Nationale commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking (wet van 13 augustus 1990)

Verslag ten behoeve
van het parlement
1 januari 2016 – 31 december 2017

Februari 2020

INHOUDSTAFEL

VOORWOORD VAN DE VOORZITTERS EN INLEIDING 5-10

Registratieformulier 11-12
Formulier jaarlijks verslag van de instelling 13-14
Formulier jaarlijks verslag van de voorlichtingsdienst 15

1. STATISTISCH VERSLAG 16-59

Voorafgaande opmerkingen 16

1. Beschrijving 17

A. SOCIAAL-DEMOGRAFISCHE GEGEVENS 17
1. De zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw 17-18
2. De zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat 19
3. De zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht 20
4. De zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats van de vrouw 21
4.1. Algemene gegevens 22
4.2 Vrouwen gedomicilieerd in het buitenland 22
5. Instellingen waar de zwangerschapsafbreking werd uitgevoerd 23

B. PSYCHO-SOCIALE GEGEVENS 24
6. Ingeroepen noodsituaties 24

C. MEDISCHE GEGEVENS 25
7. De meest gebruikte voorbehoedmiddelen gedurende de laatste maand 25
8. Oorzaken falen 26
24

D. MEDISCH-TECHNISCHE ASPECTEN VAN DE BEHANDELING 27
9. Methode van zwangerschapsafbreking 27
10. Verdoving 28
11. Opnameduur 29
12. Verwikkelingen 30

2. Gekruiste tabellen 31

1. NOODSITUATIE 31
1.1. Woonplaats van de vrouw en noodsituatie om materiële redenen 31
1.2. Woonplaats van de vrouw en het inroepen van persoonlijke redenen 31
1.3. Noodsituatie en leeftijd 32
1.4. Noodsituatie en burgerlijke staat 33
1.5. Noodsituatie en aantal kinderen 34

2. VOORBEHOEDMIDDELEN **35**
2.1. Voorbehoedmiddelen en leeftijdscategorieën 35-36
2.2. Voorbehoedmiddelen en burgerlijke staat 37
2.3. Voorbehoedmiddelen en aantal kinderen 38-39

3. METHODE VAN ZWANGERSCHAP **40**
3.1. Methode van zwangerschap en verwikkelingen 40
3.2. Methode van zwangerschap en verdoving 41
3.3. Methode van zwangerschap en leeftijdscategorieën 42
3.4. Methode van zwangerschap en opnameduur 43

4. OPNAMEDUUR **44**
4.1. Opnameduur en verdoving 44
4.2. Opnameduur en verwikkelingen 44

5. ZIEKENHUIS OF CENTRUM **45**
5.1. Ziekenhuis of centrum naar de woonplaats van de vrouw 45
5.2. Ziekenhuis of centrum volgens leeftijdscategorieën 46
5.3 Ziekenhuis of centrum en verwikkelingen 47
5.4. Ziekenhuis of centrum en opnameduur 47
5.5. Ziekenhuis of centrum en methode van zwangerschapsafbreking 48
5.6. Ziekenhuis of centrum en verdoving 49
5.7. Ziekenhuis of centrum en zwangerschapsafbreking na 12 weken 49

BIJLAGE 1 **50-53**
Toelichting bij de sub-rubriek “andere” in het registratiedocument voor een Zwangerschapsafbreking
1. “Andere” noodsituaties 50-53
2. “Andere” anticonceptiemethodes 53
3. “Andere” methodes van zwangerschapsafbreking 53
4. “Andere” methodes van verdoving 54
5. “Andere” verwikkelingen 54-55

BIJLAGE 2 **56- 59**
Zwangerschapsafbrekingen na een periode van 12 weken

2. JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG 60

INLEIDING **60-61**

1. NEDERLANDSTALIGE INSTELLINGEN **62**
Tabel - Nederlandstalige centra
Tabel - Nederlandstalige ziekenhuizen

2. FRANSTALIGE INSTELLINGEN **63**
Tabel - Franstalige centra
Tabel - Franstalige ziekenhuizen

3. OVERZICHT **64**
Tabel - Centra
Tabel – Ziekenhuizen

3. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE VOORLICHTINGSDIENSTEN 65-94

1. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE NEDERLANDSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN 66

A. CENTRA 66

1. Samenstelling en werking van de dienst 66
2. Aantal raadplegingen van de voorlichtingsdienst 67
3. Toegepaste opvang- en hulpmethoden 68-69
4. Voorstellen om de preventie te verbeteren 69-74

B. ZIEKENHUIZEN 75

1. Samenstelling en werking van de dienst 75
2. Aantal raadplegingen van de dienst naar aanleiding van problemen 75
3. Toegepaste opvang- en hulpmethoden 75
4. Voorstellen om de preventie te verbeteren 76

2. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE FRANSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN 77

A. CENTRA 77

1. Aantal personen dat in de voorlichtingsdienst werken en hun kwalificatie 77
2. Werking van de dienst 77-78
3. Aantal consultaties van de dienst 79
4. Methodes van opvang en begeleiding 80-81
5. Specifieke gevallen van opvang en begeleiding 82-85
6. Voorstellen ter verbetering van de preventie 85-87

B. ZIEKENHUIZEN 88

1. Aantal personen dat in de voorlichtingsdienst werken en hun kwalificatie 88
2. Werking van de dienst 88
3. Aantal consultaties van de dienst naar aanleiding van problemen 89
4. Methodes van opvang en begeleiding 89-91
5. Specifieke gevallen van opvang en begeleiding 92-93
6. Voorstellen ter verbetering van de preventie 93-94

4. BESLUITEN 95- 97

5. SAMENSTELLING VAN DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE EN HAAR ADMINISTRATIEF KADER 98-99

1. SAMENSTELLING VAN DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE ZWANGERSCHAPSAFBREKING8 98

2. SAMENSTELLING VAN HET ADMINISTRATIEF KADER VAN DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE 99

6. WETTEKSTEN 100-113

1. Wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking 100-102

2. Wet van 13 augustus 1990 betreffende de oprichting van de Evaluatiecommissie voor zwangerschapsafbreking 103-106

3. Wet van 16 juni 2016 tot wijziging van de wet van 13 augustus 1990 betreffende de oprichting van de Evaluatiecommissie voor zwangerschapsafbreking 107

4. Wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen 108-113

7. BIBLIOGRAFIE 114-120

1. Wetgeving – Politieke verklaringen 114

2. Analyses 114-118

3. Brochures 118-119

4. Internetsites 119

5. Sectorgericht 120

6. Statistieken 120

7. Eindwerken 120

Voorwoord van de Voorzitters

Geachte Kamerleden,

Voor u liggen niet één, maar drie tweejaarlijkse verslagen van de Nationale Evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking.

De Commissie was in de onmogelijkheid om deze verslagen eerder af te leveren, aangezien de Commissie niet meer voldoende was samengesteld om haar werkzaamheden te kunnen verrichten (zie inleiding).
Sinds de hersamenstelling, op het einde van het jaar 2018, heeft de Commissie veelvuldig en intens vergaderd om de achterstallige verslagen in te halen.
Aldus kunnen we u nu, als resultaat van deze reflectieronde, niet één maar drie tweejaarlijkse verslagen voorleggen.

Cijfers zijn cijfers, maar dit betekent niet dat deze niet voor interpretatie vatbaar zijn. De combinatie van de expertise van artsen, hulpverleners, mensen uit het veld en juristen heeft ertoe geleid dat de inhoudelijke verwerking van de cijfers gebeurd is met grondige kennis van zaken.
Inhoudelijk zijn de cijfers niet zo verrassend. De abortuscijfers in ons land blijven, zeker in vergelijking met andere landen, erg laag en dit blijft een constante, ook in vergelijking met de voorgaande jaren.

Met het publiceren van deze drie verslagen, heeft de Commissie slechts één van haar drie wettelijke opdrachten volbracht. Want naast de rapportering is zij, met het oog op het inzamelen van relevante gegevens, ook verantwoordelijk voor het opstellen van een registratieformulier. Gelet op de laatste wetswijziging van 15 oktober 2018, heeft de Commissie dat registratieformulier eveneens geactualiseerd. Ook daar is een grondige reflectie aan voorafgegaan. Het nieuwe registratieformulier werd van kracht vanaf 1 januari 2020.

De laatste wettelijke opdracht is een facultatieve, nl. het formuleren van aanbevelingen aan het parlement m.b.t. zwangerschapsafbreking, maatregelen die het aantal abortussen kunnen helpen verminderen en de begeleiding en opvang van vrouwen in nood.

Door het groot aantal gegevens over een periode van zes jaar, hebben de leden een afzonderlijk memorandum opgesteld waarin deze aanbevelingen werden samengevat.

Alle commissieleden houden eraan om in het bijzonder Prof. Dr. Jules MESSINNE, die tot voor de hersamenstelling, de enige overblijvende voorzitter was van de Evaluatiecommissie, te bedanken. Hij heeft zich uiterst ingespannen om de werkzaamheden op een efficiënte manier te hervatten na de hersamenstelling.

Ook nadien is hij een gewaardeerde stem in onze debatten gebleken, die met een rustige en scherpe analyse, het perspectief in de debatten weet te brengen, en naast zijn uitgebreide juridische en historische expertise, redelijkheid en logica bijbrengt, al dan niet lichter gemaakt door zijn zeer subtiele wat ironische vorm van humor. Voor die bijdragen wensen wij in het bijzonder aan hem hulde te brengen.

Wij danken ook het personeel dat bij de commissie werkzaam is voor hun steeds bereidwillige en efficiënte begeleiding van de Commissie.

Tenslotte engageert deze Commissie zich om haar werkzaamheden verder te zetten ook met betrekking tot het verslag voor de periode 2018-2019, dat wij binnen de wettelijk voorziene termijn zullen overmaken.

De Voorzitters

Mario Van Essche Sylvie Lausberg

Inleiding

Aan het Parlement wordt het vijftiende tweejaarlijks verslag van de Nationale Evaluatiecommissie, opgericht bij wet van 13 augustus 1990, overgemaakt.

De Commissie is belast met de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek.

Dit verslag heeft betrekking op de aangiften van de zwangerschapsafbrekingen die haar werden overgemaakt voor de jaren 2016 en 2017.

Ter herinnering, de eerdere werkzaamheden van de Commissie maakten het voorwerp uit van de volgende mededelingen aan het Parlement:

- in augustus 1992 werd het Parlement ingelicht over de stand van de werkzaamheden van de Commissie;
- in augustus 1993 verscheen het verslag over de registraties van 1 oktober tot 31 december 1992;
- in augustus 1994 volgde het verslag over het jaar 1993;
- in augustus 1996, 1998, 2000, 2002, 2004 en 2006 de verslagen respectievelijk over de registraties van 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 2000-2001, 2002-2003 en 2004-2005;
- in december 2008 betreffend de registraties van de jaren 2006-2007; de laattijdigheid van deze laatste mededeling maakte het voorwerp uit van enige uitleg in het voorwoord van het verslag met betrekking tot die periode;
- in september 2010 over de registraties van de jaren 2008 en 2009;
- in december 2012 over de registraties van de jaren 2010 en 2011;
- dit tweejaarlijks verslag kon in september 2018 niet aan het Parlement worden voorgedragen vanwege een welbepaalde reden.

- Bovendien was er een opeenvolging van negatieve feiten die tot deze situatie hebben bijgedragen, namelijk:

1. De leden van de Commissie, die door het koninklijk besluit van 14 oktober 2009 benoemd waren voor 4 jaar, hadden sinds 30 november 2013 geen mandaat meer om de statistische gegevens betreffende de jaren 2012 en 2013 te evalueren en goed te keuren.
2. De vele oproepen naar nieuwe kandidaat-leden (20/02/2013, 18/07/2013, 04/11/2013, 13/01/2014 en 11/03/2015) hadden niet voldoende respons opgeleverd. Enerzijds waren er niet voldoende kandidaten, anderzijds had men kandidaten waarvan het profiel niet overeenstemde met de vastgestelde wettelijke criteria.
3. Om te verhelpen aan het probleem van de onverenigbaarheden, heeft het Parlement tegemoetgekomen door de wet van 13 augustus 1990, betreffende de oprichting van de evaluatiecommissie te wijzigen door middel van de wet van 16 juni 2016 (B.S. 30/06/2016).
   Deze wetswijziging zorgde voor een vereenvoudiging en/of verbreding van de voorwaarden voor de benoeming van de kandidaten. Zo werden de categorieën: “hoogleraar in de geneeskunde” en “hoogleraar in de rechten” uitgebreid met “docenten” en “emeritus hoogleraar” in de geneeskunde of in de rechten.
4. Na de publicatie van deze nieuwe wet, gevolgd door een nieuwe oproep van kandidaten, werd er door de Kamer van Volksvertegenwoordigers een dubbele lijst met nieuwe leden opgesteld. Beide lijsten werden door de Ministerraad goedgekeurd en opgenomen in het K.B. van 15 oktober 2018. De benoeming van deze commissieleden verscheen in het Belgisch Staatsblad op 05 november 2018.
5. Vanaf 19 december 2018 heeft een nieuwe Nationale evaluatiecommissie zijn taken hernomen.

Na het laatste verslag, dat in 2012 werd gepubliceerd, heeft de huidige Nationale evaluatiecommissie de algemene evolutie en de statistische gegevens over de afgelopen zes jaar geanalyseerd.
Dit is de reden waarom er drie tweejaarlijkse rapporten gelijktijdig werden gepubliceerd, in februari 2020:

- Het eerste verslag met de statistische gegevens met betrekking tot de gegevens 2012 - 2013.
- Het tweede verslag met de statistische gegevens over de jaren 2014 - 2015.
- Dit derde verslag met de statistische gegevens met betrekking tot de jaren 2016 en 2017 bevat ook de analyses van de jaarverslagen van de instellingen voor gezondheidszorg en van jaarverslagen van de informatiediensten, eveneens voor de jaren 2012 tot 2017 (zes jaar). Ook de bibliografie werd er in vermeld.
- De conclusies en aanbevelingen die de nationale evaluatiecommissie op basis van deze zes jaar aan de wetgever heeft voorgesteld, zijn uiteengezet in een bijkomende memorandum (nota) dat in februari 2020 wordt gepubliceerd.

Dit verslag is ingedeeld in drie delen.

- Het eerste deel is het statistisch verslag en bevat enkel cijfergegevens. Het bestaat uit twee onderdelen: het eerste geeft de beschrijving van de zogenoemde “bruto” sociaal-demografische, psychosociale en medische gegevens; het tweede stelt de onderlinge correlaties vast tussen de bruto gegevens.
- Het tweede deel betreft de gegevens, ingewonnen overeenkomstig de wet van 13 augustus 1990, bij de instellingen voor gezondheidszorg aan de hand van de jaarverslagen die ze aan de Commissie hebben gestuurd.

- Het derde deel bevat een synthese van inlichtingen, die de Nederlandstalige en Franstalige voorlichtingsdiensten in hun jaarverslagen aan de Commissie hebben overgemaakt.

De Commissie wil eens te meer benadrukken dat zij slechts beschikt over de inlichtingen, die de wet haar toelaat te vragen aan de betrokken artsen en de instellingen voor gezondheidszorg.

De voltallige Commissie wenst opnieuw uitdrukkelijk haar dank uit te spreken aan de administratieve personeelsleden die haar werden ter beschikking gesteld voor de registratie en de verwerking van de gegevens. Zij apprecieert hun toewijding en bekwaamheid.

Voorzijde van het registratieformulier

REGISTRATIEFORMULIER ZWANGERSCHAPSAFBREKING (*versie 2005)*

Formulier (origineel) te zenden naar de Evaluatiecommissie betreffende de Zwangerschapsafbreking binnen de vier maanden na de zwangerschapsafbreking (zie ommezijde a.u.b.)

Onderhavig strookje wordt teruggezonden als ontvangstbewijs op volgend adres zoals door de arts gewenst :

Naam van de arts : **Straat :** **P.N. + gemeente**	Stempel van de arts, datum + handtekening :	Naam + adres van de instelling :

Voorbehouden aan de Evaluatiecommissie

Datum ontvangst : Codenummer arts

Datum invoering : Codenummer instelling :

Verwijsnummer :

Voorbehouden aan de Evaluatiecommissie

Datum ontvangst : Codenummer arts :

Datum invoering : Codenummer instelling

Verwijsnummer :

---

1 Datum

a) aanvraag zwangerschapsafbreking : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_

b) eerste gesprek met de voorlichtingsdienst : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_

c) zwangerschapsafbreking : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_

2 Vrouw a) leeftijd : ⌊_⌊_

b) burgerlijke staat : ⌊_

1. Ongehuwd
2. Gehuwd
3. Gescheiden
4. Weduwe

c) aantal kinderen ter wereld gebracht : ⌊_⌊_

d) woonplaats : ⌊_⌊_

0. Land indien woonplaats in het buitenland (*)
1. Antwerpen
3. West-Vlaanderen
4. Oost-Vlaanderen
5. Henegouwen
6. Luik
7. Limburg
8. Luxemburg
9. Namen
11. Vlaams-Brabant
12. Waals-Brabant
13. Brussels Hoofd- stedelijk Gewest

LAND : (*)_ _

3 a) Noodsituatie door de vrouw ingeroepen (zie ommezijde a.u.b.) ⌊_⌊_
1, 2 of 3 codenummers invullen :

3 b) Indien de zwangerschapsafbreking na de termijn van 12 weken uitgevoerd werd : ⌊_⌊_

1) vermelding van het ernstig gevaar dat de voltooiing van de zwangerschap inhoudt voor de gezondheid van de vrouw : (*) ⌊_⌊_

(*)_ _

2) uiterst zware kwaal waaraan het kind zou lijden indien het geboren wordt. Deze uiterst zware kwaal wordt op het ogenblik van de diagnose als ongeneeslijk erkend : (*)

(*)_ _

4 Verklaring van de vrouw m.b.t. :

a) de gebruikte voorbehoedmiddelen gedurende de cyclus waarin ze bevrucht werd : ⌊_⌊_

01. geen
02. coïtus interruptus
03. periodieke onthouding
04. spermacide middelen
05. pessarium
06. condom
07. orale pil
08. prikpil
09. IUD (Intra-uteriene middelen)
10. sterilisatie man
11. sterilisatie vrouw
12. sterilisatie van beiden
13. « morning after »pil
14. implan
15. patch
16. vaginale ring
17. N.F.P.- methode
18. andere anticonceptiva:

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

b) **oorzaak falen :** ⌊_

1. heeft geen anticonceptie toegepast
2. onregelmatig of niet correct gebruikt
3. heeft gefaald alhoewel goed gebruikt
4. weet niet

5 Methode van zwangerschapsafbreking : ⌊_

a) aard van de ingreep :

1. vacuümaspiratie
2. curettage & dilatatie
3. prostaglandine
4. mifépristone
5. mifépristone + curettage
6. andere methode

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

b) verdoving: ⌊_

1. geen
2. loco-regionale
3. narcose
4. andere : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

c) opnameduur : ⌊_

1. geen (ambulant)
2. opname : 24 uur of minder
3. opname : meer dan 24 uur

6 Verwikkelingen : ⌊_

1. geen
2. geschat bloedverlies meer dan 500 ml
3. perforatie
4. cervixscheur
5. andere : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Achterzijde van het registratieformulier

Adres

Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu
Nationale Evaluatiecommissie
Lokaal 07C 034 (7de verdieping)
Victor Hortaplein 40, bus 10
1060 Brussel

Rubriek 3a) 1, 2 of 3 codenummers invullen

00. Lichamelijke problemen van de zwangere vrouw
01. Lichamelijke problemen van het kind dat zal geboren worden
02. Problemen van geestelijke gezondheid

13. Vrouw voelt zich te jong
14. Vrouw voelt zich te oud
15. Studente
16. Alleenstaande
17. Momenteel geen kinderwens (gezinsspreiding e.d.m.)
18. Voltooid gezin

20. Financiële problemen
21. Werksituatie
22. Woonsituatie

30. Relatie onlangs verbroken
31. Partner aanvaardt zwangerschap niet
32. Occasionele relatie
33. Te recente relatie
34. Buitenechtelijke relatie
35. Partnerrelatiemoeilijkheden
36. Relatieproblemen met omgeving
37. Juridische problemen i.v.m. echtscheiding

40. Verkrachting
41. Incest

50. Vreemdelinge in precaire administratieve situatie

99. Andere, te preciseren :

Formulier jaarlijks verslag van de instelling

JAARLIJKS VERSLAG VAN DE INSTELLING

(Origineel te zenden naar de Evaluatiecommissie betreffende de zwangerschapsafbreking uiterlijk tegen 30 april van het jaar volgend waarop de informatie betrekking heeft)
Onderhavig strookje wordt teruggezonden door de Evaluatiecommissie als ontvangstbewijs van het formulier.

Naam en adres van de instelling waar de zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd :

.....

Datum, naam en handtekening van de verantwoordelijke directeur

.....

Stempel van de instelling

Voorbehouden aan de Evaluatiecommissie

Verwijsnummer : .....

Codenummer van de instelling .....

.....

Voorbehouden aan de Evaluatiecommissie

Datum ontvangst : Verwijsnummer :

Datum invoering : Codenummer van de instelling :

Jaar waarop de informatie betrekking heeft (1 januari-31 december) ☐☐☐☐

1. Aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking ingediend bij de Instelling of bij artsen verbonden aan de instelling (1): ☐☐☐☐

2. Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen : ☐☐☐☐

   waarvan na de termijn van 12 weken (art. 350, lid 2, 4°strafwetboek): ☐☐☐☐

2. Totaal aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat werd afgewezen *(2) door de aan de instelling verbonden arts(en) dwz. de verzoeken waaraan geen gevolg in uw instelling werd gegeven *(3) : ☐☐☐☐

Dit verslag moet vergezeld zijn van een verslag van de voorlichtingsdienst van de instelling en tijdig verzonden worden naar de
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu
Nationale Evaluatiecommissie – Lokaal 07C 034
Victor Hortaplein 40, bus 10
1060 BRUSSEL

*(1) (2) (3) cfr. handleiding als bijlage

HANDLEIDING BIJ HET JAARLIJKS VERSLAG VAN DE INSTELLING

*(1) Dit wil zeggen : de verzoeken die aanleiding hebben gegeven tot het openen van een zwangerschapsdossier.

(2) De term "afgewezen" kan één van de volgende betekenissen hebben :

- de vrouw komt niet naar de afspraak ;
- geen informatie na het verzoek ;
- de vrouw is niet zwanger op het moment van het verzoek ;
- miskraam tijdens de wachtperiode ;
- de aanvraag overschrijdt de termijn van twaalf weken en de vrouw wordt doorverwezen naar het buitenland ;
- de zwangerschap is te ver gevorderd bij de eerste consultatie, of er is een overschrijding van 14 weken amenorroe na de 6 dagen wachttijd ;
- de vrouw is doorverwezen naar een Belgisch ziekenhuis omwille van medische redenen of narcose ;
- de vrouw is doorverwezen naar een ander centrum in België ;
- de vrouw beslist de zwangerschap te voltooien ;
- de vrouw is doorverwezen naar een adoptiedienst.

*(3) Logischerwijze moet "punt 1 min punt 2 gelijk zijn aan punt 3".

Formulier jaarlijks verslag van de voorlichtingsdienst

JAARLIJKS VERSLAG VAN DE VOORLICHTINGSDIENST

(Origineel te zenden naar de Evaluatiecommissie betreffende de zwangerschapsafbreking uiterlijk tegen 30 april van het jaar volgend op dat waarop de informatie betrekking heeft)
Onderhavig strookje wordt teruggezonden door de Evaluatiecommissie als ontvangstbewijs van het formulier.

Naam en adres van de instelling waar de zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd:
……
……

Stempel van de instelling

Datum, naam en handtekening van de verantwoordelijke directeur:
……

Voorbehouden aan de Evaluatiecommissie
Verwijsnummer :……
Codenummer van de instelling : ……

Voorbehouden aan de Evaluatiecommissie
Datum ontvangst : …….. Verwijsnummer : ……..
Datum invoering : …….. Codenummer van de instelling : ……..

Jaar waarop de informatie betrekking heeft (1 januari – 31 december) ☐☐☐☐

1. Samenstelling van de dienst (met het oog op de toepassing van de wet op de zwangerschapsafbreking)

a) Aantal personen werkzaam in de voorlichtingsdienst ☐☐☐

b) Kwalificatie van de diverse personeelsleden — Aantal
- juristen : ☐☐
- psychologen : ☐☐
- maatschappelijke assistenten : ☐☐
- gezinsadviseurs : ☐☐
- artsen : ☐☐
- andere :……..

c) werking van de dienst, beschikbaarheid, toegankelijkheid, openingsuren, ruimtelijke inrichting, registratiemethoden, gebruikte documenten, ter hand gestelde informatie (eventuele nota's of documenten bijvoegen) :
……..

2. Totaal aantal raadplegingen van de voorlichtingsdienst i.f.v. problemen inzake zwangerschapsafbreking ☐☐☐☐

3. Toegepaste opvang- en hulpmethoden (eventuele nota's of documenten bijvoegen):

a) vóór de zwangerschapsafbreking :
b) tijdens de zwangerschapsafbreking :
c) ná de zwangerschapsafbreking :

4. Zijn er gevallen van opvang en hulp waar u op wenst te wijzen ?
……
Hebt u vanuit uw ervaring eventueel voorstellen om de preventie inzake ongewenste zwangerschappen te Verbeteren ?
……..

1. STATISTISCH VERSLAG

Voorafgaande opmerkingen bij dit statistisch verslag

De rubriek “geen antwoord”, vermeld in de tabellen, betekent dat het registratiedocument van een zwangerschapsafbreking dat door de arts werd overgemaakt geen antwoord op de betrokken rubriek bevat.

De rubriek “andere”, vermeld in de tabellen bij de ingeroepen noodsituaties, de anticonceptiemethoden, de methoden voor zwangerschapsafbreking, de verdoving en de verwikkelingen, wordt gedetailleerd toegelicht in BIJLAGE 1.

Bijkomende gegevens over de zwangerschapsafbrekingen na de periode van twaalf weken, worden verstrekt in BIJLAGE 2.

De statistische gegevens in dit tweejaarlijks verslag omvatten niet de gegevens van de registratiedocumenten die te laattijdig werden overgemaakt aan het secretariaat van de Evaluatiecommissie. Deze gegevens werden verwerkt en geregistreerd in een aparte database, namelijk 2014 BIS en 2015 BIS.
De laattijdigheid van deze registratieformulieren varieert tussen enkele maanden tot één of zelfs twee jaar.
Het aantal laattijdige registratieformulieren wordt per jaartal opgenomen in BIJLAGE 3.

A. SOCIAAL-DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

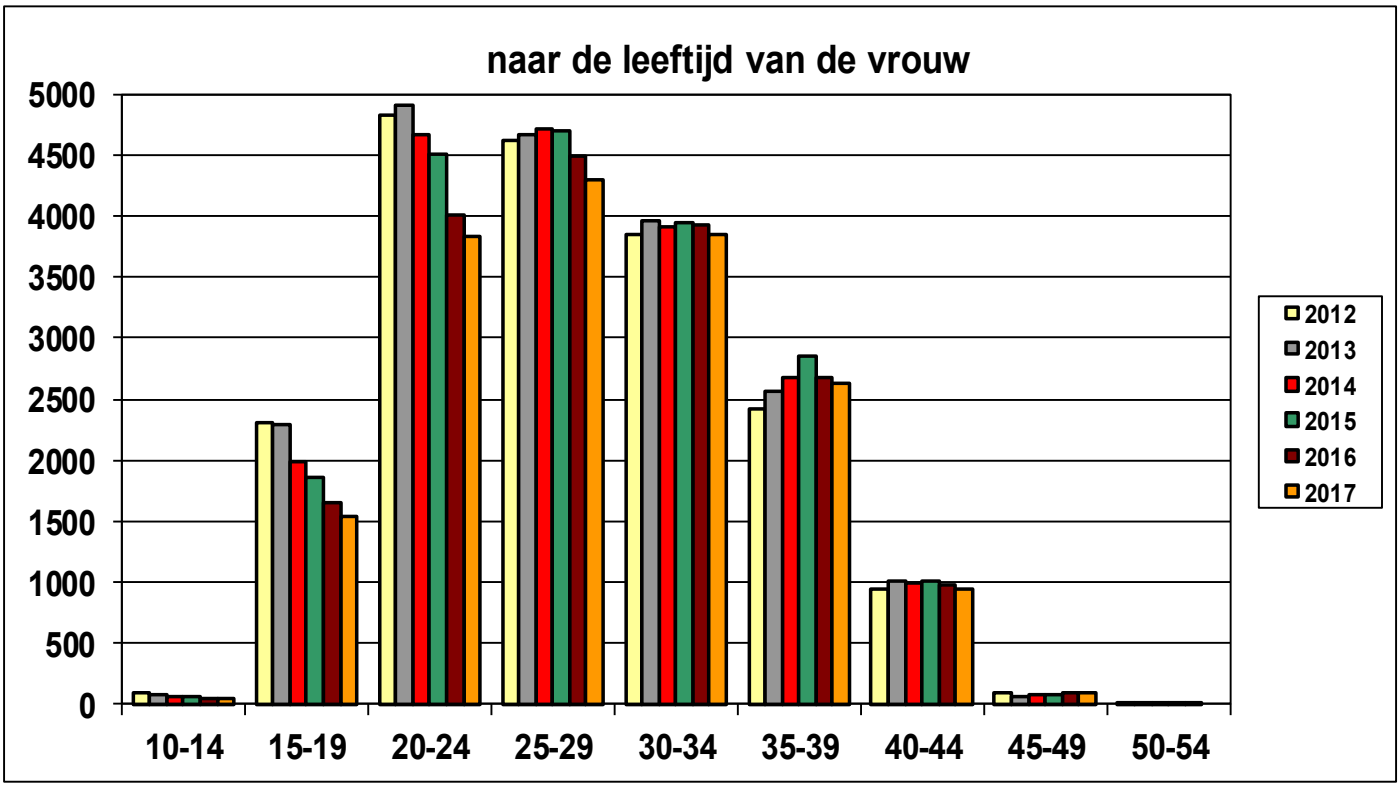
1. De zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw

leeftijd	aantal		%	
	2016	2017	2016	2017
10	0	0	0,00	0,00
11	0	0	0,00	0,00
12	1	0	0,01	0,00
13	3	7	0,02	0,04
14	49	45	0,27	0,26
15	124	118	0,69	0,68
16	175	199	0,98	1,15
17	297	299	1,66	1,73
18	472	381	2,64	2,21
19	583	547	3,26	3,17
20	673	703	3,76	4,07
21	802	706	4,49	4,09
22	825	742	4,61	4,30
23	841	810	4,70	4,69
24	870	875	4,87	5,07
25	934	856	5,22	4,96
26	920	924	5,15	5,35
27	901	874	5,04	5,06
28	911	830	5,10	4,81
29	832	817	4,65	4,73
30	903	849	5,05	4,92
31	802	787	4,49	4,56
32	779	786	4,36	4,55
33	762	720	4,26	4,17
34	679	710	3,80	4,11
35	680	640	3,80	3,71
36	600	600	3,36	3,48
37	539	530	3,02	3,07
38	460	451	2,57	2,61
39	401	409	2,24	2,37
40	352	332	1,97	1,92
41	223	246	1,25	1,43
42	197	184	1,10	1,07
43	133	115	0,74	0,67
44	64	68	0,36	0,39
45	50	54	0,28	0,31
46	21	23	0,12	0,13
47	13	14	0,07	0,08
48	5	3	0,03	0,02
49	0	3	0,00	0,02
50	0	0	0,00	0,00
51	0	0	0,00	0,00
52	0	0	0,00	0,00
53	1	0	0,01	0,00
54	0	0	0,00	0,00
55	0	0	0,00	0,00
totaal	**17877**	**17257**	**100,00**	**100,00**
Ouder dan 55*	**1**	**0**	** Het betreft hier een vrouw van 56 jaar.*	
algemeen totaal	**17878**	**17257**		

gemiddelde leeftijd in 2016 : **28,40** gemiddelde leeftijd in 2017: **28,50**

Naar de leeftijd van de vrouw per leeftijdscategorie

leeftijds-categorie	aantal						%					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2012	2013	2014	2015	2016	2017
10-14	88	74	68	62	53	52	0,46	0,38	0,36	0,33	0,30	0,30
15-19	2302	2298	1986	1860	1651	1544	12,02	11,75	10,39	9,78	9,24	8,95
20-24	4823	4905	4675	4502	4011	3836	25,18	25,09	24,47	23,68	22,44	22,23
25-29	4621	4666	4713	4693	4498	4301	24,12	23,87	24,67	24,68	25,16	24,92
30-34	3852	3966	3917	3954	3925	3852	20,11	20,29	20,50	20,80	21,96	22,32
35-39	2425	2563	2672	2857	2680	2630	12,66	13,11	13,98	15,03	14,99	15,24
40-44	945	1008	996	1007	969	945	4,93	5,16	5,21	5,30	5,42	5,48
45-49	96	69	77	75	89	97	0,50	0,35	0,40	0,39	0,50	0,56
50-54	3	2	3	2	1	0	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01	0,00
totaal	**19155**	**19551**	**19107**	**19012**	**17877**	**17257**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**
ouder dan 54	0	0	0	1	1	0						
alg. totaal	**19155**	**19551**	**19107**	**19013**	**17878**	**17257**						

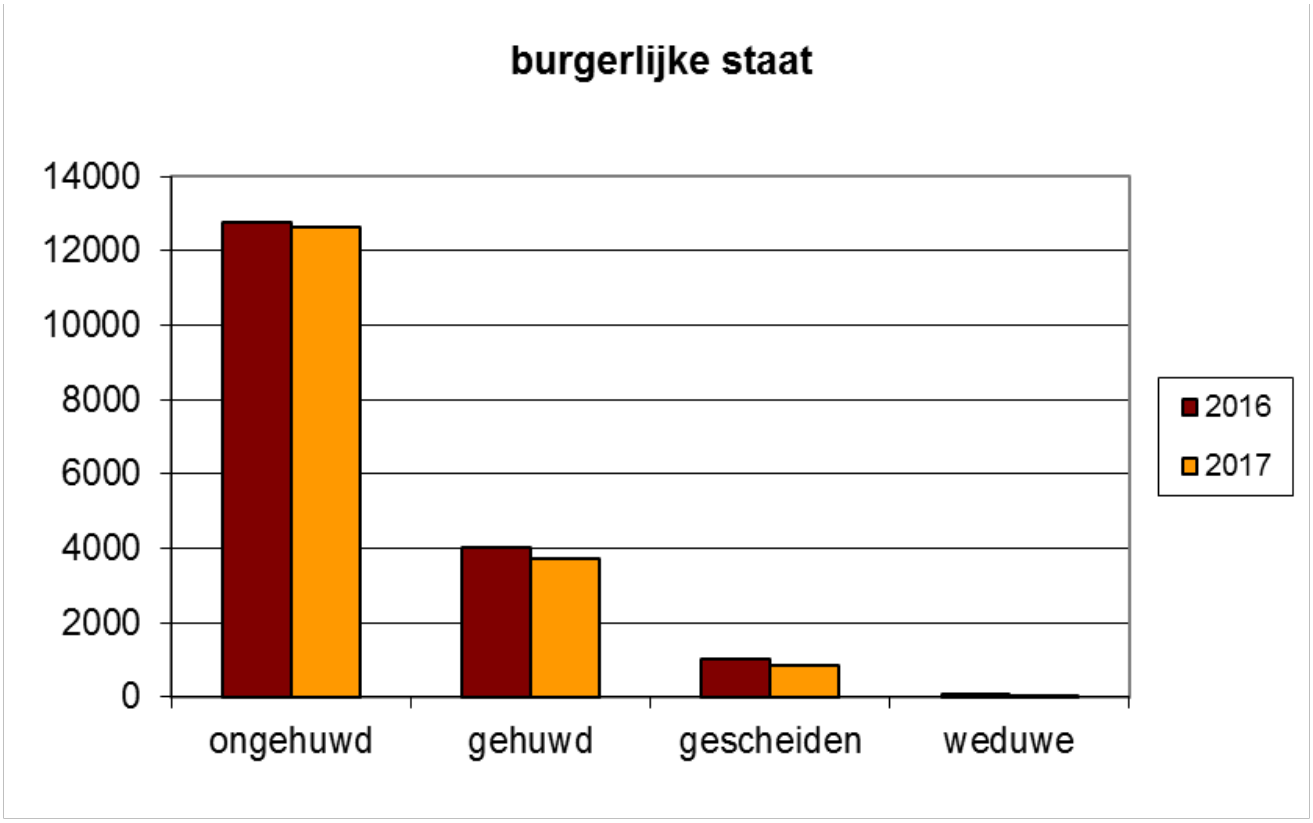


Volgens de hieronder vermelde gegevens van de Inspectie voor Gezondheidszorg hebben gespecialiseerde ziekenhuizen in Nederland een aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij vrouwen woonachtig in België :
in 2016: **527** zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd in Nederland.
in 2017: **472** zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd in Nederland.

2. Zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat

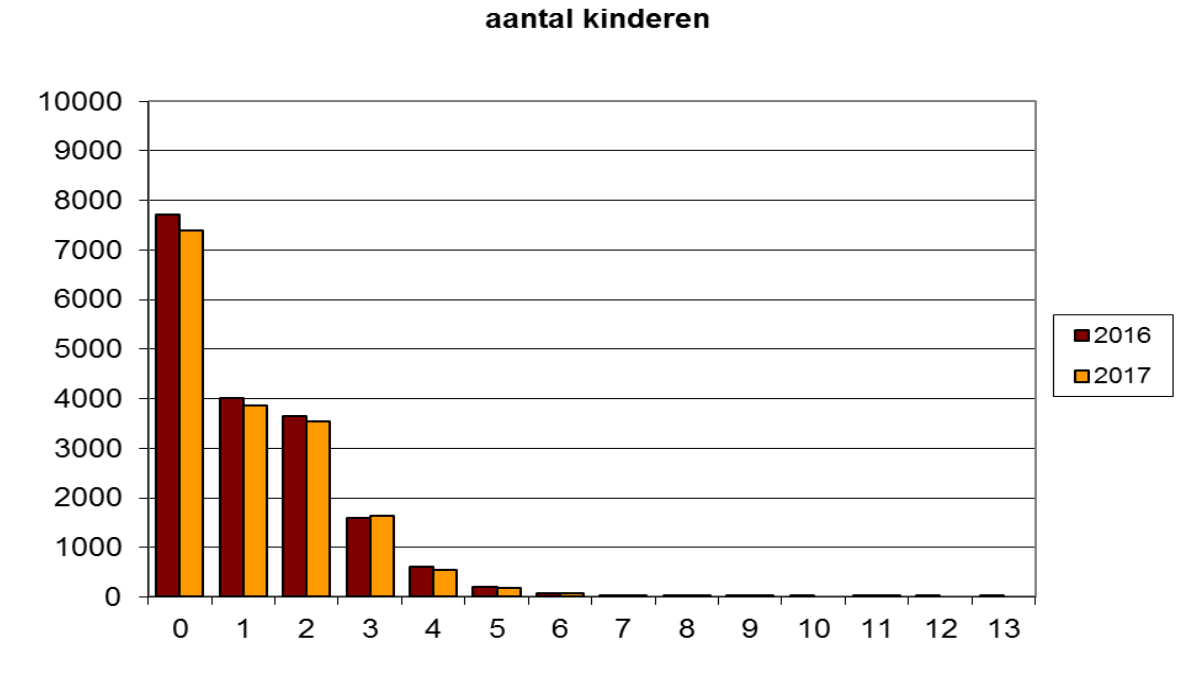
burgerlijke staat	aantal		%	
	2016	2017	2016	2017
ongehuwd	12774	12655	71,45	73,33
gehuwd	4037	3715	22,58	21,53
gescheiden	1009	832	5,64	4,82
weduwe	58	55	0,32	0,32
totaal	**17878**	**17257**	**100,00**	**100,00**
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	**17878**	**17257**		

De officiële cijfers van de burgerlijke staat laten niet toe een juist beeld te vormen van de reële situatie van de patiënten.
Een vrouw met als burgerlijke staat "gehuwd" kan met haar echtgenoot of met een andere partner samenleven, of als alleenstaande leven.
Een vrouw met als burgerlijke staat "ongehuwd" kan als koppel samenleven.



3. Zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht

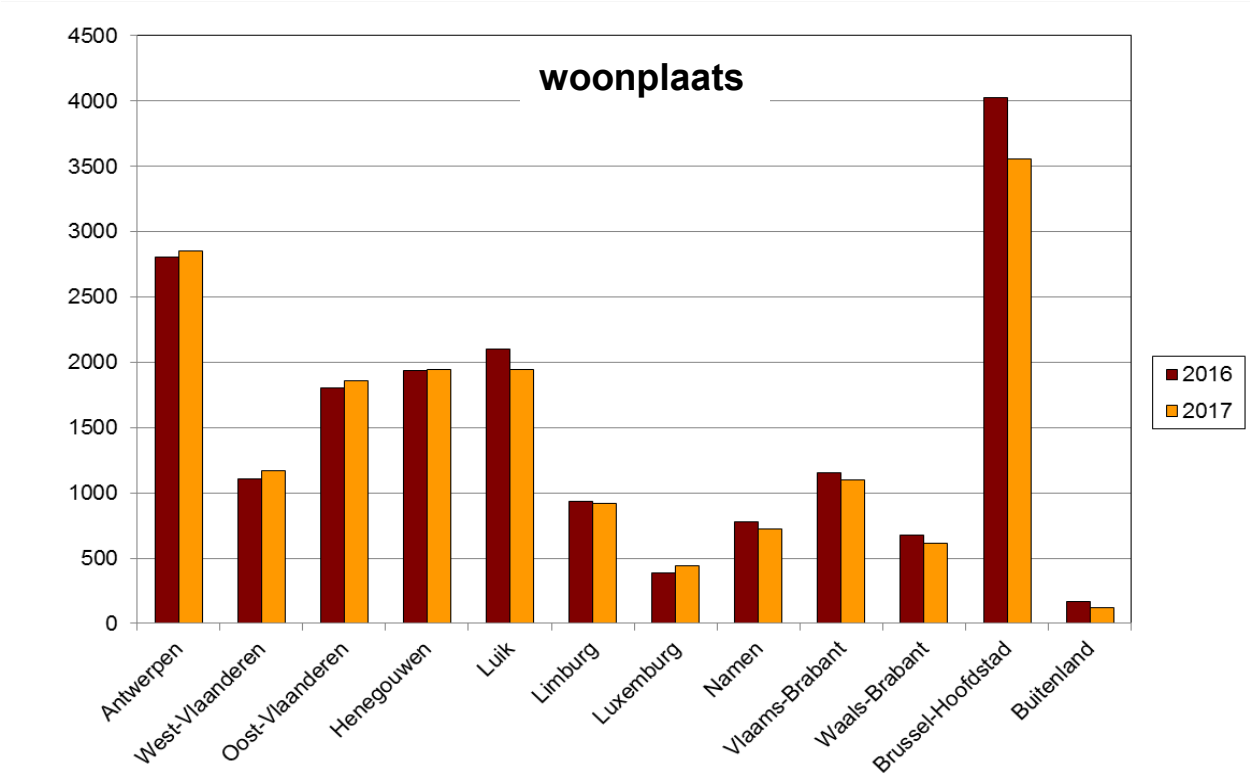
kinderen	aantal		%	
	2016	2017	2016	2017
0	7719	7401	43,18	42,89
1	4004	3856	22,40	22,34
2	3657	3549	20,46	20,57
3	1595	1628	8,92	9,43
4	599	547	3,35	3,17
5	196	172	1,10	1,00
6	66	72	0,37	0,42
7	20	17	0,11	0,10
8	10	11	0,06	0,06
9	6	3	0,03	0,02
10	1	0	0,01	0,00
11	2	1	0,01	0,01
12	1	0	0,01	0,00
13	1	0	0,01	0,00
14	1	0	0,01	0,00
totaal	**17878**	**17257**	**100,00**	**100,00**
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	**17878**	**17257**		



4. Zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats van de vrouw

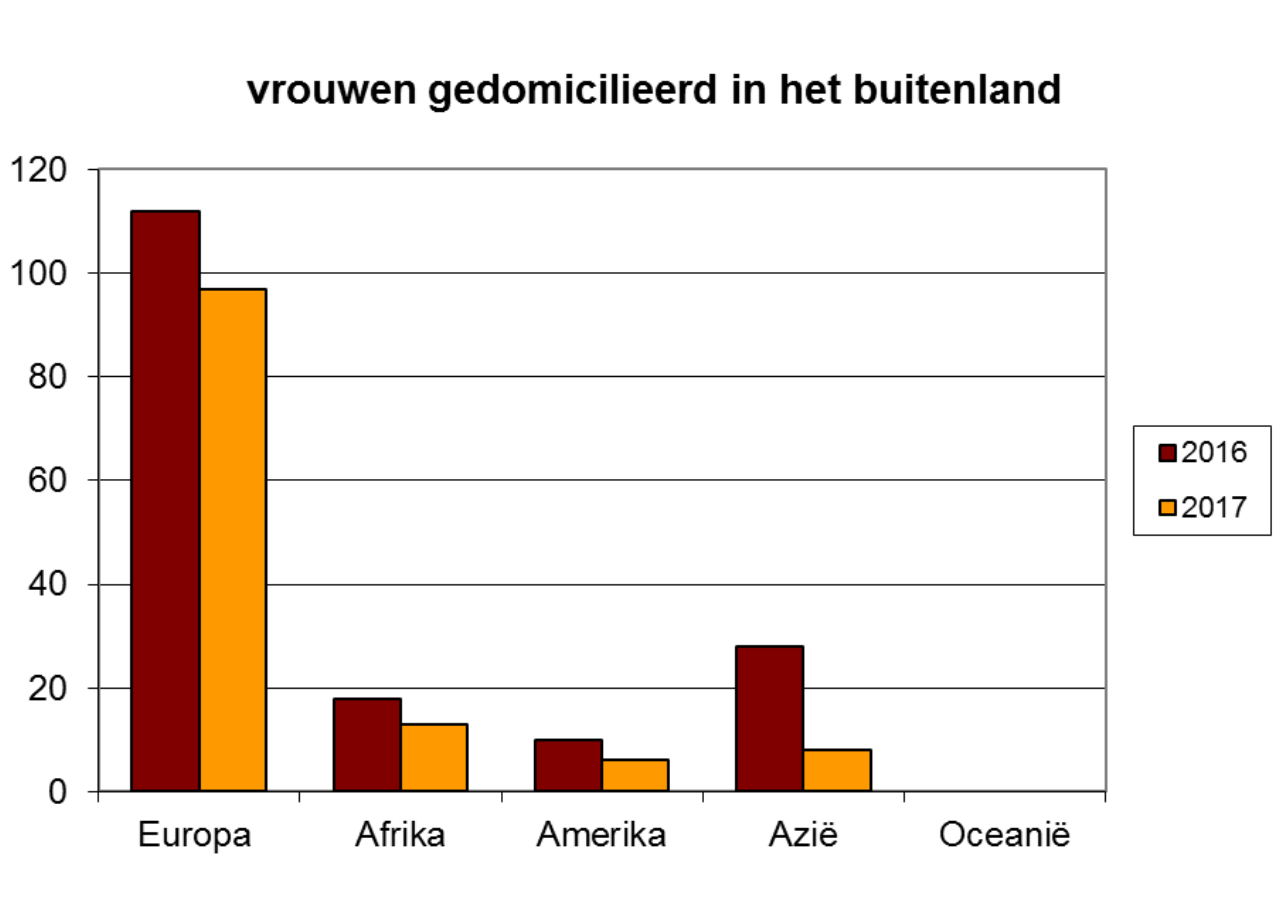
4.1. Algemene gegevens

woonplaats	aantal		%	
	2016	2017	2016	2017
Antwerpen	2809	2852	15,71	16,53
West-Vlaanderen	1106	1173	6,19	6,80
Oost-Vlaanderen	1806	1862	10,10	10,79
Henegouwen	1935	1943	10,82	11,26
Luik	2104	1948	11,77	11,29
Limburg	931	921	5,21	5,34
Luxemburg	387	439	2,16	2,54
Namen	781	721	4,37	4,18
Vlaams-Brabant	1151	1099	6,44	6,37
Waals-Brabant	676	615	3,78	3,56
Brussel-Hoofdstad	4024	3560	22,51	20,63
Buitenland	168	124	0,94	0,72
totaal	**17878**	**17257**	**100,00**	**100,00**
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	**17878**	**17257**		



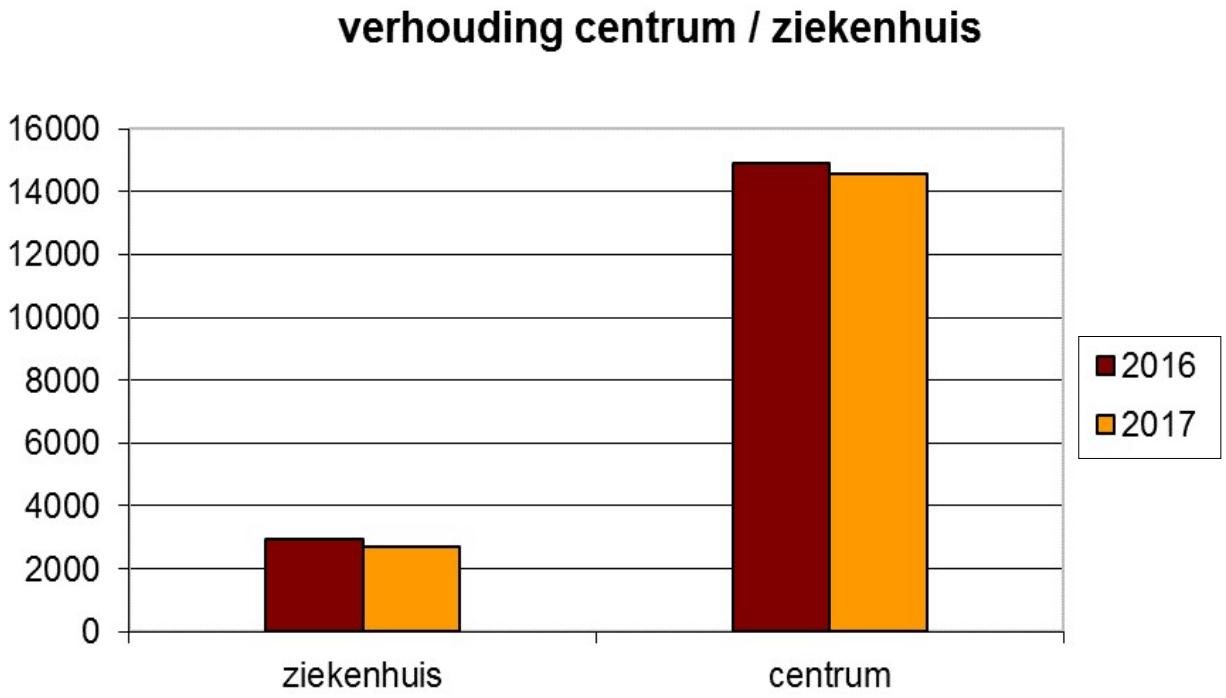
4.2. Vrouwen gedomicilieerd in het buitenland: indeling per werelddeel

afkomst	aantal		%	
	2016	2017	2016	2017
Europa	112	97	66,67	78,23
Afrika	18	13	10,71	10,48
Amerika	10	6	5,95	4,84
Azië	28	8	16,67	6,45
Oceanië	0	0	0,00	0,00
totaal	**168**	**124**	**100,00**	**100,00**
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	**168**	**124**		



5. Instellingen waar zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd

type instelling	aantal		%	
	2016	2017	2016	2017
ziekenhuis	2960	2712	16,56	15,72
centrum	14918	14545	83,44	84,28
algemeen totaal	**17878**	**17257**	**100,00**	**100,00**



B. PSYCHO-SOCIALE GEGEVENS

6. Ingeroepen noodsituaties

Lijst van noodsituaties

A.00 Lichamelijke problemen van de zwangere vrouw
A.01 Lichamelijke problemen van het kind dat zal worden geboren
A.02 Problemen van geestelijke gezondheid
B.13 De vrouw voelt zich te jong
B.14 De vrouw voelt zich te oud
B.15 Studente
B.16 Alleenstaande vrouw
B.17 Momenteel geen kinderwens
B.18 Voltooid gezin

C.20 Financiële redenen
C.21 Werksituatie
C.22 Woonsituatie

D.30 Relatie onlangs verbroken
D.31 Partner aanvaardt de zwangerschap niet
D.32 Occasionele relatie
D.33 Te recente relatie
D.34 Buitenechtelijke relatie
D.35 Partnerrelatiemoeilijkheden
D.36 Relatiemoeilijkheden met de omgeving
D.37 Juridische problemen i.v.m. de echtscheiding

E.40 Verkrachting
E.41 Incest

F.50 Politiek vluchteling

G.99 Andere

Categorieën van noodsituaties

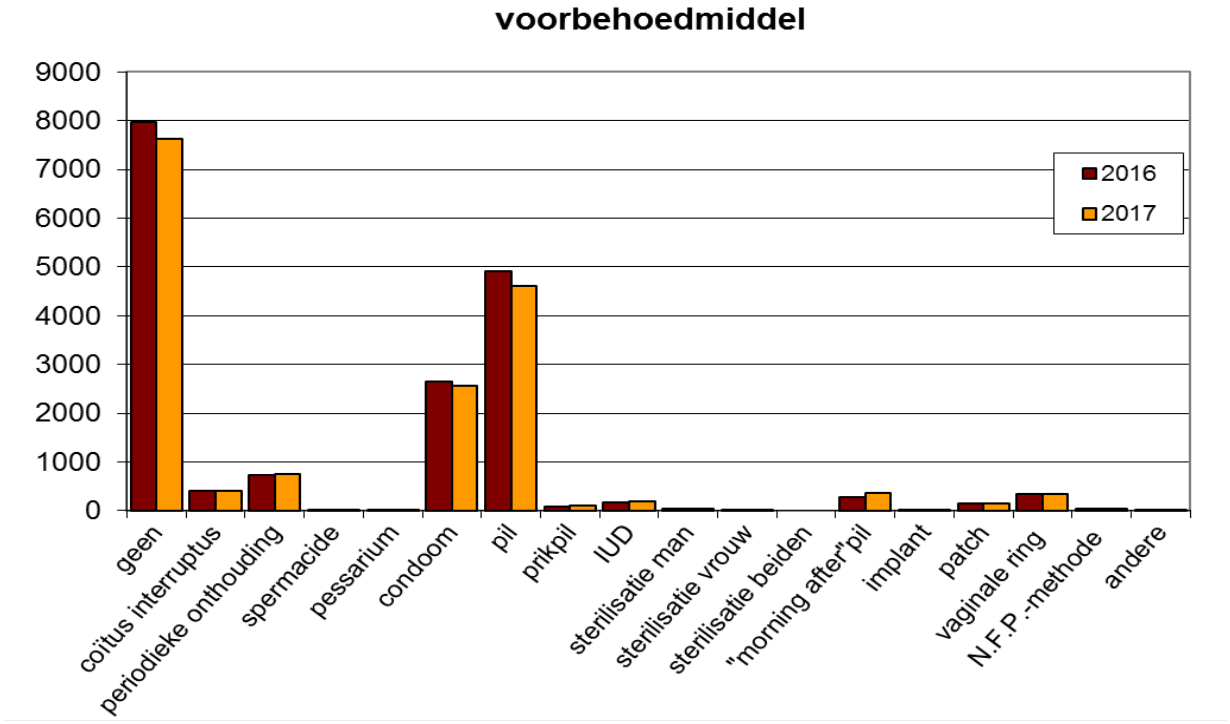
A. Lichamelijke of geestelijke gezondheid van de moeder of van het kind dat zal worden geboren
B. Persoonlijke redenen
C. Financiële of materiële redenen
D. Relationele of familiale problemen
E. Zwangerschap na verkrachting of incest
F. Politiek vluchteling
G. Andere redenen

lijst	aantal		%	
	2016	2017	2016	2017
A.00	562	538	2,20	2,26
A.01	299	311	1,17	1,31
A.02	173	213	0,68	0,90
B.13	2521	2150	9,88	9,05
B.14	487	452	1,91	1,90
B.15	1832	1444	7,18	6,08
B.16	572	572	2,24	2,41
B.17	5523	6519	21,65	27,44
B.18	3423	3195	13,42	13,45
C.20	1590	1248	6,23	5,25
C.21	1419	1042	5,56	4,39
C.22	536	430	2,10	1,81
D.30	1277	1114	5,00	4,69
D.31	594	435	2,33	1,83
D.32	690	605	2,70	2,55
D.33	1205	1107	4,72	4,66
D.34	463	347	1,81	1,46
D.35	1203	939	4,71	3,95
D.36	206	154	0,81	0,65
D.37	64	53	0,25	0,22
E.40	64	54	0,25	0,23
E.41	1	0	0,00	0,00
F.50	363	260	1,42	1,09
G.99	449	575	1,76	2,42
totaal	25516	23757	100,00	100,00

C. MEDISCHE GEGEVENS

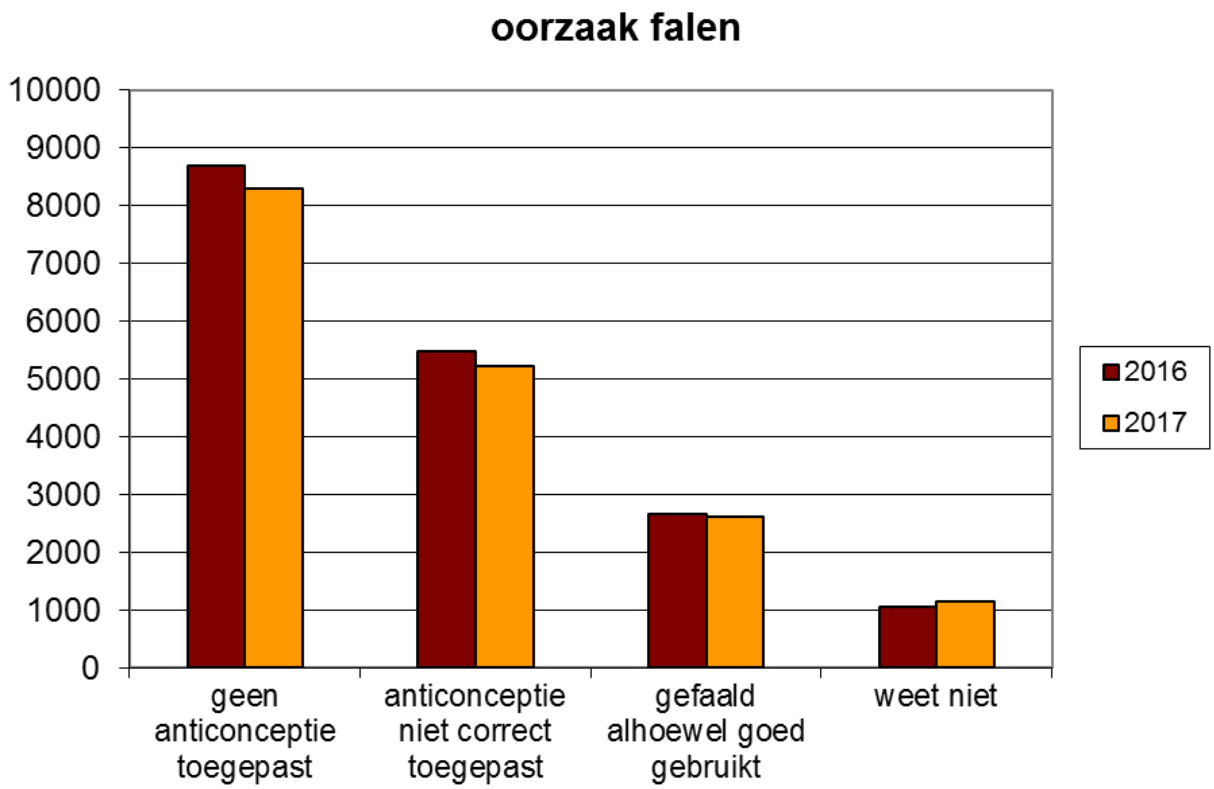
7. De meest gebruikte voorbehoedmiddelen tijdens de laatste maand

methode	aantal		%	
	2016	2017	2016	2017
geen	7982	7634	44,65	44,24
coïtus interruptus	415	403	2,32	2,34
periodieke onthouding	736	748	4,12	4,33
spermacide	9	9	0,05	0,05
pessarium	18	29	0,10	0,17
condoom	2650	2560	14,82	14,83
pil	4908	4607	27,45	26,70
prikpil	93	106	0,52	0,61
IUD	180	182	1,01	1,05
sterilisatie man	37	34	0,21	0,20
sterilisatie vrouw	12	10	0,07	0,06
sterilisatie beiden	0	0	0,00	0,00
"morning after"pil	283	362	1,58	2,10
implant	11	18	0,06	0,10
patch	145	149	0,81	0,86
vaginale ring	333	339	1,86	1,96
N.F.P.-methode	50	48	0,28	0,28
andere	16	19	0,09	0,11
totaal	**17878**	**17257**	**100,00**	**100,00**
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	**17878**	**17257**		



8. Oorzaak falen

oorzaak	aantal		%	
	2016	2017	2016	2017
geen anticonceptie toegepast	8690	8287	48,61	48,02
anticonceptie niet correct toegepast	5486	5227	30,69	30,29
gefaald alhoewel goed gebruikt	2648	2607	14,81	15,11
weet niet	1054	1136	5,90	6,58
totaal	**17878**	**17257**	**100,00**	**100,00**
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	**17878**	**17257**		



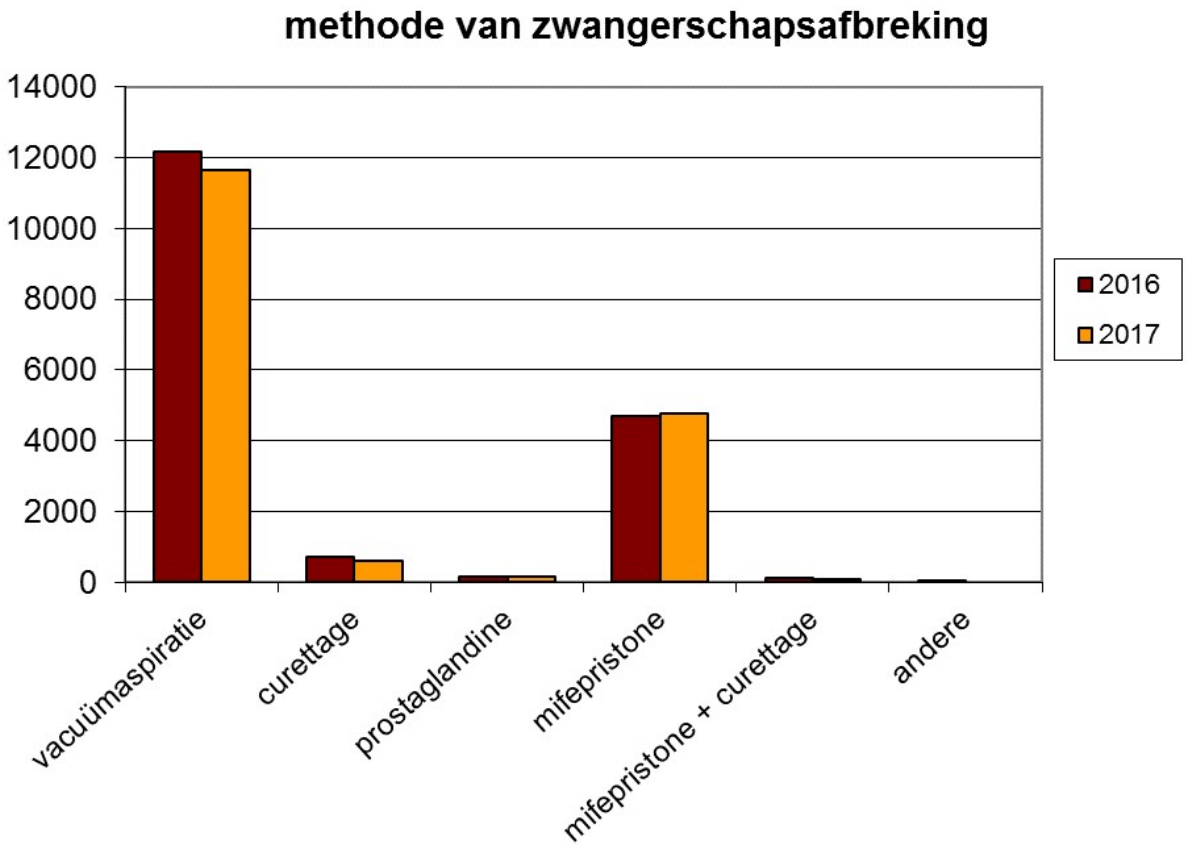
Opmerkingen aangaande de tabellen 7 en 8.

