

12 weken is een grens die ik aanhou, daarna wordt een abortus voor mij emotioneel te lastig'

De meeste vrouwen hebben een uitgesproken mening over abortus, tot ze zelf voor de keus komen te staan. Dat heeft Colette Rombouts (38) wel gemerkt in haar vak als arts. Ze begeleidt de vrouwen bij hun keuze en voert abortussen uit.

Colette: "Natuurlijk denk ik erover na: wat doe ik precies en waarom? Ik weet dat als ik niets doe, het vruchtje uitgroeit tot een kind. Maar het belangrijkste voor mij is dat een kind met liefde ontvangen wordt en opgroeit. Als een vrouw die verantwoordelijkheid niet kan nemen, vind ik het knap dat ze voor abortus kiest. Of ik geen moeite heb met de behandelingen? Het kan soms heftig zijn, maar toen ik met dit werk begon, voelde het meteen goed. Ik vond en vind het belangrijk dat vrouwen ervoor kunnen kiezen om een ongewenste zwangerschap af te breken.

Ik heb na mijn afstuderen eerst lange tijd als arts bij de luchtmacht gewerkt. Daar ben ik pas mee gestopt toen ik kinderen kreeg en niet meer mee op uitzending wilde. Ik wilde weer iets gaan doen met gynaecologie en sexualiteit, een vakgebied waar ik tijdens mijn studie al in geïnteresseerd was geraakt. Gynaecoloog worden zag ik niet zitten. Ooit heb ik er een coschap in gelopen en daarbij merkte ik dat bevallingen doen echt niet bij mij past, terwijl dat een groot deel uitmaakt van je werk als gynaecoloog. In mijn zoektocht naar een passende baan kwam ik uit bij de abortuskliniek in Eindhoven. Ik kon er meelopen en al na een paar dagen wist ik dat ik mijn plaats had gevonden. Het is niet alleen de medische behandeling die me aanspreekt. Vooral de combinatie met de psychosociale kant maakt het interessant: met iedere vrouw die een abortus wil, wordt eerst een uitgebreid gesprek gevoerd. Daarin leg ik uit wat een abortus inhoudt

'Vrouwen zijn best vaak bang voor de abortus. Dat komt door die spookverhalen op internet'

en wat de andere mogelijkheden zijn. Tussen dit eerste contact en de behandeling zitten wettelijk vijf dagen bedenktijd. Daarna mag ze een afspraak maken voor de behandeling, maar eerst is er nog een tweede gesprek. Als een vrouw twijfelt over haar beslissing, moet ik er dan achter komen. Ik vraag haar waarom ze de keuze maakt en of ze alternatieven heeft overwogen. Soms merk ik dat een vrouw niet vrijuit praat omdat ze dat niet durft met bijvoorbeeld haar man erbij. Dan

probeer ik haar daarna te spreken zonder man erbij. **Zij beslist namelijk welke keuze ze maakt: voor het kind gaan of de zwangerschap afbreken.** Voor mij is het belangrijkste dat ze haar besluit vrijwillig en weloverwogen neemt. Helemaal zeker weet ik dat nooit. Met mijn ervaring schat ik dat altijd zo goed mogelijk in, maar het blijft moeilijk. Als een vrouw ronduit 'ja' zegt op de vraag of ze een abortus wil, moet ik erop vertrouwen dat ze het ook echt wil.

Het gebeurt best vaak dat we vanwege twijfels niet behandelen - ongeveer één op de vijftien à twintig vrouwen gaat weer naar huis. Er zijn vrouwen die van nature veel twijfelen. Toch moeten ze op een bepaald moment kiezen. Ik probeer iedereen die twijfelt zo goed mogelijk de gevolgen van beide keuzes voor te leggen. Een vrouw die blijft twijfelen, verwijs ik door naar het FIOM, een bureau voor hulpverlening bij ondermeer zwangerschap.

