

Standpunt medicamenteuze behandeling, de zogenaamde abortuspil, bij de huisarts

april 2021/ivdv

Abortuspil en toepassing in Nederland

Wat is de 'abortuspil'/medicamenteuze behandeling bij zwangerschapsafbreking?

De 'abortuspil' is een pil waarmee een ongewenste zwangerschap medicamenteus afgebroken kan worden. In Nederland gaat het om het medicijn Mifepriston in combinatie met Misoprostol dat geregistreerd is voor gebruik tot 9 weken na de 1^e dag van de laatste menstruatie (in USA tot 10 weken en WHO tot en met 12 weken). Mifepriston blokkeert het hormoon progesteron en maakt de baarmoeder gevoeliger voor de werking van het medicijn Misoprostol. Misoprostol moet 24 tot 48 uur na inname van Mifepriston gebruikt worden waardoor de baarmoeder samentrekt en de zwangerschap wordt afgebroken. Mifepriston mag alleen voor het afbreken van een zwangerschap worden gebruikt en door een arts worden voorgeschreven die werkzaam is in een abortuskliniek of een ziekenhuis met een vergunning (WafZ).

Ruim de helft van alle zwangerschapsafbrekingen (63%) vindt plaats in de eerste acht weken van de zwangerschap. Het aantal vrouwen wat kiest voor een medicamenteuze behandeling neemt toe. In 2020 werden 9750 behandelingen medicamenteus uitgevoerd waarvan 5115 overtijdbehandelingen (otb). Een meerderheid van de vrouwen (64%) wendt zich bij een onbedoelde zwangerschap eerst tot de huisarts voordat ze een abortuskliniek bezoekt.¹ De huisarts heeft al expertise op terrein van reproductieve zorg en begeleidt vrouwen al bij hulpvragen rondom anticonceptie, onbedoelde zwangerschap, miskraam en nazorg bij abortus. De huisarts is voor veel vrouwen toegankelijk, laagdrempelig, vertrouwd en de huisarts kent de context.

a. Juridisch perspectief

Er is tot nu toe geen juridische duidelijkheid wat onder een zwangerschap wordt verstaan en of de eis van een vergunning ook geldt voor de overtijdbehandeling (otb) (tot 6 weken en 2 dagen na de laatste menstruatie). Indien de abortuspil tot 9 weken versterkt zou kunnen worden via de huisarts, moet de wet aangepast worden. Met een uitspraak van het Hof (feb 2019) is een klein aantal huisartsen inmiddels wel gestart met het voorschrijven van deze "abortuspil". Veel huisartsen zijn hierin nog terughoudend vanwege het gebrek aan juridische duidelijkheid.

¹ Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (2021). Jaarrapportage Wet Afbreking Zwangerschap 2020, VWS Den Haag

Raad van State (24 april 2018) heeft eerder negatief geadviseerd op initiatief wetsvoorstel PvdA en GroenLinks voor wijziging Wet afbreking zwangerschap om via uitzonderingsbepaling in WvS verstrekking abortuspil tot 9 weken zwangerschap, via de huisarts mogelijk te maken. Argumentatie:

- Er is te weinig waarborg voor de eisen van zorgvuldigheid zoals vastgelegd in de WafZ. Dit geldt zowel voor de kwaliteit van de medische behandeling als voor de zorgvuldigheid van besluitvorming bij een zwangerschapsafbreking.
- De nadruk op keuzevrijheid en laagdrempeligheid bij de huisarts, brengt evenwicht tussen belang van zelfbeschikkingsrecht en het belang van bescherming van ongeboren leven uit balans.
- Meerwaarde van het voorstel is onduidelijk in het licht van de huidige goed functionerende en specialistische abortuszorg. De argumenten zijn niet zwaarwegend genoeg om de huidige praktijk te veranderen.

