

B. E. CHABOT

OVER ARGUMENTEN  
VOOR EN TEGEN  
ABORTUS PROVOCATUS



OVER ARGUMENTEN  
VOOR EN TEGEN  
ABORTUS PROVOCATUS



OVER ARGUMENTEN  
VOOR EN TEGEN  
ABORTUS PROVOCATUS

door

B. E. CHABOT

arts



UITGEVERIJ ADOLF M. HAKKERT — AMSTERDAM  
1968



*You cannot force anybody by arguments to take  
arguments seriously, or to respect his own reason.*

KARL POPPER



## INHOUD

Voorwoord . . . . .	9
Ten geleide . . . . .	10
Inleiding . . . . .	13
Hoofdstuk I	
1. Enkele notities betreffende een opvatting van wetenschap . . . . .	17
2. Over exploratief en toetsingsonderzoek . . . . .	18
3. Het gebruik van exploratieve hypothesen . . . . .	23
4. Een evaluatie . . . . .	27
Hoofdstuk II	
1. Iets over ethiek . . . . .	29
2. Normen en waarden . . . . .	31
3. Het waardenconflict van de arts betreffende abortus provocatus . . . . .	33
Hoofdstuk III	
1. Negatieve kwalificaties over en weer . . . . .	39
2. Een veronderstelde logische samenhang tussen waarden en normen . . . . .	41
3. Verborgene waarderingen en interpretaties . . . . .	43
4. Het verzwijgen van gegevens . . . . .	50
Hoofdstuk IV	
1. Een samenvatting . . . . .	52
Hoofdstuk V	
1. Eigen standpunt . . . . .	55
Literatuur . . . . .	71





## VOORWOORD

Deze verhandeling\* is in de eerste plaats geschreven voor medici; de specifiek medische terminologie kon echter vrijwel overal vermeden worden, zodat iedere ontwikkelde leek, die in de probleemstelling geïnteresseerd is, het boek kan lezen.

Bij het zoeken naar verheldering met betrekking tot de talloze argumenten pro en contra abortus provocatus kon enige basiskennis van een aantal grondbegrippen uit de methodeleer der gedragswetenschappen niet worden gemist. Aangezien de medische opleiding hierin niet voorziet, moest aan dit onderwerp extra aandacht besteed worden. Hetzelfde geldt voor de begrippen norm en waarde. Beoefenaars van een der sociale wetenschappen zullen in dit verband veel tegenkomen dat hen als vanzelfsprekend in de oren klinkt.

Voortdurend is gestreefd naar een maximum aan helderheid zonder daarbij toe te geven aan de verleiding tot onverantwoorde simplificaties. Ieder ingevoerd begrip wordt aan de hand van voorbeelden toegelicht. Desondanks zal de lezer, die niet gewend is aan de gebruikte terminologie, zich enige moeite moeten getroosten.

Kritische opmerkingen zullen in hoge mate gewaardeerd worden.

Amsterdam, juli 1968

B. E. CHABOT

\* Ontstaan — in zijn oorspronkelijke vorm — als scriptie in het kader van het obstetrisch-gynaecologisch co-assistentenschap aan de Universiteit van Amsterdam in de kliniek van professor dr. G. J. Kloosterman. Ik wil hier prof. Kloosterman danken voor zijn altijd weer stimulerende opmerkingen en bewonderenswaardige wijze van open staan voor alternatieve benaderingen.

## TEN GELEIDE

Sinds Hector Treub in 1895 in het Tijdschrift voor Strafrecht zijn, voor die tijd zeer progressieve, denkbeelden neerlegde in een artikel over: Abortus Provocatus en Strafwet zijn uit de Amsterdamse Universiteitskliniek voor Verloskunde en Gynaecologie talrijke geschriften over dit onderwerp verschenen. De laatste jaren is het vraagstuk actueler dan ooit tevoren. De veranderde opvattingen over seksualiteit en menselijke voortplanting zijn hier in hoge mate voor verantwoordelijk.

In 1965 verscheen de studie van Dr. P. E. Treffers over „abortus provocatus en anticonceptie”. In deze voortreffelijke, op grote eigen ervaring en directe waarneming berustende studie wordt vooral ingegaan op de oorzaken die tot een ongewenste zwangerschap kunnen leiden, terwijl een pleidooi wordt gehouden om de mogelijkheden tot en de doeltreffendheid van anticonceptie zo zorgvuldig mogelijk uit te bouwen. Afgezien van het feit dat het voorkomen van een ongewenste zwangerschap iedere onbevooroordeelde onderzoeker meer zal aantrekken dan het afbreken ervan, maakt Dr. Treffers ook waarschijnlijk dat het zeer gemakkelijk ter beschikking stellen van de mogelijkheid tot abortus provocatus de preventieve attitude der bevolking zal dreigen te verzwakken. Daarnaast erkent hij dat zijn afkeer van abortus provocatus mede voortvloeit uit zijn (christelijke) levensvisie.

In 1966 verscheen een studie van E. R. de Winter getiteld: „Enkele aspecten van de abortus provocatus”. Dit boekje, resultaat van een als co-assistent vervaardigde scriptie, ontleent zijn waarde bovenal aan de uitvoerige beschrijving van de wetgeving over abortus-strafwetgeving in een groot aantal landen. Duidelijk komt in het werkstuk van dokter de Winter naar voren hoe buitengewoon uiteenlopend in diverse landen de strafwetgeving ten aanzien van dit probleem is en hoe in eenzelfde land de strafwetgeving in betrekkelijk korte tijd aan grote veranderingen onderhevig kan zijn. Door het bijeen brengen van een omvangrijk, dikwijls moeilijk toegankelijk juridisch materiaal vormt de studie van De Winter een nuttige bron van informatie. Dat de jeugdige auteur, die zijn studie bewerkte in een periode waarin hij nog maar over een zeer geringe eigen klinische ervaring beschikte, tot totaal andere gevolgtrekkingen kwam dan Dr. Treffers, heb ik destijds in mijn voorwoord kritisch besproken. Duidelijk

heb ik daarbij laten uitkomen dat ik de door De Winter verdedigde verregaande liberalisering van het afbreken van zwangerschap op verzoek van de vrouw, verwerp. Niettemin heb ik mij achter de uitgave van het werk van De Winter gesteld, omdat ik van mening ben dat iedere publicatie die belangrijke informatie bevat gesteund dient te worden, ook al brengt deze informatie de auteur tot andere gevolgtrekkingen dan ik er vooralsnog zelf uit afleid.

Thans ligt weer een geschrift voor ons dat, evenals de publicatie van De Winter, van oorsprong het resultaat is van een door een semi-arts tijdens zijn co-assistentenschap voor Verloskunde en gynaecologie bewerkte scriptie.

Ook dit geschrift is, evenals dat van De Winter, afkomstig van een auteur die nog niet over persoonlijke ervaring van betekenis kon beschikken op het moment waarop hij de stof voor zijn boekje bijeen gaarde. Dat neemt niet weg dat de arts B. E. Chabot een ernstige poging heeft ondernomen om zo goed mogelijk onderscheid te maken tussen wetenschappelijk gefundeerde feiten enerzijds en waardeoordelen die uit levensbeschouwelijke bron stammen anderzijds. Door het bijeen brengen van een aantal recente publicaties over het vraagstuk van de abortus provocatus en door een kritische doorlichting der geschriften aan de hand van een, voornamelijk aan de Groot's methodologie ontleende werkwijze acht ik het werkstuk van dokter Chabot een waardevolle bijdrage tot de literatuur over dit zo met emoties beladen onderwerp. Waardevol, omdat de schrijver zich grote moeite geeft alle bij de zaak betrokken aspecten zo goed mogelijk te ontrefelen, te definiëren en daarmee richtlijnen te geven voor de soms verwarde discussie over het onderwerp van de zwangerschapsonderbreking.

Er zijn twee onderdelen van het hiervolgende geschrift waarbij ik een kanttekening zou willen plaatsen.

In de eerste plaats geldt dit het feit dat collega Chabot de onderzoekresultaten van Dr. Treffers kenschetst als exploratief gevonden, niet getoetste hypothesen in de zin van de Groot, die dus van weinig waarde zouden zijn (blz. 22). Inderdaad is het juist dat hypothesen, die door systematische exploratie uit het materiaal gehaald zijn door alles bijeen te brengen wat voldoet aan het begrip „significant” weinig bewijskracht bezitten omdat men er zodoende ook uithaalt wat toevallig in het materiaal zit. Daarmee doet hij echter Treffers onrecht omdat deze niet primair alles bijeen gebracht heeft wat significant bleek maar zijn materiaal heeft benut om een aantal hem a priori waarschijnlijk lijkende veronderstellingen

(Treffers spreekt, de Groot aanhalende, van „relatief vage verwachtingen” blz. 92 van zijn proefschrift) te toetsen. Zo lag het voor de hand te denken dat — althans nu en in Nederland — de godsdienstige overtuiging verband zou blijken te houden met de gewenste gezinsgrootte. Wanneer dan blijkt dat deze veronderstelling uit het materiaal naar voren komt met een overschrijdingskans van minder dan 1 op 100.000 dan mogen wij hier niet zonder meer spreken van een exploratief gevonden hypothese, maar dan nadert dit zeer dicht tot het begrip van de getoetste hypothese. Soortgelijke overwegingen gelden voor de conclusie van Treffers dat abortus provocatus vooral voorkomt in gevallen waarbij de communicatie tussen man en vrouw gestoord is en waarbij de instelling der vrouw tegenover de sexualiteit minder positief is.

De tweede kanttekening geldt de mededeling van collega Chabot dat voor hem het meer menselijk leven pas „werkelijk” bij de geboorte begint. Ik teken hiertegen juist daarom bezwaar aan, omdat ik dertig jaar geleden zoiets ook neer had kunnen schrijven, maar nu, juist op grond van mijn bijna dertigjarige verloskundige ervaring en na een confrontatie met vele tienduizenden aanstaande moeders het als een absurditeit onderga.

Dit alles neemt niet weg dat ik het geschrift van collega Chabot begroet als een serieuze, eerlijke en intelligente poging om een onderwerp, dat zo zwaar beladen is met vooroordelen, emoties, verdachtmakingen en schijnzekerheden, zo ver mogelijk redelijk te benaderen. Met Wiersma ben ik van mening „dat de wetenschap nooit de volledigheid en de innerlijke zekerheid zal kunnen schenken die een wereldbeschouwing biedt,” maar ook „dat iemand, die zich intellectueel noemt, verplicht is in zijn eigen wereldbeschouwing de feiten, die de wetenschap aandraagt zo goed als hij kan in te bouwen en ze niet mag negeren.”

Wanneer kritische lezing van het werk van Chabot tot de conclusie voert dat er op het gebied van de zwangerschapsonderbreking nog maar zeer weinig wetenschappelijk vaststaande feitelijkheden bijeen gebracht zijn, zodat het standpunt van voor- en tegenstanders voorlopig nog voornamelijk van levensbeschouwelijke aard *moet* zijn, dan zou deze conclusie al van grote betekenis zijn. Moge zij tevens voor velen een aansporing zijn om onze kennis op dit gebied met grote zorgvuldigheid te vergroten met respectering van elkaars, thans nog onvermijdelijk ver uiteenlopende, standpunten.

G. J. KLOOSTERMAN

## INLEIDING

*„De verstrengeling van zuiver wetenschappelijke, vaktechnische en ethische problemen is in geen enkel specialisme zo onontkoombaar”.*

G. J. KLOOSTERMAN. *Inaugurele rede.*

Het onderwerp van deze verhandeling koos ik op grond van de overtuiging, dat de redenen waarom discussies over de vruchtafdriving zo vaak een onbevredigend verloop hebben, hierin gelegen is, dat de persoonlijke normen en waarderingen vaak onvoldoende gescheiden worden van de wetenschappelijke aspecten van het probleem. Hiermee wordt een open deur ingetrapt. Mogelijk is het evidente karakter van deze stelling een van de redenen waarom men in de literatuur over abortus provocatus zelden of nooit voorbeelden tegenkomt, waarin uitgewerkt wordt op welke wijze de vermenging van beide componenten plaatsvindt. Misschien komt dit ook doordat men er van uit gaat, dat een volledige scheiding principieel onmogelijk is. Hoe het ook zij, mijn uitgangspunt is de discrepantie die bestaat tussen enerzijds de stroom van min of meer geëmotioneerde discussiebijdragen en anderzijds het ontbreken van pogingen om de verstrengeling van wetenschappelijke en normatieve aspecten iets doorzichtiger te maken.

Een kleine gecompriëerde bloemlezing uit recente discussiebijdragen in de vorm van een fictief debat moge de vermenging van waardeoordelen met wetenschappelijke argumenten in levende lijve oproepen\*:

1. De ongewenst zwangere vrouw moet over haar lichaam kunnen beschikken — Schuckink Kool<sup>42</sup>.
2. Hoe kortzichtig! Door de vrouw heen vertrouwt zich een nieuw

\* Om de diverse stellingen enigszins op elkaar te doen aansluiten zijn in de tekst van de betreffende bijdragen kleine wijzigingen aangebracht, waarbij gepoogd werd de intentie van de diverse auteurs intact te laten. De meerderheid van onderstaande uitspraken zal nog afzonderlijk en uitvoeriger als citaat ter sprake komen. De cijfers verwijzen naar de literatuurvermeldingen.

- individu toe aan de verantwoordelijkheid van de arts — Reitsma<sup>39</sup>.
3. Zo'n kind gaat geen leuk leven tegemoet. Zijn kansen tot een gelukkig, harmonisch individu uit te groeien zijn klein — Fortuin<sup>14</sup>.
4. Op deze wijze doorredenerend lijkt het aangewezen om alle mismakten, geestelijk gehandicapten en sociaal misdeelden te elimineren — Moes-Swaab<sup>31</sup>.
5. Dit is een ernstige vorm van alles-of-niets-denken: de oplossing van een probleem mag niet worden tegengehouden op grond van het feit, dat men daardoor dichter op een ander — tot nu toe gemakkelijker te negeren probleem — wordt gedrukt — de Winter<sup>55</sup>.
6. Met het vrijgeven van abortus provocatus komt een van de fundamentele waarden van onze westerse cultuur — het respect voor de individuele mens — in het geding — Reitsma<sup>38</sup>.
7. Aan de beroemde eerbied voor het leven' ontbreekt anders nogal wat, gezien massale verhongering, slachtingen door oorlogen en niet te vergeten door het verkeer — Schuckink Kool<sup>41</sup>.
- 8a. Dat neemt niet weg, dat een gynaecoloog eerder dan een ander in staat is in te zien, dat een vruchtafdrijving op een lijn te stellen is met kindermoord. Naar mijn mening zijn er vele vrouwen die instinctief hetzelfde voelen — Kloosterman<sup>21</sup>.
- 8b. Ik acht mijzelf moreel gerechtvaardigd om onder bepaalde omstandigheden te doden, maar waar ik grote bezwaren tegen heb, dat is, wanneer men er te lichtvaardig over gaat praten — Kloosterman<sup>24</sup>.
9. Abortus provocatus past overigens geheel in de ideologie van zelfbeschikking en het voorkómen van voorzienbaar kwaad, die we op andere gebieden in ons cultuurpatroon ook belijden — Roegholt<sup>40</sup>.
- 10a. Integendeel, vrijgave van abortus doorkruist de opvoeding tot family-planning op een wijze die tot vervlakking en gemakzucht leidt — van Emde Boas<sup>11</sup>.
- 10b. De gelegaliseerde abortus zal de plaats van contraceptie dreigen in te nemen — van Emde Boas<sup>11</sup>.
- 11a. Abortus provocatus wordt niet in aantal beperkt door welke wettelijke maatregelen dan ook, maar de kwakzalverij wordt eerder tegengegaan door ruimere mogelijkheden dan door beperkingen in de wet — Zeldenrust-Noordanus<sup>56</sup>.
- 11b. Wie zich dit realiseert en desondanks legalisering blijft tegenhouden, brengt de discussie op het gebied van de moraalmeer of het gevoelsleven, waarover geen debat mogelijk is — de Winter<sup>55</sup>.

12a. Met legalisering worden de oorzaken van de ongewenste zwangerschap: gezinspathologie in het ouderlijk huis van de vrouw, een gestoorde communicatie tussen man en vrouw en een negatieve instelling tegenover de seksualiteit niet weggenomen. Een causale aanpak ligt op het gebied van de geestelijke volksgezondheid — Treffers<sup>46</sup>.

12b. Een werkelijke therapie grijpt niet aan bij het symptoom, maar zoekt de oorzaken van de kwaal weg te nemen — Treffers<sup>48</sup>.

12c. In de existentiële nood door ongewenste graviditeit moet concrete hulp worden geboden: de faciliteiten voor goede en acceptabele sociale hulp zijn blijkbaar nog onvoldoende — Reitsma<sup>39</sup>.

13. Men moet zich als zwangere vrouw toch maar van alles aan laten leunen: van een botte weigering via bewogen medeleven tot een begeleiding door sociale instanties alsof men een gevallen vrouw is. Welke mannelijke arts, die bijvoorbeeld een geslachtsziekte heeft opgelopen zou een dergelijke behandeling en benadering als gedeclasseerde nemen? Men dient te overwegen een ongewenste zwangerschap gelijk te stellen met een geslachtsziekte of verkeersongeval — Schuckink Kool<sup>42</sup>.

14a. Deze nood lenigen door het kind te verwijderen is tegennatuurlijk — van Lookeren<sup>28</sup>;

14b. en zal op den duur de psychische gezondheid van de vrouw kunnen schaden — Reitsma<sup>39</sup>.

14c. Bovendien is er een grote groep echtparen, die vooral in het begin een zwangerschap als onaanvaardbaar beschouwt, en die tenslotte alleen maar dankbaar zijn dat de zwangerschap niet is afgebroken — Pannekoek<sup>34</sup>.

15. Gegeven de diversiteit van meningen, welke hier naar voren komt, dient de indicatiestelling in handen te worden gelegd van de individuele arts. De wet mag de arts niet hinderen bij het uitoefenen van zijn taak als helper in nood — de Lange<sup>26</sup>. Men dient dan ook hierin de bepaling op te nemen, dat abortus strafbaar is, 'tenzij uitgevoerd door een tot de uitoefening der geneeskunst bevoegde' — van Urk<sup>50</sup>.

16a. Een arts in Nederland die iemand graag wil helpen en meent dat hij daar zeer goede motieven voor heeft, die kàn iemand helpen — Kloosterman<sup>24</sup>.

16b. Daarbij rijst de vraag of opheffing van de strafbaarheid het oordeel van de mensen over de gevaarlijkheid, de verwerpelijkheid, de afkeurenswaardigheid en onverantwoordelijkheid van de vruchtafdrijving, die nu door de strafbepalingen onderstreept worden, niet zal verzwakken — Valkhoff<sup>52</sup>.



Mijn illusie dat verheldering in deze materie mogelijk is, leidde tot een nadere analyse van bovenstaande argumenten\*. Het doel daarbij is casuïstiek te geven van de wijze waarop 'bewijsgronden' voor en tegen abortus provocatus de discussie kunnen vertroebelen.

Het resultaat ontbeert systematiek in de opzet en evenwicht in de onderdelen: wat hier besproken wordt is niet meer dan een fractie van alle discussiebijdragen. Afgezien van de beperking tot het eigen taalgebied is ook nog hierbinnen een allesbehalve toevallige keuze gedaan. De overwegingen die hierbij een rol speelden zijn slechts ten dele achterhaalbaar. Mijn voorkeur ging uit naar frequent terugkerende en op stellige toon uitgesproken formuleringen; polemische uitlatingen daarentegen werden — op een enkele twijfelachtige uitzondering na — vermeden.

Belangrijker nog zijn de tekortkomingen welke voortvloeien uit de keuze van de fundamentele begrippen. De hier gehanteerde onderscheidingen uit de — op het logisch-empirisme georiënteerde — methodologie van de Groot en de daarop aansluitende positivistische opvatting van ethiek bieden het voordeel expliciet geformuleerd en in brede kring aanvaard te zijn. Dat deze 'instrumenten' hun — eenzijdig — stempel drukken op de resultaten is een consequentie, welke inherent is aan het gebruik van ieder instrument: ook een röntgenfoto geeft bijvoorbeeld een onvolledig beeld van de functionele samenhang tussen skelet en weke delen, terwijl deze onmiskenbare tekortkoming toch weinig aan de diagnostische waarde van dit hulpmiddel afdoet\*\*.

De formulering van het eigen standpunt tot slot dient in de eerste plaats om de lezer in staat te stellen voor zichzelf uit te maken in hoeverre mijn persoonlijke stellingname ten aanzien van abortus provocatus het daaraan voorafgaande gekleurd heeft. Maar tevens biedt dit de mogelijkheid om te proberen een concreet voorbeeld te geven van de wijze, waarop men in discussie over dit onderwerp kan treden, zonder de in het daaraan voorafgaande gesignaleerde verwarring te zaaien.

\* Onder 'argument' wordt hier — met van Dale — verstaan: „hetgeen men stelt om op grond daarvan een conclusie te trekken, iets te betogen of iets te bewijzen; bewijsgrond...”

\*\* Het ligt buiten mijn bereik om op de wijze van de kritisch-dialectische maatschappijtheorie deze beperking te doorbreken.

