

Abortus provocatus

H. A. E. VAN GAALEN*

Het onderwerp abortus provocatus is thans weer actueel, maar uitsluitend in het politieke vlak, waarin onze staatkundige leiders een compromis trachten te vinden, dat de stem van het volk (en de medici) weergeeft. In de medische tijdschriften is destijds het onderwerp min of meer „doodgeschreven”, waardoor thans een begrijpelijke afkeer tegen dit onderwerp is ontstaan. In dit artikel vindt echter geen stellingname plaats; het is geen discussiestuk, maar geeft een evaluatie, een schematisch overzicht van de huidige stand van zaken, zodat de kennis over dit vraagstuk kan worden opgefrist. De auteur beschrijft achtereenvolgens de diverse attitudes, een hypothese over de vorming hiervan, de ethische problemen, het politieke standpunt en enkele relevante statistische gegevens betreffende abortus provocatus.

Omschrijving

Het begrip abortus provocatus zien wij in van Dale als volgt omschreven: „**Abortus**, miskraam, ontijdige geboorte d.w.z. in die periode, waarin het foetus nog niet buiten de baarmoeder in leven kan blijven, dus vóór de 28ste week. **Abortus provocatus**, door kunstmiddelen veroorzaakte ontijdige bevalling.”

Opvallend is dat degene die clandestien hulp verleent om abortus provocatus op te wekken slechts aangegeven staat als „aborteuse”, een vrouw dus. Komt hierin niet tot uiting een kenmerkend gevolg van een Männerkultur, die in principe afwijzend staat tegenover abortus provocatus?

Door *Kloosterman* worden de volgende definities gehanteerd: „Abortus provocatus; het afbreken van een intacte zwangerschap in een stadium waarin de vrucht nog niet, ook niet met optimale behandeling, buiten het moederlichaam in leven kan blijven. In principe valt hieronder dus ook de geprovoceerde partus immaturus, tot ongeveer de 26ste week van de graviditeit. Abortus provocatus medicinalis (Abortus arte provocatus); het op een deugdelijke indicatie en op deskundige wijze wegnemen van ontkiemd leven voor

* Vijfdejaars student in de geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam. Naast zijn interesse in de geneeskunde en de psychiatrie groeide zijn belangstelling voor de filosofie, met name voor de medische ethiek en de filosofie van het mentale, respectievelijk hoofd- en bijvak voor zijn doctoralexamen in de filosofie.

het levensvatbaar zijn van een conceptus door een voor het doen van die ingreep gekwalificeerde medicus.”

De discussie over de abortus provocatus kenmerkt zich onder meer door hinderlijke spraakverwarringen ten gevolge van een aantal vaagheden in bovenstaande definities:

1. De grens van levensvatbaarheid van de foetus kan onderscheiden worden in een natuurlijke en in een mogelijke (kunstmatige) grens. De natuurlijke levensvatbaarheidsgrens bedraagt ongeveer 28 weken. De mogelijke levensvatbaarheidsgrens kan door medisch ingrijpen steeds verder worden verlaagd en be-

draagt, rekening houdend met onzekerheid over de exacte zwangerschapsduur en met variabele rijpingsnelheid, 20 weken.

2. Door het gebruik van de levensvatbaarheid als grens voor wat nog als abortus provocatus aangeduid mag worden, schuilt er in de definitie van abortus provocatus een waardeoordeel. Niet iedereen deelt dit oordeel of concreter, niet iedereen stelt het doden van een levensvatbare vrucht gelijk aan infanticide.

3. De aanvang van de zwangerschap wordt door velen gesteld op het moment van de conceptie. Anderen echter nemen de nidatie als aanvangspunt aan. Weer anderen spreken pas van zwangerschap indien er sprake is van individueel menselijk leven.

4. Over wat als deugdelijke indicatie mag gelden, heerst geen overeenstemming; daarbij evolueert het begrip met de tijd.

Om verwarringen te voorkomen en niet impliciet reeds waardeoordelen te hoeven hanteren stel ik de volgende definities voor:

Abortus provocatus: een ingreep waardoor het levensproces van de vrucht tot stilstand wordt gebracht. Abortus provocatus medicinalis: een op deskundige wijze uitgevoerde ingreep, door een voor die ingreep gekwalificeerde medicus, waardoor het levensproces van de vrucht tot stilstand wordt gebracht.

Enkele van belang zijnde medische aspecten betreffende vroege en late abortus-alternatieven, zwangerschapsduur en zwangerschapsperioden zijn in *schema 1* op pagina 409 weergegeven.

Attitudes ten aanzien van abortus provocatus

In *schema 2* zijn de attitudes ten aanzien van abortus provocatus gerangschikt in toenemende mate van permissiviteit;

Schema 2. De attitudes ten aanzien van abortus provocatus, gerangschikt naar toenemende mate van permissiviteit.

	Abortus provocatus medicinalis	restrictief
	1	nooit toegestaan; „de abortus is moord - attitude”
Belangenafweging	2	op zuiver medische indicatie bij dreigend levensgevaar
	3	op zuiver medische indicatie bij dreigend ernstige schade aan de gezondheid van de vrouw
	4	op psychiatrische indicatie
	5	indien voortzetting van de zwangerschap een zeker (niet ernstig) gevaar voor de gezondheid van de vrouw inhoudt
	6	op sociaal-psychologische indicatie
	7	op sociaal-economische indicatie
	8	op eugenetische indicatie
	9	als de vrouw als enige overtuiging aanvoert dat zij het kind niet wil; „de abortus zonder meer vrij-attitude”
		permissief

naarmate er meer indicaties (criteria) acceptabel worden geacht, kan de attitude als permissiever worden aangeduid en naarmate er minder indicaties (criteria) acceptabel worden geacht als restrictiever. De attitudes zijn in een zodanige volgorde geplaatst, dat gesteld mag worden, dat bij aannahme van elk volgend criterium ook de vorige criteria geoorloofd worden geacht.

Opmerkelijk is dat er bij attitudes aan de grenzen van deze schaal voor restrictief-permissief géén belangenafweging is van de eigen waarde van de vrucht tegen de waarde van de kwaliteit van het leven van de vrouw. De eerste attitude stelt de waarde van de vrucht als absoluut en onaanastbaar, terwijl de laatste attitude geen intrinsieke waarde aan de vrucht toekent.

Attitudevorming, een hypothese

Attitudevorming – en dus de mate van permissiviteit – ten aanzien van abortus provocatus is een ingewikkeld proces dat als volgt kan plaatsvinden:

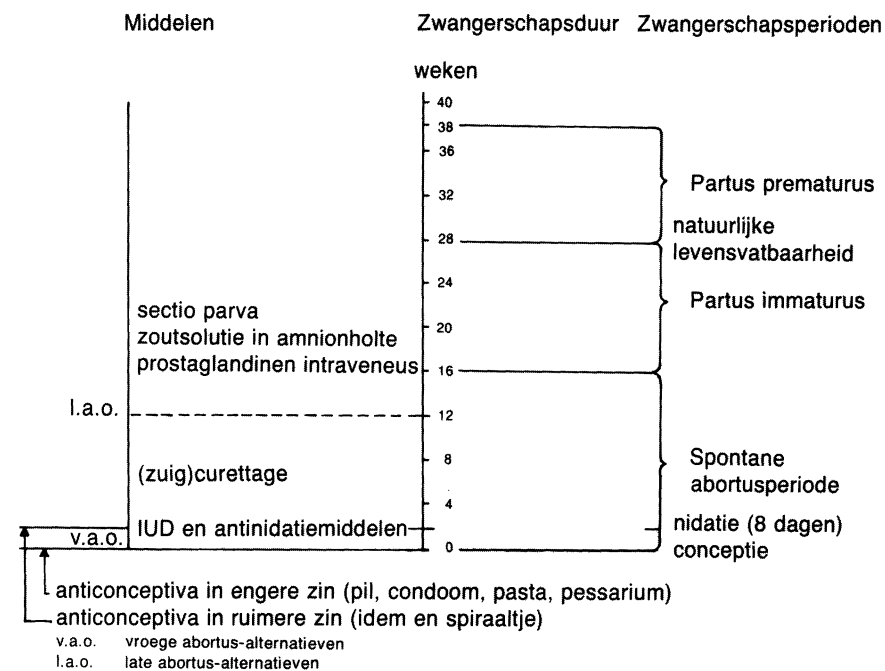
- rationeel,
 - vanuit niet rationale, vaak half bewuste of onbewuste impulsen en factoren.
- Veelal spelen beide componenten een rol.

