

Mevrouw mr.dr. Corette Ploem, Projectleider Amsterdam UMC
Mevrouw mr. Tinka Floor, junior onderzoeker Pro Facto, Groningen
Ossenmarkt 5
9712 NZ Groningen

Veenendaal, 30 april 2019

Onderwerp: Reactie NPV op uw verzoek in het kader van de Evaluatie Wet afbreking Zwangerschap (Wafz)

Geachte mevrouw Ploem, mevrouw Floor,

In reactie op uw brief van 4 maart j.l. laten we u weten graag een bijdrage te leveren aan de evaluatie van de wet afbreking zwangerschap. Uw vraagstelling is strikt juridisch; onze beantwoording zal mogelijk op onderdelen de reikwijdte van uw vraagstelling te buiten gaan. Onzes inziens is de aangedragen informatie echter wel van belang en kan deze (mede) opgenomen worden in aanbevelingen en vervolgonderzoek. Voor wij tot een reactie op uw vragen over gaan, geven we een korte introductie van de NPV.

De NPV

De NPV is een christelijke organisatie die opkomt voor de zorg voor het leven en tevens de grootste patiëntenorganisatie van Nederland. Met een bureau van professionals, ruim 55.000 leden en 70 lokale afdelingen met ruim 7.000 vrijwilligers is de NPV actief op de terreinen beleidsbeïnvloeding, advies & toerusting en vrijwillige thuishulp. De NPV onderhoudt een groot netwerk binnen en buiten christelijk Nederland op thema's en projecten rond medische ethiek, met nadruk op begin en einde van het leven (o.a. prenataal onderzoek, zwangerschapsafbreking, palliatieve zorg, euthanasie en het actuele debat rond 'voltooid leven'). Tevens voert de NPV jaarlijks onderzoek uit onder haar leden naar kennis, opvattingen en ervaringen over actuele medisch ethische thema's.

- *Wat is uw opvatting ten aanzien van het functioneren van de huidige wet? Worden de doelen die de wetgever voor ogen had (evenwicht tussen rechtsbescherming van ongeborn menselijk leven en zorgverlening aan vrouwen die bij een ongewenste zwangerschap hulp zoeken) voldoende bereikt?*

Ontbrekend evenwicht basiswaarden

De Wafz is gebaseerd op twee uitgangspunten: vrouwen, die zich als gevolg van een ongewenste zwangerschap in een noodsituatie bevinden, moeten hulp kunnen krijgen, maar tegelijkertijd moet bescherming worden geboden aan het ongeborn menselijk leven. Wanneer deze basiswaarden van

de wet, het belang van de moeder¹ en dat van het ongeboren kind, in balans zouden zijn, zou dat tot uitdrukking moeten komen in de afweging van de noodsituatie. Uit de Evaluatie Wafz 2005 bleek dat de meest genoemde redenen ‘financiën’ en ‘geen kinderwens’ waren. Het niet nader definiëren van het begrip noodsituatie door de wetgever heeft er toe geleid dat in de praktijk nu zwangerschappen worden beëindigd, waarbij de vraag in alle redelijkheid gesteld mag worden of er sprake is van een onontkoombare noodsituatie. Dit is onzes inziens een belangrijk signaal dat de praktijk is onstpoord en een illustratie dat van de zorgvuldige afweging die de wet vraagt, in de praktijk geen sprake is.