Later is een nieuw initiatiefwetsvoorstel door GroenLinks en PvdA ingediend en is ingezet op een accreditatiesysteem om kwaliteitseisen en zorgvuldigheidseisen beter te waarborgen.

b. Medische perspectief

Sinds 2000 is Mifepriston in Nederland geregistreerd als een veilig en goedgekeurd medicijn om een vroege zwangerschap tot zeven weken af te breken. Sinds 2018 kan het tot 9 weken zwangerschap gebruikt worden². Het wordt altijd gebruikt in combinatie met Misoprostol. Gebruik gaat meestal gepaard met buikkrampen en bloedverlies. Andere bijwerkingen zijn misselijkheid, braken, diarree³. Na gebruik van de medicatie kan eventueel binnen 1 tot 4 weken, een nacontrole plaatsvinden om te onderzoeken of de behandeling effectief is geweest en er niets is achtergebleven. Een vrouw kan ook zelf een zwangerschapstest doen na 3 weken. Een medicamenteuze behandeling is effectief (98,7%). In slechts 1.3% is er sprake van een doorgaand zwangerschap of een incomplete abortus⁴. In dat geval is alsnog een curettage gewenst.

Uit een retrospectief databaseonderzoek waarbij vrouwen zelf de uitkomst van de medicamenteuze behandeling tot 9 weken zwangerschap evalueerden, kwam naar voren dat er 0.5% doorgaande zwangerschappen waren, 2% kwamen toch terug naar de kliniek vanwege klachten. In slechts 11% van de gevallen namen de vrouwen achteraf contact met de abortushulpverlener op voor aanvullend advies over bloedverlies of vermoeden voortzettende zwangerschap⁵. Recent Brits onderzoek heeft aangetoond dat een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap op een goede en veilige wijze thuis kan worden uitgevoerd⁶. Nacontrole en nazorg is alleen

² Zie ook bijsluiter Mifepriston.

³ Kulier R, Kapp N, Gulmezoglu A, Hofmeyer, Cheng L, Campana A (2011). Medical methods for first trimester abortion.

Cochrane database syst. review.

⁴ IG&J, (2020), Abortusregistratie 2018, overzicht complicaties bij zwangerschapsafbreking pag.42

⁵ Cameron, S, Glasier, A, Johnstone A, Dewart H, Campbell A, (2015) Can women determine the success of early medical termination of pregnancy themselves? Contraception 2015, pages 6-11

⁶ Cameron, S. T., et al. "Can women determine the success of early medical termination of pregnancy themselves?."

Contraception 91.1 (2015): 6-11

gewenst indien zich complicaties of klachten voordoen^{7 8}. De effectiviteit en veiligheid van medicamenteuze behandeling bij een otb is groter en de kans op complicaties kleiner, dan bij zwangerschap tot 9 weken⁹.

Internationaal

Er zijn goede voorbeelden in landen als Frankrijk, Engeland en Ierland, waar medicatie voor een abortus versterkt wordt via de huisartsen en eerstelijnszorg. Het aantal abortussen in Frankrijk is bijvoorbeeld stabiel gebleven sinds de invoering in 2009, maar het aantal medicamenteuze behandelingen is toegenomen.

Toegang tot medicamenteuze abortus

- Vrouwen hebben nu alleen toegang tot medicatie via een bezoek aan een abortuskliniek of ziekenhuis. In bepaalde regio's is geen abortuskliniek. De langere reistijd en hogere reiskosten naar een kliniek kunnen extra drempels opwerpen.
- Voor sommige vrouwen is het bezoek aan een kliniek emotioneel belastend. Een huisarts kan laagdrempeliger en vertrouwder zijn. Huisarts kent vaak ook voorgeschiedenis van de vrouw.
- Abortuspil via de kliniek of ziekenhuis is gratis voor vrouwen die in Nederland wonen en Nederlandse status hebben. Er zijn tijdelijke arbeidsmigranten, ongedocumenteerden en vrouwen uit buurlanden, die voor abortus zelf de kosten moeten betalen. Als de medicatie bij een huisarts of eerstelijnszorg beschikbaar is, is de zorg voor hen goedkoper en betaalbaarder.

Kwaliteitseisen

Zowel WHO als NHG hebben kwaliteitseisen geformuleerd voor medicamenteuze behandeling door de huisarts^{10 11}. Op basis hiervan mag aangenomen worden dat het veilig en verantwoord is, als deze beroepsgroep deze behandeling uitvoert.

