Abortus in Nederland

Vijfentwintig jaar na de legalisering

Communio, 2008 nr. 1, 72-79
door W. Biemans, SJ

Er is de laatste jaren veel sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar de abortusproblematiek verricht. Daardoor is er veel bekend over de manier van werken in abortusklinieken, hun cliënten en over de gevolgen van een ingreep. De evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap (Waz), die in opdracht van het Nederlandse parlement werd verricht, concludeert weliswaar dat de wet niet ingrijpend gewijzigd moeten worden, maar vermeldt anderzijds enkele mijns inziens ernstige gebreken in de huidige abortuspraktijk (1).

Het gaat hierbij om vier zaken: het vaststellen of er sprake is van een noodsituatie; het overwegen van alternatieven voor abortus; het nemen van een vrije beslissing door de vrouw; de informatievergadering door de arts. Tevens moet worden geconstateerd dat enkele onderliggende vragen, zoals over de status van het embryo en over de rol van de man bij de besluitvorming in de evaluatie nauwelijks aan bod komen. In een consultatie of in een pastoraal gesprek zouden deze vragen en mogelijke alternatieven voor abortus wel aan de orde dienen te komen. Toch is er naast onvrede over de huidige praktijk ook hoop dat in de huidige kabinetsperiode de hulpverlening aan zwangere vrouwen en jonge moeders verbetert.

Sinds 1981 is de abortuspraktijk in Nederland gelegaliseerd. Daarvoor werd abortus clandestien verricht; het is immers een probleem van alle tijden. Maar de recente cijfers laten zien dat de laatste twintig jaar het aantal abortussen onder in Nederland woonachtige vrouwen sterk is toegenomen. Ter illustratie: in 1990 bedroeg volgens het evaluatierapport van adviesbureau ZonMw het aantal abortussen 5,2 per 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd. In 2004 is dat aantal opgelopen tot 8,7. In verhouding tot het aantal zwangerschappen betekent dit dat 15% van alle zwangerschappen eindigt met een abortus. Het gaat hierbij om meer dan 30.000 abortussen per jaar. De toename is het grootst onder allochtone vrouwen.

De genoemde evaluatie biedt een goed inzicht in de praktijk van de besluitvorming rondom abortus in klinieken en ziekenhuizen. De wet zegt dat er sprake moet zijn van een noodsituatie voordat de arts kan besluiten de ingreep te verrichten. Dit criterium is echter niet door de wetgever nader omschreven. In de praktijk wordt de uiteindelijke beslissing dan ook vooral aan de vrouwen zelf overgelaten. In het evaluatieonderzoek is achteraf gevraagd wat de voornaamste redenen waren om voor een abortus te kiezen. Opvallend is dat financiële redenen het vaakst worden genoemd en ook als het meest belangrijk worden aangeduid. Andere redenen die veel worden genoemd, zijn “geen kinderwens”, “geen energie”, “geen geschikte woonruimte”, “te jong”, “het gezin is compleet” en “opleiding”. Minder vaak worden relatieproblemen en het risico op gezondheidsproblemen bij de baby genoemd. Nog minder vrouwen geven als reden op: een zwangerschap na ongewild seksueel contact, psychische problemen of het hebben van een vluchtelingenstatus (2). Het geeft te denken dat in een welvarend land als Nederland financiële redenen het vaakst worden genoemd in verband met abortus. De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat wanneer dit motief zou kunnen worden weggenomen door de hulpverlenende instanties, er niet langer sprake zou zijn van een noodsituatie. Er dient dan wel een indicatiestelling plaats te vinden, zodat de hulp terecht komt bij diegenen die het echt nodig hebben.

Een jaar geleden liet het radioprogramma “De Ochtenden” van de E.O. horen wat een ander gevolg kan zijn van het ontbreken van criteria voor het bepalen van een noodsituatie (3). Enkele gynaecologen verklaarden dat

regelmatig een beslissing tot een abortus wordt genomen op grond van kleine aangeboren afwijkingen van het embryo, zoals een hazenlip, ontdekt na prenatale diagnostiek. Het is duidelijk dat in dergelijke gevallen er in het geheel geen sprake is van een noodsituatie en dat daarom de abortus als illegaal kan worden beschouwd. Staatssecretaris Bussemaker heeft in een brief over medische ethiek bevestigd dat verder onderzoek naar de besluitvorming omtrent abortus inderdaad gewenst is (4).

