

Feiten & cijfers: ABORTUS IN BELGIË

Datum: oktober 2004

Dit document bundelt de voornaamste gegevens uit de zes opeenvolgende rapporten van de Nationale Evaluatiecommissie betreffende de zwangerschapsafbreking. De commissie werd op 30 augustus 1990 opgericht met als doel toezicht te houden op de uitvoering en evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking. Een eerste rapport werd uitgebracht in 1994 en had betrekking op het jaar 1993. Daarna volgden de tweejaarlijkse rapporten 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 2000-2001 en het in september 2004 verschenen rapport 2002-2003.

1 Abortus, de cijfers

Volgens de gegevens van de Evaluatiecommissie lieten in het jaar 2003 in totaal 15.595 vrouwen in eigen land een zwangerschapsafbreking uitvoeren¹. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal geregistreerde abortussen over de voorbije elf jaar:

Aantal geregistreerde zwangerschapsafbrekingen in België volgens leeftijdscategorie

Leeftijd	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
10-14 j.	35	48	41	37	46	58	33	46	75	63	65
15-19 j.	1.250	1.336	1.520	1.790	1.744	1.781	1.989	2.036	2.133	2.059	2.097
20-24 j.	2.643	2.763	2.801	3.042	2.897	2.854	3.118	3.421	3.761	3.692	4.032
25-29 j.	2.506	2.584	2.610	2.961	2.860	2.750	2.861	3.065	3.332	3.339	3.411
30-34 j.	2.105	2.140	2.257	2.544	2.425	2.324	2.387	2.661	2.822	2.904	3.001
35-39 j.	1.368	1.361	1.473	1.645	1.672	1.601	1.715	1.870	1.936	1.976	2.107
40-44 j.	391	447	483	552	575	584	576	623	656	700	810
45-49 j.	34	42	39	49	34	44	54	35	54	57	67
+50/onb.	48	16	19	8	13	3	1	5	6	1	5
Totaal	10.380	10.737	11.243	12.628	12.266	11.999	12.734	13.762	14.775	14.791	15.595

Sinds het begin van de registratie in 1993 tot op heden is – in absolute cijfers – het aantal zwangerschapsafbrekingen met 4.395 ingrepen gestegen.

De cijfers dienen echter te worden genuanceerd: enerzijds moet men rekening houden met het aantal zwangerschapsafbrekingen dat in ons land werd uitgevoerd bij niet in België gedomicilieerde vrouwen – deze moeten in mindering worden gebracht - en anderzijds moet het aantal Belgische vrouwen dat buiten onze landsgrenzen een abortusingreep liet uitvoeren worden bijgeteld. Ten slotte registreerde de evaluatiecommissie ook nog een aantal laattijdig ingestuurde aangiften.

1 Nationale commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking: verslag ten behoeve van het Parlement 1 januari 2002 - 31 december 2003.- Brussel, augustus 2004.

Rekening houdend met deze bijkomende gegevens komt men tot volgende tabel:

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
1 ^e	10.380	10.737	11.243	12.628	12.266	11.999	12.734	13.762	14.775	14.791	15.595
2 ^e	-163	-216	-188	-275	-253	-240	-354	-340	-353	-414	-349
3 ^e	2.794	2.314	2.247	2.019	1.813	1.567	1.557	1.473	1.334	1.224	1.091
4 ^e	463	380	96	161	31	256	0	28	422	115	370
T=	13.474	13.215	13.398	14.533	13.857	13.582	13.937	14.923	16.178	15.716	16.707

- + 1e: aantal door de commissie geregistreerde zwangerschapsafbrekingen
- + 2e: zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen gedomicilieerd in het buitenland
- + 3e: zwangerschapsafbrekingen in Nederland uitgevoerd op Belgische (en Luxemburgse) vrouwen
- + 4e: laattijdig ingestuurde aangiften

Op basis van de genuanceerde cijfers kan worden afgeleid dat de *reële* stijging van het aantal zwangerschapsafbrekingen in ons land 3.233 ingrepen bedraagt, wat een stijging is van 24% ten opzichte van het beginjaar van de registratie.