Rationele factoren

Ad a I. In het rationele proces van de attitudevorming ten aanzien van abortus provocatus verloopt het redeneren vanuit de basisvraag: „Wanneer is er feitelijk sprake van individueel menselijk leven?” Op deze basisvraag worden diverse antwoorden gegeven waarbij elk antwoord direct een attitude ten aanzien van abortus provocatus weergeeft, of waarbij het antwoord op de basisvraag aanleiding geeft tot een secundaire vraag – in het kader van een belangenafweging – die eerst beantwoord dient te worden om een attitude expliciet te kunnen maken.

Zoals eerder aangegeven, is in dit verband opvallend dat bij vorming van extreme attitudes ten aanzien van abortus provocatus geen belangenafweging wordt gehanteerd en er aldus geen secundaire vraag wordt gevormd. Direct vanuit de basisvraag en haar beantwoording wordt de attitude zichtbaar, immers, enerzijds geeft iemand met de attitude „abortus is moord” op de basisvraag het volgende antwoord: „Vanaf de conceptie is er feitelijk individueel menselijk leven, dit is onaanastbaar en absoluut en dientengevolge is abortus moord”; anderzijds geeft iemand met de attitude „abortus zonder meer vrij” op de basisvraag het antwoord: „Tot de geboorte is er slechts sprake van potentieel individueel menselijk leven. De vrucht

Schema 1. Vroege en late abortus-alternatieven, zwangerschapsduur en zwangerschapsperioden.



Opmerkingen

- Het aangrijpingspunt van de „anticonceptiva in engere zin” ligt vóór de conceptie. Hierin onderscheiden zij zich van alle andere middelen. Zelfs de IUD (spiraaltje) en de antinidatiemiddelen hebben hun aangrijpingspunt later in het voortplantingsproces, met name ná de conceptie.
- Bij jonge zwangerschappen van minder dan tien à twaalf weken zijn de medische risico's en complicaties door de abortus provocatus medicinalis gering en niet hoger dan het voortzetten van de zwangerschap.
- De risico's en complicaties nemen bij overschrijding van een zwangerschapsduur van twaalf weken snel toe en zijn bij een abortus provocatus na twintig weken relatief groot.

heeft als zodanig geen waarde en daarbij dient de vrouw baas over eigen buik te zijn”.

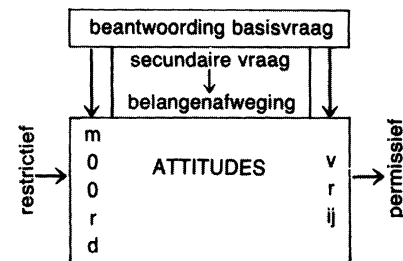
Niet altijd is de basisvraag als aanvangspunt van de attitudevorming ten aanzien van abortus provocatus noodzakelijk. Zo wordt in de encycliciek „Humanae vitae” door Paus Paulus VI gesteld dat liefde en voortplanting onlosmakelijk met elkaar verbonden moeten blijven en dat buiten de periodieke onthouding elke methode intrinsiek slecht is. Zowel de anticonceptiva als de abortusalternatieven worden reeds vanuit dit standpunt verworpen. Enkele restrictieve attitudes gaan weliswaar uit van potentieel individueel menselijk leven voor de geboorte, maar veroordelen het stopzetten van dit potentieel leven evenzeer als anderen het stopzetten van feitelijk individueel menselijk leven. Andere formuleringen van de basisvraag vinden wij terug in:

- wanneer gaat het om „iemand”?
- de plicht tot eerbiediging van menselijk leven geldt vanaf het moment dat er sprake is van persoonlijk menselijk leven, dus in het perspectief van de „mede-

menselijkheid; hierbij vragen wij ons af: „Waar ligt dit moment van de herkenbaarheid van menselijk leven als zodanig, dus van persoonlijk leven”?

– in hoeverre en wanneer heeft het feitelijk onderscheid tussen de vrucht en het pasgeboren kind ethische consequenties?

Het bovenstaande kan als volgt in schema worden samengevat:



Beantwoording basisvraag

De antwoorden, die op de basisvraag worden gegeven zijn de volgende: Feitelijk individueel menselijk leven begint, 1. bij de conceptie;

2. na de nidatie, ongeveer acht dagen na de conceptie;
3. na 40 dagen voor de mannelijke en na 80 dagen voor de vrouwelijke vrucht;
4. na zes weken;
5. na de voltooiing der embryogenese, omstreeks de tiende à twaalfde week;
6. als de zwangere leven voelt omstreeks de twintigste week;
7. bij de levensvatbaarheid;
8. bij de geboorte;
9. na de geboorte;
10. Deze vraag is niet te beantwoorden of niet van belang voor de attitude.

Ad 1. Vanaf het moment van de conceptie, waarbij de gameten samensmelten, ligt het chromosomenpatroon vast. Van biologisch standpunt uit is door de conceptie een nieuw menselijk individu ontstaan. De ontwikkeling en de differentiatie van dit individu verloopt steeds continu, hoewel er enkele relatief discontinue fasen optreden zoals de nidatie en de geboorte. Ook na de geboorte gaat de continuïteit van dit proces door. Deze continuïteit is juist het meest kenmerkende van het biologische gebeuren van de menswording en het aangeven van grenzen komt altijd neer op het scheppen van een kunstmatige discontinuïteit in het continue proces van de menswording.

Ad 2. De nidatie is een onmisbaar gebeuren in het proces van de menswording omdat dan pas een beslissende celdifferentiatie optreedt. De totipotentie van de cellen houdt op te bestaan bij de nidatie. Daarbij bestaat tot en met het nidatieproces de mogelijkheid tot het ontstaan van een tweeling; het zich ontwikkelende leven kan zich mogelijkwijze nog splitsen in twee onderscheiden individuen, er is geen sprake van één individuele persoon. Deelbaarheid is in strijd met het begrip van de menselijke persoon. De conclusie is gerechtvaardigd dat er vóór het nidatieproces slechts sprake is van potentieel individueel menselijk leven; vanaf de nidatie is er feitelijk individueel menselijk leven. Soms wordt ter verdediging van de nidatie als aanvangspunt voor feitelijk individueel menselijk leven aangevoerd de interactie tussen het organisme en de moeder. Deze interactie tezamen met de aanwezigheid van een zich tot menselijk individu ontwikkelend organisme zouden dan de twee fundamentele kenmerken zijn waardoor zwangerschap zich karakteriseert. Tegen dit argument kan aangevoerd worden dat reeds voor de nidatie een wisselwerking tussen organisme en moeder bestaat, al is deze nog niet zo intiem als na de nidatie.

Ad 3. Ten aanzien van abortus provocatus vertoont de geschiedenis van de kerkelijke leeruitspraken en van de theologie slechts

op één punt eenstemmigheid, namelijk: „Het ongebooren leven dient gerespecteerd te worden als menselijk leven”. Om trent het exacte moment waarop tijdens de zwangerschap menselijk leven begint, liet de kerk de beslissing over aan de algemene zienswijze van terzake deskundigen, met als gevolg dat zij verschillende malen haar opvattingen wijzigde.