Het ontbreken van criteria voor het bepalen van een noodsituatie hangt nauw samen met een algemener probleem. De Waz kent de vereiste dat alternatieven voor abortus aan de orde dienen te komen in het consultatiegesprek. Te denken valt aan het verlenen van materiële, professionele en vrijwillige steun vanuit de omgeving, wanneer de moeder zou besluiten de zwangerschap wel uit te dragen. In bepaalde gevallen kan ook adoptie een alternatief zijn. Uit het onderzoek komt echter naar voren dat in meer dan de helft van de consultatiegesprekken (57% in abortusklinieken en 73% in ziekenhuizen) deze alternatieven door de arts, de verpleegkundige of maatschappelijk werker van de kliniek niet worden aangekaart). We hebben al aangegeven dat een groot gedeelte van de cliënten van abortusklinieken en ziekenhuizen migranten zijn, die niet altijd de Nederlandse taal machtig zijn. Een gebrek aan voorlichting over andere oplossingen dan abortus kan voor hen beschouwd worden als een belemmering in de keuzevrijheid. Dit staat haaks op de beide doelstellingen van de wet, die zowel juridische bescherming wil bieden aan het ongeboren kind als ook het recht op “hulpverlening” aan de vrouw wil garanderen.

De rooms-katholieke Kerk en abortus

De spanning tussen de wettelijke doelstellingen en de praktijk brengt ons bij de leer van de Kerk over abortus. Voor, tijdens en na de legalisering van abortus in vele landen hebben leden van de Kerk, onder wie artsen, priesters, lekenbewegingen en bisschoppenconferenties op diverse wijzen geprotesteerd tegen legalisering. De Congregatie voor de geloofsleer publiceerde in 1974 het document *Declaratio de abortu procurato* en in 1987 de instructie *Donum vitae*. Paus Johannes Paulus II presenteerde in 1995 de encycliek *Evangelium vitae*, waarin het standpunt over abortus uit *De abortu procurato* wordt bevestigd en waar nodig voorzien van nuancering. Daarbij moet allereerst worden opgemerkt dat het verzet van de Kerk tegen abortus een zeer lange geschiedenis kent: al in de tweede eeuw na Christus vermeldt de *Didachè* (“Onderwijs van de twaalf apostelen”) dat het niet is toegestaan de foetus te doden door abortus en evenmin een pasgeboren kind te laten sterven (6). In de loop der eeuwen is dit standpunt vele malen herhaald door kerkvaders en pausen.

Het uitgangspunt van de kerkelijke leer is dat het menselijke leven begint bij de conceptie, de bevruchting. Dit is een gegeven waar ook de meeste natuurwetenschappers geen probleem mee hebben. De bevruchte eicel bevat al het genetische materiaal dat voor verdere ontwikkeling nodig is. De chromosomenstructuur is na de bevruchting compleet en is specifiek menselijk qua aantal, vorm en functioneren.

De kennis over embryonale ontwikkeling is in de laatste decennia enorm toegenomen. Dit heeft onmiskenbaar bijgedragen tot meer inzicht in de aard van een abortus, die in Nederland is toegestaan tot 24 weken. Maar wat betekent eigenlijk 24 weken voor een embryo? Vanaf week 3, na de inplanting in de baarmoeder, begint de vorming van het centrale zenuwstelsel, het hart en het maag-darmsysteem. Armen en benen worden zichtbaar vanaf week 5, waarin tevens de vorming van de ogen, lippen en neus begint. Vanaf week 7 heeft het embryo een eigen bloedsomloop en begint het te bewegen en te reageren op zijn omgeving in de baarmoederzak.