Normaliserende en aanzuigende werking

De huidige wet dateert uit 1981 en trad in werking in 1984. Dat is inmiddels 35 jaar geleden. Er is sindsdien sprake van een toename van abortus, zowel absoluut als relatief.² Dat roept de vraag op de aanwezigheid van abortuswetgeving *an sich* een normaliserende of zelfs aanzuigende werking heeft. Afgezet tegen meer restrictieve wetgeving in omliggende landen, kan de hoogte van de huidige Nederlandse abortusgrens van 24 weken daarnaast een aanzuigende werking hebben op vrouwen uit het buitenland.³

Onvoldoende transparantie

Door middel van de jaarrapportages Wafz brengt de IGJ verslag uit over zwangerschapsafbrekingen tot 24 weken. Mede naar aanleiding van het verscherpt toezicht op de CASA klinieken⁴ heeft de NPV de IGJ vragen gesteld die betrekking hebben op de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) en de Wet foetaal weefsel. Hoewel het bij CASA om misstanden ging in zeven klinieken, maakt de inspectie – zoals gebruikelijk is bij zorginstellingen die onder toezicht staan – geen onderliggende informatie (gespreksverslagen, e-mails e.d.) openbaar over haar onderzoek, maar houdt zij het bij summiere informatie in een ‘briefrapport’. Op basis van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) heeft de NPV een Wob-verzoek ingediend over CASA, waarbij wij verzocht hebben om aanvullende informatie.⁵ Echter, de binnengekomen meldingen van incidenten of patiëntonveilige situaties blijven geheim. Minister Bruins weigert die openbaarmaking, onder andere omdat hij vreest dat de meldingsbereidheid hierdoor daalt.⁶

Perspectief ongewenst zwangere vrouw

Een cruciale voorwaarde om te toetsen of de huidige wet functioneert zoals bedoeld, is onderzoek onder ongewenst zwangere vrouwen, hun handelingsperspectief, hun overwegingen en hun besluitvorming. Zonder deze kennis kunnen slechts beperkte uitspraken worden gedaan, enkel vanuit het perspectief van medewerkers van abortusklinieken, overige hulpverleners en het perspectief van de IGJ. Uit onderzoek weten we echter dat het patiëntenperspectief substantieel afwijkt van het perspectief van professionals. Het is belangrijk om te investeren in het zoeken naar efficiënte en

¹ Wanneer wij spreken over de moeder of de vrouw, bedoelen wij ook de partner, ook al is zijn rol niet altijd bekend bij de besluitvorming van de vrouw.

² Jaarrapportage 2017 Wafz, pag. 14

³ Jaarrapportage 2017 Wafz, pag. 6

⁴ www.igj.nl/actueel/nieuws/2017/10/20/verscherpt-toezicht-voor-casa-klinieken. Geraadpleegd 26 april 2019.

⁵ www.npvzorg.nl/nieuws/npv-vraagt-inspectie-op-treden-casa-affaire/. Geraadpleegd 26 april 2019.

⁶ www.rd.nl/vandaag/binnenland/inspectie-dwong-veiligheidsmaatregelen-af-bij-curator-abortuskoepel-1.1511987. Geraadpleegd 26 april 2019.

effectieve methodieken om het perspectief van de ongewenst zwangere vrouw te betrekken. Dit is een belangrijke voorwaarden voor het trekken van evenwichtige conclusies naar het functioneren van de wet.

Levensvatbaarheidsgrens

Het schuurt dat de gestelde grens voor het afbreken van een zwangerschap gerelateerd is aan de grens van levensvatbaarheid van de foetus. Daarbij wordt onder levensvatbaarheid verstaan de mogelijkheid om buiten de baarmoeder te overleven. De absolute grens daarvoor is vastgesteld op 24 weken bij aanvang van de wet '*naar de toen heersende stand van de medische wetenschap*'. Deze grens is arbitrair, omdat het tijdstip waarop het kind buiten de baarmoeder levensvatbaar is, mede afhangt van de stand en beschikbaarheid van technische hulpmiddelen. Huidige medische ontwikkelingen in de neonatologie hebben er toe geleid dat extreem vroeggeboren baby's vanaf 24 weken behandeld worden. In individuele gevallen kan deze grens enkele dagen naar beneden worden bijgesteld.⁷ Op het moment dat de Wafz in werking trad, lag de behandelgrens van extreem vroeggeboren baby's op 26 weken. Nu deze behandelgrens enkele decennia later bij 24 weken ligt, zou het in de lijn der verwachting liggen de huidige abortusgrens – conform de overwegingen begin jaren '80 – ook met twee weken te verlagen tot 22 weken. Het is gewenst dat de huidige praktijk in rapport wordt gebracht met de actuele medische stand van zaken. Het hanteren van de huidige abortusgrens van 24 weken acht de NPV in het licht van deze medische ontwikkelingen, onaanvaardbaar.

