

LUNA



**INFOMAP
MAART 2020**



LUNA vzw

Maatschappelijke zetel:

**Gouverneur Roppesingel 81
3500 Hasselt**

info@abortus.be

www.abortus.be

WAT IS LUNA VZW?

Na de goedkeuring van de wet van 3 april 1990 werd de abortushulpverlening in ons land verregaand geprofessionaliseerd - een evolutie die zelfs al in de illegaliteit in hoge mate ingang had gevonden. Steeds is ervoor gezorgd zwangerschapsafbreking in de best mogelijke medische en psychosociale omstandigheden te laten verlopen. Sommige ziekenhuizen bieden vandaag deze zorg aan, maar het zijn de specifiek voor dit doel opgezette centra die het leeuwendeel voor hun rekening nemen. De meeste waren **in de illegaliteit actief** bezig met de noodzakelijke zorg omtrent abortus en fungeerden in feite als vaandeldragers.

Tien jaar na de abortuswet werd de Centrale Coördinatie van de Nederlandstalige Abortuscentra opgericht. Later opereerde deze als vereniging zonder winstoogmerk onder de noemer **LUNA**: de Unie van Nederlandstalige Abortuscentra. Deze overkoepelende vzw **coördineerde de werking en acties van de vijf bestaande Nederlandstalige abortuscentra, ze versterkte de onderlinge solidariteit en bood alle mogelijke ondersteuning**. Regelmatig overleg, intervisies, studiedagen voor het personeel, en een gemeenschappelijke communicatie maakten deel uit van haar verrichtingen.

De nauwe samenwerking tussen de verschillende abortuscentra leidde uiteindelijk tot de **fusie van 4 bestaande Nederlandstalige abortuscentra onder de naam LUNA vzw**. Vanaf 1 januari 2018 spreken we van **LUNA abortuscentrum** Antwerpen, Gent, Hasselt en Oostende. Het abortuscentrum in Brussel - Sjerp-Dilemma - valt onder de bevoegdheid van de VUB. Met dit centrum werd in de lente 2018 een samenwerkingsakkoord getekend en het abortuscentrum zet zijn werking verder onder de naam VUB Dilemma. Voor de cliënt veranderd er niets. De fusie zorgt er vooral voor dat de verschillende centra op één lijn staan wat betreft kwaliteit van zorg en efficiënt beheer.

- Het bronnenmateriaal m.b.t. abortus is niet altijd even betrouwbaar. Aangezien het nog steeds een gevoelige materie is wordt er weleens met cijfers, getallen en onderzoeksresultaten gegoocheld. Dat maakt dat journalisten, studiediensten, e.a. het al te vaak moeilijk hebben om goede researchkanalen te vinden of bepaalde nieuwsfeiten, bevindingen of onderzoek correct te duiden.
- Hardnekkige mythes rond abortus blijven de kop opsteken. **LUNA** antwoordt graag met feiten.
- **LUNA**, de fusie die staat voor ca 80% van alle zwangerschapsafbrekingen, wil zich profileren als volwaardige en betrouwbare gesprekspartner met kennis van zaken omtrent het thema abortus.
- Test je kennis... en je vooroordelen?

Kwis: vijf vragen

- 1) 100 jonge vrouwen vrijen een jaar lang zonder bescherming. Hoe groot is de kans op zwangerschap?
- 2) Idem, maar vrouwen van 40 jaar?
- 3) 100 vrouwen gebruiken een jaar lang een condoom. Wat is de kans op zwangerschap bij perfect gebruik? En in de echte wereld?
- 4) Idem, maar 100 vrouwen gebruiken nu één jaar pil?
- 5) Hoe groot is de kans dat een vrouw in België in haar leven minstens één keer voor abortus kiest?

Check de juiste antwoorden op de achterflap!

TIJDLIJN TOT LEGALISERING

Na 1945: tweede feministische golf - introductie van de pil geeft vrouwen meer zeggenschap over hun lichaam en vruchtbaarheid.

1970: activisten, onder andere de Dolle Mina's ijveren voor abortus ("baas in eigen buik")

1971: de tijdsgeest is rijp en heel wat wetsvoorstellen worden ingediend.