Na de 9de week wordt het embryo een foetus genoemd. Op het einde van het eerste trimester (na 12 weken) hebben de meeste organen en weefsels zich gevormd en worden rode bloedcellen geproduceerd in de lever. Het gezicht is welgevormd en de ogen bijna geheel ontwikkeld. In de mannelijke foetus begint de productie van testosteron in de testes. Tussen week 13 en 16 groeit het spierweefsel verder uit en verharden de botten zich.

De foetus maakt actieve bewegingen. Rond week 20 begint hij te horen. De geslachtsorganen zijn zichtbaar op de echo.

De instructie *Donum vitae* (“het geschenk van het leven”) legt uit waarom het menselijke leven vanaf de conceptie absolute beschermwaardigheid verdient en overstijgt daarmee de natuurwetenschappen: “De mens is het enige schepsel op aarde dat God heeft gewild voor zichzelf en de geestelijke ziel van iedere mens wordt rechtstreeks geschapen door God; zijn hele wezen draagt het beeld van de Schepper”? Dit is een inzicht dat men al in het Oude Testament kan terugvinden: “Voordat ik u in de moederschoot vormde, koos ik u uit; voordat ge geboren werd, bestemde ik u voor Mij’ (Jer. 1,5).

Het is om deze reden en tevens vanwege de onschuld van het ongeboren kind dat het menselijke wezen gerespecteerd dient te worden en behandeld als een persoon vanaf het moment van de conceptie, zo stelt de encycliek *Evangelium vitae*. Dit neemt niet weg dat paus Johannes Paulus II erkent dat voor een vrouw een abortus vaak een pijnlijke beslissing is, ingegeven vanuit een verlangen om andere waarden te beschermen, zoals haar eigen gezondheid of de levensstandaard van de overige gezinsleden. Soms wordt zelfs gevreesd dat het kind in zulke condities zou moeten leven dat het beter zou zijn wanneer het niet geboren werd. Toch kunnen deze redenen, hoe serieus en tragisch ze ook zijn, niet het doden van een onschuldig menselijk wezen rechtvaardigen (8).

Wanneer een ernstig ziek kind ter wereld komt, zou dezelfde norm moeten gelden, waarbij indien mogelijk palliatieve zorg wordt toegepast. Zelfs palliatieve sedatie kan soms aan de orde zijn wanneer de pijnbestrijding niet helpt. In dergelijke gevallen wordt het bewustzijnsniveau van een terminaal zieke baby verlaagd met behulp van medicatie, zodat het kind de pijn niet meer ervaart. Dit kan leiden tot een versnelling van het stervensproces. Soms, wanneer er geen enkele behandeling beschikbaar is of wanneer de behandeling gepaard zou gaan met onaanvaardbare neveneffecten, is er voor artsen en familie geen andere mogelijkheid dan het sterven van het kind te aanvaarden. Palliatieve sedatie is echter niet hetzelfde als actieve levensbeëindiging. Dit laatste wordt door de katholieke leer als onaanvaardbaar beschouwd (9).

Abortus en pastoraat

Bij verreweg de meeste beslissingen rondom abortus is er geen sprake van de extreme situatie van een terminaal ziek kind. Dit neemt niet weg dat de beslissing om een abortus te laten uitvoeren voor veel vrouwen in moeilijke omstandigheden wordt genomen. Als vluchteling, als tiener, of in de steek gelaten door de partner, voelen velen zich gedwongen tot een dergelijke radicale en onherroepelijke ingreep. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de meeste vrouwen zeggen zich opgelucht en tevreden te voelen na een ingreep. Toch is er ook een groep vrouwen die kampt met (ernstige) psychologische problemen na een abortus, soms zelfs jaren later. Als verschijnselen worden genoemd: depressie, schuldgevoelens, angst, verdriet en spijt, zo blijkt uit onderzoek van het “Prof. dr. G.A. Lindeboominstituut” (10). De onderzoekers doen de aanbeveling dat huisartsen meer informatie verschaffen over gevolgen, risico’s en alternatieven voor abortus en dat eveneens de nazorg meer aandacht krijgt.