Concilie van Ancira (314), abortus provocatus in elk stadium van de zwangerschap verboden.

Thomas van Aquino (1225-1274), de mannelijke vrucht is vanaf de veertigste dag beziel, de vrouwelijke vrucht is vanaf de tachtigste dag beziel.

Catechismus Romanus (1566), bezieling van de vrucht vindt in een later stadium van de zwangerschap plaats, nadat eerst de nodige lichamelijke ontwikkeling is voltooid.

Paus Sixtus V (1588), elke abortus provocatus is strafbaar.

Paus Gregorius XIV (1591), abortus strafbaar na de bezieling (3 maanden).

Paus Innocentius XI (1679), elke abortus provocatus is strafbaar.

De Pausen die elke abortus provocatus verboden waren niet altijd de mening toegedaan dat de bezieling op het moment van de bevruchting plaatsvond. Indien zij aannamen dat de bezieling pas later in de zwangerschap plaatsvond, dan veroordeelden zij ook het doen eindigen van leven dat op het punt staat menselijk leven te worden, dus het doen eindigen van potentieel menselijk leven. In de encyclicle „Humanae vitae” gaat Paus Paulus VI uit van de overtuiging dat liefde en voortplanting onlosmakelijk met elkaar verbonden moet blijven en hij veroordeelt elke methode buiten de periodieke onthouding als slecht en strijdig met de natuurwet.

Ad 4. Tussen het leven van het allereerste begin en de latere fase van de zwangerschap is een wezenlijk verschil. Het exacte moment van overgang is niet aan te duiden maar ligt rond de zesde zwangerschapsweek. Het criterium is gelegen in de psychologische beleving van de zwangerschap door de vrouw zelf. Tegen het argument van de relationele maatstaf als aanvangspunt van individueel menselijk leven wordt vaak de volgende kritiek geleverd: „Neemt men de relatie als een verstandelijke, dan zou het peil van het biologisch inzicht van een ander uitmaken of iemand al dan niet iemand is; neemt men echter de relatie als een emotionele, dan zou het bestaan van een emotionele relatie in het ene geval bepalen dat er iemand om het leven komt bij abortus provocatus, terwijl door de afwezigheid van zulk een relatie in een overeenkomend geval er niet iemand om het leven zou komen.

Ad 5. De ontogenese zou de versnelde recapitulatie van de fylogenese zijn; met andere woorden, het ontstaan van het individueel menselijk leven verloopt op dezelfde wijze als het ontstaan van de soort mens, maar dan in een versneld tempo. Er is eerst een lichamelijke ontwikkeling nodig om de bezieling door de menselijke geest mogelijk te maken (een vergelijkbare opvatting als die in de Catechismus Romanus). De diverse organen en met name de hersenen moeten minstens rudimentair gevormd zijn. De voltooiing van de embryogenese ligt omstreeks de tiende à twaalfde week.

Ad 6. Omstreeks de twintig weken gaat de vrouw leven voelen. Zoals wij reeds eerder zagen wordt ook hier uitgegaan van het criterium van de psychologische beleving van de zwangerschap. Pas als de vrucht werkelijk als kind beleefd wordt, kan men van individueel menselijk leven spreken.

Ad 7. Het draait om de vraag: „In hoeverre heeft het feitelijk onderscheid tussen de premature foetus en het pasgeboren premature kind ethische consequenties?” Elk ethisch evident onderscheid valt weg door de geboorte, het directe emotionele appèl van de verschijning van het kind, mits de foetus voldoende ontwikkeld is voor dit intermenselijke appèl. De graad van de ontwikkeling die levensvatbaarheid inhoudt trekt hier een praktische grens die ethisch aanvaardbaar is. Men zou de natuurlijke levensvatbaarheidsgrens van ongeveer 26-28 weken kunnen accepteren, dan wel de kunstmatige (mogelijke) levensvatbaarheidsgrens, rekening houdend met pediatrisch ingrijpen, variabele rijpingsnelheid en met de niet te elimineren onzekerheid over de exacte zwangerschapsduur. Deze mogelijke levensvatbaarheidsgrens bedraagt ongeveer twintig weken.

Ad 8. De vrucht voor de geboorte is een levend wezen met de potentie mens te worden. Slechts het pasgeboren kind is feitelijk mens. Elke grens voor abortus provocatus is niet principieel, hooguit technisch. Termijnregeling wordt niet erkend. Tegen deze zienswijze wordt vaak als kritiek aangevoerd dat door de geboorte er slechts fysiologische en geen wezenlijke verschillen ten aanzien van de ongeborene ontstaan. Er zou dus geen reden zijn om de vrucht voor de geboorte als „levend wezen met de potentie mens te worden” te beschouwen en het pasgeboren kind plotseling als mens.

Ad 9. De intrinsieke waarde van elk leven, ongeacht ontwikkelingsstadium en omstandigheden wordt ontkend. Leidraad is slechts de kwaliteit van het leven. De baby wordt pas wettelijk levend verklaard wanneer twee tot drie dagen na de geboorte

een gezondheidscertificaat kan worden afgegeven.

Ad 10. Zoals reeds aangetoond, wordt onder andere in de encycliek „*Humanae vitae*” min of meer voorbijgegaan aan de basisvraag wanneer in de zwangerschap feitelijk individueel menselijk leven begint. Ook enkele andere attitudes ten aanzien van abortus provocatus gaan aan deze basisvraag voorbij. Zo geldt dit voor attitudes uitgaande van de aanname dat ook dierlijk leven absoluut geëerbiedigd dient te worden (vegetariërs).

Ad a II. Iedereen die de basisvraag beantwoordt heeft, legt daarmee het punt vast waar potentieel individueel menselijk leven eindigt en/of feitelijk individueel menselijk leven begint. Vaak zal de vaststelling van dit punt aangeven tot waar abortus provocatus in principe toelaatbaar wordt geacht. Zoals beschreven, veroordelen velen echter ook het tot stilstand brengen van potentieel individueel menselijk leven. Voorzover wij niet met de vorming van de extreme attitudes te doen hebben, is de mate van toelaatbaarheid van abortus provocatus afhankelijk van een afwegen van belangen. Bij dit afwegen van belangen, met andere woorden bij het achtereenvolgens beantwoorden van de *secundaire vraag* „Welke zijn de pro's en welke de contra's van abortus provocatus medicinalis” en het afwegen van de diverse pro's en contra's, wordt er uitgegaan van één van de volgende zienswijzen:

1. „Het leven-om-leven standpunt”. Feitelijk individueel menselijk leven („iemand”) mag alleen dan opzettelijk om het leven worden gebracht als men te doen heeft met een op geen andere wijze te verhinderen aanslag op het eigen leven. Er is geen rechtvaardigingsgrond voor het om het leven laten komen van „iemand” ten behoeve van de belangen (niet eens het leven) van een ander. In wezen wordt dus als enige indicatie („pro”) voor abortus provocatus aanvaard de „zuiver medische indicatie bij dreigend levensgevaar van de vrouw”. Andere pro's en contra's worden niet afgewogen.

2. Het ongeboren feitelijk individueel menselijk leven heeft een eigen waarde die onafhankelijk is van de mate van biologische ontwikkeling.