1973: het informeren over en verstrekken van anticonceptiva wordt gedepenaliseerd. De zaak van de arts Willy Peers - die werd vervolgd nadat aan het licht kwam dat hij in negen maanden een driehonderdtal abortussen had uitgevoerd maar wiens geding het gerecht vervolgens bewust liet verjaren - brengt het thema ruim onder de aandacht en legt daarbij bloot dat justitie zelden of nooit zware straffen uitspreekt in abortuskwesties, het maatschappelijk draagvlak is aanzienlijk gegroeid en verscheidene vrouwenbewegingen van de eerste en tweede golf verheffen daarbij hun stem in het debat.

April 1990: abortus wordt gedeeltelijk uit het strafwetboek gehaald. Het wetsvoorstel Lallemand-Herman-Michielsens wordt uiteindelijk goedgekeurd door een wisselmeerderheid van liberalen en socialisten die - net als een aantal CVP-vrouwen die evenwel niet tegen de partijlijn in vóór kunnen stemmen - de tijd hoogdringend achten voor een legalisering en omkadering van de zwangerschapsafbreking. De koning doet voor twee dagen afstand van de troon "in de morele onmogelijkheid om te regeren" terwijl de voltallige regering, onder leiding van Wilfried Martens, in zijn plaats de wet signeert.

5 april 1990: de wettekst wordt gepubliceerd in het Staatsblad. België - dat ten opzichte van de omliggende landen was achtergebleven - heeft eindelijk een geliberaliseerde abortuswet. Dit betekent dat er werk kan gemaakt worden van een medische en psychosociale structuur, waarbij men uiteraard verder bouwt op de ervaring binnen de illegaliteit. Dit is een nieuwe en belangrijke stap in het doorbreken van een lang bestaand taboe.

In iedere provincie treden een aantal al bestaande inrichtingen uit het donker - voortrekkers in het proces naar legalisatie die gedurende jaren in de schemerzone tussen verborgenheid en openlijkheid hadden gewerkt. De wet impliceert met name een groter belang en meer verantwoordelijkheid voor de abortuscentra.

1995: Vijf jaar na de wet is er een goede spreiding van ambulante abortushulpverlening in Nederlandstalig België. In Wallonië en Brussel wordt de abortushulpverlening ingebouwd in een netwerk van *Centres de Planning Familial*.

Sinds de wet van 15 oktober 2018 valt abortus niet meer onder het strafrecht en kan een abortus uitgevoerd worden onder volgende voorwaarden:

- **Toestemming van de vrouw:** de wetgever heeft een verplichte reflectieperiode van minstens zes dagen ingelast tussen de eerste raadpleging en de ingreep zelf; de vrouw moet haar vaste wil de dag van de ingreep schriftelijk bevestigen.
- **Het begrip vaste wil:** De appreciatie over de vaste wil van de zwangere vrouw, op basis waarvan de arts aanvaardt de ingreep uit te voeren, kan niet meer worden aangevochten.
- **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 gebruikte methode. Tevens moet er aan de vrouw de nodige voorlichting over anticonceptie worden gegeven en dienen de opvangmogelijkheden die er voor het kind bestaan indien de zwangerschap toch wordt uitgedragen te worden vermeld.
- **De wettelijke tijdslimiet:** de abortusbehandeling moet gestart worden voor het einde van de twaalfde week na de bevruchting (in medische termen: veertiende week amenorroe; dit is de eerste dag van de laatste menstruatie).
- **De wettelijk toegestane uitzondering op de tijdslimiet:** na de periode van twaalf weken is abortus mogelijk indien de zwangerschap ernstige risico's inhoudt voor de zwangere vrouw of indien het kind dat geboren zal worden aan een uiterst zware en ongeneeslijke ziekte lijdt. In deze gevallen is het advies van een tweede arts verplicht.
- **Bepalingen over de instelling en de uitvoering:** abortus moet onder medisch verantwoorde omstandigheden worden uitgevoerd in een abortuscentrum (vóór het einde van de twaalfde week) of in een ziekenhuis (na twaalf weken). Aan de instelling moet een voorlichtingsdienst verbonden zijn. De abortus moet door een arts worden uitgevoerd.

