

## Dossier en aanbevelingen abortus

Inhoud	
Cijfers	1
Anticonceptiegebruik	1
Wetgeving abortus	2
Evaluatie van de wet	7
- pluspunten	7
- beperkingen	8
Knelpunten	10
Uitgangspunten Vrouwenraad	12
Aanbevelingen	12
Bronnen	15

### Cijfers

Zie [Vrouwenraad cijferwijzer abortus](#)

De abortuscijfers zijn laag in België. In West-Europa ligt het gemiddelde op 12 abortussen per 1000 zwangere vrouwen, in België op minder dan 10.

Tussen de één op zeven en één op vijf vrouwen in België zal ooit beslissen om een zwangerschap af te breken.

Het aantal zwangerschapsafbrekingen volgt de vruchtbaarheidscurve. De meeste abortussen komen voor in de leeftijdsgroep 20-24 jaar. De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen een abortus ondergaan is 27 jaar. De laatste jaren is er een stijging van de abortuscijfers, vooral in de leeftijdsgroep 25-29 jaar.

Jaarlijks wordt één adolescent<sup>1</sup> meisje op 60 zwanger. In 2005 besliste 47,5% om de zwangerschap af te breken (in 1995: 36,26%).

Ongeveer 30% van de abortussen worden uitgevoerd bij vrouwen die al eerder een abortus gehad hebben.

### Anticonceptiegebruik

Een correct anticonceptiegebruik wordt vooral bemoeilijkt door veranderende levenssituaties, crisismomenten en psychologische problemen.

Na een scheiding stoppen veel vrouwen met anticonceptie. Als ze plots een nieuwe relatie beginnen, zijn ze vaak niet beschermd; velen hebben voordien nooit een condoom gebruikt en ze denken niet aan de noodpil.

Bij jongvolwassen vrouwen is er soms sprake van pilmoetheid. Na een aantal jaren pilgebruik worden deze vrouwen ongerust over de invloed van het pilgebruik op hun latere vruchtbaarheid. Ze willen al die chemische 'rommel' uit hun lichaam en ze willen gezonder gaan leven. Hormonen hebben immers een

---

<sup>1</sup> tot 19 jaar

negatief imago in de media (hormonen in vlees, doping, hormonen in de menopauze en borstkanker). De Gezondheidsenquête van 2004 toont in vergelijking met de enquête van 1997 een daling in pilgebruik, een stijging van het gebruik van spiraaltjes en van condooms.

In 2007 gebruikte 42% van de abortuscliënten geen anticonceptiemiddel gedurende de laatste maand voor de zwangerschap.<sup>2</sup> De meerderheid gebruikte dus wel een anticonceptiemethode: meer dan één vierde (28%) gebruikte de pil, 16% het condoom en ongeveer 8 % paste een natuurlijke anticonceptiemethode toe. Zowel het pil- als het condoomgebruik zijn licht gestegen. Het percentage vrouwen dat niets gebruikte en dat door de jaren heen steeds licht steeg (van 37% in '93 tot 43 % in 2005) is de laatste jaren (licht) afgenomen. Het anticonceptiepatroon van de abortuscliënten (lager gebruik) verschilt grondig van het patroon dat bij de algemene bevolking wordt vastgesteld.

Bij 80% van de adolescente meisjes betalen de ouders de anticonceptie (67% de moeder).

Sommige meisjes gebruiken in het geheim anticonceptiva (prikpil, vaginale ring, eventueel spiraaltje). Strenge religieuze normen belemmeren vaak het preventief gedrag.

Vanuit de praktijk (artsen) wordt vastgesteld dat meisjes en vrouwen, laat staan jongens en mannen, vrij weinig kennis hebben over de vruchtbaarheidscyclus. Vrij veel meisjes en vrouwen gebruiken periodieke onthouding in combinatie met condoom of met coïtus interruptus. Ze baseren zich op verkeerde informatie om te beslissen of ze een condoom zullen gebruiken of de noodpil nodig hebben.

Koppels die beslissen om de natuurlijke anticonceptie toe te passen moeten hierover correcte info krijgen om de gekozen methode optimaal te gebruiken. Ongeplande zwangerschappen bij gebruikers van deze methode zijn dikwijls te wijten aan uitzonderingen op het strikte schema dat niet altijd even gemakkelijk vol te houden is.

Het blijkt ook dat vrouwen die voor minder efficiënte anticonceptie kiezen, psychologisch niet voorbereid zijn om de ongeplande zwangerschap af te breken of te aanvaarden.

