

duis geen therapie behoeven? Wordt het hemoglobinegehalte bovendien na de baring niet weer snel normaal? Nogmaals mag erop gewezen worden dat het subjectieve welbevinden maar een betrekkelijk gegeven is. Dient men zich goed voelende zwangeren voldoende ijzer toe, dan gaan ze zich beter, opgewekter en werkklusteriger voelen dan voorheen.

Bij een onderzoek (EVERS 1966) naar de mogelijke invloed van ijzerdeficiëntie van de zwangere vrouw op het voorkomen van voortijdige baring en op het geboortegewicht van à terme geboren kinderen, werd vastgesteld dat bij ijzerdeficiënte zwangeren de kans op een „onverklaarbare” voortijdige baring 11 maal zo groot is als bij niet ijzerdeficiënte zwangeren. Eveneens bleek de zwangerschapsduur van à terme bevallen ijzerdeficiënte vrouwen korter te zijn dan die van niet ijzerdeficiënte, hetgeen het lagere geboortegewicht van de kinderen van deze vrouwen verklaart.

Loopt bovendien niet juist de zwangere vrouw steeds weer en vaak heel onverwacht het risico van min of meer ernstige bloedingen die een extra aanslag plegen op haar ijzerreserves. Bovendien hebben met ijzer behandelde zwangeren vier tot zes weken post partum aanzienlijk hogere hemoglobinewaarden dan niet behandelde zwangeren. Het is daarom te betreuren dat het onderzoek van DE VRIES e.a. zich slechts heeft beperkt tot de zwangerschap en niet werd voortgezet tot een maand post partum.

Temeer daar de kans op gevaaren door stapeling van ijzer gedurende een korte kuur is te verwaarlozen, zoals ook DE VRIES e.a. stellen, blijf ik van mening dat gestreefd dient te worden, iedere zwangere vrouw te brengen of te houden in een optimale gezondheidstoestand en ieder deficit te corrigeren, hetgeen voor de Nederlandse situatie van heden betekent, aan iedere zwangere gedurende de laatste 3 maanden van de zwangerschap extra ijzer toe te dienen.

Literatuur: EVERS, J. E. M. (1962) *Anaemie en zwangerschap*. Proefschrift Nijmegen; (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 2445; (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2244. — HOLLY, R. G. en W. J. GRUND (1959) *Amer. J. Obstet. Gynec.* **77**, 731. — LAWRENCE, A. C. K. (1962) *J. Obstet. Gynaec. Brit. Gulth* **69**, 29. — VRIES, S. I. DE, A. H. C. SLUYTER en E. J. KRUYT (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1382.

Tilburg, 4 september 1969

J. E. M. EVERS

In ons artikel hebben wij reeds vermeld, dat collega EVERS het standpunt handhaaft, dat elke zwangere vrouw in het laatste trimester van de zwangerschap ijzer moet gebruiken. Zijn ingezonden mededeling is derhalve een herhaling van een stelling, die reeds verschillende malen door hem werd geponeerd. Collega VERLOOP en wij zijn in de loop der jaren — en wellicht ten gevolge van een verbeterde voedingssituatie — tot de conclusie gekomen, dat ijzermedicatie strikt genomen niet meer nodig is, indien althans het hemoglobinegehalte van de zwangere vrouw meer dan 11,0 g/100 ml bedraagt. Wij moeten een onderscheid maken tussen ijzerdepletie en ijzerdeficiëntie. Ijzerdepletie en daardoor ijzerhonger bestaat bijna in elke graviditeit, getuige de verhoogde behoefte aan ijzer, die uit de cijfers blijkt. Is deze meerdere behoefte nu een absolute indicatie om ijzer als prophylacticum of als therapeuticum te geven? Wij menen van niet. Wij kunnen de controverse tussen de opvattingen van EVERS aan de ene kant, en VERLOOP en ons aan de andere kant, niet overbruggen. Wij hebben begrip voor zijn standpunt, en wij geloven dat hij met de ijzerprohylaxe niemand schaadt. Daartegenover zijn wij er, op grond van de uitkomsten van ons onderzoek, evenzeer van overtuigd, dat het niet als routine geven van ijzer aan een zwangere vrouw met een