Experts² zijn van mening dat deze cijfers niet meteen een reële stijging reflecteren van het aantal effectief uitgevoerde ingrepen. Een mogelijke verklaring is de betere en meer zorgvuldige rapportage van artsen en instellingen, waardoor het dark number – het aantal niet-geregistreerde ingrepen – alsmear kleiner wordt. Andere mogelijks de verklaringen zijn: een grotere toegankelijkheid van abortus door de kwaliteit van de geboden hulpverlening³ en de terugbetaling van de abortusingreep door het RIZIV sinds 2002 waardoor vrouwen iets minder drempels ervaren om een abortus te laten uitvoeren als oplossing voor hun ongeplande en ongewenste zwangerschap.

De wettelijke omkadering van de zwangerschapsafbreking zorgt er voor dat een grotere groep vrouwen abortus gaan aanvaarden als een mogelijke oplossing voor het probleem dat zich stelt bij een ongeplande zwangerschap. Demografisch onderzoek heeft verder ook uitgewezen dat de bevolking door de jaren heen een meer tolerante houding ten aanzien het [laten] uitvoeren van zwangerschapsafbreking heeft aangenomen⁴.

De Commissie herhaalt bovendien uitdrukkelijk – zoals zij dat eveneens in de besluiten van haar eerdere rapporten deed - dat de door haar verzamelde gegevens geen wetenschappelijke cijfers zijn en geeft hiervoor de redenen aan⁵.

2 Crombrugge, Lucie Van, "Kroniek van abortus" – artikel in het Jaarboek Seksualiteit Relaties Geboorteregeling 2004

3 Crombrugge, Lucie Van, "Abortus: erkenning van de kwaliteit" – artikel in het Jaarboek Seksualiteit Relaties Geboorteregeling 2003

4 Elchardus, Mark, e.a., in "Verloren zekerheid", de Belgische bijdrage tot het derde Europese waardenonderzoek van de Stichting European Value Study [EVS]

5 zie 'Besluiten' op p. 66 e.v. van het nieuwste rapport

Uit de cijfers in het nieuwste rapport blijkt dat het aantal in het buitenland gedomicilieerde vrouwen dat in België een zwangerschapsafbreking laat uitvoeren zich door de jaren heen heeft gestabiliseerd, terwijl het aantal zwangerschapsafbrekingen van Belgische vrouwen die zich voor de ingreep naar het buitenland begeven - vooral Nederland - gestadig blijft afnemen.

Aangenomen wordt dat het in dit laatste geval wellicht vooral om behandelingen gaat waarbij de wettelijke termijn in eigen land is overschreden. In Nederland kan de termijn voor zwangerschapsafbreking oplopen tot 22 weken effectieve zwangerschap, waar deze in ons land beperkt is tot 12 weken. De rapporten van de Evaluatiecommissie maken wel melding van een beperkt aantal zwangerschapsafbrekingen [50 in 2002 en 54 in 2003], in eigen land op wettelijke wijze uitgevoerd na de termijn van 12 weken, bij ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw of bij een uiterst zware en ongeneeslijke kwaal bij het ongebooren kind en dus niet om persoonlijke of sociaal-economische redenen zoals in Nederland wel nog mogelijk is. Dit verklaart het nog steeds bestaande abortustoerisme naar Nederland.

Het rapport van de Evaluatiecommissie biedt geen gedetailleerde informatie over het aantal allochtone vrouwen en meisjes dat in ons land tot zwangerschapsafbreking overgaat. Uit een recent gevoerd onderzoek⁶ in Vlaanderen en Brussel waarbij 2.169 vragenlijsten werden afgenomen binnen 7 abortuscentra in een periode van 5 maanden blijkt dat nogal wat cliëntes die zich in deze periode hebben aangemeld van allochtone origine zijn: ruim ¼ (27,5%) betreffen cliëntes van de 1^e generatie allochtonen [cliënte is geboren in het buitenland]; worden ook de 2^e generatie allochtonen in aanmerking genomen [cliënte is geboren in België, maar de ouder(s) in het buitenland] dan loopt dit cijfer op tot bijna 40% van alle zwangerschapsafbrekingen in deze periode.

Midden- en Oost Europa en West- Midden- en Oost Afrika zijn de regio's die hierbij het sterkst naar voor komen.