## **Wetgeving abortus**

### **Voorafgaand aan de wet van 1990**

In 1971 werd het eerste wetsvoorstel ter liberalisering van de abortuswet van 1867 door Willy Callewaert in de Senaat ingediend. Er volgen nog verschillende voorstellen. De huidige abortuswet dateert van 3 april 1990 en bepaalt een gedeeltelijke liberalisering van abortus.

De groepen die zich engageerden voor de vrije abortus waren een aantal vrijzinnigen en artsen, de feministische beweging en delen van de socialistische zuil.

---

<sup>2</sup> Bron: [http://www.sensoa.be/pdf/feiten\\_en\\_cijfers/feiten\\_en\\_cijfers\\_abortus\\_in\\_belgie\\_2009.pdf](http://www.sensoa.be/pdf/feiten_en_cijfers/feiten_en_cijfers_abortus_in_belgie_2009.pdf)

De tweede feministische golf zet abortus dus mee op de agenda. Op de eerste vrouwendag op 11 november 1972 eisen de radicale en socialistische feministen de vrije abortus. Achterliggende ideeën zijn:

- het persoonlijke is politiek
- de abortus(straf)wetten zijn uitingen van patriarchale dominantie
- vrouwenbevrijding = zelfbeslissing over het eigen lichaam, baas in eigen buik
- gelijke kansen, zelfbeschikking, belang levenskwaliteit vrouwen
- doorbreking van moederschapsideologie, zelfontplooiing, seksuele bevrijding, zelf het kindertal bepalen
- sociaal thema: rijke vrouwen kunnen wel een abortus laten uitvoeren, arme niet; dus abortus tegen terugbetalingstarief
- twistpunt tussen katholieke/christelijke vrouwenorganisaties en de rest van de vrouwenbeweging

In 1973 wordt dokter Willy Peers gearresteerd en 34 dagen in de gevangenis opgesloten wegens het uitvoeren van honderden abortussen in de kliniek van Namen sedert 1970. Hij wilde zoveel mogelijk vermijden dat vrouwen zouden sterven van clandestiene abortussen. Jaarlijks waren er in België zo'n 50 gevallen. Hij was ook een fervent voorstander van verspreiding van anticonceptie. Zijn arrestatie lokte massaal protest uit. Het is nooit tot een proces gekomen. In zijn kielzog overtraden universiteitsprofessoren zoals prof. Hubinon van de ULB en prof. Amy van de VUB publiek de wet en dit voor het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw, voor de volksgezondheid en om een moreel onrecht recht te trekken.

In 1973 wordt het gebruik van anticonceptie gelegaliseerd, een voorlopige ontmijsing van de abortusdiscussies.

De overheid besliste in 1973 om een Staatscommissie voor de Ethische Problemen op te richten om de abortuskwestie in een ruimer perspectief te bestuderen. Deze commissie was samengesteld uit twaalf vrouwelijke en dertien mannelijke leden. De commissie werd in januari 1975 officieel geïnstalleerd. Het eindrapport werd in augustus 1976 ingediend. De commissie had geen consensus bereikt. Er was een 'meerderheidsrapport', ondertekend door dertien leden, waarin abortus 'niet meer strafbaar als...' genoemd werd. Het minderheidsrapport verbood abortus 'behalve...'. Alle commissieleden waren er tegen dat abortus een gewone medische ingreep zou worden waarover vrouwen zelf beslisten. De voorstanders van een gedeeltelijke depenalisering pleitten voor een sociaal-psychologische indicatie als criterium, inspraak van een arts en voorafgaandelijke raadpleging door een onderzoeksteam. De andere twaalf leden wilden abortus enkel uit de strafwet, wanneer het leven van de vrouw in gevaar kwam of ernstige blijvende schade zou oplopen. Het meerderheidsrapport introduceerde wel het begrip 'mens in nood', en vertrok daarbij van de algemene levenssituatie van de vrouw. De regering verwees daarop de abortuskwestie naar het parlement, waar het de volgende jaren niet op de agenda geraakte, hoewel er verschillende wetsvoorstellen werden ingediend.

1974-1976 is een periode van niet-vervolgning. Het eerste abortuscentrum werd in 1975 opgericht op de campus van de ULB in Brussel, o.a. door Willy Peers. Er werden nadien meerdere centra opgericht die voornamelijk in Brussel en in een Waalse steden gevestigd waren. Vanaf 1980 was er in Gent ook een Kollektief.



Bron: [http://www.rosadoc.be/site/rosa/images/abortus\\_vdag.gif](http://www.rosadoc.be/site/rosa/images/abortus_vdag.gif)

Vanaf 1978 zijn er opnieuw vervolgingen.

Naar aanleiding van de nieuwe processen werden voorstellen tot opschorting van de wet ingediend waarvan er één niet verworpen werd in de Kamer in 1982.