## I

### 1. *Enkele notities betreffende een opvatting van wetenschap*

In deze studie wordt uitgegaan van de logisch-empiristische wetenschapsopvatting zoals deze is uiteengezet door de Groot<sup>16</sup>. Er zijn twee redenen voor deze keuze:

- a. Ik heb de indruk, dat wat de Groot onder wetenschap verstaat overeenkomt met de opvattingen, die hieromtrent — veelal impliciet — in medische kringen heersen. Deze indruk kan niet anders dan onzeker zijn. Het is immers tijdens de medische opleiding niet de gewoonte, dat men zich expliciet uitspreekt over doelstellingen en normen van wetenschapsbeoefening.
- b. De Groot behandelt de methodologie van de gedragswetenschappen, waartoe hij mede rekent bepaalde onderdelen van de medische wetenschap, met name neurologie, psychiatrie, sociale geneeskunde en psychosomatiek. Het zijn juist argumenten uit deze sectoren (sociale geneeskunde en psychiatrie), die in discussies over abortus provocatus vaak gehanteerd worden.

Zeer summier weergegeven stelt de Groot het volgende:

Wetenschap is niet zozeer een systeem van begrippen en/of uitspraken, maar vooral een systeem van activiteiten.

Wetenschapsbeoefening is een sociaal proces. Democratische uitwisseling is een voorwaarde, zowel voor onderlinge kritiek als voor onderlinge inspiratie en ontlening, zowel voor de verwerping van wat onhoudbaar blijkt als voor de opbouw van een structuur van wetenschappelijk gestaafde kennis. Vele methodologische eisen vloeien geheel of gedeeltelijk uit het sociale karakter van de wetenschap voort, onder andere vermindering van subjectiviteit<sup>16</sup> (blz. VIII-IX).

Doelstelling is het verwerven van kennis omtrent sectoren van de werkelijkheid waarbij met name gestreefd wordt naar<sup>16</sup> (Hdst. 1; 3):

- a. Expliciete, overdraagbare kennis, die zich in beweringen laat neerleggen.
- b. 'Ware' kennis. Wat bedoelt de Groot met 'waarheid'? Hij zegt: „Een

betekenisaspect is echter in ieder geval, dat de wetenschappelijke onderzoeker niet gauw tevreden is met wat hij gevonden heeft noch met de formulering ervan. Hij streeft met name naar *grotere zekerheden* dan in het dagelijks leven gebruikelijk is, hij is kritischer, neemt minder gauw aan dat iets waar is... Wie systematisch naar waarheid en zekerheid zoekt ziet zich genoopt *empirische criteria* voor waarheid en zekerheid van uitspraken over de werkelijkheid te ontwikkelen." En verder: „Het criterium bij uitstek voor 'ware kennis' is namelijk gelegen in het kunnen voorspellen van de uitkomst van een toetsingsprocedure. *Als ik iets weet kan ik iets voorspellen; kan ik niets voorspellen dan weet ik niets*”.

Voorbeeld: „Als ik weet, dat testintelligentie positief gecorreleerd is met schoolsucces, kan ik de uitkomst van een goed opgezet, desbetreffend toetsingsexperiment voorspellen.”

En tenslotte: „Natuurlijk is niet alle kennis... wetenschappelijk interessant... Er is een uitgesproken gerichtheid... op het vinden van *algemene samenhangen* die voor gehele klassen van verschijnselen gelden, zodat men, binnen zo'n klasse, in het algemeen kan voorspellen en de verschijnselen kan beheersen”.

Middelen bij het verwerven van kennis zijn:

- a. De logica: deze geeft regels en richtlijnen voor het juiste redeneren.
- b. De methodologie: deze geeft regels en richtlijnen voor het handelen in de wetenschap, met name regels die samenhangen met het verwerven van 'ware' kennis.

De uiteindelijke beoordeling van de resultaten van de wetenschappelijke activiteiten berusten bij het forum van ter zake kundige wetenschapsbeoefenaars. Hiermee wordt bedoeld het over de wereld en in de tijd verspreide forum van de geschiedenis van een bepaalde wetenschap.

## 2. Over exploratief en toetsingsonderzoek

Op basis van de in het voorafgaande gegeven formulering van de doelstelling van wetenschap en de centrale rol die hierin door het 'voorspellen' gespeeld wordt, kan nu nader ingegaan worden op de wetenschappelijke status van enkele hypothesen welke in de discussies rond abortus provocatus geregeld worden gehanteerd. Als eerste zou ik willen bespreken de belangrijkste conclusie uit het proefschrift van Treffers<sup>46</sup> over de oorzaken van abortus provocatus. Met zijn hypothese *als voorbeeld* wordt een belangrijk — en vaak genegeerd — onderscheid tussen twee vormen van

wetenschappelijk onderzoek besproken en wel tussen het 'exploratieve' en het 'toetsings' onderzoek. De reden dat ik dit voorbeeld gekozen heb is, dat met name deze hypothese meermalen op onjuiste wijze is gebruikt.

Allereerst, hoe luidt Treffers' hypothese? Op blz. 180<sup>46</sup> formuleert hij hem als volgt: "Het verschijnsel abortus provocatus treedt daar op waar een vrouw die een sterke drijfveer bezit tot geboortenbeperking in de onmogelijkheid verkeert om op goede wijze anticonceptie toe te passen, en wel omdat aan een aantal voorwaarden voor efficiënte anticonceptie niet is voldaan. Die voorwaarden zijn vooral een harmonische gezinsstructuur met een goede communicatie tussen man en vrouw, en een positieve instelling tegenover de seksualiteit. Bij de vrouwen die abortus provocatus toepassen valt daarentegen juist op de gezins- en relatiepathologie met de daaruit voortvloeiende stoornis in de communicatie tussen de partners, en de negatieve instelling tegenover de seksualiteit. Het gevolg hiervan is een inefficiënt uitgevoerde anticonceptie, een geestelijk isolement van de vrouw die door de mislukking van die anticonceptie zwanger wordt, een crisissituatie bij de vrouw die dit alleen niet kan verwerken en tenslotte de provocatie als de wanhoopsdaad die deze crisis moet oplossen."

Ook Treffers heeft zich bezonnen op de status van zijn hypothese binnen de Groot's klassificatie en meent dat zijn onderzoek „beschouwd (moet) worden als exploratief, en wel in die zin dat vóór het onderzoek geen nauwkeurig geformuleerde hypothesen ter toetsing waren opgesteld. De hypothesen zijn uit de bewerking van het materiaal zelf voortgekomen”<sup>46</sup> (blz. 91-92). De vraag waar het nu om gaat is: wat is de waarde van het resultaat van dit exploratieve onderzoek volgens de Groot?\*

\* Treffers zelf spreekt zich hier zeer kort over uit, waardoor helaas het — verderop gesignaleerde — onjuiste gebruik van zijn hypothese in de hand gewerkt wordt. Hij zegt, dat zijn resultaten de waarde hebben „van hypothesen en niet van stricte bewijzen”<sup>46</sup> (blz. 92). Nu is het leveren van een 'strict bewijs' alleen in de abstracte wetenschappen (logica, mathematica) mogelijk. Treffers wil met de tegenstelling 'hypothese' contra 'strict bewijs' waarschijnlijk aangeven, dat aan zijn resultaten een zekere mate van onzekerheid inherent is. Het probleem is nu hoe onzeker deze resultaten zijn. Hierover blijft de lezer in het ongewisse: enerzijds kenschetst hij zijn onderzoek als exploratief en verwijst daarbij naar de Groot; zoals we nog zullen zien wordt door deze laatste een exploratief gevonden hypothese bijzonder onzeker geacht. Anderzijds formuleert Treffers zijn belangrijkste conclusie met zodanige stelligheid, dat een veel grotere zekerheid gesuggereerd wordt: „Een werkelijk causale behandeling en prophylaxe van de abortus provocatus zal moeten aangrijpen bij de wortel van het kwaad: de gezins- en relatiepathologie die wij statistisch uit ons cijfermateriaal konden vaststellen...”<sup>46</sup> (blz. 182; curs. van mij).

Om het antwoord op deze vraag te kunnen begrijpen is eerst nodig dat men weet wat de Groot zelf over deze onderzoeksvorm zegt. Twee citaten lijken mij de essentie zo goed mogelijk weer te geven: „Is het oogmerk bij het verzamelen van empirisch materiaal uitdrukkelijk om via de feitelijke bevindingen 'op ideeën te komen' en/of te zien of bepaalde ideeën (veronderstelde verbanden) 'iets opleveren', dan spreken wij van *empirische exploratie*, c.q. van een oriënterend of exploratief onderzoek”<sup>16</sup> (blz. 54). En: „*Kenmerkend* voor exploratief gericht onderzoek is echter, dat bij de opzet uitdrukkelijk wordt gedacht aan de vorming of uitwerking van een theorie of van afzonderlijke hypothesen. Het gaat... tenminste ook om verwachte en te vinden samenhangen, die voor een bepaald theoretisch of praktisch doel relevant worden geacht. Doordat een scherpe formulering van die samenhangen, als toetsbare hypothesen, ontbreekt, kunnen zij echter nog niet volgens de regelen van de kunst worden getoetst”<sup>16</sup> (blz. 323).

In dit tweede citaat komt naar voren dat er zoiets bestaat als 'volgens de regelen der kunst toetsen'. Wat is dat? Welnu, welke die regelen der kunst zijn, daaraan wijdt de Groot diverse hoofdstukken. Ik zal dat ook niet bespreken, daar voor ons probleem slechts van belang is wat hij onder 'toetsen' verstaat, of nauwkeuriger gezegd: waardoor het toetsingsonderzoek zich principieel onderscheidt van het exploratieve onderzoek.

Het antwoord hierop staat eigenlijk reeds in de laatste zin van bovenstaand citaat; kort gezegd bestaat het verschil hierin, dat bij een toetsing de hypothese bij de áánvang van het onderzoek scherp geformuleerd is. De volgende vragen interesseren ons hier:

Wat is de betekenis van dit verschil tussen toetsings- en exploratief onderzoek?

Waarom is het van belang om dit verschil in discussies over bijvoorbeeld abortus provocatus nauwlettend in het oog te houden?

De Groot zegt hierover<sup>16</sup> (blz. 54-55): „Het is van groot belang *het onderscheid tussen exploratie en toetsingsonderzoek scherp te stellen en te handhaven*. De wetenschappelijke betekenis van de uitkomsten hangt namelijk in hoge mate af van de vraag of de hypothesen die in het spel zijn, vooraf waren opgesteld en dus getoetst konden worden aan nieuw materiaal of dat zij geheel of gedeeltelijk ad hoc zijn gevormd — en dus uitdrukkelijk niet aan 'nieuw' materiaal konden worden getoetst”.

Waarom is dit onderscheid tussen hypothesen die vooraf zijn opgesteld (toetsing) en die ad hoc zijn gevormd (exploratie) van belang voor de wetenschappelijke betekenis van de uitkomsten? Omdat als criterium voor

'ware' of 'zekere' kennis geldt: dat men iets kan voorspellen en wel de uitkomst van een toetsingsprocedure. Bij het exploratieve onderzoek is er geen geformuleerde hypothese vooraf en dus ook geen voorspelling. De uitkomsten kunnen dan ook alleen voor een verbeterde hypothesevorming nuttig zijn<sup>16</sup> (blz. 323). Zij mogen niet beschouwd worden als 'wetenschappelijk bevestigde' resultaten.

Deze conclusie nu is ook van toepassing op Treffers' hypothese, aangezien *hijzelf zijn onderzoek karakteriseert als exploratief in de zin van de Groot*<sup>46</sup> (blz. 91). Men zal tegenwerpen, dat Treffers toch uitvoerig gebruik heeft gemaakt van statistische toetsen, waarbij hij fraaie significanties vond. De Groot is op dit punt erg duidelijk:

„De reeds in de vorige sectie gegeven waarschuwing, exploratie en toetsingsonderzoek uit elkaar te houden moet hier met nog meer klem worden herhaald. Bij een materiaalexploratie kan men wel statistische toetsen toepassen, d.w.z. de nodige berekeningen uitvoeren, maar men kan géén 'hypothesen toetsen' in de zin van stricte kansinterpretatie van de (P-)uitkomsten. Niet alleen zijn de samenhangen, die men per toets gaat onderzoeken, niet vooraf als hypothese gesteld, maar ook zijn zij, en dat is erger, achteraf door zoeken en proberen *ad hoc geselecteerd*. Wanneer men tracht door systematische exploratie ('doorploegen') uit het materiaal te halen wat er in zit, haalt men er stellig óók uit wat er toevallig in zit — en dit is niet te onderscheiden van wat er systematisch in zit. Het foutenrisico, dat besloten ligt in de generalisatie van een steekproefbevinding kan niet met de gebruikelijke rekenwijzen worden gecalculeerd. Het is véél groter — en hoeveel groter het precies is, is niet uit te maken. Ook hoog-'significante' uitkomsten kunnen bij een exploratieve bewerking niet gelden als resultaten van een hypothese-toetsing in stricte zin: de mogelijkheid van een 'kapitalisering op toevalligheden' in juist dit materiaal, t.g.v. de selectie ad hoc van één (of enkele) uit vele geprobeerde en nog veel meer mogelijke hypothesen, is niet uit te schakelen”<sup>16</sup> (blz. 56; zie ook blz. 351-352).

Samenvattend moet onze conclusie zijn: het toetsingsonderzoek kan 'wetenschappelijk bevestigde' resultaten opleveren\*, het exploratieve onder-

\* Mits tevens aan allerlei andere — hier niet genoemde — voorwaarden is voldaan, met name mits de betrouwbaarheid en validiteit van de gebruikte meetinstrumenten onderzocht is. Treffers hanteerde de interviewtechniek. De consequentie hiervan is dat b.v. de betrouwbaarheid van de gegevens, die in dit semi-gestandaardiseerde interview verzameld werden, nagegaan moet worden. Deze overweging is van belang, aangezien het al dan niet betrouwbaar zijn van de onderzoekstechniek bepalend is voor de mate waarin de

zoek niet. De Groot zegt het zo: „In het algemeen kan men stellen, dat exploratief onderzoek *vooronderzoek* behoort te zijn. Ontbreekt het vervolg: de exacte theorie- en/of hypothese-vorming en -toetsing, dan is het van weinig waarde”<sup>16</sup> (blz. 324). De uitdrukking 'van weinig waarde' impliceert een bepaalde waarde-*maatstaf* die gehanteerd wordt. De Groot beoordeelt wetenschappelijke resultaten vanuit het waarheidsperspectief, vanuit het streven naar grotere zekerheid. Gemeten aan deze maatstaf is de waarde van een exploratief verkregen onderzoek, dat niet nader getoetst is zoals Treffers' hypothese over de oorzaken van abortus provocatus, twijfelachtig. En wel op grond van de ervaring dat dergelijke resultaten bij herhaling van het betreffende onderzoek door anderen nogal eens niet reproduceerbaar blijken te zijn. Een sprekend voorbeeld hiervan wordt geleverd door het onderzoek van Barendregt c.s.<sup>1</sup>, dat direct ter sprake zal komen. Een van de redenen voor deze — teleurstellende — ervaring is in de vorige alinea uitvoerig ter sprake gekomen: de mogelijkheid van 'kapitalisering op toevalligheden' kan men niet uitschakelen. Een andere reden wordt gevormd door de omstandigheid dat bij onderzoek op het gebied van de gedragswetenschappen de subjectiviteit van de onderzoeker zo'n grote — en moeilijk te controleren — rol blijkt te spelen: „Weinig bevindingen in de psychologie zijn zo overvloedig gedocumenteerd als die betreffende de subjectiviteit van waarneming en oordeel. Dikwijls *ontgaan de factoren, die de beoordeling beïnvloeden aan de waarnemer zelf*”<sup>16</sup>. (Hdst. 6; 1).

Met nadruk wil ik hier stellen, dat naast het genoemde beoordelings-criterium — i.c. de mate van zekerheid die aan een bepaald resultaat toegeschreven kan worden — nog een andere maatstaf aangelegd moet worden. Deze bestaat uit het vergelijken van een publikatie met datgene wat er tot nu toe aan empirisch onderzoek over het abortusvraagstuk is verricht. Gemeten aan deze maatstaf is Treffers' onderzoek van grote waarde: aan andere onderzoekers wordt hierin de weg gewezen hoe men tot — mogelijk vruchtbare — exploratieve hypothesen kan komen, hetgeen een essentiële stap is alvorens men tot toetsing kan overgaan. Overziet men de talloze

resultaten reproduceerbaar zullen blijken; en daarmee voor het feit of men al dan niet van 'wetenschappelijk bevestigde' resultaten kan spreken. Op dergelijke meer technisch-methodologische overwegingen wordt hier niet ingegaan, aangezien deze niet direct relevant zijn voor mijn probleemstelling, i.c. de vermenging van waardeoordelen met wetenschappelijke argumenten. Dit neemt niet weg dat het hier zaken betreft, welke fundamenteel zijn voor ieder onderzoek op sociaal-geneeskundig en psychiatrisch gebied. De geïnteresseerde lezer zij verwezen naar de hoofdstukken 6, 7 en 8 uit het boek van de Groot.

veronderstellingen die met betrekking tot de vruchtafdrijving gelanceerd zijn, dan valt op, dat deze — eerste — stap nog slechts sporadisch gedaan is.

### 3. *Het gebruik van exploratieve hypothesen*

Het voorafgaande is in discussies van zo groot belang, omdat hierdoor de wetenschappelijke betekenis van Treffers' bevindingen duidelijk naar voren komt. Bij literatuurstudie bleek, dat zijn vruchten van exploratief onderzoek niet, zoals men zou verwachten, gehanteerd worden als ongetoetste, doch mogelijk vruchtbare werk-hypothesen, maar als getoetste hypothesen. Ik noem slechts:

a. Mastboom in zijn voordracht „Abortus als therapie?” op een studiedag van de Katholieke Artsenvereniging gewijd aan de abortus provocatus: „Treffers' studie *bracht duidelijk aan het licht* dat men de abortus in onze samenleving vooral daar aantreft waar de intermenselijke relaties gestoord zijn, waar er stoornissen bestaan in de gezinsstructuur en in de communicatie tussen man en vrouw”<sup>29</sup> (blz. 247; curs. van mij).

b. Janssens in zijn voordracht tot Protestants-Christelijke artsen: „Treffers  *vond* dat abortus provocatus juist werd gevonden als in het ouderlijk gezin van de vrouw gezinspathologie voorkwam en vooral ook bij het bestaan van relatiepathologie van de vrouw zelf met haar partner”<sup>18</sup> (blz. 131; curs. van mij). De door mij gecursiveerde woorden geven aan, dat als vaststaand aangenomen wordt, wat nog aangetoond c.q. getoetst moet worden.

Misschien vraagt de lezer zich nu af of het onderscheid tussen toetsing en exploratie ook in feite gebleken is van zo groot belang te zijn. Welnu, dat is het inderdaad — en wel bijzonder overtuigend bij onderzoek, verricht in het kader van de psychosomatische specificiteitshypothese. Deze stelt — grof gezegd — dat bepaalde ziekten (b.v. asthma) gecorreleerd zijn met specifieke eigenaardigheden in de persoonlijkheidsstructuur (b.v. een sterke vijandig-aggressieve instelling). Diverse onderzoekers hebben als methode om deze eigenaardigheden in de persoonlijkheid op het spoor te komen gebruik gemaakt van de Rorschachtest. Barendregt<sup>1</sup> (blz. 33-52) verzamelde in de literatuur zoveel mogelijk exploratief gevonden hypothesen waarin een uitspraak werd gedaan over het voorkomen van een specifiek (Rorschach-)testpatroon bij lijders aan een bepaalde psychosomatische ziekte. Deze — 26 — hypothesen werden als voorspelling geformuleerd en zorgvuldig getoetst. Van de 37 voorspellingen (sommige hypothesen werden



namelijk twee keer getoetst) kwam er 1 — zegge één — uit (bij een 5% significantieniveau).

Toetsing van exploratief gevonden hypothesen blijkt dus geen overbodige luxe. Zolang toetsing achterwege gebleven is lijkt de grootste voorzichtigheid bij het hanteren van hypothesen geboden.\*

Een vergelijkbaar voorbeeld hoe een andere ongetoetste hypothese van Treffers gebruikt wordt is het volgende. Kloosterman geeft in zijn ten geleide bij het boek van de Winter als een van de redenen waarom hij het oneens is met diens conclusies: „(omdat) op m.i. lichtvaardige gronden wordt aangenomen dat in ons land legalisering van zwangerschapsafbreking hand in hand zou kunnen gaan met een steeds betere anticonceptie, terwijl vrijwel overal ter wereld het omgekeerde het geval *bleek* te zijn, zoals door dr. Treffers *zeer overtuigend werd aangetoond.*”<sup>23</sup> (curs. van mij).

Bij dit citaat zijn enige kanttekeningen nodig. Het is duidelijk dat Kloosterman hier niet op Treffers' hypothese over het optreden van abortus provocatus doelt. Deze geldt volgens Treffers immers „niet of in veel mindere mate voor die landen waar abortus provocatus is gelegaliseerd”<sup>46</sup> (blz. 181). Het gaat Kloosterman om de invloed van legalisering van abortus provocatus op het toepassen van anticonceptie. Wat heeft Treffers hierover aangetoond? Op blz. 67<sup>46</sup> schrijft hij naar aanleiding van gegevens uit Hongarije: „Aan degene die onbevooroordeeld de getallen beschouwt, dringt zich echter een andere verklaring op, die veel aannemelijker lijkt”. En even verder: „... *het meest aannemelijk is*, dat het totale aantal zwangerschappen wél is gestegen, dat het vrijgeven van abortus provocatus een toeneming van het aantal concepties tengevolge heeft gehad, *dat in wezen de legale abortus niet in de plaats is gekomen van de criminele abortus, maar van de anticonceptie.* (curs. van mij).