13 augustus 1990: een *Nationale Commissie voor de Evaluatie van de Wet van 3 April 1990 Betreffende de Zwangerschapsafbreking (wet van)* wordt ingesteld. Deze voert vanuit de politiek enig nazicht uit op de cijfers en evoluties. Deze commissie publiceert tweejaarlijks een rapport met aanbevelingen.

Sedert 2002: akkoord met het RIZIV: “*revalidatieovereenkomst betreffende medisch-psycho-sociale begeleiding bij ongewenste zwangerschap*”. De kosten voor een vrouw die bij een Belgisch ziekenfonds is aangesloten, worden rechtstreeks (via een derdebetalersregeling) en voor het grootste gedeelte van het bedrag vergoed door haar mutualiteit.

Absolute cijfers over abortus spreken wel eens tot de verbeelding, vooral omdat de meeste mensen geen idee hebben over de incidentie van abortus in de wereld en dan ook schrikken bij het zien van de dikwijls grote getallen. Zo stelden onderzoekers vast dat het 'absolute aantal' abortussen per jaar tussen 1990 en 2014 wereldwijd steeg met bijna 6 miljoen en dit vooral omwille van de bevolkingsgroei.

Absolute cijfers geven echter geen inzicht in de evolutie van een trend en laten geen vergelijking toe op geografisch vlak. Daarvoor moet het aantal abortussen afgewogen worden tegenover het aantal vrouwen in de reproductieve leeftijd in diezelfde periode. We spreken dan van het **abortuscijfer**: het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen in de leeftijd 15 tot en met 44 jaar in een welbepaald geografisch gebied en periode. Het Belgisch abortuscijfer in 2017 was 8,2. Dat betekent dat er in België in 2017 circa 8 abortussen verricht werden op 1000 vrouwen in de reproductieve leeftijd (15-44 jaar).

Een tweede manier van vergelijken gebeurt d.m.v. **de abortusratio**. Dit percentage geeft het aantal abortussen weer in verhouding tot het totaal aantal zwangerschappen. Het Belgische abortuspercentage bedroeg in 2017 0,14. Dat betekent dat in 2017 in België 14% van de zwangerschappen werd afgebroken. Het overgrote deel van de abortussen gebeurde in de abortuscentra (circa 85%), de overige in ziekenhuizen.

Tussen 1990 en 2014 daalde het aantal abortussen per 1000 vruchtbare vrouwen (tss 15 - 44 jaar) in ontwikkelde landen van 46 naar 27. Terwijl dat aantal in ontwikkelingslanden niet significant wijzigde: van 39 naar 37. Het geschatte aantal abortussen voor 2010-2014 was 35/1000 vrouwen. Rekening houdend met de burgerlijke staat kwam men op 36/1000 voor getrouwde en 25/1000 voor ongetrouwde vrouwen. **Zo'n 73% van alle abortussen, oftewel 41 miljoen, betreffen getrouwde vrouwen.**

Onderzoekers schatten dat in bovengenoemde periode **een kwart van alle zwangerschappen eindigde in een abortus.** In ontwikkelde landen daalde het cijfer van 39% naar 28%. In ontwikkelingslanden veranderde het percentage nauwelijks: van 21% naar 24%. In sommige van die landen steeg het cijfer significant.

Deze trend suggereert dat vrouwen en koppels in de ontwikkelde landen er **de laatste 20 jaar beter in slagen om ongewilde zwangerschappen, dé oorzaak van abortussen, te vermijden.** Hoge abortuspercentages zijn direct gelinkt aan het ontbreken van efficiënte contraceptieve diensten in ontwikkelingslanden.

Bij vergelijking van landen volgens hun abortuswetgeving blijkt er **geen significant verschil in abortuspercentages voor de periode 1990 - 2014 tussen landen waar abortus legaal is en waar deze mogelijkheid wordt beperkt.** In landen waar de procedure volledig verboden of enkel toegelaten is wanneer het leven van de vrouw in gevaar is, bedroeg het abortuspercentage 37 per 1000. In landen waar de procedure beschikbaar was op verzoek bedroeg het percentage 34 per 1000.

