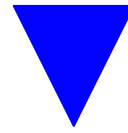


Jongeren Info Life vzw



Abortus in België 2004-2005

Analyse van de cijfers

www.jongereninfolife.be
info@jongereninfolife.be

Colofon

Jongeren Info Life vzw
Verantwoordelijke uitgever
Peter De Langhe – Hagewindestraat 10 – 9120 Beveren
www.jongereninfolife.be
© JIL 2006

Nieuwe abortuscijfers 2004-2005

Analyse en bespreking van de gegevens

Samenvatting

In deze bespreking geven we eerst de belangrijkste nieuwe gegevens, om daarna een kleine vergelijking te maken met de cijfers van de vorige jaren en zo tot een voorzichtige conclusie te kunnen komen. Eveneens besteden we aandacht aan een aantal mogelijke beleidsmaatregelen, die de vastgestelde trend kunnen ombuigen.

Voor het jaar 2004 is er een officieel geregistreerd cijfer van 16 024 abortussen, uitgevoerd in België, gecorrigeerd wordt dit 16 932. Voor het jaar 2005 is er een officieel geregistreerd cijfer van 16 696 abortussen, gecorrigeerd wordt dit 17 867. Dit is opnieuw een werkelijke stijging, vermits het dezelfde centra zijn als vorige jaren, die gegevens leveren en er bij hen een stijging is vast te stellen.

We kunnen enkel vaststellen dat verscheidene recente campagnes om het aantal abortussen te doen dalen – o.a. pil- en condoomcampagnes – en het invoeren in 2001 zonder voorschrift en voor jongeren vanaf 2004 gratis van de morning-afterpil, hebben gefaald in hun opzet. De vraag dient dan ook gesteld te worden of het vrij ter beschikking stellen van de morning-afterpil een verstandige keuze is. De inname van deze grote hoeveelheden hormonen in één keer en de daarmee gepaard gaande gezondheidsrisico's op lange termijn bij vooral ook jonge meisjes is nog onbekend.

Bijzonder verontrustend is ook de klaarblijkelijke stijging van abortus bij de seksueel minderjarige kinderen van 10-15 jaar. De laatste 4 jaar is het aantal abortussen met bijna 30 % gestegen. In deze leeftijd wordt vooral het condoom gebruikt als contraceptivum, of helemaal niets. Als volgens Sensoa het condoom gemiddeld in 15 % van de gevallen faalt, roept dit ernstige vragen op!

Wat betreft de noodsituaties ziet men dat het niet aanvaarden van de zwangerschap stijgt van 36,5 % in 1993 naar bijna 53 % in 2005. Hierbij ziet men dat abortus in feite als anticonceptivum dreigt te worden gebruikt. Ook het grote percentage vrouwen dat omwille van financiële redenen overgaat tot abortus is ernstig te noemen, omdat hier geen sprake lijkt te zijn van een vrije keuze. Het zou niet mogen dat in een welvaartsstaat met een geboortetekort kinderen te duur zijn om op de wereld te zetten.

Wat betreft de voorbehoedsmiddelen die gebruikt werden, valt op dat het abortuscijfer verder stijgt ondanks massaal gebruik van morning-afterpillen, en dat ook het aantal abortussen omwille van een falende morning-afterpil blijft stijgen.

We kunnen het volgende concluderen. De wet schrijft het duidelijk formuleren en doornemen van een alternatief voor abortus voor, maar nergens wordt gecontroleerd of de abortuscentra deze voorwaarde wel echt invullen. Om abortus te doen dalen wordt sedert dertig jaar intensief campagne voor contraceptie gevoerd, maar we zien geen resultaten, noch in een daling, noch in een verandering van het contraceptief gedrag in de populatie die voor abortus kiest. Deze campagnes hebben dus ronduit gefaald.