normale hematologische status, géen schade berokkent aan moeder en kind. Tijdens een symposium over ijzer en anemie, dat onder auspiciën van de firma Geigy in maart jl. te Arosa werd gehouden, en waarover een uitvoerige samenvatting in de *Documenta Geigy* is te vinden, bleek de vraag die ons in het artikel in dit *Tijdschrift* heeft beziggehouden, eveneens tot uitvoerige discussies tussen vóór- en tegenstanders van profylactische toediening van ijzer te hebben geleid. Het vraagstuk is bovendien zo sterk aan sociaal-economische omstandigheden gebonden, dat het eerder een geografisch en zelfs een regionaal probleem is dan een algemeen hematologische of hemato-obstetrische (!) aangelegenheid. In feite geeft EVERS dit ook toe bij de vermelding van de verschillende bevindingen in Nijmegen en in Tilburg.

Amsterdam, 24 september 1969

S. I. DE VRIES
E. J. KRUYT

ABORTUS PROVOCATUS EN EUTHANASIE

In de laatste tijd verschenen er in dit tijdschrift verschillende artikelen betreffende abortus provocatus en euthanasie. Het is niet mijn bedoeling, kritiek uit te oefenen op wat geschreven werd. Wel wil ik hier wat aan toe voegen. Wat ik n.l. mis in alle artikelen, is de individuele verantwoordelijkheid. Of het nu gaat om het beëindigen van de medische behandeling bij een gedecerebreerde patiënt, het medewerken aan een abortus provocatus of het voorschrijven van de „pil”, de verantwoording is altijd ten opzichte van het eigen geweten. De opinie betreffende de ethiek, uitgesproken door de gemeenschap, eventueel de medische gemeenschap, hoe juridisch juist, is slechts secundair. Als ik de knop omdraai ter afsluiting van de elektrische voorziening van een respirator, hetgeen ik jammer genoeg verschillende malen heb moeten doen, omdat we uiteindelijk niets anders doen dan een kadaver met kloppend hart in leven houden, dan moet ik daarvoor verantwoording ten opzichte van mijn geweten afleggen. Niet het geweten van mijn medemensen of collegae. Als de narcotiseur, die verzocht wordt mede te werken aan een abortus, van mening is dat deze ingreep tegen zijn geweten indruist, dan is hij tegen zichzelf verplicht zijn medewerking te weigeren. Hier tegenover staat weer dat de personen die volgens hun geweten vinden dat de ingreep nodig of wenselijk is, ook volkomen vrij moeten zijn. Dat hierdoor misschien het hek van de dam komt, is best mogelijk. Maar is zo niet het gehele leven? Door niet te eten sterven we van honger, maar door te veel te eten door andere oorzaken. Hier vinden we de noodzaak van commissies. Deze dienen te voorkomen dat dergelijke zaken uit de hand lopen. Artikelen zoals van Prof. LADEE helpen ons echter, de weg te vinden in de doolhof van problemen waarvoor wij ons gesteld zien.

Aruba, 15 september 1969

H. P. A. VAN SCHOUWEN

LEGALISERING VAN DE ABORTUS PROVOCATUS?

De opmerkingen van VAN MEURS (1969) geven mij aanleiding te wijzen op een in de medische wereld voorkomend misverstand met betrekking tot de abortus provocatus, ontstaan door het verkeerd interpreteren van de beschouwingen van ENSCHEDÉ (1966).

1. Aan ENSCHEDÉ was gevraagd op welke gronden een arts die *medisch* geïndiceerd aborteert, strafrechtelijk vrijuit kan gaan, nu het Wetboek van Strafrecht het verrichten van een abortus provocatus verbiedt. Door deze vraagstelling was ENSCHEDÉ genoodzaakt in zijn artikel het accent te leggen op de rechtvaardigings- en schulduitsluitingsgron-

den. Terecht stelt nu VAN MEURS dat het betoog van ENSCHEDÉ kan worden toegepast op ieder willekeurig strafbaar feit.