- *Van welke knelpunten is naar uw mening sprake?*

Recht op leven versus zelfbeschikking

Het recht op leven is één van de basismensenrechten.⁸ Hoewel zelfbeschikking een belangrijk onderliggend beginsel is in de rechtspraak, is het recht op individuele zelfbeschikking echter in geen enkel verdrag erkend als mensenrecht.⁹ In publiciteit over abortus wordt veelvuldig de term zelfbeschikking gebruikt. Noch in de wet, noch in de memorie van toelichting wordt deze term echter gebruikt. In de memorie van toelichting wordt gesproken over een *recht van de vrouw op hulp bij een ongewenste zwangerschap*. Dit is echter iets anders dan een *recht op abortus*. Het luistert nauw, maar slogans als een recht op zelfbeschikking en keuzevrijheid bij een onbedoelde zwangerschap, zijn dan ook misleidend.¹⁰ Zeker als het benoemen van het recht op leven achterwege blijft. Voor sommige partijen prevaleert het zelfbeschikkings'recht' van de vrouw. Onzes inziens gaat echter het fundamentele recht op leven, en de bescherming die de overheid dit leven dient te bieden, hieraan vooraf.

⁷ *Moet ieder vroeggeboren kind geholpen worden*. Trouw, 3 december 2018.

⁸ Het recht op leven is onder andere verankerd in artikel 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, artikel 6 van het Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten en artikel 2 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

⁹ Buijsen, M.A.J.M. *Theorie en politiek in het gezondheidsrecht*. PVH 18e jaargang - 2011 nr. 1, p. 002-005

¹⁰ www.fiom.nl/producten-en-diensten/campagnes/praat-over-abortionus/recht-zelfbeschikking-en-keuzevrijheid-onbedoelde. Geraadpleegd 18 april 2019

Zelfbeschikking versus onderliggende problematiek

De nadruk op zelfbeschikking kan de indruk wekken van assertieve besluitvorming door zelfbewuste vrouwen. Hiermee kan een schijnrealiteit ontstaan. Druk, dwang, eerwraak of seksueel geweld kunnen onderliggende factoren zijn die zo buiten beeld blijven. Zo vermoedt abortusarts Gabie Raven dat 10 tot 20 procent van alle vrouwen die een abortus willen op een of andere manier te maken hebben gehad met seksueel geweld. Daarbij pleit zij voor meer wetenschappelijke onderbouwing van haar vak.¹¹ Vrouwen die denken over abortus staan onder druk, lijden onder existentiële twijfel. Dit uit zich o.a. in het niet-nakomen van gemaakte afspraken. Zo blijft het no-show percentage (vrouwen dat na een gemaakte afspraak niet op komt dagen) onverminderd aanzienlijk hoger dan bij andere zorginstellingen (6,5% in 2015).¹² Abortus(hulpverlening) komt toenemend in het perspectief te staan van 'seksuele en reproductieve gezondheid en rechten'. Onzes inziens gaat hieraan echter het voeren van (sociaal en gezondheid-)beleid teneinde het abortuscijfer te verlagen, vooraf. Uit de wafz-registratie is bekend dat in 2017 bijna een kwart van de vrouwen eerder één zwangerschapsafbreking had ondergaan. Twaalf procent van de behandelde vrouwen had eerder twee of meer zwangerschapsafbrekingen gehad. Abortus(hulpverlening) aan ongewenst zwangere vrouwen is in feite niets anders dan symptoombestrijding, en laat onderliggende problematiek bestaan. Daarom pleiten wij voor counseling die oog heeft voor de totale situatie van de vrouw. Seksualiteit vraagt om wederzijds respect en verantwoordelijkheid, zowel van de vrouw als haar partner.

