

Hulpverlening bij ongewenste zwangerschap in de huisartspraktijk

DOOR P. D. KERKHOF, HUISARTS TE ROTTERDAM

Beschouwingen over abortus provocatus zijn de laatste jaren in groten getale gepubliceerd. De meeste aandacht kregen de ethische, medisch-ethische en juridische aspecten, dat wil zeggen er werden meningen geponereerd over hoe de situatie zou moeten zijn of worden.

Over hoe de situatie in feite is, over de vrouwen om wie het gaat, over hun eigenschappen, hun problemen en hun praktische lotgevallen nadat zij zich hebben gewend tot hun huisarts met het verzoek om abortus provocatus, is veel minder bekend geworden. Behalve een discussie onder ongeveer vijftig auteurs die hun mening hierover gaven in de laatste jaargangen van *Medisch Contact*, zijn slechts weinig publikaties van meer beschrijvende aard naar aanleiding van eigen onderzoek voorhanden, waarmede worden bedoeld artikelen zoals dat van *Damstra-Wijmenga*. Zij publiceerde de resultaten van een enquête welke zij onder 68 vrouwen had gehouden, met wie zij contact had gehad in verband met ongewenste graviditeit. *Wong Lun Hing* verschaft gegevens over 450 vrouwen die zich tot hem hadden gewend met het verzoek om abortus provocatus, welke zij zonder uitzondering hebben gekregen. Uit zijn materiaal werden door het N.I.S.S.O. 42 vrouwen geselecteerd die uitgebreid werden ondervraagd; de resultaten van dit onderzoek zijn in een lijvig rapport vergezeld van 84 tabellen samengevat. *Horst* gaf naast een algemene medisch-ethische beschouwing een indeling in verschillende categorieën van de problemen die bij twaalf vrouwen tot een verzoek om abortus hadden geleid. Een psychologische visie op de abortus problematiek van bijna 70 vrouwen die zich tot het Leidse abortus-team hadden gewend is afkomstig van *Horstink*. *Ladee* behandelde aan de hand van acht patiënten de psychiatrische indicatiestelling voor abortus arte provocatus. *Sigling* publiceerde onder andere de resultaten van een enquête die onder Amsterdamse huisartsen werd gehouden (respons 210 = 61,6 procent). Dit betrof de kwantitatieve omvang van het probleem van de ongewenste zwangerschap op het spreekuur van de huisarts, zijn houding tegenover dit probleem, zijn bereidheid tot hulpverlening en zijn oordeel over de kwaliteit van deze hulpverlening.

Verder is mij geen bijdrage bekend die is gebaseerd op ervaringen uit huisartspraktijken met een

Samenvatting. In tien huisartspraktijken werden in 1969 en 1970 in het totaal 52 ongewenste zwangerschappen gezien. Naast gegevens over leeftijd, burgerlijke staat, aantal kinderen en gebruik van anticonceptionele middelen bij deze vrouwen wordt een overzicht van de procedures van hulpverlening gegeven. In een abortus arte provocatus eindigden 42 zwangerschappen; hiervan werden negen in het buitenland uitgevoerd.

gemiddelde praktijkpopulatie, dat wil zeggen een populatie waaruit geen cumulatie van ongewenste zwangerschappen is te verwachten.

Toen in een van de Rotterdamse N.H.G.-studiegroepen een inleiding over dit onderwerp werd gehouden ontstond naar aanleiding daarvan het plan om door samenvoeging van de ervaringen van de leden van deze groep* over de afgelopen twee jaar, een bijdrage tot de kennis van de hulpverlening bij ongewenste zwangerschap in de huisartspraktijk te leveren. Wij zijn ons bewust van de beperkingen die inherent zijn aan de opzet van dit onderzoek, waardoor uiteraard de waarde van de gegevens wordt beïnvloed. Deze beperkingen kunnen als volgt worden gekwalificeerd.