2 Verdeling naar leeftijd

De *gemiddelde leeftijd* van alle abortuscliëntes bedroeg 27,42 jaar in 2003. Over alle jaren heen kan gesteld worden dat deze vrij stabiel is gebleven: de gemiddelde leeftijd ligt anno 2003 op dezelfde hoogte als in 1993 en bedroeg op haar laagste peil 27,18 (1999).

Wel kunnen binnen de onderscheiden leeftijdsgroepen een aantal verschuivingen worden vastgesteld.

Voor 2003 bedroeg het aandeel van de leeftijdsgroep –20 jarigen 13,86 % in 2003, dat van de leeftijdsgroep 20 tot 40 jarigen 80,48 % en voor de oudste leeftijdsgroep 5,65%. In de tabellen hieronder wordt nader ingegaan op de evoluties die zich binnen de jongste-, midden- en oudste groep hebben voorgedaan.

2.1 -20 jaar

In numerieke zin steeg het aantal zwangerschapsafbrekingen in deze leeftijdsgroep sinds het begin van de registratie met 68,2 % (van 1.285 in 1993 tot 2.162 in 2003).

Toch kunnen we stellen dat het nieuwste rapport relatief 'goed nieuws' brengt over deze jongste leeftijdscategorie, omdat de cijfers aangeven dat het aantal zwangerschapsafbrekingen zich - in absolute cijfers - heeft gestabiliseerd gedurende de laatste drie jaar.

⁶ gegevens gebaseerd op het onderzoek 'abortus bij allochtone meisjes en vrouwen' van Sara Vissers [studente sociologie KUL], uitgevoerd tijdens de periode 15 september 2003-15 februari 2004.

Bij een percentsgewijze vergelijking over alle jaren van de registratie zien we dat ook het aandeel van de -20jarigen sinds zijn hoogste piek in 1999 met 2% is afgenomen [van 15,88 naar 13,86%] en dat daarmee het aandeel van de jongeren terugvalt op het peil van 1995.

Evolutie zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen –20 jaar

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
%	12,44	12,91	13,91	14,47	14,61	15,32	15,88	15,14	14,94	14,34	13,86
T=	1.285	1.384	1.561	1.827	1.790	1.839	2.022	2.082	2.208	2.122	2.162

Verder opgedeeld naar leeftijd krijgen we volgend beeld:

Aantal zwangerschapsafbrekingen volgens leeftijd –20 jarigen

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
-15	35	48	41	37	46	58	33	46	75	63	65
15	91	101	123	143	133	145	144	155	191	155	184
16	153	191	239	253	249	267	301	294	287	337	331
17	272	275	324	369	369	416	417	395	455	434	460
18	323	351	380	481	455	457	511	536	540	533	503
19	411	418	454	544	538	496	616	656	660	600	619
T=	1.285	1.384	1.561	1.827	1.790	1.839	2.022	2.082	2.208	2.122	2.162

Uit berekeningen van het Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen⁷ [cRZ] blijkt niettemin dat toch nog steeds 1 op 60 meisjes jonger dan 20 jaar zwanger worden en dat 4 op 10 tienerzwangerschappen in abortus resulteren.

2.2 20 tot 40 jaar

In numerieke zin steeg het aantal zwangerschapsafbrekingen in deze leeftijdsgroep sinds het begin van de registraties met 45,5% (van 8.622 in 1993 tot 12.551 in 2003).

In tegenstelling tot de groep –20 jarigen kunnen we vaststellen dat gedurende de laatste vier jaar het aandeel van de leeftijdscategorie 20-40 jaar sinds hun laagste peil in 1999 opnieuw in stijgende lijn gaat. De stijging geldt in het bijzonder voor de leeftijdsgroep 20-24 jaar.