Kamerlid Leona Detière diende de meest verregaande wetsvoorstellen in. Zij wilde liever geen wettelijke termijn in de wet omdat elke abortus door zoveel individuele factoren wordt bepaald. In 1986 was er een wetsvoorstel van parlementsleden Lalleman en Herman-Michiëlssens. De tweede versie van dit voorstel leidde tot de wet van 1990. Deze wet was het resultaat van compromissen.

### **Huidige abortuswetgeving**

Het wetsontwerp Lallemand-Michiëlssens werd door het parlement bij wisselmeerderheid gestemd op 29 maart 1990 met 126 stemmen voor, 69 tegen en 12 onthoudingen. De Koning beroept zich op de gewetensvrijheid om de wet niet te ondertekenen. Hij wordt daarop op 3 april 1990 gedurende twee dagen "in de morele onmogelijkheid om te regeren" gesteld door de regering. De ministerraad bekrachtigt en ondertekent de wet.

### **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**

Artikel 1:

"Artikel 348 van het Strafwetboek wordt vervangen als volgt:

Artikel 348. Hij die, al dan niet geneesheer, door enig middel opzettelijk vruchtafdrijving veroorzaakt bij een vrouw die daarin 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:

Artikel 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 voltooiën 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 door:

Artikel 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 tot tweehonderd frank."

Artikel 4:

"Artikel 352 van hetzelfde Wetboek wordt vervangen als volgt:

Artikel 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.

### *Duiding*

Vruchtafdrijving<sup>3</sup> blijft strafbaar maar zwangerschapsafbreking<sup>4</sup> kan wel mits aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan.

Vernieuwend is het begrip noodsituatie i.p.v. noodtoestand. Het is een subjectief begrip dat door de vrouw zelf wordt ingevuld. Na de 12/14<sup>de</sup> week verliest de vrouw haar recht. Dan wordt het wel een noodtoestand.

Deze wet maakt een einde aan de absolute strafbaarheid van abortus die in het Strafwetboek was ingeschreven in 1867. Het principe van de strafbaarheid wordt behouden maar mits vervulling van een aantal voorwaarden is depenalisering mogelijk. Deze voorwaarden betreffen:

- vaste wil en toestemming: daarom heeft de wetgever een verplichte reflectieperiode van minstens zes dagen ingelast tussen de eerste raadpleging en de ingreep zelf; de vrouw moet die vaste wil om tot abortus arte provocatus over te gaan de dag van de ingreep schriftelijk bevestigen;
- noodsituatie: het begrip wordt niet gedefinieerd in de wet maar uit de parlementaire voorbereidende documenten blijkt dat het moet gaan om een weloverwogen en volgehouden weigering om de zwangerschap te voltooien; de vrouw oordeelt soeverein over wat door haar als houdbaar of onhoudbaar wordt ervaren; de noodsituatie is een gevolg van wat men heeft meegemaakt; een arts moet oordelen over de noodsituatie;
- informatieverstrekking: aan de instelling waar de abortus wordt uitgevoerd, moet een voorlichtingsdienst verbonden zijn. De arts die de abortus uitvoert, moet de zwangere vrouw inlichten over de risico's die inherent zijn aan de abortus. De arts moet ook diverse opvangmogelijkheden in herinnering brengen die er voor het kind bestaan indien de zwangerschap toch wordt uitgedragen. De arts moet de vrouw ook voorlichting geven over anticonceptie;
- wettelijke tijdslimiet: de abortus moet uitgevoerd worden voor het einde van de 12<sup>de</sup> week na de bevruchting (in medische termen: 14<sup>de</sup> week amenorroe = de eerste dag van de laatste menstruatie). Er moet een bedenktijd zijn van minstens 6 dagen tussen het eerste besluit en de ingreep zelf, de vrouw moet schriftelijk instemmen; deze termijn heeft ook een medisch-technische aard: in het eerste trimester is een curetage onder lokale verdoving mogelijk maar na 12 weken moet worden overgegaan tot het wegzuigen van de foetus onder narcose en nog later in de zwangerschap moet een weeënopwekkend middel worden toegediend dat een soort van mini-bevalling inleidt. De foetus overleeft die ingreep niet. Op 12 weken is een foetus gemiddeld 9cm en op 22 weken 28cm.
- bepalingen inzake de instelling en de uitvoering: de abortus moet onder medisch verantwoorde omstandigheden worden uitgevoerd (wat die precies inhouden wordt niet vermeld); de abortus moet gebeuren in een instelling

---

<sup>3</sup> Vruchtafdrijving veronderstelt de kunstmatige en opzettelijke vernietiging van de vrucht (foetus of embryo), dus het doden van de vrucht. De vernietiging van de vrucht dient in de baarmoeder te gebeuren.

