

Melanie van Heijst

‘Er zou veel meer aandacht moeten komen voor het managen van de eigen vruchtbaarheid’

Arts seksuoloog Melanie van Heijst is een voorvechter van het bespreekbaar maken en houden van seksualiteit en intimiteit. Na haar studie was ze eerst jaren tropenarts en daarna onder meer werkzaam bij de GGD, Rutgers Stichting en als abortusarts. Inmiddels runt ze sinds 2010 een eigen praktijk ‘Seksuele Gezondheid’ in Eindhoven.

Van tropenarts in West-Afrika na je studie tot arts seksuologe, het lijken uitersten, hoe is dit pad verlopen?

“In de tropen heb ik ontzettend veel geleerd. Ook over seksualiteit. Ik heb er mijn kinderen gekregen en als je daar als arts geen borstvoeding gaf, dan was je een slechte moeder en dus een slechte arts. Er is daar heel veel interesse in vruchtbaarheid en anticonceptie, maar dan vooral in de praktische zin van ‘niet zwanger worden of juist wel zwanger worden’. Toen ik naar Nederland terugkeerde en bij de GGD ging werken, kwam ik er onder meer achter dat ook hier anticonceptie een ondergeschoven kindje is. Dat een vrouw ook hier de sluitpost van de berekening is, waarbij er weinig aandacht en prioriteit is voor blijvende voorlichting, was voor mij juist een shock. Uiteindelijk werkte ik als arts en medisch coördinator bij de abortuskliniek, waar ik bezig was met de problematiek rondom voorkómen ongewenste zwangerschap en het afbreken van ongewenste zwangerschappen. Via die weg kwam ik waar ik nu ben, met mijn eigen praktijk Seksuele Gezondheid. Terugkijkend een logisch pad. Ik heb ook bewust gekozen voor deze praktijknaam omdat seksuele gezondheid alles bij zich draagt waar het om gaat in het leven.”

Je kunt bij jouw praktijk ook terecht voor advies rondom anticonceptie. Hoe gaat zo’n gesprek in zijn werk?

“Er is in Nederland geen blijvende aandacht voor anticonceptie. Sinds de introductie in de jaren 60, zijn er diverse pillen ontwikkeld. Er is echter weinig aandacht besteed aan eventuele bijwerkingen die de gebruikster ervaart. Door dit soort anticonceptie als ideaal te schetsen, is er weinig tolerantie voor eventuele bijwerkingen. Anticonceptie zou geluk moeten optimaliseren, maar je moet als

vrouw vooral niemand tot last zijn. Vrouwen staan altijd nog onder druk en dat bemerk je ook bij het praten over de juiste anticonceptie. Blijvend goede voorlichting en begeleiding kan voorkomen dat er vanwege de bijwerkingen uit onvrede wordt gestopt. Er zijn echter zoveel opties, afgestemd op het individu. Tijdens zo’n gesprek praten we over alle mogelijkheden. Van koperspiraal tot hormoonstaafje en de pil bijvoorbeeld. Alles komt voorbij. Wat past bij het type vrouw en de levensfase waarin de vrouw zich bevindt. Is er (al) een kinderwens. Het is ook belangrijk alle voors en tegens te bespreken. De pil is geen pepermuntje, het is een preparaat met hormonen. Daar moet je duidelijk over zijn. Mensen willen inhoudelijke informatie en alternatieven. Anticonceptie, het managen van je vruchtbaarheid, is net als seksualiteit een

‘Het leven is een levend schilderij, het is jouw unieke verhaal’

onderdeel van het leven van een vrouw. Het is een deel van je identiteit. Erover (blijven) praten is belangrijk. Het leven is een levend schilderij, het is jouw unieke verhaal. Ik miste dit soort inhoudelijke gesprekken bij de apotheek en huisarts waar ik vaak mee te maken had.”

Welke risico’s zijn er met betrekking tot gebruik kortwerkende anticonceptie in relatie tot de recente abortuscijfers?

