

**Advies nr. 71 van 8 mei 2017  
betreffende de praktijk  
van late zwangerschapsafbreking  
om medische redenen**

# **INHOUD**

- I. Adviesvraag**
- II. Inleiding**
- III. Juridische overwegingen**
- IV. Ethische beschouwingen**
- V. Aanbevelingen**

## I. Adviesvraag

Op 8 december 2014 ontving het Comité per e-mail volgende vraag van dhr. Jacky Botterman, voorzitter van de commissie voor medische ethiek van het AZ St.-Lucas te Gent:

*‘Geachte leden van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek,*

*In een recente plenaire vergadering van de commissie voor medische ethiek van het AZ St.-Lucas te Gent kwam de vraag omtrent de wettelijke en ethische toelaatbaarheid van het uitvoeren van foeticide<sup>1</sup>.*

*In concreto gaat het dus om het doden intra-uterien van een levensvatbaar kind, waarbij vooraf werd besloten tot het uitvoeren van zwangerschapsafbreking.*

*Indien dit kind potentieel levensvatbaar is, bestaat de kans dat een (zwaargehandicapt?) kind levend ter wereld komt. Dit was niet de bedoeling, noch van het betreffende ouderpaar, noch van de behandelende gynaecoloog. Vanaf dat moment echter kan het beëindigen van het leven juridisch als moord worden beschouwd.*

*De praktijk leert dat in bepaalde gevallen wordt overgegaan tot foeticide.*

*We stellen ons de vraag of hier een juridisch kader omtrent is voorzien en in welke mate het Comité zich op ethisch vlak hieromtrent wenst uit te spreken.’*

Op de plenaire vergadering van 9 maart 2015 werd de adviesvraag ontvankelijk verklaard.

## II. Inleiding

De vraag om advies betreft een vrijwillige zwangerschapsafbreking om medische redenen in een laat stadium van de zwangerschap (d.i. vanaf de 23<sup>e</sup> of 24<sup>e</sup> week) wanneer de foetus levensvatbaar zou zijn, mocht hij geboren worden. Het gaat dus in elk geval om een zware, foetale pathologie, ontdekt in dit stadium van de zwangerschap. Concreet gaat het erom dat de vitale functies van de foetus *in utero* worden stopgezet vóór hij wordt uitgedreven.

---

<sup>1</sup> Foeticide is een medische handeling, gesteld tijdens een medische zwangerschapsafbreking. Concreet gaat het om het stopzetten van de vitale functies van de foetus *in utero*, vóór hij wordt uitgedreven. Deze term wordt o.m. gebruikt in de geneeskunde, maar komt niet voor in het Strafwetboek. Om verwarring te vermijden wordt hij dan ook niet gebruikt in dit advies.

### III. Juridische overwegingen

De *juridische* vraag gesteld aan het Comité is de volgende: bestaat er in verband met een vrijwillige zwangerschapsafbreking waartoe is beslist in naleving van de wettelijke voorwaarden, een juridisch kader om de foetus *in utero* te doden terwijl deze, eenmaal geboren, misschien wel een levensvatbaar kind zou kunnen zijn? Het antwoord is negatief: er bestaat inderdaad geen enkele wettelijke bepaling die de wijze van uitvoering van een zwangerschapsafbreking reglementeert.

Artikel 350 van het Strafwetboek (ingevoerd bij de wet van 3 april 1990) voorziet in de te respecteren voorwaarden om op wettige wijze over te gaan tot vrijwillige zwangerschapsafbreking. Volgens deze bepaling is er geen misdrijf wanneer de zwangere vrouw die door haar toestand in een noodsituatie verkeert, een geneesheer verzoekt haar zwangerschap af te breken en indien de zwangerschapsafbreking wordt uitgevoerd vóór het einde van de twaalfde week na de bevruchting en conform de andere voorwaarden waarin dit artikel voorziet. Een zwangerschapsafbreking kan echter ook na deze termijn worden uitgevoerd indien het voltooiën van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw of indien vaststaat dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose. In dat geval moet de geneesheer tot wie de vrouw zich heeft gewend, de medewerking vragen van een tweede geneesheer, wiens advies bij het dossier moet worden gevoegd.

Artikel 350 van het Strafwetboek stelt dat de vrijwillige zwangerschapsafbreking moet worden uitgevoerd 'onder medisch verantwoorde omstandigheden', in een instelling voor gezondheidszorg<sup>2</sup>, maar preciseert niet hoe deze moet worden uitgevoerd.

Verder heeft de foetus geen status van persoon in het strafrecht, noch in het burgerlijk recht. Pas zodra het kind op weg is geboren te worden, wordt het in het strafrecht beschouwd als een persoon<sup>3</sup>. In het burgerlijk recht daarentegen, is een kind pas een persoon zodra het levend en levensvatbaar geboren is.