Onvoldoende toezicht op kwaliteit hulpverlening

Wij pleiten voor een weloverwogen keuzeproces, waarbij eenduidige informatie door een onafhankelijke partij met de vrouw wordt besproken. In dit *informed consent* moeten achtereenvolgens beweegredenen en daarmee samenhangend de noodsituatie aan de orde komen, moeten alternatieven worden getoond en een compleet aanbod van hulpverleningsinstanties geboden worden. Onderdeel daarvan is ook het verstrekken van adequate informatie over mogelijke *positieve* en *negatieve* postabortus reacties, evenals het op een begrijpelijke en zo volledig mogelijke wijze informeren over de voorgestelde behandeling. Onder behandeling worden alle medische verrichtingen verstaan die bij een abortus horen, inclusief onderzoek en nazorg. De huidige toetsing is marginaal. Onzes inziens zijn noodzakelijke een betere registratie en toetsing over een onafhankelijke intake, de ernst van de noodsituatie en de redenen van een abortus, het aanbod van alternatieven, zicht op de vrijwilligheid en of de keuze een weloverwogen besluit was, noodzakelijk om een conclusie te kunnen trekken over een zorgvuldige abortuspraktijk. De huidige gegevens in de jaarrapportages zijn slechts op geaggregeerd niveau beschikbaar, niet per ziekenhuis of kliniek. In de huidige financieringsstructuur hebben klinieken belang bij het uitvoeren van abortus, wat onafhankelijke controle en inspectie noodzaakt.

Ontbrekend onderzoek naar psychische gevolgen abortus

Daarnaast pleit de NPV voor verder onderzoek naar lichamelijke risico's en psychische problematiek bij vrouwen na abortus provocatus. Onderzoek naar mogelijke gevolgen van abortus wordt gekenmerkt door methodologische problemen. De meest voorkomende positieve reactie (direct) na een abortus kan opluchting zijn. Er zijn ook negatieve reacties bekend zoals depressie, schuld, angst,

¹¹ www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/er-is-leven-na-abortus.htm. Geraadpleegd 18 april 2019

¹² Jaarverslag CASA Nederland 2015, p. 7

verdriet en spijt. Het is van groot belang dat hulpverleners op de hoogte zijn van de symptomen van negatieve/problematische reacties en van risicofactoren. Pas dan kan adequate hulp worden verleend aan vrouwen die om een abortus vragen of na een abortus emotionele problematiek ervaren. In onderzoek van Van Ditzhuijzen¹³ is problematiek onderzocht aan de hand van de DSM-IV onder vrouwen met een recente abortuservaring (2,5 tot 3 jaar later). Schuld en schaamte, ook op de langere termijn, vallen echter buiten de reikwijdte van dit onderzoek. De NPV bepleit aandacht voor abortus als ‘trigger’ voor latere problemen. Abortus is een stressfull life-event. Daarom valt te verwachten dat vrouwen met een abortuservaring bij een andere stressvolle ervaring (een volgende zwangerschap, relatieproblemen, kinderloosheid, of het “lege-nest syndroom”) in de problemen kunnen komen. Hulpverleners zouden dan ook standaard naar eerdere zwangerschappen, incl. een afgebroken zwangerschap of miskraam, moeten vragen.