Strengere wetten weerhouden vrouwen er niet van om door te gaan met een abortus. Ze hebben enkel tot gevolg dat vrouwen gedwongen worden om clandestien onveilige procedures te ondergaan. Naar schatting 6,9 vrouwen per 1000 vrouwen tussen de leeftijd van 15 en 44 jaar **dienden in 2012 behandeld te worden voor complicaties veroorzaakt door onveilige abortusprocedures.**

Ook al moeten we ervan uitgaan dat het beschikbaar stellen van efficiënte voorlichting en een ruime keuze aan anticonceptie methoden een gezonde politiek voor volksgezondheid is, **dan nog kunnen ongewilde zwangerschappen en dus abortussen niet uitgesloten worden.**

Of het nu gaat om het falen van de contraceptie, drastische wijzigingen in de omstandigheden van de zwangere vrouw of het gevolg van seksueel geweld, **essentieel is de vrije toegang tot veilige abortus** zodat vrouwen die een abortus nodig hebben niet moeten grijpen naar onveilige procedures.

Volgens een studie uitgevoerd door het Guttmacher Institute and het World Health Organization (WHO):

“Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends,” by Gilda Sedgh et al., published in The Lancet, 16 juli 2016.

ABORTUS IN BELGIE

België is bij de 5 landen met **het laagste aantal abortussen**. In **2017** werden in België in totaal 17.257 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd. Daarvan zijn 124 behandelingen verricht bij vrouwen die niet in België resideerden. Het abortuscijfer (het aantal abortussen per 1000 vrouwen in de reproductieve leeftijd) bedroeg 8,2. Toch is het altijd oppassen geblazen met een interpretatie van een laag abortuscijfer. Vaak wordt er een moreel oordeel gekoppeld aan een laag of hoog abortuscijfer, dat als respectievelijk goed en slecht wordt gecatalogeerd. Maar klopt dit wel? Als een laag abortuscijfer betekent dat er weinig ongewilde zwangerschappen zijn, kan dit inderdaad als een goed resultaat gezien worden. Maar als een laag abortuscijfer zou betekenen dat er ongewenste kinderen op de wereld gezet worden is dit een slecht resultaat.

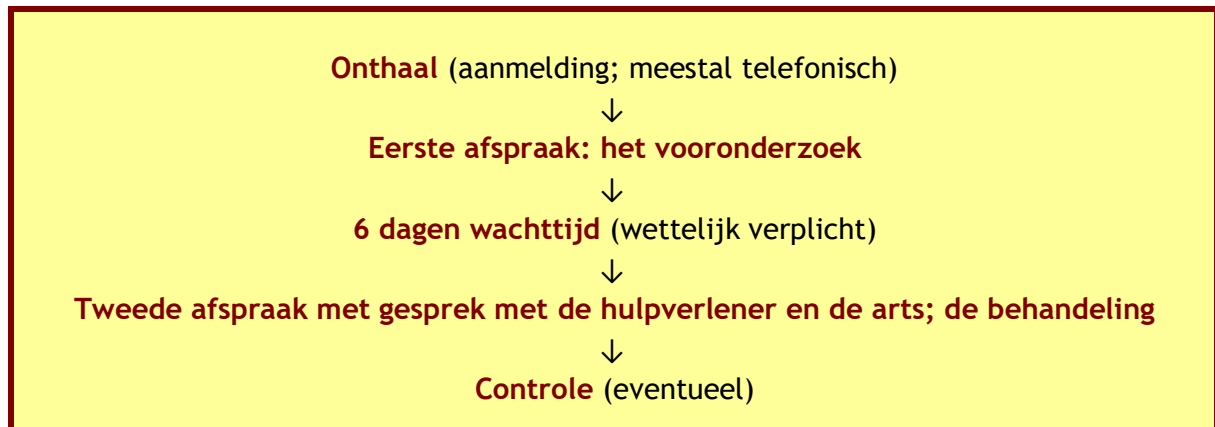
Niet zelden is er **verwarring rond de termen ‘preventie van ongewilde zwangerschap’ en ‘preventie van abortus’**. Dat iedereen in de mogelijkheid gesteld moet worden - door kennis, seksuele en relationele vorming en toegang tot voorbehoedsmiddelen - om ongewilde zwangerschappen te vermijden spreekt voor zich. Maar als er eenmaal een ongewilde zwangerschap is, moet er vooral de mogelijkheid zijn om een goede en verantwoorde keuze te maken.