1 Door de kleine aantallen en het ontbreken van een aselechte steekproef is het trekken van statistische conclusies niet toelaatbaar.

2 Er werd gewerkt met vragenlijsten die werden ingevuld aan de hand van notities op de patiëntenkaarten en uit het geheugen. Door dit retrospectieve karakter van het onderzoek bleek vaker dan aanvankelijk was voorzien informatie soms niet meer te achterhalen.

3 Bij de beschrijving en de beoordeling van de motieven die de vrouw ertoe brachten haar zwangerschap als ongewenst bij de huisarts te presenteren, zijn naar onze mening zoveel subjectieve

* De groep bestaat uit de volgende leden: H. R. Hefting (die het onderwerp ter sprake bracht), A. Hofmans, P. D. Kerkhof (secretaris) en M. van Wenum, huisartsen te Rotterdam; G. L. Bovenberg, huisarts te Hoogvliet; P. Greup en P. M. Evers, huisartsen te Poortugaal; H. W. Kramer, huisarts te Numansdorp; A. de Ruigh, huisarts te Pernis en J. M. van IJzerlo, huisarts te Spijkenisse.

elementen in het geding dat het niet goed mogelijk en ook niet zinvol is een algemene rubricering aan te brengen. Wij hebben daarom welbewust ervan afgezien de motivering van de vrouw en de indicatiestelling van haar arts naar voren te brengen.

De vragenlijst die in gezamenlijk overleg werd opgesteld zag er als volgt uit.

A. Algemene gegevens.

- 1 Geboortedatum van de vrouw.
- 2 Burgerlijke staat: gehuwd, ongehuwd, weduwe, gescheiden.
- 3 Gezinssituatie: aantal kinderen, woonsituatie, financiële situatie.
- 4 Beroep van de vrouw.
- 5 Beroep van de verwekker.
- 6 Relatie tot de verwekker: echtgenoot, verloofde, incidenteel contact, buitenechtelijke verhouding, verkrachting, incest.
- 7 Anticonceptie: wel, reden van mislukking?; niet, waarom niet?
- 8 Voorafgaande abortussen: spontaan, opgewekt.
- 9 Datum van verzoek om abortus en datum laatste menstruatie.
- 10 Reden van verzoek.

B. Behandeling van het verzoek.

- 1 Primaire weigering door de huisarts, reden?
- 2 Verwijzing voor uitvoering van abortus naar:
 - a gynaecoloog met wie men geregeld samenwerkt,
 - b andere arts in Nederland,
 - c buitenland, waar?
- 3 Verwijzing voor nader advies:
 - a somatisch,
 - b psychiatrisch,
 - c pastoraal,
 - d maatschappelijk werk.
- 4 Secundaire weigering door:
 - a gynaecoloog,
 - b adviserende instantie (bijvoorbeeld abortusteam).
- 5 Intrekking van verzoek door patiënte.

C Abortus.

- 1 Tijdstip.
- 2 Techniek (curettagage, aspiratie, anders).

D Follow-up.

- 1 Somatische complicaties: fluxus, hercurettagage, infecties.
- 2 Psychische complicaties.
- 3 Regeling van anticonceptie na de abortus.
- 4 Nieuwe graviditeiten.
- 5 Begeleiding na weigering van abortus provocatus.

E Abortus provocatus buiten de huisarts om.

(zo mogelijk ook de vragen onder A tot en met D beantwoorden).