\* Treffers' hypothese wordt hier vergeleken met de categorieën C en D uit het onderzoek van Barendregt. Dit voorbeeld van onderzoek op psychologisch gebied is vooral daarom gekozen, omdat de centrale begrippen in Treffers' hypothese zoals 'drijfveer tot geboortebeperving', 'communicatie' en 'instelling (d.w.z. attitude) tegenover de seksualiteit', psychologische begrippen zijn. Natuurlijk is er ook een verschil: Barendregt nam zijn proefpersonen de Rorschachtest af, terwijl Treffers gebruik maakte van de interviewtechniek. Ik meen echter dat de vergelijking gerechtvaardigd is, aangezien de door Treffers gebruikte vragen om de 'mate van communicatie tussen de partners' en de 'instelling van de vrouw tegenover de seksualiteit' te meten door hem in het geheel niet op hun betrouwbaarheid en validiteit onderzocht zijn! De strekking van de gemaakte vergelijking is immers aan te geven, hoe onzeker ongetoetste hypothesen op psychologisch gebied kunnen blijken.

Het is duidelijk dat hier op grond van bepaalde gegevens een interessante hypothese wordt gelanceerd. Maar het is even duidelijk dat *er hier, noch verderop in het boek, een poging tot toetsing* in de vorm van eigen onderzoek ondernomen wordt. Daarbij komt nog, dat de onzekerheden, welke inherent zijn aan het toepassen op de Nederlandse populatie van een veronderstelling — betreffende de relatie tussen abortus en anticonceptie — ontleend aan de Hongaarse populatie, geheel onbesproken blijven. Bijvoorbeeld: of de verbreiding van anticonceptie in Hongarije rond 1956 vergelijkbaar is met de huidige situatie in Nederland, wordt niet vermeld; aan het feit dat wij momenteel beschikken over orale anticonceptie wordt — in dit verband — geen aandacht besteed. Misschien dat dergelijke verschillen Treffers' veronderstelling niet aantasten, maar dit behoort dan wel aannemelijk te worden gemaakt.

Conclusie: de veronderstellingen over de relatie tussen het anticonceptiepatroon in Nederland en een eventuele legalisering van abortus provocatus hebben de status van ongetoetste hypothesen; met andere woorden er is op dit punt nog weinig (wetenschappelijk) 'aangetoond'. Dit neemt niet weg, dat er een *mogelijkheid* bestaat dat de gelegaliseerde abortus de plaats van anticonceptie gaat innemen. Maar een mogelijkheid en zelfs een aannemelijke mogelijkheid is nog heel wat anders dan iets dat 'zeer overtuigend is aangetoond': in dit laatste geval wordt een onontkoombare samenhang tussen legalisering van abortus en het slordiger uitvoeren van anticonceptie gesuggereerd; *en het is het onontkoombaar zijn van deze samenhang, dat allerminst is aangetoond*. Ik kom hierop nog terug.

Tot nu toe zijn voorbeelden gegeven van de wijze, waarop veronderstellingen met grote stelligheid naar voren gebracht worden in het betoog van tegenstanders van een legalisering van abortus provocatus. Het is niet moeilijk om bij voorstanders iets dergelijks te constateren. Ik heb mij tot twee uitspraken beperkt: de eerste (A) heeft betrekking op de levenskansen van het ongewenste kind, de tweede (B) op de relatie tussen illegale abortus en de heersende wetgeving in Nederland.

(A) Een uitspraak welke geponereerd wordt met een zodanige zekerheid dat het lijkt alsof men met een getoetste hypothese te doen heeft, is afkomstig van Johanna Fortuin. Sprekend over ongewenste zwangerschappen zegt zij naar aanleiding van het potentiële kind: „Zijn kansen tot een gelukkig, harmonisch mens uit te groeien zijn klein”<sup>14</sup>. Nu hoeft niet iedere hypothese die gepubliceerd wordt ook eerst door de auteur zelf getoetst te worden.

Maar wel mag men verwachten dat deze op zijn minst aangeeft hoe zijn veronderstelling onderzocht zou kunnen worden, hetgeen in dit geval bijvoorbeeld inhoudt, dat er — althans in grote lijnen — een procedure beschreven had moeten worden met behulp waarvan uitgemaakt kan worden of een kind al dan niet is uitgroeid tot een 'gelukkig, harmonisch mens'. De Groot spreekt in dit verband van de 'expliciterings-plicht', welke rust op degene die een hypothese publiceert. Aan deze minimumvoorwaarde is in bovenstaande publikatie niet voldaan\*.

(B) In haar slotrede op SEXTant '67 formuleert mevrouw Zeldenrust-Noordanus als norm met betrekking tot abortus provocatus, dat deze gezien wordt, niet als een aan te bevelen middel tot geboortenregeling, maar „als een ingreep, waarover een vrouw zelf een beslissing neemt, zo zij dat wil met hulp van haar arts en/of verwekker”<sup>56</sup> (blz. 4). Waar het mij om gaat, is dat deze norm direct gevolgd wordt door de stelling: „Abortus provocatus wordt niet in aantal beperkt door welke wettelijke maatregelen dan ook, maar de kwakzalverij wordt eerder tegengegaan door ruimere mogelijkheden dan door beperkingen in de wet.” Het valt toch moeilijk te ontkennen dat deze uitspraak de indruk wekt gebaseerd te zijn op een geconstateerd feit. Het moet aan het hoofdbestuur van de Nederlandse Vereniging voor Sexuele Hervorming echter bekend zijn, dat een warm voorstander van een zelfde soort regeling — i.c. de Winter — zijn evaluatie van de situatie in landen waar abortus op verzoek is toegestaan besluit met de woorden: „Al met al is duidelijk, dat er in Bulgarije etc.... een sterke stijging van het aantal gevallen van legale abortus provocatus heeft plaats gehad ten koste van een vermindering van het aantal geboorten en *waarschijnlijk* ook van het

\* Voor een recente publikatie over “the mental health, social adjustment and educational level of children born after their mothers had applied for legal abortion on psychiatric grounds, and been refused” (vergeleken met een willekeurig samengestelde controlegroep), wordt men verwezen naar Forssman en Thuwe<sup>13</sup>. Over de aard van hun onderzoek doen zij geen uitspraak; bij lezing kreeg ik de indruk, dat het hier een exploratief-statistisch onderzoek betreft, dat nog nader gekarakteriseerd kan worden als retrospectief. Bij een dergelijk onderzoek is het volgens de Jonge<sup>19</sup> van vitaal belang om nauwkeurig de populatie te omschrijven waaruit de steekproef geacht wordt afkomstig te zijn, „...omdat kennis van de (selecte) populatie waaruit de patiëntengroep stamt zowel noodzakelijk is voor het kiezen van de juiste controles als voor het aangeven van de beperkingen, die aan de conclusies van het onderzoek verbonden zijn” (de Jonge blz. 33). In genoemde publikatie wordt hieraan helaas nauwelijks aandacht geschonken.

aantal gevallen van criminele abortus, doch misschien ten dele ook ten koste van de anticonceptie"<sup>55</sup> (blz. 42; curs. van mij).

Bovenstaande stelling dat kwakzalverij wordt tegengegaan door legalisering, is immers geen feit maar een niet eens exploratief onderzochte hypothese. Men kan natuurlijk wensen dat deze hypothese bevestigd zal worden. Maar in de op het congres uitgesproken vorm is de stelling misleidend. Dat is te zeggen, misleidend zolang de N.V.S.H. de pretentie heeft om wetenschappelijk verantwoorde voorlichting te geven, want daarmee onderwerpt zij zich aan de voor de wetenschap geldende normen. Dat deze pretentie aanwezig is zou men onder andere kunnen afleiden uit het — eveneens in de slotrede uitgesproken — voorstel om bestaande artikelen in de wet er op te onderzoeken „in hoeverre zij stoelen op wetenschappelijk niet bewezen ideeën"<sup>56</sup> (blz. 5).<sup>\*</sup> Als men nu de norm: 'laat de vrouw zelf over abortus beslissen' tracht te argumenteren met de reeds geciteerde toevoeging, dat kwakzalverij wordt tegengegaan door ruimere mogelijkheden, dan moet men wel aan die pretentie gaan twijfelen. Men kan immers alleen maar verwarring zaaien door ter adstructie van de gestelde norm een veronderstelling als ware het een feit aan te dragen.

#### 4. *Een evaluatie*

Bij deze voorbeelden wil ik het voorlopig laten. Men krijgt de indruk dat het moeilijk is om er van af te zien het eigen standpunt met 'wetenschappelijk bewezen feiten' te ondersteunen, zelfs als men weet — of zou kunnen weten — dat deze 'feiten' voorlopig hoogstens exploratieve hypothesen zijn. De reden hiervan is misschien, dat de wetenschap in onze maatschappij een zeker aanzien en gezag geniet. Wanneer men het eigen standpunt nu gelardeerd met wetenschappelijk klinkende argumenten naar voren brengt, dan stijgt daarmee niet alleen het aanzien van de eigen overtuiging, maar bovendien wint de uiteenzetting aan overredingskracht.

Waarop berust die overredingskracht? Mijns inziens op de misvatting, dat als iets eenmaal wetenschappelijk is vastgesteld of aannemelijk gemaakt, er niets anders meer op zit dan het te aanvaarden: wie ingaat tegen hetgeen de wetenschap 'aan het licht heeft gebracht' kan beschuldigd worden van 'achterlijkheid', gaat niet 'met zijn tijd mee' e.d. Men begrijpe mij goed,

<sup>\*</sup> Ook als de N.V.S.H. het als haar taak ziet om als pressiegroep op te treden — zoals in haar naam zo duidelijk tot uitdrukking komt — dan nog dient zij er naar te streven de door haar zelf gestelde (voorlichtings-)pretenties waar te maken.

de misvatting bestaat hierin dat, na de successen van de fysica en aanverwante takken van wetenschap in het verleden, alles wat zich onder de naam van wetenschap aandient recht heeft op het uit deze successen voortvloeiende aanzien. Het zij verre van mij om deze ontwikkeling te betreuren; maar men dient deze situatie te onderkennen, wanneer het aureool van wetenschappelijkheid gebruikt wordt in discussies over een onderwerp, dat op het terrein ligt van bepaalde gedragswetenschappen wier staat van dienst toch bepaald minder 'succesvol' is dan van bovengenoemde natuurwetenschappen; in ieder geval voor zover het de formulering van algemeen aanvaarde theorieën over de werkelijkheid betreft.

Een voorbeeld: de wetenschap — i.c. de biologie — heeft aan de (meeste) protesten tegen onze afstamming van een aapachtige voorouder het zwijgen weten op te leggen. Het betreft hier een hypothese die door meerdere bevindingen bevestigd is. Treffers' veronderstelling over de oorzaken van abortus provocatus (stoornissen in de gezinsstructuur, in de communicatie tussen man en vrouw, en een negatieve instelling tegenover de sexualiteit) is echter een ongetoetste hypothese. Zijn conclusie: „Het probleem waar onze samenleving voor gesteld is met betrekking tot de abortus is... de sociale en geestelijke nood waarin blijkbaar nog vele individuen in onze maatschappij zich bevinden, en die wij tot nu toe onvoldoende kunnen opvangen. Dáár ligt de uitdaging aan medici en sociologen en aan onze gehele samenleving in deze tijd”<sup>48</sup>, heeft daardoor veel minder overredingskracht.

Samenvattend: wetenschappelijke bevindingen genieten in onze maatschappij — gelukkig — een zeker aanzien. De prijs hiervoor is echter hoog. De waarheidspretentie wordt verkregen door onderzoek, dat in overeenstemming met bepaalde normen en richtlijnen is uitgevoerd. Gebeurt dit laatste niet en wordt toch de pretentie van wetenschappelijkheid gehandhaafd, dan geeft dit aanleiding tot verwarring. En zonder dit soort verwarring zijn de problemen rond abortus provocatus nog lastig genoeg.

## II

### 1. *Iets over ethiek*

Onder ethiek wordt hier verstaan de discipline, welke zich bezighoudt met het onderscheid tussen goed en kwaad en de daarmee samenhangende algemene richtlijnen voor het handelen (Reiner blz. 14). Of korter gezegd: de ethiek heeft tot object van onderzoek de zedelijkheid.

Over de doelstelling van deze discipline bestaat een fundamenteel verschil van mening:

- a. Volgens de normatieve ethiek dient de bestudering van het onderscheid tussen goed en kwaad zodanig plaats te vinden, dat daaruit richtlijnen voor ons doen en laten resulteren.
- b. De positivistische ethiek stelt zich in de eerste plaats tot taak de feiten te verzamelen betreffende het onderscheid tussen goed en kwaad en de daarmee samenhangende richtlijnen voor het gedrag; en in de tweede plaats om hiervoor een verklaring te geven. Zij gaat er van uit, dat het onmogelijk is om op wetenschappelijke wijze algemene gedragsregels op te stellen<sup>37</sup> (blz. 17-18).

Uit de laatste toevoeging blijkt dat met deze tweede doelstelling van ethiek een bepaalde wetenschapsopvatting geïmpliceerd wordt. Zoals men uit de naamgeving kan opmaken is dit het (logisch-)positivisme, ook wel genoemd logisch-empirisme. Hoewel de Groot aangeeft zijn methodologie niet bij een van de bestaande -ismen onder te kunnen brengen, is hij — naar eigen zeggen — toch het meest dank verschuldigd aan „de verschillende schakeringen van het logisch-empirisme”<sup>16</sup> (blz. IX). Waar in het begin van deze verhandeling reeds gekozen is voor de logisch-empiristische opvatting van wetenschap, ligt het voor de hand uit te gaan van de laatstgenoemde doelstelling van ethiek, die daarmee ten nauwste samenhangt.\*

\* Alternatieve opvattingen van wetenschap, welke zich baseren op een andere visie op de aard van onze kennis, zoals b.v. een 'idealistische' of 'fenomenologische' kentheorie, blijven hier buiten beschouwing. Het betoog in het voorafgaande hoofdstuk wordt hierdoor niet aangetast, omdat voor zover mij bekend de besproken uitspraken naar voren gebracht zijn door onderzoekers die een logisch-empiristische opvatting van wetenschap onderschrijven. Met zekerheid valt dit niet te zeggen, omdat in publikaties over abortus

Zoals reeds in de inleiding (blz. 16) is aangegeven, ben ik mij ervan bewust dat deze keuze een eenzijdige visie met zich meebrengt. Niet besproken worden immers diverse andere benaderingen van het onderscheid tussen goed en kwaad (binnen de normatieve ethiek). Reiner noemt (blz. 19 e.v.):

- a. De theocentrische, volgens welke de zedelijkheid altijd en overal gefundeerd wordt in een Godsgebod of Godsopenbaring.
- b. De rationalistische: alle zedelijke richtlijnen kunnen uit algemene grondstellingen worden afgeleid, waarvan de juistheid door de rede ingezien kan worden.
- c. De ontologisch-metaphysische en
- d. De fenomenologische, welke een synthese zou bieden tussen een zuiver rationele en een zuiver empirische methode.\*

Een toepassing van deze alternatieve benaderingen op argumenten voor en tegen abortus provocatus valt zowel buiten mijn competentie, als buiten het kader van deze verhandeling, waarin gestreefd wordt aan te geven op welke verschillende wijzen argumenten de discussie kunnen vertroebelen. Het is dus ook slechts met het oog hierop dat in dit hoofdstuk 'iets over ethiek' gezegd wordt.

Om haar doel te bereiken maakt de positivistische ethiek gebruik van de empirische methode: slechts de ervaring is in staat om ons op het spoor te brengen van de feitelijke toestand met betrekking tot het onderscheid tussen goed en kwaad. Dit empirisch onderzoek naar wat mensen onder goed en kwaad verstaan, welke opvattingen zij over de betekenis van dit onder-

helaas zelden of nooit aangegeven wordt van welke doelstellingen en normen van wetenschap men uitgaat.

\* Elementen van zowel een theocentrische, als een fenomenologische wijze van benaderen van het abortus provocatus vraagstuk vindt men in de bijdrage van Sporken: 'Ethische reflexie over abortus vanuit een christelijke levensvisie' (Katholiek Artsenblad 1967, nr. 10, blz. 263). *Fenomenologisch* (in de zin van Reiner) is zijn uitspraak over ethiek: „Het eigenlijke uitgangspunt vóór en bron van een levensechte ethiek kan nooit liggen in een aantal vaststaande beginselen, waaruit dan concrete normen en regels gededuceerd worden, doch in het levend zedelijkheidsbewustzijn” (blz. 264). Sprekend over de christelijke levensvisie volgt een *theocentrische* formulering: „Het bevorderen van authentieke menselijkheid en medemenselijkheid en het opbouwen van een waarachtig menselijke wereld is dan niet anders dan Gods heil in deze wereld realiseren” (blz. 265). Over het samengaan van deze benaderingen zegt hij: „...dat elke waarachtig humane, wereldse ethiek in de volle zin des woords openbaring van Gods heil, dus theologische ethiek kan zijn.” (blz. 265).

scheid hebben en welke consequenties dat voor hun doen en laten heeft, vindt plaats binnen een op het logisch-empirisme georiënteerde sociologie en sociale psychologie. Ter nadere bepaling van de centrale begrippen 'norm' en 'waarde' zal in het onderstaande door mij dan ook gebruik gemaakt worden van de uiteenzettingen van van Doorn en Lammers<sup>6</sup>.

Ook deze keuze impliceert een fundamentele tekortkoming: er wordt hier geen poging gedaan om vanuit een kritisch-dialektisch georiënteerde sociologie<sup>3</sup> de controversen rond abortus provocatus te belichten.

## 2. Normen en waarden

Wat hebben normen en waarden gemeenschappelijk? „Het zijn opvattingen, welke door meerdere personen worden gedeeld, en welke als functie hebben de specificatie en verduurzaming van het sociaal gedrag”. Onder 'specificatie en verduurzaming' wordt eenvoudig verstaan, dat bijvoorbeeld een regel als: 'gezamenlijk om half zeven dineren' zowel specifiek is voor een bepaalde groepering — i.c. het gezin — als het interactieproces van de betrokkenen mede in stand houdt.

Wat is een norm? Een norm wordt door van Doorn en Lammers gedefinieerd als: een opvatting omtrent hetgeen behoort, c.q. over hoe men zich dient te gedragen<sup>6</sup> (blz. 89, 92 e.v.). Een norm is dus een regel voor het gedrag. Bijvoorbeeld: 'een arts behoort niet toe te geven aan het verzoek van een zwangere vrouw om abortus.' Niet alleen uiterlijk waarneembare handelingen, maar ook 'innerlijke' gedragingen zoals gevoelens, gedachten en neigingen kunnen het voorwerp van een norm zijn. Zo schrijven ethische en religieuze stelsels de mens niet alleen voor welke activiteiten wel en niet oorbaar zijn, maar ook met wat voor gedachten en gevoelens hij beziel moet zijn in bepaalde situaties (b.v. een begrafenis).

Waarden zijn centrale maatstaven met behulp waarvan men het eigen gedrag en dat van anderen beoordeelt. Anders dan een norm specificiert een waarde dus niet een concrete richtlijn voor het gedrag, maar veeleer een abstract uitgangspunt voor het gedrag. Vaak vormt een waarde als het ware de kern van een groot aantal normen<sup>6</sup> (blz. 99 e.v.). Voorbeeld: 'naastenliefde' als centrale waarde. Hieruit kunnen allerlei regels voor het gedrag met betrekking tot collega's, familieleden, kerkgenoten, e.a. afgeleid worden. Men moet zich echter goed realiseren, dat *er géén dwingend verband bestaat tussen bepaalde waarden en normen*. De consequenties — in de vorm van normen — van één en dezelfde waardemaatstaf kunnen van



persoon tot persoon in hoge mate verschillen, terwijl het ook mogelijk is, dat mensen aan hun waardeoriëntering op een bepaald punt in het geheel geen normen ontlenuen. Men kan bijvoorbeeld opmerken, dat waar voor de een 'naastenliefde' impliceert: men behoort onderontwikkelde landen daadwerkelijk en op grote schaal te steunen, deze norm voor iemand die dezelfde waarde erkent helemaal niet vanzelf hoeft te spreken. Weer een ander onderschrijft bovenstaande waarde en norm, maar beschouwt een andere consequentie van naastenliefde: men behoort zijn concurrent in moeilijke tijden te steunen, als ridicuul.

Op dit punt gekomen is men misschien geneigd te zeggen: het kan nu wel zijn, dat voor meneer X dit niet vanzelf spreekt, maar daaruit blijkt overduidelijk, dat de waarde 'naastenliefde' voor hem een dode letter is gebleven. Meneer X zal dit echter waarschijnlijk ontkennen en er op wijzen, dat zijn opponent toch ook in een duurdere auto rijdt dan strict noodzakelijk is, zodat blijkbaar het financieel steunen van onderontwikkelde gebieden duidelijk aan zekere — door het 'gezonde eigenbelang' gestelde — grenzen gebonden is. Weer een ander zal opmerken dat op grond van 'naastenliefde' alle ontwikkelingshulp in zijn huidige vorm verwerpelijk is, omdat hiermee slechts in een verkapte vorm neo-kolonialisme bedreven wordt. De lezer kan deze discussie met zichzelf voortzetten; dit voorbeeld dient alleen om het volgende te demonstreren: „een gemeenschappelijke waarde-basis sluit de mogelijkheid in om elkaar verwijten te maken omtrent een 'foutieve' interpretatie van die waarde”<sup>6</sup> (blz. 100). Tenslotte kan ook het koesteren van een bepaalde waarde de overtuiging meebrengen, dat anderen eveneens deze waarde *behoren* aan te hangen. Er is dan sprake van een norm met betrekking tot een waarde.

