

ABORTUS IN BELGIË

Dit is een analyse van de tweejaarlijkse verslagen (cijfers 2007) van de Nationale Commissie voor de Evaluatie van de Wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking.

Het recentste jaarverslag (2008) van de Commissie meldt dat in 2007 bij 18.705 vrouwen die in België woonden, de zwangerschap werd afgebroken. Ten opzichte van het voorlaatste registratiejaar (2005) betekent dit een stijging met 4,6 procent. De abortusratio, het aantal zwangerschapsafbrekingen per 100 zwangerschappen, bedroeg 13,42 %.

Deze cijfers bevatten het aantal Belgische en Luxemburgse vrouwen die voor abortus kozen in Nederland, maar houden geen rekening met vrouwen die in het buitenland zijn gedomicilieerd. Meer dan 25 % van de abortussen vinden plaats in Brussel.

Cijfers en trends 2007

- In totaal lieten in België in 2007 18.705 vrouwen een abortus uitvoeren. Het **abortuscijfer**¹ bedroeg 8,85.
- Ter vergelijking: in 1993, bij de eerste registratie, werden 13.145 abortussen genoteerd.
- De **abortusratio** bedroeg 13,42 %. Ter vergelijking: in Nederland bedroeg de abortusratio in hetzelfde referentiejaar 13 %. Ondanks het feit dat België tot de groep van landen behoort met de minst restrictieve wetgeving van de wereld (Center for Reproductive Rights, 2005), behoort het samen met Nederland en Duitsland tot de landen met het laagste nationale abortuscijfer.
- Niettegenstaande het lage nationale abortuscijfer, dient te worden gewezen op regionale verschillen. Iets meer dan één vierde van alle geregistreerde zwangerschapsonderbrekingen vonden plaats in Brussel-Hoofdstad. Het abortuscijfer ligt het hoogst in Brussel (14,3) en het laagst in Vlaams-Brabant (3,7).

1 Abortuscijfer = aantal abortussen per 1000 vrouwen tussen 15 en 44 jaar op 1 jaar

- Bijna de helft (46%) van de abortuscliënten gebruikt geen anticonceptie op het moment van de conceptie van de zwangerschap die zij laten onderbreken. Van de andere helft heeft 34 % de anticonceptie niet correct gebruikt en bij 15 % heeft de anticonceptie ondanks goed gebruik gefaald. Die verdeling bleef relatief constant gedurende de afgelopen 11 jaar.
- In 2007 werden 5.568 Belgische meisjes jonger dan twintig zwanger. 2860 van hen werden mama, 2708 meisjes kozen voor abortus. De trend dat zwangere tieners voor abortus kiezen, zet zich door.
- Net zoals bij de voorgaande rapportage betroffen ongeveer 15% van de geregistreerde zwangerschapsonderbrekingen een meisje jonger dan 20 jaar.
- Abortus bij zeer jonge tieners (10-14 jaar): in 2007 ondergingen bijna 0,4 op 1000 meisjes binnen deze leeftijdsgroep een abortus. Tussen 2004 en 2006 bedroeg dit cijfer ongeveer 0,3. Voordien ging het om ongeveer 0,2 meisjes op 1000. Het is nog te vroeg om voor deze groep te gewagen van een trendbreuk (ook omdat deze leeftijdscategorie tieners in ons land in absolute cijfers een zeer kleine groep uitmaakt – minder dan 1%) maar het betreft zeker een evolutie die de komende jaren extra wetenschappelijke en sociale aandacht verdient.
- Het gemiddelde profiel van een abortuscliënte blijft ook in 2007 ongewijzigd ten opzichte van de voorgaande jaren. Doorgaans betreft het vrouwen tussen 20 en 30 jaar oud (gemiddeld 27 jaar), die ongehuwd en kinderloos zijn. Het aandeel ongehuwde vrouwen stijgt wel elk jaar.

Duiding

Psychosociale karakteristieken van de vrouw

Het profiel van een vrouw die de zwangerschap laat afbreken in België bleef grotendeels ongewijzigd. Ook in 2007 betreft het hier gemiddeld een ongehuwde vrouw van 27 jaar. Ongeveer de helft van de vrouwen heeft nog geen kind(eren). De meeste zwangerschapsafbrekingen worden uitgevoerd bij vrouwen tussen 20 en 30 jaar.

Demografisch lijkt de leeftijdsspecifieke verdeling binnen de populatie van vrouwen die de zwangerschap laten afbreken, overeen te stemmen met de 'uitstelbeweging' van het krijgen van het eerste kind (Schoenmaeckers, 2003) en het feit dat 20- tot 24-jarigen een meer uitgesproken voorkeur hebben om binnen hun leeftijdscategorie kinderloos te blijven (Van Peer, 2002). Een bevestiging hiervan ligt in de noodsituaties die door de vrouwen wordt ingeroepen. Net zoals in voorgaande jaren vormen 'momenteel geen kind(wens)' en 'de vrouw voelt zich te jong' de twee vaakst geregistreerde motieven tot afbreking van de zwangerschap.

