

De abortuspil op voorschrift

Na Frankrijk nu ook in Nederland, wanneer in België?

‘Eindelijk: de abortuspil bij je eigen huisarts’ blokletterden verschillende media in Nederland begin januari. ‘Een nieuwe tijd voor vrouwen breekt 1 januari aan, een tijd van verruimde, toegankelijke abortuszorg. Vanaf 2025 mag de huisarts abortuspillen voorschrijven. 2025 begint met een belangrijke stap voorwaarts voor vrouwen!’ Het zijn enkele andere titels en uitspraken. Ik schrijf deze tekst in de marge van de inauguratie van Trump op 20 januari 2025 en de grote ‘nederlaag’ voor Kamala Harris’ abortusbeleid, toch volgens de pro life-organisatie Stirezo.

Marc Cosyns

Door een wijziging in de Nederlandse Wet afbreking zwangerschap (Wafz, 1984) mogen huisartsen sinds 1 januari 2025 abortusmedicatie voorschrijven. Dit geldt voor vrouwen die maximaal acht weken en zes dagen ‘zwanger’ zijn, ook wel de 63-dagenlimiet genoemd, vanaf de eerste dag van de laatste maandstonden. Hierdoor hoeven vrouwen niet meer naar een abortuskliniek of ziekenhuis, maar kunnen ze terecht bij hun eigen vertrouwde huisarts. Daar zullen ze alvast niet geconfronteerd worden met wakers tegen abortus.

Vertrouwde omgeving, veiligheid en zorgvuldigheid, gemakkelijke bereikbaarheid en taboedoorbrekend om het als reguliere zorg te beschouwen, waren de voornaamste argumenten

Het eerste wetsvoorstel in Nederland over de abortuspil bij de huisarts dateert van bijna tien jaar geleden. Er was toen nauwelijks enthousiasme bij de huisartsen, ze waren zelfs niet bevraagd vooraf. Vrouwen wel. Vertrouwde omgeving, veiligheid en zorgvuldigheid, gemakkelijke bereikbaarheid en taboedoorbrekend om het als reguliere zorg te beschouwen, waren de voornaamste argumenten. Uit onderzoek bleek dat 60% van de vrouwen onder de vijftientig jaar niet makkelijk over hun ervaring met abortus praat. Bijna de helft schaamt zich. Toch was er het besef dat een onbedoelde zwangerschap iedereen kan overkomen, met of zonder vaste partner. Dat anticonceptie kan falen. Dat abortussen in alle lagen van de samenleving plaatshebben, ongeacht afkomst, leeftijd of opleiding. Dat iedereen wel iemand kent die voor abortus

Mifepristone foto: medischcontact.nl



koos. Ook in België schat men dat een op de vijf vrouwen in de vruchtbare leeftijd (vijftien tot vierenveertig jaar) een abortus meemaakt.

Bijna tien jaar partijpolitiiek getouwtrek betekende ondertussen extra ervaring met de abortuspil en de bevestiging dat het een werkzaam, veilig en vrij comfortabel middel was.

De bijwerkingen konden tot een minimum herleid worden wanneer er zorgvuldige begeleiding was. Dit gaf de doorslag om het door huisartsen te laten voorschrijven in een vertrouwde setting en niet tot het vrij verkrijgbaar zijn zoals noodanticonceptie (morning-afterpil) zoals sommige vrouwenverenigingen wilden. Daarmee ontcrachtte men de argumenten van de 'Kies leven'-bewegingen die refereerden aan de enorme risico's in sommige staten van Amerika.

Er was het besef dat een onbedoelde zwangerschap iedereen kan overkomen.