Waarden hangen onderling samen. In elke groepering, in de grote meestal duidelijker dan in de kleinere, wordt het cultuurpatroon gekenmerkt door een centraal waardencomplex, dat boven alle discussie staat en het voortbestaan en functioneren van de groepering rechtvaardigt. Bij een poging tot formulering blijkt vaak, dat cultuurpatronen in het algemeen veel minder 'harmonisch' en 'uitgebalanceerd' zijn dan men geneigd is te geloven. Ze zijn het resultaat van historische processen. De interne harmonie van het uiteindelijke resultaat — dat bovendien in voortdurende ontwikkeling verkeert — is vaak zeer betrekkelijk. Over het ontbreken van interne harmonie in een cultuurpatroon zeggen van Doorn en Lammers: „Zelfs kan men spreken van een veel voorkomende innerlijke tegenspraak in de cultuur. Zo is te wijzen op de onverenigbaarheid van de gelijktijdig gehuldigde

waarden van naastenliefde en competitie, van 'hebt uw naaste lief gelijk uzelf' en 'be a king in your dreams. Say to yourself: my place is at the top' (Carnegie). Indien dergelijke tegenstrijdige waarden sterk genoeg zijn en beide pretenderen het sociaal gedrag te richten, dan kan er worden gesproken van een intern cultuurconflict, in dit geval van een waardenconflict''<sup>6</sup> (blz. 102). De oplossing of vermindering van de hieruit voortvloeiende spanningen is in de moderne maatschappij een kernprobleem geworden.

### 3. *Het waardenconflict van de arts betreffende abortus provocatus*

Ons interesseert hier nu:

- a. Op welke centrale waarden worden, binnen de groepering van medici, de — meer of minder uiteenlopende — normen met betrekking tot abortus provocatus herleidt?
- b. Bestaat er tussen deze waarden een zekere tegenstrijdigheid en zo ja:
- c. Welke 'oplossingen' behandelen van Doorn en Lammers voor waardenconflicten? En: Zijn deze 'oplossingen' ook in de standpunten ten aanzien van abortus provocatus te herkennen?

Ad a. Ik heb mij hier beperkt tot twee waarden, die met enige variaties in dit verband zeer vaak naar voren gebracht worden:

In de Declaration of Geneva aangenomen door de World Medical Association in 1948, staat<sup>30</sup> (blz. 298): „Ik zal absolute eerbied bewaren voor het menselijk leven van de bevruchting af.” In de eed van Hippocrates wordt dit concreter geformuleerd: „evenmin zal een vrouw een pessarium voor miskraam van mij bekomen”<sup>30</sup> (blz. 296).

Ook in de grondgedachte van 'Medische ethiek en gedragsleer' komt een voor ons onderwerp relevante centrale waarde tot uitdrukking: „Geneesheer zijn wil zeggen dienaar zijn, dienaar van de zieke mens”<sup>30</sup> (blz. 6). Verwarrend is hierna de formulering op blz. 15: „De arts is immers de helper van zijn patiënt; hij is noch zijn meester noch zijn dienaar.” In het voorwoord echter wordt gesteld, dat het boek „een richtlijn (is) voor het vormen van een juist inzicht in de medisch-ethische verhoudingen... De letterlijke tekst is veel minder belangrijk, dan de geest die er uit spreekt” (blz. 6). Samenvattend meen ik op grond hiervan voor ons onderwerp de volgende twee waarden naar voren te kunnen halen:

- Absolute eerbied voor het menselijk leven vanaf de bevruchting.
- Het dienaar zijn, waarbij de nadruk valt op het aspect van helper.

Ad b. In het licht van deze twee centrale waarden wordt het begrijpelijk, dat in ons voorbeeld van de arts die geconfronteerd wordt met een verzoek om abortus, spanningen kunnen optreden. Immers, enerzijds verbiedt zijn eerbied voor het menselijk leven hem hieraan toe te geven. Maar anderzijds is hij als helper geneigd in te gaan op een verzoek om hulp. Bovendien is hem tijdens zijn opleiding bij herhaling voorgehouden, dat hij als arts tal van normen zal moeten negeren, die gewoonlijk bij het geven van hulp een rol spelen. Zo is hij bijvoorbeeld gewond geraakt aan het feit dat hij de ontrouwe echtgenoot met gonorrhoe geen behandeling zal weigeren op grond van de — misschien voor hemzelf vanzelfsprekende — waarde, dat buitenechtelijk verkeer verwerpelijk is. En evenmin zal hij de gewond geraakte inbreker, die zich onder zijn behandeling stelt, direct bij de politie aangeven. Met andere woorden, het 'helper' zijn is een centrale waarde, die bij de arts veel consequenter in het gedrag gerealiseerd wordt, dan dit bij 'de man in de straat' het geval is; deze pleegt immers pas hulp te geven, wanneer hij van mening is, dat de hulpzoekende ook hulp 'verdient'.

Ad c. Als eenvoudigste oplossing voor spanningen ten gevolge van een waardenconflict wordt de aanvaarding van een cultureel pluralisme genoemd, dat is de gelijkberechtiging van alle — of zoveel mogelijk — bestaande waarden en normen<sup>6</sup> (blz. 103). Is met betrekking tot abortus provocatus deze oplossing voor medici in relatie tot hun patiënten gerealiseerd? Hierover bestaat veel verschil van mening.

Kloosterman zegt in zijn interview met Herman Wigbold: „...de artsen die zeggen: ik doe het niet, want dan loopt mijn praktijk gevaar, of dan wordt ik bedreigd in mijn bestaan, ja daar kan ik helemaal geen enkele waardering voor opbrengen, want dat is eenvoudig niet waar... Een arts in Nederland die iemand graag wil helpen en meent dat hij daar zeer goede motieven voor heeft, die kan iemand helpen”<sup>24</sup> (blz. 503). Maar wat zijn 'goede motieven'? Loopt een arts, die het 'helper' zijn laat prevaleren en dit zodanig interpreteert, dat hij bij vele vrouwen die hierom vragen abortus opwekt, momenteel nog het risico van een veroordeling?

De uiteindelijke beslissing of de interpretatie van deze arts van het 'helper' zijn wel of niet tot de goede motieven gerekend kan worden ligt bij de rechter, c.q. het medisch tuchtcollege. Nog in 1966 schreef Valkhoff dat de sociale indicatie uitdrukkelijk verworpen is door de rechtbank te Amsterdam in 1949 en 1953<sup>52</sup> (blz. 8). Het lijkt dus a fortiori mogelijk dat dit eveneens zal gebeuren in het geval van een arts die abortus 'op verzoek' uit-

voert. Van gezaghebbende zijde is echter verklaard, dat de kans, dat er momenteel in een dergelijk geval een vervolging zal worden ingesteld, uitermate klein is. Enschedé zegt namelijk in zijn betoog tegen wetswijziging: \* „Het Openbaar Ministerie zal verstandig doen in deze twijfelgevallen\*\* van vervolging af te zien. Gelet op de weinige jurisprudentie, die zich sedert 1886 heeft gevormd, lijkt het waarschijnlijk dat het Openbaar Ministerie deze gedragslijn inderdaad volgt.”<sup>12</sup>

Op grond hiervan kan het eerste deel van onze vraag met enige reserve bevestigend beantwoord worden: voor medici is een gelijkberechtiging van de bestaande waarden met betrekking tot de vruchtafdrijving gerealiseerd. Met enige reserve, omdat het beleid van het Openbaar Ministerie misschien zou kunnen veranderen; gezien het feit dat dit beleid zich niet per kabinetswisseling wijzigt, mag men evenwel aannemen, dat in die gevallen die niet duidelijk crimineel zijn, voorlopig geen vervolging zal worden ingesteld.

Maar zelfs aangenomen dat hiermee aan medici voldoende rechtszekerheid geboden wordt, dan nog blijft het probleem voor de betreffende arts in zijn relatie tot de patiënte, dat hij de indicatie tot abortus stelt in een bepaalde maatschappelijke context. Van Urk heeft de consequentie hiervan als volgt geformuleerd: „Als nu ergens abortus als een noodzaak wordt gezien en beleefd, kan onder de bestaande omstandigheden de arts niet op een vanzelfsprekende wijze te hulp worden geroepen. Bij de innerlijke problematiek die in een dergelijke situatie reeds moet worden verwerkt, voegt zich dan nog *de barrière die door wet en sociale druk in hun onderlinge verlevting in stand wordt gehouden tussen patiënte in nood en de arts...*”<sup>49</sup> (curs. van mij).

Ook Valkhoff erkent het bestaan van deze barrière als hij zegt: „En dan rijst de vraag... of opheffing van de strafbaarheid met noodzakelijke legalisering het oordeel van de mensen over de gevaarlijkheid (indirecte nadelige gevolgen) de verwerpelijkheid, de afkeurenswaardigheid en onverantwoordelijkheid van de vruchtafdrijving, die nu door de strafbepalingen

\* Volgens van Emde Boas „na ruggespraak met de hoogste vertegenwoordiger van het Openbaar Ministerie in ons land”<sup>11</sup>.

\*\* Onder twijfelgevallen verstaat Enschedé een zeer ruime categorie, namelijk die gevallen, die noch duidelijk crimineel zijn, noch duidelijk medisch geïndiceerd<sup>12</sup> (blz. 1353).

onderstreept worden, niet zal verzwakken..."<sup>52</sup> (blz. 8).\*

We komen hier op het probleem van de *werking* van de strafwet: het handelen van vele ongewenst zwangere vrouwen, de houding van de naaste omgeving tegenover de vrouw, de beslissing van ziekenhuisdirecties om het uitvoeren van abortus in hun ziekenhuis al dan niet toe te staan, dit alles wordt mede beïnvloed door de strafbaarstelling van de vruchtafdrijving. In het genoemde artikel van Enschedé, waarin hij betoogt dat wetswijziging niet nodig is, wordt deze werking van de strafwet en de implicaties daarvan voor het in concreto hulp bieden door de arts aan de ongewenst zwangere vrouw, geheel genegeerd. Het spreekt echter vanzelf, dat wanneer bijvoorbeeld ziekenhuisdirecties aan de in hun kliniek werkzame gynaecologen het geregeld uitvoeren van abortus provocatus niet toestaan, deze hierdoor gedwongen worden om hetzij 1. de vruchtafdrijving niet uit te voeren, hetgeen betekent dat aan de patiënte een in hun ogen adequate uitweg onthouden wordt; of 2. de abortus bij zich thuis uit te voeren, d.w.z. onder medisch-technisch ongunstige omstandigheden met alle risico's voor de patiënte van dien; of 3. de patiënte te verwijzen naar een collega in een kliniek waar abortus wel uitgevoerd mag worden, wat tot gevolg heeft dat bepaalde artsen en klinieken overstelpt zullen worden met verzoeken hiertoe.

Conclusie: gelijkberechtiging van de bestaande waarden met betrekking tot abortus provocatus is momenteel ogenschijnlijk in Nederland gerealiseerd: de medicus hoeft immers het risico van een eventuele vervolging niet in zijn overwegingen pro of contra de indicatiestelling tot abortus te betrekken. Bekijkt men echter *de feitelijke positie van de arts als helper van de ongewenst zwangere vrouw* in de huidige maatschappelijke context, dan lijkt *gelijkberechtiging van de bestaande waarden niet verwerkelijk* te zijn. De vraag of die realisering wenselijk zou zijn, staat hier niet ter discussie.\*\* Het is echter misleidend om te suggereren dat een arts, die het uitvoeren van abortus provocatus op verzoek van de vrouw in overeenstemming met zijn geweten kan brengen, zijn gang zou kunnen gaan op dezelfde wijze als bij andere problemen waarvoor men zijn hulp zoekt of zou willen zoeken.

Een andere oplossing van het waardenconflict wordt gezocht, waar de

\* Valkhoff's eigen stellingname ten opzichte van deze vraag in 1933 was: „De strafwet is er niet om ethische beginselen hoog te houden”<sup>51</sup> (blz. 8).

\*\* Mijn oordeel hierover en de daarmee samenhangende visie op de taak van de Overheid als strafwetgever komt in hoofdstuk V aan de orde.

werkingsgebieden van tegenstrijdige waarden worden geïsoleerd. Van Doorn en Lammers geven als voorbeeld: 'Gij zult niet doodslaan' is van toepassing op onze maatschappij in het algemeen; 'doden als plicht' wordt gehandhaafd voor een bepaalde sterk geïsoleerde groep (militairen) in bepaalde situaties (opstand, oorlog). Andere voorbeelden van isolering zijn de oogluikend getolereerde prostitutie, vivisectie en lijkschouw, mits aan het oog van de burgerij onttrokken<sup>6</sup> (blz. 103).

Deze isolering van werkingsgebieden van waarden is met betrekking tot abortus provocatus duidelijk te onderkennen: vruchtafdrijving is strafbaar; echter aan artsen is het — binnen zekere grenzen — toegestaan.

Voor de enkeling kan een tegenstrijdig cultuurpatroon aanleiding zijn tot een 'gewetensconflict', hetgeen in de sociologie wordt behandeld onder de naam van 'rolconflict'<sup>6</sup> (blz. 108). Dit is als volgt toe te lichten: Een rol wordt gedefiniëerd als het geheel van normen en verwachtingen, dat men koestert jegens personen in een bepaalde positie (blz. 104). Bijvoorbeeld de rol van arts wordt gevormd door de communis opinio over de kwestie hoe een arts zich behoort en hoe hij zich zal gedragen. Dat de definitie van een sociale rol geenszins eenduidig behoeft te zijn is een feit, waarmee men dagelijks geconfronteerd wordt. Zeker in situaties die samenhangen met de ongeboren vrucht is er sprake van minstens twee rollen, gekoppeld aan de positie van arts: de patiënte — in ons geval de ongewenst zwangere vrouw — zal vaak een andere visie hebben op de kwestie hoe de arts moet optreden, dan bijvoorbeeld kerkelijke groeperingen.

Wanneer men het waardenconflict van de kant van het individu, dus als rolconflict benadert, dan zien we dat een mogelijke oplossing is om een compromis te zoeken: „De houding kan er een zijn van vragen om deelneming met de bijzonder zwaar te dragen situatie, die gelegen is in het vertolken van uiteenlopende rollen”<sup>6</sup> (blz. 102). Ik heb de indruk dat deze formulering een redelijk adequate beschrijving geeft van de wijze waarop Kloosterman het rolconflict van de gynaecoloog, die niet de ogen wenst te sluiten voor de problemen van de ongewenst zwangere vrouw, leefbaar probeert te maken.

Tenslotte kan aan een van beide rollen prioriteit gegeven worden. Het is niet onwaarschijnlijk, dat de meeste rolconflicten op deze wijze worden 'opgelost', alleen al omdat het continu verdragen van de spanning psychisch en sociaal een moeizame aangelegenheid is<sup>6</sup> (blz. 112). Voorbeelden hiervan worden geleverd door:

1e Artsen die het beschermen van ongeboren leven het zwaarst laten wegen, behalve in het geval van de, extreem zeldzame, 'therapeutische' indicatie. — o.a. Mastboom<sup>29</sup>; Reitsma<sup>38</sup>.

2e Artsen die aan het 'helper' zijn prioriteit verlenen en het 'beschermen van ongeboren leven' als absolute eis hebben losgelaten, in de hoop hiermee dit 'helper' zijn beter te kunnen realiseren — o.a. de Lange<sup>26</sup>; Schuckink Kool<sup>41, 42</sup>.

In concreto bestaat het rolconflict voor iedere bij abortus provocatus betrokken medicus hierin, dat hij gedwongen is aan te geven bij welke vrouwen voor hem de prioriteit van bovenstaande eerste waarde begint te wankelen onder druk van de tweede: Bij de patiënte, die bij haar eerste zwangerschapscontrole een cervixcarcinoom (groep I-B) blijkt te bezitten? Bij de ongehuwde 35-jarige onderwijzeres in een klein dorp, die een kind verwacht van een getrouwde man? Bij zijn eigen 19-jarige dochter, die zwanger is teruggekomen van vakantie? Bij de moeder van 4 kinderen, die 'nu al overbelast is'? Bij de jonge toneelspeelster, die 'nog een carrière voor de boeg heeft'? Of bij de vrouw, die 'gewoon geen derde kind wil'?

Voor artsen die ook in dit laatste geval gevoelsmatig bereid zijn tot een vruchtafdrijving, is het waardenconflict 'opgelost', maar de problemen die daarvoor in de plaats komen zijn niet gering: zoals bij iedere therapeutische handeling rijst dan ook hier de vraag naar een wetenschappelijk verantwoorde evaluatie van het therapie-effect en de daarmee samenhangende consequenties voor de indicatiestelling. Ik kom hierop later nog terug.

\* Deze heeft zijn standpunt zeer pregnant geformuleerd door een ongewenste zwangerschap te vergelijken met een geslachtsziekte of (verkeers)ongeval. Op ietwat polemische wijze wordt men door hem uitgenodigd zich als arts met de patiënte te identificeren (zie blz. 15 voorbeeld 13). Een dergelijke wijze om zich uit te drukken treft men ook bij tegenstanders van een ruimere indicatiestelling tot abortus provocatus aan, bijvoorbeeld wanneer uitspraken welke wijzen op een liberalisering met betrekking tot de vruchtafdrijving geassocieerd worden met het euthanasieprogramma van de nazi's (Ogilvie<sup>33</sup>). Misschien dat dit soort formuleringen soms nieuw licht werpen op het probleem. Over het algemeen echter is mijn indruk, dat degene die het reeds van te voren met het betreffende standpunt eens was zal spreken van een 'rake formulering', terwijl de toeluisende opponent — tot wie men zich juist richt — het gevoel zal krijgen slachtoffer te zijn van een 'debaterstruc' of op zijn minst, dat aan de — zijns inziens — essentiële punten geheel voorbijgegaan wordt.

### III

In het voorafgaande zijn twee moeilijk verenigbare waarden betreffende de in te nemen houding van de arts jegens de ongewenst zwangere vrouw besproken, die in verschillende gedaante en in wisselende combinatie het piéce de résistance van vele discussies uitmaken. Bij deze botsing van waarden blijkt men het veelal niet te kunnen of willen laten. We hebben gezien hoe het niet ongebruikelijk is om het eigen standpunt met behulp van 'wetenschappelijk bewezen' hypothesen kracht bij te zetten. Daarmee zijn de mogelijkheden tot verwarring echter nog niet uitgeput. Van enkele pogingen om hetzij de persoonlijke stellingname te adstrueren, hetzij dat van de tegenstander te ondermijnen, wil ik trachten aan te geven waarom deze mijns inziens als ongeslaagd moeten worden beschouwd.\*

#### 1. *Negatieve kwalificaties over en weer*

a. Men hoort soms de volgende uitspraak: het is 'tegennatuurlijk' om een zwangere vrouw te aborteren<sup>28</sup>. Als reden hiervoor wordt wel opgegeven, dat daardoor immers de realisering van een van haar meest fundamentele bestemmingen, het moeder worden, wordt voorkomen.

Wat wordt met 'tegennatuurlijk' of 'onnatuurlijk' bedoeld? Het meest voor de hand liggend lijkt mij dat hiermee wordt aangegeven, dat iets 'tegen de normaal te verwachten loop der gebeurtenissen ingaat'.\*\* Zo beschouwd is het 'onnatuurlijk' om anticonceptiva te gebruiken, waarmee eveneens het moeder worden voorkomen kan worden.

Williams zegt bij zijn bespreking van "the argument from nature"<sup>54</sup> (blz. 59 e.v.): Men dient zich te realiseren, dat wanneer de begrippen 'natuurlijk' en 'onnatuurlijk' in een ethische discussie gehanteerd worden, er ten onrechte een verband verondersteld wordt te bestaan tussen 'natuur'

\* Besproken worden in dit hoofdstuk de — in de inleiding genoemde — discussiebijdragen 14a, 11b; 4 en 5, 7; 14c, 12 en 8a, in deze volgorde.

\*\* Zie over het begrip 'natuur' in relatie tot het oordeel over menselijk leven ook de beschouwingen van Frenkel<sup>15</sup> (blz. 734 e.v.).



en ethiek. Een handeling kan 'onnatuurlijk' zijn — b.v. zich scheren of een bloedtransfusie geven — en toch positief gewaardeerd worden; of omgekeerd ook 'natuurlijk' — b.v. opboeren — en veroordeeld worden. Williams' conclusie luidt dan ook: "The term unnatural has been applied at different times to vaccination, anaesthetics, male gynaecologists, the emancipation of woman and the use of steam engines". En: "such instances seem to show that the statement that an act is unnatural, coming from a moralist, means little more than that he does not like it" — hetgeen mijns inziens dan beter met zoveel woorden gezegd zou kunnen worden.

b. Een belangrijke misvatting komt tot uitdrukking op blz. 70 van de Winter's publikatie<sup>55</sup>: „Wanneer men de legalisering van abortus provocatus echter blijft verhinderen, zal men hierdoor mede verantwoordelijk zijn voor de dood van enkele vrouwen, aan de invaliditeit of ziekte van een flink aantal vrouwen, en aan het gebrek aan levensgeluk van een enorm aantal vrouwen en kinderen. Wie zich ook dit realiseert en, dit bezwaar op de koop toe nemend, in zijn principiële houding volhardt en de ab. pr. blijft afwijzen, heeft de discussie gebracht op het gebied van de moraal — dat buiten de perken van deze beschouwing valt — of op het terrein van het gevoelsleven, waarover geen debat mogelijk is...” Hier zijn twee opmerkingen op hun plaats:

1e. De Winter suggereert dat degene, die vóór legalisering is op grond van de overweging, dat de dood of gezondheid van een (flink) aantal vrouwen op het spel staat, zich niét op het gebied van de moraal of van het gevoelsleven zou bevinden. Dit nu is misleidend. Want aan zijn keuze vóór legalisering zijn diverse waardeoordelen — die tot het terrein van de moraal behoren en volgens psychologen eveneens te maken hebben met het gevoelsleven — voorafgegaan. Ik noem er één:

Over het doden van de vrucht zegt de Winter dat het hier betreft „het doden van een nog niet zelfstandig denkend en voelend wezen, waarvan bovendien niemand nadeel, doch iedereen voordeel heeft.” Is dit soms geen waardering? De maatstaven 'voor- en nadeel', die de Winter hanteert, zijn in de ethiek anders geen onbekenden; ik denk bijvoorbeeld aan het Utilitarisme in zijn diverse vormen (zie Reiner blz. 150 e.v.).