In absolute cijfers merken we **een stijging** van het aantal abortussen sinds het begin van de registratie (1993). Maar absolute cijfers zeggen niet duidelijk waar het om gaat. Afgewogen tegenover het aantal vruchtbare vrouwen is deze stijging veel kleiner: van 7,5 in 2002 naar 8,2 in 2017. Experts gaan ervan uit dat de stijging **vooral te maken heeft met de betere registratie in de ziekenhuizen en abortuscentra**. Ook het abortuspercentage blijft de laatste jaren stabiel: 0,12 in 2005 ten opzichte van 0,14 in 2017.

Nog een paar Belgische cijfers ter verduidelijking: de abortusratio (het aantal abortussen per 100 zwangerschappen) was in 2017 in België 12.66 en de kans dat een vrouw in België in de loop van haar leven een abortus heeft is 1 op 5.

Cijfers: rapportage abortuscentra Vlaanderen en Brussel, officiële rapport Evaluatiecommissie (2018)

CONCREET: HOE VERLOOPT HET PROCES VAN ABORTUSHULPVERLENING?



Vooronderzoek

- Uitgevoerd door het interdisciplinair team (een psychosociaal medewerker en een arts)
- Drie basisattitudes:
 - cliëntgericht
 - niet-paternalistisch
 - professioneel
- Inhoud
 - De **reden van het ongewild zijn** nagaan en het vaststellen van het feit dat de zwangerschap inderdaad niet (meer) gewild is.
 - Peilen naar het **gevoel** van de cliënt over de zwangerschap, de daaruit ontstane omstandigheden, de bredere (sociale) context, en zo meer.
 - Het **verloop van de zwangerschap** tot dusver bespreken.
 - De **medische voorgeschiedenis** van de cliënt bekijken.
 - Indien de cliënt abortus wenst en andere opties werden uitgesloten: samen bepalen **welke behandeling** het best bij de cliënt past en deze voldoende toelichten, zonder daarbij een persoonlijke voorkeur te kennen te geven.
 - Het doornemen van de voorheen gebruikte **anticonceptiva**, wat er in dit verband misgelopen kan zijn en welke opties er zijn naar de toekomst toe - met andere woorden: voorlichting omtrent voorbehoedsmiddelen.
 - Een **echografie** nemen.
 - Het schrijven van een kort **verslag** en het aanvullen van het dossier van de cliënt.
- Ieder vooronderzoek is anders: elke casus van cliënten is namelijk wezenlijk persoons- en contextgebonden.
- Meer weten over dit onderwerp:
 - Vandamme, Joke, “*Wat helpt bij het eerste gesprek in een abortuscentrum? Een belevingsonderzoek*”, Ugent, faculteit psychologie en pedagogische wetenschappen, 2011.
 - Wyverkens, Elia, “*Verwachtingen en wensen van vrouwen omtrent de eerste consultatie in een abortuscentrum*”, Ugent, faculteit psychologie en

Twee types van behandeling

A. De medicamenteuze behandeling

- Uitgevoerd door het interdisciplinair team (een psychosociaal medewerker en een arts)
- Tot negen weken zwangerschap (drieënzestig dagen).
- Twee stappen die minimaal 1 dag en maximaal achtenveertig uur uit elkaar liggen:
 - Fase 1: inname Mifégyne® (oraal): een antiprogestageen dat de effecten van het lichaamseigen hormoon progestageen - nodig voor de ontwikkeling van de zwangerschap - tegengaat. De consultatie duurt ongeveer een half uur.
 - Fase 2: gebruik van prostaglandines (vaginaal/buccaal/sublinguaal). Prostaglandines doen de baarmoeder samentrekken, wat leidt tot het uitstoten van de vruchtzak. Gedurende deze tweede stap in de behandeling verblijft de cliënt maximaal vier uur op in het abortuscentrum.