Niet alleen de huisarts, de verpleegkundige of maatschappelijk werker van de kliniek kan een rol spelen in het besluitvormingsproces van de vrouw, al dan niet samen met haar partner. Ook de pastor kan worden geraadpleegd, als het gaat om het overwegen van de ethische aspecten, maar ook om te kijken naar concrete alternatieven. We zagen reeds dat dit in de consultatiegesprekken in abortusklinieken en ziekenhuizen vaak niet of niet grondig genoeg gebeurt. Het is daarom onwaarschijnlijk dat in al deze gevallen vrouwen zelf hebben gekeken naar de diverse mogelijkheden van professionele en financiële steun bij de opvoeding, naar ondersteuning door anderen uit de naaste omgeving of naar de mogelijkheid van adoptie. Tijdens een

consultatie of in een pastoraal gesprek kunnen deze mogelijkheden verder worden verkend, al dan niet bijgestaan door andere professionals en/ of in aanwezigheid van dierbaren van de vrouw.

In een dergelijk gesprek kan er tevens aandacht zijn voor de positie van de man. Ook hier zijn weer allerlei situaties mogelijk. Uiteraard zijn er gevallen denkbaar waarbij het voor de vrouw moeilijk te aanvaarden zou zijn wanneer de man betrokken wordt bij de besluitvorming, bijvoorbeeld wanneer zij al haar zinnen heeft gezet op een abortus, wanneer de relatie inmiddels is beëindigd of wanneer de verwekker niet de vaste partner is. Helaas zijn er ook vrouwen, zo blijkt opnieuw uit het evaluatieonderzoek, die hun partner niet meedelen dat ze in verwachting zijn. Blijft staan dat beide verwekkers een verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van het ongeboren leven.

Het komt ook voor dat de vrouw de zwangerschap wél wil uitdragen, maar dat de partner dit tracht te voorkomen of dat hij zich aan zijn verantwoordelijkheid wil onttrekken. Als blijkt dat de vrouw onder druk wordt gezet door de partner of de familie en zij dus niet in vrijwilligheid handelt, dan mag een abortus niet plaatsvinden. De vertrouwenspersoon van de kliniek of het ziekenhuis moet in een dergelijk geval doorverwijzen naar een hulpverlenende instantie. Helaas gebeurt het wel dat vrouwen hun twijfel verborgen houden en de arts meent haar met een abortus ter wille te zijn.

Wanneer de man ontkent de vader te zijn, dan zijn er twee juridische procedures mogelijk: de vaderschapsactie en de gerechtelijke vaststelling van het vaderschap (11). In Nederland heeft de vader (verwekker) van het kind de plicht bij te dragen in de kosten van levensonderhoud tot het kind 21 jaar is. Met een vaderschapsactie kan de vrouw bewerkstelligen dat de vader onderhoud of alimentatie gaat betalen. Bij de gerechtelijke vaststelling van het vaderschap wordt de man niet alleen onderhoudsplichtig, maar kan er tevens een omgangsregeling getroffen worden. De moeder behoudt normaliter wel alleen het gezag over het kind. In beide procedures kan DNA-onderzoek worden ingezet om het vaderschap van de man te bewijzen of te ontkrachten. Met deze methode kan het vaderschap doorgaans met 100% zekerheid worden uitgesloten, dan wel met 99,99% waarschijnlijkheid worden aangetoond (12).

Een pastor kan ook worden geconfronteerd met een vrouw die reeds een abortus heeft ondergaan en naar hem toekomt voor hulp of advies, hetzij in de context van het sacrament van boete en verzoening hetzij in een pastoraal gesprek. Het is hierbij van belang dat de pastor begrip toont voor de emotionele en psychologische kant van het verwerkingsproces, zonder de ware aard van de daad zelf te verdoezelen. Bij ernstige psychologische effecten zal hij moeten doorverwijzen.