- ✓ Deze gegevens werden bekomen op grond van de verklaringen van de vrouw aan de arts en kunnen dus niet wetenschappelijk getoetst worden.
- ✓ Bovendien heeft de Commissie geen enkel gegeven over de frequentie van het gebruik van de verschillende contraceptiemethoden door de bevolking.
- ✓ Deze gegevens laten ons niet toe iets te zeggen over de betrouwbaarheid van het voorbehoedmiddel.

D. MEDISCH-TECHNISCHE ASPECTEN VAN DE BEHANDELING

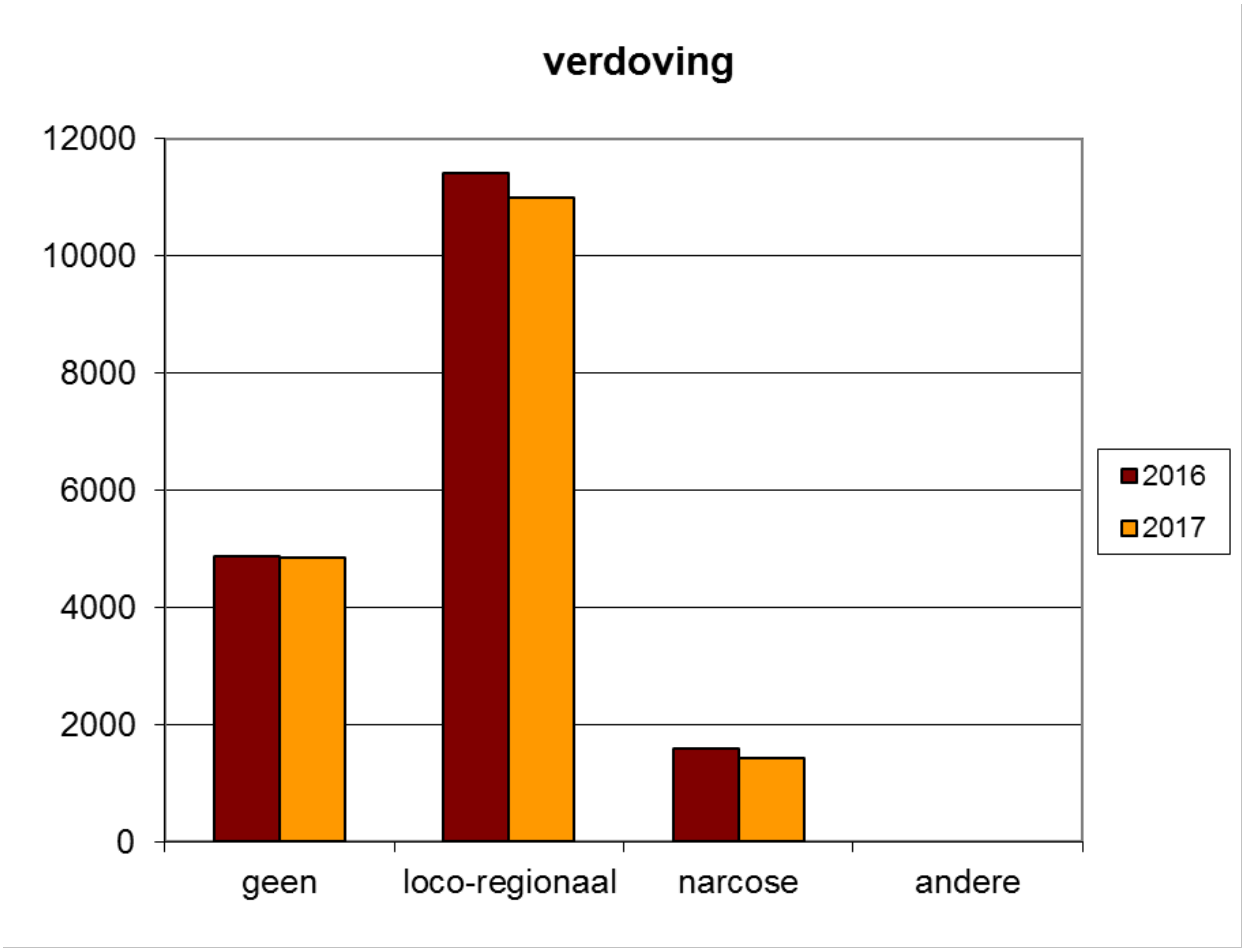
9. Methode van zwangerschapsafbreking

methode	aantal		%	
	2016	2017	2016	2017
vacuümaspiratie	12165	11656	68,04	67,54
curettage	729	617	4,08	3,58
prostaglandine	170	146	0,95	0,85
mifepristone	4700	4754	26,29	27,55
mifepristone + curettage	109	84	0,61	0,49
andere	5	0	0,03	0,00
totaal	**17878**	**17257**	**100,00**	**100,00**
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	**17878**	**17257**		



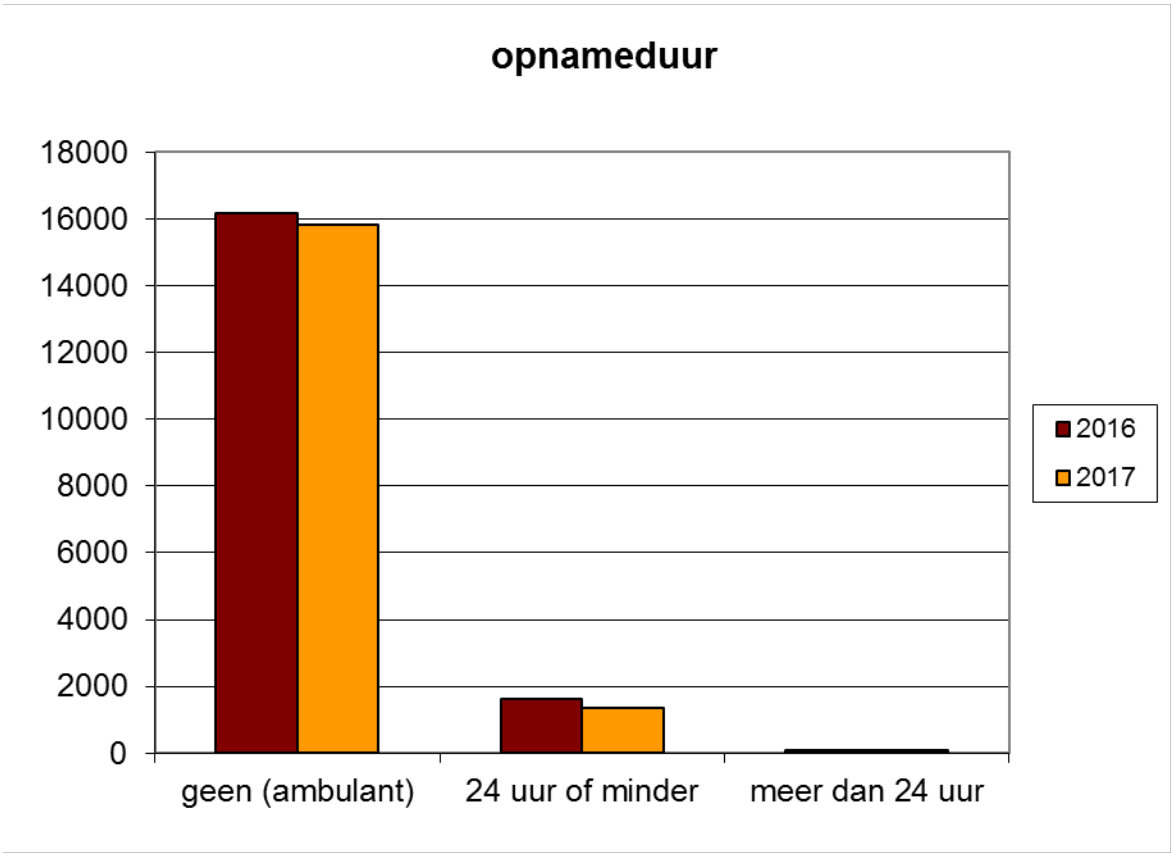
10. Verdoving

methode	aantal		%	
	2016	2017	2016	2017
geen	4878	4841	27,28	28,05
loco-regionaal	11415	10997	63,85	63,72
narcose	1585	1419	8,87	8,22
andere	0	0	0,00	0,00
totaal	**17878**	**17257**	**100,00**	**100,00**
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	**17878**	**17257**		



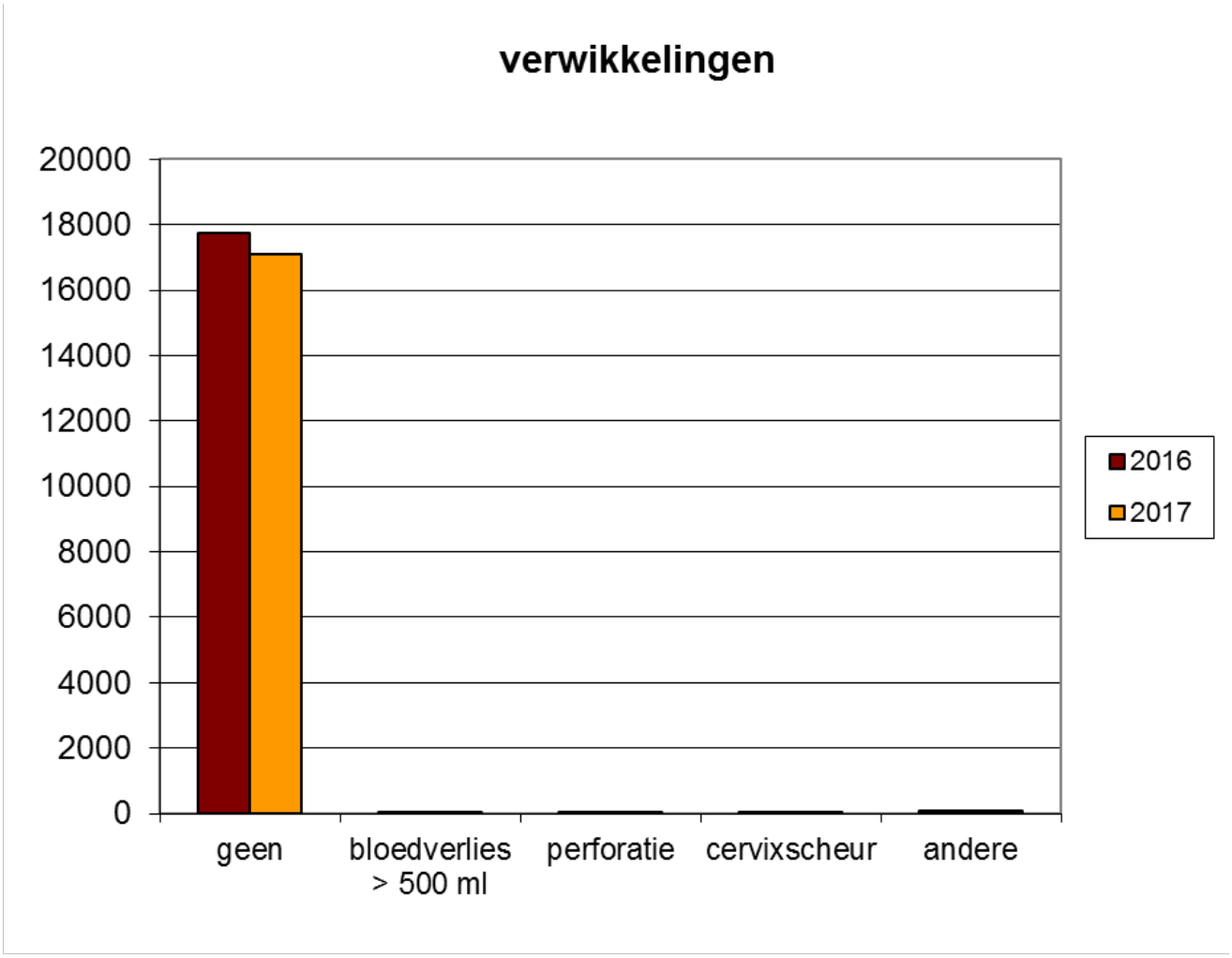
11. Opnameduur

type	aantal		%	
	2016	2017	2016	2017
geen (ambulant)	16156	15813	90,37	91,63
24 uur of minder	1631	1355	9,12	7,85
meer dan 24 uur	91	89	0,51	0,52
totaal	**17878**	**17257**	**100,00**	**100,00**
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	**17878**	**17257**		



12. Verwikkelingen

type	aantal		%	
	2016	2017	2016	2017
geen	17752	17109	99,30	99,14
bloedverlies > 500 ml	31	41	0,17	0,24
perforatie	4	10	0,02	0,06
cervixscheur	11	8	0,06	0,05
andere	80	89	0,45	0,52
totaal	**17878**	**17257**	**100,00**	**100,00**
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	**17878**	**17257**		



1. NOODSITUATIE

1.1. Woonplaats van de vrouw en noodsituatie om materiële redenen (categorie C)

woonplaats	aantal abortussen		met C		% met C	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Antwerpen	2809	2852	393	338	11,09	12,43
West-Vlaanderen	1106	1173	151	131	4,26	4,82
Oost-Vlaanderen	1806	1862	141	98	3,98	3,60
Henegouwen	1935	1943	509	537	14,36	19,74
Luik	2104	1948	566	426	15,97	15,66
Limburg	931	921	52	28	1,47	1,03
Luxemburg	387	439	73	79	2,06	2,90
Namen	781	721	237	186	6,69	6,84
Vlaams-Brabant	1151	1099	167	119	4,71	4,38
Waals-Brabant	676	615	172	147	4,85	5,40
Brussel-Hoofdstad	4024	3560	1051	620	29,65	22,79
Buitenland	168	124	33	11	0,93	0,40
totaal	**17878**	**17257**	**3545**	**2720**	**100,00**	**100,00**

1.2. Woonplaats van de vrouw en het inroepen van persoonlijke redenen (categorie B)

woonplaats	aantal abortussen		met B		% met B	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Antwerpen	2809	2852	2263	2431	15,76	16,96
West-Vlaanderen	1106	1173	894	1045	6,23	7,29
Oost-Vlaanderen	1806	1862	1530	1613	10,66	11,25
Henegouwen	1935	1943	1422	1516	9,90	10,58
Luik	2104	1948	1710	1540	11,91	10,75
Limburg	931	921	815	814	5,68	5,68
Luxemburg	387	439	236	321	1,64	2,24
Namen	781	721	616	553	4,29	3,86
Vlaams-Brabant	1151	1099	1009	983	7,03	6,86
Waals-Brabant	676	615	550	476	3,83	3,32
Brussel-Hoofdstad	4024	3560	3196	2939	22,26	20,51
Buitenland	168	124	117	101	0,81	0,70
totaal	**17878**	**17257**	**14358**	**14332**	**100,00**	**100,00**

Deze twee tabellen vermelden de provincies van de woonplaats van de patiënten die ten minste één materiële en/of één persoonlijke reden als noodsituatie hebben ingeroepen.

1.3. Noodsituatie en leeftijd

1.3.1. Aantal

noodsituatie	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
gezondheid	0	0	27	19	132	130	254	251
persoonlijke noodsituatie	64	71	2068	1865	3541	3400	2988	3025
materiële noodsituatie	0	0	203	173	955	742	1127	835
relationele problemen	3	3	310	255	1264	1055	1705	1411
verkrachting - incest	2	1	9	7	9	14	17	14
politiek vluchteling	0	0	19	16	92	60	112	61
andere	0	0	24	38	101	150	128	169
totaal	**69**	**75**	**2660**	**2373**	**6094**	**5551**	**6331**	**5766**

noodsituatie	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
gezondheid	273	294	257	264	83	95	8	9	0	0
persoonlijke noodsituatie	2580	2805	2044	2119	965	933	105	114	2	0
materiële noodsituatie	753	608	402	281	102	77	3	4	0	0
relationele problemen	1418	1135	782	690	211	189	8	16	0	0
verkrachting - incest	17	14	10	3	1	1	0	0	0	0
politiek vluchteling	87	78	38	35	15	10	0	0	0	0
andere	96	120	75	75	21	22	4	1	0	0
totaal	**5224**	**5054**	**3608**	**3467**	**1398**	**1327**	**128**	**144**	**2**	**0**

1.3.2. Percentage

noodsituatie	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
gezondheid	0,00	0,00	1,02	0,80	2,17	2,34	4,01	4,35
persoonlijke noodsituatie	92,75	94,67	77,74	78,59	58,11	61,25	47,20	52,46
materiële noodsituatie	0,00	0,00	7,63	7,29	15,67	13,37	17,80	14,48
relationele problemen	4,35	4,00	11,65	10,75	20,74	19,01	26,93	24,47
verkrachting - incest	2,90	1,33	0,34	0,29	0,15	0,25	0,27	0,24
politiek vluchteling	0,00	0,00	0,71	0,67	1,51	1,08	1,77	1,06
andere	0,00	0,00	0,90	1,60	1,66	2,70	2,02	2,93
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

noodsituatie	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
gezondheid	5,23	5,82	7,12	7,61	5,94	7,16	6,25	6,25	0,00	0,00
persoonlijke noodsituatie	49,39	55,50	56,65	61,12	69,03	70,31	82,03	79,17	100,00	0,00
materiële noodsituatie	14,41	12,03	11,14	8,10	7,30	5,80	2,34	2,78	0,00	0,00
relationele problemen	27,14	22,46	21,67	19,90	15,09	14,24	6,25	11,11	0,00	0,00
verkrachting - incest	0,33	0,28	0,28	0,09	0,07	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00
politiek vluchteling	1,67	1,54	1,05	1,01	1,07	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00
andere	1,84	2,37	2,08	2,16	1,50	1,66	3,13	0,69	0,00	0,00
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

PS. De 56- jarige vrouw die niet voorkomt in de tabellen (2016) had 2 noodsituaties ingeroepen, namelijk een persoonlijke noodsituatie (code B.14) en een relationele noodsituatie (code D. 32).

1.4. Noodsituatie en burgerlijke staat

1.4.1. Aantal

noodsituatie	ongehuwd		gehuwd		gescheiden		weduwe	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
gezondheid	594	607	386	405	51	46	3	4
persoonlijke noodsituatie	10382	10533	3323	3165	619	598	34	36
materiële noodsituatie	2695	2157	650	450	192	109	8	4
relationele problemen	4363	3788	742	556	567	385	30	25
verkrachting - incest	43	40	11	11	11	1	0	2
politiek vluchteling	241	171	92	70	25	13	5	6
andere	320	435	92	100	32	39	5	1
totaal	**18638**	**17731**	**5296**	**4757**	**1497**	**1191**	**85**	**78**

1.4.2. Percentage

noodsituatie	ongehuwd		gehuwd		gescheiden		weduwe	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
gezondheid	3,19	3,42	7,29	8,51	3,41	3,86	3,53	5,13
persoonlijke noodsituatie	55,70	59,40	62,75	66,53	41,35	50,21	40,00	46,15
materiële noodsituatie	14,46	12,17	12,27	9,46	12,83	9,15	9,41	5,13
relationele problemen	23,41	21,36	14,01	11,69	37,88	32,33	35,29	32,05
verkrachting - incest	0,23	0,23	0,21	0,23	0,73	0,08	0,00	2,56
politiek vluchteling	1,29	0,96	1,74	1,47	1,67	1,09	5,88	7,69
andere	1,72	2,45	1,74	2,10	2,14	3,27	5,88	1,28
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

1.5. Noodsituatie en aantal kinderen

1.5.1. Aantal

noodsituatie	0		1		2		3	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
gezondheid	295	297	297	293	253	268	125	138
persoonlijke noodsituatie	6448	6359	2596	2705	3001	3007	1458	1487
materiële noodsituatie	1558	1169	959	724	695	495	208	226
relationele problemen	2820	2279	1546	1282	875	798	322	285
verkrachting - incest	28	32	14	9	15	6	4	4
politiek vluchteling	164	103	87	66	69	49	22	21
andere	209	266	116	142	78	95	28	47
totaal	**11522**	**10505**	**5615**	**5221**	**4986**	**4718**	**2167**	**2208**

noodsituatie	4		5		>5	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
gezondheid	47	48	11	11	6	7
persoonlijke noodsituatie	565	499	184	176	106	99
materiële noodsituatie	92	80	24	18	9	8
relationele problemen	94	74	33	24	12	12
verkrachting - incest	1	2	3	1	0	0
politiek vluchteling	13	11	4	6	4	4
andere	10	13	5	8	3	4
totaal	**822**	**727**	**264**	**244**	**140**	**134**

1.5.2. Percentage

noodsituatie	0		1		2		3	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
gezondheid	2,56	2,83	5,29	5,61	5,07	5,68	5,77	6,25
persoonlijke noodsituatie	55,96	60,53	46,23	51,81	60,19	63,73	67,28	67,35
materiële noodsituatie	13,52	11,13	17,08	13,87	13,94	10,49	9,60	10,24
relationele problemen	24,47	21,69	27,53	24,55	17,55	16,91	14,86	12,91
verkrachting - incest	0,24	0,30	0,25	0,17	0,30	0,13	0,18	0,18
politiek vluchteling	1,42	0,98	1,55	1,26	1,38	1,04	1,02	0,95
andere	1,81	2,53	2,07	2,72	1,56	2,01	1,29	2,13
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

noodsituatie	4		5		>5	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
gezondheid	5,72	6,60	4,17	4,51	4,29	5,22
persoonlijke noodsituatie	68,73	68,64	69,70	72,13	75,71	73,88
materiële noodsituatie	11,19	11,00	9,09	7,38	6,43	5,97
relationele problemen	11,44	10,18	12,50	9,84	8,57	8,96
verkrachting - incest	0,12	0,28	1,14	0,41	0,00	0,00
politiek vluchteling	1,58	1,51	1,52	2,46	2,86	2,99
andere	1,22	1,79	1,89	3,28	2,14	2,99
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

2. VOORBEHOEDMIDDELEN

2.1. Voorbehoedmiddelen en leeftijdscategorieën

2.1.1. Aantal

methode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	27	26	775	692	1696	1653	1929	1824
coïtus interruptus	2	0	28	29	90	70	96	95
periodieke onthouding	1	0	27	23	95	86	145	148
spermacide	0	0	2	0	1	3	2	6
pessarium	0	0	3	3	1	6	4	8
condoom	14	19	296	289	559	519	658	623
pil	9	5	457	430	1313	1207	1332	1273
prikpil	0	0	6	17	19	26	28	26
IUD	0	0	11	5	48	30	43	43
sterilisatie man	0	0	0	0	0	0	5	3
sterilisatie vrouw	0	0	0	0	2	0	1	0
sterilisatie beiden	0	0	0	0	0	0	0	0
"morning after" pil	0	1	22	30	72	98	79	90
implant	0	0	1	1	2	6	3	6
patch	0	1	6	6	41	30	45	42
vaginale ring	0	0	13	19	63	88	109	97
N.F.P.- methode	0	0	3	0	5	8	15	10
andere	0	0	1	0	4	6	4	7
totaal	**53**	**52**	**1651**	**1544**	**4011**	**3836**	**4498**	**4301**

methode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	1770	1725	1230	1186	506	478	47	50	1	0
coïtus interruptus	104	107	61	78	28	24	6	0	0	0
periodieke onthouding	191	200	178	201	87	82	12	8	0	0
spermacide	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
pessarium	8	5	1	6	1	1	0	0	0	0
condoom	574	548	418	402	122	145	9	15	0	0
pil	996	946	620	570	172	157	9	19	0	0
prikpil	20	25	16	8	3	4	1	0	0	0
IUD	29	55	37	35	11	13	1	1	0	0
sterilisatie man	12	7	14	18	6	5	0	1	0	0
sterilisatie vrouw	3	3	5	4	1	2	0	1	0	0
sterilisatie beiden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
"morning after" pil	67	86	33	44	10	12	0	1	0	0
implant	2	3	3	2	0	0	0	0	0	0
patch	32	48	18	20	1	2	2	0	0	0
vaginale ring	97	77	38	43	12	15	1	0	0	0
N.F.P.-methode	15	12	6	12	5	5	1	1	0	0
andere	4	5	1	1	2	0	0	0	0	0
totaal	**3925**	**3852**	**2680**	**2630**	**969**	**945**	**89**	**97**	**1**	**0**

PS. De 56-jarige vrouw die niet voorkomt in de tabellen (2016) had geen voorbehoedsmiddel gebruikt.

2.1.2. Percentage

methode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	50,94	50,00	46,94	44,82	42,28	43,09	42,89	42,41
coïtus interruptus	3,77	0,00	1,70	1,88	2,24	1,82	2,13	2,21
periodieke onthouding	1,89	0,00	1,64	1,49	2,37	2,24	3,22	3,44
spermacide	0,00	0,00	0,12	0,00	0,02	0,08	0,04	0,14
pessarium	0,00	0,00	0,18	0,19	0,02	0,16	0,09	0,19
condoom	26,42	36,54	17,93	18,72	13,94	13,53	14,63	14,49
pil	16,98	9,62	27,68	27,85	32,73	31,47	29,61	29,60
prikpil	0,00	0,00	0,36	1,10	0,47	0,68	0,62	0,60
IUD	0,00	0,00	0,67	0,32	1,20	0,78	0,96	1,00
sterilisatie man	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,07
sterilisatie vrouw	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,02	0,00
sterilisatie beiden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
"morning after" pil	0,00	1,92	1,33	1,94	1,80	2,55	1,76	2,09
implant	0,00	0,00	0,06	0,06	0,05	0,16	0,07	0,14
patch	0,00	1,92	0,36	0,39	1,02	0,78	1,00	0,98
vaginale ring	0,00	0,00	0,79	1,23	1,57	2,29	2,42	2,26
N.F.P.- methode	0,00	0,00	0,18	0,00	0,12	0,21	0,33	0,23
andere	0,00	0,00	0,06	0,00	0,10	0,16	0,09	0,16
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

methode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	45,10	44,78	45,90	45,10	52,22	50,58	52,81	51,55	100,00	0,00
coïtus interruptus	2,65	2,78	2,28	2,97	2,89	2,54	6,74	0,00	0,00	0,00
periodieke onthouding	4,87	5,19	6,64	7,64	8,98	8,68	13,48	8,25	0,00	0,00
spermacide	0,03	0,00	0,04	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
pessarium	0,20	0,13	0,04	0,23	0,10	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00
condoom	14,62	14,23	15,60	15,29	12,59	15,34	10,11	15,46	0,00	0,00
pil	25,38	24,56	23,13	21,67	17,75	16,61	10,11	19,59	0,00	0,00
prikpil	0,51	0,65	0,60	0,30	0,31	0,42	1,12	0,00	0,00	0,00
IUD	0,74	1,43	1,38	1,33	1,14	1,38	1,12	1,03	0,00	0,00
sterilisatie man	0,31	0,18	0,52	0,68	0,62	0,53	0,00	1,03	0,00	0,00
sterilisatie vrouw	0,08	0,08	0,19	0,15	0,10	0,21	0,00	1,03	0,00	0,00
sterilisatie beiden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
"morning after" pil	1,71	2,23	1,23	1,67	1,03	1,27	0,00	1,03	0,00	0,00
implant	0,05	0,08	0,11	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
patch	0,82	1,25	0,67	0,76	0,10	0,21	2,25	0,00	0,00	0,00
vaginale ring	2,47	2,00	1,42	1,63	1,24	1,59	1,12	0,00	0,00	0,00
N.F.P.- methode	0,38	0,31	0,22	0,46	0,52	0,53	1,12	1,03	0,00	0,00
andere	0,10	0,13	0,04	0,04	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

2.2. Voorbehoedmiddelen en burgerlijke staat

2.2.1. Aantal

methode	ongehuwd		gehuwd		gescheiden		weduwe	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	5534	5500	1895	1710	519	389	34	35
coïtus interruptus	259	259	131	113	23	30	2	1
periodieke onthouding	420	469	261	238	52	41	3	0
spermacide	7	8	1	0	1	1	0	0
pessarium	14	23	3	5	1	1	0	0
condoom	1971	1911	557	524	118	118	4	7
pil	3737	3543	929	856	233	201	9	7
prikpil	71	82	16	20	4	4	2	0
IUD	128	122	45	50	6	9	1	1
sterilisatie man	7	15	25	18	5	1	0	0
sterilisatie vrouw	7	4	5	5	0	1	0	0
sterilisatie beiden	0	0	0	0	0	0	0	0
"morning after" pil	208	283	52	52	23	25	0	2
implant	8	12	2	6	1	0	0	0
patch	97	113	39	29	8	5	1	2
vaginale ring	267	269	51	65	13	5	2	0
N.F.P.- methode	31	33	18	14	1	1	0	0
andere	8	9	7	10	1		0	0
total	**12774**	**12655**	**4037**	**3715**	**1009**	**832**	**58**	**55**

2.2.2. Percentage

methode	ongehuwd		gehuwd		gescheiden		weduwe	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	43,32	43,46	46,94	46,03	51,44	46,75	58,62	63,64
coïtus interruptus	2,03	2,05	3,24	3,04	2,28	3,61	3,45	1,82
periodieke onthouding	3,29	3,71	6,47	6,41	5,15	4,93	5,17	0,00
spermacide	0,05	0,06	0,02	0,00	0,10	0,12	0,00	0,00
pessarium	0,11	0,18	0,07	0,13	0,10	0,12	0,00	0,00
condoom	15,43	15,10	13,80	14,10	11,69	14,18	6,90	12,73
pil	29,25	28,00	23,01	23,04	23,09	24,16	15,52	12,73
prikpil	0,56	0,65	0,40	0,54	0,40	0,48	3,45	0,00
IUD	1,00	0,96	1,11	1,35	0,59	1,08	1,72	1,82
sterilisatie man	0,05	0,12	0,62	0,48	0,50	0,12	0,00	0,00
sterilisatie vrouw	0,05	0,03	0,12	0,13	0,00	0,12	0,00	0,00
sterilisatie beiden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
"morning after" pil	1,63	2,24	1,29	1,40	2,28	3,00	0,00	3,64
implant	0,06	0,09	0,05	0,16	0,10	0,00	0,00	0,00
patch	0,76	0,89	0,97	0,78	0,79	0,60	1,72	3,64
vaginale ring	2,09	2,13	1,26	1,75	1,29	0,60	3,45	0,00
N.F.P.- methode	0,24	0,26	0,45	0,38	0,10	0,12	0,00	0,00
andere	0,06	0,07	0,17	0,27	0,10	0,00	0,00	0,00
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

2.3. Voorbehoedmiddelen en aantal kinderen

2.3.1. Aantal

methode	0		1		2		3	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	3299	3170	1865	1798	1637	1557	739	713
coïtus interruptus	155	157	85	85	106	80	39	57
periodieke onthouding	255	260	151	161	184	200	89	86
spermacide	6	7	1	0	2	1	0	0
pessarium	6	13	6	6	3	7	2	1
condoom	1346	1303	507	464	530	510	204	207
pil	2149	1956	1148	1078	927	904	433	440
prikpil	27	36	24	22	21	18	10	20
IUD	66	54	38	26	47	72	15	21
sterilisatie man	0	2	4	5	20	18	9	7
sterilisatie vrouw	1	1	3	0	3	2	1	4
sterilisatie beiden	0	0	0	0	0	0	0	0
"morning after" pil	162	183	53	78	49	63	13	26
implant	0	8	1	5	6	4	2	0
patch	62	44	27	39	31	35	15	22
vaginale ring	159	189	80	67	68	61	19	17
N.F.P.- methode	21	17	8	16	18	9	3	4
andere	5	1	3	6	5	8	2	3
totaal	**7719**	**7401**	**4004**	**3856**	**3657**	**3549**	**1595**	**1628**

methode	4		5		>5	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	268	254	108	89	66	53
coïtus interruptus	26	16	4	7	0	1
periodieke onthouding	45	30	8	5	4	6
spermacide	0	0	0	1	0	0
pessarium	1	2	0	0	0	0
condoom	45	56	10	14	8	6
pil	175	155	54	46	22	28
prikpil	5	8	3	0	3	2
IUD	9	5	2	4	3	0
sterilisatie man	4	1	0	0	0	1
sterilisatie vrouw	3	1	1	1	0	1
sterilisatie beiden	0	0	0	0	0	0
"morning after" pil	4	9	2	1	0	2
implant	2	1	0	0	0	0
patch	7	4	2	2	1	3
vaginale ring	4	3	2	1	1	1
N.F.P.- methode	0	2	0	0	0	0
andere	1	0	0	1	0	0
totaal	**599**	**547**	**196**	**172**	**108**	**104**

