

Neen, aan de wijziging van de abortuswet

Vandaag gaat het er niet meer om te weten of we voor of tegen abortus zijn. Het komt er nu op aan de ingrijpende verandering van het wettelijk kader van zwangerschapsafbreking onder de loep te nemen zoals voorzien door onderhavig wetsvoorstel. Wij gynaecologen vinden dit een slecht initiatief en willen graag uitleggen waarom.

Omdat het beslissingsproces haastig en voorbarig is

Alvorens zo'n belangrijke wet te wijzigen moeten de nodige gegevens ter evaluatie gekend zijn. Waarom heeft de evaluatiecommissie sinds 2011 geen statistieken of analyses meer verstrekt? Is het niet gevaarlijk om een dergelijke wet aan te nemen zonder de realiteit op het terrein te onderzoeken? Waarom worden de twee grote veranderingen van 2018 genegeerd? De zwangerschap kan in de 15de week worden afgebroken en in geval van een medische noodsituatie kan de bedenktijd worden opgeschort. De Kamercommissie Justitie heeft twintig deskundigen gehoord, van wie de meerderheid zich niet heeft uitgesproken over de onderhavige wijzigingen. Waarom heeft ze de talrijke gynaecologen die buiten de centra voor gezinsplanning abortus uitvoeren niet ondervraagd? Waarom heeft zij niet het advies ingewonnen van het College Moeder-Kind, een federaal orgaan belast met deze taak?

Omdat de huidige wet naar behoren werkt

In het kader van de huidige wet, kan een vrouw een zwangerschap tot 14 weken amenorroe afbreken. Ze geniet voordien van de opvang van een multidisciplinair team dat ervoor zorgt dat ze alle medische, psychologische, sociale en menselijke hulp krijgt die ze nodig acht. Vandaag de dag bewaart de wet het evenwicht tussen respect voor de vrijheid van de vrouw die niet wenst te baren en bescherming van het ontluikende leven. Wenst men dit evenwicht te verstoren? Wenst men dit wetsvoorstel door het parlement te rammen of moeten we niet geduldig een echt maatschappelijk debat in gang zetten?

Omdat er een groot verschil is tussen 14 en 20 weken

Door over te gaan van 14 naar 20 weken amenorroe (of van 12 naar 18 weken zwangerschap) introduceert de wet een grote sprong (ook al gaat het duidelijk om een ononderbroken proces). In het eerste trimester van de zwangerschap ervaart de vrouw vaak tegenstrijdige gevoelens: naast het geluk om zwanger te zijn voelt ze zich vaak ook angstig en in haar fysieke en psychische integriteit bedreigd. In het tweede trimester nemen deze gemengde gevoelens af en verdwijnen ze zelfs wanneer de moeder de bewegingen van de foetus gewaarwordt. Dit brengt haar ertoe een psychologische stap te zetten en de foetus te accepteren als een volwaardig individu, een andere persoon in wording. De vrouw gaat meer praten over haar baby dan over haar zwangerschap. Omwille van deze vaak optredende gemengde gevoelens heeft meer dan 85 procent van de Europese landen de wettelijke termijn voor een abortus beperkt tot 14 weken amenorroe.

Omdat er reeds een oplossing voorhanden is voor het behandelen van laattijdige verzoeken tot abortus na 14 weken

Wij maken ons grote zorgen over de laattijdige verzoeken en de 500 vrouwen die elk jaar naar het buitenland worden doorverwezen. Dit is een ernstig probleem, maar het betreft een zeer beperkt aantal vrouwen. Van de 3% van de laattijdige verzoeken had 38% de wettelijke termijn met minder dan een week overschreden. Volgens de wijziging van de wet van 2018 moeten deze zaken in België worden behandeld. Het aantal verzoeken blijkt hiermee dus te zijn teruggebracht tot 2%.

Wat hun aantal ook is, we willen ze niet aan hun lot overlaten; het is essentieel dat ze in België goed worden opgevangen. De evaluatiecommissie zou ons eerst moeten helpen om een beter inzicht te krijgen in de medische, psychische, sociale en relationele context, die deze vrouwen ertoe leidt zo laat op raadpleging te komen. We weten dat het vaak gaat om zeer pijnlijke levensverhalen, veelvuldig lijden, dramatische sociale situaties en soms bruto geweld. Deze mensen zouden zeker baat hebben bij het reeds bestaande ruime kader van de medische zwangerschapsafbreking. In België kan een zwangerschap worden afgebroken wanneer de foetus misvormd is of wanneer de gezondheid van de moeder ernstig in gevaar is. De definitie van gezondheid van de WHO maakt het nu mogelijk om veel van de 2% laattijdige verzoeken op te vatten als een indicatie voor abortus.