Voorafgaand aan de behandeling maak ik een echo. Ik kijk hoever de zwangerschap gevorderd is en kies aan de hand daarvan de behandelingsmethode: een abortuspil of curettage. Als ik de echo bekeken heb, vraag ik soms of de vrouw deze zelf ook wil zien. Bij een korte zwangerschap zie je alleen een vruchtzakje. Dan kan het een geruststelling zijn en maakt het de keuze makkelijker. Maar als een zwangerschap ver-

der gevorderd is, vind ik het beter als ze de beelden niet ziet. De meeste vrouwen vragen er zelf ook niet om. Het is eerder dat wij bij een korte zwangerschap specifiek aanbieden dat ze het mag zien omdat het de verwerking makkelijker kan maken. Ik behandel alleen zwangerschappen in het eerste trimester. Er zijn collega's die latere behandelingen doen, maar twaalf weken is een grens die ik voorlopig wil aanhouden omdat het anders

'Soms vraag ik of ze de echo wil zien. Als het maar een vruchtzakje is, kan dat geruststellend werken'

voor mij emotioneel te lastig wordt. **Per week heb ik één behandeldag waarop ik tien tot twaalf behandelingen uitvoer.** De behandeling op zich is een technische zaak, waarbij het er vooral om gaat dat de vrouw er zo goed mogelijk doorheen komt. Samen met de verpleegkundige begeleid ik haar door het proces. Vrouwen zijn best vaak bang voor de abortus. Deels komt dat door de spookverhalen die je op internet leest: verhalen van de uitzonderlijke gevallen waarin het niet naar wens gaat. Hoewel we het proces zo zorgvuldig mogelijk doorlopen, zijn er enkele vrouwen die spijt

◀ krijgen van hun besluit. Ik adviseer vaak van tevoren op te schrijven waarom ze haar keuze maakt. Die beslissing maakt ze namelijk altijd op basis van hoe haar leven er op dat moment uitziet. Mocht ze later spijt krijgen, dan kan ze teruglezen hoe haar besluit tot stand kwam.

Als tijdens de nacontrole blijkt dat ze veel spijt heeft, kan het FIOM hulp bieden bij het verwerken. Ik heb daar onlangs

'Demonstranten spreken de vrouwen persoonlijk aan. Heel vervelend. De keuze is al moeilijk genoeg'

deelgenomen aan zo'n verwerkingssessie en hoorde toen van een paar vrouwen dat ze het ons aanrekenen dat we niet zorgvuldig gehandeld hebben. Ook al heb ik deze vrouwen zelf niet behandeld, toch trek ik me dat aan. Ik probeer vrouwen echt zo goed mogelijk te begeleiden en vind het jammer als we daar niet altijd in slagen. De meeste vrouwen zijn na de behandeling gelukkig opgelucht en dankbaar.

Vrouwen die hier voor een abortus komen, zijn lang niet allemaal tieners die onveilig vrijen. De meesten zijn tussen de 25 en 35 jaar en zwanger geworden terwijl ze gewoon een vorm van

anticonceptie hebben gebruikt. Mensen en middelen zijn nu eenmaal niet perfect. Zij voelen desondanks vaak schaamte om hiernaartoe te komen. Dat wordt nog erger als er een groep demonstranten voor de deur staat, wat ongeveer een keer per maand gebeurt. Er zijn afspraken met deze demonstranten: ze moeten op de stoep blijven staan en mogen geen leuzen scanderen. Wel spreken ze de vrouwen die bij ons komen persoonlijk aan en dat is vervelend. Het is al moeilijk genoeg om een keuze te maken zonder dat je erop wordt aangesproken door activisten. **Ik ga niet persoonlijk met demonstranten in discussie – dan word ik alleen maar boos.** Ze mogen van mij hun mening hebben, maar moeten anderen er niet mee lastigvallen.