---

<sup>2</sup> Deze instelling voor gezondheidszorg moet beschikken over 'een voorlichtingsdienst die de zwangere vrouw opvangt en haar omstandig inlicht inzonderheid over de rechten, de bijstand en de voordelen, bij wet en decreet gewaarborgd aan de gezinnen, aan de al dan niet gehuwde moeders en hun kinderen, alsook over de mogelijkheden om het kind dat geboren zal worden te laten adopteren; en die, op verzoek van de geneesheer of van de vrouw, haar hulp en raad geeft over de middelen waarop zij een beroep zal kunnen doen voor de oplossing van de psychologische en maatschappelijke problemen welke door haar toestand zijn ontstaan' (art. 350, 2e lid, 1°, b van het Strafwetboek).

<sup>3</sup> Cass., 11 februari 1987, R.D.P.C., 1987, p. 812; Pas., 1987, I, 694. In deze zaak oordeelde het Hof van Cassatie dat de geneesheer of de vroedvrouw onopzettelijke doodslag plegen wanneer zij, bij gebrek aan vooruitziendheid of voorzichtigheid, bij de bevalling de dood veroorzaken van een kind tijdens de verlossing, dat dus nog niet extra-uterien heeft geleefd, indien deze dood veroorzaakt is door hun fout of nalatigheid. Artikel 396 van het Strafwetboek stelt: 'Doodslag gepleegd op een kind bij de geboorte of dadelijk daarna, wordt kindermoord genoemd.' Bij voorbedachtigheid wordt deze daad bestraft als moord.

## IV. Ethische beschouwingen

In sommige gevallen van late zwangerschapsafbreking wordt een gebrekkige medische opvolging van de zwangere vrouw vastgesteld met het niet tijdig diagnosticeren van de foetale pathologie als gevolg. Preventieve maatregelen voor een betere prenatale diagnostiek dienen genomen te worden, maar ook de beste medische opvolging kan niet garanderen dat alle ernstige anomalieën vroegtijdig worden ontdekt.

Bij een late zwangerschapsafbreking is het in veel gevallen nodig om de vitale functies van de foetus intra-uterien stop te zetten, omdat het kind anders levend geboren wordt met alle gevolgen van dien, met name wat betreft de moeilijke beslissingen die dan zullen moeten genomen worden, terwijl men net wou anticiperen op dit soort situatie, t.t.z. vermijden dat een kind met een ernstige handicap wordt geboren.

Vanuit ethisch standpunt is een late zwangerschapsafbreking problematisch en alleen te rechtvaardigen in een ernstige situatie waar het onder bepaalde voorwaarden als 'de minst slechte' oplossing kan beschouwd worden. Het gaat om uitzonderlijke gevallen waarin toekomstige ouders en artsen geconfronteerd worden met dermate ernstige foetale afwijkingen dat zij de medische zwangerschapsafbreking als het minste kwaad beschouwen.

Over de beschermwaardigheid van de foetus bestaan verschillende filosofische en ethische opvattingen<sup>4</sup>. Op twee punten is wellicht consensus:

(1) de beschermwaardigheid is niet absoluut want bij gevaar voor het leven van de moeder wordt algemeen aanvaard om in dat geval het leven van de moeder voorrang te geven. Artikel 350 van het Strafwetboek voorziet de mogelijkheid van een zwangerschapsafbreking na verloop van de termijn van 12 weken na de bevruchting indien het voltooiën van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw;

(2) naarmate de zwangerschap vordert, zullen meer en meer mensen van oordeel zijn dat er een zeer zwaarwichtige reden moet zijn om alsnog een abortus te verantwoorden. Dat de foetus moet lijden aan een zeer zware medische aandoening waarvoor geen behandeling mogelijk, is een wettelijk vastgelegde en ook ethisch noodzakelijke vereiste.

De vraag blijft hoe deze wettelijke en ethische vereiste van uiterst ernstige en ongeneeslijke aandoening vastgesteld wordt. De ethische beoordeling over het al dan niet geoorloofd zijn van een late zwangerschapsafbreking en het hiervoor noodzakelijke stopzetten van de vitale functies van de foetus, houdt rekening met veel verschillende elementen, en het eindoordeel zal beïnvloed worden door de filosofische achtergrond en de specifieke waarde-afweging van zowel de betrokken ouders als artsen. De beoordeling van concrete situaties wordt gekleurd door het belang dat gehecht wordt aan de waardering van de ernst van de aandoening, de

---

<sup>4</sup> Er bestaan binnen het Comité diverse meningen over de problematiek van het statuut van het embryo. Zie in dit verband advies nr. 18 van 16 september 2002 betreffende het onderzoek op het menselijk embryo in vitro, te raadplegen op [www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth).

inschatting van de levenskwaliteit van de toekomstige persoon met een handicap, het oordeel en de draagkracht van de ouders en de empathie voor de ouders, de principiële houding ten opzichte van de onschendbaarheid of onaantastbaarheid van het leven en de mate waarin artsen zich eventueel zelf verantwoordelijk voelen voor de situatie.

