

voor de Rechten van de Mens geraadpleegd en ingeschakeld wordt, in het bijzonder ten aanzien van kennelijk in strijd met art. 9 van het Verdrag van Rome in Nederland geoorloofd geachte toepassing van art. 272 BW (nieuw).

#### LITERATUUR

Het Europese verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, bewerkt door

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

### *Ervaringen met vroege abortus artificialis, de zogenaamde „overtijdbehandeling”*

Naar aanleiding van het artikel van de collegae VOSKUIJL en WIBAUT (1978) willen wij het volgende opmerken. Hoewel in het artikel degelijk en overzichtelijk wordt aangegevoerd dat er plaats is voor de overtijdbehandeling als „postconceptionele anticonceptieve ingreep” — indien ten minste de zwangerschapstest positief is — kan het verwarring wekken waar gesproken wordt over „klinisch” en „poliklinisch”. Duizenden abortieve ingrepen worden jaarlijks in Nederland poliklinisch verricht, niet slechts de overtijdbehandelingen maar ook de ingrepen tot elf weken (Rotterdam: Stormkliniek), tot dertien weken (de meeste Stimezo-klinieken) en zelfs tot zeventien weken (Medisch Centrum voor Geboorteregeling Leiden). Waar op bl. 1552 2e alinea gesproken wordt over „gewone klinische abortus, eventueel onder narcose” terwijl daar kennelijk niet wordt bedoeld op een abortus verder gevorderd dan ca. 12 weken lijkt verwarring onvoorkoombaar.

In de literatuur wordt onder klinische ingreep verstaan een ingreep waarvoor de patiënte in een kliniek opgenomen wordt en een bed krijgt toegewezen, waarna zij één of meer dagen in de kliniek verblijft. Onder een „gewone klinische abortus” wordt hier te lande verstaan een abortus waarvoor klinische — dus niet poliklinische — behandeling geïndiceerd is. Over een normale, vlot verlopende zuigcurettagage bij een gezonde vrouw bij wie de zwangerschap niet langer dan 12 weken is gevorderd, bestaat communis opinio: deze ingreep dient *bij voorkeur poliklinisch* te geschieden, onder meer wegens de ernstige psychische en sociale belasting die opnemings in een ziekenhuis vormt.

Het kan zijn dat de collegae VOSKUIJL en WIBAUT in de laatste alinea van bl. 1553, waar wederom van klinische abortus sprake is, inderdaad doelen op de „late” abortus (na 12 weken). Dit blijkt echter niet uit de tekst.

Literatuur: VOSKUIJL, P. en F. P. WIBAUT (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1551.

Heemstede, oktober 1978

A. S. VAN DEN BERGH

Collega VAN DEN BERGH geeft ons de gelegenheid duidelijker te omschrijven wat wij onder klinische abortus verstaan. Waar wij in ons artikel de term klinische abortus gebruiken doelen wij op onze voorkeur voor een ziekenhuisoutillage bij het uitvoeren van een abortus met dilatatie

prof. dr. H. M. MEUWISSEN en mr. E. A. ALKEMA, editie (1977) met Engelse en Franse authentieke tekst, commentaar, jurisprudentie, uittreksel van kamerstukken. SCHUURMAN en JORDENS nr. 74, 2e druk.

SCHUURMANS STEKHOVEN. W. (1977) De grondslagen van het patiëntenrecht. *Ned. T. Geneesk.* 121, 73; (1978) Rechtspositie van de patiënt in het ziekenhuis. *Ned. T. Geneesk.* 122, 802.

Juli 1978

van het cervixkanaal. Indien geen complicaties optreden kan het verblijf in het ziekenhuis tot enkele uren beperkt blijven. Men zou dus kunnen spreken van een klinische behandeling met verkorte verblijfsduur, dan wel van een poliklinische ziekenhuisbehandeling. Voor overtijdbehandeling achten wij de behandelkamer van het consultatiebureau voldoende. Het is een verschil van outillage, niet van tijd.

Amsterdam, november 1978

P. VOSKUIJL  
F. P. WIBAUT

De collegae VOSKUIJL en WIBAUT (1978) laten er terecht geen twijfel over bestaan dat het in hun publikatie gaat om abortus provocatus. Het is daarom jammer dat de beschreven ingreep wordt aangeduid met een term waarvan zowel het onderdeel „overtijd” als het onderdeel „behandeling” onzuiver is, zowel naar taalgebruik als naar betekenis. Over-tijd-zijn betekent immers zwanger zijn en van datgene wat behandeling wordt genoemd is allerminst bewezen dat het dat ook is. Ook op andere plaatsen in het artikel is er helaas sprake van een gebruik van woorden en begrippen die ofwel ten onrechte niet worden gedefinieerd ofwel tot onzuiver begrip voeren. Ik meen dat een beroep op de omvangslimiet van een artikel in deze een onvoldoend excuus is.

Wat houdt een „voorgesprek” technisch en wetenschappelijk in? Wat is „echtheid” van de wens tot ingrijpen? Wat is bedoeld met „de ingreep kan dan ook psychologisch klein worden”. De waarneming dat „patiënten” tijdens de „behandeling” soms onrustig zijn of erg gespannen was kennelijk, doch ten onrechte, geen aanleiding tot nader onderzoek en evaluatie. Voorts, wat doet de begeleidster precies? Wat houdt in: „de goede begeleidster die door haar persoonlijkheid in staat is de cliënten rust en ontspanning te geven”? Is er in feite sprake van overreding? Is er sprake van ellende, waarbij slechts het topje van een ijsberg zichtbaar wordt?

Ernstig mank gaan m.i. ook de redeneringen bij het item „welke vrouwen vragen om M.E.”. Kennelijk gaat het deels om vrouwen voor wie zwangerschap niet meer is dan een extramaritaal „incident”, o.m. indien de echtgenoot gesteriliseerd is. Het is m.i. duidelijk dat abortus provocatus, met buiten beschouwing blijven van existentiële en evt. psychopathologische achtergronden, in feite betekent het aan de vrouw verlenen van een gunst in sexualibus, onder het mom van een medische behandeling.

Het beschreven feit dat in „verreweg de meeste geval-