2. Omdat ENSCHEDÉ één visie weergaf, en om misverstand en verwarring te voorkomen andere strafrechtelijke mogelijkheden en theorieën niet vermeldde, is — althans in de medische wereld — de gedachte ontstaan dat er slechts één opvatting en één benadering mogelijk is. Dat blijkt uit tal van publikaties die sedert 1966 in de medische vakpers zijn verschenen. Hierdoor heeft de discussie over de legalisering van de abortus provocatus — wederom in de medische wereld — in het algemeen een eenzijdig karakter verkregen.

3. Dat ENSCHEDÉ na 1966 van opvatting is veranderd — hetgeen staat opgetekend in een hem afgenomen interview in het *Algemeen Handelsblad* van 15 februari 1969 — doet, indien de weergave van deze visie inderdaad juist is, niet af aan het feit dat de door ENSCHEDÉ in 1966 gepubliceerde benadering strafrechtelijk goed verdedigbaar is.

Bij het genoemde interview moet ik als jurist wel een vraagteken plaatsen. Gesteld wordt nl. dat ENSCHEDÉ in 1966 niet *zijn* mening had weergegeven, maar slechts het geldend recht had besproken. Het geldend recht kan echter op verschillende manieren en met verschillende resultaten worden benaderd. Dit hangt onder meer af van de wijze waarop men het strafrecht als zodanig beschouwt, van de visie die men heeft op de functie van de strafuitsluitingsgronden en op de constitutieve elementen waaruit iedere delictomschrijving is opgebouwd. ENSCHEDÉ heeft uit de vele mogelijkheden een keuze gedaan. Dat ENSCHEDÉ en velen met hem pleiten voor een legalisering, ook van de abortus provocatus op medische indicatie, is niet verwonderlijk. Zolang immers datgene wat uit de wet mag worden afgeleid niet in de wet is omschreven, bestaat de kans dat een strafrechter de door ENSCHEDÉ geopperde mogelijkheid niet volgt. M.a.w.: er blijft voor de arts die op medische gronden aborteert, altijd een risico aanwezig. Dit is echter meer theorie dan praktijk, omdat de medische indicatie — uiteraard — in de rechtspraak algemeen is aanvaard. De praktische problemen liggen echter op een ander vlak, nl. of de abortus provocatus op een andere dan een medische indicatie kan worden verdedigd op grond van de door ENSCHEDÉ voorgestane theorie.

4. Dat SCHUURMANS STEKHOVEN (1969) de materie in wezen anders waardeert omdat hij niet over rechtvaardigingsgronden of schulduitsluitingsgronden spreekt, is voor discussie vatbaar. SCHUURMANS STEKHOVEN stelt de problematiek algemener en blijkt met betrekking tot het geldende strafrecht een even acceptabel standpunt in te nemen. Pleitte ENSCHEDÉ in feite voor het formuleren van een rechtvaardigingsgrond voor een handeling die aan de delictomschrijving van het abortus-verbod voldoet, SCHUURMANS STEKHOVEN benadert de probleemstelling vanuit een andere hoek en stelt de algemene vraag in welke gevallen een medische handeling nimmer een strafbaar feit is. Hij zoekt daarvoor de oplossing in de vraag of er voor de handeling een redelijk doel is aan te wijzen. Is dat doel aanwezig, dan is er niet sprake van een strafbaar feit en behoeft er derhalve ook niet gediscussieerd te worden over rechtvaardigingsgronden.

De door SCHUURMANS STEKHOVEN besproken redenering is gebaseerd op een arrest van de Hoge Raad uit 1918 inzake diermishandeling en is nader uitgewerkt door bv. HAZEWINKEL-SURINGA (1968) (zie ook RANG 1969). Ik ben van oordeel dat aan deze benadering de voorkeur moet worden gegeven omdat niet via een omweg (rechtvaardigingsgrond) aange-toond wordt dat de arts vrijuit gaat, maar direct vanuit de handeling zelf. Wie deze theorie voorstaat, moet uiteraard

aangeven wat onder een redelijk doel moet worden verstaan. Dit hangt, zo is de opvatting, van de culturele, morele en religieuze normen af die op dat punt in de samenleving bestaan.