7 Ruytjens, Katrien, "Abortus in België: 2002-2003. Een analyse van de gegevens". Leuven: cRZ-document, 2004 – te raadplegen op www.crz.be

Evolutie zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen: 20 tot 40 jaar

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
%	83,06	82,40	81,30	80,71	80,33	79,41	79,16	80,05	80,20	80,52	80,48
T=	8.622	8.848	9.141	10.192	9.854	9.529	10.081	11.017	11.851	11.911	12.551

Verder opgedeeld naar leeftijd krijgen we volgend beeld:

Aantal zwangerschapsafbrekingen volgens leeftijd: 20 tot 40 jarigen

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
20-24	2.643	2.763	2.801	3.042	2.897	2.854	3.118	3.421	3.761	3.692	4.032
25-29	2.506	2.584	2.610	2.961	2.860	2.750	2.861	3.065	3.332	3.339	3.411
30-34	2.105	2.140	2.257	2.544	2.425	2.324	2.387	2.661	2.822	2.904	3.001
35-39	1.368	1.361	1.473	1.645	1.672	1.601	1.715	1.870	1.936	1.976	2.107
T=	8.622	8.848	9.141	10.192	9.854	9.529	10.081	11.017	11.851	11.911	12.551

2.3 +40 jaar

Grosso modo komt zwangerschapsafbreking op 'oudere' leeftijd voor bij zowat 1 op 20 abortussen. De schommeling van het percentage doorheen de verschillende registratiejaren geeft niettemin aan dat - vooral in het nieuwste rapport en in het bijzonder voor 2003 - een stijging te bemerken valt in de leeftijdscategorie 40-44jarigen.

Evolutie zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen: +40 jaar

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
%	4,55	4,70	4,81	4,82	5,07	5,25	4,95	4,81	4,84	5,12	5,65
T=	473	505	541	609	622	631	631	663	716	758	882

Verder opgedeeld naar leeftijd krijgen we volgend beeld:

Aantal zwangerschapsafbrekingen volgens leeftijd: +40 jarigen

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
40-44	391	447	483	552	575	584	576	623	656	700	810
45-49	34	42	39	49	34	44	54	35	54	57	67
+50	.*	.*	.*	2	0	2	1	1	0	0	1
onb.	48	16	19	6	13	1	0	4	6	1	4
T=	473	505	541	609	622	631	631	663	716	758	882

(* = geen registratie van deze leeftijdscategorie in het corresponderende jaar)

Volledigheidshalve dient te worden genuanceerd dat in de beginjaren van de registratie van een groter aantal aanmeldingen de leeftijd van de cliëntes onbekend was. Dit kunnen dus zowel jonge(re) als oudere cliëntes geweest zijn, wat de stijging van het aantal zwangerschapsafbrekingen bij de vrouwen van hogere leeftijd echter nog meer in accentueert (gezien alle 'onbekend'-meldingen in bovenstaande tabel mee werden opgenomen).

3 Burgerlijke staat

De stijging van het aantal ongehuwde vrouwen – een tendens die ook reeds in de vorige rapporten van de commissie werd vastgesteld – blijft onverminderd doorgaan; het percentage bereikte zijn hoogste piek in 2003 met 62,60%. Het aantal gehuwde cliëntes is gedurende de laatste vier jaar duidelijk afgenomen en bedroeg in 2003 nog 28,60% (cfr. 32,04% in 1998). Het aantal weduwen en echtgescheidenen is door de jaren heen ongeveer stabiel gebleven.

De commissie benadrukt echter dat de officiële gegevens van de burgerlijke staat niet toelaten zich een idee te vormen van de feitelijke leefsituatie van de betrokkenen. Zo kan men bijvoorbeeld gescheiden zijn maar toch met iemand samenleven.

4 Aantal kinderen

In 2003 bedroeg het percentage kinderloze vrouwen 46,91%, een beeld dat gedurende de laatste drie jaar ongeveer stabiel is gebleven. In de jaren daarvoor lag dit percentage duidelijk hoger (met 48,53% als hoogste piek in 1999).

Het aantal vrouwen met 1 tot 3 kinderen blijft vrij stabiel over de voorbije jaren en bedroeg 48,44% in 2003. Bij het aantal vrouwen met 4 of meer kinderen blijkt zich gedurende de laatste vier jaar wel een lichte stijging voor te doen; hun aantal steeg sinds het percentage in 2000 (3,90%) naar 4,66% in 2003.