Geneeskunde wordt op een oneigenlijke manier gebruikt om sociale problemen op te lossen, gezien de noodsituatie vrijwel steeds in het sociale vlak wordt gevonden. Er moeten sociale oplossingen gevonden worden om deze sociale problemen op te lossen. Daarom moet een pleidooi worden gehouden voor het expliciet formuleren van alternatieven en voor een schriftelijk verslag hiervan. Men mag ook niet vergeten dat abortus vaak nog een medisch probleem creëert, zoals het post-

abortussyndroom. Het massaal verspreiden van de morning-afterpil, vooral aan jonge meisjes moet onmiddellijk stopgezet worden, vooral omwille van het mogelijk gezondheidsrisico en de afwezigheid van enig positief effect op de abortuscijfers.

Tenslotte – en dit is ook de belangrijkste nieuwe aanbeveling van de huidige evaluatiecommissie – moet alle energie gestoken worden in de introductie van het begrip “vruchtbaarheidsbewustzijn”. Concreet betekent dit dat elke opgroeiende tiener – en a fortiori elke volwassen vrouw – het recht (en de plicht) heeft om zich van de eigen vruchtbaarheid bewust te zijn, deze aan den lijve te ervaren. Verder dienen mannen en ook jongens de verantwoordelijkheid voor de consequentie van hun gedrag op te nemen. De uitgeoefende druk op jonge meisjes moet adequaat bestreden worden. Uitstel van seksuele gemeenschap behoort zeker voor een groot deel van de jongeren tot de mogelijkheden.

1 *Inleiding*

Na de wet van 3 april 1990, waarin de strafwet in het kader van zwangerschapsafbreking onder bepaalde voorwaarden werd gewijzigd, is er op 13 augustus 1990 een wet gepubliceerd om de evaluatiecommissie op te richten, welke de toepassing van deze wetwijziging moet evalueren.

De commissie is volgens taalpariteit en op grond van een pluralistische vertegenwoordiging samengesteld en moet tweejaarlijks vóór 31 augustus een verslag opstellen voor het Parlement. Dit verslag moet volgens de wet bestaan uit:

- een statistisch verslag over de registratie van elke legale abortus in het land. Dit zijn de verslagen die binnen de 4 maanden door artsen van de centra gemeld worden aan de commissie. Daarnaast wordt ook rekening gehouden met enkele verslagen die laattijdig binnen komen.
- een verslag waarin de toepassing van de wet en de ontwikkeling in de toepassingen ervan worden aangegeven en geëvalueerd.
- In voorkomend geval aanbevelingen tot eventueel wetgevend initiatief en/of andere maatregelen, die kunnen leiden tot het terugdringen van het aantal abortussen.

Sinds de wet van kracht werd, is de commissie opgericht, die eerst een evaluatieformulier heeft opgesteld en sindsdien telkens een tweejaarlijks verslag voorstelt. Zo zijn er dus statistische gegevens ter beschikking sedert 1993.

In deze bespreking geven we eerst de belangrijkste nieuwe gegevens, om daarna een kleine vergelijking te maken met de cijfers van de vorige jaren, om zo tot een voorzichtige conclusie te kunnen komen. Eveneens besteden we aandacht aan een aantal mogelijke beleidsmaatregelen, die de vastgestelde trend kunnen ombuigen.