De vraag is nu relevant of deze benaderingswijze kan worden toegepast op het vraagstuk van de abortus provocatus. Ik ben van oordeel dat dit inderdaad mogelijk is. Dit houdt dan in dat een legalisering van de abortus niet noodzakelijk is; het huidige strafrechtelijke bestel bevat in wezen de mogelijkheid, de abortus provocatus op sociale indicatie te rechtvaardigen zonder dat gezegd kan worden dat de arts een strafbaar feit pleegt.

5. De door VAN MEURS als onjuist gekwalificeerde gevolgen van de visie van SCHUURMANS STEKHOVEN — nl. dat de rechtsvorming meer in handen komt van de uitvoerende macht: de rechter oordeelt te subjectief — geldt evenzeer voor de opvatting van ENSCHEDÉ, omdat bv. het vaststellen van de wenselijkheid (rechtvaardiging) evenzeer een subjectieve aangelegenheid is zolang niet exact vaststaat wat een medische indicatie is. Overigens is de situatie t.a.v. tal van in de wet geregelde onderwerpen nu eenmaal zo dat de inhoud van begrippen in de praktijk moet groeien: met name op het gebied van het gezondheidsrecht is dat duidelijk aan te geven.

6. De aan de orde zijnde vragen houden derhalve verband met een meer algemene vraagstelling, te weten hoever de wetgever moet gaan met het in de wet opnemen van begrippen die afhankelijk zijn van de vooruitgang van de wetenschap, van de maatschappelijke verworvenheden e.d. De ervaring leert dat een limitatieve en descriptieve begripsbepaling in de wet, juist op het gebied van de gezondheidszorg, verstarrend werkt zodat de wet die aldus is gecomponeerd, het lot is beschoren op korte termijn een dode letter te worden. De voorkeur gaat dan ook uit naar een meer algemene benadering. Maar dan is het zaak dat met name de belanghebbenden zich bij voortdurende beraden op de inhoud van de relevante begrippen en van de normen die bij het medisch gebeuren een rol spelen.

Aan een wet met vage en onduidelijke begrippen heeft niemand behoefte.

7. Het zal uit vorenstaande duidelijk zijn geworden dat de medici er goed aan doen zich bij de bespreking van de formeel-juridische problemen te laten voorlichten door juristen: de zittende en staande magistraten zullen de artsen echter dankbaar zijn wanneer zij door de artsen over de materiele aspecten deskundig worden geïnformeerd.

Overigens bevremdt het mij dat VAN MEURS, die kennelijk voorstander is van duidelijke begrippen in de wet, als voorbeeld van spanningen in de rechtspraak de Maagdenhuis-affaire ten tonele voert. In deze rechtszaak ging het juist om duidelijke begrippen, door de rechter gehanteerd op een wijze zoals VAN MEURS gaarne zou zien bij de abortus provocatus en andere medische handelingen.

De verwijzing naar het Haarlemse geval is in het kader van het betoog geheel irrelevant, hoe betreurenswaardig deze affaire anderszins ook moge zijn.

Literatuur: ENSCHEDÉ, CH. J. (1966) Abortus op medische indicatie en strafrecht. *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1349. — HAZEWINKEL-SURINGA, D. (1968) *Inleiding tot de studie van het Nederlandse strafrecht*. 2e druk, bl. 219. Haarlem. — MEURS, J. H. VAN (1969) Arts, recht en wet. *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1517. — RANG, J. F. (1969) Juridische aspecten van de steriliteit. In: *Sterilisatie, een nieuw middel?* Bl. 96. Nijkerk. — SCHUURMANS STEKHOVEN, W. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1358.