<sup>4</sup> Een zwangere vrouw vraagt aan een arts om de zwangerschap af te breken en zij beroept zich daarvoor op een noodsituatie: dit is geen misdrijf als een aantal voorwaarden vervuld zijn.

voor gezondheidszorg waaraan een voorlichtingsdienst is verbonden (wetgever bedoelt hier ziekenhuizen en abortuscentra); de abortus moet door een arts worden uitgevoerd: niemand van het medisch personeel kan worden gedwongen om aan de uitvoering van een abortus mee te werken. Een arts die weigert een abortus uit te voeren moet de vrouw bij haar eerste bezoek hiervan op de hoogte brengen;

- wettelijke toegestane uitzondering op de tijdslimiet: na de periode van 12 weken is abortus evenmin strafbaar indien de zwangerschap ernstige risico's inhoudt voor de zwangere vrouw; het embryo/de foetus aan een uiterst zware en ongeneeslijke ziekte lijdt. In die gevallen is het advies van een tweede arts verplicht.

Er is sprake van een contradictie<sup>5</sup> die schuilt in de houding van de staat om enerzijds de vrouwen te 'constitueren' en anderzijds hun specifieke problemen te beschouwen als privé en als een individuele keuze. Deze wet garandeert enerzijds de zelfbeschikking van de vrouw maar legt anderzijds dan weer restricties op (beperkte termijn, verplichte advisering inzake anticonceptie, verplichte informatie over alternatieve mogelijkheden, de noodsituatie als legitimatiegrond). Door de gedeeltelijke depenalisering oefent de staat nog altijd controle uit over de reproductieve activiteiten van de vrouw. Het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw wordt min of meer aan banden gelegd. De vaste wil en de noodsituatie van de zwangere vrouw moet steeds door een arts vastgesteld worden.

**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.**

Om de toepassing van de abortuswet op te volgen wordt een commissie opgericht die tweejaarlijks een rapport moet opstellen en voorleggen aan het parlement. De commissie telt acht artsen, vier juristen en vier personen die vertrouwd zijn met de opvang en begeleiding van vrouwen die om een abortus vragen, in totaal zestien leden waarvan ten minste negen vrouwen.

Bij elke abortus moet de arts binnen de vier maanden een formulier invullen en aan de commissie bezorgen. Het formulier bevat de personalia van de vrouw, de noodsituatie, de vermelding van het ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw en/of de uiterst zware kwaal waaraan het kind zou lijden indien het geboren wordt (na de termijn van 12 weken), het gebruik van voorbehoedsmiddelen door de vrouw en de oorzaak van het falen, vragen naar de methode van abortus en de mogelijke verwickelingen. De Commissie garandeert strikte anonimiteit voor de behandeling van de gegevens.

De Koning ondertekent deze wet wel.

## **Evaluatie van de wet**

### **Pluspunten**

- Taboedoorbrekende functie.

---

<sup>5</sup> Yuval-Davies, N. and Anthias, F., *Women-Nation-State*, London, Macmillan, 1989.

- Derde betalingsregeling t.e.m. 12<sup>de</sup> week (in de praktijk betaalt men 3,20 euro).<sup>6</sup>
- Het begrip 'noodsituatie'.
- Minderjarigen hebben geen toestemming nodig van ouders of voogden.<sup>7</sup>
- De vrouw beslist autonoom om haar zwangerschap af te breken, tot 12 zwangerschapsweken.<sup>8</sup>

## **Beperkingen**

Abortus op vraag van de vrouw is beperkt tot 12 zwangerschapsweken.

Abortusvragen boven de 12 weken: abortustoerisme naar Nederland (wet 22/24 weken): jaarlijks 600 à 700 Belgische vrouwen. Nederland behoort net als België tot de landen met de laagste abortuscijfers ondanks het feit dat de wettelijke termijn in Nederland op 22/24 weken ligt. 22/24 weken is de leefbaarheidsgrens die de Wereldgezondheidsorganisatie naar voor schuift. De grens kan opschuiven naargelang de medische wereld erin slaagt om premature baby's te redden.

We verwijzen ook naar de Belgische regelgeving inzake de levenloos geboren kinderen (art. 80bis BW: aangifteplicht aan ambtenaar burgerlijke stand om akte van levenloos geboren kind op te stellen met vermelding van naam en voornaam; omzendbrief van 10 juni 1999 betreffende de invoering van art. 80bis BW: indien de geboorte heeft plaatsgevonden meer dan 6 maanden na de verwekking = 180-dagenregel of 22/24 weken);

Conform de evolutie van de neonatologie verlaagt de levensvatbaarheidsgrens bij ons van 180 dagen naar 140 dagen postconceptie, hetgeen gelijk is aan 20 weken postconceptie of 22 weken postmenstruele leeftijd (PML) (cijfers van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie).