Stijging onrustwekkend ?

a) Algemeen

Abortusratio
aantal abortussen per 100 zwangerschappen

Jaartal	Aantal abortussen	Aantal zwangerschappen (geboorten & abortussen)	abortusratio
1993	13.145	132.973	9,88 %
1994	13.261	128.622	10,31 %
1995	13.327	127.553	10,44 %
1996	14.458	129.672	11,14 %
1997	13.773	129.637	10,62 %
1998	13.550	127.826	10,60 %
1999	13.903	127.372	10,91 %
2000	14.923	129.806	11,49 %
2001	16.178	129.427	12,49 %
2002	15.666	126.981	12,33 %
2003	16.653	128.802	12,92 %
2005	17.867	135.316	13,20%
2007	18.705	139.368	13,42%

Eigen berekeningen cRZ op basis van cijfers van het NIS en van de Nationale Commissie ter evaluatie van de wet op de Zwangerschapsafbreking.

Doorheen de jaren is een geleidelijke toename merkbaar van zowel het (geregistreerde) aantal ingrepen als het abortuscijfer en de abortusratio.

Sinds de goedkeuring van de abortuswet blijft het relatieve aantal abortussen jaarlijks licht stijgen. De stijging bleek in 2007 wel iets kleiner dan de voorbije jaren. Het abortuscijfer steeg met 2%, daar waar het tussen 1996 en 2006 telkens gemiddeld met 3 % steeg. Het is nog te vroeg om van een absolute trend te gewagen maar misschien kondigt deze afvlakking een stabilisering van het abortuscijfer aan.

Bovendien moet in deze stijging het effect van het grotere aantal registraties worden ingecalculerd. De bevroegde instellingen rapporteren – zo neemt de commissie aan –

het aantal uitgevoerde zwangerschapsonderbrekingen steeds consequenter dan dat in het verleden het geval was.

b) Overzicht Brussel-hoofdstad

In haar verslag zegt de Commissie: “getroffen te zijn door het feit....dat in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest iets meer dan 25,5% (of een verhoging van ongeveer 1% ten opzichte van de vorige periode) van het totaal aantal aangegeven zwangerschapsonderbrekingen uitgevoerd wordt, dat 33% van de vrouwen (verhoging met 3%) verklaren zich in een materiële noodsituatie te bevinden en juist die regio van het Koninkrijk de hoogste werkloosheidsgraad kent. De economische crisissituatie waarin België beland is zou deze evolutie nog kunnen verergeren”.²

Instellingen binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest maakten reeds in eerdere verslagen melding van het grote aantal patiëntes van vreemde origine en vluchtelingen. Uit de registratie door artsen kan dit niet worden afgeleid omdat enkel de woonplaats van de vrouw bevraagd wordt en niet haar origine (haar ouders). Onderzoek (Vissers, 2004) wijst uit dat een substantieel deel van de patiëntes woonachtig in het Vlaamse en Busselse Gewest, van allochtone origine is. Algemeen wordt deze populatie inzake seksuele en reproductieve gezondheid als een kwetsbare groep beschouwd (wijsen & van Lee, 2005; van Enk et al., 1999).

Ook de Nationale Commissie suggereert een: “wetswijziging die zou toelaten meer volledige gegevens in te zamelen over de vrouwen die een zwangerschapsafbreking vragen....dit zou ertoe kunnen bijdragen zich meer specifiek op preventie te richten.”³

2 Zie verslag Commissie p. 66-67

3 Verslag Commissie p. 67

c) Stijging abortus bij meisjes tussen 10 en 19

Abortuscijfer tieners
aantal abortussen per 1000 meisjes (14-19 jaar)

Jaartal	Aantal abortussen (meisjes 15-19 j.)	Bevolkingsaantal (Belgische meisjes 15-19 j.)	Abortuscijfer (aantal abortussen per 1000 meisjes)
1993	1285	302.189	4,25
1994	1384	289.653	4,77
1995	1561	300.040	5,20
1996	1790	303.205	5,91
1997	1744	305.521	5,70
1998	1781	305.118	5,83
1999	1989	303.281	6,55
2000	2036	301.328	6,75
2001	2133	297.102	7,17
2002	2059	295.150	6,97
2003	2097	295.749	7,07
2004	2188	300.962	7,27
2005	2301	306.391	7,51
2006	2531	312.469	8,10
2007	2601	315.272	8,25

Cijfers op basis van gegevens SPE, NIS en evaluatiecommissie zwa.