3. Naarmate de ontwikkeling van het ongeboren leven verder voortgeschreden is, zijn er ook verschillen in waardering. De continuïteit van het biologisch ontwikkelingsproces beïnvloedt het waardeoordeel dat zodoende ook een continu aspect heeft. In dit verband kan de geleidelijk toenemende waarde van de vrucht, die overigens vóór de geboorte nimmer een gelijkwaardigheid met de moeder bereikt, verklaard worden uit een relatie tussen

waarde en de mate van het ervaren worden als medemenselijk. Het is duidelijk dat een foetus van acht maanden veel meer als medemenselijk wordt ervaren dan een zygote en dientengevolge heeft deze foetus ook een grotere waarde.

Beantwoording secundaire vraag; belangenafweging

Welke zijn de vaak aangevoerde pro's en contra's van abortus provocatus medicinalis?

De pro's

1. De noodsituatie van de ongewenst zwangere maakt abortus provocatus noodzakelijk. Een ernstige bedreiging van de gezondheid van de vrouw vormt een indicatie voor abortus provocatus. Nu is het begrip „gezondheid” met de tijd veranderd. Werd er vroeger alleen gedacht in termen van lichamelijk welbevinden, reeds in 1946 formuleerde de „World Health Organization” gezondheid als: „Een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek”. Met deze evolutie van het gezondheidsbegrip is ook de inhoud van het begrip „indicatie” veranderd, zodat tegenwoordig de volgende indicaties worden onderkend:

medische indicatie } de zogenaamde
psychiatrische indicatie } rampencriteria
psychosociale en
sociaaleconomische indicatie

Bij acceptatie van de psychosociale indicatie voor een abortus provocatus acht men de stelling gerechtvaardigd dat het doden van de ongeborene een plicht is wanneer de vrouw zich in existentiële nood bevindt, met andere woorden wanneer bij het voortgaan van de zwangerschap haar toekomstig leven wordt verknood.

2. Door abortus provocatus medicinalis is er een vermindering van het aantal gedwongen huwelijken en van het aantal buitenechtelijke kinderen. Tevens is er een positieve invloed bij de handhaving van het gezin op de gewenste of bereikte grootte.

Al bij al is er een grotere vrijheid voor de vrouw en haar eventuele kinderen. In deze zin houdt abortus provocatus de toekomst open.

3. Hoe positiever de moeder respectievelijk de ouders staan tegenover de geboorte van het kind, hoe beter dit zijn levenskansen zal beïnvloeden. Bij het ongewenste kind is de kans op stoornissen in de ontwikkeling groter dan normaal. Daarom is bij een ongewenste zwangerschap een

abortus provocatus medicinalis te prefereren.

4. De abortus criminalis met al haar complicaties wordt slechts effectief teruggedrongen door het legaliseren van de abortus provocatus medicinalis. De abortus provocatus medicinalis geeft een waarborg voor de volksgezondheid.

5. Op grond van de belangen van een foetus met congenitale afwijkingen (en eventueel op grond van de belasting van de moeder of de ouders na de geboorte van een misvormd kind) is een abortus provocatus medicinalis aan te bevelen. Wij spreken hierbij van een eugenetische indicatie voor abortus provocatus.

6. In het moderne patroon van relatievorming vallen op, een hoge waardering van de seksualiteit en de neiging al jong seksuele contacten aan te gaan. Onder andere de abortus provocatus maakt dit patroon mogelijk.

7. Door abortus provocatus medicinalis daalt het geboortecijfer. Zodoende is de abortus provocatus één van de effectieve middelen voor het indammen van de bevolkingsgroei.

8. Op grond van wederzijds respect (tolerantie) dient er begrip te zijn, niet alleen voor degenen die abortus afwijzen, maar ook jegens degenen die abortus niet principieel afwijzen.

De contra's

1. Abortus provocatus kan een bedreiging vormen voor het normbesef (ethisch bewustzijn) in ons volk. In principe dient er eerbied te zijn voor en bescherming van menselijk leven, in het bijzonder ten aanzien van de zwakken en weerlozen. De vrucht is wel afhankelijk van de moeder, maar dat hoeft niet te betekenen dat deze vrucht minder belangen heeft. Door abortus provocatus bevinden wij ons op het hellende veld van de verminderde eerbied voor het leven. Vandaag foetus, morgen zwakzinnige?

2. Abortus provocatus medicinalis is een ingreep die medisch en psychohygiënisch belastend is voor de zwangere en eventueel ook voor anderen (arts, verplegend personeel, echtgenoot, maatschappij).

3. Er zijn alternatieve oplossingen, waaronder het afstaan van het kind als de belangrijkste te noemen valt.

4. De abortus provocatus lost de onderliggende problematiek, zoals ongezone seksuele ontwikkeling en relatiestoornissen, niet op.

5. Het aantal gevallen van abortus criminalis vermindert niet door legaliseren van abortus provocatus medicinalis. Daarbij vermindert het anticonceptiegedrag en neemt het aantal gevallen van abortus provocatus toe (misschien zelfs het aantal

gevallen van abortus criminalis).

6. Abortus provocatus maakt een grotere zedeloosheid en een verminderde huwelijkstrouw mogelijk.

Niet-rationele factoren

Ad b. Over de niet-rationele, vaak half bewuste of onbewuste impulsen en factoren die een rol kunnen spelen bij de attitudevorming over abortus provocatus het volgende:

– Reeds Wilhelm Reich gaf in 1936 aan dat er onbewuste motieven tegen abortus provocatus medicinalis kunnen bestaan. In zijn „Sexualität im Kulturkampf. Zur sozialistischen Umstrukturierung des Menschen” gaf hij aan dat motieven tegen abortus provocatus een middel kunnen zijn om de aandacht van de vraagstukken omtrent de omvorming van de seksuele bevredigingsmogelijkheden af te leiden. Dergelijke motieven zouden dan in een seksualiteitsontkenning en in een seksualiteitsangst hun oorsprong vinden en in ieder geval niet seksueel beamend zijn. Bevrijding van abortus provocatus zou neerkomen op een beaming van de geslachtslust.

– Hechting aan en incorporatie van de gedragsregels van de groepering (godsdienstige en politieke) waarmee men zich identificeert kan een duidelijke invloed hebben op de attitude ten aanzien van abortus provocatus.

– Bekendheid met het fenomeen is van invloed op de attitude.

– Het behoren tot een typische Männerkultur zal eveneens voor een deel de houding ten aanzien van abortus provocatus beïnvloeden.

– Indoctrinatie (denk aan de media) kan van belang zijn.

Nu rest ten slotte de vraag waar de niet-rationele, vaak half bewuste of onbewuste impulsen en factoren hun aangrijpingspunt vinden bij de attitudevorming over abortus provocatus. Een antwoord hierop is het beste weer te geven aan de hand van *schema 3*.

Schema 3 laat zien dat niet-rationele factoren een aangrijpingspunt kunnen vinden bij de beantwoording van de basisvraag. Zo zal een katholiek, bij erkenning van de grootte van de existentiële nood van een ongewenst zwangere vrouw en van het grote nut van geboortenbeperking, maar terzelfder tijd onder druk van de katholieke gedragsregels wellicht zijn best doen om feitelijk individueel menselijk leven pas te laten beginnen bij de nidatie en zodoende tenminste de vroege abortusmiddelen nog mogelijk maken (mits hij de strekking van de *Humanae vitae* niet

(1977) huisarts en wetenschap 20, 412

De afweging van de pro's tegen de contra's of anders gezegd, de mate van belang die aan elke pro en contra wordt toegeschreven, zal voor een deel van niet-rationele factoren en half bewuste én onbewuste impulsen afhangen. Onwetendheid over en onbekendheid met de verschillende argumenten zoals hiervoor weergegeven zullen snel de balans naar de bekende en als feitelijk zeker ervaren argumenten doen doorslaan. De attitude ten aanzien van abortus provocatus door een proces van redeneren zal zich uiteindelijk vormen door de gewogen pro's en contra's af te zetten tegen de waardering van de mens in wording, dus tegen één van de zienswijzen waarvan wordt uitgegaan bij het afwegen van de belangen.