Ontbrekend onderzoek naar lichamelijke gevolgen abortus

Onderzoekers van het AMC ontdekten dat het oprekken van de baarmoedermond en curettage leidt tot verhoogde risico’s op vroeggeboorte bij een volgende zwangerschap.¹⁴ Bij een volgende zwangerschap is het risico dat het kind vóór de volledige zwangerschapstermijn van 37 weken wordt geboren maar liefst eenderde hoger. En de kans dat het vóór 32 weken ter wereld komt, is maar liefst 70% hoger. Een kind dat zo vroeg wordt geboren, heeft een grote kans op allerlei complicaties waardoor het in het ziekenhuis moet blijven. In de door ZonMw opgestelde onderzoeksagenda zwangerschap en geboorte naar opsporing en behandeling van big-4 aandoeningen, waaronder vroeggeboorte, wordt onderzoek naar abortus bij de moeder niet meegenomen.¹⁵ Wereldwijd is er een ruime hoeveelheid onderzoek beschikbaar waaruit de impact van abortus blijkt op de latere mentale en fysieke gezondheid van vrouwen.¹⁶ Nederlands onderzoek op deze terreinen ontbreekt vrijwel geheel.

Aandacht voor de positie van kwetsbare groepen, zoals minderjarigen en vluchtelingen

De vraag om abortus kan een symptoom zijn van dieper gelegen problematiek waar andere hulpverlening wenselijk is. Recent stemde de Tweede Kamer in met een wetswijziging dat artsen foetaal weefsel na een miskraam of abortus voortaan mogen bewaren als er vermoedens zijn van een ernstig zedenmisdrijf. Het DNA dat wordt verkregen uit een foetus kan als bewijs dienen in verkrachtingszaken. In tien jaar tijd zijn er 55 strafzaken geweest waarin foetaal weefsel een rol speelde.¹⁷ Minderjarigen die een abortus ondergaan kunnen ook het slachtoffer zijn van vrouwenhandel of van seksuele exploitatie door familie of bekenden. Soms heeft het seksuele contact dat tot de zwangerschap leidde door een vreemde onder dwang plaatsgevonden. Uit angst voor de ouders of bende wordt er geen aangifte gedaan. Justitie is op de hoogte dat ontkenningen van slachtoffers heel gebruikelijk zijn in zaken rond vrouwenhandel, juist vanwege hun angst voor

¹³ www.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.04.001. Geraadpleegd 26 april 2019.

¹⁴ www.academic.oup.com/humrep/article/31/1/34/2380037. Geraadpleegd 26 april 2019.

¹⁵ www.zorgkennis.net/downloads/kennisbank/ZK-kennisbank-Onderzoeksagenda-2016-Zwangerschap-en-Geboorte-4281.pdf. Geraadpleegd 26 april 2019

¹⁶ <https://www.deveber.org/womens-health-after-abortion/>. Geraadpleegd 26 april 2019.

¹⁷ www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/foetaal-weefsel-mag-na-abortus-bewaard-worden-om-verkrachting-te-bewijzen~bd8da017/. Geraadpleegd 26 april 2019

hun belagers.¹⁸ Wij pleiten voor een interdisciplinaire toetsingscommissie bij minderjarigen, die de hulpvraag onderzoekt en deze jonge meisjes en vrouwen begeleidt. Ook bij asielzoekers komen tienerzwangerschappen relatief vaak voor. Daarnaast kiezen vrouwen die kort na aankomst in Nederland zwanger worden, vaker dan andere vrouwen in Nederland, voor een abortus.¹⁹ Wij bepleiten specifieke begeleiding, met oog voor de culture en religieuze context van deze vrouwen.

- *Welke ontwikkelingen zouden naar verwachting invloed kunnen hebben op de mate waarin de wet 'toekomstbestendig' is?*

Werkdruk huisartsen

Twee derde van de huisartsen in Nederland vindt de werkdruk te hoog. Daardoor staat de kwaliteit van de huisartsenzorg onder druk, meldt artsorganisatie LHV.²⁰ De huisarts is echter ook een belangrijke poortwachter in goede zorg voor een ongewenst zwangere vrouw, 55% van de vrouwen met een abortusverzoek wordt door de huisarts naar een kliniek verwezen.²¹ Onderzoek naar kennis van de problematiek en expertise om de vrouw te begeleiden zijn van belang, bijvoorbeeld door te onderzoeken of de bij huisartsen de door FIOM e.a. ontwikkelde leidraad bekend is en gebruikt wordt.²² Ook het effect van decentralisatie op de hulpverlening aan zwangere vrouwen dient daarin te worden meegenomen. Het verdient aanbeveling te onderzoeken of consultatieteams zoals die er ook functioneren voor palliatieve zorg (waarbij huisartsen kunnen terugvallen op externe deskundigheid) een plek verdienen in de gehele abortuszorg.