2 *Nieuwe gegevens 2004-2005*

2.1 *Het aantal abortussen*

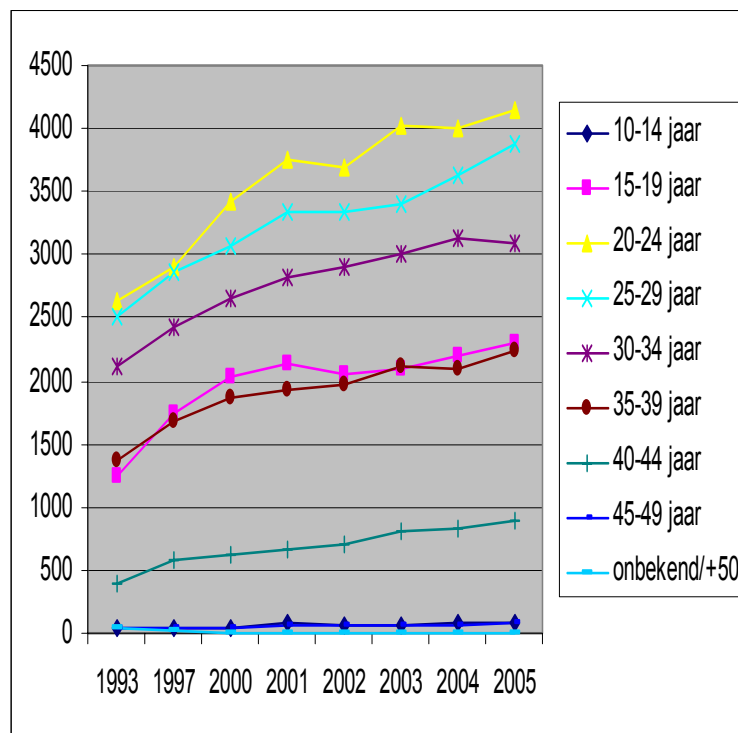
Voor het jaar 2004 is er een officieel geregistreerd cijfer van 16 024 abortussen, uitgevoerd in België. Om te weten hoeveel abortussen er officieel werden uitgevoerd op Belgische vrouwen, moeten er steeds enkele correcties op dit cijfer gebeuren. Met name moet het aantal in het buitenland gedomicilieerde vrouwen worden afgetrokken, en het aantal te laat ingediende formulieren en het aantal vrouwen dat naar Nederland of Luxemburg ging worden toegevoegd. Het gecorrigeerde cijfer wordt zo 16 932 voor 2004. Dit is een stijging van meer dan 30 % tegenover het jaar 1993. Men moet hierbij bedenken dat het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd met ongeveer 25 % is afgenomen¹.

Voor het jaar 2005 is er een officieel geregistreerd cijfer van 16 696 abortussen. Hierop dienen dezelfde correcties te gebeuren en dit geeft 17 867 abortussen als gecorrigeerde cijfer voor 2005.

¹ Zie gegevens multidimensionale databank <http://ecodata.mineco.fgov.be>

Leeftijds-categorie	1993	1997	2000	2001	2002	2003	2004	2005
10-14 jaar	35	46	46	75	63	65	88	84
15-19 jaar	1 250	1 744	2 036	2 133	2 059	2 097	2 188	2 301
20-24 jaar	2 643	2 897	3 421	3 761	3 692	4 032	4 002	4 139
25-29 jaar	2 506	2 860	3 065	3 332	3 339	3 411	3 628	3 873
30-34 jaar	2 105	2 425	2 661	2 822	2 904	3 001	3 131	3 093
35-39 jaar	1 368	1 672	1 870	1 936	1 976	2 107	2 094	2 248
40-44 jaar	391	575	623	656	700	810	836	882
45-49 jaar	34	34	35	54	57	68	53	74
onbekend/+50	48	13	5	6	1	4	1	0
Totaal	10 380	12 266	13 762	14 775	14 791	15 595	16 021	16 696
Gecorrigeerd cijfer	13 474	13 857	14 923	16 178	15 716	16 707	16 932	17 867

Tabel 1: Evolutie zwangerschapsafbrekingen sinds 1993



Grafiek 1: Evolutie zwangerschapsafbrekingen sinds 1993

Na de gestage stijging van het aantal abortussen, dat de laatste jaren aan de Evaluatiecommissie wordt gemeld is er voor 2004-2005 opnieuw een stijging vast te stellen. Het overgrote deel van de cijfers is afkomstig van ziekenhuizen en centra die voorheen ook al hun rapporten doorstuurden. Hieruit mogen we afleiden dat het aantal abortussen ook daadwerkelijk stijgt. Het veelgehoorde argument dat

de cijfers niet stijgen, maar dat de rapportering gewoon beter is, gaat voor de laatste gegevens niet op, aangezien we de stijging ook in de individuele centra zelf waarnemen.