2e. Zelfs wanneer dood en ziekte op het spel staan hoeft dit nog niet noodzakelijk te leiden tot een keuze ten gunste van die handelwijze, waarbij het aantal doden geminimaliseerd wordt. Voorbeeld: Het is overbekend dat in ons land het gemotoriseerde verkeer jaarlijks vele slachtoffers eist, onder

andere in de steden. Zoals men weet is het vrij eenvoudig om dit aantal drastisch te doen dalen door binnen de bebouwde kom het motorverkeer te verbieden en te vervangen door een uitgebreid netwerk van bijvoorbeeld tramlijnen en een groot aantal — witte of anders gekleurde — fietsen. Aangezien hiertoe geen aanstalten gemaakt wordt, kan nu met recht gesteld worden, dat men, onder andere als arts, hierdoor mede verantwoordelijk is voor de dood — niet van enkele maar — van vele mensen en aan de invaliditeit van nog veel meer.

Welnu, wie zich dit realiseert en de voorkeur geeft aan de huidige situatie, heeft niet zozeer de discussie gebracht op het terrein van de moraal of van het gevoelsleven, want daarop zal een discussie met praktische consequenties zich altijd wel in meer of mindere mate afspelen, maar men demonstreert daarmee alleen dat de waarde 'vrijheid voor het individu' met betrekking tot het in de stad rondrijden (en daardoor ongelukken maken) geprefereerd wordt boven een aantal mensenlevens. En evenzo demonstreert de Winter dat voor hem de dood van enkele vrouwen, de invaliditeit van een flink aantal en het gebrek aan levensgeluk van enorm vele, zwaarder weegt dan een zeer groot aantal vruchtafdrijvingen.

Conclusie: de Winter bestrijdt het waardensysteem van zijn tegenstanders zonder de daarbij door hemzelf gehanteerde waarden open op tafel te leggen; waardoor hij aan de leek de onjuiste suggestie geeft, dat zijn standpunt niet op zo iets 'subjectiefs' als waarderingen gebaseerd is.

## 2. *Een veronderstelde logische samenhang tussen waarden en normen.*

a. Regelmatig wordt op meer of minder polemische wijze door voorstanders van abortus provocatus de toekomst van het ongewenste kind geschetst.\* Er is hierover zeer weinig bekend; men zou er dus — als tegenstander — direct op kunnen wijzen, dat de betreffende opponent zijn (empirische) kaarten 'overbiedt'.\*\* Daarmee is een dergelijke uitspraak, voor zover hij pretendeert méér uit te drukken dan een persoonlijke voorkeur voor abortus provocatus in geval van een ongewenste zwangerschap, afdoende ontzenuwd: de empirische bewijslast of op zijn minst de explici-

\* Zie bijvoorbeeld Schuckink Kool, die overweegt een weigering tot abortus provocatus gelijk te stellen met een veroordeling van moeder en kind tot 'levenslang'<sup>42</sup>.

\*\* Zoals bijvoorbeeld Visser doet met de formulering: „Natuurlijk gun ik het iedereen om gewenst te zijn, maar is over het effect hiervan meer bekend dan casuïstiek?”<sup>53</sup>.

terings-plicht (zie blz. 26) rust immers op degene die een stelling publiceert.

In plaats daarvan volgt men soms een andere weg. Bijvoorbeeld, men probeert de consequentie (abortus provocatus), die uit een dergelijke veronderstelde sombere toekomst voor het kind getrokken wordt, ad absurdum te voeren: „Zou men in deze zin dóórredeneren, dan zou het aangewezen zijn om alle mismaakten, geestelijk gehandicapten en sociaal misdeelden dan maar te elimineren” (Moes-Swaab). Zo plausibel als dit tegenargument lijkt, zo ondoeltreffend blijkt het bij nadere analyse. Er zijn hier namelijk diverse veronderstellingen binnen geslopen.

Om dit in te zien moet men zich realiseren wat een *reductio ad absurdum* inhoudt: uitgaande van een stelling die men weerleggen wil, wordt er gezocht naar een gevolgtrekking uit deze stelling die men als evident onwaar meent te kunnen verwerpen; is deze gevonden, dan kan men — op grond van een logische wet — de te weerleggen stelling inderdaad als onwaar karakteriseren. Voorbeeld: 'Alle ongewenste kinderen hebben weinig kans op een gelukkig bestaan en dus is abortus provocatus een welkome uitweg' is de uitspraak die men wil weerleggen. De conclusie: 'Het is aangewezen alle mismaakten e.a. te elimineren' beschouwt men als evident onwaar, op grond waarvan nu de eerstgenoemde stelling verworpen kan worden. De zwakheden in deze redenering treden nu duidelijk aan het licht:

1e. Om uit: 'alle ongewenste kinderen' te concluderen tot: 'alle mismaakten, geestelijk gehandicapten en sociaal misdeelden', lijkt zeer aanvechtbaar.

2e. Belangrijker is het volgende: wanneer men de *reductio ad absurdum* op het gebied van waarden en normen toepast, veronderstelt men *dat waarden en de daaruit af te leiden normen logisch, dat wil zeggen noodzakelijk, samenhangen*. Zoals we gezien hebben wordt dit door van Doorn en Lammers ontkend: „Er is echter geen dwingend verband tussen bepaalde waarden en normen”<sup>6</sup> (blz. 99). Hiermee komt een dergelijke redenering op losse schroeven te staan.

3e. Maar zelfs aangenomen dat waarden en normen dwingend samenhangen, dan nog is het zeer de vraag of de conclusie: 'het is aangewezen alle mismaakten e.a. te elimineren' door de opponent als evident onwaar zal worden aanvaard. Kan dit namelijk betwijfeld worden, dan vervalt daarmee evenzeer de geldigheid van de *reductio ad absurdum*.

De Winter maakt — zij het niet expliciet — gebruik van deze twee laatstgenoemde punten wanneer hij zich verdedigt tegen bovengenoemde redenering: "Men kan zeggen... dat de weg nu ook vrij gemaakt wordt voor

iedere vorm van euthanasie. Men bezondigt zich dan echter aan een ernstige vorm van alles-of-niets-denken: de oplossing van een probleem mag niet worden tegengehouden op grond van het feit, dat men daardoor dichter op een ander — allang bestaand, doch tot nu toe gemakkelijker te negeren — probleem wordt gedrukt<sup>55</sup> (blz. 70). Een stelling als 'het is aangewezen alle mismaakten e.a. te elimineren' wordt door hem kennelijk niet als evident onwaar gezien, maar als een — te lang genegeerd — probleem.

Conclusie: Het toepassen van een logische redenering op waarden en normen, *zonder nadere argumentatie op grond waarvan men dit meent te kunnen doen*, introduceert grote problemen en is niet geschikt als weerlegging van een stellingname van de tegenstander.

b. Duidelijke verwantschap met het besproken voorbeeld van een *reductio ad absurdum* vertoont de uitspraak: „Aan de beroemde 'eerbied voor het leven'... ontbreekt nogal wat gezien massale verhongering, massale slachting door oorlogen en niet te vergeten door het verkeer” (Schuckink Kool<sup>42</sup>). Immers, met de bedoeling de absolute geldigheid van de waarde 'eerbied voor het leven' ietwat te relativiseren, worden feiten genoemd die in lijnrechte tegenspraak zijn met hetgeen men zou verwachten als de betreffende waarde altijd en overal consequent in het gedrag gerealiseerd zou worden. De betekenis die men aan dit tegenargument toekent is dus ook weer afhankelijk van de visie, die men heeft op de relatie tussen waarden en — in dit geval — het concrete gedrag: een positivistisch georiënteerde sociologie ziet geen dwingend verband; gegevens die in tegenspraak zijn met wat men zou verwachten op grond van een bepaalde waarde, vormen dan ook — zonder nadere argumentatie — geen sluitend argument tegen de geldigheid van die waarde.

### 3. *Verborgene waarderingen en interpretaties*

a. De afwijzende houding tegenover een verzoek om abortus wordt door sommige (vrouwen-)artsen onder andere als volgt gemotiveerd: De ervaring wijst uit, dat vele vrouwen die vragen om abortus naderhand, wanneer het kind ter wereld gebracht is, de arts dankbaar zijn voor zijn weigering (zie voor een vergelijkbare formulering blz. 15 voorbeeld 14c van Pannekoek). Het is dus niet juist te denken, dat een vrouw die vraagt om abortus, dit ook werkelijk wenst.

Deze redenering baseert zich op twee uitspraken van de vrouw zelf, die

op verschillende tijdstippen gedaan zijn:

Op tijdstip 1, wanneer zij vermoedt of zeker weet zwanger te zijn, brengt zij tot uitdrukking: haar tegenzin of onwil om een kind te krijgen. Op tijdstip 2, na of ook wel voor de geboorte brengt zij naar voren: dankbaarheid dat dit kind er is of zal komen.

Deze twee uitspraken drukken tegenstrijdige gevoelens uit. Op grond van de dankbaarheid na de geboorte trekt men nu de oorspronkelijke tegenzin in twijfel; op zijn minst stelt men dat daaraan toch niet toegegeven moet worden. Immers — redeneert men — na de zwangerschap is de vrouw de betreffende arts dankbaar dat hij datgene nagelaten heeft, waar zij een half jaar geleden nog zo dringend om verzocht. De tegenstrijdigheid in de uitspraken van de vrouw kan men opheffen, door te veronderstellen, dat zij het destijds 'eigenlijk' ook al niet gewild heeft.

De moeilijkheid is dat men meestal niet expliciet zegt dat dit een veronderstelling is, maar het doet voorkomen alsof we hier te maken hebben met een 'ervaringsfeit': „de vrouw zegt het toch immers zelf!” Inderdaad, de ervaring leert dat de vrouw op tijdstip 1 en 2 tegenstrijdige uitlatingen doet.\* Maar de conclusie die hieruit getrokken wordt, namelijk dat de arts zeer terughoudend moet zijn bij een verzoek om abortus, berust op een interpretatie. Deze interpretatie kan verschillende nuanceringen vertonen. Gemeenschappelijk hierin zal zijn, dat — meer of minder uitgewerkte — argumenten worden aangedragen voor de stelling, dat aan de tegenzin minder belang moet worden toegekend dan aan de dankbaarheid. Men zou bijvoorbeeld als volgt kunnen redeneren:

Bij een vrouw die vraagt om abortus leven nog allerlei andere gevoelens, wensen en verlangens met betrekking tot de vrucht, waarvan de vrouw zich niet bewust hoeft te zijn en die tegengesteld gericht kunnen zijn aan datgene wat er in haar vraagstelling tot uiting komt. Op grond van deze verborgen wensen is men als arts gerechtigd haar verzoek om hulp te weigeren. Sterker nog zullen sommigen zeggen, men is pas waarlijk helper van de vrouw in nood, als men dat beseffende, niet op haar verzoek ingaat.

Het is duidelijk waarom deze motivering van de weigering tot abortus gretig gehoor vindt. Immers het reeds eerder besproken waardenconflict tussen het 'helper' zijn en het 'beschermen van ongeboren leven' (zie blz. 38) wordt hiermee opgelost, ja blijkt slechts schijnbaar te bestaan. De arts

\* Over de frequentie hiervan is mij geen onderzoek bekend. Voor de hier uiteengezette gedachtengang is dit echter weinig relevant.

doorziet als het ware de ongewenst zwangere vrouw: achter de tegenzin in het komende kind herkent hij haar diepere, misschien momenteel onbewuste maar zeer wezenlijke, wensen en verlangens naar het moederschap. Hij zou dan ook allesbehalve een 'helper' zijn wanneer hij de zwangerschap afbrak.

Ik wil niet zeggen, dat bovenstaande interpretatie onjuist is. Van belang is alleen dat men goed tot zich laat doordringen hier met een interpretatie te doen te hebben: men maakt twee tegenstrijdige uitlatingen begrijpelijk door te veronderstellen, dat wat er op tijdstip 2 uitgedrukt wordt, tevoren op tijdstip 1 ook reeds in de vrouw leefde, maar alleen 'in het verborgene'. Wanneer men zich dit realiseert wordt ook duidelijk, dat men zich met bovenstaande conclusie uit een 'ervaringsfeit' op glad ijs begeeft. Een voorstander van 'abortus op verzoek' zal namelijk bijvoorbeeld als volgt redeneren:

Het oorspronkelijke gevoel van tegenzin in dit ongewenste kind is ook na de geboorte nog aanwezig, echter niet op dezelfde wijze. Immers in onze samenleving verwacht men van de ideale moeder, dat zij stralend met haar kind in de armen ligt; op zijn minst hoort het bij haar 'rol' van moeder positief gestemd te zijn jegens haar baby. Wie wel eens op een verloskundige afdeling heeft gewerkt waar zo nu en dan afstand van een kind gedaan wordt, weet hoe de betreffende moeders als het ware 'in bescherming' genomen moeten worden tegen deze sociale druk. Na de geboorte — aldus nog steeds de denkbeeldige voorstander — wordt de tegenzin dan ook niet meer toegelaten tot het bewustzijn. Het afweermechanisme dat gebruikt wordt kan variëren: verdringing, overdekking door het tegendeel e.a. In dit laatste geval is het ook niet verwonderlijk, dat de vrouw haar arts bedankt voor zijn weigering van destijds.

Conclusie: wat ik hiermee wil laten zien is, dat een 'ervaringsfeit' met behulp van eenzelfde soort interpretatie betreffende gevoelens waar de vrouw geen weet van heeft, als argument kan worden gebruikt voor radicaal tegengestelde standpunten.

b. Bekijken wij nu een ander voorbeeld. Als argument tegen legalisering en vóór de oplossing van het abortus provocatus vraagstuk in de vorm van sociaal-psychiatrische maatregelen wordt wel gesteld, dat een werkelijke therapie causaal dient te zijn en niet symptomatisch: „In onze samenleving vindt men de abortus vooral daar waar moeilijkheden bestaan in de intermenselijke relaties... De abortus is symptoom van deze gestoorde relaties,

niet de oorzaak. Een werkelijke therapie grijpt niet aan bij het symptoom, maar zoekt de oorzaken van de kwaal weg te nemen." (Treffers<sup>48</sup> blz. 5).

Inderdaad, maar zolang die 'werkelijke therapie' hetzij onbekend is, hetzij nog niet voldoende toegepast kan worden — bijvoorbeeld door een tekort aan psychiaters — zólang is het in de geneeskunde gebruikelijk om genoeg te nemen met een symptomatische therapie.\* Daarbij kunnen de opvattingen over de te prefereren symptoombehandeling uiteenlopen. Treffers' conclusie: „Het probleem waar onze samenleving voor gesteld is met betrekking tot de abortus *is niet de vrijheid van het individu die te veel is ingeperkt*, maar de sociale en geestelijke nood waarin blijkbaar nog vele individuen in onze maatschappij zich bevinden, en die wij tot nu toe onvoldoende kunnen opvangen”,<sup>48</sup> is dus deels voorbarig: zijn hypothese over de oorzaken van abortus provocatus is nog niet getoetst (zie blz. 18 e.v.), deels onjuist: wanneer men abortus zuiver en alleen als symptoom van een ziekte beschouwt, hetgeen in het slot van het genoemde artikel gesuggereerd wordt, dan is het wel degelijk een probleem voor onze samenleving waarom de vrijheid van de medicus (en zijn patiënt) om dit symptoom naar eigen goeddunken te behandelen (c.q. te laten behandelen) is ingeperkt. Immers bij de behandeling van andere symptomen zou Treffers ongetwijfeld iedere vrijheidsinperking van medici om deze — *bij gebrek aan of ondoeltreffendheid van een causale therapie* — in onderling overleg naar beste weten te behandelen, als onduelbaar ervaren. Waarom niet evenzeer bij abortus? Omdat hier een onuitgesproken negatieve waardering van een bepaalde wijze van behandelen van dit 'symptoom' een rol speelt. Deze negatieve waardering is elders door Treffers ook openlijk vermeld: „Het zal duidelijk zijn dat ik geen voorstander ben van de legalisatie van abortus voor Nederland, in welke vorm ook”<sup>46</sup> (blz. 69).

Conclusie: impliciet wordt in de redenering over de keuze tussen symptoombehandeling en (mogelijk potentiële) causale therapie een bepaald standpunt ten opzichte van abortus provocatus ingenomen; met als gevolg, dat de beslissing vóór het opvangen van sociale en geestelijke nood en tégen legalisatie slechts ogenschijnlijk bepaald wordt door de zuiver medische overweging, dat een oorzakelijke behandeling de voorkeur verdient boven een symptomatische; in feite echter door de persoonlijke stelling-

\* Treffers zelf volgt deze weg als hij in zijn proefschrift zegt: „dat wij geen pasklare oplossingen weten te bieden voor een causale therapie houdt overigens niet in dat wij niet enkele concrete punten kunnen aanvoeren voor een meer symptomatische behandeling van het probleem”<sup>46</sup> (blz. 183).

name ten opzichte van abortus provocatus. Want zolang de oorzaken van abortus provocatus onvoldoende bekend zijn en/of onvoldoende bestreden kunnen worden, is er geen sprake van dat de medicus voor een keuze tussen oorzakelijke en symptomatische therapie gesteld zou zijn. Vooralsnog gaat het om een keuze tussen symptomatische maatregelen.

Hiermee is de relatie tussen persoonlijke stellingname en Treffers' hypothese over de oorzaken van abortus provocatus onvoldoende besproken. Het probleem doet zich voor dat deze veronderstelling, gezien vanuit een alternatieve levensbeschouwing, een argument kan vormen om juist wèl tot vruchtafdrijving over te gaan. Ik wil dit proberen toe te lichten.

Stel dat een medicus de overtuiging heeft, dat de ongewenste vrucht in de allereerste maanden van de zwangerschap niet gewaardeerd kan worden als een individu met dezelfde rechten als de moeder; en stel tevens dat Treffers' hypothese over de oorzaken van abortus getoetst en bevestigd zou zijn. Nu wordt deze arts geconfronteerd met een patiënte die ongewenst zwanger is. Voeg hierbij de — momenteel weinig gezochte — overweging dat een intensieve psychotherapie van deze patiënte om financiële of andere redenen niet in aanmerking komt. Op grond van zijn levensbeschouwing zal de betreffende medicus niet direct geneigd zijn om de patiënte tegen haar uitdrukkelijk verlangen in een kind te laten krijgen. Aangezien hij misschien niet zeker weet of haar verzoek om abortus geheel oprecht is, weifelt hij. Hij weet echter dat er wetenschappelijk bevestigde resultaten zijn, die er op wijzen dat (a) er een communicatiestoornis tussen deze vrouw en haar partner bestaat; dat (b) zij een negatieve instelling tegenover de sexualiteit bezit (die misschien door de vrees voor nieuwe ongewenste zwangerschappen in de toekomst sterker zal worden); en dat (c) in haar ouderlijk gezin zich ernstige conflictsituaties hebben voorgedaan. Deze (mogelijke) wetenschappelijke gegevens nu *kunnen* — mits zij in overeenstemming zijn met het beeld dat de arts zich van zijn patiënte gevormd had — *secundaire overwegingen zijn* om haar de opvoeding van (nog) een ongewenst kind te besparen.

Samenvattend: wat in het voorgaande reeds gedemonstreerd werd met betrekking tot een ervaringsfeit, geldt evenzeer voor de wijze waarop een hypothese, *zelfs als deze getoetst zou zijn*, in de discussie gehanteerd kan worden: dezelfde hypothese kan in het kader van verschillende uitgangspunten als argument voor tegengestelde conclusies dienen.

c. De waarde dat de ongebooren vrucht beschouwd moet worden als een



levend wezen (ergo abortus is op een lijn te stellen met kindermoord), tracht men soms te argumenteren met de uitspraak dat er „vele vrouwen zijn die instinctief hetzelfde voelen” (Kloosterman<sup>21</sup>). In mondelinge discussies hoort men soms een nog pregnanter gebruik van het instinctbegrip: 'Het afbreken van een zwangerschap is, tenzij misschien bij uitzondering, niet gerechtvaardigd, want: het moederschap is een instinct'.

