alle vrouwen in Nederland die voorstander zijn van het recht op abortus. Voortaan, zo heeft de Kamer bepaald, hoeft een vrouw die ongewenst zwanger is en kiest voor de abortuspil niet meer naar een abortuskliniek om geholpen te worden, maar kan ze daarvoor ook terecht bij haar eigen huisarts. ‘Op deze manier verbeteren we de kwaliteit van abortuszorg verder en zorgen we voor meer keuzevrijheid van vrouwen’, stelt Ellemeet op de website van GroenLinks. ‘Dat is een geweldig belangrijke stap voorwaarts.’

Zo denken ook veel organisaties die zich sterk maken voor vrouwenrechten erover. ‘Fantastisch, driewerf hoera voor zelfbeschikking!’, twittert Bureau Clara Wichmann nadat de Kamer zijn zegen over het wetsvoorstel heeft gegeven. Kenniscentrum voor seksualiteit Rutgers is ‘blij’, het Humanistisch Verbond spreekt van ‘een goede dag’.

## **Jubelstemming**

De jubelstemming is begrijpelijk. Het is de tweede overwinning van Ellemeet en haar medestrijders in korte tijd. In februari al wisten ze de Tweede Kamer ervan te overtuigen dat de verplichte bedenktijd van vijf dagen voor vrouwen die voor een zwangerschapsafbreking kiezen moet worden afgeschaft.

Dat mag bijzonder heten in het huidige tijdsgewricht. Sinds enkele jaren is er een wereldwijde trend waarneembaar waarbij conservatieve krachten aan het recht op abortus proberen te morrelen. In landen als Polen, Hongarije, Brazilië en de Verenigde Staten heeft dat ertoe geleid dat de zelfbeschikking van vrouwen ernstig onder druk is komen te staan.

Ook in Nederland hebben voorstanders van abortus reden tot waakzaamheid. Zo staat de medische ingreep - ruim vijftig jaar na de Baas in eigen buik-acties van de Dolle Mina's - nog altijd in het Wetboek van Strafrecht. Uitgangspunt is dat zwangerschapsafbreking strafbaar is, tenzij voldaan is aan strikte voorwaarden, zoals ‘verantwoorde voorlichting over andere oplossingen’ door de uitvoerend arts.

Bovendien waait ook hier al enige tijd een stevige conservatieve wind, waarbij traditionele opposanten van abortus als de ChristenUnie en de SGP geestverwanten hebben gevonden in populaire rechts-populistische partijen als de PVV, Forum voor Democratie en de Boer Burger Beweging.

In dat licht is het wetsvoorstel over de abortuspil niet alleen in kwalitatieve en emancipatoire zin een ‘geweldig belangrijke stap voorwaarts’ voor vrouwen die iets te zeggen willen hebben over hun eigen lichaam, maar ook symbolisch van grote waarde.

Althans, zo lijkt het. In werkelijkheid is het maar zeer de vraag of de initiatiefwet zo zal uitpakken als de indieners ervan beogen. Praat met huisartsen en abortusartsen over de plannen, waarover de Eerste Kamer zich binnenkort zal uitspreken, en er rijst een minder optimistisch beeld. Sterker, wie afgaat op de behandelaars die er direct mee te maken gaan krijgen, ontkomt niet aan de conclusie dat het wetsvoorstel zomaar tot een verslechtering van de positie van vrouwen zou kunnen leiden.

## **Huisartsen zijn terughoudend**

Om te beginnen ligt de bereidheid onder huisartsen om de abortuspil te gaan verstrekken (wat medisch gezien tot negen weken in de zwangerschap mogelijk is) vermoedelijk een stuk lager dan de ontwerpers van de initiatiefwet doen voorkomen. Volgens hen is er ‘brede steun’ onder de beroepsgroep, ‘zo’n 60 procent’ zou het willen. Dat percentage presenteert Lilianne Ploumen - inmiddels vertrokken bij de PvdA - tijdens het Kamerdebat over het wetsvoorstel op 10 maart. Het komt uit een onderzoek dat vier dagen eerder is gepubliceerd. Alleen: dat onderzoek, uitgevoerd door huisarts en seksuoloog Peter Leusink en abortusactivist Rebecca Gomperts, is nogal wankel. Zo deden er maar 127 van de ongeveer 13.500 Nederlandse huisartsen aan mee, onder wie relatief veel vrouwen en respondenten uit Noord-Holland en

Utrecht. ‘Het is inderdaad geen representatief onderzoek’, zegt Leusink desgevraagd. ‘Maar iets beters is er niet. En het geeft wel een beeld.’