5 Anticonceptiegebruik

Het anticonceptiepatroon van de abortuscliënten verschilt grondig van het patroon dat bij de algemene bevolking wordt vastgesteld. De gezondheidsenquête 2001⁸, een grootschalige overheidsstudie naar de algemene gezondheidstoestand van de bevolking, bevroeg o.m. ook het anticonceptiegebruik van de geïnterviewden. Uit de verwerking van de resultaten blijkt dat 75% van de bevraagde vrouwen in de leeftijd van 15 tot 49 jaar gedurende het laatste jaar vóór de afname van het interview een anticonceptiemiddel heeft gebruikt. Binnen de populatie van de abortuscliënten ligt dit percentage beduidend lager, ofschoon we hierbij wel moeten beklemtonen dat de gezondheidsenquête het anticonceptiegebruik bevroeg gedurende het laatste jaar terwijl de rapporten van de Evaluatiecommissie het anticonceptiegebruik gedurende de laatste maand registreren:

Meest gebruikte voorbehoedmiddelen gedurende de laatste maand (in %) vóór de aanmelding – alle abortuscliënten

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Geen enkel voorbehoedmiddel gebruikt										
37,10	38,43	35,97	38,98	38,29	39,84	40,91	43,75	42,73	44,16	43,54
Pilgebruik										
32,75	31,70	31,70	26,93	26,54	26,31	26,75	27,41	27,79	26,45	26,48
Condoomgebruik										
13,40	14,84	16,38	17,53	17,63	17,17	16,09	15,62	16,18	15,65	16,37
Periodieke onthouding of coïtus interruptus										
13,01	11,42	12,65	13,64	14,76	13,52	13,56	10,95	10,70	10,92	10,10
Sterilisatie (man of vrouw)										
0,46	0,47	0,14	0,53	0,47	0,42	0,43	0,40	0,30	0,35	0,30
Spiraaltje										
2,14	2,25	1,83	1,33	1,31	1,46	1,29	1,08	1,15	1,10	1,31
Ander voorbehoedmiddel										
1,14	0,87	1,01	1,05	1	1,28	0,98	0,81	0,82	1,38	1,86

8 de gezondheidsenquête is online te raadplegen via <http://www.iph.fgov.be/epidemi/epinl/index4.htm>

In de categorie –20 jarige vrouwen stellen we vast dat het helemaal geen anticonceptie gebruiken zelfs iets hoger ligt dan in de totale populatie abortuscliënten en schommelt rond de 45% (in 2002 zelfs bijna 47 %). Maar ook falend condoomgebruik ligt hoger bij de jongeren dan bij de totale abortus populatie wat dan weer verwijst naar verantwoordelijk preventief gedrag.

**Meest gebruikte voorbehoedmiddelen gedurende de laatste maand (in %)
vóór de aanmelding – abortuscliënten 15-19 jaar**

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Geen enkel voorbehoedmiddel gebruikt										
44,30	45,35	41,09	42,48	40,94	42,90	45,93	44,96	44,40	46,87	44,78
Pilgebruik										
24,96	21,89	21,50	19,45	19,95	20,61	20,93	25,45	24,47	22,54	24,08
Condoomgebruik										
20,79	23,76	25,86	26,61	28,21	27,23	23,24	21,43	24,05	24,14	23,99

6 De motieven

De registratieformulieren die door de Evaluatiecommissie aan de artsen worden verstrekt voorzien in 24 noodsituaties, die kunnen worden herleid tot de bovenvermelde zeven categorieën. Klassiek worden ieder jaar opnieuw een hoog aantal gevallen van combinaties aangegeven. De redenen om tot een zwangerschapsafbreking over te gaan zijn over de geobserveerde jaren grotendeels identiek gebleven en betreffen in hoofdzaak persoonlijke en relationele/familiale redenen. De belangrijkste toename sinds 1993 binnen de rubriek "niet aanvaarden van de zwangerschap" vinden we met name in de categorieën van vrouwen die aangeven *zich te jong te voelen voor een zwangerschap* [een stijging van 4,73 % ten opzichte van 1993] en *'momenteel geen kinderwens' of 'voltooid gezin'* [samen een stijging van 4,07 % ten opzichte van 1993]. Ook relationele en/of familiale redenen worden steeds vaker als motief opgegeven, terwijl financiële en/of materiële noodsituaties door de jaren heen zijn afgenomen. Ook kan worden opgemerkt dat het aantal politiek vluchtelingen dat zich voor een zwangerschapsafbreking aanbiedt sinds 2000 een stijging van gemiddeld 1% vertoont ten opzichte van de vroegere jaren. Incest en verkrachting worden zelden als motief opgegeven.