De strikte 6 dagen bedenktijd: de procedurele verplichtingen leiden er regelmatig toe dat die termijngrens overschreden wordt. Als een vrouw in de 12<sup>de</sup> week

---

<sup>6</sup> In 'Feiten en cijfers: Abortus in België' van Sensoa, 2007 lezen we: "Na intens overleg met de Ministeries van Volksgezondheid, Sociale Zaken en het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeits Verzekering) werd in december 2001 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 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 daarbij automatisch tussen in de kostprijs van de ingreep en de cliënte hoeft voortaan nog slechts een remgeld (ongeveer 3 euro) te betalen. Cliënten zonder ziekteverzekering (illegalen, asielzoekers of vrouwen zonder financiële middelen) moeten in principe de kostprijs volledig zelf betalen. Gezien het hier gaat om mensen die het vaak lastig hebben om rond te komen worden door de centra hiervoor 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 nemen. Wanneer ook die bevoegde instanties niet willen/kunnen tussenkomen dan kunnen de betrokken centra nog steeds cliënten helpen conform hun draagkracht. De ziekenhuisbehandelingen blijven vallen onder de "gewone" verzekering. De kostprijs die cliënten zelf moeten betalen kan per ziekenhuisdienst verschillen naargelang de verrichte prestaties."

<sup>7</sup> Dit aspect wordt niet in de wet vermeld maar uit de parlementaire voorbereidende teksten kan worden afgeleid dat ook bij minderjarigen de toestemming van het meisje is vereist om te vermijden dat derden (zoals de ouders) haar onder druk zetten.

<sup>8</sup> De wet bevat geen bepaling over de toestemming van de echtgenoot of de partner van de zwangere vrouw. De wetgever ging ervan uit dat de wet enkel in het strikte juridische kader moest voorzien en dat er in de context van een goede partnerrelatie geen meningsverschillen zijn.



binnenkomt omdat ze pas ontdekt heeft dat ze zwanger is, zorgen die 6 dagen voor problemen.

De verplichte wachttijd wordt gekoppeld aan 'een eenheid van plaats': de eerste consultatie en de abortus gaan in hetzelfde centrum door.

De combinatie van beperkingen: 12 zwangerschapsweken, de strikte 6 dagen bedenktijd, de eenheid van plaats.

#### Ingeroepen noodsituaties<sup>9</sup>

- 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

Wat ontbreekt in de lijst? Falen anticonceptie  
Alles is samen te vatten onder: 'ongewenst zwanger'

Wanneer het voltooien van de zwangerschap een ernstig gevaar betekent voor de gezondheid van de vrouw of indien het kind dat zal geboren worden zal lijden aan een uiterst zware en ongeneeslijke kwaal, is een zwangerschapsafbreking na verloop van 12 weken sedert de bevruchting nog mogelijk. De arts moet dan

---

<sup>9</sup> Lijst uit: Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking. Verslag ten behoeve van het Parlement van 1 januari 2006 - 31 december 2007. Doc. 52 1745/001 Kamer en 4 - 1137/1 Senaat

advies vragen aan een tweede arts. De wetgever zal wellicht bedoelen dat beide artsen dezelfde mening moeten hebben (een positief advies).

De wetgever bepaalt in dit geval niet hoe ver de termijn van 12 weken mag overschreden worden. Uit de parlementaire voorafgaande besprekingen blijkt dat het ogenblik waarop de foetus levensvatbaar is, als eindgrens van deze termijn geldt. Tijdens de besprekingen werd die grens vastgesteld op 24 weken vanaf de bevruchting. Na die termijn is er sprake van kindermoord maar dit wordt zo niet voorzien in het Strafwetboek.

Vrouwen die na 12 weken een abortus wensen, komen in een ziekenhuis terecht. Er zijn geen strikte regels die bepalen wanneer abortus dan wel en niet kan. Er is bijvoorbeeld geen lijst met aandoeningen en dat is ook niet haalbaar, noch wenselijk. In bepaalde ziekenhuizen is er een ethische commissie samengesteld die bij meerderheid beslist over individuele gevallen. Maar in de praktijk zijn die ethische commissies niet samengesteld uit enkel artsen en dan is er het probleem van de schending van het beroepsgeheim. In de wet staat trouwens dat de betrokken arts het advies van een tweede arts moet vragen (niet aan een ethische commissie).