We kunnen enkel vaststellen dat verscheidene recente campagnes om het aantal abortussen te doen dalen – o.a. pil- en condoomcampagnes – en het invoeren in 2001 zonder voorschrift en voor jongeren vanaf 2004 gratis van de morning-afterpil, hebben gefaald in hun opzet. De vraag dient dan ook gesteld te worden of het vrij ter beschikking stellen van de morning-afterpil een verstandige keuze is. De inname van deze grote hoeveelheden hormonen in één keer en de daarmee gepaard gaande gezondheidsrisico's op lange termijn bij vooral ook jonge meisjes is nog onbekend.

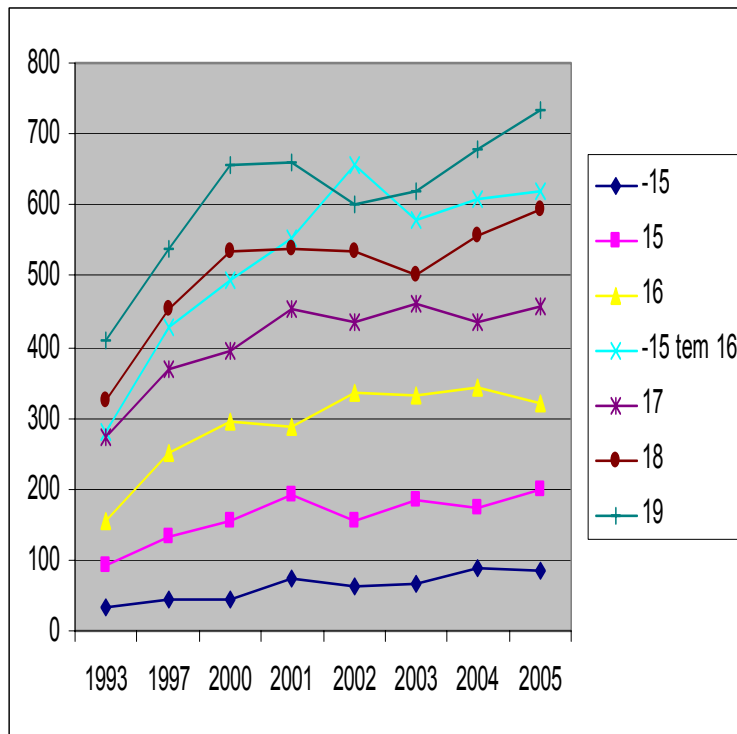
2.2 Leeftijd van de vrouw en abortus

Wat bijzonder verontrustend is, is de klaarblijkelijke stijging van abortus bij de seksueel minderjarige kinderen van 10-15 jaar. De laatste 4 jaar is het aantal abortussen met bijna 30 % gestegen. En dit na intensieve schoolcampagnes voor meer pilgebruik en condooms en het gratis ter beschikking stellen van de morning-afterpil.

Uit de gegevens van de evaluatiecommissie voor de jaren 2004-2005, blijkt dat, alvast voor de 10-14 jarigen die een abortus hebben ondergaan, 55,68 % van deze jongeren geen contraceptie gebruiken. Verder zou 38,64 % het condoom hebben gebruikt. Pil en coïtus interruptus staan respectievelijk voor 3,41 % en 2,27 %. Andere voorbehoedsmiddelen worden door deze meisjes niet gebruikt.

Leeftijd	1993	1997	2000	2001	2002	2003	2004	2005
-15	35	46	46	75	63	65	88	85
15	91	133	155	191	155	184	175	198
16	153	249	294	287	337	331	344	319
-15 – 16	279	428	495	553	655	580	607	621
17	272	369	395	455	434	460	434	458
18	323	455	536	540	533	503	557	593
19	411	538	656	660	600	619	678	733
Totaal	1 285	1 790	2 082	2 208	2 122	2 162	2 276	2 386
% -15 – 16	21,7	23,9	23,8	25,0	30,9	26,8	26,7	26,0