Wat wordt hier met 'instinct' en 'instinctief' bedoeld? Op het eerste gezicht lijkt het of we te doen hebben met een wetenschappelijk argument; de term wordt immers in diverse takken van wetenschap gebruikt, onder andere in de biologie (met name de ethologie), psychologie en anthropologie. Kouwer vermeldt dat Bernard in 1924 bij een literatuuroverzicht reeds kwam tot een totale reeks van meer dan 14000 verschillende instincten en instinctieve gedragsvormen<sup>25</sup> (blz. 52). In het licht van bovenstaand argument lijkt me het meest relevant om aan te geven: hoe het instinctbegrip tegenwoordig frequent gedefinieerd wordt en of er — volgens deskundigen — bij de mens instincten voorkomen.

a. Duyker omschrijft het instinct als een aangeboren impuls om onder zekere omstandigheden op een bepaalde wijze te handelen; waarbij de doelmatigheid van dit handelen duidelijk is, maar noch op ervaring, noch op inzicht kan berusten. Hij vervolgt: „Bij de vogels vormen o.a. de nestbouw, het paringsgedrag, de voeding en verzorging der jongen voorbeelden van instinctief gedrag. Het is bijzonder onwaarschijnlijk, dat er bij de mens instincten zouden zijn aan te treffen. Ongetwijfeld bezit de mens zekere aangeboren impulsen tot handelen; maar niet, om onder bepaalde omstandigheden op een bepaalde wijze te handelen. De mens leert hoe hij dient te handelen. Hij leert dit in zijn menselijke omgeving”<sup>7</sup> (blz. 184).

b. Kouwer stelt, dat in de dierkunde het begrip instinct gebruikt wordt als verklaring voor bepaalde gedragspatronen, met name die gedragingen, die onmogelijk aan opzet van het betreffende dier geweten kunnen worden en waarvan men aanneemt, dat het met de geboorte gegeven is<sup>25</sup> (blz. 56 e.v.). Hij noemt echter nog een ander betekenisaspect: Waar heeft de spin zijn mathematische en technische kennis opgedaan nodig voor het weven van een web?... Voor dit mysterie is het instinctbegrip een geliefde samenvatting.” Zijn conclusie is dan: „Voor de term 'instinct' is het element van mysterie blijkbaar een essentiële voorwaarde.”

c. Linton zegt over het voorkomen van instincten bij de mens: “At present, the weight of the evidence seems to be against the existence of any specific instincts in our species. Apparently man inherits a number of

simple muscular reflexes and the capacity for certain emotions, but all save the most elementary items of his behaviour are due to conditioning"<sup>27</sup> (blz. 140).

d. Cofer en Appley geven onder andere een ethologische definitie: "The instinct, then, is an inherited, specific, stereotyped pattern of behaviour. It is further said to have its own energy and it is released rather than guided, by particular environmental stimuli"<sup>4</sup> (blz. 60). De ethologen echter "are by no means in agreement on a specific list of human instincts, nor can they muster a great deal of evidence of the experimental study of man" (blz. 85).

Conclusie: de uitspraak 'het moederschap is een instinct' heeft op het eerste gezicht een wetenschappelijke pretentie. Bij nader inzien blijkt deze pretentie niet door ter zake deskundigen onderschreven te worden. Hiermee is niet gezegd, dat er bewezen is dat het moederschap geen instinct kan zijn; maar wel, *dat degene die het instinctbegrip wil hanteren nauwkeurig zal dienen te definiëren wat hij hieronder verstaat*. Misschien dat het element van mysterie in het instinctbegrip, waarop Kouwer wees, ook in discussies over abortus provocatus geen onbelangrijke rol blijkt te spelen. Men dient in ieder geval wel goed bedacht te zijn op een dergelijk betekenisaspect van gehanteerde begrippen, dat schuil kan gaan achter een rationeel lijkende formulering.

Er is ook hier nog een ander probleem gelegen in de redenering dat de zwangerschap niet mag worden afgebroken 'omdat het moederschap een instinct is'. Om dit duidelijk te maken zullen we even veronderstellen, dat op een of andere manier ooit uit een onderzoek zou blijken, dat het moederschap inderdaad een 'instinct' is. In dat geval zouden we dus wel te maken hebben met een 'wetenschappelijk feit'. Maar zelfs dan zou dit 'feit' eerst gebruikt kunnen worden als argument tegen de vruchtafdrijving wanneer men instincten positief waardeert. Bij wijze van voorbeeld zet ik hier twee mogelijke waarderingsen van het instinct tegenover elkaar:

1e Het instinct is een door de natuur in de loop van eeuwen ontwikkeld gedragspatroon, dat bij verstoring van buitenaf tot chaos, ellende of zelfs ondergang van de soort voert.

2e Het instinct is een rigide wijze van in de wereld zijn, welke zich bij lagere organismen het verst ontwikkeld heeft en waarvan bij de mens nog enkele voorbeelden worden aangetroffen, die hem belemmeren in zijn aanpassingsmogelijkheden.

De lezer make zijn keuze. Het zal duidelijk zijn, dat een voorstander

van 'abortus op verzoek' zich op waardering (2e) zal beroepen, om vervolgens 'het feit dat het moederschap een instinct is' te gebruiken als argument vóór legalisering van abortus provocatus. Ik wil hiermee alleen opnieuw aangeven hoe een (voorlopig fictief) 'wetenschappelijk feit' *pas door een bepaalde — helaas vaak impliciet blijvende — waardering voor tegengestelde standpunten gebruikt kan worden.*

#### 4. *Het verzwijgen van gegevens*

Gezwegen werd tot nu toe over de niet zo zeldzame en in hoge mate vertroebelende discussiebijdragen, waarin omstandigheden, die een ander licht op de conclusies zouden kunnen werpen, worden weggelaten. Het is met grote aarzeling, dat ik er toe over ga om deze uitspraak toe te lichten aan de hand van concrete voorbeelden. Mijn overweging hierbij is, dat, waar hier gestreefd wordt naar verheldering in de discussies, het uiterst inconsequent zou zijn om dit punt niet te vermelden. De lezer wordt echter uitdrukkelijk verzocht om de gekozen illustraties niet als persoonlijke discriminatie op te vatten.

Van Urk<sup>50</sup> bespreekt een onderzoek van van Emde Boas, waarvan een der conclusies door deze laatste zelf als volgt geformuleerd werd: „Bij personen die wel een preventieve attitude bezitten maar onder invloed van de antisexuele conditionering in onze maatschappij door hun ambivalente emotionele instelling tegenover de huidige contraceptieve middelen en methoden deze instelling onvoldoende kunnen omzetten in een permanent-effectieve preventieve techniek, schiet de huidige vorm van contraceptieve instructie veelal tekort. Mislukkingen en dientengevolge *abortuscijfers*, blijven in deze groep veelvuldig *respectievelijk hoog*”<sup>11</sup> (curs. van mij).

Van Urk vermeldt deze conclusie in het geheel niet, maar zegt (over dezelfde groep): „het lijkt duidelijk dat de weerzin tegen abortus onder de betrokkenen nog groter zal zijn dan tegen anticonceptie”, waarbij niet wordt aangegeven dat dit een persoonlijke interpretatie van hemzelf is. Hieruit trekt hij vervolgens de conclusie dat het onwaarschijnlijk is, „dat in macroverband een negatieve invloed op anticonceptie gebruik zal uitgaan van een liberalisering van de wetgeving”, hetgeen lijnrecht ingaat tegen de door van Emde Boas *in hetzelfde artikel* geformuleerde verwachting, waarover niets gezegd wordt. Natuurlijk kan van Urk een andere conclusie uit een onderzoek trekken dan de auteur, maar men mag toch als lezer op

zijn minst verwachten, dat dit dan met zoveel woorden gezegd wordt, zeker wanneer die conclusie diametraal tegengesteld is.

Dit geval staat niet op zichzelf: wanneer men eenmaal is ingewerkt in de discussie rond abortus provocatus, komt men herhaaldelijk bijdragen tegen waarin gegevens, die in directe tegenspraak zijn met de opvatting van de betreffende auteur *en die hem ongetwijfeld bekend zijn*, eenvoudig worden weggelaten. De vraag rijst dan ook hoe de ontwikkelde leek — medicus of buitenstaander — zich nog op de hoogte van de problemen rond abortus provocatus kan stellen zonder eerst zelf expert te worden. Is deze uitspraak overdreven? Laat ik dan nog een voorbeeld geven van de wijze waarop de opinievorming van ontwikkelde leken — i.c. medische studenten — 'gestuurd' wordt.

In het Leerboek der Verloskunde (3e dr. 1963) wordt in het hoofdstuk over abortus met betrekking tot de vruchtafdrijving uitsluitend gesproken over de ervaringen in de Sowjet-Unie *in de dertiger jaren*: „Perforaties van de uterus, infecties en vaak volgende onvruchtbaarheid, ook al deed zich bij de operatie en in de nabehandeling geen enkele complicatie voor hebben de overheid er toe gebracht het willekeurig opwekken van abortus niet langer toe te staan”<sup>44</sup> (blz. 509). Men stelle zich eens voor, dat de risico's van de sectio caesarea aan de hand van gegevens uit diezelfde periode beoordeeld zouden worden! Dat in 1955 de abortus provocatus in de Sowjet-Unie weer is vrijgegeven, wordt bovendien in het geheel niet vermeld.

#### IV

##### *Een samenvatting*

*Een bevestiging is, fenomenologisch gezien, niets anders dan een illustratie van een idee.*

VAN LEENT. *het onverklaarbare Water.*

In vrijwel iedere discussiebijdrage worden een of meer waarden genoemd en enkele daarmee samenhangende normen. Het hiermee ingenomen standpunt wordt ondersteund met uitspraken, welke dienen om deze stellingname te rechtvaardigen, dan wel om alternatieve standpunten te bestrijden. Dergelijke uitspraken werden argumenten genoemd. Bij nader onderzoek bleek, dat vele als argument bedoelde uitspraken niet voor hun taak: een 'bewijsgrond' te leveren voor het ingenomen standpunt, berekend waren. Deze te hoog gestelde pretentie van diverse formuleringen lijkt mij mede verantwoordelijk voor veel verwarring in de discussies rond abortus provocatus.

Grof schematiserend zouden we kunnen stellen op het spoor te zijn gekomen van bepaalde *typen van argumenten, die als bewijsgrond te kort blijken te schieten*. Terwille van de duidelijkheid wil ik proberen vijf van deze 'typen' enigszins van elkaar af te grenzen, zonder overigens de verwachting te koesteren, dat deze grenzen ondubbelzinnig getrokken zouden zijn en evenmin dat alle voorkomende gevallen in de hier genoemde categorieën ondergebracht zouden kunnen worden.

Type 1: Kwalificaties welke een negatieve waardering uitdrukken voor het standpunt van de tegenstander. De concrete vormgeving hiervan kan sterk wisselen: grove verdachtmakingen zijn zeldzaam; subtiele formuleringen, die de opponent zelf of diens standpunt in een minder gunstig daglicht stellen, frequenter. Juist deze laatste bepalen vaak de denigrerende 'sfeer' of 'ondertoon' van een artikel, waardoor de argeloze lezer zich zo licht laat beïnvloeden. Voorbeelden van discussiebijdragen die tot geen van beide hier genoemde extremen behoren, zijn uitgewerkt op blz. 39-41.

Type 2: Op grond van de onuitgesproken (en dus ook niet beargumen-

teerde) veronderstelling, dat (a) waarden en normen, of (b) waarden en het concrete gedrag logisch samenhangen, wordt een reductio ad absurdum gegeven, met de bedoeling om de geldigheid van de betreffende waarde(n) te ontkennen of op zijn minst te relativieren. Twee illustraties van dit argument-type vindt men op blz. 41-43.

Type 3: Een geheel ongetoetste of in het gunstigste geval exploratief gevonden hypothese wordt op een zo stellige wijze geponeerd, dat men de indruk krijgt met een getoetste hypothese te doen te hebben. In hoofdstuk I is dit uitvoerig toegelicht.

Type 4: Zowel een getoetste hypothese als een feit kunnen pas voor of tegen een zeker standpunt gebruikt worden, wanneer een bepaalde waardering of interpretatie voorondersteld wordt. Indien men deze niet als zodanig vermeldt, suggereert men, dat het eigen standpunt door de hypothese (c.q. het feit) bevestigd wordt. Bij nader inzien blijkt dezelfde hypothese (of hetzelfde feit), op andere wijze gewaardeerd of geïnterpreteerd, als 'argument' voor een diametraal tegengesteld standpunt gebruikt te kunnen worden. (blz. 43-50).

Op deze plaats nog een korte toelichting op dit — relatief moeilijk herkenbare — type (pseudo-)argument. Het duidelijkst komt de verwarring die dit argument-type kan veroorzaken naar voren wanneer men het eigen standpunt presenteert aan de hand van feiten, zoals in het voorbeeld van 'de vrouw, die toch zelf zegt dat ze nu blij is met dit kind'. Aangegeven is welke interpretatie men over het hoofd zag, die gehanteerd werd om de conclusie (niet toegeven aan het verzoek om abortus) uit dit feit te trekken. Eenmaal hierop attent gemaakt, wordt duidelijk hoe hetzelfde feit voor een tegengestelde conclusie gebruikt kan worden. Er zijn dus goede redenen om te stellen dat de besproken argumentatie ten onrechte empirische pretentie heeft; dat de conclusie niet zodanig op de feiten steunt als gesuggereerd wordt; en dat dus deze zogenaamde conclusie-uit-de-feiten een alternatieve formule is voor de eigen overtuiging, *die meestal niet direct als zodanig herkend zal worden en daardoor de discussies vertroebelt*.

Type 5: Gegevens, waarvan op goede gronden aangenomen mag worden dat zij de auteur bekend zijn, en die een geheel ander licht op zijn uitspraken zouden werpen, worden verzwegen (blz. 50-51). Deze bron van verwarring zal nogal eens in combinatie met argument-type 1 voorkomen.

Ik hoop hiermee aangegeven te hebben hoe argumenten met betrekking tot abortus provocatus iets 'doorzichtiger' gemaakt kunnen worden. Simpel

gesteld komt het hier op neer, dat men zich bij een bepaalde uitspraak eerst afvraagt wat de betreffende auctor intellectualis er mee voor heeft, welke zijn pretentie is. Formuleert hij bijvoorbeeld zijn gevoelens over een bepaald aspect van het probleem en probeert hij deze voor de ander begrijpelijk, inzichtelijk te maken? Of is het zo, dat hij — toegevend dat de uiteindelijke beslissing op grond van de eigen levensbeschouwing genomen moet worden — er naar streeft om met behulp van diverse 'argumenten' de ander van de juistheid van zijn stellingname te overtuigen?

In dit laatste geval zij men op zijn hoede. Men vrage zich af welke wetenschapsopvatting gehanteerd wordt; of de aangevoerde argumenten volgens de normen en richtlijnen van die wetenschapsopvatting onderzocht zijn. Men trachte zijn — impliciete of expliciete — waarden en normen op te sporen en onderzoekte of de wijze waarop de feiten gerangschikt worden hierdoor opvallend beïnvloed is. In die gevallen, waarin men over de wetenschapsopvatting geen enkele aanwijzing krijgt en de gelanceerde veronderstellingen met grote stelligheid geponeerd worden, terwijl zij niet eens volgens althans in beperkte kring aanvaarde 'regelen der kunst' zijn onderzocht; en waarin aangegeven kan worden hoe dezelfde feiten ook andere opvattingen kunnen ondersteunen — in al die gevallen overwege men wat er van de aanspraak op wetenschappelijkheid terecht is gekomen en *in hoeverre de gegeven argumenten niet alleen een wat pretentieuze herhaling zijn van de persoonlijke stellingname.*

Wanneer de lezer nu het fictieve debat in de inleiding herleest, zijn misschien bepaalde argumenten iets 'doorzichtiger' geworden. In ieder geval hoop ik duidelijk gemaakt te hebben, dat er — met enige inspanning — nog een mogelijkheid zou kunnen zijn om enigszins door de bestaande vertroebelingen heen te zien; en dat men met behulp van onderscheidingen afkomstig uit diverse disciplines enige structuur zou kunnen aanbrengen in de rijstebrijberg van argumenten.

*Eigen standpunt*

*Maar terzijde: waarover kan een fatsoenlijk man met het grootste  
genoegen praten?*

*Antwoord: over zichzelf.*

*Welnu, dus zal ook ik over mezelf spreken.*

DOSTOJEWSKI. *Aantekeningen uit het ondergrondse.*

Het is mijn mening, dat binnen zekere — relatief ruime — grenzen, abortus provocatus een aanvaardbare methode is ter voorkoming van de geboorte van een ongewenst kind; waarbij er naar gestreefd moet worden om deze ingreep door anticonceptie te voorkomen.

Met deze uitspraak is mijn stellingname in de discussie gekarakteriseerd. Toch ervaar ik dit niet als voldoende. Immers, waar mijn mening een minderheidsopvatting schijnt te zijn\* en aangezien de hiermee samenhangende relatieve onvrijheid bij het in praktijk brengen van mijn overtuiging\*\* mij allerminst onverschillig laat, ben ik *gedwongen* bovenstaande mening toe te lichten, te verdedigen, kortom: te argumenteren. En daarmee komen de moeilijkheden.

De vraag rijst namelijk: wat is er over dit onderwerp wetenschappelijk

\* Als men tenminste de resultaten van de enquête uitgevoerd door het Hilversumse Instituut voor Toegepast Marktonderzoek mag geloven (zie *Medisch Contact* 1967, nr. 33, blz. 745).

\*\* Dit punt is in het voorafgaande toegelicht aan de hand van de vraag of gelijkberechtiging van de bestaande waarden met betrekking tot abortus provocatus in Nederland momenteel gerealiseerd is (zie blz. 34-36).



vastgesteld? Het meest uitvoerige en recente empirische onderzoek in Nederland is dat van Treffers. Dit levert zoals we gezien hebben voor wat betreft de oorzaken van abortus provocatus een exploratieve hypothese op, met andere woorden het is nog geen 'wetenschappelijk bevestigd' resultaat (zie hoofdstuk I). De consequentie hiervan is dat hetzelfde a fortiori geldt voor vrijwel alle 'plausibele veronderstellingen' en 'waarschijnlijkheden', die door voor- en tegenstanders in de discussie naar voren geschoven worden.

Conclusie: gegeven de huidige stand van onderzoek op dit gebied zijn er vrijwel geen wetenschappelijke argumenten pro of contra abortus provocatus voorhanden. Tot de weinige relatief vaststaande gegevens, waarover we beschikken behoren bijvoorbeeld: (a) de sterftcijfers in de diverse landen, variërend van minimaal 0 op 69.000 (Bulgarije) tot maximaal 16 op 24000 (Denemarken) gevallen van legale abortus (de Winter blz. 53); en (b) de conclusie van Treffers — op grond van een uitvoerig klinisch overzicht — dat ernstige ziektebeelden na een provocatie vooral gezien worden naarmate de zwangerschap verder gevorderd is, met name na de 12e - 14e week<sup>46</sup> (blz. 51-52). Hoe deze 'feiten' door mij gewaardeerd worden komt nog ter sprake.

Misschien weigert men bovenstaande conclusie te accepteren. Op het eerste gezicht lijkt er immers een even eenvoudige als doeltreffende uitweg te bestaan, namelijk: de wetenschapsopvatting zoals uiteengezet door de Groot is wel ideaal maar ontmoedigend en moet daarom verlaten worden; men dient van een andere opvatting van wetenschap uit te gaan, die in staat stelt om met de momenteel beschikbare gegevens 'op goede gronden' te argumenteren. Hiertegen bestaan de volgende bezwaren:

a. De logisch-empiristische wetenschapsopvatting is een neerslag van de reeds eeuwenlang durende discussie over de grondslagen en grenzen van onze kennis, en de daarmee samenhangende pogingen criteria op te stellen met behulp waarvan de aanspraken op kennis beoordeeld kunnen worden. Een eenvoudige afwijzing van dit (voorlopige) resultaat, introduceert het probleem, dat men dan ook een alternatief moet formuleren, wanneer we tenminste niet in de chaotische situatie willen belanden, dat alles wat deze of gene beweert aanspraak kan maken op het predikaat 'wetenschappelijk vastgesteld'.

b. Het feit dat er tot nu toe weinig toetsingsonderzoek gedaan is impliceert nog niet dat dit principieel onmogelijk zou zijn. Integendeel, het is wel degelijk mogelijk ten aanzien van bepaalde problemen rond abortus

provocatus toetsingsonderzoek te doen.\* Een aantal van Treffers' hypothesen bijvoorbeeld zou in principe getoetst kunnen worden.

Keren we terug tot genoemde conclusie: vooralsnog ontbreekt het ons in de discussie vrijwel aan wetenschappelijk bevestigde resultaten. Het gevaar van deze conclusie is hierin gelegen, dat men vervolgens stelt: als er inderdaad zo weinig over dit onderwerp vaststaat, dan is dus alleen de persoonlijke voorkeur doorslaggevend. Bovendien — zo redeneren sommigen — is er ten aanzien van waarden geen *bindende* rationele discussie mogelijk (d.w.z. als A zegt: 'Ik vind x' en B: 'Ik vind y', dan is de discussie daarmee afgesloten, want beide hebben gelijke rechten); er is immers geen criterium met behulp waarvan men uit zou kunnen maken welke waardering 'de juiste' is. Welnu, als door het ontbreken van wetenschappelijke argumenten iedere mening 'even juist' wordt, dan is de consequentie hiervan, dat ook de opvatting van de eerste de beste voorbijganger op straat, die men over de te nemen maatregelen betreffende abortus provocatus aanspreekt, evenveel waard is als die van mensen welke zich met alle problemen op dit gebied intensief hebben beziggehouden.

Deze gevolgtrekking wordt hier als zijnde absurd verworpen. Het uitgangspunt van de redenering is een in mijn ogen onware premisse, welke gekarakteriseerd kan worden als relativistisch: 'over waarden kan men lang of kort twisten, maar beide partijen hebben het in gelijke mate bij het rechte eind.' Ik wil hiertegenover de uitspraak van Popper stellen: "If two parties disagree, this may mean that one is wrong, or the other, or both: this is the view of the criticist. It does not mean, as the relativist will have it, that both may be equally right. They may be equally wrong, no doubt, though they need not be. But anybody who says that to be equally wrong

\* Dat dit nog zo weinig gebeurd is hangt misschien samen met de heersende publikatienormen op medisch gebied. Sprekend over de verschillen op dit punt tussen de diverse wetenschapsgebieden zegt de Groot: „Een ander voorbeeld: in de medische wetenschappen, internationaal gehandicapt, in dit opzicht, door een academische opleiding die wel moeilijk is maar weinig werkelijk wetenschappelijke scholing geeft, worden nog vaak confirmatiemethoden gebruikt, die op andere gebieden van wetenschap niet meer zouden worden geaccepteerd. Dit geldt met name, wanneer de medicus zich buiten het somatische vlak in de preventieve of in de sociale geneeskunde of in de psychiatrie beweegt. Ook hier wordt ongetwijfeld hard gewerkt aan de verscherping van de forum-eisen — of misschien liever aan de tot stand koming van een wetenschappelijk forum, met autoriteit — maar er is toch nog een verschil te constateren met andere wetenschappen.”<sup>16</sup> (blz. 128).

means to be equally right is merely playing with words, or with metaphors”<sup>35</sup> (blz. 387).\*

Mijn betoog tot nu toe kan als volgt samengevat worden: wanneer ik wil proberen mijn stellingname inzake abortus provocatus te adstrueren, zonder gebruik te maken van de (misleidende) argument-typen die in de voorafgaande hoofdstukken zijn besproken, dan sta ik strict wetenschappelijk gezien zo goed als met lege handen. Het extreme alternatief: relativisme met betrekking tot alle mogelijke standpunten, inclusief het eigen, wordt afgevoerd. Daarmee is een impasse bereikt.

