

Abortusgrens: een reflectie

Janneke Gitsels



Aanleiding

ZonMw heeft van januari tot juni 2011 in Amsterdam een serie discussieavonden georganiseerd met als thema 'Van wieg tot graf: ethische dilemma's in de gezondheidszorg'. Tijdens de eerste avond stonden de vraagstukken rondom de prenatale screening centraal (Jans S, 2011).

Sinds januari 2011 staat de abortusgrens weer op de politieke agenda. Op 22 januari jl. stond in het NRC 'CDA wil abortusgrens verlagen naar 22 weken' (NRC, 2011).

De Christen Unie en de PVV sloten zich hierbij aan. De PVV wilde de grens zelfs verlagen naar 14 weken, terwijl de VVD de grens in het geheel niet wilde verlagen. In hetzelfde artikel vertelde Gert van Dijk van artsenfederatie KNMG tegen het voorstel van de CDA te zijn, omdat in het kader van de SEO zwangere vrouwen dan te weinig tijd krijgen om een afgewogen beslissing te maken.

Op 25 februari jl. kopte de NRC met 'PVV beweegt richting abortusstandpunt SGP'. De SGP ging nog verder dan de PVV en wil de legalisering van abortus terugdraaien. Tot slot bracht het Algemeen Dagblad op 19 april jl. het nieuws, dat minister Edith Schippers ziet af van het verlagen van de abortusgrens. De CU is zwaar teleurgesteld, zoekt medestanders in CDA en PVV en wil de minister ter verantwoording roepen.

In dit artikel ligt de focus op abortus en abortusgrens, en daarmee samenhangend de prenatale screening.

Historie

In november 1984 trad de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) in werking en daarmee werd een abortus legaal. De gevoerde abortusgrens lag bij 16 weken. In het kader van de prenatale diagnostiek en het ophanden zijn van de

Janneke Gitsels – van der Wal is verloskundige en onderzoeker

prenatale screening is rond de eeuwwisseling de abortusgrens van 16 weken naar 24 weken opgeschoven. Een uitgebreide echo bij 20 weken amenorroe (nu het structureel echoscopisch onderzoek, SEO) kan immers ernstige aangeboren afwijkingen aan het licht brengen en aanstaande ouders doen besluiten de zwangerschap voortijdig af te breken. De wet uit 1984 voorzag daarin, door te stellen dat een abortus uiterlijk plaats mag vinden tot het moment dat de vrucht levensvatbaar is buiten het lichaam van de moeder (Rijksoverheid, 2011). Dit maakt, dat anno 2011 de abortusgrens geheel samenvalt met de grens waarop actief beleid gevoerd wordt voor kinderen die bij vanaf deze termijn spontaan geboren worden. Toentertijd (rond de eeuwwisseling) is er overigens geen politieke en maatschappelijke (ethische) discussie gevoerd over het verhogen van deze grens. De discussie is met name binnenskamers bij de Gezondheidsraad gevoerd.

Abortus

Wat is de betekenis van het woord abortus? Van Dale definieert het als volgt: een kunstmatige beëindiging van een zwangerschap. De Wafz (Wet afbreking zwangerschap) maakt onderscheid tussen een abortus die plaatsvindt tot en met de 13e zwangerschapsweek (vroeg abortus), en een abortus die plaatsvindt vanaf de 14e zwangerschapsweek (late abortus). Voor beiden is een vergunning nodig en voor tweedetrimesterabortussen moet een kliniek of ziekenhuis aan nadere eisen voldoen omdat de kans op complicaties groter is, zie art. 21-24 Bafz aangaande het Besluit afbreking zwangerschap. In artikel 82a van het Wetboek van Strafrecht staat dat een zwangerschapsafbreking na de 24e week niet langer een zwangerschapsafbreking is maar een misdrijf gericht tegen het leven.