Zelf ijvert hij, onder meer in de hoedanigheid van voorzitter van de Expertgroep Seksuele gezondheid van het Nederlands Huisartsen Genootschap, al sinds 2015 voor het verstrekken van de abortuspil door de huisarts. Collega’s die er een andere mening op nahouden, dient hij onvermoeibaar en soms ronduit fel van repliek op sociale media. Ook voorziet hij Corinne Ellemeet en Lilianne Ploumen op de achtergrond van advies. ‘Ik heb de conceptversies van het wetsvoorstel becommentarieerd en geholpen bij de beantwoording van Kamervragen.’ Op de vraag of het strategie was om de resultaten van zijn onderzoek vlak voor het debat over het wetsvoorstel naar buiten te brengen, antwoordt Leusink: ‘Natuurlijk, wij wisten dat de indieners op die cijfers zaten te wachten.’

Dat het aantal huisartsen dat de abortuspil in het takenpakket wil opnemen mogelijk helemaal niet zo groot is, kan worden opgemaakt uit een peiling van waarnemend huisarts Jojanneke Kant uit Voorburg. Als zij op de dag van het debat over de initiatiefwet in een Telegramgroep met ruim 2.100 vakgenoten de stelling ‘Het is een wenselijke ontwikkeling dat het voorschrijven van de abortuspil via de huisarts mogelijk is’ plaatst, krijgt ze 940 reacties. Maar liefst 76 procent van de respondenten antwoordt ontkennend, 19 procent twijfelt en slechts 5 procent vinkt ‘ja’ aan.

‘In die Telegramgroep zitten voornamelijk waarnemend huisartsen’, zegt Kant. ‘Het zou kunnen dat zij sneller geneigd zijn om nee te zeggen tegen extra taken die niet tot de basiszorg behoren, omdat zij een minder lange behandelrelatie hebben met hun patiënten, maar uit discussies op artsenfora leid ik af dat ook veel collega’s met een eigen praktijk dit niet zien zitten.’

Dat wordt beaamd door huisarts Anne Karine Wilbrink uit Amsterdam. Ter voorbereiding op een bijeenkomst over medicamenteuze zwangerschapsafbreking in het Tergooi Ziekenhuis, houdt zij deze zomer een peiling onder huisartsen - voornamelijk praktijkhouders - in de regio. Van de 123 deelnemers blijkt ruim 68 procent tegenstander van de Haagse plannen met de abortuspil. ‘Veel huisartsen vinden dat ze al genoeg op hun bordje hebben’, zegt Wilbrink.



Beeld Rein Janssen

## Niet zomaar een pilletje

De abortuspil (feitelijk twee soorten tabletten die minimaal 24 uur en maximaal 72 uur na elkaar moeten worden ingenomen) is dan ook niet zomaar een pilletje. Zo veroorzaakt het middel vaak ernstige krampen en bloedingen en in 2 procent van de gevallen complicaties waarvoor het ziekenhuis moet worden ingeschakeld. 'Dat soort dingen kunnen ook 's avonds of in het weekend gebeuren', zegt huisarts Bart Maats uit Gorredijk. 'Dat betekent dat niet alleen de huisartsen die de pil hebben verstrekt moeten weten hoe ze daarmee moeten omgaan, maar ook de collega's die avond- en weekenddiensten draaien.'

Hoe representatief de peilingen van Kant en Wilbrink zijn, kunnen de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap niet zeggen. Beide verenigingen hebben zich achter het wetsvoorstel over de abortuspil geschaard, onder voorwaarde dat huisartsen zelf mogen kiezen of ze het middel gaan voorschrijven en dat de bereidwilligen zich laten bijscholen. Maar naar de animo onder hun achterban hebben de LHV en de NHG geen onderzoek gedaan, laten ze aan *de Volkskrant* weten.

Vast staat dat klachten over werkdruk en een gebrek aan tijd voor patiënten alomtegenwoordig zijn in de beroepsgroep. Een belangrijke factor daarbij is dat huisartsen zich steeds meer gedwongen zien om taken over te nemen van andere zorgverleners. De behandeling van patiënten met diabetes of hartritmestoornissen, het verstrekken van medicatie aan mensen met astma of ADHD, het is slechts een greep uit de verrichtingen die voorheen door medisch specialisten werden uitgevoerd en waarvoor nu vaak naar de huisarts wordt gekeken.

'We stonden deze zomer niet voor niets met zijn allen op het Malieveld', zegt Annet van Dellen, werkzaam bij een huisartsenpraktijk in Duiven. 'Onze boodschap was duidelijk: als er

nog iets bijkomt, moet er ook iets af. Maar straks wordt de abortuspil ons ook nog door de strot geduwd.’