2.3.2. Percentage

methode	0		1		2		3	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	42,74	42,83	46,58	46,63	44,76	43,87	46,33	43,80
coïtus interruptus	2,01	2,12	2,12	2,20	2,90	2,25	2,45	3,50
periodieke onthouding	3,30	3,51	3,77	4,18	5,03	5,64	5,58	5,28
spermacide	0,08	0,09	0,02	0,00	0,05	0,03	0,00	0,00
pessarium	0,08	0,18	0,15	0,16	0,08	0,20	0,13	0,06
condoom	17,44	17,61	12,66	12,03	14,49	14,37	12,79	12,71
pil	27,84	26,43	28,67	27,96	25,35	25,47	27,15	27,03
prikpil	0,35	0,49	0,60	0,57	0,57	0,51	0,63	1,23
IUD	0,86	0,73	0,95	0,67	1,29	2,03	0,94	1,29
sterilisatie man	0,00	0,03	0,10	0,13	0,55	0,51	0,56	0,43
sterilisatie vrouw	0,01	0,01	0,07	0,00	0,08	0,06	0,06	0,25
sterilisatie beiden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
"morning after" pil	2,10	2,47	1,32	2,02	1,34	1,78	0,82	1,60
implant	0,00	0,11	0,02	0,13	0,16	0,11	0,13	0,00
patch	0,80	0,59	0,67	1,01	0,85	0,99	0,94	1,35
vaginale ring	2,06	2,55	2,00	1,74	1,86	1,72	1,19	1,04
N.F.P.- methode	0,27	0,23	0,20	0,41	0,49	0,25	0,19	0,25
andere	0,06	0,01	0,07	0,16	0,14	0,23	0,13	0,18
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

methode	4		5		>5	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	44,74	46,44	55,10	51,74	61,11	50,96
coïtus interruptus	4,34	2,93	2,04	4,07	0,00	0,96
periodieke onthouding	7,51	5,48	4,08	2,91	3,70	5,77
spermacide	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00
pessarium	0,17	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00
condoom	7,51	10,24	5,10	8,14	7,41	5,77
pil	29,22	28,34	27,55	26,74	20,37	26,92
prikpil	0,83	1,46	1,53	0,00	2,78	1,92
IUD	1,50	0,91	1,02	2,33	2,78	0,00
sterilisatie man	0,67	0,18	0,00	0,00	0,00	0,96
sterilisatie vrouw	0,50	0,18	0,51	0,58	0,00	0,96
sterilisatie beiden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
"morning after" pil	0,67	1,65	1,02	0,58	0,00	1,92
implant	0,33	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00
patch	1,17	0,73	1,02	1,16	0,93	2,88
vaginale ring	0,67	0,55	1,02	0,58	0,93	0,96
N.F.P.- methode	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00
andere	0,17	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

3. METHODE VAN ZWANGERSCHAPSAFBREKING

3.1. Methode van zwangerschapsafbreking en verwikkelingen

3.1.1. Aantal

verwikkeling	aspiratie		curettage		prostaglandine	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	12122	11617	711	594	166	137
bloedverlies	9	10	8	9	0	6
perforatie	1	6	0	3	0	0
cervixscheur	2	3	9	5	0	0
andere	31	20	1	6	4	3
totaal	**12165**	**11656**	**729**	**617**	**170**	**146**

verwikkeling	mifepristone		mifepr.+curettage		andere	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	4645	4680	103	81	5	0
bloedverlies	12	15	2	1	0	0
perforatie	2	0	1	1	0	0
cervixscheur	0	0	0	0	0	0
andere	41	59	3	1	0	0
totaal	**4700**	**4754**	**109**	**84**	**5**	**0**

3.1.2. Percentage

verwikkeling	aspiratie		curettage		prostaglandine	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	99,65	99,67	97,53	96,27	97,65	93,84
bloedverlies	0,07	0,09	1,10	1,46	0,00	4,11
perforatie	0,01	0,05	0,00	0,49	0,00	0,00
cervixscheur	0,02	0,03	1,23	0,81	0,00	0,00
andere	0,25	0,17	0,14	0,97	2,35	2,05
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

verwikkeling	mifepristone		mifepr.+curettage		andere	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	98,83	98,44	94,50	96,43	100,00	0,00
bloedverlies	0,26	0,32	1,83	1,19	0,00	0,00
perforatie	0,04	0,00	0,92	1,19	0,00	0,00
cervixscheur	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
andere	0,87	1,24	2,75	1,19	0,00	0,00
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

3.2. Methode van zwangerschapsafbreking en verdoving

3.2.1. Aantal

verdoving	aspiratie		curettage		prostaglandine	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	162	140	31	35	123	108
loco-regionaal	11057	10634	166	121	24	23
narcose	946	882	532	461	23	15
andere	0	0	0	0	0	0
totaal	**12165**	**11656**	**729**	**617**	**170**	**146**

verdoving	mifepristone		mifepr.+ curettage		andere	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	4554	4546	5	12	3	0
loco-regionaal	131	194	35	25	2	0
narcose	15	14	69	47	0	0
andere	0	0	0	0	0	0
totaal	**4700**	**4754**	**109**	**84**	**5**	**0**

3.2.2. Percentage

verdoving	aspiratie		curettage		prostaglandine	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	1,33	1,20	4,25	5,67	72,35	73,97
loco-regionaal	90,89	91,23	22,77	19,61	14,12	15,75
narcose	7,78	7,57	72,98	74,72	13,53	10,27
andere	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

verdoving	mifepristone		mifepr.+ curettage		andere	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
geen	96,89	95,62	4,59	14,29	60,00	0,00
loco-regionaal	2,79	4,08	32,11	29,76	40,00	0,00
narcose	0,32	0,29	63,30	55,95	0,00	0,00
andere	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

3.3. Methode van zwangerschapsafbreking en leeftijdscategorieën

3.3.1. Aantal

methode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
aspiratie	39	34	1218	1130	2764	2659	3028	2821
curettage	3	3	67	60	170	141	161	143
prostaglandine	1	1	12	6	33	26	41	33
mifepristone	10	14	348	341	1020	993	1237	1276
mifepr,+curettage	0	0	5	7	23	17	31	28
andere	0	0	1	0	1	0	0	0
totaal	**53**	**52**	**1651**	**1544**	**4011**	**3836**	**4498**	**4301**

methode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
aspiratie	2604	2535	1824	1772	634	649	52	56	1	0
curettage	177	144	109	86	36	38	6	2	0	0
prostaglandine	36	35	37	33	10	10	0	2	0	0
mifepristone	1081	1118	691	733	282	243	31	36	0	0
mifepr,+curettage	25	20	19	6	6	5	0	1	0	0
andere	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
totaal	**3925**	**3852**	**2680**	**2630**	**969**	**945**	**89**	**97**	**1**	**0**

PS. Bij de 56-jarige vrouw die niet voorkomt in de tabellen (2016) werd een aspiratie toegepast

3.3.2. Percentage

methode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
aspiratie	73,58	65,38	73,77	73,19	68,91	69,32	67,32	65,59
curettage	5,66	5,77	4,06	3,89	4,24	3,68	3,58	3,32
prostaglandine	1,89	1,92	0,73	0,39	0,82	0,68	0,91	0,77
mifepristone	18,87	26,92	21,08	22,09	25,43	25,89	27,50	29,67
mifepr,+curettage	0,00	0,00	0,30	0,45	0,57	0,44	0,69	0,65
andere	0,00	0,00	0,06	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

methode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
aspiratie	66,34	65,81	68,06	67,38	65,43	68,68	58,43	57,73	100,00	0,00
curettage	4,51	3,74	4,07	3,27	3,72	4,02	6,74	2,06	0,00	0,00
prostaglandine	0,92	0,91	1,38	1,25	1,03	1,06	0,00	2,06	0,00	0,00
mifepristone	27,54	29,02	25,78	27,87	29,10	25,71	34,83	37,11	0,00	0,00
mifepr,+curettage	0,64	0,52	0,71	0,23	0,62	0,53	0,00	1,03	0,00	0,00
andere	0,05	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

3.4. Methode van zwangerschapsafbreking en opnameduur

3.4.1. Aantal

opnameduur	aspiratie		curettage		prostaglandine	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ambulant	11392	10951	215	193	48	76
24 uur of minder	769	695	503	420	96	46
meer dan 24 uur	4	10	11	4	26	24
totaal	**13**	**11656**	**729**	**617**	**170**	**146**

opnameduur	mifepristone		mifepr. + curettage		andere	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ambulant	4455	4558	42	35	4	0
24 uur of minder	201	151	62	43	0	0
meer dan 24 uur	44	45	5	6	1	0
totaal	**4700**	**4754**	**109**	**84**	**5**	**0**

3.4.2. Percentage

opnameduur	aspiratie		curettage		prostaglandine	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ambulant	87630,77	93,95	29,49	31,28	28,24	52,05
24 uur of minder	5915,38	5,96	69,00	68,07	56,47	31,51
meer dan 24 uur	30,77	0,09	1,51	0,65	15,29	16,44
totaal	**93576,92**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

opnameduur	mifepristone		mifepr. + curettage		andere	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ambulant	94,79	95,88	38,53	41,67	80,00	0,00
24 uur of minder	4,28	3,18	56,88	51,19	0,00	0,00
meer dan 24 uur	0,94	0,95	4,59	7,14	20,00	0,00
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

4. OPNAMEDUUR

4.1. Opnameduur en verdoving

4.1.1. Aantal

opnameduur	geen		loco-regionaal		narcose		andere	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ambulant	4593	4642	11295	10892	268	279	0	0
24 uur of minder	265	176	63	51	1303	1128	0	0
meer dan 24 uur	20	23	57	54	14	12	0	0
totaal	**4878**	**4841**	**11415**	**10997**	**1585**	**1419**	**0**	**0**

4.1.2. %

opnameduur	geen		loco-regionaal		narcose		andere	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ambulant	94,16	95,89	98,95	99,05	16,91	19,66	0,00	0,00
24 uur of minder	5,43	3,64	0,55	0,46	82,21	79,49	0,00	0,00
meer dan 24 uur	0,41	0,48	0,50	0,49	0,88	0,85	0,00	0,00
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

4.2. Opnameduur en verwikkelingen

4.2.1. Aantal

opnameduur	geen		bloedverlies		perforatie		cervixscheur		andere	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ambulant	16092	15729	10	18	1	6	2	1	51	59
24 uur of minder	1579	1308	18	16	3	3	8	7	23	21
meer dan 24 uur	81	72	3	7	0	1	1	0	6	9
totaal	**17752**	**17109**	**31**	**41**	**4**	**10**	**11**	**8**	**80**	**89**

4.2.2. %

opnameduur	geen		bloedverlies		perforatie		cervixscheur		andere	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ambulant	90,65	91,93	32,26	43,90	25,00	60,00	18,18	12,50	63,75	66,29
24 uur of minder	8,89	7,65	58,06	39,02	75,00	30,00	72,73	87,50	28,75	23,60
meer dan 24 uur	0,46	0,42	9,68	17,07	0,00	10,00	9,09	0,00	7,50	10,11
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

5. ZIEKENHUIS OF CENTRUM

5.1. Ziekenhuis of centrum, naar de woonplaats van de vrouw

5.1.1. Aantal

woonplaats	ziekenhuis		centrum		aantal abortussen	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Antwerpen	28	35	2781	2817	2809	2852
West-Vlaanderen	31	21	1075	1152	1106	1173
Oost-Vlaanderen	128	165	1678	1697	1806	1862
Henegouwen	688	702	1247	1241	1935	1943
Luik	678	679	1426	1269	2104	1948
Limburg	10	9	921	912	931	921
Luxemburg	25	23	362	416	387	439
Namen	176	146	605	575	781	721
Vlaams-Brabant	119	112	1032	987	1151	1099
Waals-Brabant	163	118	513	497	676	615
Brussel-Hoofdstad	901	692	3123	2868	4024	3560
buitenland	13	10	155	114	168	124
Totaal	**2960**	**2712**	**14918**	**14545**	**17878**	**17257**

5.1.2. Percentage (*)

woonplaats	ziekenhuis	centrum	totaal	ziekenhuis	centrum	totaal
	2016	2016		2017	2017	
Antwerpen	1,00	99,00	100,00	1,23	98,77	100,00
West-Vlaanderen	2,80	97,20	100,00	1,79	98,21	100,00
Oost-Vlaanderen	7,09	92,91	100,00	8,86	91,14	100,00
Henegouwen	35,56	64,44	100,00	36,13	63,87	100,00
Luik	32,22	67,78	100,00	34,86	65,14	100,00
Limburg	1,07	98,93	100,00	0,98	99,02	100,00
Luxemburg	6,46	93,54	100,00	5,24	94,76	100,00
Namen	22,54	77,46	100,00	20,25	79,75	100,00
Vlaams-Brabant	10,34	89,66	100,00	10,19	89,81	100,00
Waals-Brabant	24,11	75,89	100,00	19,19	80,81	100,00
Brussel-Hoofdstad	22,39	77,61	100,00	19,44	80,56	100,00
buitenland	7,74	92,26	100,00	8,06	91,94	100,00

(*) = percentage t.o.v. het aantal zwangerschapsafbrekingen per provincie

5.2. Ziekenhuis of centrum, volgens leeftijdscategorieën

5.2.1. Aantal

instelling	10-14		15-19		20-24	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ziekenhuis	7	9	233	199	570	526
centrum	46	43	1418	1345	3441	3310
totaal	**53**	**52**	**1651**	**1544**	**4011**	**3836**

instelling	25-29		30-34		35-39	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ziekenhuis	772	672	683	687	469	420
centrum	3726	3629	3242	3165	2211	2210
totaal	**4498**	**4301**	**3925**	**3852**	**2680**	**2630**

instelling	40-44		45-49		50-54	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ziekenhuis	203	178	23	21	0	0
centrum	766	767	66	76	1	0
totaal	**969**	**945**	**89**	**97**	**1**	**0**

PS. Bij de 56-jarige vrouw die niet voorkomt in de tabellen (2016) werd de zwangerschapsafbreking in een centrum uitgevoerd.

5.2.2. Percentage

instelling	10-14		15-19		20-24	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ziekenhuis	13,21	17,31	14,11	12,89	14,21	13,71
centrum	86,79	82,69	85,89	87,11	85,79	86,29
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

instelling	25-29		30-34		35-39	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ziekenhuis	17,16	15,62	17,40	17,83	17,50	15,97
centrum	82,84	84,38	82,60	82,17	82,50	84,03
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

instelling	40-44		45-49		50-54	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ziekenhuis	20,95	18,84	25,84	21,65	0,00	0,00
centrum	79,05	81,16	74,16	78,35	100,00	0,00
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

5.3. Ziekenhuis of centrum en verwikkelingen

5.3.1. Aantal

verwikkeling	ziekenhuis		centrum	
	2016	2017	2016	2017
geen	2912	2649	14840	14460
bloedverlies	17	28	14	13
perforatie	3	2	1	8
scheur	1	4	10	4
andere	27	29	53	60
totaal	**2960**	**2712**	**14918**	**14545**

5.3.2. Percentage

verwikkeling	ziekenhuis		centrum	
	2016	2017	2016	2017
geen	98,38	97,68	99,48	99,42
bloedverlies	0,57	1,03	0,09	0,09
perforatie	0,10	0,07	0,01	0,06
scheur	0,03	0,15	0,07	0,03
andere	0,91	1,07	0,36	0,41
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

5.4. Ziekenhuis of centrum en opnameduur

5.4.1. Aantal

opnameduur	ziekenhuis		centrum	
	2016	2017	2016	2017
ambulant	1553	1564	14603	14249
24 uur of minder	1316	1060	315	295
meer dan 24 uur	91	88	0	1
totaal	**2960**	**2712**	**14918**	**14545**

5.4.2. %

opnameduur	ziekenhuis		centrum	
	2016	2017	2016	2017
ambulant	52,47	57,67	97,89	97,96
24 uur of minder	44,46	39,09	2,11	2,03
meer dan 24 uur	3,07	3,24	0,00	0,01
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

5.5. Ziekenhuis of centrum en methode van zwangerschapsafbreking

5.5.1. Aantal

methode	ziekenhuis		centrum	
	2016	2017	2016	2017
aspiratie	1150	1062	11015	10594
curettage	302	221	427	396
prostaglandine	147	113	23	33
mifepristone	1284	1255	3416	3499
mifepristone+curettage	75	61	34	23
andere	2	0	3	0
totaal	**2960**	**2712**	**14918**	**14545**

5.5.2. Percentage

methode	ziekenhuis		centrum	
	2016	2017	2016	2017
aspiratie	38,85	39,16	73,84	72,84
curettage	10,20	8,15	2,86	2,72
prostaglandine	4,97	4,17	0,15	0,23
mifepristone	43,38	46,28	22,90	24,06
mifepristone+curettage	2,53	2,25	0,23	0,16
andere	0,07	0,00	0,02	0,00
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

5.6. Ziekenhuis of centrum en verdoving

5.6.1. Aantal

verdoving	ziekenhuis		centrum	
	2016	2017	2016	2017
geen	1357	1317	3521	3524
loco-regionaal	298	247	11117	10750
narcose	1305	1148	280	271
andere	0	0	0	0
totaal	**2960**	**2712**	**14918**	**14545**

5.6.2. %

verdoving	ziekenhuis		centrum	
	2016	2017	2016	2017
geen	45,84	48,56	23,60	24,23
loco-regionaal	10,07	9,11	74,52	73,91
narcose	44,09	42,33	1,88	1,86
andere	0,00	0,00	0,00	0,00
totaal	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

5.7. Ziekenhuis of centrum en zwangerschapsafbreking na 12 weken

5.7. Aantal

na 12 weken	ziekenhuis		centrum	
	2016	2017	2016	2017
gevaar voor de moeder	2	14	0	0
gevaar voor het kind	92	107	1	0
Gevaar voor moeder + kind	0	1	0	0
totaal	**94**	**121**	**1**	**0**

na 12 weken	gevaar voor de moeder		gevaar voor het kind		gevaar voor moeder + kind	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ziekenhuis	2	14	92	107	0	1
centrum	0	0	1	0	0	0
totaal	**2**	**14**	**93**	**107**	**0**	**1**

Toelichting bij de sub-rubriek “andere” in het registratiedocument voor een zwangerschapsafbreking

In de punten 1 tot 5 wordt hieronder nader ingegaan op de elementen die geregistreerd worden in de sub-rubriek << andere >>; en die niet opgenomen mogen worden in een specifieke subrubriek.

1. “Andere” noodsituaties (*)

Van de 449 "andere” noodsituaties die in 2016 werden geregistreerd, waren de meest voorkomende redenen: geen kinderwens (132 of 28,39%) en de situatie van de vader (84 of 18,70%)

Van de 575 "andere” noodsituaties die in 2017 werden geregistreerd, waren de meest voorkomende redenen: geen kinderwens (333 of 57,91%) en situaties in verband met de zwangerschap of de bevalling (82 of 14,26%).

Sommige artsen hebben alleen de code G.99 op het registratiedocument vermeld zonder aan te geven waarmee deze noodsituaties overeenkomen. Deze gevallen zijn opgenomen in de rubriek "blanco –geen uitleg": 17 gevallen in 2016 en 0 in 2017.

INGEROEPEN REDENEN 2016	
Geen moederschapswens / andere verlangens	***132***
Geen kinderwens	115
Niet klaar / niet het goede moment	17
Situatie van de vader	***84***
Gewelddadige vader	23
Vader in de gevangenis	12
Vader verblijft in het buitenland	9
Vader lijdt aan een (ernstige) ziekte	9
Vader is reeds getrouwd of heeft een relatie elders	5
Twijfel over de identiteit van de vader / of is niet gekend	5
Vader is niet de partner (overspel)	4
Vader te oud	4
Vader overleden	3
Vader verblijft als vreemdeling in precaire situatie	3
Vader is nog student	2
Vader verdwenen of spoorloos	2
Vader te jong	1
Vader is veroordeeld voor mishandeling van een kind	1
Beroepssituatie van de vader	1

(*) Zoals vermeld onder code G.99 in de lijst met ingeroepen noodsituaties op pagina 22.

INGEROEPEN REDENEN 2016 vervolg	
Zwangerschap / Moederschap	***56***
Te recente bevalling(en)	49
Angst voor bevalling en/of moederschap	4
Tweeling- of meerlingzwangerschap	3
Religie en cultuur	***31***
Religieus en cultureel taboe	31
Specifieke situatie van het (de) kind(eren)	***30***
Kind(eren met handicap en/of gezondheidsproblemen	15
Kind(eren) te jong / meerlingen	7
Geplaatste kind(eren)	5
Overleden kind(eren)	3
Specifieke situatie van de vrouw	***30***
Financiële / professionele instabiliteit	12
Studiehervatting / beroepsopleiding en nieuwe job	5
Gepland vertrek naar het buitenland / terugkeer naar het land van herkomst	4
Woont te recent in België (integratie gaat voor)	4
Dakloos en/of moeilijke woonsituatie (renovatiewerken, bouwplannen,)	3
Adoptieplannen	1
Gevangenschap	1
Gezondheid van de vrouw	***21***
Ernstige en/of genetische ziekte	13
Psychologische problemen / depressie / burn out	3
Behandeling met Roaccutane / Inname van geneesmiddelen	3
Angst	2
Complicaties bij vorige zwangerschappen	1
Relatieproblemen / moeilijkheden in de familie	***21***
Familiale problemen	11
Moeilijke relaties met familie	5
Lesbische relatie	3
Rouw	2
Blanco	***17***
Geen uitleg – enkel code G.99 ingevuld	17
Gezondheid van het kind dat zou worden geboren	***12***
Bijwerkingen inname geneesmiddelen Roaccutane, borstvoedingspil, vaccin, e.a.	8
Citomegalovirus	2
Toxoplasmose	1
Niet-evolutieve zwangerschap	1
Prostitutie en/of verkrachting	***7***
Prostitutie	6
Verkrachting	1
Verslaving (drugs en alcohol)	***7***
Drugverslaving	5
Alcoholverslaving	2
Totaal	***449***

INGEROEPEN REDENEN 2017	
Geen moederschapswens / andere verlangens	***333***
Geen kinderwens	323
Niet klaar / niet het goede moment	10
Zwangerschap / Moederschap	***82***
Te recente bevalling(en)	66
Vorige gecompliceerde zwangerschappen / overleden kinderen bij geboorte	8
Tweeling- of meerlingzwangerschap	4
Angst voor bevalling en/of moederschap	4
Situatie van de vader	***54***
Gewelddadige vader	18
Vader verblijft in het buitenland	12
Vader in de gevangenis	4
Vader lijdt aan een (ernstige) ziekte	4
Twijfel over de identiteit van de vader / of is niet gekend	4
Vader is niet de partner is (overspel)	2
Vader is reeds getrouwd of heeft een relatie elders	2
Vader is een ex	2
Vader studeert nog of wil studies hervatten	2
Vader verblijft als vreemdeling in precaire situatie(zonder papieren)	2
Vader weigert het vaderschap	1
Vader woont pas in België	1
Beroepssituatie van de vader	1
Specifieke situatie van de vrouw	***26***
Financiële / professionele instabiliteit	*5*
Onstabiele relatie / latrelatie / wantrouwen in relatie	5
Gepland vertrek naar het buitenland / terugkeer naar het land van herkomst	4
Woont alleen en wil niet alleen instaan voor kind op te voeden	4
Studiehervatting / beroepsopleiding en nieuwe job	4
Woont te recent in België (integratie gaat voor)	1
Dakloos en/of moeilijke woonsituatie	1
Religie en cultuur	***25***
Religieus en cultureel taboe	25
Specifieke situatie van het (de) kind(eren)	***16***
Kind(eren met handicap en/of gezondheidsproblemen	12
Kind(eren) te jong / meerlingen	1
Geplaatste kind(eren)	1
Overleden kind(eren)	1
Kind dat zich in het buitenland bevindt	1
Relatieproblemen / moeilijkheden in de familie	***13***
Familiale problemen (scheiding, vechtscheiding, juridische problemen met kind(eren))	10
Rouw	2
Incest	1

Gezondheid van de vrouw	***11***
Geplande chirurgische ingreep / Inname van geneesmiddelen	5
Ernstige en/of genetische ziekte	3
Psychologische problemen / depressie / burn out	2
Blootstelling aan straling	1
Gezondheid van het kind dat geboren moet worden	***9***
Bijwerkingen inname geneesmiddelen, Roaccutane, borstvoedingspil, vaccin, e.a.	5
Citomegalovirus	4
Verslaving (drugs en alcohol)	***4***
Drugverslaving	4
Prostitutie en/of verkrachting	***2***
Prostitutie	2
Totaal	***575***

2. “Andere” anticonceptiemethodes

Deze subrubriek wordt vaak gebruikt als de arts meerdere methodes opgeeft.

- borstvoeding ;
- minipil voor borstvoeding ;
- Ellaone: methode die wordt gebruikt in geval van falen van de gebruikte anticonceptie;
- Ogino-methode
- minipil (gereduceerde oestrogenen ;
- kalendermethode ;
- geen penetratie;
- spiraaltje;
- Sensiplan: methode om de periodes van steriliteit en vruchtbaarheid te kennen ;

3. “Andere” methodes van zwangerschapsafbreking

- aspiratie + orostaglandine
- aspiratie + curetage en dilatatie
- Foley-katheter ;
- Cytotec (misoprostol);
- vaginale expulsie ;

- mifepristone;
- spontane miskraam ;
- mifepristone en Prostaglandine;
- Pepidil (afgeleid product van prostaglandine);
- prostaglandine + curetage en dilatatie.

4. “Andere” methodes van verdoving

- Rachianesthesie.

5. “Andere” verwikkelingen

- geen toegang tot de embryozak (fibroom) ;
- bloedklonters / abnormale bloedingen / blijvende bloedingen;
- anemie ;
- curetage van placentaresten ;
- mislukking van de methode ;
- spontane uitdrijving (thuis of vóór Cytotec)
- uitdrijving onmogelijk ;
- handmatige verwijdering van de placenta
- epilepsiecrisis ;
- onregelmatige endometer / endometritis ;
- gedeeltelijke uitdrijving van IUD ;
- hypertensie ;
- hematose met de baarmoederhals ;
- ontstekingssyndroom / infectie ;
- foetus niet bereikt door de sonde (anteroverse) ;
- hepatorenaal probleem ;
- vasculaire instorting ;
- aanzienlijke pijn (met overbrenging naar het ziekenhuis) ;
- ziekenhuisopname binnen de week ;

- koorts ;
- vernauwing van de baarmoederhals ;
- abnormale en/of blijvende bloedingen ;
- retentie / placentaire retentie / cervicale retentie (al dan niet met ziekenhuisoverbrenging) ;
- braken met verstoring van de lever ;
- psychosociale uitingen / aanzienlijke stress / aanzienlijk verdriet met doorverwijzing naar een andere dienst

Zwangerschapsafbrekingen na een periode van 12 weken

Artikel 350, 4º, van het Strafwetboek bepaalt dat de zwangerschap na de termijn van twaalf weken kan worden afgebroken onder de voorwaarden bepaald in artikel 350, 1º, b), 2º en 3º van hetzelfde Wetboek, wanneer het voltooien van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw of wanneer 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 2016 werden 94 zwangerschapsafbrekingen na de termijn van 12 weken geregistreerd, in 2017 bedroeg dit aantal 121.

Deze zwangerschapsafbrekingen zijn als volgt opgesplitst:

na 12 weken	ziekenhuis		centrum	
	2016	2017	2016	2017
gevaar voor de moeder	2	14	0	0
gevaar voor het kind	92	107	1	0
gevaar voor de moeder + het kind	0	1	0	0
totaal	**94**	**121**	**1**	**0**

na 12 weken	gevaar voor de moeder		gevaar voor het kind		gevaar voor de moeder + het kind	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ziekenhuis	2	14	92	107	0	1
centrum	0	0	1	0	0	0
totaal	**2**	**14**	**93**	**107**	**0**	**1**

A) De redenen die ingeroepen worden om die zwangerschapsafbrekingen uit te voeren **wegens ernstig gevaar voor de gezondheid van de moeder** zijn de volgende:

- Herhaaldelijke keizersneden
- Chorioamniotitis
- Pulmonaire arteriële hypertensie
- Hodgkin lymfoom
- Dreiging van herhaaldelijk recidiveren na cerebrovasculaire aandoening (CVA)
- (Pre-) eclampsie
- Sepsis
- HELLP-syndroom
- Nefrotisch syndroom

B) Als **uiterst zware of ongeneeslijke aandoeningen waaraan het kind zou lijden** indien het geboren wordt, gaf men op:

1. Chromosomale aandoeningen

- Hygroma colli
- Chromosomale ziekte / karyotype-afwijking
- Klinefelter-syndroom
- Smith-Magenis-syndroom
- Turner Syndroom
- Chromosomale translocatie 4/18
- Triploïdie
- Trisomie 13 (Patausyndroom)
- Trisomie 14 (Mozaïek-syndroom)
- Trisomie 18 (Edwardsyndroom)
- Trisomie 21 (Syndroom van Down)

2. Afwijkingen en misvormingen

Hart en longen

- Aorta-atresie
- Volledig endocardkussendefect
- Longhypoplasie
- Hypoplasie van het linkerhart
- Dodelijke hartmisvorming/anomalie

Skelet

- Thanatofore skeletdysplasie
- Ernstig/dodelijk nanisme
- Thoracale misvorming
- Imperfecte osteogenese

Nieren en lever

- Renale agenesie

Centraal zenuwstelsel

- Anencephalie
- Anomalie van de cephalische pool
- Encefalitis
- Spina-bifida
- Dandy-Walker syndroom

Schedel en hersenen

- Acranie
- Agenesie van het corpus callosum
- Encefalocele
- Exencefalie (bilateraal ventrikel)
- Heterotopie hersenen
- Holoprosencefalie
- Hydrocefalie
- Hersencysten
- Ernstige misvorming van de hersenen
- Encefalomyelitis
- Ventriculomegalie

Diverse aandoeningen

- Aandoening van de buikwand
- Anamnia door het breken van de vliezen
- Defect van de abdominale wand
- Anhydramnios
- Ernstige beta thalassemie
- Bilaterale dysplasie
- Siamese kinderen
- Spontane miskraam / dood in de baarmoeder
- Hernia diafragmatica
- Hydrops
- Hypoplasie van de armen
- Infectie van het vruchtwater door prenatale besmetting
- Misvorming van de buikwand
- Megacystitis (buikzwangerschap)
- Aangeboren megavessie
- Omphalocèle
- PPROM (Preterm Premature Rupture of Membranes)
- Intra-uteriene groeiachterstand
- Sepsis
- Goldenhar-syndroom
- Polymalformatief syndroom
- Virus van het immuunsysteem
- Sikkelcelanemie
- CPSI-deficiëntie (Carbamoylfosfaat synthetase I-deficiëntie)
- Metabolische ziekte
- Ziekte van Steinert
- Tubereuze sclerose van Bourneville
- Syndroom van Cornelia de Lange
- Syndroom van Meckel – Gruber

3. Teratogene aandoeningen

- Cytomegalovirus
- Toxoplasmose

2. JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

INLEIDING

Elke instelling dient de volgende gegevens in het jaarlijks rapport op te nemen :

- aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat bij de instelling of bij artsen, verbonden aan de instelling, werd ingediend ;
- aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd door de artsen verbonden aan de instelling vóór het einde van de twaalfde week na de bevruchting ;
- aantal zwangerschapsafbrekingen na de termijn van 12 weken ;
- aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat door de artsen verbonden aan de instelling werd afgewezen.

De rubriek "aantal afgewezen verzoeken tot zwangerschapsafbreking" roept twee opmerkingen op en dit gelet op het feit dat de termen "afwijzing" of "weigering" op verschillende manieren kunnen worden geïnterpreteerd.

1. De door de instellingen afgewezen verzoeken tot zwangerschapsafbreking moeten worden gemeld, doch is het mogelijk dat de zwangerschapsafbreking plaats vindt in een andere instelling dan die waar men zijn verzoek oorspronkelijk heeft gedaan. Sensu stricto is er dan geen weigering geweest.

2. Onder de term "afwijzing" of “weigering" kan men eveneens de volgende redenen (niet exhaustief) verstaan :

- de vrouw komt niet naar de afspraak ;
- aanvraag waarvan het vervolg niet gekend is, wat niet wil zeggen dat de zwangerschapsafbreking niet heeft plaats gehad, daar deze kon worden uitgevoerd in een andere instelling ;
- de vrouw is niet zwanger op het moment van de aanvraag ;
- een miskraam tijdens de wachtperiode ;
- de zwangerschap heeft de termijn van twaalf weken overschreden, en de vrouw wordt naar het buitenland doorverwezen ;
- de zwangerschap is te ver gevorderd bij de eerste consultatie, of er is een overschrijding van 14 weken amenorroe na de 6 dagen wachttijd ;
- de vrouw is doorverwezen naar een Belgisch ziekenhuis omwille van medische redenen of anesthesie ;
- de vrouw is doorverwezen naar een ander centrum in België ;
- de vrouw heeft beslist de zwangerschap te voltooien ;
- de vrouw is doorverwezen naar een adoptiedienst.