Discussie abortuspil

Met regelmaat duikt de discussie over de abortuspil weer op, waarbij voorstanders pleiten voor verstrekking bij de huisarts. In deze discussie wordt onvoldoende duidelijk waarom ook een huisarts een zwangerschap moet kunnen beëindigen. Het verstrekken van de abortuspil vraagt eigen expertise, begeleiding en nazorg. De abortuspil kan tot ernstige complicaties leiden. Volgens de Food and Drug Administration (FDA) zijn minstens 22 vrouwen gedood door abortuspillen en kregen duizenden vrouwen te maken met complicaties.²³ Wanneer de abortuspil – zonder de verplichting tot registratie in het kader van de Wafz – via de huisarts beschikbaar komt, betekent dit dat het huidige (toe)zicht op de abortuspraktijk verloren gaat. Datzelfde geldt voor een online beschikbaarheid van de abortuspil.

¹⁸ De Amsterdamse arts Nizaar Makdoembaks analyseerde gegevens uit zijn huisartsenpraktijk in de Bijlmer in de periode tussen 1993 en 2004, naar oorzaken en achtergronden van kinderabortus en de hoge embryosterfte onder Surinamers en Antillianen in Amsterdam. www.perssupport.nl/persbericht/19723/geheime-abortus-maskeert-kindermisbruik. Geraadpleegd 26 april 2019.

¹⁹ Goosen, S. *A safe and healthy future? Epidemiological studies on the health of asylum seekers and refugees in the Netherlands*. Amsterdam, 2014.

²⁰ www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/huisarts-kan-hoge-werkdruk-amper-aan.htm. Geraadpleegd 26 april 2019.

²¹ Jaarrapportage Wafz 2017. Pag. 21

²² www.fiom.nl/sites/default/files/files/Leidraad-huisartsen.pdf. Geraadpleegd 26 april 2019.

²³ www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/ucm492705.htm. Geraadpleegd 26 april 2019.

Invloed prenatale diagnostiek

Veranderingen in de medische technologie en in de samenleving hebben invloed op de werking van de wet in de praktijk. Prenataal onderzoek kan van een gewenste zwangerschap een ongewenste zwangerschap maken. Onderzoeken als de 20-weeken echo en de NIPT worden alle zwangere vrouwen aangeboden. Evenwichtige en deskundige counseling bij een gevonden afwijking is cruciaal. Wij ontvangen signalen dat dit niet altijd het geval is. Er is regelmatig sprake van sturende counseling, bijvoorbeeld wanneer bij een afwijking abortus als eerste optie wordt genoemd en pas in tweede instantie (bij een afwijzende reactie op de abortus-optie) alternatieven worden benoemd, zoals een intensieve begeleiding, (soms) ingrijpen in de baarmoeder en een bevalling in het ziekenhuis. In 2017 kozen 1.152 vrouwen voor abortus omdat hun kind een afwijking had. In 2016 waren dat er 1.011. Zeker nu sprake is van een toename, is registratie van de afwijkingen waarbij voor afbreken gekozen wordt, van levensbelang. Aan de hand van die informatie kan counseling en hulpverlening verbeterd worden. Wij pleiten voor de opname van de diagnoses bij de prenatale diagnostiek in de Wafz-registratie.