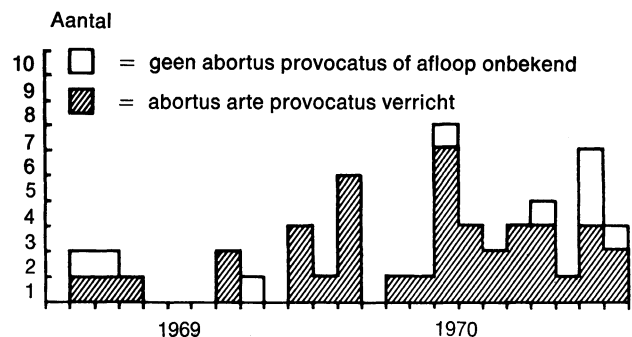
- 1 Zichzelf geaborteerd: techniek.
- 2 Zelfstandig naar gynaecoloog.
- 3 Naar onbevoegde.
- 4 Naar buitenland, waar?
- 5 Waarom niet naar huisarts gegaan.

Van de tien deelnemende artsen werden 52 ingevulde vragenlijsten terugontvangen. Gemiddeld betekent dit een aantal van 2,6 ongewenste zwangerschappen per praktijk per jaar. Dit is ongeveer de helft van wat *Kloosterman* opgeeft uitgaande van enquêtes in Amsterdam en in de drie Noordelijke provincies. De praktijkgrootten in de groep liggen echter zeker niet onder het gemiddelde.* De schatting door *Looy* genoemd van 1 000 abortusaanvragen per jaar over 450 huisartsen in de regio Rotterdam komt beter met onze uitkomsten overeen.

Van enkele gegevens die in maat en getal zijn uit te drukken wordt in *figuur 1* en *2* een grafische voorstelling gegeven. Hieruit blijkt een duidelijk toenemen van het aantal abortus aanvragen in 1970 vergeleken met 1969. De verhouding waarin het wel en niet tot een abortus kwam bleef ongeveer gelijk. De leeftijden vertonen een piek bij 17 en 21 jaar en een meer vloeiend verlopende toename omstreeks het 40e jaar bij de gehuwde vrouwen. 26 vrouwen waren gehuwd, één was gescheiden, 25 waren ongehuwd. Gegevens over woonsituatie, financiële situatie, beroep van vrouw en verwekker waren in een te groot aantal gevallen niet precies bekend, deze zijn daarom buiten beschouwing gelaten.

* De totale populatie van de tien praktijken bedroeg 33.200 zielen.

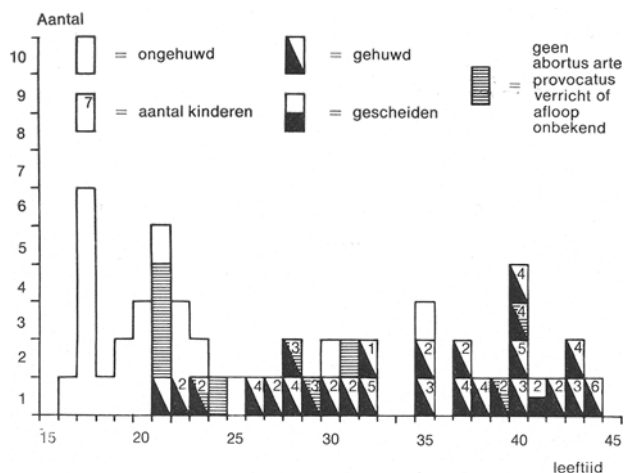
Figuur 1 . Verdeling van 48 gevallen van ongewenste zwangerschap naar de maand waarin de vrouw zich bij de huisarts meldde. (De vier gevallen waarvan het tijdstip van melden bij de huisarts niet bekend was, zijn niet opgenomen.)



Rubriek A. Algemene gegevens. Vraag 6. Relatie tot de verwekker. Van de gehuwde vrouwen was in alle gevallen de echtgenoot de verwekker. Bij de ongehuwden is een duidelijke rubricering niet eenvoudig aan te brengen. De scala loopt van incidentele contacten, soms eenmaal tijdens dronkenschap, via kortdurende verhoudingen die na het ontstaan van de zwangerschap werden afgebroken (soms met ontkenning van het vaderschap door de verwekker) naar langer durende verbintenissen die ook na de abortus provocatus episode werden voortgezet. Er waren geen gevallen van verkrachting of incest.