De hiernavolgende tabellen maken, per referentiejaar, het totaal op van de cijfergegevens die de centra en ziekenhuizen in hun jaarlijks verslag hebben verwerkt. Deze cijfers komen meestal niet overeen met de cijfers die door het secretariaat van de Evaluatiecommissie werden verwerkt op basis van de registratiedocumenten die ze heeft ontvangen. Het verschil is deels te verklaren daar een instelling een dossier kan samenstellen en registreren in december van een jaar X , maar de zwangerschapsafbreking pas uitvoert in januari van het jaar X+1, waardoor deze registratie ook in het jaar X+1 verwerkt wordt door het secretariaat van de Evaluatiecommissie.

1. NEDERLANDSTALIGE INSTELLINGEN:
Evolutie vanaf 2012 tot en met 2017

Nederlandstalige centra

aantal centra		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012 na 12w	2013 na 12w	2012	2013	2012	2013
6	7	8.633	9.173	7.414	7.691	0	0	1.219	1.047	14.12	11.41

aantal centra		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014 na 12w	2015 na 12w	2014	2015	2014	2015
7	7	8.558	9.128	7.161	7.639	0	0	831	1.489	9.71	16.31

aantal centra		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016 na 12w	2017 na 12w	2016	2017	2016	2017
7	7	8.989	9.100	7.420	7.509	0	0	1.565	1.587	17.41	17.44

Nederlandstalige ziekenhuizen

aantal ziekenhuizen		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012 na 12w	2013 na 12w	2012	2013	2012	2013
8	9	318	301	284	233	25	21	34	25	10.69	8.30

aantal ziekenhuizen		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014 na 12w	2015 na 12w	2014	2015	2014	2015
9	8(*)	291	263	264	226	76	29	21	20	7.27	7.60

(*) 4 ziekenhuizen hebben geen jaarverslag overgemaakt, ondanks er één zwangerschapsafbreking werd uitgevoerd.

aantal ziekenhuizen		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016 na 12w	2017 na 12w	2016	2017	2016	2017
10(*)	8(**)	279	208	249	227	58	37	30	10	10.75	4.81

(*) 1 en (**) 4 ziekenhuizen hebben geen jaarverslag overgemaakt, ondanks er één of meerdere zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd.

2. FRANSTALIGE INSTELLINGEN

Evolutie vanaf 2012 tot en met 2017

Franstalige centra

aantal centra		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012 na 12w	2013 na 12w	2012	2013	2012	2013
28 (*)	28	10.284	11.080	8.574	8.868	0	2	1.715	2.149	16.67	19.39

aantal centra		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014 na 12w	2015 na 12w	2014	2015	2014	2015
29	29(**)	11.437	10.521	9.527	8.811	0	3	1.906	1.702	16.30	16.18

(*) in 2012, heeft één centrum, bij gebrek aan opgeleide artsen die zwangerschapsafbrekingen uitvoeren en met akkoord van het RIZIV, zijn activiteiten overgebracht naar een andere structuur en nadien zijn deuren definitief gesloten.

(**) Een centrum dat, in het kader van een samenwerkingsakkoord, voorzag in begeleiding voor en na de zwangerschapsafbreking terwijl de zwangerschapsafbrekingen in een ziekenhuis uitgevoerd werden, kreeg van het RIZIV geen toelagen voor die activiteiten die als illegaal beschouwd worden want de zwangerschapsafbrekingen worden niet in het centrum uitgevoerd. Dat centrum beperkt zich dus sinds 1 oktober 2015 tot het opvangen en doorverwijzen van vrouwen naar andere instellingen.

aantal centra		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016 na 12w	2017 na 12w	2016	2017	2016	2017
27	29	9.181	9.208	7.634	7748	0	56	1.559	1.423	16.98	15.45

Franstalige ziekenhuizen

aantal ziekenhuizen		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012 na 12w	2013 na 12w	2012	2013	2012	2013
27	26	4.151	4.242	3.592	3.542	90	86	556	423	13.39	9.97

aantal ziekenhuizen		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014 na 12w	2015 na 12w	2014	2015	2014	2015
25	25	3.722	3.547	3.356	3.097	107	106	361	416	9.48	11.73

aantal ziekenhuizen		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016 na 12w	2017 na 12w	2016	2017	2016	2017
26	28	3.720	3.741	3.296	3.381	182	174	376	340	10.11	9.09

3. OVERZICHT BELGIË

Evolutie vanaf 2012 tot en met 2017

Centra

aantal centra		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen	
2012	2013	2012	2013
34	35	15.988	16.559

aantal centra		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen	
2014	2015	2014	2015
36	36	16.688	16.450

aantal centra		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen	
2016	2017	2016	2017
34	36	15.054	15.257

Ziekenhuizen

ziekenhuizen		Aantal uitgev zwangerschapsafbrek.		waarvan na 12 weken	
2012	2013	2012	2013	2012	2013
35	35	3.876	3.775	115	107

ziekenhuizen		Aantal uitgev zwangerschapsafbrek.		waarvan na 12 weken	
2014	2015	2014	2015	2014	2015
34	33	3.620	3.323	183	135

ziekenhuizen		Aantal uitgev zwangerschapsafbrek.		waarvan na 12 weken	
2016	2017	2016	2017	2016	2017
36	36	3.545	3.608	240	211

3. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE VOORLICHTINGSDIENSTEN

Dit hoofdstuk is onderverdeeld in twee subhoofdstukken.
Het eerste gaat over de gegevens die werden overgemaakt door de Nederlandstalige instellingen en het tweede over de gegevens van de Franstalige instellingen.

1. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE NEDERLANDSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN (Evolutie vanaf 2012 tot en met 2017)

A. CENTRA

1. Samenstelling en werking van de dienst

Vlaanderen telt momenteel 7Nederlandstalige abortuscentra verdeeld over de 5 provincies. In 2 provincies zijn er 2 centra aanwezig, namelijk in Antwerpen (het Dr. Willy Peers centrum in Antwerpen-stad en het centrum Labyrint te Borgerhout) en in de provincie Oost-Vlaanderen (het centrum Kollektief Antikonceptie te Gent en het centrum Durmebaan te Lokeren).

De overige 3 Nederlandstalige centra liggen in Oostende (Centrum voor Verantwoord Ouderschap – CEVO), Hasselt (Bourgognecentrum) en Brussel (Sjerp-Dilemma-VUB).

Op 1 januari 2018 heeft een fusie plaatsgevonden van vier Nederlandstalige abortuscentra (Antwerpen, Gent, Hasselt en Oostende), die al verscheidene jaren inhoudelijk samenwerkten. Ze fuseerden tot één vzw onder de naam Luna. We spreken voortaan van de LUNA-abortuscentra in Antwerpen, Gent, Hasselt en Oostende. Met het Nederlandstalige abortuscentrum Sjerp-Dilemma-VUB dat onder de koepel van de Vrije Universiteit Brussel opereert, is er een intense en contractueel afgesproken samenwerking. Alle verslagen opgestuurd naar het RIZIV en naar de Evaluatiecommissie zijn telkens ondertekend door LUNA en door Sjerp-Dilemma-VUB.

Dankzij deze fusie willen de verschillende LUNA abortuscentra nog beter samenwerken en onder meer met een doordacht vormingsprogramma de beste zorgkwaliteit blijven garanderen.

Alle centra bieden een medische en psycho-sociale begeleiding bij een ongeplande zwangerschap. Het centrum Labyrint zorgt tevens voor hulpverlening bij het voortzetten van de zwangerschap.

Uit de jaarlijkse verslagen van de voorlichtingsdiensten blijkt dat de dienst er gemiddeld 12 personeelsleden telt (minimum 5 en maximum 19) met een variabel aantal aan kwalificaties zoals artsen, gynaecologen, psychologen en/of seksuologen, (sociaal) verpleegkundigen, maatschappelijk assistenten en administratief verantwoordelijken.

De centra zijn op werkdagen (telefonisch) bereikbaar tijdens de kantooruren (halve of ganse dagen), soms één avond per week en dit voor dringende opvang. Gesprekken en consultaties gebeuren op afspraak. Tijdens het intake-gesprek wordt ruim aandacht besteed aan een kwaliteitsvolle psychosociale benadering.

Veel zorg gaat naar het informeren van de vrouw, zodat deze een weloverwogen keuze kan maken. Ook eventuele achterliggende problemen worden besproken. Bovendien wordt ze gewezen op de wettelijke bepalingen in verband met de dagen bedenktijd, de periode waarbinnen abortus wettelijk mogelijk is, enz.

Desnoods kan de vrouw ook terecht bij de psycho-sociale medewerkers en/of maatschappelijk assistent voor een bijkomend beslissingsgesprek.

Eveneens kan de vrouw een extra medische consultatie aanvragen.

Bij voorkeur volgt dezelfde begeleider en dezelfde arts de vrouw gedurende het hele abortusproces (het vooronderzoek, de ingreep en de controle).

Als de vrouw vastbesloten is om tot een zwangerschapsafbreking over te gaan, wordt er dieper ingegaan op de beleving hierover en eventuele gevolgen.
De vrouw krijgt uitleg over de gekozen methode van zwangerschapsafbreking en wordt gesensibiliseerd voor haar toekomstige anticonceptie.

Het centrum voor zwangerschapsonderbreking Labyrint dat deel uitmaakt van de afdeling gynaecologie van het ZNA Sint-Erasmus en gelegen is in Borgerhout maakt steeds melding van een groot aantal allochtone vrouwen, mensen zonder verblijfstitel en asielzoeksters.

Het centrum Labyrint wil het groot aantal allochtone vrouwen benaderen als een kwetsbare groep, onder meer door hen sterker te maken op het gebied van seksualiteit en anticonceptie, met bijzondere aandacht voor de ontplooiing op vlak van gezondheid en onderwijs.

Labyrint gebruikt ook tolken om deze mensen te helpen op het vlak van taalbarrières. Deze mensen hebben ook het recht om correcte en duidelijke informatie te ontvangen over de wetgeving en de ondersteuning.

2. Aantal raadplegingen van de voorlichtingsdienst in geval van probleemsituaties inzake zwangerschapsafbreking

Wat het aantal raadplegingen van de voorlichtingsdiensten betreft, kan men uit de verslagen opmaken dat het aantal raadplegingen grosso modo samenvalt met het aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking. De reden is dat door de meeste centra/instellingen het aantal vrouwen vermeld wordt dat een beroep op hen doet voor een zwangerschapsafbreking. Het tellen van het aantal contacten (een eerste consultatie, eventueel een extra gesprek, het consult bij de zwangerschapsafbreking - bij een medicamenteuze behandeling zijn dat er twee - en een eventuele controle) zou aanleiding kunnen geven tot een verkeerde interpretatie van de cijfers aangezien elke vrouw minstens twee en soms vijf maal in deze cijfers vervat zou zitten.

In werkelijkheid zouden deze cijfers hoger moeten liggen want, zoals de centra zelf aangeven, één verzoek tot abortus geeft aanleiding tot twee of meer gesprekken of raadplegingen. Het merendeel van de vrouwen beperkt het aantal raadplegingen tot het vooronderzoek, de zwangerschapsafbreking zelf en een eventuele controle.

De centra samen registreerden in 2012: 10.519 raadplegingen, in 2013: 13.191; in 2014: 8.508; in 2015: 9.128; in 2016: 8.989 en in 2017: 9.100 raadplegingen.

3. Toegepaste opvang- en hulpmethoden

De toegepaste methoden verlopen gelijkaardig voor alle centra.

De procedure verloopt volgens de wetgeving in drie fasen, namelijk het vooronderzoek, de ingreep en de nacontrole.

- Het vooronderzoek (= voorafgaand gesprek en medisch onderzoek)

  Na telefonische of ter plaatse gemaakte afspraak komt de vrouw voor een eerste consultatie. Partner en/of ouders worden in samenspraak met de cliënte betrokken.
  De psychosociaal medewerker doet een aanbod om het beslissingsproces samen te bekijken en/of te verhelderen. Het vooronderzoek bestaat uit een psychosociaal gesprek en een medische consultatie. Bij het psychosociaal gesprek staat het beslissingsproces van de vrouw die geconfronteerd wordt met een ongeplande zwangerschap centraal. Het is daarom heel belangrijk dat er enerzijds wordt begrepen wat de vrouw wenst en 'nodig' heeft, en anderzijds er alle mogelijke facetten zowel qua (psychosociale) ondersteuning als m.b.t. concrete en praktische informatie aan bod komen.

  Het falen van eventueel gebruikte anticonceptie, toekomstige anticonceptie en alle mogelijke vragen van de betrokkenen zijn natuurlijk ook voorwerp van gesprek. Het vooronderzoek is een belangrijk preventief moment in termen van het vermijden van toekomstige ongewenste zwangerschappen.

  Bij de Luna-abortuscentra wordt er tijdens het psychosociaal gesprek ook de twee methodes om een zwangerschap af te breken besproken. Vrouwen die op het moment van het vooronderzoek minder dan 8 weken zwanger zijn kunnen kiezen voor een medicamenteuze zwangerschapsafbreking (zoals een combinatie van mifepristone met prostaglandine) – gegeven dat er geen contra-indicaties zijn- of een zuigcurettage om de zwangerschap af te breken.

  Na het gesprek heeft de vrouw nog een consultatie bij de arts.

  Naast het overlopen van de medische voorgeschiedenis wordt een echografie gemaakt om de juiste zwangerschapsduur vast te stellen en wordt er bepaald welke behandelingsmethode er zal worden toegepast.

- De ingreep

  De dag van de behandeling start steeds met een gesprek over de beslissing en alle daarbij behorende facetten, waarna de vrouw haar wens tot zwangerschapsafbreking schriftelijk bevestigt.

  Bij zwangerschapsafbreking via vacuümaspiratie (zuigcurettage) wordt de vrouw tijdens en na de ingreep bijgestaan door een verpleegkundige. De behandeling duurt ca. 15 minuten en wordt gevolgd door een rustmoment. De arts doet nog een bijkomende controle.

De psychosociale medewerker zorgt voor de nodige documenten, de planning voor een controleonderzoek en de persoonlijke afronding van het verblijf.

In het geval van een medicamenteuze abortus mag de vrouw na het psychosociaal gesprek, de schriftelijke bevestiging van haar wens en de inname van de mifepristone het centrum verlaten.

Maximum 48 uren later krijgt de vrouw prostaglandines toegediend om de uitstoting van het vruchtzakje op gang te brengen. De vrouw blijft daartoe ongeveer 4 uren in het centrum en wordt gedurende deze periode begeleid door een verpleegkundige. De arts controleert of er een expulsie plaatsvond en controleert of de abortus volledig was. Het is het vanzelfsprekend dat ook het thema van anticonceptie opnieuw wordt opgenomen op de dag van de ingreep.

- De controleraadpleging

Ongeveer twee weken na de ingreep heeft er een medische controle plaats en, indien nodig, een psychosociaal opvolgingsgesprek. Tijdens die medische controle wordt er steeds een echografie uitgevoerd. Ook tijdens deze controleraadpleging is, volgens de Luna-abortuscentra en het centrum Labyrint, het thema anticonceptie opnieuw onderwerp van gesprek. Zij vinden het zeer belangrijk dat gedragsveranderingen, in dit geval op het vlak van anticonceptief gedrag, het best verkregen worden als de boodschap meermaals wordt herhaald over een langere tijdspanne.

Een extra gesprek met de sociaal verpleegkundige blijft steeds mogelijk.

Bij het centrum Labyrint wordt de vrouw op de hoogte gebracht van de mogelijkheden tot nabegeleiding met eventuele doorverwijzing naar een Centrum voor Geestelijke gezondheidszorg of de vzw Fara.

4. Voorstellen om de preventie van ongewenste zwangerschappen te verbeteren

A. Labyrint formuleert, naar aanleiding van het niet publiceren in 2014 en 2016 van de laatste tweejaarlijkse verslagen, opnieuw dezelfde drie voorstellen:

- een betere informatieverspreiding aangaande de noodpil daar het bestaan en de beschikbaarheid nog steeds te weinig bekend zijn, vooral bij jongeren;
- meer voorlichting op school i.v.m. correct anticonceptiegebruik en het doorbreken van de taboesfeer rond seksualiteit. Men moet er steeds de nadruk op leggen om het condoom samen met een ander voorbehoedsmiddel te gebruiken.

- verdere verlaging van de kostprijs van anticonceptiva, want jongeren, behoeftigen, asielzoekers en mensen zonder verblijfstitel kunnen dikwijls de aankoop financieel niet aan.

B. De LUNA- abortuscentra en het centrum Sjerp-Dilemma-VUB formuleren, net als de vorige jaren, een gezamenlijk antwoord.

Zij stellen dat de preventie van ongeplande, ongewenste of ongewilde zwangerschappen start op een metaniveau, namelijk bij de mogelijkheden die een maatschappij individuen geeft om hun vruchtbaarheid te controleren.

De impact van beleidsbeslissingen kunnen daarom verstrekkend zijn.

Een goed voorbeeld hiervan is dat door de verkiezingen van 2016 in de Verenigde Staten de nieuwe republikeinse president borg stond voor de (her)invoering van de Mexico City Policy (ook de Global Gag Rule genoemd).
De gevolgen van een handtekening onder de Mexico City Policy treffen de meest kwetsbaren doordat de Ngo's geen Amerikaans geld voor ontwikkelingshulp kunnen krijgen als ze, *met middelen van andere donoren*, werken rond het thema zwangerschapsafbreking. Het tragische gevolg voor het zuiden is minder toegang tot gezondheidszorg in het kader van seksualiteit, anticonceptie en voortplanting; wat op zijn beurt leidt tot meer ongewilde zwangerschappen die vervolgens eindigen in zwangerschapsafbrekingen met onveilige methodes.

In "Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional and subregional levels and trends"[1] lezen we "*Ensuring access to sexual and reproductive health care could help millions of women avoid unintended pregancies and ensure access to safe abortion*".

Het waarborgen van het recht op abortus is een belangrijk onderdeel van Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten. Waarom is dit zo? Omdat een wettelijke context met goede abortushulpverlening in een context waar seksualiteit geen taboe is en anticonceptie algemeen aanvaard is, de beste manier is om ongewenste zwangerschappen te voorkomen. De realiteit is de realiteit. Vruchtbaarheid is nu éénmaal niet 100% controleerbaar.

Zelfs als iedereen uitstekende toegang zou hebben tot anticonceptie, dan nog zullen we nooit ongeplande of ongewenste zwangerschappen kunnen uitbannen.

Ook laten de Luna-abortuscentra weten dat de eerdere voorstellen die zij hebben overgemaakt aan de Nationale Evaluatiecommissie, namelijk bij hun jaarverslagen van 2012, 2013, 2014, 2015, nog steeds van toepassing zijn, daar deze voorstellen niet aan bod zijn gekomen wegens het ontbreken van een Evaluatiecommissie tijdens diezelfde periode.

Een heel belangrijk voorstel hierbij was hun drieledig antwoord omtrent het Koninklijk Besluit van 16 september 2013, aangaande de tegemoetkoming in de kostprijs van anticonceptiva, de resultaten van het SEXPERT onderzoek en het gebruik van misoprostol buiten de reguliere abortushulpverlening.

[1] Gilda Sedgh et al, 2016.Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional and subregional levels and trends. The Lancet, volume 388, No.10041, p.258-267, 16 july 2016

1. Eerste opmerking van Luna : het Koninklijk Besluit van 16 september 2013

Sinds oktober 2013 is er een tegemoetkoming in de kostprijs van anticonceptiva voor vrouwen jonger dan 21 jaar (KB van 16 september 2013). Het betreft het structureel maken van een experimentele maatregel die sinds 2004 in voege was. Vooral het feit dat de maandelijkse tussenkomst van 3 euro nu ook gebruikt kan worden voor langwerkende anticonceptiva zoals spiralen en implantaten is een belangrijk aspect van de maatregel. In het rapport van de Evaluatiecommissie 2010 – 2011 melden de LUNA-abortuscentra het belang van langwerkende voorbehoedsmiddelen om ongewilde zwangerschappen te voorkomen. We wezen toen op het feit dat beperkte financiële middelen soms de reden zijn waarom vrouwen deze voorbehoedsmiddelen links laten liggen. De nieuwe maatregel die met het Koninklijk Besluit van 16 september 2013 structureel werd, is wat dat betreft een oplossing voor jonge vrouwen die een langwerkend voorbehoedsmiddel willen gebruiken. Idealiter zou zijn dat langwerkende anticonceptie voor alle vrouwen, ongeacht hun leeftijd, door het RIZIV zou terugbetaald worden.

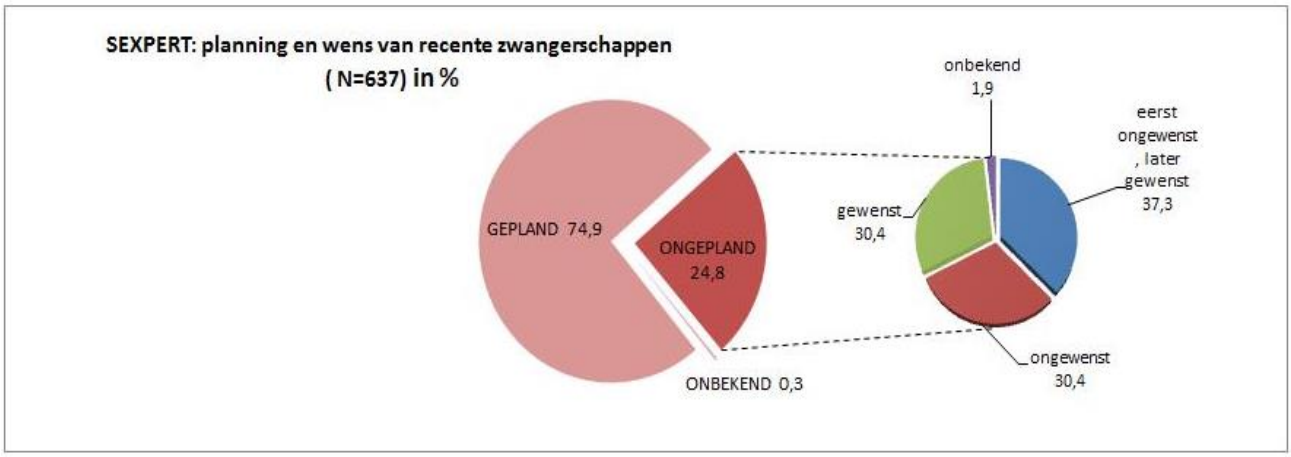
2. Tweede opmerking van Luna : de resultaten van het SEXPERT onderzoek met betrekking tot (on)geplande en (on)gewenste zwangerschappen

In het SEXPERT onderzoek werd een analyse gedaan van de zwangerschappen die zich voordeden bij de representatieve steekproef van de Vlaamse bevolking gedurende de laatste 10 jaar (periode 2000 – 2011, N=637). “Eén op vier van de recente zwangerschappen wordt als niet gepland beschouwd, terwijl bijna één op vijf wordt beleefd als ongewenst bij het begin van de zwangerschap. Eén op 20 zwangerschappen werd bewust afgebroken”. (Buysse et al. Pag.161)

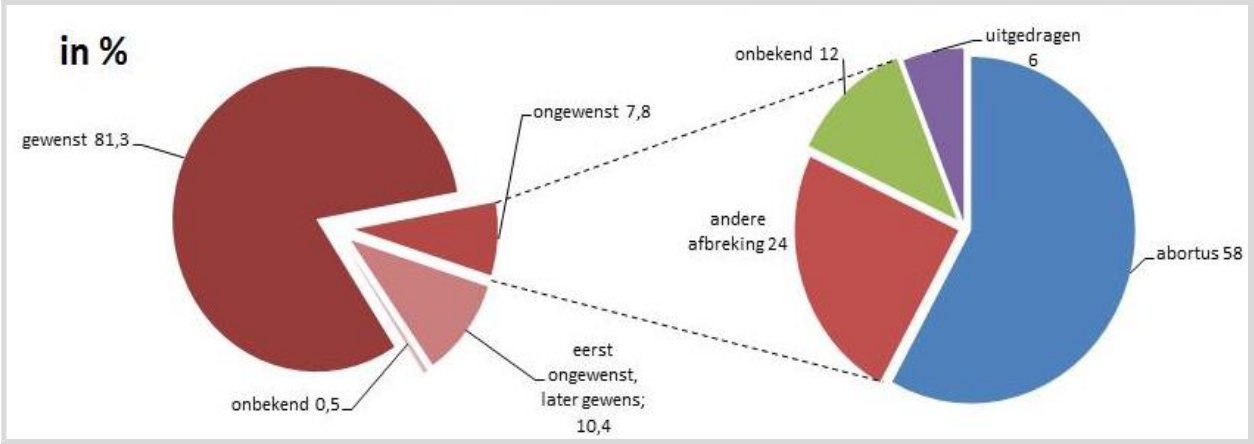
Hoe krijg je zicht op het gepland, ongepland, gewenst of ongewenst zijn van een zwangerschap en hoe bevraag je zwangerschapsonderbrekingen? Het thema vruchtbaarheid, zwangerschap en abortus is een emotioneel geladen thema waar sociaal wenselijke antwoorden altijd op de loer liggen. In het SEXPERT onderzoek werden zowel mannen als vrouwen bevraagd over de zwangerschappen waarmee ze in hun leven geconfronteerd werden, vervolgens werd bevraagd of deze zwangerschap gepland, ongepland, gewenst of ongewenst was.

Tevens werd de afloop van de zwangerschap (een geboorte, een abortus, een miskraam of een medisch geïndiceerde afbreking) bevraagd.

Wat leren de cijfers over de ongeplande zwangerschappen (die zich voordeden gedurende de laatste tien jaar) ons? Zoals vermeld in de eerste paragraaf is één op vier van de zwangerschappen ongepland. Drie op tien (30,4%) van de ongeplande zwangerschappen zijn onmiddellijk gewenste zwangerschappen; bijna vier op tien (37,3%) zijn in eerste instantie ongewenst, maar worden later gewenst; drie op tien (30,4%) van de ongeplande zwangerschappen zijn van bij aanvang ongewenst en blijven dit ook. De onderzoeksgegevens geven op een mooie manier het procesmatig verloop van de beleving van een ongeplande zwangerschap weer. Ze doorbreken het simplistische wit-zwart denken over zwangerschappen dat kan gaan van “een zwangerschap is altijd een positief gebeuren” tot “een ongeplande zwangerschap is per definitie ongewenst’.



Als we vertrekken van de ongewenste zwangerschappen dan zien we dat 58% van deze zwangerschappen eindigen in een abortus en dat slechts een kleine 6% werd uitgedragen. Opvallend is dat de respondenten aangeven dat 24% van deze ongewenste zwangerschappen eindigt in een miskraam of medisch geïndiceerde abortus. Dit cijfer is hoger dan verwacht. We weten dat ongeveer 10 à 15% van alle zwangerschappen eindigt in een miskraam, waarbij de leeftijd van de zwangere vrouw een belangrijke bepalende factor is. We weten ook dat het aantal medisch geïndiceerde abortussen zeer laag ligt. Dit doet vermoeden dat een deel van de “andere afbrekingen” in werkelijkheid “vrijwillige zwangerschapsafbrekingen” waren.



De resultaten van het SEXPERT onderzoek en het verloop van het beslissingsproces bij ongeplande zwangerschappen geven een goede indicatie van hoe belangrijk het is voor mensen om op een verantwoorde manier met ouderschap om te gaan. Deze gegevens bevestigen ook de ervaringen van de abortuscentra. Ze tonen aan hoe belangrijk het is om het beslissingsproces bij een ongeplande zwangerschap te “normaliseren” en te benadrukken dat het perfect normaal is dat je tijd en ruimte nodig hebt om tot een weloverwogen beslissing te komen. Hoe vaak moet het nog gezegd: zwangerschappen worden afgebroken omdat mensen op een verantwoorde manier met ouderschap willen omgaan!

In het SEXPERT onderzoek werd ook onderzocht of er een verband is tussen de ervaring van een abortus en het huidige mentaal welzijn. De groep die een ongewenste zwangerschap heeft afgebroken, voelt zich even goed als de groep die wel ooit zwanger was, maar nooit ongewenst zwanger was. De groep die een zwangerschap heeft uitgedragen die initieel als ongewenst werd ervaren, voelt zich mentaal iets slechter dan de groep die nooit ongewenst zwanger was. Opvallend is dat de groep die beide meemaakte – dus ooit een ongewenste zwangerschap afbrak én een ongewenste zwangerschap voleindigde – het mentaal slechter doet.

Het SEXPERT onderzoek deed een multilevel-analyse van de onderzoeksgegevens in verband met het zich voordoen van abortus en stelde de volgende vragen: wie heeft een grotere kans? Wanneer heeft men een grotere kans? Geen enkele van de individuele kenmerken bleek een voorspellende waarde te hebben, noch inkomen, noch opleiding, noch origine, noch kenmerken van de “seksuele carrière” zoals de leeftijd waarop men de eerste keer seks had, het aantal sekspartners of ervaring met seksueel geweld. De onderzoeks-gegevens bevestigen de boodschap die de LUNA abortuscentra steeds opnieuw proberen te geven: er bestaat geen type vrouw dat een abortus heeft, het kan elke vrouw overkomen.

Wel zijn er situationele determinanten voor de beslissing tot een abortus, met andere woorden de kans dat er beslist wordt om een zwangerschap af te breken, wordt vooral bepaald door de omstandigheden met name de leeftijd van de vrouw en het aantal kinderen dat ze heeft. De kans dat een vrouw een zwangerschap afbreekt, is het grootst bij de jongere of oudere leeftijdsgroep. Dit zijn de levensfasen dat zwangerschappen sowieso minder voorkomen en als ze zich voordoen, is de kans dat ze ongepland zijn, groter. De kans dat die zwangerschappen op hun beurt afgebroken worden is dan ook groter. Dit is een wetenschappelijke bevestiging van de volkswijsheid die weet dat er nu eenmaal levensfases zijn waarin het meer geschikt is om kinderen te krijgen dan in andere levensfases. Als je te jong bent, hoort het moederschap nog niet tot de ontwikkelingstaken van die levensfase, net zoals de fase van het kinderen krijgen in een latere levensfase vaak reeds is afgesloten. Het feit dat ongewilde zwangerschappen in dergelijke situaties eerder leiden tot een abortus zal waarschijnlijk niemand verbazen.

Deze gegevens zijn ook interessant omdat ze het verschil aangeven tussen de cijfers uit de praktijk (de gegevens van de Evaluatiecommissie) en de cijfers uit een bevolkingsstudie (SEXPERT) waar je rekening houdt met verschillen tussen groepen van mensen en je kijkt naar kansen in plaats van naar absolute cijfers. Uit de cijfers van de Evaluatiecommissie blijkt immers dat ongeveer 80% van alle abortussen plaatsvinden bij vrouwen tussen 20 en 40 jaar oud. Uit de SEXPERT studie blijkt dat de kans dat een zwangerschap wordt afgebroken, het grootst is bij de jongste en de oudere leeftijdscategorie.

Een tweede situationele determinant voor het afbreken van een zwangerschap is het aantal kinderen dat een vrouw heeft. Ook dit gegeven zal niemand verbazen: hoe meer kinderen je hebt, hoe groter de kans dat je een voltooid gezin hebt, met als gevolg dat de kans dat een ongewilde zwangerschap in dergelijke omstandigheden wordt afgebroken groter wordt.

In de SEXPERT studie werd een groep van Vlaamse respondenten van Turkse origine bevraagd (N=164). Ook bij deze groep was de kans op een ongeplande zwangerschap één op vier. De onderzoeksresultaten tonen aan dat het gevaarlijk en onjuist is om cijfers van verschillende groepen met elkaar te vergelijken omdat de sociodemografische profielen van groepen kunnen verschillen. Stel dat een substantieel deel van de vrouwen die een abortus hebben, zou behoren tot een bepaalde bevolkingsgroep, dan wil dit niet automatisch zeggen dat ze vaker beslissen om een zwangerschap af te breken.

Het zou immers kunnen dat ze gemiddeld op een jongere leeftijd moeder worden, meer kinderen hebben, een ander opleidingsniveau hebben en een andere “seksuele carrière” doorlopen.

De volledige resultaten van het onderzoek vind je in: Buysse, A., Caen, M., Dewaele, A., Enzlin, P., Lievens, J., T’Sjoen, G., Van Houtte, M. et Vermeersch, H. (2013). SEXPERT, seksuele gezondheid in Vlaanderen. Academia Press, Gent.