Dat anticonceptie kan falen. Dat abortussen plaatshebben in alle lagen van de samenleving. Dat iedereen wel iemand kent die voor abortus koos

De declaratie van een consult en het voorschrijven van de abortusmedicatie moet via de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) verlopen. Deze stichting staat in voor de jaarlijkse levering en het bijhouden van het griepvaccin, het pneumokokkenvaccin en sinds 1 januari nu ook voor de abortuspil. Die bevestigde op 5 januari al ten minste een declaratie sinds 1 januari te hebben ontvangen. Waarom dit via deze stichting moet gebeuren is mij voorlopig nog een raadsel. Op het moment van dit schrijven, kreeg ik nog geen afdoende antwoord. Beschouwt men in Nederland de abortuspil als een vorm van preventie zoals men in België abortus ziet als een vorm van revalidatie, omdat de aangifte en de terugbetaling bij ons gebeurt via de conventie van revalidatieovereenkomsten? Een andere voorwaarde die deze wet stipuleert, is dat huisartsen achteraf elk recept bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd moeten melden. De gemiddelde leeftijd van de vrouw die abortusbegeleiding krijgt is dertig jaar, volgens de registratiecijfers van 2023 (in België negenentwintig jaar, cijfers van 2021).

In België schat men dat een op de vijf vrouwen in de vruchtbare leeftijd een abortus meemaakt

Bijna tien jaar partijpolitiiek getouwtrek betekende ondertussen extra ervaring met de abortuspil en de bevestiging dat het een werkzaam, veilig en vrij comfortabel middel was



Misoprostol foto: womenhelp.org

Nederland volgt hiermee de wetgeving in Frankrijk. In het Décret n° 2022-212 du 19 février 2022 werden de wijzigingen opgenomen in de voorwaarden voor het uitvoeren van vrijwillige abortussen door middel van medicatie buiten de gezondheidsinstellingen. 'Het toestaan van vrijwillige zwangerschapsafbreking tot zeven weken zwangerschap in vergelijking met de huidige vijf en door teleconsultatie, met verstrekking van medicatie in apotheken en door de eerste verplichte inname van medicatie in het bijzijn van de gezondheidswerker af te schaffen', zoal het officieel luidt. Het decreet lag al langer op tafel, de

DE ABORTUSPIL: WAT IS HET, HOE WERKT HET, WAT BETEKENT HET VOOR DE VROUW (EN HAAR PARTNER)?

De medicamenteuze abortusbehandeling bestaat niet uit een pil, maar uit de inname van meerdere tabletten, verspreid over twee of drie dagen. Hierdoor wordt de zwangerschapsafbreking in twee fasen opgedeeld: in een eerste fase gebeurt de 'afstoting', in de tweede fase volgt een 'vroeg miskraam'. De zoektocht naar het juiste woord om deze zorghandeling te omschrijven ligt open. Niet stigmatiserend maar met nadruk op het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw, zoals *Trouw*-columniste en gewezen Nederlandse Denker der Nederlanden Marli Huijjer onlangs pleitte, gesteund door ervaringsdeskundigen.

Mifepristone 200 mg wordt oraal met één tablet ingenomen. Het zorgt ervoor dat de zwangerschap beëindigd wordt (door de progesteronreceptoren te blokkeren). Voor de inname van die mifepristone moet men in België naar een abortuscentrum. In Frankrijk, gedeeltelijk in Zweden en dus nu ook in Nederland kan je een voorschrift krijgen bij de huisarts met de nodige begeleiding en informatie, al dan niet via teleconsultatie. De vrouw neemt thuis die tablet in omstandigheden naar eigen keuze (bijvoorbeeld in bijzijn van partner).

De vier tabletten misoprostol 200 mcg brengt de vrouw 24 tot 48 uren later vaginaal in. Dit veroorzaakt de uitdrijving van het embryo (door prostaglandinewerking), meestal vier tot zes uur nadien. Het daarmee gepaard gaande bloedverlies, soms stolsels, vergelijkt men met hevige menstruatie, sterk verschillend van vrouw tot vrouw. Zo ook de pijn door krampen.