Naarmate men het bij uitstek samengestelde abortusprobleem veelzijdiger — medisch, strafrechtelijk, mensenrechtelijk, sociologisch, moraaltheologisch, filosofisch enz. — benadert, groeit de overtuiging, dat de oplossing bepaald niet in de richting van „strafrechtelijke legalisering” moet worden gezocht. Daarom juich ik het toe, dat RANG — wie, ofschoon geen medicus, medisch-juridisch denken hoe langer hoe minder vreemd is — op de onmisbaarheid van wat hij niet zonder recht „algemene benadering” noemt wijst; en op de noodzakelijkheid, rekening te houden met wat hij terloops als „vooruitgang der wetenschap, van de maatschappelijke verworvenheden, e.d.” aanduidt. Ik zou daaraan thans de snel kenterende opvattingen omtrent de taak van gemeenschap en overheid ten aanzien van de van medisch-feitelijk juridisch-fictief geworden grens tussen leven en dood willen toevoegen.

Heel concreet: art. 295 wetboek van strafrecht, dat de zwangere vrouw verbiedt, abortus te plegen of te doen plegen is al lang een dode letter, zodat men zonder overdrijving kan zeggen, dat al lang aan de *aborteervrijheid van de vrouw* niet meer getornd wordt. Het beruchte art. 251bis wetboek van strafrecht („in behandeling nemen, te kennen gevende of de verwachting opwekkende, dat”) wordt vrijwel uitsluitend nog gehanteerd ter bestrijding van uit winstbejag trachten te exploiteren van ongewenste graviditeiten. Dat winstbejag vervalt automatisch als de *aborteervrijheid van de arts* wordt erkend.

Aborteervrijheid van de vrouw en aborteervrijheid van de arts hebben een gemeenschappelijke grondslag: het zelfbeschikkingsrecht van de mens over eigen vruchtbaarheid. In deze richting gaat de vrijlating van de voorbehoedmiddelen in de ruimste zin. Een en ander mag, ja moet men ook zien tegen de achtergrond van de toenemende „ontmenselijking” van de voortplanting: de mogelijkheid om onbepaalde tijd geconserveerd „diepvriessperma” voor KID te gebruiken (diepvriesconservering van ova slaagde nog niet), de binnen minder jaren dan de ruimtevaart naar de maan ter verwerkelijking vereiste te verwachten verwerkelijking van extracorporeel in „kunst-uteri” te realiseren „neonati-kweek” (PETRUCCI). Ook de „mens-assemblerings”-aspecten, die aan de „orgaan-transplantatie” meekomen — voor wie nuchter en objectief dit tijdsverschijnsel beschouwt — dragen een even „ontmenselijkend” karakter als de „ruimtevaart”! Zelfs als de handel in „menselijke sloop-organen” geheel voorkomen zou kunnen worden (wat niet te verwachten is; handel in transfusiebloed bestaat er nu al op grote schaal in Amerika en in Griekenland).

Men twiste er niet over of deze beschouwingen evolutionair of revolutionair zijn; dat ze heel reëel zijn zal ieder moeten erkennen die objectief de ontwikkeling volgt van de „abortuslegalisering” in landen zoals Zweden en Engeland. Noch op papier, noch, ja nog veel minder, in werkelijkheid en trouwens in wezen bestaat er een grens en een verschil tussen „medische” en „sociale” abortus-indicatie.

Goed — d.w.z. menselijk — beschouwd bestaat er maar één enkele abortusindicatie, nl. de ongewenste zwangerschap. Wie onder alle omstandigheden (op moraaltheologische gronden) het zelfbeschikkingsrecht van de mens over eigen leven en gezondheid en vruchtbaarheid afwijst zal niet bereid zijn enige indicatie legaliseerbaar te achten. Wie dat zelfbeschikkingsrecht tot de essentiële mensenrechten rekent zal „la mort sans frase” uitspreken over onze geheel verouderde abortusstrafwetgeving. Een wetgeving waarmede maar een klein percentage van de op winstbejag beluste „vruchtjagers” (en -jaagsters) achterhaald wordt; een uitzichtloze strijd, die men beter kan staken.