3. Derde opmerking van Luna : het gebruik van misoprostol buiten de reguliere abortushulpverlening

De LUNA-abortuscentra wensen de Evaluatiecommissie attent te maken op het feit dat ze af en toe geconfronteerd worden met vrouwen die van hun arts misoprostol krijgen om een zwangerschap af te breken, daarenboven is het vaak een verkeerde dosage. Bij mislukking worden deze vrouwen dan doorverwezen naar de abortuscentra. Het is belangrijk om te vermelden dat het gaat om uitzonderlijke gevallen, maar aangezien dit tot voor een aantal jaar onbestaande was, lijkt het ons belangrijk dit te melden. Het gebruik van misoprostol om een zwangerschap af te breken, is een gangbare praktijk in landen waar vrouwen geen beroep kunnen doen op reguliere abortushulpverlening. Het dient ook vermeld dat in dergelijke omstandigheden het gebruik van misoprostol, mits een correcte dosage, één van de meest veilige methodes is om een zwangerschap af te breken. Het slaagpercentage van een behandeling met alleen misoprostol is echter aanzienlijk lager dan een zuigcurettage of een medicamenteuze behandeling (een combinatie van mifepristone en misoprostol). We denken dan ook dat in een land waar reguliere abortushulpverlening voorhanden is, behandelingen met enkel misoprostol niet de voorkeur genieten en dat vrouwen recht hebben op de beste techniek die voorhanden is.

B. ZIEKENHUIZEN

1. Samenstelling en werking van de dienst en aantal raadplegingen

Het aantal personeelsleden varieert van 2 tot 23.
Dit wil niet zeggen dat deze personen exclusief voor de voorlichtingsdienst, met betrekking tot de zwangerschapsproblematiek, actief zijn.

De activiteit past in het kader van de Dienst Gynaecologie of de Dienst Verloskunde.

De kwalificaties zijn vergelijkbaar met de centra. Er is een multidisciplinair team van artsen, psychologen, maatschappelijk assistenten en/of sociaal verpleegkundigen.

Binnen de werking van de dienst wordt in ziekenhuizen eventueel advies gevraagd aan de Ethische Commissie. De procedure die wordt doorlopen vóór, tijdens en na de zwangerschapsafbreking is vergelijkbaar met die in de centra.

Het ziekenhuis Jan Palfijn te Gent meldde in 2015 dat er bij vele vrouwen nog steeds te weinig kennis is over anticonceptie en wil betere informatieverstrekking. Ook blijft er steeds de vraag naar gratis anticonceptiva, zoals het hormonaal spiraal.

Het AZ Sint Lucas-Gent houdt eigen grafieken bij en vergelijkt hiermee hun eigen uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen met de aanvragen en de niet-uitgevoerde afbrekingen over een periode van 16 jaar.

2. Aantal raadplegingen van de voorlichtingsdienst met betrekking tot zwangerschapsafbreking

De 8 ziekenhuizen die hun jaarverslagen voor 2012 overmaakten hebben gezamenlijk 353 raadplegingen gemeld. Voor 2013: 367 (9 ziekenhuizen) ; voor 2014: 457 (9 ziekenhuizen) ; voor 2015: 252 (8 ziekenhuizen) ; voor 2016: 283 (10 ziekenhuizen) en voor 2017: 245 raadplegingen (8 ziekenhuizen).

3. Toegepaste opvang- en hulpmethoden

Meestal wordt de voorlichtingsdienst op vraag van de gynaecoloog of de arts ingeschakeld. Ook de bereikbaarheid van de voorlichtingsdiensten gaat samen met de openingsuren van de instellingen (kantooruren).

De meeste ziekenhuizen hebben hun eigen flyers of documentatiebrochures met uitleg over de voorlichtingsdienst en de gegevens van de medewerkers en/of artsen bij wie men een afspraak kan maken.

In sommige ziekenhuizen moeten de patiënten zich niet aan het centrale onthaal inschrijven, dit om discretie te verzekeren. In die instellingen werden er stappen ondernomen om de verslaggeving via een vertrouwelijke informaticamodus te laten gebeuren. Op die manier kan de arts snel over het verslag beschikken en blijft dit ook in een afgeschermde modus in het gynaecologisch dossier aanwezig.

Tijdens de begeleidingsgesprekken wordt vooral de nadruk gelegd op de emotionele ondersteuning, het wetgevend kader, informatie over de ingreep zelf, het verloop ervan en de voorlichting rond anticonceptie.

Ook de achterliggende reden van de zwangerschapsafbreking, de familiale- en leefsituatie en de psychische toestand van de patiënt komen ter sprake.

Er wordt uitgelegd wat de mogelijke alternatieven zijn; adoptie, sociale en pedagogische ondersteuning, pleeggezin, …

De vrouw ondertekent een intentieverklaring als zij in de overtuiging is de zwangerschapsafbreking te laten voltrekken.

De emotionele aspecten van haar beslissing en de eventuele nasleep komen ook aan bod. Er wordt haar medegedeeld dat er ten behoeve van het verwerkingsproces één of meerdere nazorggesprekken mogelijk zijn.

4. Voorstellen om de preventie van ongewenste zwangerschappen te verbeteren

Het jaarverslag (2016) van het AZ Jan Palfijn maakt melding van de te hoge drempelvrees bij talrijke vrouwen om anticonceptie te vragen en te gebruiken en pleit voor een betaalbare anticonceptie, ook voor mensen zonder verblijfsdocumenten;

Daarnaast benadrukt dit ziekenhuis het gebrek aan eenvoudige informatiekanalen rond de menstruele cyclus, voorbehoedsmiddelen en tools voor het doorbreken van mythes rond anticonceptie in bepaalde culturen.

De verslagen van de overige ziekenhuizen maken voor het overige geen melding van nieuwe suggesties en/of verbeteracties.

3. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE FRANSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN (VOOR DE PERIODE 2012-2017)

A. CENTRA

De hierna opgenomen gegevens zijn afkomstig van de verslagen die aangeleverd zijn door 28 centra van 30 in 2012; 28 centra van 29 in 2013; 29 centra van 29 in 2014; 29 centra van 30 in 2015; 27 centra van 30 in 2016 en 29 centra van 30 in 2017.

1. Aantal personen die in de voorlichtingsdienst werken en hun kwalificatie

De dienst telt tussen 5 en 35 personen en bestaat uit een variabel aantal juristen, psychologen, maatschappelijk werk(st)ers, huwelijksconsulenten, artsen en gynaecologen, het personeel voor administratie en coördinatie, dat soms ook belast is met voorlichtingssessies.

Sommige diensten hebben ook een variabel aantal psychiaters, gebrevetteerde of gegradueerde verpleegkundigen, vroedvrouwen, verpleegkundigen communautaire gezondheid, gezinsbemiddelaars of therapeuten, licentiaten gezinswetenschappen en seksualiteit of seksuologen, licentiaten communicatie, opvoeders, animatoren/ animatrices (EVRAS), boekhoudkundig en financieel personeel.

2. Werking van de dienst

De bereikbaarheid van de diensten wisselt naargelang van de centra, gaande van 7u30 tot 20u30 tijdens de week en van 9u30 tot 13u op zaterdag.

Er kunnen spreekuren georganiseerd worden voor de opvang en voor bepaalde consultaties, maar de medische gesprekken, de zwangerschapsafbrekingen, de juridische, sociale, echtelijke en psychologische consultaties alsook de familiale bemiddeling gebeuren enkel op afspraak.

De administratieve, psychosociale en medische gegevens zijn opgenomen in het patiëntendossier, dat soms elektronisch is.

De gegevens van de zwangerschapsafbrekingen van vrouwen die in orde zijn met het ziekenfonds, zijn opgenomen in het RIZIV-register. De vrouwen die niet in orde zijn met het ziekenfonds, zijn opgenomen in de activiteitsverslagen die door de centra aan het Gewest werden overgemaakt

De arts geeft aan de behandelende arts van de vrouw, als zij dat wenst, een liaisonfiche en aan de adviserende arts van het ziekenfonds een medisch verslag.

Complementair doet de dienst ook aan informatieverstrekking ter bevordering van drieledige preventie (ongewenste zwangerschap plus SOA's om infertiliteit te vermijden): « voorbehoedmiddelen + anticonceptiemiddelen + infertiliteit ».

Deze informatieverstrekking heeft betrekking op relaties, liefde en seksualiteit, respect, intimiteit, puberteit, verslavingen, geweld, relaties met de ouders, … en wordt uitgevoerd door animatoren, opvoeders, sociaal assistenten of coördinatoren.

Dergelijke informatieverstrekking wordt voorzien:

- op scholen en in studentenmilieus (op niveau van secundair en hoger onderwijs),
- vakantie- en recreatieplaatsen,
- structuren voor jongvolwassenen met een fysieke en/of mentale beperking,
- discussieplaatsen en voorzieningen voor gezondheidspromotie (wijkgezondheidscentra, …),
- moedertehuizen en opvangplaatsen voor volwassenen,
- er worden ook samenwerkingsverbanden georganiseerd met gerichte of regelmatige partners (bv.: love week, Love Pack Day, contacten met het platform tegen echtelijk geweld, vrouwencollectief, Fedasil, …).

Sommige centra zijn opgenomen in een netwerk met andere centra (beheer van de wachttijden), specifieke structuren (psychisch-medisch-sociale opvang) en ziekenhuizen, via overeenkomsten (te specifiek ziektebeeld of volledige verdoving).

Er worden geregeld multidisciplinaire vergaderingen georganiseerd om:

1) het onthaal, de opvang en de opvolging te verbeteren;
2) de behandelde gevallen en de nieuwe geneesmiddelen te bespreken;
3) goede praktijken uit te wisselen;
4) ethische en vertrouwelijke kwesties aan te halen;
5) de opvang van minderjarigen te verbeteren en de informatieverstrekking aan te pakken.

<u>Specifieke problemen in verband met de werking van de dienst</u>:

Sommige centra betreuren het feit dat er een tekort aan abortusartsen is en dat zij soms spreekuren moeten schrappen, omdat zij noch op een abortusarts noch op een vervanger beroep kunnen doen.

Andere centra ondervinden een moeilijke samenwerking met de ziekenfondsen:

-gebrek aan duidelijkheid: facturen worden gegroepeerd, zonder uitleg over de aanvaarde of geweigerde bedragen;

-niet-betaling van facturen: zoals tijdens de overstap naar een ander ziekenfonds en het attest werd verstrekt door het vorige ziekenfonds; alsook wanneer de vrouw, die verzekerd is als iemand ten laste van derden, zelf titularis wordt. Ook

bij een verhuis van de vrouw zijn er problemen als de gegevens nog niet zijn toegekomen bij het nieuwe ziekenfondskantoor.

-probleem qua termijn om de toestemming van de adviserende arts te verkrijgen voor de uitvoering van de zwangerschapsafbreking (termijn van een maand vanaf het verzoek tot zwangerschapsafbreking, verzoek is vaak verstuurd maar niet ontvangen); een centrum stelt voor dat de volledige procedure uitgevoerd wordt binnen de twee jaar na de zwangerschapsafbreking, zoals het geval is voor medische attesten en dat de bindende modaliteiten worden overgedragen naar de ziekenfondsen;

-weigering van de zwangerschapsafbreking omdat de wettelijke wachttijd van zes dagen niet werd gerespecteerd, terwijl een kortere termijn kan aanvaard worden bij dringende noodzaak (rechtspraak).

3. Aantal consultaties van de dienst, naar aanleiding van een zwangerschapsafbreking

Het aantal varieert tussen 82 en 6.276 als gevolg van de manier waarop de consultaties worden geregistreerd.

Dit laatste cijfer is zo hoog omdat er meerdere consultaties zijn geregistreerd, in geval van twijfel bij de vrouw of bij medische problemen.

Sommige centra hebben bovendien geen cijfers doorgegeven, omdat ze niet gekend zijn:

-ofwel omdat sommige gegevens doorgegeven zijn tijdens de spreekuren terwijl de vrouw nog anoniem is;

-ofwel omdat de vrouw enkel informatie komt vragen en toch geen zwangerschapsafbreking laat uitvoeren;

-ofwel omdat, in geval er verschillende afspraken worden gemaakt, die niet altijd allemaal meegerekend of opgenomen zijn in het RIZIV-forfait en niet terug te vinden zijn in de registratie van het centrum;

-ofwel omdat de vrouw opgevolgd wordt door de behandelende arts.

4. Methodes van opvang en begeleiding vóór, tijdens en na de zwangerschapsafbreking

Een opvangmedewerk(st)er – doorgaans een maatschappelijk werk(st)er of een psycholo(o)g(e) – begeleidt de vrouw gedurende het volledige proces.
De opvangmedewerkster en/of de arts kunnen de vrouw verschillende keren zien, indien uit het verzoek twijfel blijkt of indien er nog steeds angsten bestaan.

- **<u>Methodes toegepast vóór de afbreking:</u>**

  - Psychosociaal gesprek: er wordt dieper ingegaan op de kinderwens, de plaats van de zwangerschap in het gevoelsleven en leven als koppel, de sociaaleconomische en administratieve context, het gevoels- en relatieklimaat, de familiale, culturele en religieuze druk en diverse problemen en kwetsbaarheden ; alsook de mogelijke crisissituaties (rouw, adolescentie, trauma's, …) worden geïdentificeerd, en eventuele verslavingen en geweld worden geformuleerd;
  - Voorstellen van alternatieven: voortzetten van de zwangerschap, afstaan van het kind ter adoptie of plaatsing in een opvanggezin. Visualisatie van de gevolgen van de afbreking of de voortzetting van de zwangerschap op het leven van de vrouw, haar echtelijke en familiale relaties;
  - Informatieverstrekking over huisvestingsondersteuning en -rechten, financiële, sociale en juridische bijstand waarop men aanspraak kan maken als men de zwangerschap voortzet. De opvangmedewerk(st)er regulariseert zo nodig de sociale zekerheidsdossiers, zet stappen bij het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW), gaat op zoek naar een opvangtehuis of zorgt voor bemiddeling met de ouders. In geval van een ernstig probleem, kan de vrouw doorverwezen worden naar een gespecialiseerde juridische, sociale of psychologische dienst;
  - Voorstellen van de afbrekingsmethodes: wetgeving, manier van werken, voorschriften, kostprijs, opvolging en (ab)normale gevolgen;
  - Overhandigen van de nodige documenten zoals het instemmingsformulier, het verzekerbaarheidsdocument dat ingevuld moet worden door het ziekenfonds, en het aanvraagformulier voor tegemoetkoming in de kosten van de revalidatieprestatie en in de bijbehorende verplaatsingskosten;
  - Overgaan tot de anamnese en een gynaecologisch en profylactisch onderzoek: echografie om de zwangerschap te dateren en bloedafname om de bloedgroep te controleren en om na te gaan of er geen infecties en contra-indicaties zijn; alsook het medisch gesprek;

- Zwangerschapsafbrekingen uit te voeren na de wettelijke termijn van 12 weken: de echografieën worden uitgevoerd, en indien de resus negatief is, wordt Rhogam voorgeschreven, dat gratis is in België. De contactgegevens van de tussenstructuren, de te zetten stappen en de te bezorgen documenten worden doorgegeven; het centrum kan die stappen zetten in het kader van zijn eventuele samenwerking met het CASA-netwerk (Centra voor anticonceptie seksualiteit en abortus) dat in Nederland is opgericht. Indien de zwangerschap evenwel te vergevorderd is, kan contact worden opgenomen met instellingen die het voorzetten van de zwangerschap en de bevalling begeleiden en instaan voor de psychosociale opvolging.
- Anticonceptie: analyse van het mislukken van of de weerstand tegen anticonceptie, en vermelden van toekomstige anticonceptie om een nieuwe ongewenste zwangerschap te voorkomen (overhandigen van brochures over anticonceptie en noodanticonceptie (Norlevo));
- Intervisie tussen de arts en de opvangmedewerkster: voor de uitwisseling van informatie;

- **<u>Methodes toegepast tijdens de afbreking:</u>**

  - Uitvoering van de zwangerschapsafbreking door de arts, in aanwezigheid van de opvangmedewerk(st)er, die praktische tips geeft, de vrouw geruststelt en haar de kans geeft om uit te leggen wat ze heeft meegemaakt. Een tweede arts is in het centrum aanwezig, en in geval van nood worden de vrouwen overgebracht naar een ziekenhuis (sommige centra hebben een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met een ziekenhuis uit de regio);
  - Op punt stellen van de anticonceptie.

- **<u>Methodes toegepast na de afbreking:</u>**

  - Uitvoering van een medische controle en verificatie van de anticonceptie door de arts, na twee weken. De opvangmedewerk(st)er heeft een gesprek met de vrouw zodat die laatste kan vertellen wat zij na de zwangerschapsafbreking ervaart. De vrouw kan gehoord worden door de psycholo(o)g(e) en eventueel doorverwezen worden naar een gespecialiseerde sociale of psychologische dienst.

5. Specifieke gevallen van opvang en begeleiding waarop dient gewezen te worden

1) Werklast voor de centra :

- In het Brussels Gewest ondervinden sommige zorgteams dat een overwegend buitenlandse bevolking (uit landen ten zuiden van de Sahara, Maghreb, Turkije, Oost- en Zuid-Amerika), over slechts een gedeeltelijke of geen kennis beschikken van één van onze landstalen. Als sommige personeelsleden de ene of de andere vreemde taal willen hanteren, is het vaak noodzakelijk om gebruik te maken van de diensten van tolken en om de documenten te vertalen (instructies, informatieve brochures, ...) ;
- Het personeel moet bij de gesprekken en begeleiding omgaan met uiteenlopende en moeilijke contexten wat betreft de druk van familie, clans, filosofie, cultuur en/of religie, hetgeen zijn opdracht complex maakt ;
- De familiale en echtelijke structuren worden gevarieerder (door problemen zoals echtscheiding, éénoudergezinnen, nieuw samengestelde gezinnen, relationeel isolement, onstabiliteit, …) en brozer (op economisch, sociaal, cognitief, relationeel, familiaal vlak, …), waardoor het multidisciplinaire werk steeds zwaarder en crucialer wordt om soms zeer complexe situaties te ontwarren ;
- De zorg voor asielzoekers betekent een aanzienlijke en consequente werklast vanwege hun isolement, hun gebrek aan kennis van talen, de structuren en mogelijkheden van vervoer, het ontbreken van een adres, het gebrek aan sociale zekerheid en de vele verschillende formaliteiten en contacten met de overheid ;
- Meer en meer vrouwen weigeren contraceptie uit angst voor complicaties, risico op onvruchtbaarheid of bijwerkingen. Deze angst werd in 2012 gevoed door alarmerende berichten in sommige media over de risico's op trombose en kanker, veroorzaakt door de 3de generatie pil); Het noodzakelijke ontwikkelings- en informatiewerk is zeer omslachtig voor de medewerkers die vragen dat door de media verspreide informatie wordt gecontroleerd ;
- Meer en meer vrouwen met psychische stoornissen en psychologische moeilijkheden worden opgevangen; wat een zorgvuldigere behandeling noodzakelijk maakt en meerdere contacten met het mobiliseerbare netwerk (familie, vrienden, psychiater, ...) met zich meebrengt ;

  Eén centrum meldt een risico op zelfmoord na een zwangerschapsafbreking als gevolg van psychologische kwetsbaarheid, moeilijkheden met de echtgenoot en zelfmoordpogingen na eerdere zwangerschapsafbrekingen; ook kunnen de gesprekken worden verplaatst vanwege de intense psychologische nood die een koppel ervaart tijdens een zwangerschapsafbreking (aparte zorg voor vrouwen en mannen) en dat hierdoor personeel voor hen wordt gemobiliseerd ;

2) Specifieke situatie van de opgevangen vrouwen:

- Sommige centra wijzen op een stijging van het partnergeweld terwijl steeds meer vrouwen hun ontgoocheling uiten ten aanzien van het gebrek aan steun van hun echtgenoot en/of naasten ;
- Een centrum maakt melding dat 30% van de vrouwen die langskomen sociaal niet beschermd zijn en dus ook geen aanspraak kunnen maken op de terugbetaling van de kosten via de RIZIV-overeenkomst. Een klein percentage van die vrouwen doet een beroep op geneeskundige noodhulp ;
- De financiële onzekerheid vertaalt zich ook in beperkte contacten met professionals vanwege de transportkosten ;
- Enkele instellingen hebben een verhoogd aantal vrouwen vastgesteld dat lijdt aan psychische stoornissen, zoals een verstoorde psychische en emotionele balans, een moeizame mentale ontwikkeling, het onvermogen om beslissingen te nemen en de gevolgen (correct) te visualiseren; en moeten hun toevlucht nemen tot eenvoudige en repetitieve taal ;
- Het personeel wordt soms ook geconfronteerd met bijzondere situaties zoals een zwaar rouwproces (verzoek om een knuffeldier mee te geven met het embryo alvorens het gecremeerd wordt) of stress waarbij een versterkte begeleiding nodig is (vrouw die nooit seksuele betrekkingen met penetratie gehad heeft) ;
- Eén centrum wijst op de situatie van de asielzoekers die gehuisvest worden door Fedasil omdat dit publiek veel problemen heeft om toegang te krijgen tot zwangerschapsafbrekingen na de termijn van 12 weken: de zwangerschapsafbreking die in Nederland wordt uitgevoerd, wordt niet in behandeling genomen door Fedasil of het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn, terwijl wanneer je het land verlaat, dit negatieve gevolgen voor de asielaanvraag heeft ;
- Bepaalde centra stellen een toename van het aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking vast als gevolg van een dreiging met ontslag of een niet-verlenging van contracten in het geval van zwangerschap ;
- Enkele centra melden gevallen van terugkerende zwangerschapsafbrekingen (één centrum meldt een geval waarin meerdere afbrekingen van zwangerschappen (21) werden uitgevoerd in verscheidene centra) ;
- Twee verzoeken tot zwangerschapsafbreking in verband met het geslacht van het embryo werden gemeld en geweigerd ;

3) Problemen, verbonden met het aantal weken zwangerschap op het ogenblik van het verzoek tot zwangerschapsafbreking :

- De centra ontvangen meer vrouwen die hun zwangerschap zeer vroeg hebben ontdekt en waardoor het bij die vrouwen praktisch onmogelijk is om de zwangerschap intra of extra uterine te dateren. Daarom zal er een week later een echografische controle gebeuren en één of meerdere bloedafname worden gedaan ;

- Centra ontvangen meer vrouwen die hun zwangerschap vóór 6 weken ontdekt hebben en die om een afbreking via medicatie vragen; één centrum is van oordeel dat die stijging van het aantal afbrekingen via medicatie verantwoordelijk zou zijn voor de toename van het aantal vastgestelde retenties van de placenta (het cijfer 7% wordt naar voren geschoven) ;

- Er zijn centra die wijzen op het toegenomen aantal verzoeken om zwangerschapsafbreking na 12 weken en later. Om dit te verklaren, benadrukken deze centra het grote aantal zwangerschappen dat zo laat werd ontdekt door vrouwen met psychische stoornissen, en wijzen op een verhoogde ambivalentie waardoor de psychologische pre-onderbrekingsgesprekken meerdere malen moeten gebeuren en waardoor er lange vertragingen ontstaan tussen het verkrijgen en de afspraak met de arts (het is niet ongewoon om 10 dagen te moeten wachten) en tussen het medische onderhoudsgesprek en de zwangerschapsafbreking (wettelijke termijn van 6 dagen) ;

4) Functionering van het centrum:

- Sommige centra melden een daling van het aantal verzoeken om zwangerschapsafbreking in 2016 of 2017 als gevolg van

  1) een wijziging van de Luxemburgse wet die zwangerschapsafbrekingen toestaat en terugbetaalt, zodat het centrum geen verzoeken meer van Luxemburgse vrouwen krijgt;
  2) de verbintenis van sommige ziekenhuizen in de regio van gynaecologen die zwangerschapsafbrekingen uitvoeren;
  3) de uitvoering van zwangerschapsafbrekingen thuis door een universitair ziekenhuiscentrum en privégynaecologen;
  4) de mogelijkheid om abortusgeneesmiddelen te vinden op het internet; het belang van het internet is niet becijferd, maar dit brengt risico's met zich mee op het vlak van kwaliteit, begeleiding en controle.
  5) de impact van preventiecampagnes ;
  6) toename van het taboe en de stigmatisering omtrent zwangerschapsafbrekingen ;

- In afwachting van duidelijkere modaliteiten rond de verdeling van de zogenaamde morning-afterpillen hebben sommige centra in 2014 hun voorraden niet regelmatig aangevuld, en als er geen voorraad meer was, moesten vrouwen zich wenden tot apotheken (met kosten voor de +21-jarigen).

Die situatie bedreigt de rol van « toegankelijke referentiestructuur » van de centra want als vrouwen zich rechtstreeks tot de apotheken wenden, lopen ze het risico om slechts beknopte informatie te krijgen. Momenteel worden de zogenaamde morning-afterpillen verstrekt door de arts van het centrum maar die is slechts tijdens welbepaalde en beperkte spreekuren te bereiken; er wordt dus voor gepleit om de morning-afterpillen te laten verdelen door de maatschappelijk werk(st)ers en psychologen ;

- Sommige centra signaleren de nood aan informatieverstrekking omtrent het relationele, emotionele en seksuele leven in de gehandicaptensector ;
- Naar aanleiding van de sluiting van de CASA-centra in Nederland in 2017 zijn de centra bezorgd; er zijn contacten gelegd met de Bloemenhovekliniek. Er zal moeten worden nagegaan of de samenwerking in 2018 een feit zal zijn. Dit zal pas blijken als het volgende jaarlijks rapport betreffende de zwangerschapsafbrekingen in Nederland voor 2018 zal worden gepubliceerd in 2019.

6. Voorstellen ter verbetering van de preventie van ongewenste zwangerschappen

De centra schuiven de volgende aanbevelingen naar voren:

1) Verdeling en financiering:

- Zorg voor gratis anticonceptiemiddelen voor iedereen op alle leeftijden, ook voor mannen, of, bij gebrek hieraan, voor een betere terugbetaling van de pil en vooral van anticonceptiemiddelen voor de lange termijn (vaginale ring, implantaat, pleister, koperen hormonaal-spiraal) zodat anticonceptie goedkoper is dan een zwangerschapsafbreking ;
- terugbetalen van de medische kosten in verband met zwangerschapsafbreking en anticonceptie voor vrouwen zonder sociale bescherming ;
- De gratis verdeling van de zogenaamde morning-afterpil en het gratis depanneren d.m.v. pillenstrips en condooms behouden ;

2) Informatie over anticonceptie:

- Vrouwen beter informeren over anticonceptie (hoe concreet gebruiken, kosten en mogelijke bijwerkingen, corrigeren van ideeën die door bepaalde media worden verspreid, risico's bij het stopzetten van anticonceptie na een breuk,...) en de nadruk leggen op de meest effectieve anticonceptiemiddelen (spiraaltje en implantaat) ;
- Vrouwen van 30 jaar en ouder sensibiliseren voor de zogenaamde 'morning-afterpil' omdat blijkt dat vrouwen in deze leeftijdsgroep terughoudend zijn om dit noodgeval te gebruiken ;

- Mannen bewust maken voor ongewenste zwangerschappen via regelmatige preventiecampagnes omtrent mannelijke anticonceptie en anticonceptie van hun partners ;

3) Vorming van gezondheidswerkers:

- De invoering van een opleidingsmodule over werken rond gezinsplanning, zwangerschapsafbreking, ongewenste zwangerschappen en anticonceptiemethoden in de medische, paramedische en psychosociale opleiding aan Franstalige universiteiten en scholen bevorderen ;

- Betere informatieverstrekking over anticonceptie aan de gezondheidswerkers, huwelijksconsulenten, opvoeders, groepsleiders, enz ;

- Initiatieven lanceren om wetenschappelijke studies over anticonceptiemiddelen uit te voeren ;

4) Beroepspraktijken :

- Moedig artsen aan om de voorkeuren van vrouwen te respecteren en rekening te houden met hun gynaecologische voorgeschiedenis zodat ze niet systematisch orale anticonceptiemiddelen voorschrijven en de voorkeur geven aan andere middelen ;

- De herkenning van de specificiteit van de artsen die zwangerschapsafbrekingen uitvoeren in de centra ;

- De gezondheidswerkers sensibiliseren voor het belang van informatie, met name met betrekking tot een slecht gebruik van anticonceptiemiddelen (stoppen met de pil na een breuk en dus gebrek aan bescherming tijdens een nieuwe relatie) en met betrekking tot het beeld dat de media verspreiden over de pathogene impact van anticonceptiepillen (vermoedelijk risico op trombose met bepaalde categorieën van pillen) ;

5) Informatie voor niet-gezondheidswerkers :

- Ontwikkelen van activiteiten op het gebied van relationeel, emotioneel en seksueel leven en bevorderen van de dubbele preventie (condoom + anticonceptie) door zich te richten op scholen (EVRAS-programma dient te worden ontwikkeld en geëvalueerd), studenten en party's, structuren voor jongvolwassenen met een lichamelijke en/of geestelijke handicap, plaatsen voor gezondheidsbevordering (wijkgezondheidscentra,....) en discussieruimtes (verenigingen, vrouwenhuizen, discussiegroepen,....) en waarbij tegelijkertijd bewustmakingsactiviteiten tijdens openbare evenementen worden bevorderd. Dit betekent dat er meer middelen vereist zijn ;

- Uitzenden (radio, televisie, bioscoop) van informatiespots over anticonceptie, verantwoordelijk ouderschap en ongewenste of gewenste zwangerschappen en getuigenissen van minderjarige moeders,.....; het promoten van referentiewebsites over het seksuele, relationele en emotionele leven en het stimuleren van jongeren om kritisch te zijn voor series waarin tienerzwangerschappen worden gebagatelliseerd ;

- Sensibiliseer ouders die weigeren dat hun (jonge) dochters een voorbehoedsmiddel gebruiken want deze attitude voorkomt niet hun seksuele relaties en de daaraan gerelateerde risico's (zwangerschap, overdracht van ziekten) niet verhindert.

6) Rol van de centra :

- Beschikken over voldoende middelen en personeel om de rol van de centra als "basisstructuur" voor het emotionele, relationele en seksuele leven te bevorderen, te verzekeren en te valoriseren.
  Deze rol bestaat enerzijds in het begeleiden van vrouwen die hun zwangerschap willen voortzetten om de geboorte en optimale opvoeding van kinderen te bevorderen (informatie over mogelijke voordelen en hulp, ondersteuning voor de formaliteiten en procedures) en anderzijds in het begeleiden van vrouwen die een zwangerschapsafbreking willen laten uitvoeren. Deze rol moet worden versterkt, zowel bij het publiek als bij psychosociale netwerken en gezondheidswerkers ;

- De betrokkenheid bij de sociale praktijk in de sector van de planningscentra vergroten ;

7) Officiële aspecten :

- De zichtbaarheid van het recht op zwangerschapsafbreking in de officiële mededelingen van zowel de federale overheid als de gefedereerde entiteiten vergroten door de verspreiding van neutrale en objectieve informatie ;

- De Nationale Evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking hervormen tot een onafhankelijke wetenschappelijke commissie die zorgt voor beschikbaar maken van gefundeerde wetenschappelijke gegevens ;

- Sommige centra hebben de wens uitgesproken om zwangerschapsafbreking volledig uit de strafwet te halen, vragen om de bedenktijd in te trekken en willen de wettelijke termijn voor het uitvoeren van de abortus in België verlengen ;

8) Varia ;

- Ervoor zorgen dat vrouwen een zwangerschapswens kunnen uitdrukken die verschilt van een kinderwens ;

B. ZIEKENHUIZEN EN KLINIEKEN

De hierna opgenomen gegevens zijn afkomstig van de verslagen die overgemaakt zijn door 27 op 29 ziekenhuizen in 2012; 26 op 29 in 2013; 25 op 30 in 2014 en 2015; 26 op 31 ziekenhuizen in 2016 en 28 op 31 ziekenhuizen in 2017.

1. Aantal personen die in de voorlichtingsdienst werken en hun kwalificatie

In sommige ziekenhuizen is de voorlichtingsdienst niet aanwezig of beperkt.

Er zijn ziekenhuizen die eerder kiezen voor een samenwerkingsakkoord met een centra uit dezelfde geografische zone, dan om zelf een voorlichtingsdienst op te richten

Ook zijn er ziekenhuizen die beschikken over een dienst sociale gynaecologie, en werken met sociale gynaecologen en sociaal / maatschappelijk werkers.

Andere ziekenhuizen organiseren een voorlichtingsdienst als dusdanig:

de dienst telt tussen 2 en 34 personen en bestaat uit een variabel aantal juristen, psychologen, artsen, maatschappelijk werk(st)ers, en huwelijksconsulenten.