Ik heb het met weinig mensen over mijn vak – eigenlijk alleen met collega's en met mijn man. De reden hiervoor is dat ik twee kinderen heb die ik wil beschermen. Zelf maakt het me niet zoveel uit als mensen me erop aanspreken, maar voor mijn kinderen wil ik dat niet. Niemand in mijn omgeving veroordeelt mij trouwens. Andersom probeer ik mensen ook niet te overtuigen van mijn standpunten. Abortus is voor mij geen lastig onderwerp, ik sta volledig achter mijn werk. Ik voel me niet schuldig, maar ik kan er slecht tegen als mensen er hard tegenin gaan zonder te weten hoe het zit. Oordelen is makkelijk als je zelf nooit voor de keuze hebt gestaan.

Ik krijg hier bijna iedere week wel een vrouw op gesprek die eigenlijk tegen abortus is. Maar nu het om haar gaat, wil ze er wel een. Dat toont aan hoe moeilijk het is om een mening te vormen over iets waar je geen ervaring mee hebt. Ik dacht ook makkelijker over het keuzeproces bij een ongewenste zwangerschap voordat ik abortusarts werd. Toen ik studeerde, was ik er van overtuigd dat ik een abortus zou overwegen als ik zwanger werd. Het moederschap stond zo ver van me af. Nu is dat beeld veranderd. Ik ben zelf moeder geworden en zie in mijn werk dagelijks hoe moeilijk het is om een besluit te nemen.

Ik doe naast mijn werk als abortusarts meer op het gebied van sexualiteit. In het Mildred Rutgershuis ben ik medisch eindverantwoordelijk, wat inhoudt dat ik met alle artsen overleg over de behandelingen die we uitvoeren en de manier waarop. Ook doe ik de Sense-sprekuren in Arnhem. Dit is een landelijke regeling die wordt gecoördineerd door de GGD's. Iedereen tot 25 jaar die anoniem wil praten over sex, anticonceptie, menstruatie en dergelijke kan hier terecht. Daarnaast hebben we in Arnhem het Rutgershuis, waar ook mensen boven de 24 met zulke hulpvragen terecht kunnen.

Voorlichting is een belangrijk onderdeel van mijn vak. Ik ga regelmatig naar scholen en vertel dan over abortus, anticonceptie en geslachtsziekten. **Ik vind het voorkomen van ongewenste zwangerschappen verreweg de beste optie.** Om die reden is anticonceptie ook altijd een onderwerp van gesprek bij vrouwen die voor een abortus komen. De abortushulpverlening bestaat voor het grootste deel uit begeleiden en praten. Na vier jaar in het vak vind ik dat nog steeds de grootste uitdaging. Het is niet zwaar, juist heel interessant. Iedere vrouw heeft een ander verhaal achter haar ongewenste zwangerschap en abortuswens. Sinds kort ben ik nauw betrokken bij het Nederlands Genootschap van Abortusartsen, waarmee we bezig zijn met een opleiding speciaal voor deze kant van het vak. Abortus als ingreep is uit de illegaliteit, maar nog lang niet geaccepteerd en geïntegreerd. Ook niet in de medische wereld. De klinieken vormen een kleine groep in de medische wereld en daardoor hebben we minder slagkracht. Bovendien zijn er ook artsen die er persoonlijk op tegen zijn. Dat taboe maakt de erkenning moeilijker. Met het NGvA werk ik hard aan de professionalisering van mijn vak. Het genootschap is nu gehuisvest in

'Oordelen over abortus is makkelijk als je zelf nooit voor de keuze hebt gestaan'

het Domus Medica in Utrecht, waar ook de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst zit. Samen met medici uit andere vakgebieden, bijvoorbeeld gynaecologen, maken we richtlijnen om de abortushulpverlening verder te verbeteren. Ook wil ik graag landelijke kwaliteitstrajecten en opleidingen. Ik hoop dat we hiermee op termijn nog meer uit de taboesfeer kunnen komen." ●