B. De zuigcurettage

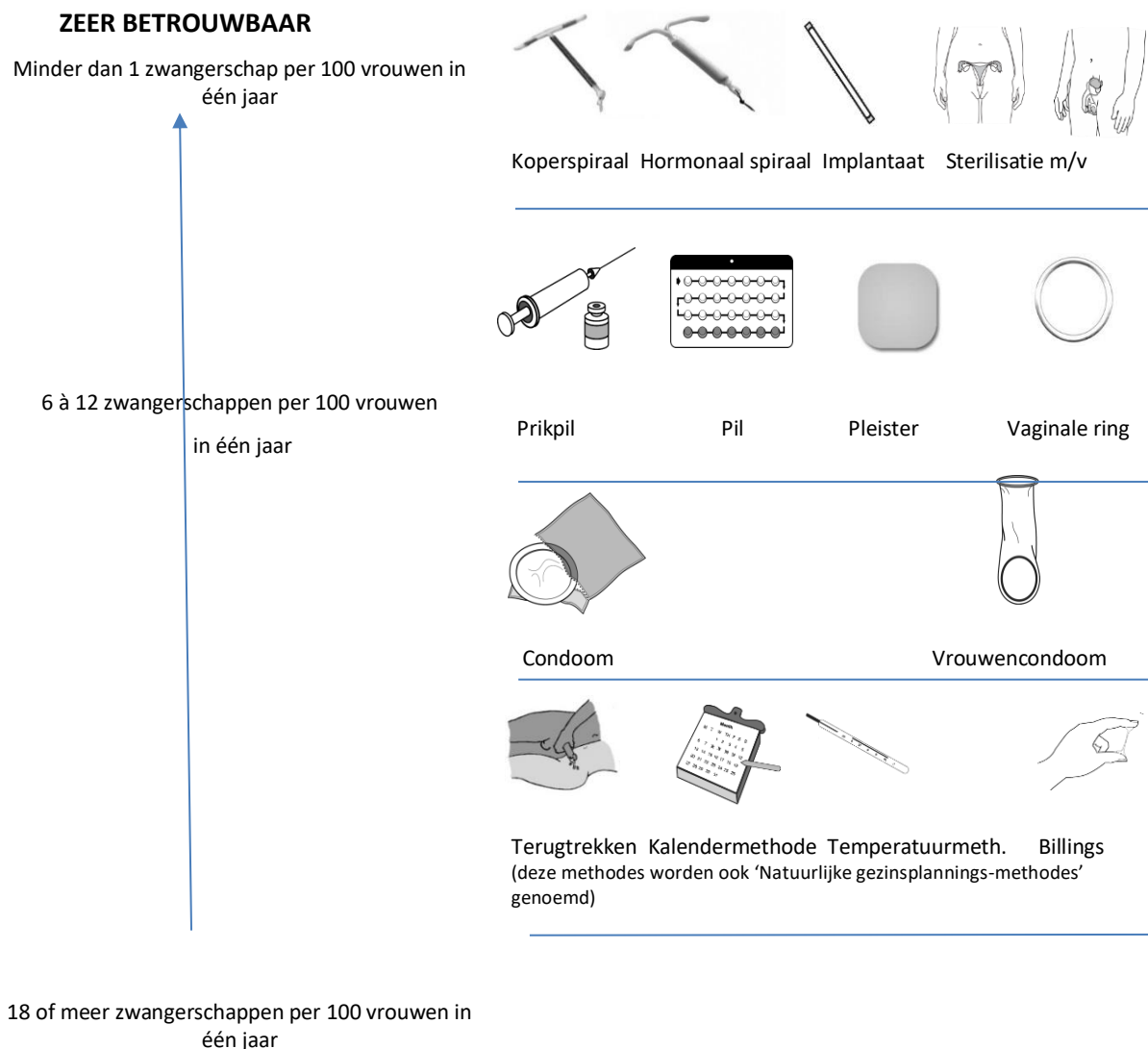
- Uitgevoerd door het interdisciplinair team (een psychosociaal medewerker en een arts)
- Tot veertien weken geteld vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie.
- Een zuigcurettage gebeurt onder lokale verdoving (van de baarmoedermond).
- Het gaat om een medische ingreep waarbij het baarmoederslijmvlies en de vruchtblaas of vrucht uit de baarmoeder worden geaspireerd. De duur van de behandeling is 10 à 15 minuten. De cliënt verblijft daarna ongeveer een uur in de een rustkamer.

HARDNEKKIGE MYTHES.

Mythe 1: Als iedereen een veilig voorbehoedsmiddel gebruikt, dan is abortus niet meer nodig.