De categorie "andere" is sinds het begin van de registratie sterk afgenomen, doch dit heeft een politieke verklaring. Het houdt verband met het aanvankelijke wantrouwen bij een deel van de Belgische hulpverlening t.o.v. de gevraagde registratie door de Evaluatiecommissie waardoor zij weigerden de exacte reden voor de abortus te registreren en enkel 'ander' invulden met de toelichting 'zwangerschap ongewenst'.

Motieven voor zwangerschapsafbreking – in %

Motieven	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Lich. gezondheid moeder/kind in gevaar	4,1	3,4	3,6	3,8	3,9	4,8	4,9	4,03	4,65	4,03	4,89
Niet aanvaarden van de zwangerschap:	36,8	38,7	42,7	46,8	48,7	50,3	50,3	49,67	51,30	51,78	51,63
+ vrouw voelt zich te jong	7,2	7,3	8,6	10,1	10,5	11,5	11,5	11,94	12,07	12,10	11,93
+ voelt zich te oud	2,9	2,6	2,9	2,7	3,1	3,3	3,1	2,50	2,47	2,59	2,60
+ studies	5,8	6,2	7	7,8	7,9	8,2	8,5	8,06	8,16	8,18	7,97
+ alleenstaand	3,7	4,1	3,7	3,8	4,5	4,5	4,3	4,01	3,88	3,67	3,79
+ momenteel geen kindwens	8,6	9,	10,7	12	11,8	11,6	12,1	12,26	13,51	14,04	14,04
+ voltooid gezin	8,6	9,1	9,8	10,4	10,9	11,2	10,8	10,90	11,21	11,20	11,30
Financiële of materiële redenen	18,1	17,6	17,7	18,7	17,9	17,3	16,2	15,80	14,64	14,96	15,06
Relationele of familiale redenen	20,6	19,3	20,5	21,8	21,9	21,8	22,2	23,19	23,63	24,57	24,46
Verkrachting of incest	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,28	0,28	0,25	0,26
Politiek vluchteling	1,5	1,4	1,1	1,3	1,3	1,2	1,7	2,35	2,59	2,91	2,55
Andere	19	19,1	14	6,8	5,12	4,3	4,5	5,32	3,92	1,51	1,16

7 Regionale verdeling

Wat betreft de zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats van de vrouw meldt het rapport dat voor 2003 43,22% van de vrouwen in het Vlaamse landgedeelte woonachtig waren (inclusief Vlaams Brabant), 31,06% in Wallonië (inclusief Waals Brabant) en 23,29% in Brussel hoofdstad.. De overige (ongeveer) 2,50 % betreft vrouwen met woonplaats in het buitenland.

Regionale verdeling over de laatste zes jaar – in %

JAAR	VLAANDEREN [incl. VI-Br]	WALLONIË [incl. W-Br]	BRUSSEL [hoofdstad]	BUITENLAND	TOTAAL
1998	44,83	34,37	18,70	2,10	100
1999	43,21	33,45	20,47	2,87	100
2000	44,17	31,45	21,66	2,72	100
2001	44,46	28,97	23,80	2,77	100
2002	43,51	31,90	21,44	3,15	100
2003	43,22	31,06	23,29	2,43	100

8 Abortuscentrum of ziekenhuis

De rapporten van de Evaluatiecommissie geven enerzijds de cijfers van de door de artsen gerapporteerde individuele behandelingen en anderzijds de totalen die door de instellingen voor gezondheidszorg (centra en ziekenhuizen) werden geregistreerd en doorgegeven aan de Evaluatiecommissie. Men stelt hierbij een discrepantie vast in die zin dat door de instellingen een hoger aantal behandelingen worden gerapporteerd dan in de individueel gerapporteerde formulieren. Voor commentaar op deze discrepantie verwijzen we naar het **Sensoa Jaarboek Seksualiteit Relaties Geboorteregeling 2003**⁹.

