

Abortus provocatus in Nederland: redenen om gerust te zijn?

Mgr. Dr W.J. Eijk

Bisschop van Groningen, arts en moraaltheoloog

In oktober vorig jaar verscheen de rapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de zwangerschapsafbrekingen die in 2005 in ons land zijn verricht. In het begeleidend schrijven waarmee het rapport aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is aangeboden, staat de conclusie te lezen dat de huidige registratie van zwangerschapsafbrekingen op onderdelen te wensen overlaat en worden aanbevelingen tot verbetering ervan gedaan. Het totale aantal zwangerschapsafbrekingen stabiliseert in de afgelopen jaren. Voorts komt de Inspectie tot de bevinding dat de zorgvuldigheidsvereisten voor het verrichten van een abortus provocatus, zoals vastgelegd in de Wet afbreking zwangerschappen en het Besluit afbreking zwangerschappen goed worden nageleefd. Is er bijgevolg alle reden om gerust te zijn?

1. DE CIJFERS

In 2005 ging het om 32.982 abortussen (inclusief overtijdbehandelingen), dat wil zeggen 1,1% minder dan het aantal abortussen in 2004, zo wordt in de samenvatting vermeld.¹ Op het eerste gezicht een vooruitgang. In 1980 lag het totale aantal geregistreerde abortussen op 56.400. Dit daalde tot 28.685 in 1995, waarna in 2000 een stijging optrad tot 33.335. Sindsdien varieert het aantal abortussen tussen de \pm 33.000 à 34.000 per jaar.² Het lijkt er in eerste instantie niet op dat na het van kracht worden van de Wet afbreking zwangerschap in 1984 het aantal abortussen is toegenomen.

Een andere analyse van het totale aantal levert echter belangrijke aanvullende informatie op. Het blijkt dat de daling van het totale aantal vooral neerkomt op de afname van het aantal in het buitenland (waaronder Duitsland, België/Luxemburg en Spanje³) woonachtige vrouwen dat in ons land een abortus provocatus ondergaat. Hun aantal is van 36.700 in 1980 drastisch gedaald tot 4.200 à 4.300 in de afgelopen jaren. Dit houdt in dat het aantal Nederlandse vrouwen dat abortus laat plegen, is gestegen: van 19.700 in 1980 tot 28.738 in 2005. Ook dit getal heeft zich sinds 2000 gestabiliseerd. Het laatste lijkt geruststellend en dat zou ook gelden voor het Nederlandse abortuscijfer (het aantal abortussen per 1000 in Nederland woonachtige vrouwen in de vruchtbare leeftijd, 15-44 jaar), dat licht is gedaald: in 2005 bedroeg het 8,6, dat is 0,1 minder dan in 2004.⁴ Overigens varieert het abortuscijfer van 2002 tot 2005 tussen de 8,5 en 8,7. Men kan dus niet spreken van een daling die zich doorzet.

Genoemde getallen moeten echter worden afgezet tegen een ander gegeven, namelijk het feit dat het aantal levend geboren kinderen in Nederland sterk is gedaald in de afgelopen jaren (van 200.297 in 2003 naar 187.884 in 2005) als gevolg van het feit dat minder vrouwen zwanger worden. Dit zou naar verwachting met een navenante daling van het aantal abortussen gepaard moeten gaan, maar dat blijkt niet het geval. De abortusratio (het aantal abortussen per 1000 levendgeborenen) is toegenomen: van 93 in 1990 tot 153 in 2005. Parallel hieraan steeg het aantal abortussen per 100 zwangerschappen: van 9,9 in 1995 tot 13,3 in 2005. Ook al blijft het totale aantal abortussen de laatste jaren grosso modo gelijk, er is in zekere zin wel sprake van een

relatieve stijging van het aantal abortussen bij in Nederland woonachtige vrouwen, als we kijken naar het aantal levendgeborenen en het aantal zwangerschappen.⁵

Vaak wordt erop gewezen dat het aantal abortussen in Nederland tamelijk laag is in vergelijking met diverse andere landen. De abortusratio in Nederland is vergelijkbaar met die in België, Ierland, Spanje en Zwitserland (tussen $\pm 7,0$ en $\pm 9,0$). Hiertegen steken landen als Australië, Bulgarije, Hongarije, Nieuw-Zeeland, Verenigde Staten en Zweden met een abortusratio van rond of boven de 20,0 ongunstig af. In de Russische Federatie ligt de abortusratio zelfs boven de 50,0.⁶ Waarschijnlijk zijn diverse factoren verantwoordelijk voor deze verschillen. Sociaal-economische factoren hebben een groot aandeel.