Omdat een zwangerschapsafbreking na 14 weken een heel andere medische ingreep is dan een zwangerschapsafbreking voor 14 weken

Na 14 weken is abortus, medisch gesproken, veel traumatischer. Als arts zijn wij ertoe verplicht de patiënten uitgebreid en volledig in te lichten over het stadium van de zwangerschap, over de techniek van de curettage met fragmentatie van de foetus, over het verhoogde risico op bloedingen, perforatie, baarmoederhalsletsel en

infectie, alsook over mogelijke blijvende gevolgen voor de vruchtbaarheid. Waar is er een veiligere omgeving dan in een ziekenhuis met onmiddellijke transfusiefaciliteiten, getrainde chirurgische teams en eventueel een reanimatie-eenheid?

Omdat we het aantal late abortussen niet zullen verminderen door de wet te veranderen

Alle betrokken partijen zijn het erover eens dat deze late abortusverzoeken dramatische gevallen zijn. We willen ze allemaal zien verdwijnen. Maar is het door de wet te veranderen dat we dit doel zullen bereiken? Hoe kunnen we verantwoordelijkheidszin en respect voor onszelf en de anderen bijbrengen, als we voor een klein aantal mislukkingen en ongelukken de regels veranderen en nieuwe normen invoeren?

Omdat er tijd nodig is om de dingen in perspectief te plaatsen

Moeten we het ook hebben over de bedenktijd? Als een vrouw om een abortus vraagt, heeft ze er al goed over nagedacht voordat ze haar beslissing nam. In deze context is het doel van de termijn tussen twee consultaties niet haar te ontmoedigen om een abortus te laten uitvoeren, maar om haar een veilig kader te bieden, waarin naar haar geluisterd wordt en zij aandacht krijgt, met het aanbod van alle professionele psychologische, familiale, relationele en sociale hulpmiddelen. Het is goed voor haar om een multidisciplinair team te ontmoeten dat, met competentie en empathie, een ruimte biedt om de zaken in perspectief te plaatsen, om uit de noodsituatie te raken, om de mogelijke familiale of professionele druk te kunnen trotseren, om zo met de nodige sereniteit een werkelijk vrije beslissing te nemen. Deze steun maakt het vaak mogelijk om abortus beter te verwerken. Zelfs in Nederland bedraagt de bedenktijd 5 dagen. Hoe verder de zwangerschap gevorderd is, hoe complexer de moeder-foetusrelatie en hoe meer posttraumatische stress een overhaaste beslissing kan veroorzaken.

De duur van deze bedenktijd moet met de context in perspectief worden geplaatst. Ervaring leert dat deze zesdaagse termijn zijn voordelen heeft. We herinneren er echter aan dat de wet van 2018 de mogelijkheid heeft ingevoerd om deze termijn te verkorten als er een dringende medische reden is om de zwangerschap af te breken.

Besluit. Het lijkt ons dat de bestaande wet een bevredigend kader biedt om het overgrote deel van de ongewenste zwangerschappen in België op te vangen. Dit nieuw wetsvoorstel is niet nodig. Het is een vlucht vooruit die geen rekening houdt met de moeilijkheden om het uit te voeren en met de te verwachten negatieve gevolgen. Wij roepen alle parlementsleden op om de traditionele verdeeldheid in de Belgische samenleving (seculier, progressief, conservatief) te overstijgen en na te denken over alle gevolgen van een wetswijziging. We doen een beroep op alle burgers die zich zorgen maken over het goed samenleven en de boodschap die we aan toekomstige generaties willen doorgeven, hun stem te laten horen in een echt maatschappelijk debat, samen met de meer dan 2500 gezondheidswerkers die tegen dit wetsvoorstel gekant zijn.

Dr. Xavier De Muylder - Gynaecoloog Kliniek Sint-Jan Brussel
Dr. Jan Bosteels - Gynaecoloog Imelda
Dr. Pierre Bernard - Verloskunde-gynaecologie Kliniek Saint Luc Brussel
Dr. Marlène Top - Gynaecoloog Grand Hopital de Charleroi
Dr. Timour Willems - Gynaecoloog - Grand Hopital de Charleroi
Prof. Dr. Bernard Spitz- Emeritus hoogleraar verloskunde-gynaecologie aan het UZ Leuven
Prof. Dr. Roland De Vlieger - Foeto-maternale geneeskunde UZ Leuven
Dr. Annie Pecceu - Gynaecoloog Turnhout
Dr. Lore Lannoo - Gynaecoloog UZ Leuven
Dr. Sylvie Lepièce - Gynaecoloog

Contactpersoon:

Dr. Xavier De Muylder – Tel. 02/732.02.99