Dorothea Gilow, huisarts in Den Haag, vreest daar ook voor. ‘Het water staat me nu al aan de lippen. Niet in de laatste plaats omdat ik voortdurend problemen moet oplossen die op andere plekken in de zorg ontstaan. Een goed voorbeeld is PrEP (een middel dat besmetting met hiv voorkomt, *red.*). Dat schrijven wij nu ook voor omdat er lange wachtlijsten zijn bij de GGD. De abortuspil kan ik er echt niet meer bij hebben, ik heb niet eens tijd voor een bijscholing.’

## **Nee zeggen doe je niet**

Volgens Corinne Ellemeet hoeven huisartsen die zich nu al overbelast voelen zich geen zorgen te maken over de abortuspil. ‘Ik wil niemand met iets opzadelen’, zegt ze. Het Kamerlid benadrukt dat de verstrekking van het middel onder de zogeheten ‘aanvullende zorg’ komt te vallen en dus niet verplicht wordt. ‘Ik vind het prima als een huisarts zegt: dit ga ik niet doen.’

Toch stelt dat niet alle huisartsen gerust. ‘Ik weet precies hoe dat in de praktijk zal gaan’, zegt Annet van Dellen. ‘Straks komen er om de haverklap vrouwen op mijn spreekuur die vragen: maar dokter, ik kan bij u toch de abortuspil krijgen? Zeg dan nog maar eens nee.’

Peter Leusink meent dat veel van zijn collega’s met een ‘coronatraumaatje’ kampen: ‘Ze zijn overwerkt geraakt door de coronacrisis en hebben er het gevoel aan overgehouden dat de politiek van alles bij hen over de schutting gooit’, zegt hij. ‘Ik merk dat de discussie over de abortuspil daardoor vervuild is geraakt. Veel artsen grijpen het wetsvoorstel aan om hun eigen problematiek over het voetlicht te brengen.’

Leusink wijst erop dat veel vrouwen die voor een abortus kiezen nu ook al voor informatie en nazorg bij de huisarts aankloppen en dat slechts zo’n 7.000 van de ongeveer 30.000 abortussen die nu jaarlijks in Nederland plaatsvinden met de abortuspil worden uitgevoerd. ‘Dat betekent dat huisartsen er straks hoogstens een paar keer per jaar mee geconfronteerd zullen worden. Zo groot is die extra belasting dus niet.’

Voor een deel van de huisartsen is die relatief lage frequentie juist reden om de abortuspil buiten de deur te houden, zo blijkt uit de reacties op de peilingen van Jojanneke Kant en Anne Karine Wilbrink, die door *de Volkskrant* zijn ingezien.

## **Bijscholing nodig**

‘Een flinke groep artsen acht zichzelf niet bekwaam om het middel voor te schrijven’, zegt Wilbrink. ‘Je kunt natuurlijk een bijscholing volgen, maar zoiets leer je pas in de praktijk. Als je er dan maar een paar keer per jaar mee te maken krijgt, is het lastig om het in de vingers te krijgen.’

Laat onverlet dat er mogelijk duizenden huisartsen in Nederland zijn die de abortuspil wel willen gaan verstrekken, iets waar volgens een peiling van *EenVandaag* driekwart van de Nederlanders positief tegenover staat.

Guven Yildiz, werkzaam in de Haagse Schilderswijk, is zo’n huisarts. ‘Ik krijg veel vraag naar de abortuspil’, zegt ze. ‘De meeste van mijn patiënten hebben een migratieachtergrond.’

Abortus ligt in hun omgeving vaak erg gevoelig en ze hebben meestal niet de mogelijkheid om naar een kliniek te gaan zonder dat het iemand opvalt. Bij mij zijn ze anoniemer. Niemand hoeft straks te weten waar ze voor komen.'

Voor vrouwen met een streng islamitische of gereformeerde achtergrond of een gewelddadige partner kan het wetsvoorstel over de abortuspil het verschil maken, betogen de initiatiefnemers. 'Ik heb veel huisartsen gesproken die deze vrouwen willen helpen', zegt Corinne Ellemeet. 'Op deze manier kunnen we dat mogelijk maken.'

## **Ervaring van abortusartsen**

Desondanks ziet Femke van Straaten, bestuurder bij abortusklinieken in Amsterdam en Heemstede, vooral veel haken en ogen aan het wetsvoorstel. 'Naast alle medische aspecten zitten er aan abortus sterke psychologische en emotionele kanten', zegt ze. 'Abortusartsen krijgen daar honderden keren per jaar mee te maken en houden ook de laatste wetenschappelijke inzichten bij over hun vakgebied, maar ik vraag me af of een huisarts helemaal is toegespitst op die problematiek.'

Volgens Monique Opheij, voorzitter van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA), moet niet worden onderschat hoeveel nazorg er bij de abortuspil komt kijken.