Tevens wordt een laag abortuscijfer toegeschreven aan het gebruik van anticonceptiva. In Nederland krijgen meisjes vanaf 13 à 14 jaar vaak de anticonceptiepil voorgeschreven. Dit zal zeker bijdragen aan de vermindering van het aantal tienerzwangerschappen.⁷ Nog afgezien van de principiële bezwaren tegen anticonceptie rijst de vraag of men daarmee geen hoge prijs betaalt voor de vermindering van het abortuscijfer: de verstrekking van anticonceptiva aan jeugdigen kan door hen worden opgevat als een vrijbrief voor het aangaan van seksuele betrekkingen op een leeftijd waarop zij aan een integratie van hun seksualiteit in de blijvende liefdesband van het huwelijk nog niet toe zijn. Dat kan hun groei op dit gebied in de weg staan. In dit verband is het tevens zaak het verleden niet uit het oog te verliezen: eerst vond de invoering van de pil plaats aan het begin van de jaren zestig. Dit leidde in de tweede helft van dat decennium tot de roep om de legalisering of het toestaan van abortus provocatus in het geval dat anticonceptie had gefaald. Het fenomeen van de ongewenste zwangerschap kreeg juist door de invoering van de hormonale anticonceptie extra nadruk.

2. NALEVING VAN DE WET AFBREKING ZWANGERSCHAP

Een andere conclusie van de evaluatie is dat de Wet afbreking zwangerschap in het algemeen goed wordt nageleefd. De verplichte beraadtermijn van vijf dagen (Waz art. 3) is weliswaar in verreweg de meeste gevallen in acht genomen, maar in 1.247 gevallen was dat niet het geval. Een groot deel daarvan betrof niet als zodanig separaat geregistreerde overtijdbehandelingen waarvoor geen beraadtermijn geldt.⁸ Bovendien waren er enkele gevallen waarin abortus plaatsvond binnen een termijn van 6 dagen om een dreigend gevaar voor het leven of de gezondheid van de moeder af te wenden (vgl. art. 16,2). Exacte getallen hieromtrent verstrekt de rapportage echter niet. Een definitieve conclusie valt daardoor niet te trekken.

Ten aanzien van andere zorgvuldigheidsvereisten kan men echter gereede vragen stellen bij de rapportage. De Waz (art. 5,2,a) vereist dat de arts aan de vrouw verantwoorde voorlichting verstrekt over andere oplossingen voor haar noodsituatie dan een abortus. Het evaluatierapport geeft geen uitsluitsel over de vraag of aan deze plicht is voldaan. Wel wordt aangegeven dat er onvoldoende inzicht is in de frequentie van consultatie van andere deskundigen. In ruim 90% vond geen overleg met andere deskundigen plaats.⁹ Aan welke alternatieve oplossingen voor de noodsituatie van de vrouw valt te denken? Factoren die de zwangere vrouw in een noodsituatie kunnen doen belanden, zijn bijvoorbeeld financiële moeilijkheden, problemen met onderdak als zij door haar familie wordt verstoten of door de man die haar zwanger heeft gemaakt in de steek is gelaten, en ook psychische stress. Naast principiële bezwaren tegen abortus provocatus kan men zich afvragen of afbreking van de zwangerschap de enige oplossing voor de noodsituatie van de vrouw is. Financiële bijstand, hulp en opvang bij het zoeken van onderdak, psychologische en ook pastorale begeleiding kunnen de vrouw in staat stellen de zwangerschap uit te dragen. Als zij het kind niet kan of wil houden na de bevalling, kunnen de mogelijkheden voor het afstaan ervan worden bekeken. Het uitdragen van de