Specialisten (met name vrouwenartsen), die bang zijn last te krijgen door het plegen van een naar eer en geweten door hen geïndiceerd geachte abortus, zou ik willen adviseren het voorbeeld te volgen van TREUB, die op een gegeven ogenblik systematisch aan de officier van justitie kennis gaf wanneer hij weer een abortus zou plegen, hem uitnodigend te komen kijken. Na de baringsfilm kan ik ook een goed geënceneerde, goed (liefst door een hoogleraar in de verloskunde, in de sociale geneeskunde en de psychiatrie, in het strafrecht) gecommenterde abortus-film voor de (natuurlijk kleuren) televisie aanraden als probaat middel om na de paringstaboe en de baringstaboe ook de afdrijvingstaboe grondig op te ruimen.

Ter vermindering van misverstand: de strekking van dit beoogt is allerminst, de artsen aan te raden maar raak te aborteren, zo van „kleed je maar uit, ik zal wel even”. Dan bestaat er voor die behandeling geen redelijk doel en is er dus sprake van „mishandeling”. Van „redelijk doel” kan slechts sprake zijn, indien alle indicaties en contra-indicaties nauwkeurig onder ogen gezien zijn (veelzijdig) en men er niet in geslaagd is de betrokkene te overtuigen, dat het medisch en (psycho)sociaal gezien de voorkeur zou verdienen (altijd volgens medisch en psychosociaal eenzijdig inzicht), af te zien van zich laten ontdoen van de ongewenste vrucht. *Salus et libertas aegroti supremae leges*; het laatste woord hebbe de zwangere!

Ik heb dan ook bijzondere waardering voor de zorg, door Prof. LADEE (1969) aan de indicatiestelling besteed en vooral voor de zorg, besteed aan pogingen om de noodsituatie zonder abortus op te heffen. Wat ik mis in zijn artikel is de „afloop” bij de 25 „geweigerde” gevallen, behalve dat ten minste in 4 gevallen spontaan of geprovoceerd nog abortus optrad (op 60 gevallen: wat is er van die resterende 21 zwangerschappen „terecht gekomen”, resp. van de resulterende kinderen?). In hoeveel van die 21 gevallen zou LADEE, achteraf beschikkende over gegevens, met betrekking tot de afloop gezegd hebben „had ik dat kunnen voorzien, dan zou ik mij wel tweemaal bedacht hebben neen te zeggen”. Het is maar een vraag, die men ook tussen de regels van LADEES bespiegelingen niet over het hoofd ziet; à bon entendeur demi mot suffit.

Wel wil ik speciaal wijzen op de dringende behoefte aan adequate medische voorlichting van strafrechtsgeleerden, resp. van de „staande en zittende” rechterlijke macht (officieren van justitie en rechters), alsmede aan adequate juridische voorlichting van de artsen. Aan beide ontbreekt veel (te meer daar zij elkaars taal niet verstaan). Dubbel dringend is intensief contact tussen beide werelden in de „overgangstijd” die wij thans beleven. Geen sprekender bewijs daarvoor is het werkelijk voortreffelijke proefschrift van DE WINTER (1966) waarvan veel — nog geen 3 jaar later — door de opzienbarende snelheid van taboe-opruiming hier te lande alweer achterhaald is, evengoed als de beschouwingen van Prof. Mr. ENSCHEDÉ (1966) eigenlijk verouderd zijn.

Zowel de artsen als de juristen zullen verstandig doen zich los te maken van al die verouderde medische en juridische literatuur. Belangrijker is de nieuwe literatuur: een opstel zoals van Prof. LADEE en bespiegelingen als deze zouden in 1966 nog niet mogelijk zijn geweest, thans echter zijn zij van meer betekenis dan alles wat daarover vroeger is geschreven en nu verouderd moet worden genoemd.

