

Als praktiserend abortusarts en RvB van abortusklinieken wil ik, zonder de beschuldiging “voor eigen parochie te preken”, enkele aanvullingen geven op onderstaande reacties. Tot op heden heb ik in de publicaties nog geen enkele enthousiaste reactie met betrekking tot dit wetsvoorstel, en de uitwerking ervan in een toekomstig AMvB, kunnen lezen. Integendeel, het overgrote deel van de betrokkenen uit steekhoudende en legitieme bezwaren tegen dit wetsvoorstel. Wel dan niet anoniem of met naam en toenaam. Ik hoef de aangehaalde argumenten, die ik onderschrijf, dan ook hier niet te herhalen. Wel wil ik hier toch ook enkele kanttekeningen plaatsen. En met name bij reactie van collega Leusink, een gekend voorstander van de invoering van deze wet. Ten eerste: hij spreekt over een intentie bij de huisartsen (i.o) om deze hulpverlening aan te bieden. Een intentie is iets totaal anders dan concreet iets uitvoeren en de vraag laat zich stellen wat er van die intentie overblijft indien de huisartsen concreet op de hoogte zouden zijn van alle werkelijke ins en outs van deze behandelingen, bijwerkingen en complicaties en de hele logistiek en verplichtingen jegens VWS/IGJ er om heen. Ook haalt hij enkele pertinente onwaarheden aan. Zoals alle artsen weten: goede geneeskunde bestaat, na een anamnese en onderzoek, uit een diagnose en daaruit volgend eventueel een therapie. En het belangrijkste deel van het onderzoek bestaat uit het vaststellen van, de locatie en van de duur van de zwangerschap. Pas na het stellen van de diagnose kan een therapie gestart worden. In onderhavige geval betekent dit een echo voor termijn- en locatiebepaling. En dus niet zoals hij schrijft “een echo is niet noodzakelijk”. Ten tweede is de anonimiteit wel degelijk in het geding. Ten derde: abortusklinieken zijn dan weliswaar van tijd tot tijd gesloten, ze beschikken wel over een 24/7 telefonische achterwachtendienst voor triage, niet in de laatste plaats om zorgdruk buiten kantooruren op de huisartsenposten en SEH zo laag mogelijk te houden. Daarnaast beweert hij dat het gebruik van de abortuspil zeldzaam complicaties geeft. Het is maar vanuit welke optiek je dit bekijkt: naast mogelijke bijwerkingen als heftig bloedverlies, heftige onderbuikskrampen, 1 op 3 misselijkheid en diarree, zien we 5% nacurettages, 1% persisterende zwangerschappen in vergelijking met aspiraties: complicatierisico < 0,5%. Hier wil je toch niet een huisarts mee “opzadelen”? De NVOG ziet, samen met de NGvA, niet voor niets de medicamenteuze abortus als tweede keusbehandeling.

Wellicht is het een goede zaak de implementatie van de voorgenomen wet met betrekking tot het verstrekken van de abortuspil door de huisarts te heroverwegen. Beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald. Nederland beschikt over een zeer laagdrempelige, anonieme, betaalbare, in hoge mate efficiënt georganiseerde, infrastructuur van abortushulpverleningscentra met ter zake zeer deskundige professionals. Laat dit intact.