Het mag duidelijk zijn dat deze 'self-managed-abortion' het best geschiedt in veilige en vertrouwde omstandigheden met open communicatie over ervaringen, lichamelijk en emotioneel. Het is zorgelijk jammer dat vrouwen dit nog moeten 'doorstaan' terwijl in vele gevallen de onbedoelde zwangerschap kan worden voorkomen door het simpele gebruik van mifepristone 50 tot 100 mg als wekelijks of maandelijks anticonceptiemiddel. Maar de politieke wil ontbreekt en farmaceutische firma's willen hun naam er niet aan linken. Hopelijk kunnen Women in Waves hier verandering in brengen met een recent toegestane wetenschappelijke studie omtrent het gebruik van mifepristone in vruchtbaarheidsregeling.

uitvoering werd bespoedigd door de COVID-19-epidemie, vandaar ook de specifieke vermelding van teleconsultatie.

In de coronaperiode kwam dit nieuws uit Frankrijk slechts even ter sprake in België en dan nog alleen maar in Brussel en Wallonië waar abortus een belangrijker politiek item blijft sinds de opsluiting van abortusdokter Willy Peers in 1973. De uitbreiding naar achttien of tweeëntwintig weken en de afschaffing van de wachttijd waren in de vorige regeringsperiode belangrijke strijdpunten die weliswaar de wetgevende meerderheid niet haalden. Huisartsen zouden trouwens geen vragende partij zijn om nog een extra zorg toe te voegen aan hun nu al overladen takenpakket.

En wat denken Belgische vrouwen? Wetenschappelijke studies ontbreken. Een opiniepeiling van de vrijzinnige verenigingen deMens.nu en het Centre d'Action Laïque in 2020 leverde de volgende resultaten op: '75% van de Belgische volwassenen zijn van mening dat vrijwillige zwangerschapsafbreking niet langer moet beschouwd worden als een misdrijf maar eerder moet geregeld worden door een medische wet via patiëntenrechten. Zes op tien Belgen is van mening dat het weigeren van een veilige en wettelijke toegang tot vrijwillige zwangerschapsafbreking de vrouwen geweld aandoet. Voor meer dan drie op vier Belgen moet de ultieme beslissing om beroep te doen op een vrijwillige zwangerschapsafbreking bij de vrouw liggen, ongeacht de mening van haar omgeving.' Over de huisarts die een voorschrift voor een abortuspil zou kunnen voorschrijven en de vrouw en mogelijke partner daarbij zou kunnen begeleiden werden geen vragen gesteld.

Ik ben ervan overtuigd dat vrouwen het een geruststelling zouden vinden om door hun eigen huisarts met en door een abortuspilvoorschrift begeleid te worden

Individuele getuigenissen in de en op (sociale) media zijn er wel en ze namen sterk toe in de periode naar mogelijke uitbreiding van de abortustermijn in vorige legislatuur. In sommige van die getuigenissen komt de meerwaarde tot uiting van de trajectbegeleiding door de vertrouwde huisarts voor en na een zwangerschapsafbreking in een centrum of ziekenhuis. Ook de moeilijke verplaatsing naar zo'n centrum en de anonimiteit die het taboe nog versterkt wordt gemeld.

Toen ik naast mijn huisartsenpraktijk nog abortus uitvoerde in het Gentse abortuscentrum (toen nog in de illegaliteit 1980-1990) waren vrouwen en hun partners maar al te blij te horen dat ik zelf de 'ingreep' zou uitvoeren in het centrum. Ik besef dat dit stoelt op een eigen beperkte ervaring. Toch ben ik ervan overtuigd dat vrouwen het een geruststelling zouden vinden om door hun eigen huisarts met en door een abortuspilvoorschrift begeleid te worden. Waar wachten we op om het voorbeeld van Frankrijk en Nederland te volgen?

Over de auteur

Marc Cosyns is huisarts en academisch consultant Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg (Universiteit Gent). Zijn artikel verscheen eerder op Kwintessens, de blog van het Humanistisch Verbond en op Facebook. Facebook haalde deze blog van HV echter weg. Omdat we deze censuur niet aanvaarden en vrouwenrechten ons nauw aan het hart liggen, nemen we dit artikel over in *De Geus*.