...). Het „gewicht” en de keuze van de diverse pro's en contra's ten aanzien van abortus provocatus, even zo zeer als de zienswijzen omtrent de waarde van de vrucht zijn mede bepaald door niet-rationele factoren. Ten slotte is het niet uitgesloten dat bij velen de attitudevorming ten aanzien van abortus provocatus medicinalis grotendeels vanuit niet-rationele factoren plaatsvindt.

Bezinning over enkele algemeen ethische problemen

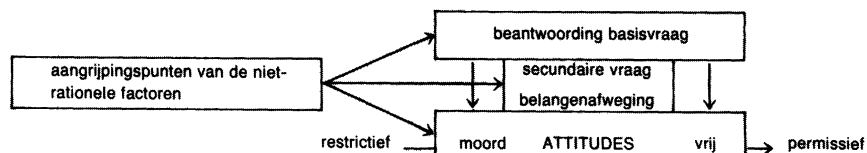
In deze tijd, met zijn grote verscheidenheid aan normen en attitudes, dient de ethiek er ook zorg voor te dragen dat een en ander overzichtelijk blijft. Zij zal derhalve de diverse zienswijzen en attitudes voortdurend moeten groeperen en op overzichtelijke wijze weergeven.

Met op „overzichtelijke wijze” wordt ook bedoeld „leesbaar”, en dat niet alleen voor een filosoof. Immers, wil een democratie zin hebben en niet het gevaar lopen als speeltuig gebruikt te worden door demagogen, dan zullen ook haar niet-intellectuele burgers enerzijds een heldere kijk op de diverse concrete problemen – als abortus provocatus en euthanasie – en de daarbij behorende achtergronden moeten hebben, en anderzijds duidelijk moeten weten welke attitudes door de verschillende volksvertegenwoordigende groeperingen worden voorgestaan. Slechts indien er wordt voldaan aan deze twee voorwaarden, is een bewuste en dus sturende politieke keuze door iedere burger mogelijk. Wat betreft de abortusproblematiek zijn de verschillende attitudes met de normatieve en andere achtergronden nergens op voldoende en heldere wijze overzichtelijk weergegeven. Hier faalt mijns inziens de ethiek in één van haar belangrijke taken.

Het is sterk de vraag of er voor een probleem als abortus provocatus een categorisch antwoord mogelijk is. Zijn niet in iedere nieuwe situatie vrouw en eventueel verwekker/echtgenoot, gezinssamenstelling, godsdienstige overtuiging, milieu en tal van andere factoren verschillend, en dienen deze factoren niet mede beslissend te zijn voor ons handelen? Al met al dringt zich de vraag op of onze ethiek in deze een situationele dient te zijn. Of zijn er wél enkele concrete richtlijnen en een bepaald kader mogelijk om ons handelen niet volledig vanuit subjectieve beweegredenen te laten plaatsvinden? In deze zin zou een poging om de problematiek van de abortus provocatus vanuit één van de grote ethische systemen (Kant: categorisch imperatief” en Bentham/Mill: „The Greatest Happiness Principle/Utilitarianism”) te benaderen wellicht aantonen dat een categorisch antwoord niet mogelijk is, of dat de wat oudere grote ethische systemen geen voldoende antwoord meer kunnen geven op wat een goede oplossing is voor een bepaald probleem in onze tijd. Probeerde vroeger het moralisme de norm tot feit te dwingen, tegenwoordig bestaat de neiging om het feit tot norm te maken. De statistiek wordt in deze gebruikt om aan te tonen dat een bepaalde opvatting geleidelijk veld wint en dat dus die opvatting geaccepteerd moet worden. Men moet aan de veranderde tijden (respectievelijk zeden) meewerken. Het is echter voorstelbaar dat wat nieuw en machtig is, op zichzelf niet goed hoeft te zijn. Ook de vrijheid wordt gebruikt als peiler voor een nieuwe (seksuele) moraal. Ten aanzien van vroeger tijden is deze vrijheid zeker winst, maar beginnen niet bij vrijheid pas

den moeten hebben, en anderzijds duidelijk moeten weten welke attitudes door de verschillende volksvertegenwoordigende groeperingen worden voorgestaan. Slechts indien er wordt voldaan aan deze twee voorwaarden, is een bewuste en dus sturende politieke keuze door iedere burger mogelijk. Wat betreft de abortusproblematiek zijn de verschillende attitudes met de normatieve en andere achtergronden nergens op voldoende en heldere wijze overzichtelijk weergegeven. Hier faalt mijns inziens de ethiek in één van haar belangrijke taken.

Schema 3. Voor verklaring zie tekst.



de – bewuste – vragen? De algemene problematiek van de justificatie van onze normen doet bij vraagstukken als abortus provocatus duidelijk zijn intrede.

Het probleem van de eugenese (nog steeds zwaar beladen sinds de laatste wereldoorlog) zal in de komende tijd zeker van groot belang worden nu er diagnostische technieken ontwikkeld zijn die reeds tijdens de zwangerschap afwijkingen van het kind aantoonbaar maken. Ook voor de beantwoording van dit probleem dient de maatschappij zijn prioriteiten te formuleren. Belangwekkend is overigens dat de mate van permissiviteit ten aanzien van abortus provocatus op eugenetische indicatie aan het verschuiven is. Ligt zij voor de gemiddelde huisarts nog op plaats acht van de schaal restrictief-permissief, voor vele anderen komt zij al op plaats vijf (na abortus provocatus op psychiatrische indicatie) of lager (dus permissiever) te staan. Bij vraagstukken als abortus provocatus en euthanasie stuiten wij altijd weer op het probleem van het doden van de medemens. Hierbij zij opgemerkt dat vrijwel in geen enkele cultuurfase de welbewuste beëindiging van menselijk leven verboden is geweest (denken wij maar aan de diverse heilige en andere oorlogen). Is het denkbaar dat in bepaalde gevallen het doden van de medemens wellicht zelfs goed (in welke zin?) is? Een laatste vraag van belang luidt:

„Welke is de relatie tussen de medische ethiek en de algemene ethiek, respectievelijk hoe dient deze te zijn?”
Is de medische ethiek slechts een verbijzondering van de algemene ethiek? Kan de oude medische ethiek (Hippocrates) stand houden in onze tijd, of is zij aan een herziening toe?

De politieke partijen en andere groeperingen

Op 29 september 1976 aanvaardde de Tweede Kamer met 83 tegen 58 stemmen het voorstel van wet van leden Geurtsen, Lamberts, Roethof en Veder-Smit (PvdA/VVD) tot het stellen van regels met betrekking tot het afbreken van zwangerschap (Wet afbreking zwangerschap). Na aanvaarding van dit initiatief-wetsontwerp door de Tweede Kamer trok mevrouw Van Leeuwen mede namens mevrouw Gardeniers-Berendsen (ARP/KVP) het door hen ingediende voorstel „Wet afbreking zwangerschap” in. Op 14 december 1976 verwierp de Eerste Kamer het PvdA/VVD wetsontwerp met 41 tegen 34 stemmen. Door het verwerpen van dit

wetsontwerp ontstond een politiek vacuüm waarbij alle partijen het er over eens waren dat de bestaande wetgeving aan verandering toe was. De abortusproblematiek vond zijn voorlopige(?) dieptepunt ten slotte in de kabinetsformatie van 1977 en zal vermoedelijk nog lange tijd blijven spelen.

De voornaamste verschillen tussen het wetsontwerp van de PvdA/VVD en het wetsontwerp van de ARP/KVP zijn als volgt:

Wetsontwerp PvdA/VVD

Artikel 1, punt 3. Voor de toepassing van het bij of krachtens deze wet en het Wetboek van Strafrecht bepaalde wordt onder het afbreken van zwangerschap niet verstaan het toepassen van een middel ter voorkoming van de innesteling van een bevruchte eicel in de baarmoeder.