“Voor de groep onder de dertig zou je een pleidooi kunnen maken voor langwerkende anticonceptie die reversibel is zoals een (hormoon)spiraal. Vaak is er pas een kinderwens na het 30^e levensjaar. En desondanks wordt er toch veelal kortwerkende anticonceptie voorgeschreven door de huisarts, zoals de pil. En dat vind ik jammer. Ik denk dat het ook vaak gebeurt uit gewoonte. Uit onderzoek (Rapportage IGJ 2019, gepubliceerd in 2021) is gebleken dat de groep vrouwen waarin de meeste ongewenste zwangerschappen voorkomen in de leeftijd van 20 – 35 is. Vrouwen die vaak veel ballen in de lucht moeten houden, al een kindje hebben. Het zijn regelmatig vrouwen met



een migratieachtergrond of die leven in de rafelrandjes van het leven. Kwetsbare vrouwen. Er zou veel meer aandacht moeten komen voor het managen van de eigen vruchtbaarheid. Iedereen moet aan iedereen denken, het regelen van vruchtbaarheid gaat ons allemaal aan. Er is nog een hoop emotionele winst te behalen. Maar ook een economische winst, want een kind opvoeden is altijd nog de duurste hobby.”

Je geeft nascholingen over anticonceptie, abortus en seksuologie, hoe is de basiskennis van de gemiddelde cursist?

“Wat opvalt is dat de kennis op het gebied van seksuologie vaak wat lager is, maar dat er op het gebied van anticonceptie vooral veel technische kennis aanwezig is bij de huisarts. Toch merk ik ook dat er een groeiende groep huisartsen is die de nuances aan wil brengen. Die zich willen verdiepen in de vrouw en de verschillende fases van haar leven en de bijpassende anticonceptie. Maar tegelijk, de huisarts wordt alsmaar drukker en drukker, zeker nu ook in coronatijd. Anticonceptie raakt dan nog te vaak ondergesneeuwd. Daarnaast valt anticonceptie onder preventie. Dat is heel lastig te budgetteren, want zorgverzekeraars zijn daar niet op ingericht.”

Je woont en werkt in Eindhoven, kun je iets vertellen over de problematiek rondom anticonceptie en abortus daar?

“We hebben in Eindhoven een abortuskliniek en in Den Bosch en Roermond zit ook een abortuskliniek. Je zou kunnen zeggen dat we op het gebied van het afbreken van zwangerschappen goed voorzien zijn. Maar op het gebied van blijvende begeleiding na het afbreken van een zwangerschap is er werk aan de winkel. Nog steeds verlaat meer dan 40% van de vrouwen een abortuskliniek

zonder passende anticonceptie en dat vind ik schrijnend. Er is veel onzichtbaar leed op het gebied van vrouwen die ongewenst zwanger raken en zich hiervoor ontzettend schamen. Ik ben – mede hierdoor – altijd nog van mening dat anticonceptie gratis moet zijn. Het zou een grondrecht moeten zijn. Net als dat er in de grondrechten van de World Health Organisation is opgenomen dat ieder mens recht heeft op een gezonde seksualiteitsbeleving.”

Op je website staat dat je een tijdelijke stop hebt ingelast. Hoe dat zo?

“Mijn werk is mijn passie en ik heb de neiging (te) hard te werken. Soms moet ik mezelf tot de orde roepen. Ik bemerkte dat de wachtlijsten opliepen en dat een tweede consult lastig in te plannen werd. Dus heb ik met pijn in mijn hart aan de rem getrokken. Corona heeft ervoor gezorgd dat meer mensen zoekende zijn heb ik gemerkt. Ineens ben je samen aan het thuiswerken, vaak nog met

‘De pil is geen pepermuntje, het is een preparaat met hormonen’

kinderen om je heen. Hoe ga je dat aanpakken. Hoe blijf je dicht bij elkaar. Maar ik ben van de positieve psychologie, er zijn altijd lichtpuntjes en daar werk ik naar toe. In mijn gesprekken met de mensen, maar ik pas het ook toe in mijn eigen leven. Je kunt een steentje verleggen waardoor het water in de rivier anders gaat stromen. Zo kun je mensen het inzicht geven en het zelfvertrouwen dat ze een verandering kunnen aanbrengen in het leven.”