Door de komst van de Prenatale Screening en het SEO en daarmee het daadwerkelijk oprekken van de abortusgrens heeft het begrip 'abortus' een bredere lading gekregen. Een vroege abortus omvat wat we in de wandelgangen onder abortus verstaan: het afbreken van een ongewenste zwangerschap om welke reden dan ook. Hoewel een late abortus ook uitgevoerd kan worden zonder opgaaf van reden, heeft deze zwangerschapsafbreking meestal te doen met door onderzoek aangetoonde (ernstige) congenitale afwijkingen. In het kader van de prenatale screening en de counseling daarvan, hebben we als verloskundigen het meest van doen met de late abortussen. Hoewel deze zwangerschapsafbrekingen letterlijk tot het begrip 'abortus' behoren, is het wellicht meer correct niet meer over een abortus te spreken, maar van een *voortijdige* zwangerschapsafbreking. Uit de praktijk kennen we de voorbeelden hoe lastig en zwaar het voor een zwangere vrouw (en haar partner!) is om tot een uiteindelijke beslissing te komen om de zwangerschap

voortijdig af te breken. Daar is het gewone woord abortus gevoelsmatig ongepast (Slagboom, 2011, 42). Een stellige uitdrukking in dit kader is van Pierre Mertens, onder andere voorzitter van de International Federation for Spina Bifida and Hydrocephalus en vader van een dochter met deze aandoeningen: 'Bij een abortus weiger je om zwanger te zijn. Bij zwangerschapsafbreking na prenataal onderzoek weiger je een kind.' (Slagboom, 2011, 153).

Een vroege abortus heeft een andere connotatie dan een late abortus, die naar aanleiding van de prenatale screening en diagnostiek uitgevoerd wordt. Vanuit dit oogpunt is er wat voor te zeggen verschillende tijdstippen te hebben voor de abortusgrens: één voor een ongewenste zwangerschap en één naar aanleiding van de prenatale screening en diagnostiek. Immers, de meeste vrouwen die voor een abortus kiezen weten dit al vroeg in de zwangerschap. Uitzonderingen daar gelaten. Dit komt tegemoet aan de wensen van een substantieel deel van de bevolking.

Abortusgrens

Op dit moment valt de abortusgrens dus precies samen met het moment waarop kinderen geboren bij een spontane partus verzorgd worden om in leven te houden. Zat er de laatste jaren nog een week tussen deze twee grenzen, vanaf 1 januari 2011 is deze kloof weggefallen en is er eigenlijk geen sprake meer van een grens. En dit ligt gevoelig. In het eerder genoemde artikel van 22 januari in het NRC waarin het CDA de abortusgrens wil verlagen naar 22 weken, gaf Van Dijk (KNMG) terecht aan, dat vrouwen na een negatieve uitslag van het SEO tijd nodig hebben om tot een overwogen besluit te komen (NRC, 2011). Zolang het SEO bij 20 weken uitgevoerd wordt, is het niet redelijk om de grens, de zwangerschap voortijdig af te breken, te verlagen naar bijvoorbeeld 22 weken. Deze grens kan wel naar voren worden geschoven indien het SEO bijvoorbeeld bij 18 weken wordt uitgevoerd. In landen als Groot-Brittannië en Canada is dit al jaren het geval. Ook in ons land gaan stemmen op om de prenatale screening te vervroegen. Tijdens het tiende symposium Prenatale Diagnostiek (24 mei jl. in Ede) opperde professor Katia Bilardo de combinatietest als (zeer) vroege SEO aan te merken. Mevrouw Bilardo is hoogleraar Foeto-maternale geneeskunde binnen het vakgebied van de Obstetrie en Gynaecologie en in het bijzonder de prenatale diagnostiek en therapie bij het Universitair Medisch Centrum Groningen

Mensbeeld

Wat maakt nu, dat de gemoederen altijd oplaaien als het over abortus en de abortusgrens gaat? Iedereen heeft een mening over abortus. Voor sommigen weegt deze mening zo zwaar, dat zij de grenzen van abortus op de

politieke agenda zetten. Om naar de kern te gaan: de visie op abortus heeft te maken met de individuele kijk op het leven. Vragen zijn dan: wat is de waarde van het leven, de waarde van ongeboren leven en de waarde van leven met een (verstandelijke en/of lichamelijke) beperking. Met name de laatste twee waarden zijn tevens in het kader van de besluitvorming rondom de prenatale screening van groot belang.