Levende kinderen na zwangerschapsafbreking

Een op de dertig baby's die vanwege een handicap worden geaborteerd, komt levend ter wereld, zo bleek uit Brits onderzoek. Ze overleven gemiddeld anderhalf uur, maar sommige foetussen blijven meer dan zes uur in leven.²⁴ Canadese artsen hebben tussen 2000 en 2009 491 na een mislukte abortus levend geboren baby's aan hun lot overgelaten om te sterven.²⁵ Ook in Nederland komen kinderen levend ter wereld na een abortus.²⁶ Hier klemt de vraag of dit een abortus betreft zoals in de Wafz bedoeld wordt, of dat er sprake is van levensbeëindigend handelen waarbij een ander wettelijk kader van toepassing is.

Gebruik embryonaal en foetaal weefsel

Abortusklinieken werken samen met academische ziekenhuizen in Leiden, Den Haag, Maastricht en Rotterdam in het kader van wetenschappelijk onderzoek met foetaal materiaal.²⁷ Voor de praktische uitwerking van de Wet foetaal weefsel stelt artikel 6 dat elke instelling waar foetaal weefsel ter beschikking komt, een instellingsreglement, conform een NVOG-modelreglement²⁸ dient op te stellen waarin beschreven wordt hoe de wet in de instelling wordt toegepast. Dit instellingsreglement moet aandacht besteden aan de wijze waarop de keuze tot stand komt van vrouwen aan wie toestemming voor het gebruik van foetaal weefsel wordt gevraagd; de wijze waarop informatie wordt gegeven en toestemming wordt gevraagd; de voorwaarden waaronder foetaal weefsel aan de gebruiker wordt verstrekt. Er is sprake van een toenemende wens van wetenschappers om gebruik te maken van embryonaal en foetaal weefsel als onderzoeksmaterie. Zo is er een pleidooi voor het kweken van embryo's omdat restembryo's na ivf en foetaal weefsel na abortus niet volstaan voor de onderzoeksvragen van deze wetenschappers. In het kader van privacy

²⁴ www.digibron.nl/search/detail/012dbfe0baa13837aca24d3d/een-op-de-dertig-babys-levend-na-late-abortus. Geraadpleegd 26 april 2019.

²⁵ *Artsen lieten 491 baby's sterven na mislukte abortus*. Katholiek Nieuwsblad, 29 november 2012.

²⁶ www.volkskrant.nl/wetenschap/late-abortus-om-sociale-reden-niet-van-deze-tijd~b28e0481/. Geraadpleegd 26 april 2019.

²⁷ Jaarverslag CASA Nederland 2015, p. 12

²⁸ www.nvog-documenten.nl/uploaded/docs/modelreglement%20terbeschikkingstelling%20foeaaal%20weefsel.pdf. Geraadpleegd 26 april 2019.

en respect voor de moeder en haar geaborteerde foetus, is toezicht op informatievoorziening en toestemming van de moeder essentieel. Het is onaanvaardbaar als weefsel gebruikt wordt, en de moeder daarvan niet op de hoogte is. Dit geldt in het bijzonder bij onderzoek waarbij de gonaden van een foetus worden gebruikt om vruchtbaarheidstechnieken voor onvruchtbare stellen te ontwikkelen. Het onderzoek uit het LUMC van dr. Susana M. Chuva de Sousa Lopes vraagt om nader onderzoek of dit zich binnen de grenzen van de wet bevindt.

Abortief effect Morningafterpil

In dit kader wijzen wij ook op de Morningafterpil EllaOne (vrij verkrijgbaar bij de drogist) waarbij uit recent onderzoek blijkt dat een abortief effect niet uit te sluiten is. In de bijsluiter van ellaOne staat beschreven dat de stof *ulipristalacetaat* werkt door het wijzigen van de werking van het natuurlijke hormoon progesteron dat nodig is om een eisprong te laten plaatsvinden. Als gevolg daarvan wordt de eisprong uitgesteld. In een wetenschappelijke publicatie in het Amerikaanse tijdschrift *Reproductive Sciences* van Mozzanega et. al. uit 2014²⁹ wordt echter aangetoond dat de werking van *ulipristalacetaat* slechts voor een klein deel te verklaren is door uitstel van de eisprong en grotendeels door voorkoming van innesteling van een bevruchte eikel. Volgens deze publicatie heeft ellaOne wel degelijk een 'postfertilisatie-effect'. Over deze mogelijke abortieve werking van de morning-afterpil ellaOne wordt niets vermeld in de huidige bijsluiter. Een briefwisseling tussen de NPV en het College ter beoordeling van geneesmiddelen heeft niet tot een sluitend antwoord geleid, waarbij het CBG zich beroept op Europese regelgeving. Nieuwe wetenschappelijke inzichten vragen om actualisatie van huidige standaarden.

