

Abortus: geef arts een kader

De abortuswet is 20 jaar oud en alleen daarom is het even opnieuw een *hot item*. Het deed minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Laurette Onkelinx (PS) zelfs opperen om de termijn waarbinnen abortus legaal mag, te verlengen. De abortuswet is goed, maar alles kan beter. Zeker als plotseling blijkt dat het kind ernstige afwijkingen vertoont, vindt professor Marleen Temmerman. | Désirée De Poot

De wet op zwangerschapsonderbreking – zeg maar de abortuswet – voorziet dat een vrouw tot 12 weken na de bevruchting (of 14 weken zwanger) deze op basis van een 'noodsituatie' mag afbreken. Een bijzonder ruime wet, "en die moet behouden blijven", vindt professor gynaecologie Marleen Temmerman (UGent). "België, Nederland en Duitsland hebben het minst aantal abortussen per vrouw in de vruchtbare leeftijd. We zijn de eersten van de klas en dat komt omdat ons abortusbeleid gepaard gaat met een goed anticonceptiebeleid."

Maar alles kan beter. Ook deze abortuswet. "Het is trouwens goed om na 20 jaar de wet eens te evalueren", stelt professor Temmerman. "We kunnen op drie grote punten nog vorderingen maken. Zo is er ten eerste de preventie. Seksuele opvoeding en de toegang tot anticonceptie kunnen beter. Dan denk ik ook vooral aan tieners, allochtone meisjes en kwetsbare vrouwen." "We moeten vrouwen die ongewenst zwanger zijn ook vroeger naar de hulpverle-

ning krijgen. Denk maar aan vrouwen die hun zwangerschap koste wat kost willen wegsteken. Een op de twee eindigt in baby-moord en dat moeten we vermijden."

Hazenlip

Moet de zwangerschapsduur waarop abortus legaal nog kan, worden uitgebreid? "Ik ben daar op zich niet tegen", zegt dokter Temmerman. "Maar dan moeten we eerst een antwoord hebben op de vraag hoeveel vrouwen hier niet terecht kunnen omdat ze na 14 weken zwangerschap een abortus willen. Moeten we die periode aanpassen? Hoe lang dan? Dat moet op een zeer degelijke manier besproken worden. Idem voor die 'overdenkperiode' van zes dagen. Het is goed om daar niet licht over te gaan." Maar de grootste bekommernis van professor Temmerman is de zwangerschapsonderbreking in de tweede of derde trimester van de zwangerschap. "Die gebeurt nu door de arts zonder enige echte wettelijke bescherming", stelt ze. "De wet heeft het wel over het leven van de moeder die in gevaar kan zijn, of de foetus die niet compatibel kan

zijn met het leven of zulke ernstige afwijkingen heeft dat het zal leiden naar een niet-menswaardig leven. Maar wie bepaalt dat? Tussen een hazenlip en het ontbreken van een schedeldak liggen bij wijze van spreken 4.000 afwijkingen. De arts die nu ingrijpt, wordt niet beschermd. Net daarom pleit ik voor de plicht van een kwaliteitsvolle procedure waarop de arts kan terugvallen voor elk ingrijpen. Geen exhaus-



▲ Professor Marleen Temmerman: "Het is goed om na 20 jaar de abortuswet eens te evalueren. We kunnen op drie grote punten nog vorderingen maken: preventie, betere seksuele opvoeding en een vroegere hulpverlening."

tief lijstje, maar een ondersteunende procedure. In Gent hebben wij die uitgewerkt, maar we worden wettelijk niet ondersteund. Die ondersteuning zou er moeten komen, zodat het niet de dokter alleen is, die beslist. Er moet een wettelijke verankering komen." ♦

Basisfinanciering kringen weldra uitbetaald

De niet-geïndexeerde basisfinanciering van de huisartsenkringen wordt al uitbetaald. De FOD Financiën is echter niet rond met de index zelf, die betaling volgt later. Dat besliste de Medicomut maandagavond. | Geert Verrijken

Andermaal discussieerden artsen en ziekenfondsen over Impulso III. In de eerste plaats over de voorwaarde dat huisartsen het medische dossier elektronisch moeten bijhouden. Kartel-voorzitter Philippe Vandermeeren was niet gelukkig. De doelgroep bestaat immers vaak uit oudere, niet-geïnformateerde solisten. Toch bleef de voorwaarde 'informatisering' overeind. "Terecht", vindt Marc Moens (Bvas). "Op een zachte manier wordt zo aangezet tot modernisering."

Het ontwerp-KB voorzag voor een telesecretariaat 50% van de subsidie voorzien voor een praktijkhulp. De Medicomut bracht dit op 60% (3.474 euro). Huisartsen met een bediende en met minstens 150 EMD's ontvangen 5.790 euro.

Remgeldchaos

"Een CM-voorstel om een sociale Regeling Derde Betaler (RDB) in te voeren, werd eveneens besproken", zegt Paul Putzeys (ASGB/Kartel). "Een gunstige evolutie. Wel blijft de identificatie moeilijk. En de Bvas ging niet akkoord dat de patiënt dit zou kunnen eisen. Wij zien het probleem niet." Marc Moens: "Vereenvoudigen OK, uitbreiden OK. Maar voor ons en voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen is een verplichting uit den

boze. Het is aan de arts om in te schatten wanneer RDB gebruikt wordt." Nog in verband hiermee kwam de heersende "remgeldchaos" ter sprake. Putzeys en Moens: "Remgelden verschillen naargelang de patiënt jonger is dan 10, ouder dan 75, een GMD heeft, chronisch ziek is enzoverder. Zeer ingewikkeld. De doorsnee-huisarts vindt er zijn of haar weg niet in terug. Het harmoniseren zal nog wel lang aanslepen."

Idem dito voor de G-stempel in groepspraktijken. Patiënten met een GMD hebben recht op 30% remgeldvermindering. Maar consulteert de patiënt in het samenwerkingsverband een andere arts dan de arts die het GMD aanlegde, dan is een G-stempel op het getuigschrift noodzakelijk. Het Riziv deelde mee dat hierin ten vroegste vanaf 1 januari 2011 verandering komt. "Het blijft onvoorstelbaar lang aanslepen", dixit Putzeys.

Vermoedelijk vanaf juni/juli vereenvoudigt de nomenclatuur, geeft hij nog mee. Het nummer voor een huisbezoek zal vanaf dan altijd hetzelfde zijn, ongeacht de status of de verblijfplaats. En Marc Moens voegt eraan toe dat het Riziv in juni een sensibiliseringsactie start over het voorschrijfgedrag medische beeldvorming. ♦



Cymbalta®
duloxetine HCl

CY/ELB/03/2010/147

Boehringer
Ingelheim

Lilly