Vraag 7. Anticonceptie. In 21 gevallen werd geen vorm van anticonceptie toegepast; in zeven gevallen vond periodieke onthouding plaats en in vier gevallen coïtus interruptus (hieronder begrepen een geval waar combinatie van beide methoden zwangerschap niet had kunnen voorkomen). In zes gevallen was mislukking van condoomb gebruik oorzaak van de ongewenste zwangerschap (een aanbeveling voor de „morning-after pil” op de verpakking van condooms zou niet zijn misplaatst). Eén zwangerschap werd blind opgezet, dus na een partus zonder dat eerst menstruatie had plaatsgevonden; in drie gevallen werd onnauwkeurigheid zonder meer opgegeven, over de overige gevallen is niets bekend, wel werd één geval gemeld waarbij zwangerschap tijdens regelmatig gebruik van orale anticonceptie zou zijn opgetreden. Er was een duidelijk verschil in anticonceptiegebruik tussen gehuwden en ongehuwden. Bij de ongehuwden was slechts in twee gevallen sprake van anticonceptie — eenmaal condoom, eenmaal coïtus interruptus —, terwijl bij de gehuwden in zes gevallen geen enkele vorm van anticonceptie

Figuur 2. 52 gevallen van ongewenste zwangerschap verdeeld naar de leeftijd van de vrouw ten tijde van het eerste contact met de huisarts, naar de burgerlijke staat en naar het aantal kinderen.



werd toegepast. Tweemaal ontstond zwangerschap bij gehuwden enige tijd na het staken van orale anticonceptie op advies van de huisarts wegens bijwerkingen.

Vraag 8. Voorafgaande abortussen. Deze werden zesmaal vermeld; eenmaal zelf geprovoceerd, viermaal spontaan, en eenmaal onbekend. Dit aantal is aan de lage kant vergeleken met de tachtig voorafgaande geslaagde graviditeiten die worden opgegeven.

Vraag 9. Het interval tussen de laatste menstruatie en het eerste bezoek aan de huisarts. Dit was bij twaalf vrouwen niet precies na te gaan. Drie vrouwen kwamen in de vijfde week, negen in de zesde, zeven in de zevende, tien in de achtste, vier in de negende, drie in de tiende en telkens één in de elfde, twaalfde, dertiende en veertiende week na de laatste menstruatie.

Vraag 10. De reden van het verzoek om afbreking van de zwangerschap. Zoals eerder betoogd wordt dit veelomvattende punt hier buiten beschouwing gelaten. Wij beperken ons tot die aspecten van de ongewenste zwangerschap en de hulpverlening daarbij die een objectievere benadering toelaten.

Rubriek B. De behandeling van het verzoek om abortus provocatus. Van de 52 gepresenteerde gevallen is het 42-maal inderdaad tot abortus provocatus gekomen. De procedures waren als volgt. Verwijzing naar de gynaecoloog met wie men meestal samenwerkt, gevolgd door curettage (16 vrouwen).

Verwijzing naar een psychiater alvorens de gynaecoloog de curettage uitvoerde. Het inschakelen van de psychiater vond in vijf gevallen plaats op initiatief van de gynaecoloog (12 vrouwen).

Naar Londen om zich te laten curetteren zonder dat de huisarts duidelijk om een abortus provocatus werd gevraagd (vier vrouwen).

Medewerking van de huisarts om een abortus in Londen te organiseren (één vrouw).

Verklaring van zwangerschap waarmede naar Zwitserland werd gegaan waar een abortus provocatus werd verricht (één vrouw).

Curettage verricht door de gynaecoloog nadat overleg met een maatschappelijk werkster had plaatsgevonden (één vrouw).

