

PRAAT NIET OVER ABORTUS, MAAR OVER ALTERNATIEVEN

... Ziekenhuis Gelderse Vallei kiest voor het toestaan van abortus bij een kind met downsyndroom. Maar het gesprek zou moeten gaan over alternatieven, zoals de wet ook zegt. Dan blijven ouders niet in de kou staan.

In de krant van 18 maart spreekt CDA-Tweede Kamerlid Mona Keijzer haar vrees uit dat de abortuskwestie in het Edese ziekenhuis leidt tot een discussie over 'weigerartsen'. 'Artsen met gewetensbezwaren mogen niet verplicht worden tot die verrichtingen.' Dat laatste staat ook niet ter discussie, de Wet Afbreking Zwangerschap is duidelijk over het weigerrecht van de arts. Abortus is voor de Nederlandse wet 'niet-normaal medisch handelen'. De arts die weigert een abortus uit te voeren, kan alleen al weigeren op medisch-professionele gronden, omdat bij abortus op grond van downsyndroom geen sprake is van een medisch doel volgens de wet. Daarnaast kan de arts een beroep doen op de mogelijkheid om de handeling te weigeren op grond van gewetensbezwaar.

In de *Edese Post* van 14 maart werd gemeld dat de plaatselijke PvdA van oordeel is dat 'het zelfbeschikkingsrecht een verworvenheid is voor Nederlandse vrouwen'. Het begrip zelfbeschikkingsrecht komt echter niet in de abortuswetgeving voor, het is alleen bekend in het internationaal recht dat volkeren toelaat te bepalen onder welke soevereiniteit ze vallen.

Abortus is geen recht van de vrouw, het valt onder het strafrecht. Alleen wordt de arts niet strafbaar gesteld indien er bij de vrouw sprake is van een noodsituatie. Dat begrip wordt niet gedefini-



CDA-Tweede Kamerlid Mona Keijzer

eerd, maar de Wet Afbreking Zwangerschap geeft wel nadrukkelijk aan dat de vrouw verantwoorde voorlichting moet krijgen over andere oplossingen voor haar noodsituatie dan het afbreken van de zwangerschap.

Alleen, hoe weten we of er in de spreekkamer werkelijk gewezen is op alternatieven? Die voorlichtingsplicht zou eens nader onderzocht moeten worden: heeft de arts werkelijk met de ouders gesproken over andere oplossingen dan abortus? Of heeft hij alleen maar een angstaanjagende rij van mogelijke complicaties opgesomd?

De belangrijkste beweegredenen van de raad van bestuur van de Gelderse Vallei om hun beleidswijziging erdoor te drukken, is heel merkwaardig: 'Omdat de gynaecologen van het ziekenhuis vonden dat ze niet aan hun zorgplicht konden voldoen, heeft de raad van bestuur besloten om voortaan abortus bij downsyndroom toe te staan. De gynae-

cologen hebben een langdurige zorgrelatie met hun patiënten en willen die ook afmaken.' De wettelijke zorgplicht in dezen is echter een gedegen informatieplicht tegenover de ouders over andere oplossingen dan abortus. Zeer terecht schreef Ruurd Ubels in het hoofdredactioneel commentaar (*ND* 11 maart) dat de directie van het ziekenhuis bovenal kritiek verdient omdat zij het signaal afgeeft dat het syndroom van Down een respectabele reden is voor abortus. 'Dit gaat verder dan de wetgever ooit bedoelde en geeft ruimte aan een kwalijke praktijk.' Inderdaad! Dr. G. van Bruggen schreef jaren geleden al in het boekje *Zorgen vóór de geboorte*: De ernst van een aangeboren en/of erfelijke handicap wordt mede bepaald door de beschikbare hulp en de acceptatie in de omgeving.

In Ede en omstreken is volop hulp en acceptatie voor kinderen met downsyndroom. Dat weet ziekenhuis Gelderse Vallei heel goed. Dat ervaren ze nu in het bijzonder door de vele brieven die ze ontvangen. En vooral door de reacties van hun eigen personeel. Als het ziekenhuis echt zo begaan is met hun patiënten met wie ze een 'langdurige zorgrelatie' zouden hebben, laten ze dan werk maken van hun werkelijke en wettelijke zorgplicht en gaan nadenken over andere oplossingen dan het afbreken van de zwangerschap. Daarover moet niet alleen in de spreekkamer, maar ook in de politiek en de media worden gesproken. Dan laten we de ouders niet in de kou staan met de diagnose en kan de baby met downsyndroom ongestoord en met volledig recht op leven verder toegroeien naar zijn geboorte. <