'De kans op complicaties is bij de abortuspil even groot als bij een instrumentele abortus. Maar vrouwen die voor deze pil kiezen ervaren wel meer onzekerheid over de werking ervan, ook al leggen we het nog zo goed uit. Als abortusklinieken 's avonds of in het weekend worden gebeld, gaat het bijna altijd over de abortuspil. Bloed ik te veel? Bloed ik te weinig? Moet ik die tweede pil al nemen? Heeft het nu gewerkt? Dat krijgen huisartsen er straks ook allemaal bij.'

Ook het veelgenoemde argument dat de abortuszorg anoniemer en toegankelijker wordt als huisartsen de abortuspil mogen gaan voorschrijven, gaat volgens critici niet helemaal op.

Los van wie hem verstrekt, is de abortuspil door de werking van het middel namelijk niet ideaal als een zwangerschapsafbreking verborgen moet blijven, zegt Femke van Straaten. 'Van de eerste pil merk je niet zoveel, maar de tweede wekt de miskraam op. Dat kan er heftig aan toegaan. Daarom adviseren wij altijd om ervoor te zorgen dat er iemand in de buurt is. Als dat niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat niemand in de omgeving van de abortus mag weten, dan is een instrumentele behandeling in de kliniek voor sommige vrouwen een betere optie.'

De toegankelijkheid van de abortuszorg zal evenmin optimaal zijn als de abortuspil bij de huisarts belandt. Een knelpunt is bijvoorbeeld dat er voorafgaand aan een abortus een echo moet worden gemaakt om te weten hoe lang een vrouw al zwanger is. De meeste huisartsen beschikken, in tegenstelling tot abortusklinieken, niet over een echoapparaat. 'Ik moet dus ergens anders een echo zien te regelen die met enige spoed kan worden uitgevoerd', zegt huisarts Dorothea Gillow. 'Dat vind ik nogal omslachtig.'

## **Goede abortuszorg**

Uit de reacties op de peilingen van Jojanneke Kant en Anne Karine Wilbrink en commentaren op de website van artsenvakblad *Medisch Contact* blijkt dat veel huisartsen

zich afvragen waarom er überhaupt iets moet veranderen aan de abortuszorg in Nederland. Daar is immers niets mis mee, luidt de breed gedeelde opvatting. Ook het ministerie van Volksgezondheid oordeelt in zijn laatste evaluatie dat de kwaliteit van het huidige systeem 'in algemene zin op niveau' en de toegankelijkheid ervan 'goed' is.

Wat de discussie over de abortuspil bij de huisarts extra op scherp zet, is dat die niet alleen gaat over een aanvulling op de abortuszorg zoals we die nu kennen. Ook het voortbestaan van de abortusklinieken is in het geding. Minister Kuipers van Volksgezondheid wil namelijk, zo bleek tijdens het Kamerdebat over de abortuspil, 'geen garanties geven over de toekomstbestendigheid van individuele klinieken.'

Omdat die door de overheid worden gefinancierd op basis van het aantal uitgevoerde consulten en verrichtingen, zou de introductie van de abortuspil bij de huisarts er uiteindelijk toe kunnen leiden dat sommige klinieken failliet raken, vreest Monique Opheij van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen. 'Als de abortussektor dit aankaart, volgt al snel het verwijt dat we alleen aan ons eigen belang denken of tegen vooruitgang zijn. We staan zeker open voor verandering, maar voor ons staat het garanderen van veilige en kwalitatief hoogwaardige abortuszorg voorop. En als er klinieken omvallen, zullen vrouwen die een instrumentele behandeling moeten ondergaan een stuk verder moeten reizen.'

## **Hulpverlening abortusklinieken**

In de Tweede Kamer worden die zorgen gedeeld door de SP. Tijdens het Kamerdebat over de abortuspil verzocht de partij tevergeefs om harde toezeggingen van minister Kuipers om te voorkomen dat de abortusklinieken, en daarmee de Nederlandse vrouwen, het slachtoffer worden van de beoogde veranderingen.

Zo'n vaart zal het niet lopen, denkt Corinne Ellemeet. 'Natuurlijk willen we de toegang tot abortuszorg blijven waarborgen. Daar zijn we als Kamer zelf bij. Er is ook een motie aangenomen om zo nodig de tarieven van de klinieken te verhogen. Volgens mij zijn we goed in staat om in te grijpen als daar aanleiding toe is.'

Opheij durft daar niet op te vertrouwen. 'Wie weet hoe de politiek er over een paar jaar voor staat? Door de onvrede over bijvoorbeeld de vluchtelingencrisis en het stikstofprobleem kan het zomaar gebeuren dat partijen als Forum voor Democratie en de Boer Burger Beweging aan de macht komen. En als we dan even niet opletten, moeten niet alleen de abortusklinieken vrezen voor hun toekomst, maar lopen het recht op abortus en goede abortuszorg in Nederland in zijn geheel gevaar.'