Ik meen dat er een uitweg is. Deze wordt geboden door een 'minimum-formulering' van wat wetenschap „in ieder geval” is, afkomstig van Sperna Weiland: „Wetenschap is in ieder geval het met alle middelen, waarover wij kunnen beschikken, *systematisch doorzichtig maken van de grond van onze keuze*, die we hebben gedaan, opdat onze keuze geen sprong in het duister zal zijn”<sup>45</sup> (curs. van mij). Deze uitspraak lijkt mij niet in strijd met een logisch-empiristische methodologie en biedt tevens aanknopingspunten voor een uiteenzetting van het eigen standpunt, zonder de deur open te zetten voor een verlamdend relativisme.\*\* Mijn keuze inzake 'voor of tegen abortus provocatus' is gedaan en vermeld; het doorzichtig maken van de grond van deze keuze wil ik nu beproeven en wel door:

- a. De door mij gehanteerde waarden expliciet te vermelden en er naar te streven deze voor de ander inzichtelijk te maken.
- b. Het samenspel van deze waarden bij het handelen in de dagelijkse

\* Aan deze redenering ligt Popper's idee ten grondslag, dat “just as we may *seek* for absolutely true propositions in the realm of facts or at least for propositions which come nearer to the truth, so we may *seek* for absolutely right or valid proposals in the realm of standards — or at least for better, or more valid, proposals. However, it would be a mistake in my opinion, to extend this attitude beyond the *seeking* to the *finding*. For though we should seek for absolutely right or valid proposals, we should never persuade ourselves that we have definitely found them; for clearly, there cannot be a *criterion of absolute rightness* — even less than a criterion of absolute truth... But although we have no criterion of absolute rightness, we certainly can make progress in this realm.”<sup>35</sup> (blz. 385-386).

\*\*Verlamdend, omdat niet is in te zien op grond waarvan en met welk doel de relativist, die ook werkelijk meent wat hij zegt (en wiens uitspraken niet de uitdrukking zijn van een soort valse bescheidenheid), zich nog zoveel moeite geeft om zijn eigen standpunt uiteen te zetten en te verdedigen: de relativistische stellingname berust toch evenmin op 'wetenschappelijke argumenten' en is als zodanig niet 'meer juist' dan bijvoorbeeld een dogmatisch uitgangspunt.

praktijk uit te werken en daarbij enkele aan het licht komende problemen te bespreken. Dat er ongetwijfeld vele over het hoofd gezien zullen worden, daarover maak ik mij geen illusies.

De volgende waardeoordelen zijn voor mij fundamenteel:

Men zegt wel dat het menselijk leven met de conceptie of ergens tussen conceptie en geboorte begint. Evenals Treffers<sup>48</sup> heb ik geen behoefte een of andere definitie van het begrip 'mens' te geven, opdat ik dit begin zou kunnen 'bepalen'. En evenals hem is het mij bekend dat er biologisch slechts een geleidelijke overgang plaats vindt. Maar dit wéten over biologie en fysiologie van de vrucht betekent nog niet, dat mijn eigen ervaring betreffende het begin van het leven hierdoor geheel beheerst wordt.

Anders gezegd: wanneer ik bij mijn persoonlijke ervaring te rade ga, dan merk ik tot mijn verbazing, dat hoewel ik enkele dagen of maanden voor de geboorte wel wéét dat er een mooie regelmatige hartactie te beluisteren valt en dat dús het kind moet 'leven', dit weten een totaal andere betekenis voor mij heeft, dan de eerste schreeuw van een smoezelig-glibberig hoopje mens. Dat op grond hiervan voor mij het menselijk leven pas 'werkelijk' bij de geboorte begint, impliceert *niet* dat er enige dagen of maanden voor de geboorte nog geen 'leven' zou zijn: de *verwachting* van het komende kind is in de tweede helft van de zwangerschap zo sterk geworden, dat het mij gevoelsmatig soms lijkt alsof het 'er al is'. Maar het betekent voor mij *wel*, dat mijn waardering van de ongeboren vrucht een andere zal zijn dan die van de geboren en met name, dat mijn verdraagzaamheid tegenover de vrouw die in de eerste helft van de zwangerschap van haar vrucht afgeholpen wil worden groot zal zijn.

Hiermee zeg ik ook dat *voor mij — als helper — de vrouw centraal staat en niet de ongeboren vrucht*. Het is nu eenmaal zo, dat de persoon waarmee ik direct contact heb, i.c. de moeder, spontaan gevoelens van meelevens opwekt, die ik met betrekking tot de ongeboren en door de vrouw ongewenste vrucht niet onmiddellijk ken. Natuurlijk kan ik dit meelevens voor de vrucht wel oproepen door mij voor te stellen hoe het over een jaar in de box zal kruipen; door te bedenken dat de vrucht toch onschuldig is, e.d. Ik voel echter niet de noodzaak om me dit alles voor ogen te halen. Waarom niet? Deze vraag nodigt uit tot een argumentatie, die ik juist niet geven kan; tenzij men een cirkelredenering waarbij de conclusie bij voorbaat vaststaat een 'argument' wil noemen. Misschien dat er iets van mijn gevoel in deze óverkomt als ik mij als volgt uitdruk:

Voor mij persoonlijk is het volgende van belang: dat er jaarlijks in Amsterdam een groot aantal (ruim 2000\* volgens Treffers<sup>46</sup>) vruchtafdrijvingen plaats vindt; dat hieronder vele getrouwde vrouwen zijn met kinderen, *die weten wat het is om met een pasgeboren baby in hun armen te liggen*; en dat desondanks voor deze vrouwen economische, sociale of andere motieven de doorslag blijken te geven ten gunste van abortus provocatus. Wat nu? Als er onder de huidige — relatief moeizame — omstandigheden nog op zo grote schaal door vrouwen (waarvan vele aan den lijve ondervonden hebben waarop hun zwangerschap zal uitlopen) vruchtafdrijvingen worden gerealiseerd, moet ik dan andere vrouwen die met dit verzoek bij mij komen gaan overtuigen dat ze 'in blijde verwachting' zijn? En gesteld dat ze naar me zullen luisteren: ben ik 'helper' geworden om vrouwen voor te schrijven wat ze moeten voelen voor hun aanstaande baby? Ik kan me voorstellen dat iemand zegt: 'Ja inderdaad! Juist dat is een van de mooiste aspecten van het 'helper' zijn: om mensen op te voeden tot bepaalde waarden (i.c. het levensrecht van de ongeboren vrucht)'. Het spijt me, ik stel me iets anders voor bij 'helpen'. Nauwkeuriger gezegd: 'helpen' is ook voor mij wel degelijk mede opvoeden tot zekere waarden (zoals verderop zal blijken bijvoorbeeld opvoeding tot de preventieve attitude), maar het is in mindere mate opvoeden in de zin van opdringen: 'U moet deze zwangerschap uitdragen, omdat in u een levend wezen groeit'.

Aan deze interpretatie van het 'helper' zijn dient nog een — voor zichzelf sprekende — norm toegevoegd worden: als helper heb ik — zoals bij iedere medische handeling — de taak om de *schadelijke nevenwerkingen van mijn ingrijpen af te wegen tegen het beoogde therapeutische effect*; maar evenzeer moet ik er naar streven om *het nalaten van een door mijn patiënte als heilzaam beschouwde ingreep te kunnen verantwoorden*.

Tot zover mijn uitgangspunt. Nu de concrete uitwerking daarvan:

In het licht van deze waardering van de ongeboren vrucht en van de centrale plaats die ik aan de ongewenst zwangere vrouw toeken, zal misschien begrijpelijk zijn dat in mijn ogen de vrouw zelf mag beslissen of zij een eenmaal opgetreden zwangerschap wil uitdragen of niet. Betreft men hierin bovengenoemde norm, dan wordt duidelijk dat zij daarbij wel enkele grenzen in acht heeft te nemen. De belangrijkste zijn de beperkingen:

\* Dit resultaat van een exploratief onderzoek wordt door mij niet geïntroduceerd als 'feit', maar uitsluitend om aan te geven in welke orde van grootte ik denk, wanneer ik het heb over een 'groot aantal'.

- a. In tijd: vóór de 12e week van de zwangerschap, gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie.
- b. In plaats: in een ziekenhuis of daartoe ingerichte kliniek.
- c. In persoon: door een daartoe bevoegd medicus.

Deze beperkingen berusten op overwegingen van medisch-technische aard, die door mij vanuit de genoemde waarden en norm geëvalueerd worden. Bijvoorbeeld, de kans op complicaties van de ingreep na de 12e week lijkt mij van dien aard, dat ik over het algemeen geneigd zal zijn niet in te gaan op een eerst dan gedaan verzoek om abortus; behalve misschien in de (zeldzame) gevallen, waarin er een duidelijk aanwijsbare reden is waarom het verzoek zo laat komt en waarin tevens de weerzin tegen iedere volgende zwangerschap van dien aard is, dat de vrouw zelf het liefst gesteriliseerd zou willen worden.

Het lijkt mij niet zinvol om over deze beperkingen verder uit te wijden; dat is reeds uitvoerig elders gebeurd door onder andere Valkhoff<sup>51</sup> (blz. 194 e.v.) en de Winter<sup>55</sup> (blz. 99 e.v.). Wel zou ik willen opmerken dat medisch-technische overwegingen nogal eens veranderen op grond van de opgedane ervaringen. Het verdient mijns inziens dan ook geen aanbeveling bovenstaande beperkingen — met uitzondering van de laatste — wettelijk te regelen.

Alleen de beperking in persoon, zoals hier gegeven, vereist nog enige toelichting. Mijn formulering wijkt af van de opvatting, dat het altijd de gynaecoloog zou moeten zijn die de ingreep uitvoert. Natuurlijk, qua opleiding is hij hiervoor de aangewezen medicus. Maar het is duidelijk, dat het verrichten van abortus provocatus voor vele verloskundig werkzame gynaecologen een bron van continue spanning en weerzin kan zijn. Iemand die er zijn dagelijks werk van maakt om de ongeboren vrucht te verzorgen, die geregeld meemaakt hoe een vurig begeerd kind dood ter wereld komt en die maandenlang alles in het werk stelt om een vrouw — in een kinderloos gebleven huwelijk — zwanger te doen worden, van zo iemand kan men moeilijk verwachten, dat hij regelmatig bij vrouwen de ongeboren vrucht vernietigt. Maar deze zo invoelbare spanningen zijn in mijn ogen geen reden om de vruchtafdrijving niet te laten verrichten hetzij door een gynaecoloog die deze spanningen niet (meer) kent, hetzij door een andere — hiertoe bevoegde — arts, *die niet dagelijks belast is met de zorg voor de*

*ongeborene*. Ik denk bijvoorbeeld aan huisartsen\* en/of chirurgen, die — facultatief — een aanvullende opleiding in deze richting zouden kunnen krijgen. Op deze wijze kunnen enerzijds de gevoelens van die gynaecologen voor wie het respect voor het ongeboren leven meestal het zwaarst weegt worden gerespecteerd, terwijl anderzijds die medici, die primair de vrouw willen 'helpen' — in de door mij gebruikte zin — niet gehinderd worden bij de realisering van een voor hen zo centrale waarde.

Ondanks bovengenoemde beperkingen zijn er nog steeds complicaties aan de ingreep verbonden, welke afgewogen moeten worden tegen het beoogde therapeutische effect. Hierbij zijn diverse opmerkingen gewenst:

a. Wat betreft de schadelijke nevenwerkingen: in die gevallen waarin de kans hierop door mij relatief groot of de betreffende schade ernstig wordt geacht, zullen alternatieve voorstellen besproken en met de meeste klem geadviseerd dienen te worden. De belangrijkste complicatie van de vrucht-afdrijving wordt gevormd door de secundaire steriliteit.\*\* Met name voor vrouwen die nog kinderloos zijn — hetgeen in verband met abortus dus meestal de ongehuwde vrouwen zullen zijn — dient het risico, dat zij later misschien geen kinderen meer zullen kunnen krijgen niet onderschat te worden. Naar mijn mening is het voor deze vrouwen zonder kinderen, dat de bestaande mogelijkheden tot afstand doen en adoptie van het grootste belang zijn; als alternatieve oplossing, waaraan geen gevaar voor verlies van de vruchtbaarheid verbonden is, dient dit aan de vrouw te worden voorgelegd. Waarbij te hopen valt dat de publieke opinie op dit punt zodanig zal veranderen, dat op ruimere schaal van deze mogelijkheid gebruik wordt gemaakt.

b. Wat betreft het beoogde effect van de therapie: het is mijn doelstelling

\* Deze mogelijkheid werd ook door van Emde Boas naar voren gebracht, toen hij sprekend over het voor en tegen van wetswijziging in Nederland, stelde: "Yet our solution... only fits where a progressive medical profession is willing to carry responsibility. If the profession tends to be conservative-minded, the Dutch solution would be bound to fail and I would prefer a legal provision, stipulating that a medical practitioner, supported by two specialists, giving a medical indication *and performing the operation himself or referring his patient to a gynaecologist*, cannot be considered to have contravened the law"<sup>10</sup> (curs. van mij).

\*\* De prognose *quoad vitam* laat ik hier buiten beschouwing, omdat volgens een schatting van Treffers „de sterfte van abortuspatiënten in Nederland laag is en van dezelfde orde van grootte als de sterfte bij de bevalling.”<sup>47</sup>

om door een vruchtafdrijving een achteruitgang in de gezondheid\* van de vrouw tegen te gaan. Daarmee rijst de vraag naar een wetenschappelijk verantwoorde evaluatie van het effect van deze preventieve maatregel: in hoeverre wordt door een abortus provocatus een tijdelijke of misschien zelfs blijvende teruggang in de gezondheid van de moeder voorkomen? Het zal duidelijk zijn, dat wanneer men hierover met enige betrouwbaarheid iets wil zeggen een adequaat samengestelde controlegroep een minimum voorwaarde vormt. Hieraan is niet voldaan in de uitvoerige (exploratieve) follow-up studies van Ekblad<sup>8</sup> bij 479 vrouwen die een legale abortus provocatus ondergingen en van Höök<sup>17</sup> bij 249 vrouwen aan wie dit geweigerd was.

Gesteld dat men wil proberen deze tekortkoming te vermijden, dan zal men daartoe volgens een aselechte procedure de vrouwen, die gedurende een bepaalde periode komen met het verzoek om abortus, in twee groepen verdelen: een groep die abortus ondergaat en een groep waaraan dit geweigerd wordt. Deze handelwijze wordt door sommigen in strijd geacht met een — in medisch-ethisch opzicht — correcte behandeling. Hoewel zal blijken, dat ik weinig verwacht van bovenbeschreven proefopzet, wil ik hier toch kort aangeven waarom genoemde veroordeling van het gebruik van controles in mijn ogen geen doeltreffend tegenargument vormt. Ik citeer daartoe de formulering van Drion, zoals weergegeven door de Jonge: „De onderzoeker zal als arts in een dergelijk geval zijn patiënten niet gaarne de door hem verwachte voordelen van de nieuwe methode onthouden. Hij moet dan echter wel beseffen, dat hij ook nimmer de waarde van de nieuwe methode zal kunnen bewijzen zodat latere teleurstellingen niet zijn uitgesloten. Het is mogelijk, dat dus het heil van *talloos vele latere* patiënten wordt opgeofferd aan het heil van *enkele huidige* patiënten, die de arts, om hun het *veronderstelde* nut van de nieuwe methode niet te onthouden, niet in een controlegroep plaatst”<sup>19</sup> (blz. 30).

De onoplosbare methodologische problemen, waarvoor ik kom te staan bij een betrouwbare evaluatie van het effect van de vruchtafdrijving op de toekomstige gezondheid van de vrouw, zijn niet gelegen in de samenstelling van een controlegroep, maar in het feit dat de experimentele factor (i.c. wel of geen abortus) niet voldoende geïsoleerd kan worden: de verdere behandeling van de zwangere zal in hoge mate verschillen van die welke de vrouw krijgt, waarbij vruchtafdrijving is toegestaan; bovendien wéét de vrouw welke

\* 'Gezondheid' in de zin van de omschrijving zoals gegeven door de World Health Organization: 'Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease and infirmity' (Querido<sup>36</sup> blz. 4).



behandeling zij krijgt (er is geen 'placebo'), evenals de arts die haar behandelt (de proefopzet is niet 'double-blind'); en alsof dit alles nog niet voldoende is bestaan er bovendien grote problemen met betrekking tot het objectief vaststellen van een vooruit- of achteruitgang van de mate waarin de vrouw 'overbelast' en 'sociaal aangepast' is.\*

Conclusie: de realisering van de norm: 'schadelijke nevenwerkingen moeten afgewogen worden tegen het beoogde therapeutische effect', lijkt in het geval van abortus provocatus niet op dezelfde wetenschappelijk verantwoorde wijze mogelijk, als bij andere preventieve maatregelen (zoals bijvoorbeeld een inenting), omdat *het onderzoek naar het therapie effect niet volgens de gebruikelijke methodiek mogelijk is.*

Het is van groot belang in te zien dat dit dilemma zich niet alleen presenteert aan diegenen, die een ruimere indicatiestelling met betrekking tot de vruchtafdrijving bepleiten. Wanneer een patiënte bij haar arts om hulp komt, dan is ook het niet verlenen van de gevraagde behandeling (b.v. een bepaald geneesmiddel of operatie) een medische beslissing, die op goede gronden verantwoord moet kunnen worden. *Hetzelfde dilemma geldt dus met name voor hen die stellen, dat het met de schade voor de moeder van een ongewenste zwangerschap waarschijnlijk nog wel meevalt.* Men kan zich niet aan zijn verantwoordelijkheid als arts voor een weigering onttrekken door te zeggen: „...we verwijderen toch ook geen tonsillen omdat de moeder het zo nodig vindt?” (Visser<sup>53</sup>). Deze vergelijking is misleidend, omdat er in dit geval wél een wetenschappelijk verantwoorde reden is aan te geven, waarop we onze weigering baseren: het nuttig effect van een slecht geïndiceerde tonsillectomie is nihil, terwijl er anderzijds altijd operatierisico's aanwezig zijn (Jongkees<sup>20</sup>).

Wanneer ik nu probeer de consequentie van het voorgaande voor mijn eigen standpunt samen te vatten, dan zal duidelijk zijn dat mijn indicatiestelling tot abortus provocatus moeilijk met de gangbare methoden geëvalueerd kan worden. Dit beseffend, kan ik niet anders dan er naar streven om mijn uitgangspunt, dat het de vrouw zelf is die de beslissing mag nemen of zij de ongewenste zwangerschap wil uitdragen of niet, zo goed mogelijk gestalte te geven. En dit betekent, dat ik wel degelijk regelmatig mijn persoonlijke invloed op de patiënte zal aanwenden om haar er toe te bewegen de zwangerschap uit te dragen. Want het spreekt vanzelf, dat „een arts-

\* Aan deze (meet)problemen wordt in de studies van Ekblad en Höök helaas vrijwel volkomen voorbijgegaan.

patiëntverhouding, waarbij de arts maar heeft te doen wat de patiënt vraagt” (Visser<sup>53</sup>) ook door mij verworpen wordt. Om de lezer een indruk te geven in welke gevallen ik geneigd zou zijn een afwijzend standpunt in te nemen, de volgende twee voorbeelden:

a. Wanneer een vrouw voor de tweede keer binnen het jaar bij mij komt met een ongewenste zwangerschap doordat zij de pil of het pessarium, dat ik haar na de vorige vruchtafdrijving verstrekte, 'vergeten' is; en wanneer zij tevens anticonceptie t.z.t. met behulp van een spiraal weigert, dan zou ik niet bereid zijn opnieuw bij haar een abortus op te (laten) wekken.

b. Hetzelfde geldt voor het geval van de (ongehuwde) vrouw, bij wie ik — na enig doorpraten — merk, dat haar verzoek om abortus onder sterke druk vanuit haar omgeving (vriend of echtgenoot, ouders) tot stand is gekomen.

Dat ik geen voorstander ben van commissies waarvoor de zwangere vrouw moet verschijnen, die vervolgens zouden beslissen over het al dan niet inwilligen van haar verzoek om abortus, zal inmiddels duidelijk geworden zijn. De beschreven problematiek betreffende het vaststellen van een eventueel therapie effect wordt hierdoor niet dichterbij een oplossing gebracht. Wel lijkt mij een regelmatig contact tussen huisartsen en de betrokken specialisten gewenst om elkaar daardoor te dwingen de gehanteerde 'beslissingsstrategie' expliciet te formuleren: ook al is er niet goed vat te krijgen op het therapie effect, daarom zullen we er wel naar moeten blijven streven de grond van onze keuze systematisch 'doorzichtig' te maken.