Verwijzing naar het abortus-team in het Academisch Ziekenhuis Dijkzigt: vier vrouwen. Bij drie van hen werd abortus provocatus geweigerd. Daarna ging een vrouw naar Londen waar curettage werd verricht; een vrouw bracht de zwangerschap tot een goed einde; van een vrouw is geen follow-up bekend, zij liet zich niet meer zien. De vierde vrouw trok tijdens het begin van de team-procedure haar verzoek in.

Weigering een abortus provocatus te verrichten

door de gynaecoloog met wie men samenwerkt: vijf vrouwen. Door één vrouw werd dit contrescoeur aanvaard; bij een vrouw kwam het toch tot een abortus (spontaan of mogelijk toch geprovoceerd); twee vrouwen gingen naar Londen; van één vrouw ontbreekt de follow-up.

Intrekken van het verzoek om abortus provocatus nadat de betrokkenen in kwestie door gynaecoloog en psychiater waren gezien: twee vrouwen. Bij één van de twee kwam het later waarschijnlijk tot een spontane abortus.

Na verwijzing naar de gynaecoloog intrekking van het verzoek om abortus provocatus: één vrouw.

Zonder om abortus provocatus te vragen naar een andere huisarts gegaan: twee vrouwen. Eén vrouw ging naar de huisarts van de verwekker die een abortus provocatus organiseerde, van de ander is de afloop van de zwangerschap onbekend.

Afbreking van de zwangerschap door de eigen gynaecoloog eventueel na psychiatrisch advies blijkt dus de meest voorkomende vorm van hulpverlening te zijn.

Rubriek C. Tijdstip en uitvoering van de abortus.

Van de 27 uitgevoerde abortussen bij vrouwen van wie de data van de laatste menstruatie en curettage precies bekend waren zijn bovenstaande gegevens als volgt: drie in de zevende week, vier in de achtste week, zeven in de negende week, zeven in de tiende week, één in de elfde week, drie in de twaalfde week, één in de dertiende week en één in de zeventiende week. Bij vijf vrouwen vond aspiratiecurettage plaats: bij drie vrouwen in de zevende week, bij één vrouw in de negende week, bij één vrouw niet precies bekend (blind opgezette zwangerschap). De in de zeventiende week uitgevoerde abortus was een „micro-sectio” uitgevoerd in Londen. In Londen vonden verder nog zeven curettages plaats; één curettage in Zwitserland; de overige 34 curettages met inbegrip van de aspiraties werden alle in Rotterdam verricht.

Rubriek D. Follow-up. Bij 33 vrouwen werden geen lichamelijke of psychische complicaties na de abortus provocatus gezien. Bij vier vrouwen ontstonden geringe somatische complicaties: een lichte anemie na curettage in Londen, een langdurige convalescentie na „micro-sectio” in Londen, een portioruptuur en een voorbijgaande verhoogde bezinkingssnelheid van de erythrocyten, de twee laatstgenoemde complicaties na curettage in Nederland. Eén ernstiger complicatie ontstond na een klinische curettage in Nederland in de elfde week: koorts op de derde en de vierde dag, enkele dagen later gevolgd door fluxus waarvoor heropneming plaatsvond; bij hercurettage kwamen abortusresten te voorschijn, wegens bloedverlies werd 2 000

ml bloed getransfundeerd. Bij twee vrouwen ontstond een duidelijke psychische depressie. Het ging hierbij om psycholabiele vrouwen die reeds eerder psychiatrisch waren behandeld en opgenomen. Bij beiden was ook voor de abortus provocatus psychiatrisch advies gevraagd.

Anticonceptie na de abortus provocatus. Door 35 vrouwen werd de vraag hierover positief beantwoord: zevenmaal zonder meer, veertienmaal werd de pil voorgeschreven door de huisarts, zesmaal door de N.V.S.H. (waarvan twee vermoedelijk), driemaal werd een spiraaltje geplaatst, viermaal werd operatieve sterilisatie toegepast: driemaal bij de vrouw, éénmaal bij de man. Aan vier jonge ongehuwde vrouwen werd geen anticonceptie gegeven omdat daarom niet werd gevraagd, terwijl nog geen behoefte eraan leek te bestaan. Van de overige gevallen is geen follow-up bekend. Nieuwe graviditeiten werden niet gemeld wat gezien de tweejarige observatieperiode niet zo wonderlijk is.