Daarbij kan nog een variabel aantal van de volgende medewerkers komen zoals sociaal verpleegkundigen, verpleegkundigen communautaire gezondheid, seksuologen, pediaters, secretarissen/secretaressen, opvoeders, animators, bemiddelaars, en intercultureel bemiddelaars wier aanwezigheid vooral noodzakelijk is in de Brusselse ziekenhuizen (omwille van de verschillende landen van oorsprong van de patiënten).

Sommige ziekenhuizen voeren alleen zwangerschapsafbrekingen om medische redenen en goedgekeurd door het Ethisch Comité van het ziekenhuis uit (advies van een tweede arts). De voorlichtingsdienst wordt dan vervangen door een multidisciplinaire cel met daarin een gynaecoloog, een psycholoog ,een maatschappelijk werk(st)er, een vroedvrouw en een pediater .

De verzoeken die gelinkt zijn aan persoonlijke redenen, worden dan ook doorverwezen naar andere ziekenhuizen of centra voor planning.

2. Werking van de dienst

De bereikbaarheid van de diensten wisselt naargelang de openingsuren van de ziekenhuizen, gaande van 7u30 tot 18u00.

Er zijn vaste uren voorzien voor afspraken, maar soms worden psychosociale of telefonische spreekuren georganiseerd. Buiten de uren van bereikbaarheid en in

geval van problemen is het mogelijk om zich tot het onthaal van gynaecologie of de spoedgevallen te wenden.

Het geïnformatiseerde patiëntendossier bevat de medische, psychologische en sociale anamnese alsook de administratieve gegevens.

Zwangerschapsafbrekingen die in het buitenland moeten worden uitgevoerd, na de wettelijke termijn van twaalf weken, worden doorgaans uitgevoerd in het kader van de samenwerking die in Nederland ingevoerd is met CASA (Centra voor anticonceptie, seksualiteit en abortus).

3. Aantal consultaties van de dienst, naar aanleiding van problemen veroorzaakt door een zwangerschapsafbreking

Dit aantal varieert tussen 4 en 2.441, als gevolg van de manier waarop de consultaties worden geregistreerd.

4. Methodes van opvang en begeleiding vóór, tijdens en na de zwangerschapsafbreking

Een opvangmedewerk(st)er – een maatschappelijk werk(st)er of een sociaal verpleegkundige – begeleidt de vrouw vóór, tijdens en na de zwangerschaps-afbreking .

Als er geen voorlichtingsdienst als dusdanig is, komt de sociale dienst van het ziekenhuis tussen.

- **<u>Methodes toegepast vóór de afbreking:</u>**

  - Psychosociaal gesprek om het verzoek te helpen verduidelijken: er wordt dieper ingegaan op de sociaaleconomische en administratieve context, het relationele klimaat en de invloed van familiale, culturele en religieuze gebeurtenissen; de visie over seksualiteit binnen het gezin en het ouderlijk paar wordt besproken ; eventuele crisissituaties worden geïdentificeerd (rouw, adolescentie, trauma's), en eventuele verslavingen en geweld worden geformuleerd.
    Ernstige noodgevallen kunnen aanleiding geven tot psychologische gesprekken met het koppel en/of de familie.
    Sommige ziekenhuizen werken met centra samen om te voorzien in de psychologische opvang van de verzoeken die een gespecialiseerde opvolging vereisen.
  - Voorstellen van alternatieven: voortzetten van de zwangerschap, afstaan van het kind ter adoptie of plaatsing in een opvanggezin.

- Het verstrekken van informatie over huisvestingsondersteuning en -rechten, financiële, sociale en juridische bijstand waarop men aanspraak kan maken als men de zwangerschap voortzet.
  De opvangmedewerk(st)er kan zo nodig bepaalde stappen zetten (regularisatie van sociale zekerheidsdossiers, contacten met het OCMW, op zoek gaan naar een opvangtehuis of bemiddeling met de ouders). In geval van een ernstig

  probleem kan de vrouw doorverwezen worden naar een gespecialiseerde interne of externe dienst.
- Toelichten van de methodes voor zwangerschapsafbreking (wet, procedé, voorschriften en aanbevelingen, kostprijs)..
- Afhandelen van de formaliteiten in verband met de zwangerschapsafbreking (document van geïnformeerde toestemming, documenten die aan het ziekenfonds bezorgd moeten worden).
- Overgaan tot de anamnese en een gynaecologisch en profylactisch onderzoek (echografie om de zwangerschap te dateren en bloedafname om de bloedgroep te controleren en om na te gaan of er geen infecties en contra-indicaties zijn). Gesprek met de anesthesist in geval van algemene verdoving.
- Analyse van het mislukken van of de weerstand tegen anticonceptie, en vermelden van toekomstige anticonceptie om een nieuwe ongewenste zwangerschap te voorkomen. Er zijn informatiebrochures beschikbaar van de farmaceutische firma's.
- Verdeling van brochures: informatiefolders van farmaceutische bedrijven, evenals brochures over de voortzetting van de zwangerschap, het emotionele en seksuele leven, tegenmaatregelen en noodcontraceptie
- Organisatie van een intervisie tussen de arts en de opvangmedewerkster; onthaal en multidisciplinaire opvolging.

Er worden meerdere gesprekken met de opvangmedewerkster en/of de arts gepland als het verzoek ambivalent blijkt te zijn of als er na het nemen van de beslissing nog altijd gevoelens van vrees zijn.

- **Methodes toegepast tijdens de afbreking:**

  De zwangerschapsafbreking :

  de arts voert de chirurgische zwangerschapsafbreking uit in het bijzijn van de verpleegster en van de anesthesist (indien de afbreking onder algemene anesthesie plaatsvind).
  In geval van medicamenteuze abortus begeleiden een vroedvrouw of een verpleegster de vrouw tijdens haar verblijf in het ziekenhuis naast de gynaecoloog. In geval van latere medicamenteuze zwangerschapsafbreking om medische redenen, zal een vroedvrouw en een anesthesist voor de vrouw zorgen naast de gynaecoloog. Men beslist over de toekomstige anticonceptie.

  De methode :

  In het kader van medicamenteuze zwangerschapsafbreking dienen de

  ziekenhuizen, omdat zij geen recht hebben op een “one-day” forfait, de medicatie overdag toe op de dienst sociale gynaecologie om een hospitalisatie te vermijden (die geen aanleiding zou geven tot enige vergoeding).
  Chirurgische zwangerschapsafbrekingen vinden onder lokale of algemene anesthesie plaats (een algemene anesthesie is mogelijk in het operatiekwartier in het kader van een dagopname).
  Sommige ziekenhuizen voeren alle chirurgische zwangerschapsafbrekingen onder algemene anesthesie uit, andere laten de keuze van de verdoving aan de vrouw over.

- **Methodes toegepast na de afbreking:**

  na twee weken voert de arts een medische controle uit en gaat hij na of de anticonceptie correct wordt toegepast.
  De opvangmedewerk(st)er heeft een gesprek met de vrouw zodat die laatste kan vertellen wat zij na de zwangerschapsafbreking ervaart. De vrouw kan ook gehoord worden door de psycholo(o)g(e) en eventueel doorverwezen worden naar een gespecialiseerde sociale of psychologische dienst.

-

5. Specifieke gevallen van opvang en begeleiding waarop dient gewezen te worden

1. Aanvraag door de vrouwen :

- Aanvragen voor zwangerschapsafbrekingen moeten sneller kunnen worden behandeld om te kunnen voldoen aan de verwachtingen van vrouwen die, tot 9 weken amenorroe, nog steeds een zwangerschapsafbreking via medicatie kunnen krijgen; veel vrouwen ervaren de latere zwangerschapsafbreking door aspiratie als een zwaardere druk en een pijnlijkere fase. Het is daarom noodzakelijk om de procedurele termijnen te heroverwegen en het beschikbare personeel uit te breiden ;

- Enkele ziekenhuizen melden dat sommige vrouwen een zwangerschapsafbreking laten uitvoeren nadat ze al meerdere zwangerschapsafbrekingen (tot zes) hebben doorstaan: het is noodzakelijk om tegen deze herhaaldelijke ongewenste zwangerschappen te strijden ;

- Een ziekenhuis vermeldt als reden voor sommige aanvragen om zwangerschapsafbreking het geslacht van de foetus (die aanvragen worden geweigerd of geheroriënteerd) ;

2. Situatie van de medisch deskundige :

- Door het toenemend aantal aanvragen ervaren sommige gynaecologen in het ziekenhuis een gevoel van verzadiging met betrekking tot de vele zwangerschapsafbrekingen die ze moeten uitvoeren.
  Hoewel ze het recht op zwangerschapsafbreking erkennen, is het voor sommige gynaecologen soms emotioneel moeilijk om zwangerschapsafbrekingen herhaaldelijk uit te voeren ;

- Steeds meer en meer mannen vergezellen de vrouw, wat betekent dat er met het koppel moet worden samengewerkt, vooral wanneer de meningen uiteenlopen en/of wanneer de man zijn plaats niet vindt met betrekking tot de zwangerschap en de beslissing van de vrouw. De begeleiding en de werking met beide partners is soms moeilijk te beheren, want, hoewel de uiteindelijke beslissing bij de vrouw ligt, voelt zij soms aanzienlijke druk (weigering van het vaderschap van de echtgenoot, dreigende breuk, mogelijkheid dat ze haar toevlucht neemt tot vasectomie,....) ;

3. Situatie van de instellingen :

- Sommige ziekenhuizen (vooral in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest of de Duitstalige Gemeenschap) worden geconfronteerd met een gebrek aan kennis van de landstalen; daarom zijn er brochures in verschillende talen gepubliceerd (Arabisch, Turks, Spaans, Engels, Portugees, Pools en Russisch) om vrouwen te vragen zich bij de consultaties te laten begeleiden door iemand die hen kan helpen om zich verstaanbaar te maken/alles te begrijpen.
- Het nemen van een Mifégyne-tablet vóór de aspiratie maakt de cervicale dilatatie mogelijk, waardoor de behandeling wordt vergemakkelijkt en de pijn en bloedingen worden vermindert. Dit geneesmiddel wordt alleen gebruikt voor zwangerschappen tussen 10 en 12 weken. Het toedienen van dit tablet moet worden veralgemeend.

6. Voorstellen ter verbetering van de preventie van ongewenste zwangerschappen

De ziekenhuizen geven de volgende aanbevelingen:

1. Verbetering van de informatie over anticonceptiemiddelen :

- Inhoud: gebruik; kosten; gevolgen in geval van niet-gebruik en mogelijke bijwerkingen van gebruik en/of een slecht gebruik.
- Het is noodzakelijk om misvattingen over voorbehoedsmiddelen weg te werken (bv." je neemt de pil al jaren, het kan daarom geen kwaad dat je het soms vergeet ", “ of tot nu heb ik steeds geluk gehad “, ...) ; mensen responsabiliseren door ze bewust te maken van het risico zwanger te worden(door verwaarlozing en nalatigheid, niet de tijd nemen om een medisch voorschrift te verkrijgen, genomen beslissingen en ondernomen acties zijn niet onbelangrijk te noemen) en het vermijden van het “ banaliseren “ van zwangerschapsafbreking.
- Tijdens de psychologische gesprekken meer uitleg geven aangaande de voortplanting, en aandringen op preventie door in alle situaties gebruik te maken van anticonceptie (geen actieve sexualiteit, geen intravaginale ejaculatie, ...)

2. Betere opleiding van gezondheidswerkers :

- De opleiding bij alle betrokkenen verbeteren en hen motiveren om duidelijk het gebruik van anticonceptieve middelen en condoomgebruik ui te leggen ;

- Voorkomen dat artsen systematisch de voorkeur geven aan orale anticonceptie, met name door de nadruk te leggen op de risico's van interacties van orale anticonceptie met bepaalde behandelingen en betere informatie te verstrekken over de neveneffecten van antibiotica, diarree en braken op de werkzaamheid van het nemen van de pil,

- Het gebruik van langdurige anticonceptie aanmoedigen bij de professionals.

- Gebruikmaken van de verschillende verspreidingskanalen in de media : informatieve radio-en TV-spots, alsook spots in de bioscoop, om informatie te verstrekken over preventie; Het promoten van referentiewebsites over het seksuele, relationele en emotionele leven; Het verspreiden van niet-reclamefolders over voorbehoedsmiddelen; Het organiseren van conferenties, ...

3. <u>De doelgroepen op juiste wijze identificeren</u> :

- Jongeren van minder dan 18 jaar informeren door gespecialiseerden uit de sector (één informatiesessie per schooljaar en in kleine groepjes van kinderen) ;

- Schoolgaande en niet-schoolgaande jongeren ;

- Vrouwen tussen 30 en 45 jaar, vrouwen in kwetsbare situaties, vrouwen dicht bij de menopauze ;

- buitenlandse bevolkingsgroepen, alsook vrouwen die verblijven in opvangcentra en gesloten centra ;

- mannen zowel op het gebied van mannelijke anticonceptie als op het gebied van anticonceptie van hun partner ;

4. <u>Anticonceptiemiddelen gratis maken en verdeling ervan</u> :

- Zorgen voor gratis of verhoogde terugbetaling van anticonceptiemiddelen op alle leeftijden om een zwangerschapsafbreking duurder te maken dan anticonceptie. Ter beschikking stellen van gratis staaltjes van de orale pil en condoom, alsook zorgen voor gratis verdeling via automaten die vrij gemakkelijk en anoniem bereikbaar zijn ;

- Toelating aan de abortuscentra om de noodpil (morning-afterpil) te verdelen ;

- Zoals in de vorige verslagen voor de jaren 2000-2001, 2002-2003, 2004-2005, 2006-2007, 2008-2009, 2010-2011, 2012-2013 en 2014-2015 werd opgemerkt, moeten de aan de Commissie gerapporteerde cijfers van de zwangerschapsafbrekingen voor de jaren 2016-2017 gecorrigeerd worden.

  indien men van het totaal aantal in België uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen (1) het aantal van de in het buitenland gedomicilieerde vrouwen die in ons land een zwangerschapsafbreking laten uitvoeren in mindering brengt (2) en men het aantal Belgische en Luxemburgse vrouwen die in Nederland een zwangerschapsafbreking laten uitvoeren (3), alsmede een aantal laattijdig ingediende aangiften die in de tabellen van deel 1 niet verwerkt konden worden (4), toevoegt, dan komt men tot de volgende cijfers:

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
(1)	13.762	14.775	14.791	15.595	16.024	16.696	17.640	18.033	18.595
(2)	-340	-353	-414	-349	-392	-295	-296	-314	-291
(3)	+1.473	+1.334	+1.224	+1.091	+984	+913	+857	+851	+830
(4)	+28	+422	+115	+370	+316	+553	+0	+135	+172
	14.923	**16.178**	**15.716**	**16.707**	**16.932**	**17.867**	**18.201**	**18.705**	**19.306**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
(1)	18.870	19.095	19.578	19.155	19.551	19.107	19.013	17.878	17.257
(2)	-252	-182	-123	-119	-128	-153	-141	-168	-124
(3)	+803	+681(*)	+698	+611	+598	+574	+530	+527	+472
(4)	+0	+93	+146	+139	+54	+110	+110	+407	+365
	19.421	**19.687**	**20.299**	**19.786**	**20.075**	**19.638**	**19.512**	**18.644**	**17.970**

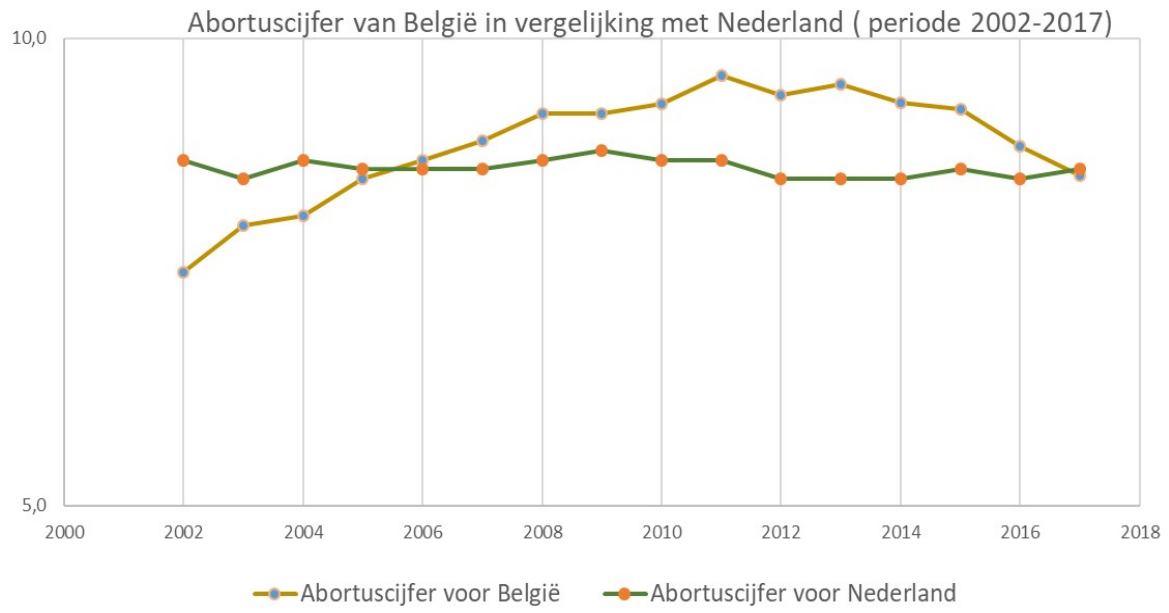
(*) dit aantal is sinds 2010 opvallend lager omdat er 2 abortusklinieken in 2010 in Nederland werden gesloten.

Een tweede tabel met grafiek (zie volgende pagina) toont het aantal abortussen per 1000 vruchtbare vrouwen in de Belgische populatie. Absolute cijfers zijn moeilijk correct te interpreteren, daarom wordt internationaal het abortuscijfer per 1000 vruchtbare vrouwen (van 15 tot 44 jaar) berekent. Dit geeft de mogelijkheid om landen met elkaar te vergelijken en om in een specifiek land zicht te krijgen op de evolutie van het aantal abortussen doorheen de tijd.

Deze gegevens tonen aan dat het abortuscijfer in België vrijwel stabiel is, maar er de laatste jaren toch een dalende trend plaats heeft. Ter vergelijking wordt ook het abortuscijfer van Nederland (zeer constant) toegevoegd (**).

*(**) dit cijfer staat steeds vermeld in punt 3.3 van de jaarrapportage **Wafz t** voor de Rijksoverheid van Nederland*

Het abortuscijfer is het aantal abortussen per 1000 vrouwen van 15 tot 44 jaar.						
Het abortuscijfer relateert het aantal abortussen aan het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd.						
BEVOLKING (*)	**Totaal aantal vrouwen van 15 tem 44 jaar**	**Totaal aantal vrouwen van 15 tem 44 jaar / 1000**	**Jaar van de geregistreerde zwangerschaps-afbrekingen**	**Aantal geregistreerde zwangerschaps- afbrekingen bij in België gedomicilieerde vrouwen (het gecorrigeerde cijfer)**	**Het abortuscijfer van België (***)**	***Ter vergelijking: het abortuscijfer in Nederland (**)***
op 01 januari 2003	2.096.541	2096,541	2002	15.716	7,5	*8,7*
op 01 januari 2004	2.092.589	2092,589	2003	16.707	8,0	*8,5*
op 01 januari 2005	2.087.883	2087,883	2004	16.932	8,1	*8,7*
op 01 januari 2006	2.090.534	2090,534	2005	17.867	8,5	*8,6*
op 01 januari 2007	2.092.576	2092,576	2006	18.201	8,7	*8,6*
op 01 januari 2008	2.097.682	2097,682	2007	18.705	8,9	*8,6*
op 01 januari 2009	2.100.772	2100,772	2008	19.306	9,2	*8,7*
op 01 januari 2010	2.099.576	2099,576	2009	19.421	9,2	*8,8*
op 01 januari 2011	2.107.163	2107,163	2010	19.687	9,3	*8,7*
op 01 januari 2012	2.110.759	2110,759	2011	20.299	9,6	*8,7*
op 01 januari 2013	2.112.587	2112,587	2012	19.786	9,4	*8,5*
op 01 januari 2014	2.110.416	2.110,416	2013	20.075	9,5	*8,5*
op 01 januari 2015	2.109.166	2.109,166	2014	19.638	9,3	*8,5*
op 01 januari 2016	2109777	2.109,777	2015	19.512	9,2	*8,6*
op 01 januari 2017	2.106.606	2.106,606	2016	18.644	8,9	*8,5*
op 01 januari 2018	2.105.997	2.105,997	2017	17.970	8,5	*8,6*
https://bestat.statbel.fgov.be/bestat/crosstable.xhtml?view=5fee32f5-29b0-40df-9fb9-af43d1ac9032						
(*) Bevolking op 1 januari 2003 = de bevolking in het jaar 2002. Daarom wordt voor de berekening van het abortuscijfer het aantal						
abortussen van het jaar 2002 gebruikt.						
(**) dit cijfer staat steeds vermeld in punt 3.3 van de jaarrapportage ***Wafz t*** voor de Rijksoverheid van Nederland						
(***) abortuscijfers voor België berekend door mevrouw Carine Vrancken - Voorzitster Luna-abortuscentra (januari 2020)						



De Commissie herinnert er nogmaals aan dat de gegevens in dit verslag, evenals deze opgenomen in de vorige verslagen, om verschillende redenen, die wijzigden in de loop der jaren, geen wetenschappelijke precisie hebben.
Immers :
- om redenen die tot nog toe onverklaard blijven, zijn er verschillen qua aantal tussen de individuele aangiften van de artsen en de jaarverslagen van de instellingen waarin deze artsen werkzaam zijn;
- de Commissie is niet gemachtigd om na te gaan of de gegevens meegedeeld door de artsen en door de instellingen aan een wetenschappelijk vastgestelde werkelijkheid beantwoorden; zij is zelfs niet gemachtigd om na te gaan of de documenten die haar werden overgemaakt op een correcte wijze werden ingevuld; zij is evenmin gemachtigd om een instelling of een arts te verplichten een aangifte te doen.
Kortom, de Commissie is volledig afhankelijk van de gegevens die haar worden bezorgd.

Sedert 1992 stelt de Commissie om de twee jaar een evaluatieverslag op dat overeenkomstig de wet die haar heeft opgericht, wordt overgemaakt aan het federaal Parlement. Ook de minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken ontvangt een exemplaar.
Nochtans werd de bevoegdheid om preventieve maatregelen te nemen “met het oog op het doen dalen van zwangerschapsafbrekingen” grotendeels toegewezen aan de gemeenschappen; vele van de hogervermelde suggesties zijn er trouwens de illustratie van.

De Commissie neemt derhalve de vrijheid om, zoals zij het heeft gedaan met de vorige twee verslagen, ook dit over te maken aan de parlementen van de drie gemeenschappen, met name de Vlaamse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap en de Federatie Wallonië – Brussel.
Naar aanleiding van de overdracht van bevoegdheden omtrent de gezondheid maakt ze voortaan dit verslag ook over aan het Waals parlement, het Brussels parlement, de Vlaamse, Franse en Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissies van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

5. SAMENSTELLING VAN DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE ZWANGERSCHAPSAFBREKING

1. *SAMENSTELLING VAN DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE BELAST MET DE EVALUATIE VAN DE WET VAN 3 APRIL 1990 BETREFFENDE DE ZWANGERSCHAPSAFBREKING (K.B. van 15 okt 2018 – Belgische Staatsblad van 05 november 2018)*

Effectieve leden:

1° in de hoedanigheid van geneesheer:

Dhr. Jan Deprest (N)
Mevr. Kristien Roelens (N)
Dhr. Hendrik Cammu (N)
Mevr. Anne Verougstraete (N)
Dhr. Jacques Germeaux (N)

Dhr. Jean-Noël Missa (F)
Mevr. Anne Firquet (F)
Mevr. Dominique Roynet (F)

2° in de hoedanigheid van docent, hoogleraar of emeritus hoogleraar in de rechten aan een Belgische Universiteit of advocaat:

Mevr. Myriam Van Varenbergh (N)
Dhr. Mario Van Essche (N) Voorzitter

Dhr. Nathan Radelet (F)
Mevr. Anne Lagerwall (F)

3° als leden afkomstig uit middens die belast zijn met het onthaal en de begeleiding van vrouwen in noodtoestand:

Mevr. Carine Vrancken (N)

Mevr.Violaine De Clerck (F)
Dhr. Frédéric Brichau (F)
Mevr. Sylvie Lausberg (F) Voorzitter

Plaatsvervangende leden:

1° in de hoedanigheid van geneesheer:

Dhr. Gunnar Naulaers (N)
Dhr. Roland Devlieger (N)
Dhr. Wilfried Gyselaers (N)
Mevr. Chantal Kortmann (N)

Mevr. Christine Verellen-Dumoulin (F)
Dhr. Yannick Manigart (F)
Mevr. Isabelle Dumont (F)
Mevr. Karine Welffens (F)

2° in de hoedanigheid van docent, hoogleraar of emeritus hoogleraar in de rechten aan een Belgische Universiteit of advocaat:

Mevr. Ingrid Boone (N)

Dhr. Jules Messinne (F)
Dhr. Jean-Marc Hausman (F)
Mevr. Elise Boutriau (F)

3° als leden afkomstig uit middens die belast zijn met het onthaal en de begeleiding van vrouwen in een noodsituatie:

Mevr. Katleen Alen (N)
Mevr. Arlette Geuens (N)
Mevr. Ellen Van Stichel (N) (nam in 2019 ontslag en is tot op heden niet vervangen)

Dhr. Michel Pasteel (F)

2. SAMENSTELLING VAN HET ADMINISTRATIEVE KADER VAN DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE BELAST MET DE EVALUATIE VAN DE WET VAN 3 APRIL 1990 BETREFFENDE DE ZWANGERSCHAPSAFBREKING

Dhr. Kristiaan Coppens (N)
Dhr. Paul Gyssels (N)

Mevr. Valérie De Nef (F)
Mevr. Karine Delatte (F)
Mevr. Lydie Cappelmans (F)

1. Wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking

3 April 1990 - Wet betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek (B.S. 05/04/1990)

In naam van het Belgische Volk,
Wij, in Raad verenigde Ministers,

Gelet op het besluit van 3 april 1990, waarbij wordt vastgesteld dat de Koning zich in de onmogelijkheid bevindt om te regeren:
Gelet op de artikelen 25, 69, 79, derde lid, en 82 van de Grondwet,

De Kamers hebben aangenomen en Wij, in Raad verenigde Ministers, bekrachtigen hetgeen volgt:

Artikel 1.

Artikel 348 van het Strafwetboek wordt vervangen als volgt :
“Art. 348. Hij die, al dan niet geneesheer, door enig middel opzettelijk vruchtafdrijving veroorzaakt bij een vrouw die daarin niet heeft toegestemd, wordt gestraft met opsluiting. Indien de gebruikte middelen hun uitwerking hebben gemist, vindt artikel 52 toepassing.”

Artikel 2.

Artikel 350 van hetzelfde Wetboek wordt vervangen als volgt :
”Art. 350. Hij die door spijzen, dranken, artsenijen of door enig ander middel vruchtafdrijving veroorzaakt bij een vrouw die daarin heeft toegestemd, wordt veroordeeld tot gevangenisstraf van drie maanden tot een jaar en tot geldboete van honderd frank tot vijfhonderd frank.

Er is evenwel 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 uitgevoerd wordt onder de volgende voorwaarden:

1° a) de zwangerschapsafbreking moet plaatsvinden vóór het einde van de twaalfde week na de bevruchting ;

b) de zwangerschapsafbreking moet onder medisch verantwoorde omstandigheden door een geneesheer worden verricht in een instelling voor gezondheidszorg waaraan een voorlichtingsdienst is verbonden 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.

2° De geneesheer tot wie een vrouw zich wendt om haar zwangerschap te laten afbreken, moet :

a) de vrouw inlichten over de onmiddellijke of toekomstige medische risico's waaraan zij zich blootstelt door het afbreken van de zwangerschap ;

b) de verschillende opvangmogelijkheden voor het kind dat geboren zal worden, in herinnering brengen en, in voorkomend geval, een beroep doen op het personeel van de dienst bedoeld in het 1°, b), van dit artikel om de daar bepaalde hulp en raad te geven ;

c) zich vergewissen van de vaste wil van de vrouw om haar zwangerschap te laten afbreken.

De appreciatie van de geneesheer over de vaste wil en de noodsituatie van de zwangere vrouw, op basis waarvan hij aanvaardt de ingreep uit te voeren, kan niet meer worden aangevochten indien is voldaan aan de in dit artikel bepaalde voorwaarden.

3° De geneesheer kan de zwangerschapsafbreking niet eerder verrichten dan zes dagen na de eerste raadpleging en nadat de vrouw, de dag van de ingreep, schriftelijk te kennen heeft gegeven dat ze vastbesloten is de ingreep te ondergaan.

Deze verklaring moet bij het medisch dossier worden gevoegd.

4° Na de termijn van twaalf weken kan de zwangerschap onder de voorwaarden bepaald onder het 1°, b), het 2° en het 3° slechts worden afgebroken, indien het voltooien 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.

5° De geneesheer of een andere bevoegde persoon van de instelling voor gezondheidszorg waar de ingreep is verricht, moet aan de vrouw de nodige voorlichting verstrekken inzake contraceptiva.

6° Geen geneesheer, geen verpleger of verpleegster, geen lid van het paramedisch personeel kan gedwongen worden medewerking te verlenen aan een zwangerschapsafbreking.
De geneesheer die weigert een dergelijke ingreep te verrichten, is gehouden de vrouw bij haar eerste bezoek in kennis te stellen van zijn weigering."

Artikel 3.

Artikel 351 van hetzelfde Wetboek wordt vervangen als volgt :
"Art. 351. De vrouw die opzettelijk een vruchtafdrijving laat verrichten buiten de voorwaarden gesteld in artikel 350, wordt gestraft met gevangenisstraf van een maand tot een jaar en met geldboete van vijftig frank tot tweehonderd frank."

Artikel 4.

Artikel 352 van hetzelfde Wetboek wordt vervangen als volgt :
"Art. 352. Wanneer de middelen, gebruikt met het oogmerk om vruchtafdrijving te verwekken, de dood tot gevolg hebben, wordt hij die ze met dat oogmerk heeft aangewend of aangewezen, veroordeeld tot opsluiting, indien de vrouw daarin weliswaar heeft toegestemd doch de ingreep werd verricht buiten de voorwaarden gesteld in artikel 350, en tot dwangarbeid van tien jaar tot vijftien jaar indien zij daar niet in heeft toegestemd."

Artikel 5.

Artikel 353 van hetzelfde Wetboek wordt opgeheven.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het Belgisch Staatsblad zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 3 april 1990.

Tekst van artikel 349 in het Strafwetboek
Art. 349. Wanneer de vruchtafdrijving wordt veroorzaakt door geweld, opzettelijk gepleegd, maar zonder het oogmerk om afdrijving te verwekken, wordt de schuldige gestraft met gevangenisstraf van drie maanden tot twee jaar en met geldboete van zesentwintig frank tot driehonderd frank.
Wordt het geweld gepleegd met voorbedachten rade of met kennis van de toestand van de vrouw, dan is de gevangenisstraf zes maanden tot drie jaar en de geldboete vijftig frank tot vijfhonderd frank.

2. Wet van 13 augustus 1990 betreffende de oprichting van de Evaluatiecommissie

13 Augustus 1990 - Wet houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek (B.S. 20/10/1990)

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De Kamers hebben aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt:

Artikel 1.

§ 1. Er wordt een Nationale Evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wetgeving betreffende de zwangerschapsafbreking ingesteld.

§ 2. De Commissie bestaat uit zestien leden van wie negen vrouwen en zeven mannen. Zij worden aangewezen op grond van hun kennis en ervaring inzake de materies die tot de bevoegdheid van de Commissie behoren. Acht leden zijn geneesheer, van wie minstens vier hoogleraar in de geneeskunde aan een Belgische universiteit zijn. Vier leden zijn hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit of advocaat. Vier leden komen uit kringen die belast zijn met de opvang en de begeleiding van vrouwen in een noodsituatie.

Het lidmaatschap van de Commissie is onverenigbaar met het mandaat van lid van één van de Wetgevende vergaderingen en met het mandaat van lid van de Regering of van een Executieve.

De leden van de Commissie worden, met inachtneming van de taalpariteit en op grond van een pluralistische vertegenwoordiging, bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit benoemd uit een dubbele lijst, voorgedragen door de Senaat, en voor een termijn van vier jaar die kan worden verlengd. De kandidaten die niet als effectieve leden zijn aangewezen, worden tot plaatsvervangende leden benoemd.