De cijfers die becommentarieerd werden in vorige alinea's zijn gebaseerd op de rapportages van artsen. In wat nu volgt becommentariëren we de cijfers gerapporteerd door de Instellingen voor Gezondheidszorg (centra en ziekenhuizen) waar deze rapporterende artsen werken.

Algemeen kan gesteld worden dat de abortuscentra over het gehele land het grootste deel van de zwangerschapsafbrekingen uitvoeren. In 2000 vonden in Vlaanderen 6.050 (= 90 %) abortussen plaats in de Vlaamse centra en slechts 597 (= 9,86 %) in de Vlaamse ziekenhuizen. In 2003 vonden 6.344 (= 83,7 %) abortussen plaats in de Vlaamse centra en 1.032 (= 16,26 %) in de Vlaamse ziekenhuizen.

Eveneens in 2000 vonden in Wallonië 5.126 (= 59,5 %) abortussen plaats in de Franstalige centra en 3.479 (= 40,4 %) in de Franstalige ziekenhuizen. In 2003 vonden evenwel 7.063 (= 72,29 %) abortussen in de Franstalige centra plaats en nog slechts 2.707 (= 27,7 %) in de Franstalige ziekenhuizen. De stijging binnen de Franstalige abortuscentra die in het nieuwste rapport vanuit de instellingen wordt gesignaleerd kan gedeeltelijk verklaard worden door het feit dat de Franstalige ziekenhuizen de medicamenteuze abortus niet aanbieden en hierdoor een aantal vrouwen vanuit de ziekenhuizen naar de centra worden verwezen. Een andere mogelijke verklaring kan gelegen zijn in de bijna gratis behandeling die de centra sinds 2002 dankzij de revalidatieregeling met het RIZIV aan hun cliënten kunnen aanbieden.

Uitgaande van de door de instellingen gerapporteerde abortussen stellen we in het laatste rapport dus een communautaire trendbreuk vast. Waar sinds het begin van de rapportages in 1993 de Vlaamse abortuscentra steeds het grootste aantal abortussen verrichten, zijn het nu de Franstalige centra die de koppositie innemen, met 7.063 abortussen in 2003 tegenover 6.344 voor de Vlaamse centra. Verhoudingsgewijs betekent dit voor de Waalse centra een stijging van maar liefst 38% ten opzichte van 2000. Algemeen is er in het Franstalig landsgedeelte een verschuiving van ziekenhuizen (daling van 22% t.o.v. 2000) naar centra, terwijl in Vlaanderen een omgekeerde beweging aan de gang is, een verschuiving van de centra naar de ziekenhuizen (+ 6%).

Het op nationaal niveau bekeken toch blijvend 'succes' van de abortuscentra kan nog steeds verklaard worden door de goede reputatie die de centra in het voorbije decennium hebben opgebouwd. Een enquête van Test-Gezondheid¹⁰, die in vier landen [naast België ook Portugal, Spanje en Italië] onder honderden abortuscliënten werd uitgevoerd, bevestigt de goede reputatie van de Vlaamse centra [de centra in Wallonië namen niet aan dit onderzoek deel]. Vrouwen zijn in hoge mate tevreden over de opvang, de verstrekte informatie en het respect voor hun privacy. De medische en psychologische begeleiding scoort uitstekend en zowel het algemene niveau van de zorgverstrekking als de kwaliteiten van individuele zorgverstrekkers worden hoog ingeschat: op een schaal van tien bedraagt volgens het onderzoek de zorgverstrekking gemiddeld 8,96. Een opvallende uitkomst van de enquête is dat 2 op 3 van de geënquêteerden aangeeft dat de verplichte wachttijd voor hen niet noodzakelijk is en zij de ingreep liever vroeger hadden laten uitvoeren¹¹.

9 Crombrugge, Lucie Van, "Abortus: erkenning van de kwaliteit" – artikel in het Jaarboek Seksualiteit Relaties Geboorteregeling 2003

10 "Enquête over abortus: vrouwen willen wachttijd uit de wet", Test-Gezondheid – editie 49, juni 2002

11 lees ook het commentaar van Lucie Van Crombrugge in het jaarboek Seksualiteit Relaties Geboorteregeling 2003, "Abortus: erkenning van de kwaliteit".