Begeleiding na weigering van abortus provocatus. Deze bleef in één geval wegens een ook voordien reeds slechte arts-patiënt-relatie achterwege. In een door het Rotterdams abortus-team behandeld en afgewezen verzoek om abortus provocatus, mislukte de begeleiding in zoverre dat een belofte van een klinische partus gevolgd door sterilisatie uiteindelijk niet werd geëffectueerd. In alle andere gevallen van weigering was geen begeleiding mogelijk, hetzij omdat de vrouw langs andere wegen toch de begeerde abortus verkreeg, hetzij omdat zij zich niet meer liet zien.

Rubriek E. Abortus provocatus buiten de huisarts om. Op de eerste drie vragen: zichzelf geaborteerd, zelfstandig naar gynaecoloog of naar onbevoegde gegaan, zijn geen positieve antwoorden binnengekomen, met uitzondering misschien van de vrouw bij wie na weigering toch een abortus plaatsvond, die mogelijk zelf is geprovoceerd; hierover bestaat geen zekerheid.

Vraag 4. Naar het buitenland, waar? Van de 42 gemelde abortussen vonden negen in het buitenland plaats, acht in Londen en één in Zwitserland.

Vraag 5. Waarom niet naar huisarts gegaan? Van één patiënte wordt vermeld dat zij van een andere huisarts kwam omdat zij ongewenst zwanger was geraakt en deze huisarts anticonceptie had geweigerd. Bij één vrouw bestond de angst voor schending van het beroepsgeheim: moeder zou het kunnen te weten komen — zodat de vrouw naar een andere huisarts was gegaan. De overige vier antwoorden kunnen worden samengevat als een bij deze vrouwen bestaande opvatting: „De huisarts zal hieraan toch wel niet willen meewerken”.

Tenslotte is het interessant op te merken dat zo-

wel het aantal ongewenste zwangerschappen als het aantal uitgevoerde abortussen in de verschillende praktijken duidelijke verschillen vertoont. De verhouding tussen de aantallen vragen om abortus en de aantallen inderdaad afgebroken zwangerschappen in de verschillende praktijken was in volgorde van stijgende frequentie van het eerste gegeven als volgt: 1 op 1; 2 op 2; 3 op 3; 4 op 2; 5 op 4; 6 op 6; 7 op 6; 7 op 2; 8 op 7 en 9 op 9.

Commentaar. De hier vermelde ervaringen van tien huisartsen uit de regio Rotterdam-Zuid en de Zuid-Hollandse eilanden geven slechts een indruk van de plaatselijke situatie. Deze situatie werd vooral beïnvloed door de instelling tegenover het abortusprobleem van de betrokken huisartsen, maar in misschien nog belangrijker mate door de goede relatie met een aantal gynaecologen uit de regio die niet principieel afwijzend staan tegenover abortus provocatus en die door de houding van hun ziekenhuisstaven en -personeel niet worden beperkt in hun mogelijkheden om klinisch of poliklinisch een abortus provocatus uit te voeren. Het zou interessant zijn te weten hoe deze situatie ligt in andere delen van Nederland. Helaas komt door de vaak meer emotionele dan wetenschappelijke benadering van het abortusprobleem informatie hierover niet gemakkelijk in de openbaarheid. Argumenten voor of tegen het stichten van speciale abortusklinieken om de mogelijkheden tot het uitvoeren van abortus provocatus te verruimen, mogen daarom mijns inziens niet uit dit onderzoek worden afgeleid zolang niet meer omvattende echte statistische peilingen beschikbaar zijn.