Artikel 2, punt 1. Een geneeskundige, die overweegt een vrouw een behandeling te geven, gericht op het afbreken van de zwangerschap, onderzoekt of de vrouw in vrijheid en overeenkomstig haar verantwoordelijkheid jegens zichzelf en jegens de ongeboren vrucht tot haar besluit is gekomen, alvorens de ingreep te doen plaatsvinden.

Artikel 2, punt 2. Zo nodig pleegt hij overleg met één of meer deskundigen. Indien hij daartoe aanleiding ziet, en voor zover de vrouw daarmee instemt betreft hij ook de verwekker van de vrucht en de wettelijke vertegenwoordiger van de vrouw, zo zij die heeft, in het overleg.

Artikel 2, punt 3. Hij ziet er op toe dat de vrouw bij het afwegen van alle betrokken belangen, mede gelet op de duur van de zwangerschap, voldoende en deskundig ondersteund kan worden en voldoende en deskundig kan worden voorgelicht omtrent mogelijke andere vormen van hulp bij ongewenste zwangerschap dan afbreking van die zwangerschap.

Artikel 4, punt b. De geneeskundige, die de behandeling geeft, draagt er zorg voor dat de redelijke zekerheid bestaat, dat de vrouw en zo mogelijk de verwekker van de vrucht in de gelegenheid worden gesteld goede voorlichting te ontvangen over het belang van en de mogelijkheden en de middelen tot het voorkomen van ongewenste zwangerschap.

Artikel 11. In het wetboek van strafrecht worden de volgende wijzigingen aangebracht: A. Na artikel 82 wordt een artikel ingevoegd, luidende: Artikel 82 a. Onder een ander van het leven beroven wordt begrepen: het doden van een vrucht die naar redelijkerwijs verwacht mag worden in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven.

Artikel 291 a. Onder een opzettelijke levensberoving van een kind bij of kort na de geboorte wordt in de artikelen 290 en 291 begrepen: het opzettelijk doden van een vrucht die naar redelijkerwijs verwacht mag worden in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven.

Uit de Memorie van Toelichting behorende bij het PvdA/VVD wetsvoorstel:

– In ons overleg hebben wij vastgesteld dat, zolang er geen wettelijke regeling van de zwangerschapsafbreking tot stand is gekomen, de formele basis ontbreekt om deze ingreep als verstrekking in het Ziekentfondspakket op te nemen.

– Ten slotte: het onverkort volgen van het voorstel Lamberts en Roethof (1970) zou hebben betekend, dat een vrij strikt termijnmodel zou zijn geïntroduceerd. Wij zijn gezamenlijk tot het inzicht gekomen, dat dit niet wenselijk zou zijn. Het zou immers een volstrekt willekeurig criterium hebben geïntroduceerd, waarvan de draagwijdte wellicht het beste kan worden overzien, indien bedacht wordt dat als gevolg daarvan – gesteld dat het ooit mogelijk zal worden de duur van de zwangerschap tot op de dag nauwkeurig te bepalen – voor een zwangerschap die dertien weken en één dag heeft geduurd een ander regime zou gelden dan voor een zwangerschap die twaalf weken en zes dagen heeft voortgeduurd. Er is tussen ons vieren volledige overeenstemming over het feit, dat de duur van de zwangerschap één van de factoren is, die bij de oordeelsvorming een rol behoort te spelen. En dat niet alleen, omdat de aard van de ingreep in technisch opzicht daarmee verband houdt, maar ook omdat ethische aspecten eenwaardere rol gaan spelen, naarmate er meer van leven in kwalitatieve zin sprake is. Er is als het ware sprake van een glijdende schaal, die begint bij een volstreekte aanvaarding van middelen, die de innesteling moeten voorkomen en die loopt tot een volstreekte afwijzing van abortus met betrekking tot de levensvatbare vrucht, anders dan om medische redenen. Het lijkt niet gerechtvaardigd daarin op een betrekkelijk willekeurig tijdstip – zij het, dat dat in vergelijkbare wetgevingen wel heeft plaatsgevonden – een breuklijn aan te brengen en dat zeker niet jegens die vrouwen, die door zo een beslissing in een uitzonderingspositie zouden worden geplaatst. De rol, die die „glijdende schaal” bij de besluitvorming moet spelen, hebben wij in artikel 2, lid 3 tot uitdrukking gebracht met de woorden „mede gelet op de duur van de zwangerschap”. Het lijdt voor ons geen twijfel, dat de betrokken geneeskundige op basis van die clause – maar als die niet was geschreven, zou hij zeker niet anders hande-

len – aan de aan hem kenbaar gemaakte vaste beslissing van de vrouw meer gewicht zal toekennen, naarmate de zwangerschap korter heeft voortgeduurd.

Wetsontwerp ARP/KVP

Artikel 1, punt 3. Voor de toepassing van het bij of krachtens dit hoofdstuk bepaalde wordt onder het afbreken van zwangerschap niet verstaan het toepassen van een middel ter voorkoming van de innesteling van een bevruchte eicel in de baarmoeder.

Artikel 2. Een geneeskundige gaat er niet toe over een vrouw een behandeling, gericht op het afbreken van zwangerschap te geven, tenzij: a. voortzetting van de zwangerschap voor de lichamelijke of geestelijke gezondheid van de vrouw een ernstige bedreiging meebrengt, en b. deze bedreiging slechts door afbreking van de zwangerschap kan worden afgewend.

Artikel 24. Het wetboek van strafrecht wordt gewijzigd als volgt: Na artikel 82 wordt een artikel ingevoegd, luidende: artikel 82 bis. Onder een ander van het leven beroven wordt begrepen: het doden in het moederlichaam van een vrucht die zelfstandig levensvatbaar moet worden geacht, dan wel een zodanige vrucht geboren doen worden, wetende of redelijkerwijs kunnende vermoeden dat zij zal worden gedood of dat niet of onvoldoende voor haar in leven blijven zal worden gezorgd.

Artikel 291 bis. Onder een opzettelijke levensberoving van een kind bij of kort na de geboorte wordt in de artikelen 290 en 291 begrepen: het opzettelijk doden in het moederlichaam van een vrucht die zelfstandig levensvatbaar moet worden geacht.

Uit de Memorie van Toelichting behorende bij het ARP/KVP wetsvoorstel:

– Wij stellen nadrukkelijk dat eerbied voor en bescherming van het menselijk leven ongeacht ontwikkelingsstadium of verschijningsvorm hoeksteen behoort te zijn en te blijven van ieder politiek beleid en dus ook op het vlak van wetgeving. Beslissingen omtrent leven en dood zijn van zodanig belang, dat de uiterste zorgvuldigheid geboden is. Een herziening van de bestaande abortuswetgeving, al is zij in haar uitgangspunt juist, is onvermijdelijk geworden omdat deze door de jurisprudentie en het vervolgingsbeleid niet meer toereikend is voor het doel. Dat doel is: de beschermwaardigheid van menselijk leven in ontwikkeling niet alleen te formuleren, maar ook met de nodige waarborgen te omringen.

– Dat de vrucht in de moederschoot een (1977) huisarts en wetenschap 20, 414

individueel menselijk leven is, kan zoals gezegd, thans niet meer serieus bestreden worden. Zeker, het is menselijk leven in een pril stadium van ontwikkeling, maar daarom niet minder beschermwaardig. Er is dan ook geen enkel objectief criterium aan te geven om in de continuïteit van dit ontwikkelingsproces een grens te trekken tussen niet menselijk leven en menselijk leven. In dit ontwikkelingsproces is immers elk stadium van het leven een noodzakelijke voorwaarde voor het volgende en geen moment is het ene stadium wezenlijk belangrijker of waardevoller dan het andere.