Geen duidelijkheid over de vraag of de vrouw die bij zichzelf vruchtafdriving uitvoert strafbaar is. In de parlementaire voorbereidende documenten staat dat een vrouw die haar zwangerschap vrijwillig afbreekt zonder een beroep te doen op een arts zich in een context bevindt waarbij een derde optreedt (dit is de derde die haar de pil heeft verstrekt). De derde en ook de vrouw zijn strafbaar. Maar dit verschilt van de situatie waarin de vrouw echt zelf alleen handelt bij het bekomen of het vervaardigen van een vruchtafdrijvend middel.

De situatie van de minderjarige is niet duidelijk geregeld maar uit de parlementaire voorbereidende documenten kan afgeleid worden dat de minderjarige ook bedoeld wordt bij de uitspraak dat de toestemming van de vrouw zelf vereist is om te vermijden dat ze door derden onder druk wordt gezet. Van plaatsvervangende toestemming is geen sprake.

Er is geen terugbetaling van een illegale medische ingreep mogelijk volgens het RIZIV. Maar abortus na 12 zwangerschapsweken wordt in feite op een indirecte manier erkend vermits de Commissie ter Evaluatie van de abortuswet in haar tweejaarlijks rapport het aantal behandelingen in Nederland vermeldt.

## **Knelpunten**

### **Terugbetaling anticonceptiva**

De meest efficiënte anticonceptie (koperspiraal, hormonaal spiraal, implantaat) wordt niet, of voor jongeren slechts gedeeltelijk, terugbetaald.

De campagnes worden teveel eenzijdig op jongeren gericht.

### **Beperkingen abortuswet**

Zie hoger

### **Registratie**

We hebben een slecht zicht op de sociale spiegel. Er is geen registratie naar etnische origine. Een studie<sup>10</sup> van enkele jaren geleden stelt dat vrouwen van Turkse origine vooral abortus ondergaan omwille van een voltooid gezin en vrouwen van Marokkaanse origine omwille van uitstel van moederschap.

### **Beslissingen na 12/14 weken**

De beslissingen verschillen van arts tot arts (per ziekenhuis). In Vlaanderen ligt de grens doorgaans op 24/26 weken. In Wallonië kan het langer.

---

<sup>10</sup> Zeg het aan niemand dat ik verliefd ben. Een verkennend onderzoek naar relaties en seksualiteitsbeleving bij Islamitische meisjes en jonge vrouwen in Vlaanderen, door Lien Engelbrecht, Saartje Persijn en Bieke Saey, Universiteit Gent, 2002

### **Uitgangspunten Vrouwenraad**

Ongewenste zwangerschappen volledig uitschakelen is onmogelijk omdat anticonceptie kan falen, ook omdat vrouwen en mannen kunnen 'falen'. 40% van de vrouwen bijvoorbeeld vergeet verschillende malen per jaar de pil te nemen. Er zijn ook vrouwen die laat merken dat ze zwanger zijn doordat ze nog blijven menstrueren.

Anticonceptie gebruiken is een rationeel 'iets' maar vrijen niet. Wie heeft er trouwens nooit onveilig gevrijd?

Het is zinvol om het aantal ongewenste kinderen dat geboren wordt te doen dalen door een correct anticonceptiegebruik te blijven promoten.

Het recht op zwangerschapsafbreking is voor de Vrouwenraad een onomkeerbaar verworven recht voor vrouwen, of anders geformuleerd: "de legalisering van een vrije, gemakkelijke en goed geïnformeerde abortus onder goede omstandigheden is nodig in het kader van het respect voor de fundamentele rechten: het recht van de vrouw om te beschikken over haar eigen lichaam en het recht op gezondheid en op medische zorg die elke staat moet garanderen voor alle vrouwen, zonder enig onderscheid."

Geen enkele vrouw gaat licht over abortus, in welk stadium dan ook.

## **Aanbevelingen<sup>11</sup>**

Federaal

### **Wettelijk toegelaten periode van 16/18 weken**

De wettelijk toegelaten periode om een abortus op vraag van de vrouw te laten uitvoeren is bij wet van 3 april 1990 vastgelegd op 12/14 weken.

- De Vrouwenraad vraagt een verlenging tot 16/18 weken (=noodsituatie) onder dezelfde voorwaarden (=derdebetalersregeling)

Waarom?

- De 12/14 weken inclusief de 6 dagen bedenktijd worden door een aantal vrouwen als te nipt ervaren.
- Sommige vrouwen (h)erkennen de zwangerschap niet; fysiek omdat ze nog een tijd blijven menstrueren of onregelmatig menstrueren; psychologisch omdat ze de zwangerschap ontkennen of een mogelijke zwangerschap voor zich uit schuiven.
- Vrouwen krijgen met 16/18 weken meer tijd om (te beseffen dat ze zwanger zijn en) tot een goed overwogen keuze te komen.
- Abortuscijfers in Nederland waar de termijn zelfs op 22/24 weken ligt, zijn in verhouding niet hoger.
- Om abortustoerisme naar Nederland tegen te gaan.
- Omwille van het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw.
- Vrouwen gaan niet lichtzinnig om met abortus in welk stadium dan ook.