Het blijkt dat een primaire weigering door de huisarts na een uitgesproken verzoek om abortus provocatus in ons materiaal niet voorkwam. Wel worden enkele gevallen gemeld waarin de huisarts de vrouw doorstuurt voor nader advies omdat hij de motieven onvoldoende vindt om tot een abortus provocatus te besluiten. Indien hieruit mag worden afgeleid dat deze huisartsen de ongewenste zwangerschap als een tot hun competentie behorend probleem zien, waarvoor zij samen met de vrouw en eventueel andere deskundigen een oplossing trachten te vinden, dan is in dit materiaal toch nog zesmaal sprake van een communicatiestoornis. Zes vrouwen lieten namelijk alleen maar hun zwangerschap vaststellen, daarna begaven zij zich naar een andere instantie voor hulp, vier gingen naar Londen, twee naar een andere huisarts. Door deze vrouwen werd de eigen huisarts waarschijnlijk ten onrechte als een starre representant

van de traditionele moraal gezien, met wie een open gesprek bij voorbaat nutteloos werd geacht.

Men kan zich eigenlijk erover verwonderen dat het deel van het publiek, waarbij de huisarts dit imago nog heeft, zo klein blijkt te zijn. Voor de vorige generatie artsen, onze leermeesters, lag immers abortus provocatus en zelfs elke belemmering van het natuurlijke voortplantingsproces nog volkomen in de taboesfeer. Tekenend is de door *Kloosterman* geciteerde opmerking van zijn leermeester De Snoo „Denk eraan, bemoei je nooit met anticonceptie, want je eindigt als aborteur”.

Zeer noodzakelijk maar moeilijk uitvoerbaar en daarom weinig verricht, zijn onderzoeken om na te gaan of weigeringen om een abortus provocatus te verrichten zijn ingegeven door dit oude taboe of dat zij werkelijk in het belang van moeder en kind zijn geweest. Dergelijke onderzoeken zijn mij in Nederland niet bekend. Hier ligt naar mijn mening een nuttige taak voor de verschillende abortus-teams. Voorlopig moeten wij *Van Schaik* gelijkgeven wanneer hij schrijft „Wij medici hebben in het geheel geen verstand van het abortusprobleem, wij hebben verstand van ziekten”.

Uit wat in Zweden (*Hook*) en Engeland (*Pare en Raven*) is bekend geworden moet men concluderen dat optimisme over de prognose van een ongewenste zwangerschap voor de moeder en vooral voor het kind niet op zijn plaats is.

Summary. Assistance in undesired pregnancy in general practice. In ten general practices, the number of undesired pregnancies totalled 52 over the period 1969/1970. Besides data on age, marital status, number of children and use of contraceptives in these women, a survey of procedures of assistance is presented. Of the total, 42 pregnancies ended in induced abortion; nine of these abortions were performed abroad.

- Damstra-Wijmenga, S.M.I. (1969) *Medisch Contact* 24, 911-914.
- Hook, K. (1963) *Acta Psychiat. Scand.* 168, 39, Supplement 168.
- Horst, R. (1969) *Medisch Contact* 24, 545-550.
- Horstink, R. (1969) *Medisch Contact* 24, 976-979.
- Kloosterman, G. J. (1969) *huisarts en wetenschap* 12, 161-168.
- Ladee, G. A. (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 641-649.
- Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek (N.I.S.S.O.) *Abortus Provocatus*; rapport no. 2. Zeist, 1971.
- Pare, C. M. B. en H. Raven (1970) *Lancet* I, 635-638.
- Schaik, C. Th. van (1969) *Medisch Contact* 24, 1202-1203.
- Sigling, H. O. (1969) *huisarts en wetenschap* 12, 366-371.
- Stimezo-enquête onder Rotterdamse huisartsen. *Vrij Nederland*, 22 maart, 1970.
- Wong Lun Hing, F. J. H. *Ongewenste Zwangerschap*. J. A. Boom en Zoon, Meppel, 1971.