Als eerste de waardering van het ongeboren leven. Vanaf wanneer is de zwangerschapsvrucht een mens? Voor de één is dit vanaf het moment van conceptie, een ander markeert dit bij het moment dat het hart gaat kloppen, een derde stelt dit als de embryogenese voorbij is, weer een ander vindt de vrucht een mens als het voelbaar in de moederschoot beweegt, iemand anders noemt 24 weken, het moment waarop een baby buiten de baarmoeder kan leven, en tot slot zijn er ook die het pas als mens benoemen als het kind geboren is. Er is dus een grote variatie, die voortkomt uit iemands eigen levensbeschouwelijke overtuiging. Er is een zekere variatie herkenbaar in de diverse wereldreligies, maar dat valt buiten de scope van dit artikel.

Als tweede speelt de individuele waardering van een lichamelijke en/of verstandelijke beperking een rol. Ook deze waardering heeft met de levensbeschouwelijke achtergrond te maken. Een herkenbaar voorbeeld tijdens de counseling is dat het eventueel krijgen van kind met het Downsyndroom voor de één geen enkel probleem is, terwijl het voor de ander een onoverkomelijk probleem is.

De professional

Behalve dat het van belang is de levensbeschouwing van de zwangere (en haar partner) te betrekken bij de counseling, is het ook belangrijk dat de verloskundige kennis heeft van de diverse culturele en godsdienstige levensperspectieven (CEG, 2009, 47). De geloofsregels van de Islam bijvoorbeeld, geven de mogelijkheid om onder bepaalde omstandigheden en tot een bepaalde termijn een zwangerschap af te breken (Albar MA, 2002; Van der Wal JT, 2008). Met deze kennis en met inlevingsvermogen en betrokkenheid kunnen we als verloskundige door de counseling een adequate bijdrage leveren aan de besluitvorming van de zwangere (en haar partner). Overigens sluit ik niet uit, dat de eigen levensbeschouwing van de counselor een rol speelt bij de counseling. Binnenkort zal er een eerste verkenning van deze gedachte plaatsvinden binnen data van de Deliverstudie.

Conclusie

Een vroege abortus heeft een andere connotatie dan een late abortus, die uitgevoerd wordt naar aanleiding van de prenatale screening en diagnostiek. Daarom doe ik de suggestie het woord abortus te herdefiniëren en in het

geval van een late abortus te spreken over *voortijdige zwangerschapsafbreking*. Daarnaast is de grens tussen de huidige abortusgrens én het actief beleid voeren van extreem vroege prematuren waterdun. Deze grens kan pas steviger neergezet worden indien het SEO op een vroeger tijdstip in de zwangerschap plaatsvindt.

Het boek Van wieg tot graf: ethische dilemma's in de gezondheidszorg is te downloaden: <http://ceg.nl/nieuws/bericht/boek-van-wieg-tot-graf-over-ethische-dilemmas-in-de-gezondheidszorg> ■

Referentielijst

- Albar, M.A. (2002). Ethical considerations in the prevention and management of genetic disorders with special emphasis on religious considerations. *Saudi Med J* 23, 627-32
- Centrum voor ethiek en gezondheid, 2009. Signalement Zorg voor het ongeboren kind: 47
- Jans S. Ethische discussie van wieg tot graf. *TvV* 2011;02:43-44
- NRC Handelsblad (22 januari 2011) CDA wil Abortusgrens verlagen naar 22 weken
- Slagboom, M. Echo. Prenataal onderzoek en keuzevrijheid. Uitgeverij Augustus, Amsterdam, Antwerpen, 2011
- Van der Wal, J.T. Islam en Prenatale Screening: praktijk en theorie onder Turkse moslimvrouwen. Amsterdam, Vrije Universiteit, Faculteit der Godgeleerdheid, masterthesis 2008.
- wetten.overheid.nl/BWBR0003396/geldigheidsdatum_20-07-2011
- www.vandale.nl/vandale/zoekService.do?selectedDictionary=nn&selectedDictionaryName=Nederlands&searchQuery=abortus 21 juli 2011



**De verloskundigenpraktijk van
Geboortecentrum Wonderwereld in
Hoofddorp is op zoek naar een:**

Praktijkmanager
24 - 32 uur

**Wij zoeken een flexibel iemand met
goede management skills en
organisatorische talenten, ervaring
binnen de gezondheidszorg en
affiniteit met de verloskunde.
Minimaal HBO opleidingsniveau,
goede sociale vaardigheden en
handig op de computer.**

**Kijk voor meer informatie en een
volledige functieomschrijving op:
www.gcww.nl/praktijkmanager**