Vanzelfsprekend zullen er maatregelen genomen moeten worden, opdat de vruchtafdrijving niet nodig zal zijn, korter gezegd: de ongewenste zwangerschap moet voorkomen worden. Dit confronteert mij met het volgende probleem:

Door velen is ter preventie van abortus provocatus gepleit voor verbetering van de 'clandestiene' status der anticonceptiva. De lezer zij voor maatregelen hiertoe verwezen naar Treffers<sup>46</sup> (blz. 185 e.v.) en de Winter<sup>55</sup> (blz. 102 e.v.). Maar tevens is van diverse zijden de veronderstelling geopperd — en soms in zeer stellige bewoordingen — dat het vrijgeven (c.q. legaliseren) van abortus provocatus zal leiden tot een nonchalantere toepassing van anticonceptie (Treffers<sup>48</sup>, van Emde Boas<sup>11</sup>). Welnu, in tegenstelling tot de Winter ben ik niet geneigd om deze veronderstelling „niet erg waarschijnlijk”<sup>55</sup> (blz. 31) van de hand te doen. Het lijkt me een

mogelijkheid,\* waarmee ik bij de realisering van het door mij naar voren gebrachte standpunt rekening zal moeten houden. Ik zou me hierbij willen laten leiden door een uitspraak van de joegoslavische gynaecoloog Novak: "When thinking of bad results obtained in contraception we must bear in mind that it is a preventive measure. As the history of medicine teaches us, people have always begun with curative measures, and in our case, this is abortion."<sup>32</sup>

In het licht hiervan is het aannemelijk, dat het met betrekking tot de preventie van abortus provocatus niet voldoende is om de taboesfeer rond anticonceptiva te doorbreken. Daarnaast zal — met steun van de overheid — de 'preventieve attitude' (van Emde Boas<sup>9</sup>, de Winter<sup>55</sup> blz. 81) intensiever gepropageerd moeten worden gedurende een periode van enkele jaren voorafgaande aan het legaliseren van de vruchtafdrijving. Een periode waarin het publiek niet alleen overstromd wordt met medisch verantwoorde voorlichting en goede, goedkope anticonceptiva, maar waarin ook 'de vrouw in de straat' wordt duidelijk gemaakt, dat de mogelijkheid om inderdaad zoveel kinderen te krijgen als ze wenst — zonder schade voor de gezondheid — een feit kan worden. Het is mogelijk, dat wanneer we bij deze propaganda voor de preventieve instelling alleen de beschikking zouden hebben over condoms en pessaria er weinig reden tot optimisme zou zijn. Dank zij de orale anticonceptiva en vooral sinds de ontwikkeling van de intra-uteriene middelen lijkt mij de situatie echter ten gunste gewijzigd, en wel omdat:

1e. Gesteld dat het juist is, dat het taboe op de aanraking van de genitaliën de effectiviteit van de meest betrouwbare traditionele anticonceptiva (condoom en pessarium) nadelig beïnvloedt, dan kan men veronderstellen dat de pil — die oraal en onafhankelijk van de coïtus ingenomen wordt — de realisering van een gepropageerde preventieve instelling zal vergemakkelijken. Een aanknopingspunt in deze richting levert Treffers als hij in zijn proefschrift schrijft op grond van voorlopige resultaten de indruk te hebben dat „...er alleszins reden (is) om de orale anticonceptie te begroeten als een waardevolle aanwinst bij de bestrijding van abortus provocatus"<sup>46</sup> (blz. 188). Het betrof hier een aantal observaties bij vrouwen, die tevoren allerlei andere methoden van anticonceptie dan de pil hadden geprobeerd, zonder een daarvan efficiënt en bevredigend te kunnen toe-

\* De reden waarom hier over een 'mogelijkheid' gesproken wordt en niet over een 'feit' of een 'waarschijnlijkheid' is in het voorafgaande uiteengezet op blz. 24-25.

passen. Nadere bevestiging hiervan is natuurlijk noodzakelijk.

2e. Veronderstel dat de door Treffers geopperde samenhang (gelegaliseerde abortus zal de plaats dreigen in te nemen van anticonceptie) juist is. Het probleem wordt dan: (a) wat is volgens hem de oorzaak van deze samenhang; en (b) is het mogelijk om deze oorzaak te elimineren?

Ad (a) Na de cijfers betreffende geboorten en abortus in Hongarije van 1950-1961 besproken te hebben, concludeert Treffers: „...het meest aanmerkelijke is, ...dat in wezen de legale abortus niet in de plaats is gekomen van de criminele abortus, maar van de anticonceptie. Wij zullen later nog zien dat de anti-conceptie voor iedereen die haar toepast, *een steeds terugkerende en voortdurende inspanning betekent* die door niemand als aangenaam wordt ervaren. Welnu, het vrijgeven van abortus biedt de mogelijkheid deze inspanning te laten verslappen. Daarin ligt *o.i. vrijwel zeker de verklaring* van tabel 10”<sup>46</sup> (blz. 67; curs. van mij; tabel 10 bevat de gegevens over Hongarije).

Ad (b) Sinds enkele jaren wordt ook in Nederland gebruik gemaakt van intra-uteriene middelen (de 'spiraal') ter voorkoming van de zwangerschap. De inspanning die de toepassing van dit anticonceptivum met zich meebrengt is uiterst gering: na het inbrengen ervan door de arts in de baarmoeder, behoeft de vrouw slechts om de paar maanden even te laten controleren of het nog ter plaatse aanwezig is; wenst zij een kind, dan wordt de spiraal direct verwijderd.\*

Conclusie: regelmatig wordt — als argument tegen legalisering — naar voren gebracht, dat gelegaliseerde abortus misschien de plaats zal innemen van anticonceptie. Daarbij wordt het feit genegeerd, dat er een anticonceptivum ter beschikking staat, waarmee *de veronderstelde oorzaak* van dit mogelijke verband zo niet geheel, dan toch *grotendeels geëlimineerd kan worden*: door de simpele aanwezigheid van de spiraal in de uterus is het begrip 'slordiger gebruik van anticonceptiva' vrijwel irrelevant geworden.

Hiermee zij aangegeven, dat het naar voren gebrachte risico van non-chalantere anti-conceptie vanuit mijn standpunt gezien alleen maar *vraagt om intensievere opvoeding tot de preventieve instelling* met gebruikmaking van de orale en intra-uteriene anti-conceptiva. Een opvoeding, die behoort *aan te vangen vóór de vrijgave van abortus provocatus* en die daarna met kracht

\* Hierbij moet vermeld worden, dat — evenmin als de pil — de spiraal niet voor alle vrouwen geschikt is; en dat de betrouwbaarheid minder groot schijnt te zijn dan die van orale anticonceptiva.

voortgezet zal moeten worden om het grijpen naar 'curatieve' maatregelen — waarvan de risico's door de patiënte niet overzien worden — terug te dringen.

Tot slot mijn opvatting over wetswijziging. In een beschouwing over 'Chaos rond Eros gezien van overheidsstandpunt' verklaarde staatssecretaris Bartels in 1966: „De overheid rekent het tot een van haar hoofdtaken, dat zij een democratische cultuur van samenleven bevordert. Dit houdt onder andere in, dat zij zoveel mogelijk waarborgen schept, dat de oprechte inzichten en overtuigingen van het Nederlandse volk in hun grote verscheidenheid worden gerespecteerd”<sup>2</sup>. Hij wilde hiermee het uitgangspunt aangeven waardoor de overheid zich had laten leiden bij de voorgestelde wetswijzigingen betreffende het verstrekken van anti-conceptiva aan minderjarigen en het openlijk tentoonstellen en aanbieden daarvan. Zijn formulering kan ongewijzigd overgenomen worden, wanneer een wetswijziging met betrekking tot abortus provocatus wordt bepleit.

Het is in de discussie rond wetswijziging van belang om zo nauwkeurig mogelijk te formuleren, welke visie men als voor- of tegenstander heeft op de taak van de overheid als strafwetgever. Als voorstander kan ik mijn visie niet duidelijker naar voren brengen dan door te citeren uit het werkstuk van leden van de Juridische Faculteitsvereniging van de Vrije Universiteit, getiteld: 'De delicten betreffende de sexualiteit. Een ontwerp van wet'.\* Op blz. 2 van de Memorie van Toelichting wordt gezegd:<sup>43</sup>

„Wat nu de Staatstaak betreft: allereerst moet gesteld worden dat terughoudendheid een eerste vereiste is. De Memorie van Toelichting van 1911 (i.c. op de Zedelijkheidswetten — B.C.) zegt: 'De ervaring heeft geleerd, dat met strafbepalingen alleen geen verhoging van het innerlijk zedelijk bewustzijn valt te bereiken', — zó dit al mogelijk zou zijn en alsof deze verhoging op de weg van de strafwetgever zou liggen! Dit soort formuleringen en het toch, zij het via een achterdeurtje binnenglippen van mogelijkheden het zedelijk leven te beïnvloeden — immers bij het noemen van aanleidingen en bronnen etc. ontbreekt enige redelijke argumentatie met betrekking tot

\* Het is niet mijn bedoeling om te suggereren, dat in het genoemde werkstuk een specifieke opvatting m.b.t. abortus provocatus naar voren wordt gebracht. Ik moet er op wijzen dat de vruchtafdrijving daarin slechts zijdelings ter sprake komt, aangezien het niet wordt gerekend tot de misdrijven betreffende de sexualiteit. Waar het mij om gaat is de gegeven toelichting op de staatstaak en de daarmee samenhangende uitspraak over de in te nemen houding van de strafwetgever tegenover het probleem van de vruchtafdrijving.

het voorzienbaar zijn van schade — maken het noodzakelijk duidelijk te stellen dat het *niet* de taak van de strafwetgever is het zedelijk leven op te voeren of op peil te houden. Hiervoor bestaan andere wegen, die zowel door de overheid, maar dan niet als strafwetgever, als door particulieren kunnen worden gevolgd. De bovengenoemde terughoudendheid impliceert dat de strafwetgever pas dan in actie kan komen, wanneer individuen of de gemeenschap in hun rechtsbelangen worden aangetast, zodat direct of op langere termijn aantoonbare schade het gevolg is.”

Deze terughoudendheid wordt met betrekking tot de abortus provocatus op blz. 11 als volgt toegelicht: „Eenstemmigheid is er zeker niet: door velen wordt abortus provocatus beschouwd als in strijd met morele normen, velen zien daarentegen de persoonlijke morele beslissing van de vrouw (en de arts) als doorslaggevend. De tijd dat de strafwetgever zich nog enigszins met anticonceptie bemoeide is voorbij en infanticide is een te primitief geboortebeperkend middel dat deze nog problemen zou opleveren wat de strafwaardigheid betreft. Maar ten opzichte van het probleem van de abortus provocatus bevindt de wetgever zich nog steeds in een dilemma'situatie. Deze twijfel noopt tot terughoudendheid en extra afkeer van oncontroleerbare motiveringen”.

Hiermee is mijn oordeel over de in te nemen houding van de strafwetgever tegenover het probleem van de vruchtafdrijving in grote lijnen gekarakteriseerd. Rest nog de vraag hoe dit uitgewerkt zou moeten worden:

Een frequent terugkerend bezwaar tegen wetswijziging luidt, dat legalisering een omschrijving van het begrip 'medische indicatie' zou vereisen, hetgeen verwarrend zou zijn en remmend zou kunnen werken op de ontwikkeling van dat begrip (Enschedé<sup>12</sup>). Het zo eenvoudige en duidelijke alternatief, dat men *niet* het begrip 'medische indicatie' probeert te omschrijven, maar de bepaling invoert, dat abortus provocatus strafbaar is, *tenzij uitgevoerd door een (of meerdere) tot de uitoefening der geneeskunst bevoegde(n)*, wordt door hem niet besproken. Vooralsnog lijkt mij een dergelijke formulering aangewezen.

Tenslotte een enkele opmerking over het alternatief, dat bij herhaling naar voren gebracht is door van Emde Boas: dat onze wetgeving geen wijziging behoeft, maar dat de artsen door voorlichting doordrongen dienen te worden van het bestaande “gentleman's agreement between the medical and the legal profession”<sup>10</sup> met de daaruit voortvloeiende 'rechten' op dit punt<sup>11</sup> (blz. 9). Theoretisch is dit inderdaad een mogelijke oplossing. Gelet op de historisch gegroeide situatie met betrekking tot abortus provo-

catus in Nederland, waarin zoals betoogd (blz. 34-36) gelijkberechtiging van de bestaande waarden niet gerealiseerd is, heeft deze 'oplossing' waarschijnlijk alleen de functie van 'overgangsregeling': als stadium heeft dit alternatief zijn waarde; en wel als stadium in de ontwikkeling van krachtig maatschappelijk verbod naar de openlijke erkenning door het parlement, dat ook met betrekking tot de vruchtafdrijving aan „de autonome effectuering van persoonlijke morele overtuigingen een zo groot mogelijke kans”<sup>2</sup> gegeven moet worden.

Hiermee zou ik de uiteenzetting van mijn standpunt inzake abortus provocatus willen beëindigen.

## LITERATUUR

- <sup>1</sup> Barendregt J. T., Aris-Dijkstra M., Diercks L. M. J., and Wilde G. J. S. The Rorschach test as a means of testing the hypothesis of psychosomatic specificity. A cross validation study. In Barendregt J. T. *Research in psychodiagnostics*. Den Haag, Mouton, 1961 (Hdst. 3).
- <sup>2</sup> Bartels A. J. H. Chaos en eros en overheid. *Medisch Contact*, 1966, 21, 1049.
- <sup>3</sup> Brentano M. von. Die unbescheidene Filosofie. Der Streit um der Theorie der Sozialwissenschaften. *Das Argument. Berliner Hefte für die Probleme der Gesellschaft*. 1967, 9, 102.
- <sup>4</sup> Cofer C. N. and Appley M. H. *Motivation: theory and research*. New York, John Wiley & sons, 1966 (2e dr.).
- <sup>5</sup> Devereux G. *A study of abortion in primitive societies*. New York, The Julian Press, 1955.
- <sup>6</sup> Doorn J. A. A. van en Lammers C. J. *Moderne sociologie*. Utrecht, Spectrum, 1964 (5e dr.).
- <sup>7</sup> Duyker H. C. J. Functieleer. In Duyker H. C. J., Palland B. G., Vuyk R. *Leerboek der psychologie*. Groningen, Wolters, 1963 (3e dr.), hdst. 3.
- <sup>8</sup> Ekblad M. Induced abortion on psychiatric grounds. *Acta Psychiat. et Neurol. Scand. Supp.* 99, 1955.
- <sup>9</sup> Emde Boas C. van. *Abortus Provocatus*. Den Haag, Ned. Ver. Sex. Herv., 1952.
- <sup>10</sup> Emde Boas C. van. Should the abortion laws in the Netherlands be changed? Pro's and con's. Report for the round table conference on the abortion problem in France. Paris, Jan. 1966.
- <sup>11</sup> Emde Boas C. van. Abortus provocatus. *Nijmeegs Universiteits Blad*. 1967, 16, nr. 23, 6.
- <sup>12</sup> Enschedé Ch. J. Abortus op medische indicatie en strafrecht. *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* 1966, 110, 1349.



- 13 Forssman H. and Thuwe I. One hundred and twenty children born after application for therapeutic abortion refused. *Acta Psychiat. Scand.* 1966, 42/1, 77-88.
- 14 Fortuin J. Abortus provocatus. *Nijmeegs Universiteits Blad.* 1967, 16, nr. 23, 1.
- 15 Frenkel F. E. Levensvragen. *De Nieuwe Stem.* 1966, 21, 728.
- 16 Groot A. D. de. *Methodologie.* Den Haag, Mouton, 1961 (2e dr.).
- 17 Höök K. Refused abortion. *Acta Psychiat. Scand.* supp. 168, vol. 39, 1963.
- 18 Janssens J. *Soteria.* 1966, 10, nr. 9.
- 19 Jonge H. de. *Inleiding tot de Medische Statistiek. I.* Leiden, Ned. Inst. v. Prevent. Geneesk., 1963 (2e dr.).
- 20 Jongkees L. B. W. Voor of tegen tonsillectomie. *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* 1964, 108, 2080.
- 21 Kloosterman G. J. Discussiebijdragen. In Mehlan K. H. (red.). *Tagungsbericht der Internationalen Arbeitstagung über Abortprobleme und Abortbekämpfung, Mai 1960 in Rostock-Warnemünde.* Leipzig, Thieme, 1961.
- 22 Kloosterman G. J. Verloskundige statistiek. In Holmer A. J. M. (red.) *Leerboek der Verloskunde.* Amsterdam, van Holkema & Warendorf, 1963, hdst. 1.
- 23 Kloosterman G. J. Ten geleide. In de Winter E. R. *Enkele aspecten van de abortus provocatus.* Deventer, Kluwer, 1966.
- 24 Kloosterman G. J. In Radio en Televisie over abortus provocatus. *Medisch-Contact.* 1967, 22, 501.
- 25 Kouwer B. J. *Het spel van de persoonlijkheid.* Utrecht, Erven J. Bijleveld, 1963.
- 26 Lange J. de. Discussie over abortus provocatus. *Medisch Contact.* 1967, 22, 598.
- 27 Linton R. *The study of man.* New York, Appleton-Century-Crofts, 1936.

- <sup>28</sup> Lookeren Th. van. Discussie over abortus provocatus. *Medisch Contact*. 1967, 22, 598.
- <sup>29</sup> Mastboom J. L. Abortus als therapie? *Katholiek Artsenblad*. 1967, 46, 241.
- <sup>30</sup> *Medische Ethiek en Gedragsleer*. Kon. Ned. Maatsch. tot Bevordering der Geneesk. 1959 (3e dr.).
- <sup>31</sup> Moes-Swaab G. P. J. Discussie over abortus provocatus. *Medisch Contact*. 1968, 23, 351.
- <sup>32</sup> Novak F. Why does contraception meet so many difficulties in superseding abortion? In *Proceedings of the seventh conference of the I.P.P.F. febr. 1963, Singapore*. Excerpta Medica nr. 72, 1964.
- <sup>33</sup> Ogilvie H. J. Discussie over abortus provocatus. *Medisch Contact*. 1967, 22, 1201.
- <sup>34</sup> Pannekoek M. J. *Tijdschr. v. Prakt. Verlosk.* 1967, 71, 3.
- <sup>35</sup> Popper K. R. Facts, standards and truth: a further criticism of relativism. Addendum to: *The Open Society and its Enemies*. New York, Harper & Row, 1962.
- <sup>36</sup> Querido A. *The efficiency of medical care*. Leiden, Stenfert Kroese, 1963.
- <sup>37</sup> Reiner H. *Die Filosofische Ethik*. Heidelberg, Quelle & Meyer, 1964.
- <sup>38</sup> Reitsma F. E. Discussie over abortus provocatus. *Medisch Contact*. 1967, 22, 571.
- <sup>39</sup> Reitsma F. J. Discussie over abortus provocatus. *Medisch Contact*. 1967, 22, 1091.
- <sup>40</sup> Roegholt R. Historisch perspectief. *Nijmeegs Universiteits Blad*. 1967, 16, nr. 23, 9.
- <sup>41</sup> Schuckink Kool P. A. Discussie over abortus provocatus. *Medisch Contact*. 1967, 22, 933.
- <sup>42</sup> Schuckink Kool P. A. Discussie over abortus provocatus. *Medisch Contact*. 1968, 23, 241.

- <sup>43</sup> Soeteman-Both M. M., Faber S., Jansen I., Jong C. H. A. de. *De delicten betreffende de sexualiteit. Een ontwerp van wet.* Ter gelegenheid van het XVe lustrum der Juridische Faculteitsvereniging aan de Vrije Universiteit. Okt. 1967. (niet in de handel verkrijgbaar).
- <sup>44</sup> Stolte L. A. M. en Holmer A. J. M. Abortus, partus immaturus et partus prematurus. In Homer A. J. M. (red.). *Leerboek der Verloskunde.* Amsterdam, van Holkema & Warendorf, 1963.
- <sup>45</sup> Sperna Weiland J. Theologie en Maatschappijkritiek. *Folia Civitatis.* 1968, 21, 23 maart, 1.
- <sup>46</sup> Treffers P. E. *Abortus provocatus en anticonceptie.* Haarlem, de Erven F. Bohn, 1965.
- <sup>47</sup> Treffers P. E. Abortus provocatus als sociaal probleem I. *Tijdschr. v. Soc. Geneesk.* 1966, 44, 609.
- <sup>48</sup> Treffers P. E. Enige opmerkingen van een vrouwenarts over abortus provocatus. *Nijmeegs Universiteits Blad.* 1967, 16, nr. 23, 6.
- <sup>49</sup> Urk G. R. van. Discussie over abortus provocatus. *Medisch Contact.* 1967, 22, 1119.
- <sup>50</sup> Urk G. R. van. Discussie over abortus provocatus. *Medisch Contact.* 1968, 23, 209.
- <sup>51</sup> Valkhoff J. *Abortus provocatus en strafwet.* Haarlem, de Erven F. Bohn, 1933.
- <sup>52</sup> Valkhoff J. Ten geleide. In de Winter E. R. *Enkele aspecten van de abortus provocatus.* Deventer, Kluwer, 1966.
- <sup>53</sup> Visser P. J. Slotbijdrage in de discussie over abortus provocatus. *Medisch Contact.* 1968, 23, 368.
- <sup>54</sup> Williams G. *The Sanctity of Life and the Criminal Law.* New York, Knopf, 1957.
- <sup>55</sup> Winter E. R. de. *Enkele aspecten van de abortus provocatus.* Deventer, Kluwer, 1966.
- <sup>56</sup> Zeldenrust-Noordanus M. Slotrede uitgesproken ter gelegenheid van SEXtant '67 op 21 okt. 1967. (verkrijgbaar bij de Ned. Ver. v. Sex. Herv. Den Haag).