<sup>11</sup> De Vrouwenraadleden keurden deze aanbevelingen goed tijdens de raad van bestuur van 3 februari 2011. De Nieuw-Vlaamse Alliantie-Vrouwenwerking onthield zich.

Zwangerschapsafbreking na het overschrijden van de 12/14 weken kan (wet van 3 april 1990) wanneer twee artsen beslissen over 'het ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw of indien het kind dat zal geboren worden zal lijden aan een uiterst zware en ongeneeslijke kwaal'. De arts bij wie de vrouw terecht komt, vraagt advies aan een tweede arts.

- De Vrouwenraad stelt voor: na het overschrijden van de 16/18 weken
- Tegelijk is er ook nood aan een duidelijker kader met procedures, criteria voor de twee artsen.

Waarom dit kader/deze criteria?

- In de praktijk beslissen soms de ethische comités van de ziekenhuizen en daar zitten niet enkel artsen in (=schending beroepsgeheim).
- De wetgever bepaalt niet hoever de termijn mag overschreden worden. Uit de parlementaire besprekingen voorafgaand aan de wet van 1990 blijkt wel dat het ogenblik waarop de foetus levensvatbaar is, als eindgrens van deze termijn geldt. Tijdens de besprekingen werd die grens vastgesteld op 22/24 weken; maar over deze grens kan ook gedebatteerd worden want de vooruitgang in de medische wetenschappen vergroot de mogelijkheden van de levensvatbaarheid.
- Beslissingen verschillen van arts tot arts (per ziekenhuis).

### **Bedenktijd van minstens 48u**

Er geldt een strikte bedenktijd van 6 dagen bedenktijd en er zijn twee consultaties.

Deze bedenktijd wordt in een aantal gevallen als erg lang ervaren, zeker als de vraag voor abortus rond de 12/14 weken gesteld wordt.

- Daarom stelt de Vrouwenraad een bedenktijd van minstens 48u voor.

Waarom?

- In overeenstemming met de door de Vrouwenraad gevraagde verlenging van de wettelijk toegelaten periode tot 16/18 weken.
- 6 dagen zijn voor een aantal vrouwen dan vrij lang en niet noodzakelijk omdat de wettelijk toegelaten periode zou verlengd worden en de 'bedenktijd' a.h.w. 4 weken verlengd wordt.
- Een bedenktijd nadat de arts alle informatie verstrekt heeft omtrent risico's inzake abortus, mogelijkheden wanneer de zwangerschap uitgedragen wordt, blijft hoe dan ook noodzakelijk. De vrouw heeft het nodig om de inlichtingen te verwerken en de arts moet er ook van overtuigd zijn dat het echt de wil is van de vrouw om te aborteren.
- In de praktijk zal er toch altijd een tijdspanne zijn tussen het moment van het gesprek en de ingreep.

### **Thuisabortus als te onderzoeken piste**

In België moeten vrouwen een abortus laten uitvoeren in een abortuscentrum (tot 12/14 weken) of in een ziekenhuis (na 12/14 weken zwangerschap en na advies van twee artsen). In Frankrijk bestaat de mogelijkheid van de thuisabortus waarbij de vrouw tot 7-8 weken zelf thuis een abortus kan uitvoeren met medicijnen (mifegine).

- De Vrouwenraad vraagt een onderzoek naar de mogelijkheid om het systeem van thuisabortus tot 7-8 weken in België in te voeren, onder begeleiding van een arts.

Waarom?

- Voor bepaalde vrouwen is dit op psychologisch vlak een betere oplossing.
- Voor bepaalde vrouwen/gezinnen is dit ook op financieel vlak een betere oplossing (bijvoorbeeld om verplaatsingskosten te vermijden).

### **Doorverwijzingsplicht arts**

#### Weigeringsrecht arts

- De arts verwijst automatisch door naar een collega-arts die wel bereid is om de abortus uit te voeren.

### **Falen van anticonceptiva in lijst van noodsituaties**

#### Lijst noodsituaties Evaluatiecommissie

- Lijst behouden zoals ze is en toevoegen: falen van anticonceptiva.

### **Meer abortuscentra?**

Moet het aantal abortuscentra uitgebreid worden? Dit kan onderzocht worden.

### **Veilige en betaalbare anticonceptiva**

- Volledig terugbetaalbaar maken van de meest efficiënte anticonceptiva: koperspiraal, hormonaal spiraal, implantaat.
- Verdere verlaging van de kostprijs van de andere anticonceptiva.
- Gratis anticonceptiva voor alle vrouwen met een beperkt of geen inkomen.
- Onderzoek naar de mogelijkheid om de once-a-month pil op de markt te brengen.