Tabel 2: Evolutie zwangerschapsafbrekingen tieners sinds 1993



Grafiek 2: Evolutie zwangerschapsafbrekingen tieners sinds 1993

Voor deze meisjes geldt zeker dat de aanbevelingen van de commissie voor meer concreet vruchtbaarheidsbesef bij onze jongeren uitermate belangrijk is. Programma's die werken rond uitstellen van de seksuele activiteit naar een latere leeftijd kunnen mogelijk meer succes opleveren. Volgens dr. Veroegestraete (SJERP) is 95 % van deze jonge meisjes "gepushed" tot seksuele activiteit die ze niet wensen². Weerbaarheid van onze meisjes en seksuele verantwoordelijkheid van de jongens moeten sleutelbegrippen zijn in de relationele seksuele vorming, waarbij de nadruk op de relatie dient gelegd te worden. Uitstel van seksuele activiteit is zeker een bereikbaar objectief, zoals we kunnen zien in een land als Oeganda, waar hiermee de aidsproblematiek met succes kon worden aangepakt³. Men kan zich ook ernstig vragen stellen bij het tegelijkertijd aanmoedigen van condoomgebruik bij deze jonge mensen, vermits het falen hiervan verantwoordelijk is voor bijna 40% van de abortussen in deze leeftijdsgroep. Volgens Sensoa faalt het condoom bij normaal gebruik gemiddeld in 15 % van de gevallen⁴.

2.3 Ingeroepen noodsituaties

Er zijn altijd zwangeren die meerdere noodsituaties inroepen. Er zijn een aantal tendenzen in het soort noodsituatie dat wordt ingeroepen. Zo zien we slechts een kleine stijging van het aantal meldingen van 'alleenstaande vrouw' als noodsituatie.

Het is interessant wanneer we enkele categorieën noodsituaties samen zetten, vooral die destijds verantwoordelijk waren voor de liberalere gedachten over de noodzaak tot abortus en de uitgevoerde wetswijziging. Lichamelijke of geestelijke gezondheid van de moeder of van het kind dat zal worden geboren; zwangerschap na verkrachting of incest; deze twee categorieën samen zijn slechts verantwoordelijk voor minder dan 4 % van het aantal abortussen.

De top 3 van de ingeroepen noodsituaties is:

² Medegedeeld op een studiedag van de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie in Edegem op 18 mei 2006

³ Edward Green: Rethinking Aids Prevention, - London, Praeger, 2003

⁴ http://www.sensoa.be/pdf/feiten_en_cijfers/feiten_en_cijfers_anticonceptie_2006.pdf juli 2006

1. momenteel geen kinderwens
2. de vrouw voelt zich te jong
3. voltooid gezin

Deze drie noodsituaties zijn in feite te resumeren onder de eerste: momenteel geen kinderwens. Dit is verantwoordelijk voor 37,5 % van alle aangegeven abortussen.

Dit wordt gevolgd met financiële redenen op de 4^e plaats, maar dit daalt van 8,69 % in 2002 naar 7,77 % in 2005.

Opvallend is dat ook 'politieke vluchteling' jaarlijks voor zo'n 400 vrouwen een reden is om tot abortus over te gaan. Blijkbaar krijgen deze vrouwen niet de nodige steun om hun kind te houden in hun zo al moeilijke situatie.

Motieven [in %]	1993	1997	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Lichamelijke gezondheid moeder/kind in gevaar	4,1	3,9	4,03	4,65	4,03	4,89	3,71	3,77
Niet aanvaarden van de zwangerschap:	36,8	48,7	49,67	51,30	51,78	51,63	51,96	52,86
- vrouw voelt zich te jong	7,2	10,5	11,94	12,07	12,1	11,93	12,07	11,36
- vrouw voelt zich te oud	2,9	3,1	2,50	2,47	2,59	2,6	2,56	2,73
- studies	5,8	7,9	8,06	8,16	8,18	7,97	7,96	8,74
- alleenstaand	3,7	4,5	4,01	3,88	3,67	3,79	3,83	3,98
- momenteel geen kinderwens	8,6	11,8	12,26	13,51	14,04	14,04	14,72	14,91
- voltooid gezin	8,6	10,9	10,90	11,21	11,2	11,3	10,82	11,14
Financiële of materiële redenen	18,1	17,9	15,80	14,64	14,96	15,06	14,54	14,36
Relationele of familiale redenen	20,6	21,9	23,19	23,63	24,57	24,46	25,45	25,45
Verkrachting of incest	0,2	0,1	0,28	0,28	0,25	0,26	0,27	0,24
Politiek vluchteling	1,5	1,3	2,35	2,59	2,91	2,55	2,78	2,58
Andere	19	5,1	5,32	3,92	1,51	1,16	1,29	1,12