Toenemende frictie juridische positie ongeboren kind

Een ongeboren baby een rechtsfiguur die geen eenduidige status kent in het nationale en internationale recht. Artikel 1 BW zegt dat 'de ongeboren vrucht als reeds geboren wordt aangemerkt, zo dikwijls zijn belang dat vordert'. Zo heeft een ongeboren kind bijv. een positie in het erfrecht en mag er (in landen waar dat van toepassing is) geen doodstraf worden uitgevoerd bij een zwangere vrouw. In het gezondheidsrecht wordt een embryo een toenemende beschermwaardigheid wordt toegekend, zoals bij de discussie over OTS bij ongeboren baby's. En daarnaast zijn er nog diverse internationale bronnen met variërende uitgangspunten: internationale verdrag rechten van het kind (IVRK), Europees verdrag rechten van de mens (EVRM), universele verklaring voor de rechten van de mens (UVRM) en internationale verdrag voor burgerrechten en politieke rechten (IVBPR). De recente mogelijkheid om levenloos geboren kinderen in de burgerregistratie personen op te nemen brengt de maatschappelijke discussie in een nieuwe fase. De registratie is inmiddels ook praktijk geworden voor geaborteerd kinderen. Door deze registratie wordt het kind ook door de overheid erkend als een mens dat bestaan heeft. Dit daagt de overheid uit tot een heldere formulering wanneer je mens bent, welke rechten je hebt en wanneer die door de overheid erkend moeten worden.

²⁹ www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24440997. Geraadpleegd 26 april 2019.

- *Op welke punten dient de wet gelet op het voorafgaande naar uw oordeel te worden aangepast?*

Abortus is een geaccepteerde en gelegitimeerde praktijk in ons land. Het ontstaan van wetgeving rond abortus was zelfs één van de aanleidingen voor het ontstaan van de NPV. Wij verenigden ons in een geluid vóór het leven, vanuit de diepe overtuiging dat een mensenleven niet door een ander mens beeindigd mag worden en ook het kwetsbare mensenleven om bescherming vraagt. De overheid zou de onvoorwaardelijke bescherming van ongeboren leven moeten kunnen waarborgen. Het fundamenteel opnieuw doordenken van het prille begin van een mensenleven is gewenst, zeker nu de samenleving zo breed de waarde van het leven voor de geboorte erkent in nieuwe wetgeving rond de registratie van levenloos geboren kinderen.

Vanuit dit perspectief pleiten wij voor:

1. Het erkennen van de intrinsieke waarde van het ongeboren kind
2. Het verhelderen van de juridische status van het ongeboren kind
3. Het verhelderen van de juridische status van kinderen die na abortus levend ter wereld komen
4. Het expliciteren van de noodsituatie van de vrouw; waarbij onafhankelijke counseling en toetsing, met oog voor specifieke doelgroepen cruciaal is
5. Het verlagen van de abortusgrens naar 22 weken
6. Registratie van afwijkingen en motieven bij zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek

Mogelijk zijn wij in deze brief niet uitputtend geweest. We zien er naar uit u als onderzoekers te ontmoeten op 6 mei aanstaande, waarbij we onder andere bovengenoemde punten kunnen toelichten.

Hoogachtend,

NPV – Zorg voor het leven



Diederik van Dijk
directeur