In een dergelijk pastoraal gesprek kan een – klassieke – spanning optreden tussen de leer enerzijds en het tonen van empathie voor de persoon anderzijds. De pastorale constitutie *Gaudium et spes* van het Tweede Vaticaanse Concilie heeft een treffende passage over de morele dimensie van handelingen zoals abortus in relatie tot christelijke naastenliefde: “Deze liefde en welwillendheid moeten ons natuurlijk niet onverschillig maken voor de waarheid en het goede. Meer nog, juist de liefde drijft de leerlingen van Christus ertoe om de heilzame waarheid aan alle mensen bekend te maken. Maar men dient een onderscheid te maken tussen de dwaling, die altijd te verwerpen is, en de dwalende, die steeds de waardigheid van het persoon zijn behoudt, ook wanneer hij zich laat verleiden tot valse of minder juiste religieuze opvattingen. God alleen is de rechter en doorvorser van de harten en daarom verbiedt Hij ons over iemands innerlijke schuld een oordeel te vellen. De leer van Christus verlangt van ons, dat wij ook onrecht en belediging vergeven … ” (I3). Bij de morele beoordeling van de daad dienen ook altijd de omstandigheden en intenties in ogenschouw genomen te worden die tot de handeling hebben geleid, ook al is die daad in zichzelf niet goed te praten.

Conclusie
De omstandigheden in Nederland zijn zodanig, dat de abortuspraktijk steeds verder is gemedicaliseerd. Abortus

lijkt haast een normale medische handeling te zijn, ook al is de Waz een onderdeel van het Wetboek van Strafrecht. In andere Europese landen, zoals Italië, waar abortus ook is gelegaliseerd, kan de hulpverlening aan zwangere vrouwen en jonge moeders bogen op een uitgebreid netwerk van opvanghuizen en vrijwilligers, die veelal afkomstig zijn uit de katholieke gemeenschap. Het blijkt dat bij 98% van de Italiaanse vrouwen die na de geboorte van een kind een beroep hebben gedaan op deze hulpverlening, het kind uiteindelijk bij de moeder kan blijven. In Nederland wordt de hulpverlening meer individueel afgestemd door organisaties als de VBOK, de Stichting Ambulante FIOM en Schreeuw om leven. Door de grote culturele diversiteit in Nederland en de veelheid aan instanties en regelingen vallen er mensen tussen de wal en het schip. De regering heeft gelukkig ingezien dat de hulpverlening inderdaad een extra impuls nodig heeft, zo blijkt uit het regeerakkoord. Er is dan ook hoop dat alternatieven voor abortus de komende jaren structureler worden ontwikkeld en dat zo een begin wordt gemaakt met een langverwachte trendbreuk.

Noten

1 J.K.M. Gevers – M.R.M. Visser et al., in opdracht van ZonMw, *Evaluatie Wet afbreking zwangerschap*, Amsterdam 2005.
2 *Ibid*, p. 83.
3 Uitgezonden op 11 december 2006.
4 Brief aan de Tweede Kamer met nr. KST109964, d.d. 7 september 2007, p. 14.
5 Cf. noot 1, p. 85.
6 Didachè, 11,2.
7 *Donum vitae*, nr. 5.
8 *Evangelium vitae*, n. 58, cf. *De abortu procurato*, nr. 14.
9 Over dit onderwerp heeft de huidige aartsbisschop Mgr. W.J. Eijk in 2005 een artikel geschreven: *Actieve levensbeëindiging van pasgeborenen ethisch onacceptabel*, in: *RKKerk.nl*, 29 juli 2005.
10 T.W. van Laar-Jochemsen et al., *Psychische problematiek bij vrouwen na abortus provocatus en de rol van de huisarts*, Prof.dr. G.A. Lindeboominstituut, Ede 2006.
11 Meer informatie over beide procedures is te vinden in de brochure van de Stichting Ambulante Fiom, *Leuk om jong moeder te zijn? Praktische informatie voor jong zwangeren en jonge moeders*, Den Bosch 2005.
12 A. Heida, “Vaderschapsprocedures en DNA-onderzoek”, in: *Tijdschrift voor familie- en jeugdrecht*, vol. 24, 2002, pp. 122-129.
13 *Gaudium et spes*, nr. 28.

Ward Biemans (Gilze-Rijen 1971) is jezuïet, in juni 2007 afgestudeerd in de moraaltheologie aan de Gregoriaanse Universiteit in Rome. Zijn afstudeerscriptie is getiteld: Abortion: new ways to bridge the divide? A case study of the abortion praxis in the Netherlands. Hij is momenteel woonachtig te Delft.