9 Abortusmethode

In België is de abortuspil [Mifépristone] sinds september 2001 op de markt. Bij Koninklijk Besluit van 7 mei 2000 is bepaald dat Mifépristone enkel in ziekenhuisapotheken en op voorschrift kan worden aangekocht door artsen die verklaren verbonden te zijn aan een officiële abortusdienst. De abortuspil is dus niet verkrijgbaar in de gewone apotheek en mag niet verward worden met de noodpil [Norlevo®] die sinds september 2000 op de markt is gekomen [en welke wél zonder doktersvoorschrift in de apotheek kan worden aangekocht]. De behandeling met de abortuspil wordt officieel in België enkel binnen de abortuscentra toegepast volgens een protocolair vastgesteld behandelingschema. Zo kan de methode voorlopig enkel worden toegepast binnen de eerste zeven weken van de zwangerschap. De cliëntes die zich bij de centra aanmelden met een vroege zwangerschapsduur hebben dus voortaan keuze uit twee behandelingsmogelijkheden, ofwel de klassieke aspiratiemethode (curettages), ofwel de medicamenteuze behandeling met Mifépristone en een geassocieerd prostaglandine.

Op basis van het laatste rapport van de Evaluatiecommissie moeten we toch vaststellen dat de medicamenteuze methode (de abortuspil) in ons land slechts zeer geleidelijk haar opgang maakt. Voor het jaar 2003 vertegenwoordigt deze vorm van zwangerschapsafbreking 11,50 % van alle ingrepen (in 2001 bedroeg dit percentage 9,6 %). Dit gaat in tegen de internationale tendenzen (met Nederland als uitzondering!) waar het aandeel van de abortuspil veel hoger (tot zeer hoog) scoort. Opmerkelijk voor professionals is ook de vaststelling in het rapport dat in 2003 procentueel gezien 12,80% Mifépristone behandelingen in de Belgische ziekenhuizen plaatsvonden terwijl dit in de centra slechts 11,13% bedraagt van de respectievelijke totale aantallen. De absolute aantallen die daarmee overeenkomen, namelijk 452 in de ziekenhuizen tegenover 1.342 in de Belgische centra, brengen dan weer een juist beeld van de realiteit in keuzemogelijken voor vrouwen al naar gelang de setting (ziekenhuis of centrum) waartoe ze zich wenden.

10 Kostprijs van de ingreep

Wat betreft de kostprijs van een zwangerschapsafbreking heeft zich sedert december 2001 een belangrijke evolutie voorgedaan voor de abortuscentra. Na intens overleg met de Ministeries van Volksgezondheid, Sociale Zaken en het RIZIV [Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeits Verzekering] werd goedkeuring gegeven aan een *"revalidatieovereenkomst betreffende medisch-psycho-sociale begeleiding bij ongewenste zwangerschap"*. De regeling geldt enkel voor de centra [niet ziekenhuizen] en de overeenkomst moet door elk afzonderlijk abortuscentrum met het RIZIV worden afgesloten. Ze houdt in dat de financiële kost van de medische behandeling en de psycho-sociale begeleiding bijna integraal door de ziekenfondsen wordt gedragen.

Dit betekent dat sinds 2002 voor cliëntes die in orde zijn met de ziekteverzekering het systeem van de 'derdebetalersregeling' kan worden toegepast, waarbij het ziekenfonds automatisch tussenkomt in de kostprijs van de ingreep en de cliënte voortaan nog slechts een remgeld [ongeveer 3 euro] hoeft te betalen. Voor cliëntes zonder ziekteverzekering [illegalen, asielzoekers of vrouwen zonder financiële middelen] valt de kostprijs van de ingreep in principe ten eigen laste. Gezien het hier gaat om de meest sociaal gedepriveerden in onze samenleving worden door de centra hiervoor de bevoegde instanties (OCMW's, Rode Kruis Vlaanderen, Socialistische Solidariteit) aangeschreven om de kosten conform de tegemoetkomingen van de mutualiteiten voor de gewone verzekerden op zich te nemen.

De ziekenhuisbehandelingen blijven ressorteren onder de reguliere verzekering. De kostprijs ten laste van de cliëntes kan per ziekenhuisdienst verschillen naargelang de verrichte prestaties.