Artikel 350 van het Strafwetboek bepaalt dat de arts tot wie de zwangere vrouw zich wendt voor een late zwangerschapsafbreking, het advies moet inwinnen van een tweede arts 'wiens advies bij het dossier moet worden gevoegd'. Deze bepaling preciseert niets over de kwalificatie van deze tweede arts, over zijn onafhankelijkheid noch over de inhoud van zijn advies. De praktijk leert dat patiënten die in aanmerking komen voor een late zwangerschapsafbreking meer en meer doorverwezen worden naar grotere ziekenhuizen met een uitgebreide pediatrie dienst en intensieve neonatale zorgen. In functie van de aard van de foetale pathologie kan daar een beroep gedaan worden op de aangewezen medische specialisten (vaak gaat het overigens om meerdere specialisten voor één casus). De leden van het Raadgevend Comité menen dat de indicatie voor een late zwangerschapsafbreking best zou plaatsvinden in ziekenhuizen die over een maternale/neonatale intensieve zorgen beschikken. Het is essentieel dat zo volledig mogelijke diagnostische onderzoeken worden uitgevoerd om tot een precieze diagnose te komen over de ernst van de afwijkingen. Indien dit niet gebeurt, blijft het koppel nadien dikwijls met veel onbeantwoorde vragen zitten, waar dan geen antwoord meer op gegeven kan worden.

Sommige leden menen dat het advies van de plaatselijke commissie voor medische ethiek moet kunnen ingeroepen worden. Dit laat een pluridisciplinaire discussie tussen de diverse standpunten toe, maar dient op korte termijn te gebeuren gezien de dringendheid van de te nemen medische beslissing.

Andere leden vinden het absoluut niet opportuun de plaatselijke commissie voor medische ethiek te consulteren, aangezien die in deze geen enkele beslissingsbevoegdheid heeft. Het probleem dat zich hier stelt is volgens deze leden strikt medisch en de beslissing komt exclusief toe aan het betrokken koppel, in overleg met hun gynaecoloog.

Het Comité stelt vast dat het opstellen van een precieze lijst van 'toegelaten' en 'niet-toegelaten' indicaties niet mogelijk en niet wenselijk is, maar vindt het aangewezen dat er binnen de beroepsgroepen (gynaecologen, genetici, neonatologen, ...) nagedacht wordt over een 'peer review'-systeem in verband met deze problematiek.

## V. Aanbevelingen

Art. 350 Strafwetboek voorziet de mogelijkheid een zwangerschap af te breken, ook na verloop van 12 weken na de bevruchting, in geval van een uiterst zware en ongeneeslijke kwaal bij de foetus. De bestaande wetsbepaling dient niet gewijzigd te worden, maar het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek formuleert hierna enkele aanbevelingen voor een betere preventie van late zwangerschapsafbrekingen en preciseert enkele ethische zorgvuldigheidseisen betreffende de toepassingsprocedure en de modaliteiten ervan.

1. Een betere en meer deskundige opvolging van zwangere vrouwen leidt tot een vroegere opsporing van foetale aandoeningen en laat de ouders toe om de passende beslissingen te nemen in een vroeger stadium van de zwangerschap. Zo kunnen vele late zwangerschapsafbrekingen in geval van een leefbare foetus voorkomen worden.
2. Het Raadgevend Comité is van oordeel dat late zwangerschapsafbreking in geval van een leefbare foetus moet plaats vinden in ziekenhuizen die beschikken over een uitgebreide pediatrie dienst en een neonatale intensieve zorgen eenheid. Daar kunnen de nodige deskundige artsen geraadpleegd worden voor advies in functie van de pathologie van de foetus.
3. Over het voorleggen van de casus voor advies aan de commissie voor medische ethiek van het betrokken ziekenhuis bestaat geen unanimité. Sommige leden zijn er voorstander van en zien er een garantie in voor het pluridisciplinair overleg betreffende de ethische dimensie gesteld door de specifieke casus. Andere leden zijn er geen voorstander van en wijzen op het totaal ontbreken van beslissingsbevoegdheid van de plaatselijke commissie voor medische ethiek betreffende dit strikt medische probleem waarmee de commissie niets te maken heeft.
4. Het opstellen van een precieze lijst indicaties voor late zwangerschapsafbreking wegens zware en ongeneeslijke aandoening van de foetus is niet wenselijk, maar het Raadgevend Comité vindt het aangewezen dat de betrokken beroepsgroepen een systeem van 'peer review' zouden organiseren in verband met deze problematiek.

**Dit advies werd voorbereid door:**

Leden	Leden van het bureau
Jules Messinne	Paul Cosyns
Martin Hiele	Geneviève Schamps

**Lid van het secretariaat**

Francine Malotaux

De documenten betreffende de voorbereiding van dit advies worden bewaard op het documentatiecentrum van het Comité en kunnen aldaar worden geraadpleegd en gekopieerd.

\* \* \*

Dit advies kan worden geraadpleegd op [www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth)