

Inhoud

1	Inleiding	2
2	Definitie	2
3	Cijfers	2
3.1	Zwangerschapsafbrekingen 1993 - 2009	2
3.2	Abortuscijfer en abortusratio	3
3.3	Verklaring	3
4	Kenmerken van abortuscliënten	3
4.1	Leeftijd	3
4.1.1	Min-20-jarigen	4
4.1.2	20- tot 40-jarigen	5
4.1.3	40-plussers	6
4.2	Herkomst	6
4.3	Burgerlijke staat	7
4.4	Aantal kinderen	7
4.5	Anticonceptiegebruik	7
4.6	Ingeroepen noodsituaties	9
4.7	Abortusmethode	10
5	Beleid	11
5.1	Wet van 3 april 1990	11
5.2	Kostprijs van de ingreep	11
6	Literatuur	12

1 Inleiding

Deze Feiten & Cijfers geeft de voornaamste gegevens uit de 9 opeenvolgende rapporten van de Nationale Evaluatiecommissie betreffende de zwangerschapsafbreking weer.¹

2 Definitie

Abortus of zwangerschapsafbreking is het afbreken van de zwangerschap. In België kan dit tot 12 weken na de bevruchting en bestaan er twee methodes: de abortuspil en de (zuig)curettagage.

3 Cijfers

Tenzij anders vermeld, gaat het in deze Feiten & Cijfers om gegevens over zwangerschapsafbrekingen in België. Waar mogelijk worden aparte gegevens voor het Vlaams Gewest toegevoegd.

3.1 Zwangerschapsafbrekingen 1993 - 2009

Volgens de gegevens van de Nationale Evaluatiecommissie kozen in 2009 in totaal 18.870 vrouwen in België voor een zwangerschapsafbreking. Sinds het begin van de registratie (in 1993) is het aantal zwangerschapsafbrekingen – in absolute cijfers – met 8.538 ingrepen gestegen.

Deze cijfers verdienen een **nuance**: van dit totaal aantal (1) trekken we het aantal zwangerschapsafbrekingen af dat in België werd uitgevoerd bij in het buitenland gedomicilieerde vrouwen; (2) tellen we het aantal Belgische en Luxemburgse vrouwen op die in Nederland een zwangerschapsafbreking laten uitvoeren en (3) voegen we een aantal laattijdig ingediende aangiften toe. Dit levert volgende cijfers op (tabel 1).

Tabel 1: Aantal geregistreerde zwangerschapsafbrekingen bij in België gedomicilieerde vrouwen; 1993-2009

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
13.474	13.215	13.398	14.533	13.857	13.582	13.937

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
14.923	16.178	15.716	16.707	16.932	17.867	18.201	18.705	19.306	19.421

In 2009 werd in totaal bij 19.421 vrouwen die in België wonen een abortus uitgevoerd. Sinds het begin van de registratie in 1993 nam het aantal zwangerschapsafbrekingen toe met 44,1% (een stijging van 5.947 ingrepen). Ten opzichte van het voorlaatste rapport (2006-2007) is er een stijging van 3,8%.

¹ De Nationale Evaluatiecommissie werd op 30 augustus 1990 opgericht om toezicht te houden op de uitvoering en evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking. De commissie publiceert tweejaarlijks een rapport, waarin de verplichte registraties van de zwangerschapsafbrekingen worden opgevolgd. Een eerste rapport met betrekking tot het jaar 1993 werd uitgebracht in 1994. In augustus 2010 verscheen het laatste rapport dat betrekking heeft op de periode 2008-2009.

3.2 Abortuscijfer en abortusratio

Het **abortuscijfer** geeft het aantal abortussen weer per 1000 meisjes en vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15 tot 44 jaar). In 2009 bedroeg het abortuscijfer voor België 9.28 (tabel 2). Dit betekent dat bij ruim 9 van elke 1000 vrouwen tussen 15 en 44 jaar een abortus werd verricht.

De **abortusratio** geeft het aantal abortussen weer per 100 zwangerschappen. De Belgische abortusratio bedroeg in 2007 13,42% (tabel 2): 13,42% van elke 100 zwangerschappen werd in België afgebroken. Dit houdt een lichte stijging in ten opzichte van 2006.²

Tabel 2: Abortuscijfer en abortusratio; 2004-2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Abortuscijfer	8.09	8.56	8.63	8.85	9.20	9.28
Abortusratio	12,77%	13,15%	13,03%	13,42%	-	-

3.3 Verklaring

Het blijft onduidelijk of deze cijfers effectief een stijging weergeven van het aantal abortussen in België. Experts gaan ervan uit dat de stijging van de cijfers grotendeels het gevolg is van een **betere registratie** in de ziekenhuizen en de abortuscentra. Dat zorgt ervoor dat het zogenaamde *dark number* – het aantal niet-geregistreerde ingrepen – alsmaar kleiner wordt.

Vrouwen ervaren ook **minder drempels** om een abortus te laten uitvoeren als oplossing voor hun ongeplande en ongewenste zwangerschap. Dit door de wettelijke omkadering, de verbeterde toegankelijkheid door de kwaliteit van de geboden hulpverlening en de terugbetaling van de abortusingreep door het RIZIV sinds 2002 (Crombrugge, 2003).

Demografisch onderzoek heeft ook uitgewezen dat de Belgische bevolking door de jaren heen een meer **tolerante houding** tegenover abortus heeft aangenomen (Elchardus, 2000). Hoe dan ook blijven de abortuscijfers in België tot de laagste in de wereld behoren, vergelijkbaar met de buurlanden Nederland en Duitsland. Het abortuscijfer in 2009 was voor Nederland 8.80 en voor Duitsland 7.0. Dit tegenover landen zoals Zweden (20.8 in 2009), het Verenigd Koninkrijk (17.5 in 2009) en Frankrijk (14.7 in 2007, voor vrouwen tussen 15 en 49 jaar)(IGZ, 2010).

4 Kenmerken van abortuscliënten

Het verslag van de Nationale Evaluatiecommissie vermeldt een aantal sociaal-demografische (leeftijd, herkomst, burgerlijke staat, aantal kinderen), psychosociale (ingeroepen noodsituatie) en medische (anticonceptiegebruik, abortusmethode) gegevens van cliënten die voor een zwangerschapsafbreking kiezen.

4.1 Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van alle abortuscliënten in 2009 is **27,33 jaar**. Die leeftijd is sinds 1993 stabiel gebleven, maar binnen de verschillende leeftijdsgroepen zijn er wel een aantal (lichte) verschuivingen vast te stellen.

² Maart 2011: eigen berekening i.s.m. cRZ op basis van de cijfers van FOD Economie, ADSEI bevolkingsvooruitzichten 2009-2010 en van de Nationale Commissie ter evaluatie van de wet op de zwangerschapsafbreking 2008-2009. Voor 2008 en 2009 zijn op het moment van publicatie nog geen nationale geboortecijfers beschikbaar, waardoor de abortusratio niet berekend kan worden.

4.1.1 Min-20-jarigen

In 2009 werden 2.674 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij min-20-jarigen, een stijging met 592 ingrepen (= 28%) ten opzichte van 2000. In 2009 was 14% van alle abortuscliënten jonger dan 20 jaar. Dit is een daling van 1% ten opzichte van de periode 2006-2007.

Tabel 3: Aantal zwangerschapsafbrekingen min-20 jarigen; 2000-2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
-15	46	75	63	65	88	84	83	107	105	79
15	155	191	155	184	175	198	210	201	189	191
16	294	287	337	331	344	319	357	379	359	363
17	395	455	434	460	434	458	529	528	554	524
18	536	540	533	503	557	593	669	658	712	723
19	656	660	600	619	678	733	766	835	774	794
T=	2.082	2.208	2.122	2.162	2.276	2.385	2.614	2.708	2.693	2.674

Volgens berekeningen van Marjolein De Wilde (Centrum Sociaal Beleid, Universiteit Antwerpen) bedraagt het **abortuscijfer** voor de min-20 jarigen 4.34 in België. Bij 4 op de 1000 meisjes werd dus een abortus uitgevoerd. Het abortuscijfer varieert sterk per gewest. Vlaanderen is het gewest met het laagste abortuscijfer: 3 op de 1000 Vlaamse meisjes (n=1050; abortuscijfer 3.03) lieten een abortus uitvoeren in 2009 (tabel 4). In Wallonië waren dat 5 abortussen per 1000 meisjes (n=1019; abortuscijfer 4.81) en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 10 abortussen per 1000 meisjes (n=583; abortuscijfer 10.13). Wanneer men de leeftijdsgroepen vergelijkt, blijkt dat het bij de Belgische 10- tot 14-jarigen om nog geen 1 abortus per 1000 meisjes (n=79; abortuscijfer 0.27) gaat, terwijl het bij de Belgische 15- tot 19-jarigen gaat om 8 abortussen per 1000 meisjes (n=2.595; abortuscijfer 8.14).

Voor het eerst sinds 1990, toen abortus werd gelegaliseerd, lijkt er dus een **stagnatie** op te treden in het aantal abortussen onder tieners in België. Enkel in Vlaanderen stijgt het **abortuscijfer** licht: van 2.91 in 2007 naar 3.03 in 2009 (tabel 4). In Brussel is daarentegen een daling vast te stellen. In 2009 maakte bijna 2% van de Brusselse meisjes (15-19 jaar) een abortus mee (abortuscijfer 19.35). In 2007 en 2008 bedroegen de abortuscijfers voor deze groep respectievelijk 21.52 en 20.86. Ook de geboortecijfers dalen bij 15- tot 19-jarige tieners in Brussel: van 18.04 in 2003 tot 14.17 in 2008 (De Wilde, 2011).

Volgens eigen berekeningen bedraagt in 2009 de **abortusratio** voor Vlaamse min-20-jarige meisjes 42,80% (tabel 4). Dit betekent dat bijna de helft van de zwangere Vlaamse tienermeisjes de zwangerschap liet afbreken. In 2000 was de ratio nog 36,62%. Zwangere tieners kiezen dus meer voor abortus dan 10 jaar geleden.

Tabel 4: Abortuscijfer, abortusratio en zwangerschapscijfer; Vlaams gewest; 10- tot 19-jarigen; 2000-2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Abortus cijfer	2.37	2.50	2.46	2.44	2.60	2.56	2.93	2.91	2.89	3.03
Abortus ratio ³	36.62	36.90	38.82	37.63	41.35	40.42	44.36	41.77	42.41	42.80
Zwangerschapscijfer ⁴	6.48	6.76	6.33	6.49	6.30	6.34	6.60	6.98	6.81	7.07

Bron: De Wilde, M. (2011) op basis van rapporten van de Evaluatiecommissie, SPE en ADSEI.

4.1.2 20- tot 40-jarigen

Veruit het grootste deel van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen wordt uitgevoerd bij twintigers en dertigers (tabel 5). In 2009 werden 15.185 abortussen uitgevoerd bij 20- tot 40-jarigen: 80,5% van alle ingrepen (tabel 6). Dit is een stijging van 1% ten opzichte van de periode 2006-2007. Sinds 2000 steeg het aantal ingrepen met 4.168 (= bijna 38%). Het abortuscijfer voor deze leeftijdscategorie bedraagt 10.84 in 2008.⁵

Binnen deze leeftijdscategorie is de groep 20- tot 24-jarigen het sterkst vertegenwoordigd (ruim 31% van alle ingrepen) en deze leeftijdsgroep kent ook de sterkste stijging ten opzichte van 2008. In het rapport 2008-2009 wordt de tendens dat dit aandeel gestaag toeneemt nogmaals bevestigd: van alle abortussen in 2009 gebeurde ruim één op vier (25,48%) bij 20- tot 24-jarigen. Deze groep heeft in vergelijking met andere leeftijdsgroepen ook het hoogste abortuscijfer: 14,5 per 1000 vrouwen tussen 20 en 24 jaar lieten in 2008 een abortus uitvoeren.⁶

Tabel 5: Aantal zwangerschapsafbrekingen 20- tot 40-jarigen; 2000-2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
20-24	3.421	3.761	3.692	4.032	4.002	4.139	4.310	4.423	4.629	4.808
25-29	3.065	3.332	3.339	3.411	3.628	3.873	4.084	4.156	4.346	4.376
30-34	2.661	2.822	2.904	3.001	3.131	3.093	3.191	3.369	3.445	3.612
35-39	1.870	1.936	1.976	2.107	2.094	2.248	2.463	2.375	2.516	2.389
T=	11.017	11.851	11.911	12.551	12.855	13.353	14.048	14.323	14.936	15.185

³ Eigen berekening i.s.m. cRZ op basis van cijfers van De Wilde, M. (2011).

⁴ Zwangerschapscijfer: aantal zwangerschappen per 1000 meisjes in het referentiejaar; geen rekening gehouden met meerdere geboortes (tweelingen), meerdere abortussen per meisje in één jaar en/of miskramen.

⁵ Eigen berekening i.s.m. cRZ o.b.v. Verslag Nationale Commissie 2008-2009 en FOD Economie.

⁶ Idem.

Tabel 6: Percentage zwangerschapsafbrekingen 20- tot 40-jarigen; 2000-2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
% 20-24	24,87	25,47	24,96	25,86	24,98	24,79	24,43	24,53	24,89	25,48
% 25-29	22,28	22,56	22,58	21,88	22,65	23,20	23,15	23,05	23,37	23,19
% 30-34	19,34	19,11	19,63	19,25	19,54	18,53	18,09	18,68	18,53	19,14
%35-39	13,59	13,11	13,36	13,51	13,07	13,47	13,96	13,17	13,53	12,66
Totaal % 20-39	80,08	80,25	80,53	80,50	80,24	79,99	79,63	79,43	80,32	80,47

4.1.3 40-plussers

In 2009 werden 1.011 abortussen uitgevoerd bij vrouwen boven de 40 jaar (tabel 7). Ruim 5% van alle abortussen in 2009 gebeurde dus op 'oudere' leeftijd. Het aandeel plus-40-jarige cliënten blijft hiermee vrij stabiel over alle geregistreerde jaren.

Tabel 7: Aantal en percentage zwangerschapsafbrekingen bij 40-plussers; 2000-2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
%	4,81	4,84	5,12	5,65	5,57	5,73	5,55	5,55	5,20	5,36
T=	663	716	758	882	893	958	978	1.002	966	1.011

4.2 Herkomst

In 2009 was ruim 41,5% van de abortuscliënten afkomstig uit **Vlaanderen** (inclusief Vlaams-Brabant), 32,6% uit Wallonië (inclusief Waals-Brabant) en ruim 24,6% uit Brussel-Hoofdstad (tabel 8). De grootste stijging van het aantal zwangerschapsafbrekingen deed zich de afgelopen twee jaar voor in het **Waals Gewest**, terwijl in de andere gewesten een lichte terugval genoteerd werd.

Tabel 8: Regionale verdeling zwangerschapsafbrekingen (in %); 2000-2009

Jaar	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	Buitenland
2000	44,17	31,45	21,66	2,72
2001	44,46	28,97	23,80	2,77
2002	43,51	31,90	21,44	3,15
2003	43,22	31,06	23,29	2,43
2004	43,07	30,02	24,46	2,45
2005	41,81	31,91	24,51	1,77
2006	42,13	30,30	25,88	1,68
2007	42,41	30,23	25,63	1,74
2008	41,99	30,85	25,61	1,56
2009	41,50	32,58	24,58	1,34

Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij Belgische en Luxemburgse vrouwen die de **ingreep in het buitenland** (vooral Nederland) laten uitvoeren, neemt gestaag af. In 2009 gaat het om 803 ingrepen, waarvan geschat wordt dat ongeveer één op de zeven vrouwen van Luxemburg is. Aangenomen wordt dat het vooral gaat om behandelingen waarbij de wettelijke termijn in België is overschreden. In Nederland kan de termijn voor zwangerschapsafbreking oplopen tot 22 weken effectieve zwangerschap, terwijl deze in België beperkt is tot 12 weken.

In 2009 werden in België 252 abortussen verricht bij vrouwen die **in het buitenland gedomicilieerd** zijn. Dit aantal heeft zich door de jaren heen gestabiliseerd. Het rapport van de Evaluatiecommissie biedt geen gedetailleerde informatie over het aantal allochtone vrouwen en meisjes dat in ons land een abortus laat uitvoeren. De instellingen melden in hun jaarverslagen wel dat een groot aantal **allochtone vrouwen, illegalen en asielzoeksters** weinig of geen kennis van anticonceptie heeft en dat een aantal allochtone vrouwen (vooral afkomstig uit Oostbloklanden) abortus beschouwt als een vorm van anticonceptie. Een belangrijke groep zijn de allochtone vrouwen die nog niet lang in België zijn.

Uit onderzoek in Vlaanderen en Brussel (Vissers, 2004) – waarbij gedurende 5 maanden 2.169 vragenlijsten werden afgenomen in 7 abortuscentra – blijkt dat allochtone cliënten oververtegenwoordigd zijn. Ruim een vierde (27,5%) van de cliënten behoort tot de 1^e generatie allochtonen en woonde minder dan 5 jaar in ons land. Als ook de 2^e generatie allochtonen in aanmerking wordt genomen, gebeurt bijna 40% van alle abortussen in deze periode bij allochtonen.⁷ Vaak komen zij uit Midden- en Oost-Europa en West-, Midden- en Oost-Afrika. Aangenomen wordt dat allochtone vrouwen kwetsbaar zijn in dit opzicht door een lagere opleiding, een lagere sociale en economische status en cultureel bepaalde opvattingen.

4.3 Burgerlijke staat

Volgens het rapport van de Evaluatiecommissie was meer dan twee derde (ruim 67%) van de abortuscliënten in 2009 ongehuwd. Het aandeel ongehuwde vrouwen in de abortuspopulatie stijgt de laatste jaren (met ruim 1% ten opzichte van 2008). Het aantal gehuwde cliënten is de laatste jaren duidelijk afgenomen en bedroeg in 2009 iets minder dan 25% (tegenover ruim 26% in 2008 en 32% in 1998). Het aantal weduwen en gescheiden vrouwen is door de jaren heen stabiel gebleven en bedraagt bijna 8% in 2009.

De commissie benadrukt echter dat deze gegevens niet toelaten om zich een idee te vormen van de feitelijke leefsituatie (alleenstaand, samenwonend, inwonend bij ouders...) van de betrokkenen. Zo kan men bijvoorbeeld gescheiden zijn, maar toch met een persoon samenleven.

4.4 Aantal kinderen

In 2009 was net geen 47% van de abortuscliënten kinderloos. Het aandeel kinderloze vrouwen is sinds 2000 weer geleidelijk aan het klimmen en zit terug op het peil van 1999, het jaar met het hoogste percentage kinderloze vrouwen. Het aantal vrouwen met 1 tot 3 kinderen kende in 2009 een lichte stijging met 1%: 48% in 2008, 49% in 2009. Het aantal vrouwen met 4 of meer kinderen blijft al jaren rond de 4% schommelen.

4.5 Anticonceptiegebruik

In 2009 gebruikte bijna 41% van de cliënten geen anticonceptiemiddel in de laatste maand voor de aanmelding (tabel 9). Dit percentage neemt verder af ten opzichte van voorgaande jaren.⁸ Ruim 30% van

⁷ 1^e generatie: cliënte is geboren in het buitenland; 2^e generatie: cliënte is geboren in België, maar de ouder(s) zijn geboren in het buitenland.

⁸ Er wordt echter aangenomen dat het percentage vrouwen dat geen anticonceptiemiddel gebruikt in de realiteit hoger ligt: omwille van sociale wenselijkheid zullen een aantal vrouwen rapporteren 'iets' gebruikt

de cliënten in 2009 gebruikte de pil. Het rapport van 2008-2009 toont een stijging van falend pilgebruik. Bijna 16% gebruikte een condoom. Ten slotte paste ongeveer 7% een natuurlijke anticonceptiemethode toe: coïtus interruptus (terugtrekken voor het klaarkomen) of periodieke onthouding.

Tabel 9: Gebruikte voorbehoedmiddelen gedurende de laatste maand (in %); 2004-2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Geen	44,74	43,3	42,56	42,14	41,93	40,86
Coïtus interruptus	3,63	3,83	3,42	3,53	3,48	3,09
Periodieke onthouding	5,68	5,67	5,27	4,45	4,22	4,13
Spermicide	0,07	0,1	0,07	0,05	0,05	0,07
Pessarium	0,08	0,11	0,11	0,12	0,10	0,07
Condoom	15,57	15,52	16,16	16,40	15,82	15,78
Pil	26,02	26,53	27,47	28,34	28,85	30,32
Prikpil	0,2	0,22	0,20	0,19	0,34	0,31
IUD (spiraaltje)	1,15	1,31	1,04	1,00	1,07	0,86
Sterilisatie man	0,22	0,22	0,20	0,22	0,20	0,20
Sterilisatie vrouw	0,09	0,04	0,10	0,07	0,08	0,07
Sterilisatie beiden	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01
(Morning after) noodpil	1,04	1,08	1,01	1,10	1,17	1,32
Implant	0,06	0,07	0,06	0,06	0,05	0,08
Patch	0,66	0,68	0,83	0,85	0,84	0,94
Vaginale ring (vanaf 2005)	0,00	1,03	1,20	1,13	1,47	1,45
N.F.P. methode (vanaf 2005)	0,00	0,04	0,12	0,14	0,10	0,06
Andere	0,77	0,24	0,16	0,21	0,22	0,37
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Het anticonceptiepatroon van de abortuscliënten verschilt grondig van het patroon van de algemene bevolking. De gezondheidsenquête van 2004, een grootschalige overheidsstudie naar de algemene gezondheidstoestand van de Belgische bevolking, bevroeg onder meer het anticonceptiegebruik. Daaruit blijkt dat 75% van de bevraagde vrouwen in de leeftijd van 15 tot 49 jaar het laatste jaar vóór de afname van het interview een anticonceptiemiddel heeft gebruikt. Bij de abortuscliënten ligt dit percentage beduidend lager (rond de 60%), al is er wel 1 duidelijk verschil: de gezondheidsenquête bevraagt het anticonceptiegebruik gedurende het laatste jaar, terwijl de rapporten van de Evaluatiecommissie het anticonceptiegebruik gedurende de laatste maand registreren.

In de **categorie min-20-jarige vrouwen** stellen we voor 2009 een daling vast van het aantal 15- tot 19-jarigen die geen anticonceptiemethode gebruiken (tabel 10). Maar het aantal 10- tot 14-jarigen dat geen anticonceptie gebruikt, steeg opnieuw (tabel 11). Er is in beide leeftijdsgroepen (vooral bij de 10- tot 14-jarigen) sprake van een daling van het condoomgebruik, ten voordele van een stijgend – maar weliswaar falend – pilgebruik.

Tabel 10: Meest gebruikte voorbehoedmiddelen gedurende de laatste maand (in %) vóór de aanmelding – abortuscliënten 10-14 jaar – periode 2006-2009

	10-14 jaar			
	2006	2007	2008	2009

te hebben. Daarentegen stellen experts ook dat een aantal vrouwen rapporteren geen anticonceptie gebruikt te hebben terwijl ze in de praktijk periodieke onthouding of coïtus interruptus toepasten.

Geen	61,45	51,40	54,29	55,70
Coitus interruptus	1,20	0,00	0,00	0,00
Periodieke onthouding	0,00	1,87	0,00	0,00
Condoom	28,92	37,38	36,19	30,38
Pil	8,43	9,35	7,62	11,39

Tabel 11: Meest gebruikte voorbehoedsmiddelen gedurende de laatste maand (in %) vóór de aanmelding – abortuscliënten 15-19 jaar – periode 2006-2009

	15-19 jaar			
	2006	2007	2008	2009
Geen	42,35	42,45	42,47	40,31
Coitus interruptus	2,45	2,46	1,78	2,08
Periodieke onthouding	1,58	1,54	1,39	1,04
Condoom	24,38	23,45	22,41	22,24
Pil	25,68	26,72	28,13	30,75

4.6 Ingeroepen noodsituaties

Abortus is in België niet strafbaar, mits aan verschillende voorwaarden is voldaan. De cliënt moet onder andere verklaren zich in een noodsituatie te bevinden. De wet geeft geen verdere omschrijving van het begrip noodsituatie. De registratieformulieren die door de Evaluatiecommissie aan de artsen worden verstrekt voorzien in 24 noodsituaties. Deze zijn onderverdeeld in zeven categorieën: lichamelijke of geestelijke gezondheid van de moeder of van het kind / persoonlijke redenen / financiële of materiële redenen / relationele of familiale redenen / zwangerschap na verkrachting of incest / politiek vluchteling / andere redenen.

Klassiek worden ieder jaar opnieuw in een groot aantal gevallen een combinatie van noodsituaties opgegeven. De redenen om tot abortus over te gaan zijn de voorbije jaren grotendeels identiek gebleven (tabel 12). In hoofdzaak gaat het om persoonlijke en relationele of familiale redenen. In de categorie 'persoonlijke redenen' zien we sinds 1993 een belangrijke toename van het aantal vrouwen dat zich nog te jong voelt voor een zwangerschap en van vrouwen die aangeven dat ze op dat moment geen kinderwens of al een voltooid gezin hebben. Ook relationele of familiale redenen worden steeds vaker als motief opgegeven. Financiële of materiële noodsituaties zijn in 2009 (licht) toegenomen. Het aantal politieke vluchtelingen dat een abortus laat uitvoeren is de laatste jaren gelijk gebleven. Incest en verkrachting worden zelden als motief opgegeven. In de categorie 'andere' zijn bijna één op de vier redenen van culturele aard.

Tabel 12: ingeroepen noodsituaties: alle abortuscliënten (in %) – periode 2006-2009

Categorie van noodsituatie	2006	2007	2008	2009
Lichamelijke of geestelijke gezondheid	3,76	4,13	4,07	3,89
Persoonlijke redenen				
• Te jong	12,22	12,84	12,33	11,58
• Te oud	2,66	2,47	2,61	2,37
• Studies	9,3	9,15	9,24	8,90
• Alleenstaand	3,80	3,04	3,07	3,34
• Momenteel geen kinderwens	14,94	15,77	15,91	15,85
• Voltooid gezin	11,02	10,58	11,02	10,31
Financiële of materiële redenen	13,83	13,77	13,93	15,05
Relationele of familiale problemen	24,72	24,99	24,59	25,16
Zwangerschap na verkrachting/incest	0,22	0,22	0,22	0,24
Politiek vluchteling	2,39	1,83	1,75	1,80
Andere	1,21	1,22	1,25	1,52

4.7 Abortusmethode

In België is sinds september 2000 de **abortuspil** (Mifégyne ®) op de markt. Bij Koninklijk Besluit (7 mei 2000) is bepaald dat de abortuspil enkel in ziekenhuisapotheken en op voorschrift kan worden gekocht, door artsen die verklaren verbonden te zijn aan een officiële abortusdienst. De abortuspil is dus niet verkrijgbaar in de gewone apotheek, in tegenstelling tot de noodpil die eveneens sinds september 2000 op de markt is (en wél zonder doktersvoorschrift in de apotheek kan worden gekocht).

De behandeling met de abortuspil wordt officieel enkel in de abortuscentra toegepast volgens een vastgesteld behandelingsschema. Zo is de methode voorlopig enkel toegestaan in de eerste 7 weken van de zwangerschap. Vrouwen die zich bij de centra aanmelden en nog geen zeven weken zwanger zijn, hebben dus keuze uit twee behandelingsmogelijkheden: de klassieke aspiratiemethode (curettages) of de behandeling met de abortuspil.

Curettage of vacuümaspiratie blijft veruit de meest toegepaste methode (bijna 83% van alle ingrepen in 2009, tegenover 17% van de behandelingen met de abortuspil). De behandelingen worden in het overgrote deel zonder dagopname uitgevoerd (88% in 2009), onder plaatselijke verdoving (70 % in 2009 - waarvan 80% in de centra en 25% in de ziekenhuizen) en er worden zelden medische verwikkelingen gerapporteerd (0,71% in 2009).

5 Beleid

5.1 Wet van 3 april 1990

Abortus staat in België in het Strafwetboek. Sinds de wet van 3 april 1990 is abortus tijdens de eerste 12 weken van de zwangerschap niet strafbaar als er aan volgende voorwaarden is voldaan (Luna, 2010):

- + De eerste consultatie en de ingreep moeten uitgevoerd worden in een 'inrichting voor gezondheidszorg' (een abortuscentrum of ziekenhuis dat abortushulpverlening aanbiedt). Deze moeten een eigen voorlichtingsdienst en een multidisciplinair team hebben dat de vrouw kan begeleiden en inlichten over alle wetten en decreten waar ze een beroep op kan doen om haar noodsituatie desgewenst op te lossen.
- + De vrouw moet verklaren zich in een noodsituatie te bevinden. De wet geeft geen verdere omschrijving van het begrip noodsituatie. De beslissing ligt volledig bij de vrouw. Zij alleen oordeelt over haar noodsituatie. Ook een minderjarig meisje kan autonoom beslissen of ze zwanger wil blijven of niet.
- + Er is een verplichte wachttijd van zes dagen tussen de eerste consultatie in het centrum en de abortus in datzelfde centrum.

Na 12 weken zwangerschap kan abortus in België enkel nog uitgevoerd worden als het uitdragen van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor het leven van de vrouw, of als blijkt dat het kind dat geboren moet worden zal lijden aan een bij de huidige stand van de wetenschap ongeneeslijke kwaal. In dat geval dient de behandeling verplicht te gebeuren in een ziekenhuis en moet het advies van een tweede geneesheer ingewonnen worden.

5.2 Kostprijs van de ingreep

Na intens overleg met de ministeries van Volksgezondheid, Sociale Zaken en het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) werd in december 2001 de 'revalidatieovereenkomst betreffende medisch-psycho-sociale begeleiding bij ongewenste zwangerschap' goedgekeurd. De regeling geldt enkel voor de abortuscentra (niet voor de ziekenhuizen) en de overeenkomst moet door elk afzonderlijk abortuscentrum met het RIZIV worden afgesloten.

De overeenkomst houdt in dat ziekenfondsen de financiële kost van de medische behandeling en de psychosociale begeleiding bijna integraal dragen. Dit betekent dat sinds 2002 voor cliënten die in orde zijn met de ziekteverzekering het systeem van de 'derdebetalersregeling' kan worden toegepast. Het ziekenfonds komt dan automatisch tussen in de kostprijs van de ingreep. De cliënt hoeft alleen een remgeld (ongeveer 3 euro) te betalen. De ziekenhuisbehandelingen blijven vallen onder de 'gewone' verzekering. De kostprijs die cliënten zelf moeten betalen kan per ziekenhuisdienst verschillen naargelang de verrichte prestaties.

Cliënten zonder ziekteverzekering moeten in principe de kostprijs volledig zelf betalen. Aangezien het hier vaak gaat om kansarmen (illegalen, asielzoekers of vrouwen zonder financiële middelen), worden door de centra de bevoegde instanties (OCMW's, Rode Kruis Vlaanderen, Socialistische Solidariteit, etc.) aangeschreven. Bedoeling is te komen tot dezelfde regeling als voor gewone verzekerden en de mutualiteiten de grote kost op zich te laten nemen. Wanneer deze bevoegde instanties niet willen/kunnen tussenkomen, kunnen de centra de cliënt zelf helpen conform hun draagkracht.

6 Literatuur

- Bayingana, K. e.a. (2004). *Gezondheidsenquête door middel van interview*. Brussel: Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid.
- Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen (2011). *Ongeplande zwangerschap*. Geraadpleegd via www.crz.be
- De Wilde, M. (2011). *Analyse van de abortuscijfers 2008 en 2009*. Geraadpleegd via www.crz.be/nl/getpage.asp?i=25&keyword=tienerzwangerschap%2C+cijfers]
- Elchardus, M. e.a. (2000). *Verloren Zekerheid*. Tielt: Lannoo.
- FOD Economie / ADSEI (2011). *Bevolkingsvooruitzichten 2007-2061*. Geraadpleegd via statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/Bevolking_op_1_jan_2007-2061.jsp]
- FOD Economie (2011). *Totale residerende bevolking op 1 januari, per jaar (1990-2008), per leeftijdsgroep en -klasse en per geslacht. België en gewesten*. Geraadpleegd via statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/downloads/structuur_bevolking_leeftijd_geslacht.jsp
- Inspectie voor de gezondheidszorg (2010). *Jaarrapportage 2009 van de Wet afbreking zwangerschap*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Luna (2011). *Abortus: de Wet (2011)*. Geraadpleegd via www.abortus.be.
- Nationale commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking (2010). *Verslag ten behoeve van het parlement 1 januari 2008 - 31 december 2009*. Brussel.
- Van Crombrugge, L. (2003). Abortus: erkenning van de kwaliteit. In: Frans E. e.a. (red.), *Jaarboek Seksualiteit Relaties Geboorteregeling 2003*. Gent: CGSO Trefpunt.
- Vissers, S. (2004). Trends inzake de prevalentie van abortus bij autochtonen en allochtonen in Vlaanderen: een onderzoek bij abortuscentra en gezondheidsprofessionals. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven (licentiaatverhandeling).