Vlaanderen

### **Preventie- en voorlichtingsbeleid**

- Op regelmatige basis naar jongeren toe, o.a. via de scholen: over een juist anticonceptiegebruik (condoom gecombineerd met een bijkomend anticonceptiemiddel); over het feit dat jongeren zich bewust moeten zijn van hun vruchtbaarheid en hiervoor een verantwoordelijkheid moeten hebben; over het feit dat ze op een affectieve en respectvolle wijze seksuele relaties kunnen aangaan. Dit veronderstelt eveneens de integratie van deze items in de opleidingsprogramma's van leerkrachten.
- Campagnes op maat van aandachtsgroepen, niet enkel naar jongeren toe.
- Betere informatieverspreiding over de morning-afterpil, o.a. op vlak van beschikbaarheid.

### **Abortus in opleidingen**

Het abortusthema opnemen in het vastcurriculum van de opleiding van artsen, vroedvrouwen, psychologen, sociaal verpleegkundigen, sociaal werkers,...

### **Opvang en hulpmethoden na de zwangerschapsafbreking**

Bij de medische nacontrole in de abortuscentra wordt momenteel indien nodig doorverwezen naar een hulpverleningscentrum of naar een psychotherapeut voor psychologische begeleiding. Maar:

- ouders van jongeren kunnen ook baat hebben bij begeleiding;
- er is nood aan follow-up informatie voor de geaborteerde vrouw: informatie op een 'psychologisch moment' om abortussen in de toekomst te vermijden; abortus is geen anticonceptiemiddel.

In de ziekenhuizen worden momenteel zwangerschapsafbrekingen verricht op medische indicatie (meestal foetale afwijkingen) en de patiënten krijgen

informatie naar aanleiding van de pathologische toestand die aanleiding geeft tot de abortus. Maar:

- Er is nood aan georganiseerde voorlichting/begeleiding (ruimer dan het louter medische aspect) uitsluitend voor de abortusproblematiek in alle betrokken ziekenhuizen.

### **Wetenschappelijk onderzoek**

De Vrouwenraad vraagt meer wetenschappelijk onderzoek naar de psychosociale gevolgen van abortus om na te gaan of de psychosociale zorg moet verbeterd worden en op welke manier. Dit geldt ook voor vrouwen die momenteel naar Nederland gaan.

### **Bronnen**

Abortus wenselijk na 12 weken? Artikel Annic De Wit, Het Laatste Nieuws, 30 maart 2010.

[Campagne voor het recht op abortus voor alle vrouwen in Europa](#), 1 april 2010, Website Vrouwenraad.

Durven nadenken over langere termijn, Artikel Jan Desloover, De Standaard, 27 maart 2010.

[http://www.ethesis.net/dolle\\_mina/dolle\\_mina\\_hfst\\_4.htm](http://www.ethesis.net/dolle_mina/dolle_mina_hfst_4.htm) Hoe dol was Dolle Mina? De geschiedenis van de Dolle Mina's in Vlaanderen. (Katrijn De Smit); hoofdstuk 4.2.4. Abortus en anticonceptie.

[http://www.sensoa.be/pdf/feiten\\_en\\_cijfers/feiten\\_en\\_cijfers\\_abortus\\_in\\_belgie\\_2009.pdf](http://www.sensoa.be/pdf/feiten_en_cijfers/feiten_en_cijfers_abortus_in_belgie_2009.pdf)

Persbericht VOK '20 jaar oude abortuswet is toe aan versoepeling'

[http://www.vrouwendag.be/index.php?option=com\\_content&task=view&id=217&Itemid=26](http://www.vrouwendag.be/index.php?option=com_content&task=view&id=217&Itemid=26)

Sroka Sylvia, *De Belgische abortuswet*, RoSa, 22 augustus 2007

<http://www.rosadoc.be/site/nieuw/pdf/juridische%20bijdrage/abortus.pdf>

Terug naar de tijd van illegale abortus, in De Morgen, 30 maart 2010 (reactie van Marleen Temmerman, Magda Michielsens en Sonja Eggerickx op de anti-abortusbetoging van 1 april 2010).

Tweespraak Vrouwenstudies 2010-04-26

20 jaar abortuswet en -praktijk. Een kritische en feministische reflectie. Nota's referaten studiedag.

Verslag van de Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking. Verslag ten behoeve van het Parlement: 1 januari 2008 - 31 december 2009

Doc. 53 821/1 Kamer en [5-176/1](#) Senaat

Vrouwenraaddossier Genderwetswijzer strafrecht