– Men kan ook de waarde van het menszijn niet afmeten naar de graad van lichamelijke en geestelijke ontwikkeling. Als men dat doet komt men op een hellend vlak. Bovendien als wij het bereikte stadium van ontwikkeling bepalend vonden voor de mate van menszijn, dan zouden wij ons het sterven van een kind niet zo behoeven aan te trekken. Dit nu gebeurt juist wel en zulks niet alleen om wat het kind bereikt heeft, maar vooral ook om het afbreken van de beloften, welke elk nieuw – jong – mensenleven inhoudt.

– Zonder meer en willekeurig voorrang geven aan het zogenaamde voltooide leven boven het nog in ontwikkeling zijnde, is het recht van de sterkste verdedigen tegen de weerloze.

– Hoewel het pasgeboren kind niet kan denken of beslissingen kan nemen bezit het daartoe toch de fundamentele mogelijkheden. Ditzelfde geldt voor het ongeboren kind. Het is op weg naar een bewuste persoon: daar ligt de basis van zijn rechten.

– De beschermwaardigheid van het menselijk leven is niet alleen een voorwaarde van argumenteren. Zij is het meest essentiële van de evangelische opdracht, die een bijzondere dimensie krijgt ten aanzien van de zwakken en weerlozen, de van macht verstoken en (passend in dit verband) de „ongewensten”, die wij moeten beschermen en met liefde omringen. Hoe wij hen beschouwen en bejegenen: dat zal de toetssteen zijn. De originele boodschap van het Evangelie is juist dat het niet genoeg is liefde op te brengen voor onze eigen „stam” dat wil zeggen de volwassenen onder elkaar, maar dat daar boven uit moet komen de liefde voor de niet-eigenen, voor de indringer, voor de onwelkome.

– Wij zijn derhalve van oordeel, dat menselijk leven, in elk stadium van ontwikkeling beschermwaardig is en dat tot aantasting daarvan slechts mag worden overgegaan als op grond van zorgvuldige overweging moet worden aangenomen dat de

opoffering van de vrucht als uiterste redmiddel noodzakelijk is.

– De opvatting dat abortus provocatus alleen geoorloofd is, indien het „levensreddend” is, vindt echter hierin erkenning, dat door ons een bepaling wordt voorgesteld welke beoogt te verhinderen dat geneeskundigen en verpleegkundigen die deze opvatting delen, feitelijk uit hun beroep worden verdrongen. Daarnaast echter wordt ruimte geboden voor andere opvattingen, waarbij tevens de vrouw beschermd wordt tegen een gebrekkige besluitvorming. Zij dient met name op de hoogte te zijn van mogelijke directe en indirecte complicaties, welke van de ingreep een gevolg kunnen zijn.

– De ruimte welke wij willen bieden voor andere opvattingen zouden wij willen definiëren als een „nood breekt wet-situatie”. De wet is daarbij dan een ondubbelzinnig nee tegen abortus provocatus. De nood is dan de situatie waarin de zwangerschap de lichamelijke of geestelijke gezondheid van de vrouw ernstig bedreigt welke bedreiging slechts door toepassing van abortus provocatus kan worden weggenomen. Wij verwerpen derhalve de sociale indicatie sec; evenals de stelling, dat abortus provocatus wettelijk toelaatbaar zou zijn op grond van „de ongewenstheid” van het te verwachten kind.

– De zienswijzen van Lamberts en Roethof (PvdA) kunnen wij niet tot gelding laten komen. Een vrouw het recht toekennen, het leven in haar schoot dat de verwachting van een kind in zich bevat, te laten doden om de enkele reden dat zij dat kind niet wenst, achten wij een ontoelaatbare bedreiging van het normbesef in ons volk.

– Indien wij het standpunt huldigen, dat iemand die zichzelf het leven wil benemen tegen zichzelf beschermd dient te worden, dan is het duidelijk dat wij a fortiori noch aan de moeder noch aan de vader noch aan wie dan ook het recht toekennen voor het kind – ook in het embryonaal stadium – te kiezen voor leven of niet-leven met een beroep op het toekomstige, ongelukkige leven van het „niet gewenste kind”. Eveneens moeten wij de opvatting weerspreken dat de Staat het stellen van de indicatie tot abortus provocatus aan het uitsluitend inzicht van de artsen zou mogen overlaten, te meer waar het hier om méér gaat dan een zuiver medische aangelegenheid.

– Samenvatting: Afbreking van zwangerschap is een geneeskundige verboden, tenzij a. voortzetting van de zwangerschap voor de lichamelijke of geestelijke gezondheid van de vrouw ernstige bedreiging meebrengt, en b. deze bedreiging slechts door afbreking van de zwangerschap kan worden afgewend. Er wordt

geen onderscheid gemaakt naargelang van de levensduur van de vrucht. Een zelfstandig levensvatbare vrucht mag echter in geen geval worden geaborteerd. Een eventuele bedreiging voor de gezondheid van de vrouw kan immers worden opgeheven door het teweegbrengen van een vroegtijdige bevalling.

Andere groeperingen

Wat betreft de N.V.S.H., STIMEZO, en de groep „Wij vrouwen eisen“:

– Abortus dient niet langer strafbaar te worden gesteld. In een situatie, waarin een kind niet gewenst is, moet iedere vrouw abortus kunnen laten plegen.

– Geld mag geen belemmering zijn voor een vrouw om te beslissen of ze wel of geen abortus wil. Daarom moet een abortus door het ziekenfonds en de particuliere verzekering worden betaald.

– De vrouw moet het recht hebben om, na overleg met haar arts, zelf te beslissen. De Stichting Medische Zwangerschaps-onderbreking Nederland (STIMEZO) verklaart principieel geen termijnregeling te zullen erkennen en de hulpverlening bij oudere zwangerschappen desnoods elders voort te zetten. Er is geen principiële grens, hoogstens een technische, voor zwangerschapsonderbreking.

Relevante statistische gegevens, 1975

a. Abortus bij Nederlandse vrouwen (klinieken, ziekenhuizen, spreekkamerbehandelingen).

1971	15.000
1972	21.000
1973	20.000
1974	17.000
1975	15.000

– De abortuscijfers vertonen een duidelijk dalende tendentie. Van alle Westerse landen is Nederland het enige, waar we deze tendens waarnemen.

– Van alle landen waar abortus legaal mogelijk is, heeft Nederland de laagste abortuscijfers. Eén abortus provocatus op iedere honderdtachtig vrouwen in de vruchtbare jaren. Eén abortus provocatus op iedere twaalf levendgeborenen.

– In het algemeen wijzen de cijfers er op dat late abortus provocatus-alternatieven selectief als aanvullende maatregelen van geboortenbeperking worden toegepast. Als oorzaken van de daling van abortus provocatus in de afgelopen jaren worden genoemd: 1. Het snel stijgende aantal sterilisaties (in 1974 reeds 55.000 behandelingen) 2. de opkomst van de „morning af-

ter pill” (in 1974 50.000 maal voorgeschreven; één kuur per zestig vrouwen in de vruchtbare fase). 3. De introductie van de overtijdsbehandeling (1974 1500 maal).