Tabel 3: Evolutie aangevoerde redenen sinds 1993

Vandaag zien we dat tenminste 37,5 % van de vrouwen beslist dat er momenteel geen kinderwens is en dat abortus hier dus blijkbaar als een laat "inhaal"-anticonceptivum wordt gebruikt. Ten overvloede moet hier nog eens gewezen worden op het feit dat deze gegevens zijn meegedeeld. Het is dus mogelijk dat deze 37,5 % lager ligt of hoger dan het waarachtige aantal. Hoe dan ook moet men zich vragen stellen bij deze evolutie en moet men in de evaluatie van de wet ook nagaan of hier de geest van de wet wel wordt gevolgd, namelijk dat er echt sprake moet zijn van een noodsituatie voor de vrouw.

De wetgever heeft de toetsing van zowel van de vrouw als de noodsituatie feitelijk onmogelijk gemaakt⁵. De appreciatie van de geneesheer van de vaste wil en de noodsituatie kan dus op geen enkele manier post factum in vraag worden gesteld. De vraag is of de opgegeven redenen niet eerder de mening van de geneesheer weergeeft dan de feitelijke aangevoerde reden van de vrouw. Om daarin een zicht te krijgen lijkt het nodig dat – zoals de wet voorziet – de alternatieven die met de vrouw besproken werden – anoniem uiteraard – worden gerapporteerd evenals de

⁵ Artikel 350 2°

reden waarom er door haar niet op werd ingegaan. Dit is ook een toets voor de echte “vrijheid van handelen” van deze vrouwen. Aangezien dat alternatief tot op heden NIET wordt gerapporteerd, blijven we in het duister tasten om de redenen te evalueren en ook om daarop een gepast antwoord te geven, opdat het aantal abortussen kan worden teruggedrongen.

De financiële redenen waarvan ook sprake is in het verslag van de Commissie – met name wanneer men spreekt over de enorme stijging van het aantal abortussen in Brussel (+ 923) – staan “slechts” op de vierde plaats. Dit is evenwel zeer ernstig, omdat het met zekerheid aangeeft dat deze vrouwen NIET VRIJ hebben kunnen kiezen, maar zich door hun financiële situatie gedwongen voelden. Vooral in een tijd van grote denataliteit is het onverantwoord dat kinderen een te grote financiële last zouden zijn, omdat zij de toekomst van een land uitmaken en later zullen instaan voor het in stand houden van de economie en de welvaartsstaat.

2.4 Gebruikte voorbehoedsmiddelen en abortus

Wat betreft de gebruikte voorbehoedsmiddelen zien we geen duidelijk significante veranderingen. Het enige dat opvalt is een afname van het gebruik van coïtus interruptus van 5,06% in 2002 naar 3,83% in 2005, een daling van 24% over 4 jaar.

Gebruik: %	1993	1997	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Geen	37,10	38,29	43,75	42,73	44,16	43,54	44,74	43,30
Pil	32,75	26,54	27,41	27,79	26,45	26,48	26,02	26,53
Condoom	13,40	17,63	15,62	16,18	15,65	16,37	15,57	15,52
Periodieke onthouding ⁶ coïtus interruptus	13,01	14,76	10,95	10,70	10,92	10,10	9,31	9,5
Sterilisatie man/vrouw	0,46	0,47	0,40	0,30	0,35	0,30	0,31	0,26
Spiraaltje	2,14	1,31	1,08	1,15	1,10	1,31	0,20	0,22
Andere	1,14	1,00	0,81	0,82	0,32	0,65	0,77	0,24

Tabel 4: Evolutie gebruikte voorbehoedsmiddelen sinds 1993

De meegedeelde feiten tonen een toename van het aantal abortussen na invoering en ten gevolge van het gebruik van de morning-afterpil. Ondanks de massale verspreiding van de morning-afterpil – volgens de fabricant 10 000 dosissen per maand – is er geen verlaging van het aantal abortussen gevolgd.