Van deze gelegenheid maak ik gebruik om nog even „in te haken” op het misverstand, waarvan de opmerking van het hoofdbestuur van de Maatschappij getuigde en waartoe die opmerking aanleiding gaf.

Genoemd hoofdbestuur stelde nl. dat de arts, die op grond

van de strafdreiging in de wet abortus weigert, zich ten onrechte achter de wet verschuilt. VAN MEURS ging dat te ver, stellende, dat een wet er is om gerespecteerd te worden (in principe komen er sancties bij overtreding). Hij meende, dat het hoofdbestuur de zaak op zijn kop stelde door aanmerking te maken op respect voor de wet.

De zaak is eenvoudig deze: de arts kan zich redelijkerwijs alleen dan op grond van de strafdreiging van de wet gerechtigd en tevens verplicht achten abortus te weigeren, indien hij:

a. meent, dat die strafdreiging op het goddelijk gebod „Gij zult niet doden” berust, een goddelijk gebod, dat absoluut is en waarvan geen mens hem kan ontheffen;

b. meent, dat er geen disculperende indicatie (dus geen rechtvaardigingsgrond of persoonlijke strafbaarheid uitsluitingsgrond) bestaat. Uiteraard is er in geen van deze beide gevallen sprake van „verschuilen achter de wet”. Die minder gelukkige formule zou alleen enige zin hebben ten aanzien van artsen, die zich niet door „Gij zult niet doden” gebonden achten, wel het bestaan van een striete medische indicatie in een bepaald geval aanvaarden maar uit vrees voor moeilijkheden met politie en justitie niet „durven”, zich dan ten onrechte op de strafbedreiging beroepende! Zijn er zulke „helden”? Ik ben ze noch in, noch buiten de Maatschappij ooit tegengekomen.

Literatuur: ENSCHEDÉ, CH. J. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1340. — LADEE, G. A. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 641. — WINTER, DE (1966) Proefschrift. Uitg. Kluwer.

Knegsel, 16 september 1969

Dr. Mr. Dr. W. SCHUURMANS STEKHOVEN

De redactie gaf me gelegenheid om op de bijdrage van de heer RANG commentaar te geven. Ik ben daarvoor dankbaar, maar zal van dat aanbod een bescheiden gebruik maken. Ik hoop namelijk binnenkort op het vraagstuk van de legalisering van de abortus provocatus uitvoeriger terug te komen. Ik volg de puntenindeling van de heer RANG.

Ad 3. De heer RANG leest in het mij afgenomen interview in het *Algemeen Handelsblad* van 15 februari 1969, dat ik na 1966 van opvatting ben veranderd. Ik geloof niet dat dat uist is. Ik heb mij in 1966 niet uitgelaten over de vraag, of de mogelijkheid van abortus verruimd moet worden of niet, en wel om een heel simpele reden: omdat ik me daar toen nog geen oordeel over gevormd had en omdat dat oordeel niet van mij gevraagd werd. Ik beperkte me tot een beschrijving van het geldende recht, uiteraard zo, als ik dat zag. Ik zie het nog zo. Ik ben blij dat de heer RANG die beschrijving aanvaardbaar vindt. Maar dat ik „uit de vele mogelijkheden een keuze gedaan” heb, betwist ik.

Ad 4. Ik zie in het bijzonder weinig verschil met de opvatting van de heer SCHUURMANS STEKHOVEN, zoals die door de heer RANG wordt weergegeven. In die opvatting is „redelijk doel” een rechtvaardigingsgrond. Een heel ander punt is het, of wij op dit ogenblik al zover zijn met de ontwikkeling van het begrip „medische indicatie”, dat een redelijk doel daar ook onder valt. Zelfs kan men vragen, of het ooit zover zal komen. Ik voor mij houd het ervoor, dat de ontwikkeling zal gaan in deze richting, dat de eis van het bestaan van de medische indicatie wordt herkend als een deel van de medische moraal met betrekking tot de toelaatbaarheid van de abortus; daarna zal er ruimte zijn voor een algemene rechtvaardigingsgrond: eis van medische moraal die, voor wat betreft de abortus, soms, concreet, neerkomt op de constatering: hier was een medische indicatie, en soms op de vaststelling: hier was medisch redelijk en doelmatig handelen.