De kwaliteitseisen richten zich op:

- Scholing van huisartsen in medische zorg en begeleiding bij keuze en besluitvorming behandeling, (met informed consent), informatie over werking, contra-indicaties, nacontrole en verwijzing bij complicaties.
- Mogelijkheid van echoscopie om de termijn van (en eventuele buitenbaarmoederlijke) zwangerschap vast te stellen, voorschrijving binnen bepaald termijn.
- Bij gewetensbezwaren van huisarts, verwijsplicht naar andere professional.
- Tijdens traject van behandeling (1 tot 4 weken) toegang tot medische (spoed-)zorg bij hulpvragen en complicaties (denk aan te lang en overmatig bloedverlies, aanhoudende buikpijn of zwangerschapssymptomen).
- In geval van aanhoudende zwangerschapssymptomen of incomplete abortus, verwijzing naar ziekenhuis of (abortus-)kliniek voor een curettage.

⁷ NGvA (2014). Richtlijn behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan.

⁸ IPPF (2018), Her in charge, medical abortion and women's lives, a call for action.

⁹ WHO Safe abortion (2014) Technical and policy guidance for health systems

¹⁰ WHO (2018) Medical management of abortion

¹¹ NHG Standpunt effectiviteit en veiligheid van medicamenteuze behandeling

Kosten

De huidige abortuszorg wordt betaald vanuit een aparte subsidieregeling door het Ministerie van VWS. De kosten voor een medicamenteuze behandeling bij een abortuskliniek bedragen ongeveer 519 euro. Voor vrouwen die in Nederland wonen is een abortus gratis. Als vrouwen kiezen voor een abortuspil bij de huisarts, zullen vrouwen in de huidige regeling, de kosten voor medicatie zelf moeten betalen (naar schatting 35 euro). De termijnecho wordt vergoed, maar niet alle huisartsen hebben zelf echoapparatuur en zullen vrouwen moeten verwijzen. De kosten kunnen in sommige gevallen voor vrouwen nog iets hoger uitvallen.

Argumenten van tegenstanders abortuspil bij de huisarts

a. Vanuit perspectief van bestuurders abortusklinieken en enkele abortusartsen

- Leidt tot versnippering en uitholling van huidige specialistische abortuszorg
- Zorgen over waarborgen van kwaliteit.
- Huisartsen zien te weinig cliënten en kunnen geen expertise opbouwen.
- Angst dat huisartsen dan te snel medicatie voorschrijven zonder ook andere behandelmethoden te bespreken.
- Abortuszorg is gratis voor cliënten, maar abortuspil bij de huisarts niet.
- Huisartsen zijn al overbelast en hebben weinig tijd.
- Huisartsen zijn niet altijd oordeel-loos of hebben principiële bezwaren.
- Abortuszorg is altijd anoniem, dat is bij de huisarts niet mogelijk.

b. Vanuit perspectief van sommige huisartsen

- Zien te weinig vrouwen en kunnen hierdoor niet voldoende ervaring en expertise opbouwen.
- Kan als extra belastend worden ervaren, huisartsen krijgen er steeds meer taken bij.
- Niet iedere huisarts wil dit voorschrijven of heeft gewetensbezwaren
- Huisarts heeft niet voldoende tijd.

Standpunt van Rutgers ten aanzien van medicamenteuze behandeling door de huisarts

Op basis van bovenstaande komen we tot de volgende conclusies:

- Medicamenteuze behandeling is veilig en effectief en kan door een huisarts uitgevoerd worden.
- Huisartsen die hiervoor kiezen, kunnen hierin worden geschoold. Bij het voorschrijven, begeleiding en nazorg kunnen zij zich laten leiden door kwaliteitseisen en zorgvuldigheidseisen van de eigen beroepsgroep.
- Met een keuze voor medicatie bij de huisarts, hebben vrouwen meer keuzemogelijkheden voor behandeling dicht bij huis, deze is laagdrempelig en de huisarts kent de geschiedenis en context van de vrouw.
- Er moet meer juridische duidelijkheid zijn over de mogelijkheden van de huisarts om een medicamenteuze behandeling voor te schrijven.
- Medicamenteuze behandeling door de huisarts is (aanzienlijk) goedkoper dan via de abortuskliniek. De kosten voor medicatie komen nu nog voor rekening van de vrouw, tenzij de medicatie wordt opgenomen in de basiszorgvergoeding.