De Commissie wordt voorgezeten door een nederlandstalige en een franstalige voorzitter. Deze worden verkozen door de commissieleden van de desbetreffende taalgroep.
De Commissie stelt haar huishoudelijk reglement op.

§ 3. Ten behoeve van het Parlement stelt de Commissie, tegen 31 augustus 1992 en nadien om de twee jaar, op:

a) een statistisch verslag waarin de informatie verkregen op grond van de artikelen 2 en 3 werd verwerkt;
b) een verslag waarin de toepassing van de wet en de ontwikkelingen in de toepassing ervan worden aangegeven en geëvalueerd;
c) in voorkomend geval, aanbevelingen tot eventueel wetgevend initiatief en/of andere maatregelen die kunnen leiden tot het terugdringen van het aantal zwangerschapsafbrekingen en tot een betere begeleiding en opvang van vrouwen in een noodsituatie.

Teneinde deze opdracht te vervullen, kan de Commissie inlichtingen inwinnen bij overheden en instellingen met betrekking tot het beleid inzake gezinsplanning, verantwoord ouderschap en anticonceptie.
De door de Commissie ingewonnen inlichtingen zijn vertrouwelijk en mogen niet aan enige instantie, met inbegrip van de rechterlijke macht, worden meegedeeld.

Artikel 2.

De Commissie stelt een registratieformulier op dat moet worden ingevuld door de geneesheer die een zwangerschapsafbreking uitgevoerd heeft. Daarin worden opgenomen:

1) het codenummer van de instelling voor gezondheidszorg bedoeld in artikel 350, tweede lid, 1°, van het Strafwetboek en het codenummer van de geneesheer;
2) de leeftijd, de burgerlijke staat en het aantal kinderen van de vrouw die om een zwangerschapsafbreking verzoekt;
3) de provincie of, indien de vrouw in het buitenland woont, het land waarin de woonplaats van de vrouw gelegen is;
4) de datum van het verzoek tot zwangerschapsafbreking en de datum van de uitvoering ervan;
5) een beknopte beschrijving van de door de vrouw ingeroepen noodsituatie op grond waarvan de geneesheer de zwangerschapsafbreking bedoeld in artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek heeft uitgevoerd.
   Indien de zwangerschapsafbreking wordt verricht op grond van artikel 350, tweede lid, 4°, van het Strafwetboek, vermeldt de geneesheer tevens het ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw of de uiterst zware en ongeneeslijke kwaal waaraan het kind bij de geboorte zou lijden;
6) de datum waarop de betrokken vrouw door de voorlichtingsdienst werd ontvangen;
7) de vermelding van de verklaringen van de vrouw over de voorbehoedmiddelen die zij heeft gebruikt en de reden van het falen;
8) de vermelding van de methode van zwangerschapsafbreking die werd toegepast en, in voorkomend geval, van de verwikkelingen die hiervan het gevolg waren.

De geneesheer zendt dit document over aan de in artikel 1 bedoelde Evaluatiecommissie, binnen vier maanden na de uitvoering van de zwangerschapsafbreking.

Artikel 3.

De Commissie stelt een document op dat als jaarlijks verslag moet worden ingevuld door de instelling voor gezondheidszorg, bedoeld in artikel 350, tweede lid, 1°, van het Strafwetboek, en haar moeten worden overgezonden ten laatste op 30 april van het jaar volgend op dat waarop de informatie betrekking heeft.
In dit verslag wordt melding gemaakt van:

- het aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat werd ingediend bij de instelling of bij de geneesheren verbonden aan de instelling;
- het aantal zwangerschapsafbrekingen dat door de aan de instelling verbonden geneesheren werd uitgevoerd op grond van artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek, met , in voorkomend geval, de vermelding van de in artikel 350, tweede lid, 4°, van het Strafwetboek bedoelde gevallen;
- het aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat werd afgewezen door de aan de instelling verbonden geneesheren.

Aan dit verslag wordt een verslag toegevoegd van de voorlichtingsdienst van de instelling over:

- de samenstelling en de werking van de dienst;
- de toegepaste methoden van opvang en hulp;
- het aantal raadplegingen;
- in voorkomend geval, de resultaten van de opvang en de hulp.

Artikel 4.

De Evaluatiecommissie beschikt voor het opstellen van het evaluatieverslag over een beperkt administratief kader teneinde de wettelijke opdrachten naar behoren te kunnen vervullen. De formatie en het taalkader van het administratief personeel worden vastgelegd bij een in Ministerraad overlegd Koninklijk Besluit op voorstel van de Minister bevoegd voor de Volksgezondheid. De Evaluatiecommissie stelt dit personeel aan dat uit de overheidsdiensten wordt gedetacheerd onder de voorwaarden die door de Koning worden bepaald.

Artikel 5.

De werkingskosten en de personeelskosten van de Evaluatiecommissie evenals de vergoeding van haar leden komen ten laste van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid.

Artikel 6.

Hij die hetzij uit nalatigheid, hetzij moedwillig en nadat hij daartoe werd aangemaand, nalaat de in artikel 2 bedoelde registratiedocumenten of de in artikel 3 bedoelde jaarlijkse verslagen binnen de vastgestelde termijn aan de Evaluatiecommissie te bezorgen, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot één maand of met geldboete van vijftig frank tot vijfduizend frank. Hoofdstuk VII en artikel 85 van het Strafwetboek zijn van overeenkomstige toepassing op de in deze wet bedoelde misdrijven.

Artikel 7.

Een ieder die, in welke hoedanigheid ook, zijn medewerking verleent aan de toepassing van deze wet, staat daardoor in voor de geheimhouding van de gegevens die hem in de uitoefening van zijn opdracht worden toevertrouwd en die hiermee verband houden. Artikel 458 van het Strafwetboek is op hem van toepassing.

Artikel 8.

Binnen zes maanden na de indiening van de eerste verslagen en, in voorkomend geval, van de aanbevelingen van de Evaluatiecommissie bedoeld in artikel 1, §3, heeft er hierover een debat plaats in Kamer en Senaat. Die termijn van zes maanden wordt geschorst gedurende de periode dat de Wetgevende Kamers zijn ontbonden en/of dat er geen Regering is die het vertrouwen heeft van de Wetgevende Kamers.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met ’s Lands zegel zal worden bekleed en door het Belgisch Staatsblad zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 13 augustus 1990.

3. Wet van 16 juni 2016 tot wijziging van de wet van 13 augustus 1990 betreffende de oprichting van de Evaluatiecommissie

16 Juni 2016 - Wet tot wijziging van de wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek wat de samenstelling van de Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking betreft

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De Kamer van volksvertegenwoordigers heeft aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt:

Artikel 1.

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Artikel 2.

In artikel 1, § 2,eerste lid, van de wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden " van wie minstens vier hoogleraar " worden vervangen door de woorden " van wie minstens vier docent, hoogleraar of emeritus hoogleraar " ;

2° de woorden " Vier leden zijn hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit " worden vervangen door de woorden " Vier leden zijn docent, hoogleraar of emeritus hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit " .

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 16 juni 2016.

4. Wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking

15 oktober 2018 - Wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De Kamer van volksvertegenwoordigers heeft aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt :

HOOFDSTUK 1. — Inleidende bepaling

Art. 1.
Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 2. — Voorwaarden en procedure

Art. 2.
De zwangere vrouw mag een arts verzoeken om haar zwangerschap af te breken onder de volgende voorwaarden:
1° De zwangerschapsafbreking moet:
a) onverminderd de bepalingen onder 3° en onder 5°, plaatsvinden voor het einde van de twaalfde week na de bevruchting;
b) onder medisch verantwoorde omstandigheden door een arts worden verricht in een instelling voor gezondheidszorg waaraan een voorlichtingsdienst is verbonden 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 arts 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.
2° De arts tot wie een vrouw zich wendt om haar zwangerschap te laten afbreken, moet:
a) de vrouw inlichten over de onmiddellijke of toekomstige medische risico's waaraan zij zich blootstelt door het afbreken van de zwangerschap;
b) de verschillende opvangmogelijkheden voor het kind dat geboren zal worden in herinnering brengen en, in voorkomend geval, een beroep doen op het personeel van de voorlichtingsdienst bedoeld in de bepaling onder 1°, b), om de daar bepaalde hulp en raad te geven;

c) zich vergewissen van de vaste wil van de vrouw om haar zwangerschap te laten afbreken. De appreciatie over de vaste wil van de zwangere vrouw, op basis waarvan de arts aanvaardt de ingreep uit te voeren, kan niet meer worden aangevochten indien is voldaan aan de in dit artikel bepaalde voorwaarden.
3° De arts kan de zwangerschapsafbreking niet eerder verrichten dan zes dagen na de eerste raadpleging, behoudens indien er voor de vrouw een dringende medische reden bestaat om de zwangerschapsafbreking te bespoedigen. Indien de eerste raadpleging plaatsvindt minder dan zes dagen voor het einde van de termijn bedoeld in de bepaling onder 1°, a), wordt deze termijn verlengd prorata het aantal niet verstreken dagen van de termijn van zes dagen. Indien de laatste dag van die verlenging evenwel op een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag valt, kan de zwangerschapsafbreking op de eerstvolgende werkdag worden verricht.
4° De ingreep kan pas worden uitgevoerd nadat de vrouw, de dag van de ingreep, schriftelijk te kennen heeft gegeven dat ze vastbesloten is de ingreep te ondergaan. Deze verklaring moet bij het medisch dossier worden gevoegd.
5° Na de termijn van twaalf weken, desgevallend verlengd overeenkomstig 3°, kan de zwangerschap onder de voorwaarden bepaald in de bepalingen onder 1°, b), en 2° tot 4°, slechts vrijwillig worden afgebroken, indien het voltooien 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 arts tot wie de vrouw zich heeft gewend, de medewerking vragen van een tweede arts, wiens advies bij het dossier wordt gevoegd.
6° De arts of een andere bevoegde persoon van de instelling voor gezondheidszorg waar de ingreep is verricht, moet aan de vrouw de nodige voorlichting verstrekken inzake contraceptiva.
7° Geen arts, geen verpleger of verpleegster, geen lid van het paramedisch personeel kan gedwongen worden medewerking te verlenen aan een zwangerschapsafbreking. De aangezochte arts is gehouden de vrouw bij haar eerste bezoek in kennis te stellen van zijn weigering. Hij vermeldt in dat geval de contactgegevens van een andere arts, van een centrum voor zwangerschapsafbreking of van een ziekenhuisdienst waar ze terecht kan met een nieuw verzoek tot zwangerschapsafbreking. De arts die de vrijwillige afbreking weigert uit te voeren, stuurt het medisch dossier door naar de nieuwe arts die de vrouw raadpleegt.

HOOFDSTUK 3. — Strafbepaling

Art. 3.
Hij die een vruchtafdrijving veroorzaakt bij een vrouw die daarmee heeft toegestemd, buiten de voorwaarden bepaald in artikel 2, wordt veroordeeld tot een gevangenisstraf van drie maanden tot een jaar en tot een geldboete van honderd euro tot vijfhonderd euro. Hij die probeert te verhinderen dat een vrouw vrije toegang heeft tot een instelling voor gezondheidszorg die vrijwillige zwangerschapsafbrekingen uitvoert, wordt veroordeeld tot een gevangenisstraf van drie maanden tot een jaar en tot een geldboete van honderd euro tot vijfhonderd euro.

De vrouw die opzettelijk een vruchtafdrijving laat verrichten buiten de voorwaarden bepaald in artikel 2, wordt gestraft met een gevangenisstraf van een maand tot een jaar en met een geldboete van vijftig euro tot tweehonderd euro.
Wanneer de middelen, gebruikt met het oogmerk om vruchtafdrijving te verwekken, de dood tot gevolg hebben, wordt hij die ze met dat oogmerk heeft aangewend of aangewezen, veroordeeld tot opsluiting van vijf jaar tot tien jaar indien de vrouw daarin weliswaar heeft toegestemd doch de ingreep werd verricht buiten de voorwaarden bepaald in artikel 2.
De bepalingen van boek I van het Strafwetboek, met inbegrip van hoofdstuk VII en artikel 85, zijn van toepassing op de in deze wet bedoelde misdrijven.

HOOFDSTUK 4. — Wijziging van het Burgerlijk Wetboek

Art. 4.
In artikel 497/2, 19°, van het Burgerlijk Wetboek, ingevoegd bij de wet van 17 maart 2013, wordende woorden “in artikel 350 van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”.

HOOFDSTUK 5. — Wijzigingen van het Strafwetboek

Art. 5.
De artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, vervangen bij de wet van 3 april 1990 en gewijzigd bij de wet van 26 juni 2000, worden opgeheven.

Art. 6.
Artikel 352 van hetzelfde Wetboek, vervangen bij de wet van 23 januari 2003, wordt vervangen als volgt: “Art. 352. Wanneer de middelen, gebruikt met het oogmerk om vruchtafdrijving te verwekken bij een vrouw die er niet in heeft toegestemd, de dood tot gevolg hebben, wordt hij die ze met dat oogmerk heeft aangewend of aangewezen, veroordeeld tot opsluiting van tien jaar tot vijftien jaar.”.

Art. 7.
In artikel 383 van hetzelfde Wetboek, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 26 juni 2000, worden de zinnen “Hij die, hetzij door het tentoonstellen, verkopen of verspreiden van geschriften, al dan niet gedrukt, hetzij door enig ander publiciteitsmiddel, het gebruik van enig middel om vruchtafdrijving te veroorzaken aanprijst, aanwijzingen verstrekt omtrent de wijze waarop het wordt aangeschaft of gebruikt, of personen die het toepassen, doet kennen met het doel hen aan te bevelen;” en “Hij die artsenijen of tuigen, speciaal bestemd om vruchtafdrijving te veroorzaken of als zodanig voorgesteld, tentoonstelt, verkoopt, verspreidt, vervaardigt of doet vervaardigen, doet invoeren, doet vervoeren, aan een vervoer- of een distributieagent overhandigt, door enig publiciteitsmiddel bekendmaakt;” opgeheven.

HOOFDSTUK 6. — Wijzigingen van de wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek

Art. 8.
In artikel 2 van de wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek, worden de volgende wijzigingen aangebracht: a) in het eerste lid, 1), worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, 1°, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2, 1°, van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”; b) in het eerste lid, 5) wordt de eerste zin opgeheven en worden in de tweede zin de woorden “artikel 350, tweede lid, 1°, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “artikel 2, 4°, van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”

Art. 9.
In artikel 3 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht: a) in het eerste lid worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, 1°, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2, 1°, van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen”; b) in het tweede lid, tweede gedachtestreepje, worden de woorden “artikel 350, tweede lid van het Strafwetboek, met in voorkomend geval, de vermelding van de in artikel 350, tweede lid, 4°, van het Strafwetboek bedoelde gevallen” vervangen door de woorden “artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen, en, in voorkomend geval, de gevallen bedoeld in artikel 2, 4°, van dezelfde wet.”.

HOOFDSTUK 7. — Wijziging van de wet van 19 december 2003 betreffende het Europees aanhoudingsbevel

Art. 10.
In artikel 5, § 4, van de wet van 19 december 2003 betreffende het Europees aanhoudingsbevel worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de

artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”.

HOOFDSTUK 8. — Wijziging van de wet van 5 augustus 2006 inzake de toepassing van het beginsel van de wederzijdse erkenning van rechterlijke beslissingen in strafzaken tussen de lidstaten van de Europese Unie

Art. 11.
In artikel 6, § 4, van de wet van 5 augustus 2006 inzake de toepassing van het beginsel van de wederzijdse erkenning van rechterlijke beslissingen in strafzaken tussen de lidstaten van de Europese Unie worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”.

HOOFDSTUK 9. — Wijziging van de wet van 15 mei 2012 inzake de toepassing van het beginsel van wederzijdse erkenning op de vrijheidsbenemende straffen of maatregelen uitgesproken in een lidstaat van de Europese Unie

Art. 12.
In artikel 11, § 4, van de wet van 15 mei 2012 inzake de toepassing van het beginsel van wederzijdse erkenning op de vrijheidsbenemende straffen of maatregelen uitgesproken in een lidstaat van de Europese Unie, worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”.

HOOFDSTUK 10. — Wijziging van de wet van 21 mei 2013 inzake de toepassing van het beginsel van de wederzijdse erkenning op vonnissen en probatiebeslissingen met het oog op het toezicht op de probatievoorwaarden en de alternatieve straffen uitgesproken in een lidstaat van de Europese Unie

Art. 13.
In artikel 11, § 4, van de wet van 21 mei 2013 inzake de toepassing van het beginsel van de wederzijdse erkenning op vonnissen en probatiebeslissingen met het oog op het toezicht op de probatievoorwaarden en de alternatieve straffen uitgesproken in een lidstaat van de Europese Unie, worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde, Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”.

HOOFDSTUK 11. — Wijziging van de wet van 23 maart 2017 inzake de toepassing van het beginsel van wederzijdse erkenning op beslissingen inzake toezichtmaatregelen uitgesproken als alternatief voor voorlopige hechtenis

Art. 14.
In artikel 11, § 4, van de wet van 23 maart 2017 inzake de toepassing van het beginsel van wederzijdse erkenning op beslissingen inzake toezichtmaatregelen uitgesproken als alternatief voor voorlopige hechtenis worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”.

HOOFDSTUK 12. — Wijziging van de wet van 22 mei 2017 betreffende het Europees onderzoeksbevel in strafzaken

Art. 15.
In artikel 11, § 5, van de wet van 22 mei 2017 betreffende het Europees onderzoeksbevel in strafzaken worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met ’s Lands zegel zal worden bekleed en door het Belgisch Staatsblad zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 15 oktober 2018.

7. BIBLIOGRAFIE

1. Wetgeving- Politieke verklaringen

- Koninklijk besluit van 16 september 2013 - ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan 21 jaar – gewijzigd door de wet van 22 april 2019.

- Koninklijk besluit van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan de vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven.

- Organieke wet van 08 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn. - Vorm geldig in het Waals Gewest.

- Fédération Wallonie-Bruxelles, « Déclaration de politique communautaire », 2019-2024, p.21.

2. Analyses

A. Teksten in Nederlands / Frans

- Agentschap zorg en gezondheid, **« Eindrapport symposium seksuele gezondheid »,** februari 2019, 173 p.**,** https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Eindrapport%20Symposium%20Seksuele%20Gezondheid.pdf

- Centre d'action laïque, **« Etat des lieux de l'avortement en Europe »,** juni 2019, 16 p., https://www.laicite.be/app/uploads/2019/07/avortement-en-europe-2019.pdf.

- Centre d'action laïque, **«Sondage d'opinion sur l'interruption volontaire de grossesse en Belgique »,** april 2018, 24 p., https://www.laicite.be/app/uploads/2018/04/sondage-IVG-FR-avril-2018.pdf

- Centre d'action laïque, **« Même poids, deux mesures »,** september 2018, https://www.laicite.be/magazine-article/meme-poids-deux-mesures/

- Dr. Catherine Blanpain – Santé mentale en contexte social, 2012, **« Ces médecins funambules – réflexions sur le vécu, les émotions et les besoins des médecins généralistes pratiquant des avortements dans les centres de planning familial à Bruxelles et en Wallonie. »,** 2012, 47 p.

- Europe 1, **« Violences conjugales : ''au moment de la grossesse, cela s'accentue'' »**, https://www.europe1.fr/societe/violences-conjugales-au-moment-de-la-grossesse-cela-saccentue-3908112

- Femmes prévoyantes socialistes, **« Femmes et contraception, quel véritable choix »,** 2013**,** http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/09/Analyse2013-FemmesEtContraception.pdf

- Femmes prévoyantes socialistes, **« Analyse FPS 2015 « 25 ans de la loi IVG en Belgique : Enjeux actuels et perspectives d'avenir »,** 2015, 11 p., http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/02/Analyse2015-25-ans-loi-IVG.pdf.

- Femmes prévoyantes socialistes, **« La stigmatisation de l'avortement »,** 2015, 10 p. http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/02/Analyse2015-La-stigmatisation-de-lavortement.pdf.

- Femmes prévoyantes socialistes, **« Attribuer un statut au fœtus, une menace pour le droit à l'IVG »,** 2015, 12 p., http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/02/Analyse2015-statut-foetus.pdf.

- Fonds des Nations-Unies pour la population, **« Femmes et jeunes en situation de handicap – Guide relatif à la fourniture de services fondés sur les droits et sensibles au genre en matière de violence fondée sur le genre et de santé et droits sexuels et reproductifs** », novembre 2018, 204 p.,

- Institut pour l'égalité des femmes et des hommes – H.Van Hove - **« Grossesses au travail – expériences de candidates, employées et de travailleuses indépendantes en Belgique »,** 2017, 150 p., https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/107_-_grossesse_au_travail_0.pdf.

- Institut Solidaris, « **Grande enquête contraception** », https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf

- Journal des tribunaux – chronique judiciare 2019 - Diane Bernard, Sahra Datoussard, Eugénie d'Ursel, Valérie Eloy - **« L'autonomie reproductive et les droits des femmmes à l'aune de trois nouvelles lois « symboliques » : du glissement au recul ? »** volume 2019, numéro 17, p. 344-347**,**

- Journal Le soir, « Grand format – **Pourquoi le contraceptif pour homme pourrait (enfin) envahir la planète** », https://plus.lesoir.be/272901/article/2020-01-14/grand-format-pourquoi-le-contraceptif-pour-homme-pourrait-enfin-envahir-la

- La presse médicale, G. Robin, F. Marcelli et al., « **Contraception masculine** », vol. 43, n°2, 2014, pp.205-211.

- Medimmigrant, **« L'aide médicale du CPAS (en général) »,** https://medimmigrant.be/fr/infos/intervenants-pour-le-paiement-des-soins/cpas/l-aide-medicale-du-cpas-en-general?lang=fr

- Partenamut, « L'importance de la contraception chez les adolescentes », 12 février 2019, https://www.partenamut.be/fr/blog-sante-et-bien-etre/articles/kidoscope-contraception-filles-jeunes

- Planning familial, « **C'est quoi au juste la charge sexuelle** ? », février 2019, https://www.planning-familial.org/fr/contraception/cest-quoi-au-juste-la-charge-sexuelle-354

- Populations 2018 - Agnès Guillaume, Clémentine Rossier - **« L'avortement dans le monde, état des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences »,** volume 73, pp. 255 à 322, https://www.cairn.info/revue-population-2018-2-page-225.htm?ref=doi

- Plateforme Abortion Right, **« Mémorandum Abortion Right : Un droit à l'interruption volontaire de grossesse pour toutes les femmes »,** 2019, https://www.planningsfps.be/memorandum-abortion-right-un-droit-a-linterruption-volontaire-de-grossesse-pour-toutes-les-femmes/

- Plateforme EVRAS, **« Recommandations de la plateforme EVRAS pour une généralisation de l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle en milieu scolaire »,** janvier 2019, https://www.evras.be/fileadmin/user_upload/3/Recommandations_PE_21_janvier_2019_avec_cosignataires.pdf

- Revue francophone des laboratoires, R. Mieusset, J.-C. Soufir et al., « **La contraception masculine** », vol. 43, n° 451,avril 2013, p.17

B. **Teksten in Engels**

- American College of Obstetricians and Gynecologists, **« Reproductive and Sexual Coercion »,** 2013 Feb;121(2 Pt 1):411-5. doi: http://10.1097/01.AOG.0000426427.79586.3b. https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2013/02000/Committee_Opinion_No__554__Reproductive_and_Sexual.43.aspx

- American Journal of Obstetrics & Gynecology - Rose SB, Lawton BA – **« Impact of long-acting reversible contraception on return for repeat abortion »**, 2012, 206 (1), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21944222

- Bjog.org Epidemiology – E. Garne, B. Khoshnood, M. Loane, P. Boyd, H. Dolk; EUROCAT Working Group, **« Termination of pregnancy for fetal anomalyafter 23 weeks of gestation: a Europeanregister-based study »,** mai 2010 117(6):660-6. doi: 10.1111/j.1471-0528.2010.02531.x.

- Center for Reproductive Rights **« Bulletin : reproductive rights developments in Europe – round – up of abortion law reform in 2018 and a preview of prospective developments in 2019 »,** february 2019,

  https://reproductiverights.org/story/reproductive-rights-developments-europe

- Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women - Committee on the Rights of Persons with Disabilities (joint statement),

  « Guaranteeing sexual and reproductive health and rights for all women, in particular women with disabilities », 29 august 2018, https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/Statements/GuaranteeingSexualReproductiveHealth.DOCX

- European disability forum, - **« It is time to ensure the sexual and reproductive health and rights of women with disabilities »,** march 2019, http://www.edf-feph.org/newsroom/news/it-time-ensure-sexual-and-reproductive-health-and-rights-women-disabilities

- Jama – American medical association - Sarah C. M. Roberts, Ushma D. Upadhyay, Guodong Liu, Jennifer L. Kerns, Djibril Ba, Nancy Beam, Douglas L. Leslie - **« Association of facility type with procedural-related morbidities and adverse events among patients undergoing induced abortions »,** 2018, volume 319, numéro 24, pp. 2497 à 2505, https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2685987

- Jama – American medical association - Carolyn L. Westhoff, Anne R. Davis - **« Abortion-related adverse events by facility type reassurance from a national analysys »,** 2018, volume 319, numéro 24, pp. 2481 à 2483, https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2685966

- Jama – Network Open – T.A. Wilkinson et al. « **Cost minimization analysis of same-day long-acting reversible contraception for adolescents** », 2019;2(9):e1911063 - doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.11063.

- Journal of pediatric & adolescent gynecology – L.F. Damle, A.C. Gohari, A.K. McEvoy, S.Y. Desale, V. Gomez-Lobo – « **Early initiation of postpartum contraception : does it decrease rapid repeat pregnancy in adolescents ?** », feb; 2015, 28 (1):57-62. doi: 10.1016/j.jpag.2014.04.005. Epub 2014 May 5.

- Journal of women's health - Natalia E. Birgisson, Qiuhong Zao, Gina M. Secura, Tessa Madden, Jeffrey F. Peipert - **« Préventing unintended pregnancy : the contraceptive choice project in review »,** 2015, volume 24, numéro 5, pp. 349-353, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441000

- PLOS ONE - Morris JK, Springett AL, Greenlees R, Loane M, Addor MC, Arriola L Barisic I, Bergman JEH, Csaky-Szunyogh M, Dias C, Draper ES, Garne E, Gatt M, Khoshnood B, Klungsoyr K, Lynch C, McDonnell R, Nelen V, Neville AJ, O'Mahony M, Pierini A, Queisser-Luft A, Randrianaivo H, Rankin J, Rissmann A, Kurinczuk J, Tucker D, Verellen-Dumoulin C, Wellesley D, Dolk H, **« Trends in congenital anomalies in Europe from 1980 to 2012 »,** april 2018; 13(4): e0194986. doi: 10.1371/journal.pone.0194986 PMCID: PMC5886482, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5886482/
- Prenatial diagnosis – Garne E, Loane M, de Vigan C, Scarano G, de Walle H, Gillerot Y, Stoll C, Addor MC, Stone D, Gener B, Feijoo M, Mosquera-Tenreiro C, Gatt M, Queisser-Luft A, Baena N, Dolk H, « **Prenatal diagnostic procedures used in pregnancies with congenital malformations on 14 regions of Europe »,** novembre 2004, pp. 908-912**,** https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pd.1044
- The new England journal of medicine – Paula H. Bednarek, Mitchell D Creinin, Matthew F. Reeves, Carrie Cwiak, Eve Espey, Jeffrey T. Jensen – **« Immediate versus Delayed IUD Insertion after Uterine Aspiration »,** 2011, numéro 364, pp 2208- 2217, https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1011600
- The new England journal of medicine – B. Winner, J.F. Peipert, et al., **« Effectiveness of long-acting reversible contraception»,** (366/21), 24 mai 2012, pp. 1998-2007.
- Women enabled international – Sexual and reproductive health and rights of women and girls with disabilities, **« Forms and manifestations of SRHR violations against women and girls with disabilities »** https://www.womenenabled.org/pdfs/Women%20Enabled%20International%20Facts%20%20Sexual%20and%20Reproductive%20Health%20and%20Rights%20of%20Women%20and%20Girls%20with%20Disabilities%20-%20ENGLISH%20-%20FINAL.pdf
- World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research - United Nations Population Fund (UNFPA), **« Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities – WHO-UNPFA guidance note »,** 2009, 84 p., ISBN: 978 92 4 159868 2, https://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/9789241598682/en/

3. Brochures

- Fédération des centres de planning familial des femmes prévoyantes socialistes, **« L'avortement : mon corps, mon choix, ma liberté »,** 26 p. https://www.planningsfps.be/product/brochure-lavortement-mon-corps-mon-choix-ma-liberte/

- Femmes Plurielles (magazine des FPS), **« Interruption volontaire de grossesse : l'hypocrisie de la loi »,** maart 2019, p.12, http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2019/03/Femmes-plurielle_Mars2019.pdf

- Family Violence Prevention Fund - L. Chamberlain, R. Levenson, **« Reproductive health and partner violence guidelines: an integrated response to intimate partner violence and reproductive coercion »,** 2010, https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/HealthCare/Repro_Guide.pdf

4. Internetsites

- www.jeveuxavorter.be www.planningsfps.be : Fédération des centres de planning familial des FPS (femmes prévoyantes socialistes)

- www.gacehpa.be : Groupe d'action des Centres Extra-Hospitaliers pratiquant l'Avortement ; les centres du GACEHPA sont membres de la Fédération laïque des Centres de Planning Familial FLCPF.

- www.planningfamilial.net : Fédération laïque de centres de planning familial.

- www.abortus.be : Nederlandstalige abortuscentra: Luna en VUB – Dilemma.

- www.catholicsforchoice.org

- www.igj.nl/documenten/rapporten/2019/02/07/jaarrapportage-wet-afbreking-zwangerschap-wafz-2017 : Jaarrapportage Wet Afbreking Zwangerschap (Wafz) 2017 voor Nederland (jaarlijks brengt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) verslag uit over de zwangerschapsafbrekingen (tot 24 weken), die in het voorafgaande jaar werden verricht).

- www.ippf.org : International planned parenthood federation

- www. contraceptioninfo.eu
- www.zanzu.be

- www.cpib.be - centre belge d'information pharmacothérapeutique

- www.medimmigrant.be

- https://ivg.gouv.fr/. : site du gouvernement français dédié aux IVG
  http://www.loveattitude.be/grossesse-et-avortement

5. Sectorgericht

- Fédération laïque des centres de planning familial (FLCPF) – Fédération pluraliste des centres de planning familial (FCPPF) – Fédération des centres de planning familial des femmes prévoyantes socialistes (FCPF – FPS) – Fédération des centres de planning et de consultation (FCPC) – Groupe d'action des centres extra-hospitalier pratiquant l'avortement (GACEHPA), **« Interruption volontaire de grossesse : pour un réel droit des femmes à disposer de leur corps » ,** mars 2019, 2 p. https://fcpc.be/wp-content/uploads/2019/03/Revendications-dossier-interruption-volontaire-de-grossesse-Note-sectorielle-Centres-de-Planning-familial-2.pdf

6. Stastistieken

- Contraceptioninfo.eu, **« Contraception Atlas »**, février 2019. https://www.contraceptioninfo.eu/sites/contraceptioninfo.eu/files/map_cci-english_english_v9-web.pdf

- Rapport de la Commission nationale d'Evaluation des interruptions de grossesse portant sur les années 2010 et 2011, août 2012, 89 p. https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/2012-ivg-rapport-bisannuel

- Perspective monde (Ecole de politique appliquée, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke, Quebec, Canada), **« Pyramides des âges en Belgique – 2015 »,** 2015 http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMPagePyramide?codePays=BEL

- Carine Vrancken, « **Abortuscijfer in België** », januari 2020.

7. Eindwerken

- Marion Barbier - Delfosse, **« La législation relative à l'interruption volontaire de grossesse : un compromis parmi d'autres ? – Extension des délais, jusqu'où oeut-on aller ? »**, Bruxelles (Université Libre de Bruxelles), 2017, 52 p.

- Charlotte Lenz, **« La sortie de l'interruption volontaire de grossesse du code pénal, une réelle avancée pour les droits des femmes ? »,** Louvain–La–Neuve (Université Catholique de Louvain), 2019, 87 p.

Nationale commissie voor de evaluatie
van de wet van 3 april 1990
betreffende de zwangerschapsafbreking

Secretariaat
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu
Lokaal 07C 034 (7de verdieping)
Victor Hortaplein 40, bus 10 – 1060 Brussel
Tel.: 02/524 92.60/59
http://www. http://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/levensbegin-en-einde/vrijwillige-zwangerschapsonderbreking