Ook de eenzijdige propaganda voor zowel de morning-afterpil als voor contraceptie mag zeker in vraag gesteld worden. Ondanks de doorgedreven informatiecampagnes in de scholen en via de media, daalt het aantal abortussen niet, ook niet bij de anticonceptiegebruikers. De vrouwen die geen anticonceptie gebruikten hadden wellicht een abortus kunnen vermijden, indien zij beter geïnformeerd waren geweest over hun vruchtbaarheid. De verspreiding van vruchtbaarheidsbewustzijn is ongetwijfeld een belangrijke taak die al te lang veronachtzaamd is geweest en waar het huidig rapport van de evaluatiecommissie gelukkig op wijst. Indien de 44% vrouwen die niets gebruikten de kans zouden gekregen hebben hun vruchtbaarheid bewust te beleven, en zich een bewuste

⁶ Het gaat hier om de verouderde kalendermethode

vruchtbaarheidserkenning hadden eigen kunnen maken, zouden ze wellicht minder lichtzinnig met hun vruchtbaarheid zijn omgesprongen.

3 *Besluit*

De wet schrijft het duidelijk formuleren en doornemen van een alternatief voor abortus voor, maar nergens wordt gecontroleerd of de abortuscentra deze voorwaarde wel echt invullen. De banalisering op TV-uitzendingen (Terzake op dinsdag 17 januari 2006) doet vermoeden dat daarover helemaal niet gesproken wordt, en de vraag van de abortuscentra om de bedenktijd van zes dagen te laten vallen wijst in dezelfde richting. Het feit dat het aantal zwangerschapsafbrekingen blijft toenemen ondanks meer dan dertig jaar constante propaganda voor contraceptie en de invoering en gratis verspreiding van de morning-afterpil, wijst op het falen van deze vormen van preventie.

Reeds jaren worden veelal 'sociale' redenen aangehaald. De geneeskunde wordt in feite ingeroepen om een sociaal probleem op te lossen. Bij nader inzien gaat het vaak om de idee dat elk kind 'gewenst' moet zijn. Indien ongewenst, wordt het weggehaald door abortus wellicht als vorm van inhaalcontraceptie. Dit is een oneigenlijk gebruik van de geneeskunde. Sociale problemen moeten ook op sociaal vlak worden opgelost. Politieke vluchtelingen moeten geholpen worden om een zwangerschap uit te dragen, financiële problemen mogen in een van de rijkste landen ter wereld geen reden zijn tot het afbreken van een zwangerschap. Wellicht kan het ondersteunen en stimuleren van hechte gezinsstructuren de 'medische' ingreep van abortus provocatus nog het beste terugdringen, maar dit moet dan ook van overheidswege gesteund worden.

Daarom tot slot, willen we hier een pleidooi houden voor het expliciet formuleren van alternatieven door de geneesheer en voor een schriftelijk verslag van het gesprek en de motivatie van de vrouw.

De gratis en zonder voorschrift verspreiding van de morning-afterpil dient onmiddellijk te worden stopgezet omwille van de mogelijke gezondheidsrisico's en de afwezigheid van enige positieve invloed op het abortuscijfer.

Tenslotte – en dit is ook de belangrijkste nieuwe aanbeveling van de huidige evaluatiecommissie – moet alle energie gestoken worden in de introductie van het begrip "vruchtbaarheidsbewustzijn". Concreet betekent dit dat elke opgroeiende tiener – en a fortiori elke volwassen vrouw – het recht (en de plicht) heeft om zich van de eigen vruchtbaarheid bewust te zijn, deze aan den lijve te ervaren. Verder dienen mannen en ook jongens de verantwoordelijkheid voor de consequentie van hun gedrag op te nemen. De uitgeoefende druk op jonge meisjes moet adequaat bestreden worden. Uitstel van seksuele gemeenschap behoort zeker voor een groot deel van de jongeren tot de mogelijkheden.

Dr. Chantal Kortmann