Ad 5. Men komt nu eenmaal bij de rechtstoepassing nooit om een zekere subjectiviteit in het oordeel van de wets-hanteerder — of hij nu jurist is, socioloog of medicus — heen. Ik ga geheel mee met wat de heer RANG hier en in punt 6 schrijft.

Amsterdam, 16 september 1969

CH. J. ENSCHEDÉ

IS DE FORCEPS EEN NUTTIG OF EEN OBSOLEET INSTRUMENT?

In het referaat van collega MASTBOOM (1969) wordt zeer terecht de aandacht gevestigd op de gevaren van vacuum-extractie voor de pasgeborene. De thans beschikbare gegevens manen inderdaad tot een grotere zorgvuldigheid bij de indicatiestelling voor een verlossing met de vacuumextractor. Ervaring heeft mij geleerd, dat het nogal eens voorkomt dat al te lichtvaardig naar dit instrument wordt gegrepen onder het motto „we kunnen het allicht proberen. Baat het niet, het schaadt ook niet”.

Met zijn vraag of men er goed aan doet de forcipale extractie in opleidingsklinieken nagenoeg geheel door vacuumextractie te vervangen, raakt MASTBOOM de kern van een stuk ambivalentie in de huidige beoefening van de verloskunde. Mijns inziens is dit het gevolg van onvoldoende evaluatie van de plaats die aan beide instrumenten kan worden toegekend.

Vooropgesteld dient te worden, dat niet alleen de forceps, maar ook de vacuumextractor slechts mag worden aangewend wanneer er een deugdelijke indicatie is om de baring te termineren. Daarbij moet de verloskundige zich in de eerste plaats, na een nauwkeurig onderzoek, afvragen of de geboorte van het kind langs de natuurlijke weg al dan niet mogelijk is. In het laatste geval is het enige alternatief de sectio caesarea.

Hoewel in de laatste decennia de gevaren van deze „chirurgische” beëindiging van de baring minder zwaar wegen dan in de jaren voor de tweede wereldoorlog, blijft het voor elke vrouw en in het bijzonder voor de primi gravida (met het oog op volgende zwangerschappen) meer aanbevolen haar kind langs de natuurlijke weg ter wereld te brengen. Indien de verloskundige dit mogelijk acht, kan hij een keuze maken tussen het gebruik van de vacuumextractor en van de forceps. De techniek van de vacuumextractie, die elke moderne gynaecoloog dient te beheersen, is gemakkelijker dan die van de forcipale extractie. Bovendien corrigeert een onjuist gebruik van de vacuumextractor (te intensieve tractie, die de negatieve druk van het vacuum overschrijdt) zichzelf, omdat de cup van het instrument dan losschiet: een voor allen die er bij betrokken zijn onaangename ervaring.

Ik ben het met collega MASTBOOM eens, dat er een aantal gevallen overblijft waarin de vacuumextractor faalt, doch de baring met de forceps nog succesvol kan worden beëindigd. Dit impliceert echter, dat dan alleen „moeilijke” tangverlossingen overblijven. Voor opleidingsklinieken lijkt het derhalve aangewezen om een matig gebruik te maken van de vacuumextractor, waarvan de techniek gemakkelijk is te leren, en de aanstaande gynaecoloog grondig te instrueren ten aanzien van de toepassing van de forceps.

De opvatting, dat de vacuumextractor eigenlijk „alles kan” en dat men de forceps bij de opleiding af en toe maar eens dient te gebruiken omdat een gynaecoloog daarmee toch ook moet kunnen werken, acht ik onjuist. Wie deze mening is toegedaan, kan de forceps maar beter een plaats geven in het museum van obsoleete verloskundige instrumenten. Men dient de techniek van de forcipale extractie goed te leren of helemaal niet. Een halfslachtige tussenweg is een hache-