Jaarlijks worden ongeveer acht op duizend Vlaamse meisjes zwanger, waarmee Vlaanderen tot de Europese middenmoot behoort.⁴Iets meer dan de helft van de tieners koos de voorgaande jaren voor abortus. Voor België: van 5.443 zwangerschappen bij tienermeisjes in 2007 kozen 2.601 meisjes voor abortus, 2.768 meisjes tussen 15 en 19 jaar werden mama. Het Vlaamse abortuscijfer voor tienermeisjes kan vooralsnog niet berekend worden omdat leeftijdsspecifieke cijfers opgedeeld naar woonplaats ontbreken in de rapportering.

In 2007 kregen 1.365 Vlaamse tienermeisjes een baby, dat is bijna 4 op 1000 meisjes in Vlaanderen. Het is nog te vroeg om van een trend op langere termijn te spreken, maar het aantal minderjarige moeders stijgt toch sterker dan de voorgaande jaren. In 2007 bedroeg de stijging 12% ten opzichte van 2006.

Een gedeeltelijke verklaring van de stijging zou, net zoals dat geldt voor het gestegen abortuscijfer, kunnen worden gevonden bij de verbetering van registratie. In dit geval meer bepaald de betere registratie bij de groep asielzoekers. Anderzijds geven

⁴ Het Belgische abortuscijfer binnen deze leeftijdscategorie bedroeg in 2007 8,25%. In 2006 was dat 8,10%.

hulpverleners in de praktijk een beeld van een continu gebrek aan opvang- en begeleidingsmogelijkheden voor tienermoeders en de verjonging van tienermama's die in de hulpverlening terecht komen.⁵

Alhoewel het strikt wetenschappelijk te vroeg is om uit deze cijfers een trendbreuk af te leiden, meent het cRZ dat deze evolutie de komende jaren extra aandacht verdient. Zowel op wetenschappelijk als beleidsmatig vlak. Voor een betere preventie van tienerzwangerschap en abortus bij tieners is het onontbeerlijk een scherper profiel te ontwikkelen van tienermama's. Om inspanningen te kunnen leveren via het gezinsbeleid is het nodig een beter zicht te krijgen op de maatschappelijke context waarin tienermoeders leven, zowel sociaal-economisch als relationeel. Hierbij moet ook gedacht worden aan de positie van tienervaders.

Tienerzwangerschap vormt een van de centrale thema's in de problematiek van seksuele en reproductieve gezondheidszorg. Tienerzwangerschap en -moederschap vragen speciale aandacht omdat ze aanleiding kunnen vormen tot een reeks van specifieke problemen, medische, psychische en sociale. Maar daarnaast hangt dit probleem nauw samen met andere risico's : tienermoeders verlaten vroegtijdig de school, hebben meer kans in armoede terecht te komen en om een alleenstaande moeder te zijn. Kinderen van tienermoeders hebben ook meer kans op een laag geboortegewicht, op sterfte binnen het eerste levensjaar en om zelf een tienermoeder te worden » (uit het Kind in Vlaanderen 2005 van Kind & Gezin) (1) .

Meisjes die op jonge leeftijd de school verlaten hebben een hoger risico om op jonge leeftijd moeder te worden. Maar evenzeer kan een tienerzwangerschap de aanleiding zijn van het vroegtijdig afbreken van een schoolloopbaan. Tienermoeders die weinig tijd op de schoolbanken hebben doorgebracht, hebben een grote achterstand ten opzichte van hun leeftijdsgenoten die wel naar school gaan en lopen een groter risico om in de armoede terecht te komen. Kinderen die wel naar school gaan, hebben meer kans om kennis te verwerven over seksualiteit en relaties en meer specifiek over familieplanning en preventie van HIV en aids en andere seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals het virus dat baarmoederhalskanker veroorzaakt.

In het derde 'Innocenti Report: A league table of teenage births in rich nations'⁶ legt Unicef eveneens een verband tussen tienerzwangerschap en -abortus en latere schooluitval, minder kans op goedbetaalde jobs, leven van steun, kans op depressie,... Unicef wijst echter ook op de relatief gunstige positie van Nederland en België binnen de rangorde van welvarende naties wanneer men het abortuscijfer bij tienermeisjes

5 Cfr. W. Cockx in De Standaard van 20/02/09

6 Unicef, 'A league table of teenage births in rich nations', Innocenti Report Card No° 3, July 2001, Unicef Innocenti Research Centre, Florence.

uitzet tegen het gboortecijfer bij tieners. Nederland en België zijn er in geslaagd, anders dan Denemarken, Zweden en Noorwegen, om het geboortecijfer bij tieners te reduceren ondanks het feit dat zij een van de laagste nationale abortuscijfers ter wereld bij tieners hebben. In de Scandinavische landen is de daling grotendeels te wijten aan het sterk gestegen abortuscijfer bij tieners. Unicef: "abortus kan niet de eerste keuze zijn binnen een nationale politiek om het aantal tienermoeders te doen dalen. In deze zin vormt het abortuscijfer een graadmeter voor het falen van een natie inzake de ondersteuning van jongeren in hun houding ten aanzien van seksualiteit en de omgang met contraceptiva." Het Nederlandse succes wordt onder meer verklaard door een bewuste en inclusieve politiek die: "jongeren aanmoedigt seksualiteit te bespreken in sfeer van wederzijds respect en begrip".

cRZ-aanbevelingen

Wijziging wet van 3 april 1990 i.v.m. de registratie van zwangerschapsafbreking:

Het statuut van de huidige wijze van registratie beperkt de mogelijkheden van wetenschappelijk onderzoek. De inhoud van het instrument dat voor registratie gebruikt wordt, net als de rapportage van de verzamelde gegevens, zijn beperkt in vraag- en doelstellingen. Op dit ogenblik is daardoor onmogelijk om volgende voor wetenschappelijk relevante gegevens te weten te komen:

- origine van de vrouw via de vraag naar de origine van haar ouders: enkel woonplaats van de vrouw wordt geregistreerd
- haar werkelijke samenlevingsvorm: geen zicht op aantal abortussen bij duurzame vormen van samenleven
- hoeveel eerdere zwangerschappen had deze vrouw
- waren er reeds eerdere zwangerschapsafbrekingen? Abortuscentra signaleren het fenomeen van de herhaalde abortus. Dit fenomeen kan vandaag niet getoetst worden op wetenschappelijke waarde.

Ook zou de mogelijkheid moeten worden voorzien dat de aan de commissie laatijdig toegezonden registraties inhoudelijk kunnen worden gepubliceerd.

Monitoring van het overwicht aan zwangerschapsafbrekingen binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

- aan de hand van bovenvermelde wetswijziging
- door het stimuleren van beter en genuanceerder onderzoek naar het verband tussen de sociaal-economische situatie van Belgische vrouwen (en zeker in het

- brussels Hoofdstedelijk Gewest) enerzijds en het aantal zwangerschapsonderbrekingen anderzijds
- door het stimuleren en faciliteren van multidisciplinair onderzoek naar andere relevante gegevens: sociaal, cultureel, medisch, psychologisch,... Zo zou het faciliteren van de studie van RIZIV-gegevens mogelijkwijze een 'zorg-traject' kunnen blootleggen bij vrouwen die kozen voor een zwangerschapsafbreking.

Preventieve gezondheidszorg/RSV:

- cfr het rapport van de commissie op p 67: “de preventie van ongewenste zwangerschappen en dus van zwangerschapsafbrekingen, begint noodzakelijk bij het stimuleren van respect voor zichzelf en voor de ander en van verantwoordelijkheid op te nemen ten opzichte van een mogelijke derde. Jongeren, zowel jongens en meisjes, moeten bewust zijn van hun vruchtbaarheid en zij moeten hiervoor verantwoordelijkheid kunnen dragen. Een gespecialiseerde voorlichting en een aangepaste vorming zijn onontbeerlijk zowel op school als daarbuiten, om hen aan te leren hoe zij op gepaste wijze affectieve en seksuele relaties alsook hun vruchtbaarheid kunnen begrijpen. De verbetering van de kwaliteit van deze vorming veronderstelt de integratie van een seksuele en relationele opvoeding in de opleidingsprogramma's van de toekomstige leerkrachten.”
- dit stemt ook overeen met de aanbevelingen van Unicef in het derde Innocenti rapport, zie supra: “...de middelen voor een effectieve preventie vindt men niet enkel in het feit van de beschikbaarheid en betaalbaarheid van contraceptiva....maar ook in een seksuele en relationele opvoeding die jongeren in staat stelt om geïnformeerde beslissingen en keuzes met wederzijds respect te maken. Het gaat dan ook om de mogelijkheid tot keuze om het eerste seksueel contact te kunnen uitstellen of in staat zijn te kunnen aandringen op het gebruik van veilige anticonceptie.”

Creëren van een ruimer overlegplatform tussen actoren die werken rond het thema abortus, tienerzwangerschap en abortus bij tieners

Op dit ogenblik wordt door diverse organisaties een stuk van de problematiek behartigd. Regelmatig vinden deze organisaties elkaar en stellen zij vast dat zij geconfronteerd worden met gelijkaardige of aansluitende knelpunten. Als dusdanig ervaren wij samen de nood om preventie van ongewenste zwangerschap, de methodiek van beslissingsgesprekken en de verwerking van abortus, als een groter en geïntegreerd geheel te kunnen bestuderen en begeleiden.

Els Leuris
Algemeen coördinator cRZ

Leuven, 16 maart 2009