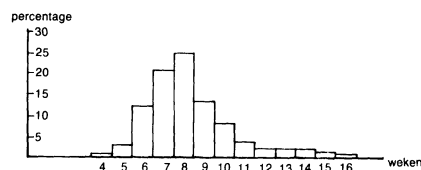
Indien abortus provocatus gedefinieerd wordt als een ingreep waardoor het levensproces van de vrucht tot stilstand wordt gebracht, met andere woorden als de „morning after pill” en de overtijdsbehandeling evenmin als de antinidatiemiddelen tot de echte anticonceptiva worden gerekend, maar tot de vroege abortus-alternatieven, dan kan niet worden gesteld dat abortus provocatus een dalende tendentie vertoont. Hoogstens mag worden beweerd dat er een duidelijke verschuiving plaatsvindt van de late naar de vroege abortusalternatieven. Zo mag, als de „morning after pill” en de overtijdsbehandeling tot de vroege abortusalternatieven worden gerekend, ook niet zonder meer worden gesteld dat het anticonceptie gedrag van het Nederlandse volk zowel kwantitatief als kwalitatief aan het verbeteren is.

b. Abortus recidivisme.

Het aantal recidivisten in de Nederlandse abortuspopulatie bedroeg in 1974 8 procent en in 1975 10 procent. Verdere toename van het recidivisme in de komende jaren zou kunnen duiden op een begin van abortus provocatus als alternatief voor anticonceptie, al dan niet voor een bepaalde populatie van de Nederlandse vrouwen.

c. Zwangerschapsduur ten tijde van de ingreep in 1975: 1. gerekend vanaf de datum van de laatste menstruatie is de gemiddelde zwangerschapsduur ten tijde van de ingreep in Nederland bijna achteneenhalve week. 2. slechts tien tot twaalf procent is ten tijde van de ingreep twaalf of meer weken zwanger. 3. van de populatie die langer dan tien weken zwanger is, is de gemiddelde zwangerschapsduur 14,3 weken.

Percentage vrouwen bij wie in 1975 abortus provocatus werd verricht, gerangschikt naar zwangerschapsduur in weken.



d. Het Nederlandse geboortecijfer per duizend inwoners: 1971, 17,2; 1972, 16,1; 1973, 14,5; 1974, 13,8. Waarschijnlijk zijn de late abortusalternatieven maar voor een klein deel (25 procent) verantwoordelijk voor de daling van het geboortecijfer.

De vroege abortusalternatieven, de verdere verbreiding van anticonceptie en het betere gebruik van betere anticonceptie zijn waarschijnlijk van groter belang.

e. Sinds 1960 is er een daling van het aantal buitenechtelijke geboorten en gedwongen huwelijken: 1969, 17000 gedwongen huwelijken (kind binnen zeven maanden na de trouwdag) en 5400 buitenechtelijk geboren kinderen. 1974, 12500 gedwongen huwelijken en 3650 buitenechtelijk geboren kinderen. Waarschijnlijk kunnen de late abortusalternatieven deze teruggang grotendeels verklaren.

f. Rooms-katholieken en abortus provocatus, 1975: 2 procent, geen mening, 4 procent, abortus provocatus nooit aanvaardbaar, 25 procent, abortus provocatus aanvaardbaar in geval van levensgevaar, 53 procent, abortus provocatus aanvaardbaar onder bepaalde omstandigheden, 16 procent, abortus provocatus aanvaardbaar bij elke onbedoelde zwangerschap (de wens van de vrouw is voldoende). De bereidheid abortus toe te staan is groter naarmate men losser van de kerk staat.

g. Artsen en abortus (1972 en 1975): 1972: a. 2,3 procent, abortus provocatus nooit aanvaardbaar, 97,3 procent, abortus provocatus aanvaardbaar in geval van levensgevaar, 29,1 procent, abortus provocatus aanvaardbaar bij elke onbedoelde zwangerschap (de wens van de vrouw is voldoende). b. mannelijke artsen zijn significant minder permissief dan vrouwelijke artsen. c. katholieke artsen zijn het minst permissief, gevolgd door respectievelijk de gereformeerden, de overige godsdiensten, de Nederlands Hervormden en ten slotte de artsen zonder godsdienst.

1975: a. de later afgestudeerden (na 1969) zijn significant meer permissief dan de eerder afgestudeerde artsen; de nog niet afgestudeerden liggen tussen deze twee categorieën. b. er is een positieve correlatie tussen de leeftijd van de artsen en de mate van restrictiviteit tegenover abortus provocatus. De oudere artsen staan relatief meer restrictief tegenover abortus provocatus dan de jongere artsen. c. de categorie artsen met een voorkeur voor PvdA, PPR, D-66, is significant meer permissief dan de categorie VVD, DS-70 en de categorie die geen politieke voorkeur uitspreekt. De laatste twee categorieën zijn weer significant meer permissief dan de categorie KVP, ARP, CHU. d. de gegevens over godsdienstige overtuiging en mate van permissiviteit ten aanzien van abortus provocatus zijn dezelfde als die van 1972. e. bij combinatie van de gegevens over godsdienstige overtuiging en politieke voorkeur blijkt: 1. dat er bij de artsen met een voorkeur voor de PvdA en

nog sterker bij die met een voorkeur voor de VVD aanzienlijke verschillen in de mate van permissiviteit naar godsdienstige overtuiging blijven bestaan. 2. bij de katholieke artsen zijn die met een politieke voorkeur voor DS-70 het meest restrictief. De katholieke artsen met een voorkeur voor de PPR zijn het meest permissief. 3. bij de Nederlands Hervormden zijn er geen verschillen op basis van politieke voorkeur.

Literatuur

Een beperking was noodzakelijk gezien de grote hoeveelheid literatuur die over abortus provocatus is verschenen. Als uitgangspunt heb ik genomen: de discussie binnen de medische wereld na het tot stand komen van de drie initiatiefwetsvoorstellen in 1975. „De standpunten lagen vast” (A). Daarbij heb ik uit enige toonaangevende werken over medische ethiek de relevante hoofdstukken als aan-

vulling en basis van mijn gedachten gebruikt (B). Uiteindelijk heb ik ook literatuur verzameld als bron voor de door mij gebruikte recente statistische gegevens en voor het hoofdstukje „abortus provocatus en maatschappelijke groeperingen” (C). Ter inleiding: G. J. Kloosterman „De Voortplanting van de mens” (leerboek). Ad A. Medisch Contact: de jaargangen 1975, 1976, 1977 tot 1 april; Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde: de jaargangen 1975, 1976, 1977 tot 1 april.

Ad B. (1) Recent Medisch Ethisch Denken (Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde): P. E. Treffers „Medisch-ethische vragen rondom vruchtbaarheid en voortplanting” en G. J. Kloosterman „Abortus Provocatus Medicinalis” en A. C. Drogen-dijk „Levensbeschouwelijke reflecties betreffende orale anticonceptie”.

(2) „Geneeskunde op dood spoor”, H. S. Verbrugh, hoofdstuk 3: „De uiteinden van het leven”.

(3) „Voorlopige diagnose”, inleiding tot een medische ethiek. Paul Sporken,

hoofdstuk 3: „Problemen rond het levensbegin”, hoofdstuk 4: „Huwelijksethiek en anti-conceptie”.

(4) „Medische ethiek vandaag”, J. P. Calff in gesprek met G. J. Kloosterman „Abortus provocatus: wel liberaliseren, niet vrijlaten” en P. E. Treffers „Vrije abortus – slordige anticonceptie”.

(5) „Beëindiging van ongewenste zwangerschap”, F. T. Diemer-Lindeboom. Ad C. (1) „Abortus in Nederland”, rapport van de permanente registratie poliklinische abortus, Paul Schnabel, Nederland 1974 en 1975. „Een analyse van abortus provocatus als sociaal verschijnsel”, Stimezo.

(2) Documentatiemap Abortus, april 1976. (NVSH).

(3) De verkiezingsprogramma's van PvdA, PPR en VVD.

(4) „Vrouwenstrijd in deze tijd”, uitgave van de CPN.

(5) „CDA-visie op abortus”.

Adres auteur: Beethovenstraat 8iv, Amsterdam.