Voorstel tot een waardige bestemming van een niet-levensvatbare foetus die de wettelijke levensvatbaarheidsgrens nog niet heeft bereikt

Dr. Mieke Coppens, Diensthoofd Labo Anatomopathologie

Inleiding:

In een zwangerschap wordt het onderscheid gemaakt tussen een embryo (eerste 8 weken na de bevruchting met organogenese) , een foetus (vanaf 9 weken na conceptie tot aan de geboorte) en een levensvatbare baby.

Zwangerschapsverlies komt voor in 15% van alle zwangerschappen die 7 weken na de conceptie een positieve hartactiviteit vertoonden. De meeste hiervan (80%) treden op in het eerste trimester van de zwangerschap (eerste 12 weken).

De zwangerschapsduur kan medisch of juridisch gedefinieerd worden. In het eerste geval gaat men uit van de eerste dag van de laatste menses : 40 weken of 280 dagen. In het tweede geval vertrekt men van de dag van de conceptie: 38 weken of 266 dagen.

Geboorte van een overleden of levend kind volgens de WHO criteria impliceert een zwangerschapsduur van 22 weken (of 20 weken na de conceptie), een geboortegewicht van minstens 500 gram of een minimumlengte van 25 cm. Indien zwangerschapsduur en gewicht niet gekend zijn, is de lengte van 25 cm bepalend om al of niet te spreken van een miskraam of van een zeer vroege geboorte.

Kadering:

De zwangerschapsduur is bepalend voor de rechten en de plichten. De juridische definitie wordt in deze tekst gehanteerd.

Vanaf 180 dagen na de conceptie is er een aangifteplicht bij de burgerlijke stand van de geboorteplaats met mogelijke vermelding van voornaam en naam.

Vanaf 140 dagen na de conceptie kan een levenloos geboren kind aangegeven worden en bijgevolg wettelijk erkend worden. Een voornaam en naam kan gegeven worden. De ouders hebben hierbij de vrije keuze om een akte te laten opmaken.

Vanaf 180 dagen is er een wettelijke verplichting om het doodgeboren kind te begraven of te cremeren.

Door het decreet van 19 maart 2014 (Vl. Parl. 2013-14, nr. 2385/1) hebben ouders die geconfronteerd worden met een vroeg tot zeer vroeg zwangerschapsverlies, het recht om het embryo of de foetus te laten begraven of cremeren.

Vraagstelling

Er zijn situaties waarbij ouders , die te maken krijgen met een vroeg zwangerschapsverlies en waarbij er geen aangifteplicht is, afzien van crematie of begraving. Ook uit onwetendheid of vanuit hun emotionele situatie gebeurt het dat zij niet meteen een beslissing nemen over de bestemming van hun kind.

Op dat ogenblik moet het ziekenhuis ervoor zorgen dat het stoffelijk overschot waardig behandeld wordt. Hieromtrent zijn er evenwel geen uniforme richtlijnen en elk ziekenhuis handelt vanuit eigen initiatief.

In de handleiding van OVAM staat dat foetussen van minder dan 12 weken moeten beschouwd worden als risicohoudend medisch afval (RMA) en geen recht hebben op een begraafplaats. Bovendien staat in de ontwerpversie van de geactualiseerde handleiding van OVAM een voorstel tot aanpassing van de afvalfiche waarbij gesteld wordt dat 'indien de ouders van levenloos geboren kinderen die de wettelijke levensvatbaarheidsgrens nog niet hebben bereikt, niet verzoeken om deze te begraven of cremeren, deze om hygiënische redenen afgevoerd worden via het RMA.' Het voorstel van OVAM zou zijn omwille van ethische redenen de foetussen samen met het RMA af te voeren, en niet te stellen dat ze RMA zijn.

Bij een zwangerschapsduur van meer dan 12 weken maar minder dan 180 dagen waarbij er geen aangifteplicht bestaat, zijn er geen gestandaardiseerde procedures over hoe op een waardige manier dient omgegaan te worden met de foetus. Elke zorginstelling beslist autonoom over de te volgen werkwijze. Deze foetussen kunnen bijgevolg anoniem begraven of gecremeerd worden, of eventueel beschouwd worden als risicohoudend medisch afval, en zo bij anatomisch restmateriaal terechtkomen.

<u>Persoonlijke visie</u>

Als diensthoofd anatomopathologie met een specifieke subspecialisatie in de perinatale en gynaecologische pathologie en met meer dan 30 jaar ervaring ben ik ervan overtuigd dat een menselijk aanpak voor de bestemming van niet levensvatbare foetussen aangewezen is en een belangrijke meerwaarde kan betekenen in het verwerkingsproces.

Ik ijver voor een ethisch, juridisch structureel onderbouwde regelgeving met respect voor de vrije keuze van de ouders. Uit ervaring weet ik dat het zeer belangrijk is voor de ouders, indien zij hierom vragen, te weten wie een obductie verricht, hoe en waarom dit gebeurt en wat de bestemming is van hun kind. Dit komt vaak het rouwproces ten goede. Vanuit die ervaring ben ik ervan overtuigd dat een foetus niet kan beschouwd worden als RMA of verwijderd worden via het RMA indien ouders geen bestemming willen geven aan hun kind.

Bovendien is het steeds mogelijk, en niet onaannemelijk, dat ouders die aanvankelijk geen bestemming wilden of konden geven aan hun niet levensvatbare foetus, zich ooit de vraag zullen stellen waar hun kind is terechtgekomen. Door een uniforme humane procedure te volgen kan hierop steeds een antwoord worden gegeven.

<u>Voorstel</u>

Elk ziekenhuis moet het stoffelijk overschot waardig behandelen als de ouders er niet voor kiezen de foetus te laten begraven of cremeren. Het is aangewezen een uniforme procedure op te stellen over hoe er moet omgegaan worden met vroeg overleden foetussen (140-180 dagen).

Een foetus van minder dan 180 dagen kan niet beschouwd worden als risicohoudend medisch afval en dient gecremeerd of begraven te worden.

De bestemming van de foetus dient traceerbaar te zijn. Het is immers steeds mogelijk dat ouders die aanvankelijk niet gekozen hebben voor een specifieke bestemming, in het kader van een rouwproces, zich toch ooit de vraag stellen waar het lichaam van hun niet levensvatbaar kind is terechtgekomen.