zwangerschap mag dan onder omstandigheden belastend zijn, het ondergaan van een abortus, zeker een instrumentele, is ook een niet te onderschatten belasting voor de vrouw. In een aantal gevallen draagt zij tot in lengte van jaren daarvan de psychische gevolgen. Het is de vraag of de arts wel alle deskundigheid in huis heeft om de vrouw adequaat in te lichten over de alternatieve mogelijkheden. In de meeste gevallen zal hij daarvoor andere deskundigen moeten raadplegen. Omdat het laatste in ruim 90% van alle abortussen achterwege wordt gelaten, ligt de gedachte voor de hand dat aan de zorgvuldigheidseis dat de vrouw verantwoorde voorlichting ontvangt over alternatieven voor abortus, in de praktijk niet wordt voldaan (is dit op basis van de letterlijke tekst van de Wet afbreking zwangerschap strikt formeel niet het geval, dan toch minstens materieel).

Een andere zorgvuldigheidseis betreft de noodsituatie waarin de vrouw als gevolg van de zwangerschap is komen te verkeren. De arts mag alleen een abortus provocatus verrichten "indien de noodsituatie van de vrouw die onontkoombaar maakt" (Waz art. 5,1). Nadere criteria voor het vaststellen van een noodsituatie zijn niet gegeven. Die konden dus ook niet worden geëvalueerd. De eis dat abortus alleen plaatsvindt als de zwangerschap de vrouw in een noodsituatie brengt, is de peiler van de Waz. Het feit dat nadere criteria voor de noodsituatie ontbreken, maakt een evaluatie van de Waz in essentie onmogelijk. Het Radio-1 programma 'De Ochtenden' van de Evangelische Omroep berichtte in december 2006 dat drie à vier jaar geleden enkele malen een abortus provocatus wegens schisis (hazenlip) was verricht in het Amsterdams Medisch Centrum. Het ging om een zeldzaamheid, maar de vraag rijst toch of een chirurgisch corrigeerbare afwijking van het ongeborn kind de vrouw in een zodanige 'noodsituatie' kan brengen dat een abortus provocatus gerechtvaardigd is. Sinds begin vorig jaar wordt aan alle zwangere vrouwen in Nederland bij 12 en bij 20 weken standaard een echografie aangeboden, die onderdeel uitmaakt van het basispakket en daarom door de ziektekostenverzekeraars wordt vergoed. Het doel is de kindersterfte terug te dringen: is prenatiaal een afwijking vastgesteld, dan kan in een aantal gevallen na de geboorte tijdig behandeling worden ingesteld. De vrees bestaat dat het vroegtijdig ontdekken van diverse afwijkingen vóór de geboorte zal leiden tot een stijging van het aantal abortussen vanwege relatief lichte en behandelbare lichamelijke handicaps.¹⁰ Hoe dan ook, er tekent zich een tendens af steeds lichtere afwijkingen te ervaren als een onaanvaardbare aanslag op de kwaliteit van leven van het kind, die een zodanige noodsituatie bij de moeder veroorzaakt, dat abortus provocatus de enige uitweg is. Een aantal jaren geleden maakte de Evangelische Omroep geheime opnamen van gesprekken tussen diverse abortusartsen en een zwangere actrice die voorwendde dat zij haar kind wenste te laten aborteren. De uitzending ervan werd door de rechter verboden, maar wat desalniettemin via de media naar buiten kwam was onthutsend: dat als gevolg van de zwangerschap een geplande vakantie niet kon doorgaan, bleek voldoende aanleiding om van een noodsituatie te spreken en het ongeborn kind af te drijven. Omdat nadere criteria voor het vaststellen van een noodsituatie ontbreken, is de evaluatie van de toepassing van dit begrip ter rechtvaardiging van abortus provocatus ondoenlijk. Hoe vaak abortus plaatsvindt vanwege een bij prenatale diagnostiek vastgestelde aandoening of handicap weten we niet, omdat bij de registratie geen onderscheid wordt gemaakt tussen een 'sociale' en een 'medische' indicatie. De samenstellers van de jaarrapportage 2005 van de Wet afbreking zwangerschap pleiten daarom voor verplichte registratie van de indicatiestelling op basis van genoemd onderscheid.¹¹

3. HET UITGANGSPUNT VAN DE WET AFBREKING ZWANGERSCHAP

De Nederlandse Wet afbreking zwangerschap beoogt een balans te creëren tussen de autonomie van de vrouw en de rechtbescherming van het ongeborn kind. De waarborgen voor het laatste zouden moeten liggen in zorgvuldige besluitvorming. Uit het bovenstaande zou men zich met betrekking tot de zorgvuldigheid de nodige vragen kunnen stellen. Maar daar nog vanaf gezien, is er een fundamenteeler probleem: de

autonomie van de vrouw en het leven van het ongeboren kind zijn niet van dezelfde orde:

1. Autonomie of meer algemeen vrijheid mag dan een hogere waarde zijn dan het leven, maar staan blijft dat het leven een fundamentele waarde is: zonder leven is er geen autonomie.
2. Men zou niet de autonomie van de vrouw tegenover het leven van het ongeboren kind, maar tegenover diens autonomie moeten zetten. Dit klinkt veel mensen waarschijnlijk vreemd in de oren, omdat zij – vaak zonder zich er bewust van te zijn – menen dat pas van een mens of menselijke persoon sprake kan zijn als er een rationeel bewustzijn is en een vermogen tot nemen van autonome beslissingen. Dit is de visie van onder meer de populaire en veel gelezen Australische filosoof Peter Singer. Zij impliceert dat ongeboren en pasgeboren kinderen geen menselijke personen zijn met alle rechten van dien. Echter, ook al kunnen geestelijke vermogens zoals het denken en het nemen van autonome beslissingen door onvoldoende rijping van de hersenen nog niet tot uiting komen, de aanleg is er. En het kind zal tot een menselijk bewustzijn en tot autonomie komen, tenzij het die mogelijkheid wordt ontnomen. Ruim tien jaar geleden nam ik deel aan een aflevering van het discussieprogramma Arena over prenatale diagnostiek. Nadat een van de aanwezigen de mogelijkheid van abortus na vaststellen van een afwijkingen van de foetus had geopperd, kwam er direct fel protest van een tiental gehandicapten die eveneens aan het programma deelnamen. Als vóór hun geboorte besloten was hen te aborteren, dan zou dat in ieder geval tegen hun wil zijn geweest. Een maatschappij moet niet accepteren dat de autonomie van iemand wiens autonomie tot expressie is gekomen, ten koste gaat van de autonomie van een ander, wiens autonomie nog tot expressie moet komen. En zal de aanleg tot autonomie die er gezien zijn geestelijk levensprincipe toch is, door ernstige hersenafwijkingen nooit tot expressie komen, dan blijft het ongeboren kind een mens wiens leven een intrinsieke waarde is en daarom niet moet worden opgeofferd om aan een noodsituatie een einde te maken.
3. Een derde aspect is dat autonomie nooit absoluut is, maar relationeel. Mensen zijn in het realiseren van hun autonomie altijd op anderen aangewezen. Het mag niet zo zijn dat een (tijdelijke) situatie waarin een mens volkomen afhankelijk van anderen is, zoals die zich bij de zwangerschap voordoet, verleidt tot het volkomen negeren van zijn autonomie.

De Nederlandse Stichting Women on Waves probeert met de abortusboot Aurora overal ter wereld abortus door te drukken, vooral in die landen waar de wet geen abortus toelaat. De Stichting is een groot voorstander van de absolute autonomie van de moeder, maar wijst tevens op de realiteit dat veel vrouwen kiezen voor clandestiene abortus als de mogelijkheid voor een professioneel verrichte abortus (abortus provocatus lege artis) ontbreekt. Van de 46 miljoen abortussen per jaar op wereldschaal wordt waarschijnlijk een 20 miljoen uitgevoerd op onveilige wijze, vaak met vervelende complicaties.¹² Mondiaal gezien blijkt het aantal abortussen niet met het strafrecht samen te hangen. Dit aantal ligt soms hoog in landen met een strenge abortuswetgeving. Dit hangt echter eerder samen met het ontbreken van adequate hulpverlening en opvang voor vrouwen die door hun zwangerschap in moeilijkheden raken, dan door het strafrecht. Legalisering van abortus kan dan alleen maar het creëren van goede hulpverlening aan zwangere vrouwen die ondanks de moeilijkheden de zwangerschap op zich zouden willen uitdragen, ontmoedigen. Een vergelijking kan worden getrokken met de sociale kwestie in de tweede helft van de negentiende eeuw: als iedereen de sociale problematiek maar als de gegeven realiteit had beschouwd en het daarbij had gelaten, was er niets veranderd. Goede opvang en hulpverlening kunnen ook in landen die nu een hoog aantal abortussen kennen, vrouwen van clandestiene abortus weerhouden en ertoe brengen de zwangerschap uit te dragen.

4. STELLINGEN

1. Het totale aantal abortussen mag dan sinds het van kracht worden van de Wet

afbreking zwangerschappen verminderd zijn, dat onder in Nederland woonachtige vrouwen is in dezelfde periode gestegen.

2. Ondanks dat het aantal abortussen zich stabiliseert, is er sprake van een relatieve stijging, gelet op de snelle daling van het aantal levend geboren en het aantal zwangerschappen.
3. Of aan de zorgvuldigheidseis dat de arts aan de vrouw adequate informatie verstrekt over andere oplossingen voor haar noodsituatie dan een abortus wordt voldaan, kan men betwijfelen op grond van het feit dat slechts in een kleine 10% van de gevallen een andere deskundige wordt geconsulteerd.
4. De Wet afbreking zwangerschap valt in essentie niet te evalueren, doordat voor de peiler van deze wet, namelijk de noodsituatie van de vrouw die voor een abortus vereist is, geen nadere criteria zijn gegeven.
5. De Wet afbreking zwangerschap beoogt een evenwicht te bereiken tussen de autonomie van de vrouw en de rechtsbescherming van het ongeboren kind. De autonomie van de vrouw en het leven van het kind zijn echter geen waarden van dezelfde orde die men tegen elkaar kan afwegen.
6. Het feit dat zoveel gehandicapten moeite hebben met abortus provocatus na het vaststellen van aandoeningen van het ongeboren kind door middel van prenatale diagnostiek, zou aanleiding moeten zijn om de autonomie van de moeder ook eens te plaatsen tegenover de in de toekomst tot expressie komende autonomie van het ongeboren kind. Dan vergelijkt men tenminste waarden van dezelfde orde.
7. Autonomie, ook die van de vrouw, is altijd relationeel en nooit absoluut.
8. Dat een mens (tijdelijk) van een ander volslagen afhankelijk is, mag er niet toe leiden dat zijn (toekomstige) autonomie volstrekt wordt genegeerd.

NOTEN

1. *Jaarrapportage 2005 van de Wet afbreking zwangerschap*, Den Haag, 2006, p. 7.
2. *Ibid.*, Tabel 1, p. 13.
3. *Ibid.*, Bijlage 1, p. 35.
4. *Ibid.*, p. 16.
5. *Ibid.*, pp. 16-17.
6. *Ibid.*, Tabel 3, p. 18.
7. *Ibid.*, p. 20.
8. *Ibid.*, p. 27; overigens wordt in de rapportage bepleit de overtijdbehandeling ook onder de registratieplicht betreffende abortus provocatus te laten vallen, omdat in tegenstelling tot de periode waarin de Wet zwangerschapsafbreking tot stand kwam, een vroege zwangerschap nu met zekerheid gediagnosticeerd kan worden, *Ibid.*, p. 31.
9. *Ibid.*, Tabel 11, p. 27.
10. W. van der Bles, "Niet handicap maar nood van de vrouw telt," *Trouw*(2006), 12 december, p. 3; S. Becker, "Prenataal onderzoek voorkomt kindersterfte," *Ibid.*; W. van der Bles, "Zwangere wordt getest zonder protocol," *Trouw* (2006), 16 december, p. 4
11. *Jaarrapportage 2005 van de Wet afbreking zwangerschap*, op. cit., p. 31.
12. World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, Genève, 2003, p. 12 en 14.