De beschikbaarheid van effectieve voorbehoedsmiddelen doet het aantal abortussen dalen, maar de nood aan zwangerschapsafbrekingen zal nooit verdwijnen.

De WHO berekende dat als iedereen het voorbehoedsmiddel dat hij of zij gebruikt *perfect* (dus geen gebruikersfouten) zou toepassen, er zelfs dan jaarlijks 5.9 miljoen ongeplande zwangerschappen zouden zijn.



(oorspronkelijk schema 'Comparing typical effectiveness of contraceptive methods' van J. Trussell en KA. Guthrie)

Laat ons vooral niet vergeten dat vrouwen **een 'lang vruchtbaar leven'** hebben! Wetenschappers gebruiken de term 'vruchtbare vrouwen' voor de leeftijdscategorie 15-44. Een vruchtbaar leven van 30 jaar betekent dat je ongeveer 400 cycli hebt waarin je zwanger kan worden.

En dan is er nog de aard van het beestje. Seksualiteit is één van de meest irrationele aspecten van ons leven, het gebruiken van een voorbehoedsmiddel is daarentegen een erg rationeel aspect.

Mythe 2: Vooral meisjes van zestien worden ongepland zwanger en hebben een abortus.

In 2017 (de meest recente abortuscijfers in België) vond 9,24% van alle zwangerschapsafbrekingen (1596 van de 17.257) plaats bij vrouwen jonger dan 20 jaar.

LEEFTIJD	AANTAL		%	
	2011	2017	2011	2017
12	1	0	0,01	0,00
13	12	7	0,06	0,04
14	74	45	0,38	0,26
15	187	118	0,96	0,68
16	329	199	1,68	1,15
17	518	299	2,65	1,73
18	674	381	3,44	2,21
19	867	547	4,43	3,17
TOTAAL	2662	1596	13,59	9,24

In 2017 waren er 1815 (= 1,2%) vrouwen geen twintig bij de bevalling. Een laagterecord, één dat stemt tot grote tevredenheid. (jaarrapport 2018, Studiecentrum Perinatale Epidemiologie (SPE)) Dit geeft een totaal van 3411 zwangerschappen bij die leeftijdsgroep. Dus in de totale leeftijdsgroep wordt 53% van de zwangerschappen afgebroken. Het spreekt voor zich dat dit percentage hoger ligt bij de jongste leeftijd, aangezien de adolescentie voor de meerderheid niet samengaat met ouderschap.

De leeftijdsverdeling bij de min twintigjarigen is belangrijk. Wat 2017 betreft zijn 928 van de 1596 of *ongeveer 58%* van de zwangerschapsafbrekingen bij tieners 18 of 19 jarigen. Het aantal van de *mythische 16 jarige meisjes* is dus heel klein!

In 2017 was **de gemiddelde leeftijd van alle abortuscliënten 28,50 jaar**. 22% van alle abortussen in 2017 gebeurde bij 20- tot 24-jarige vrouwen. Eén vierde (25%) bij de 25- tot 29-jarige vrouwen en iets meer dan één vijfde (22%) bij 30- tot 34-jarige vrouwen. Het beeld dat abortussen vooral voorkomen bij min-20-jarigen klopt dus niet: iets minder dan één op tien (9%) van de vrouwen is tussen de 15 en 19 jaar.

Mythe 3: Wanneer de abortuswetten zouden worden afgeschaft of als het erg ingewikkeld wordt gemaakt om een abortus te hebben dan daalt het aantal zwangerschapsafbrekingen.

Onderzoek toont **geen significant verschil** in abortuspercentages tussen landen waar abortus legaal is en waar deze mogelijkheid wordt beperkt (37 per 1000 versus 34 per 1000). De proportie van zwangerschappen die eindigen in abortus is gestegen in Latijns America en de Caraïben (van 23% naar 32%), Zuid en Centraal Azië (van 17% naar 25%), en Zuidelijk Afrika (van 17% naar 24%).

Het belangrijkste verschil tussen landen met liberale wetten en laagdrempelige voorzieningen en landen die dit niet hebben, is dat in de tweede groep landen vrouwen een grote kans hebben op complicaties en ook sterven aan onveilige abortussen.

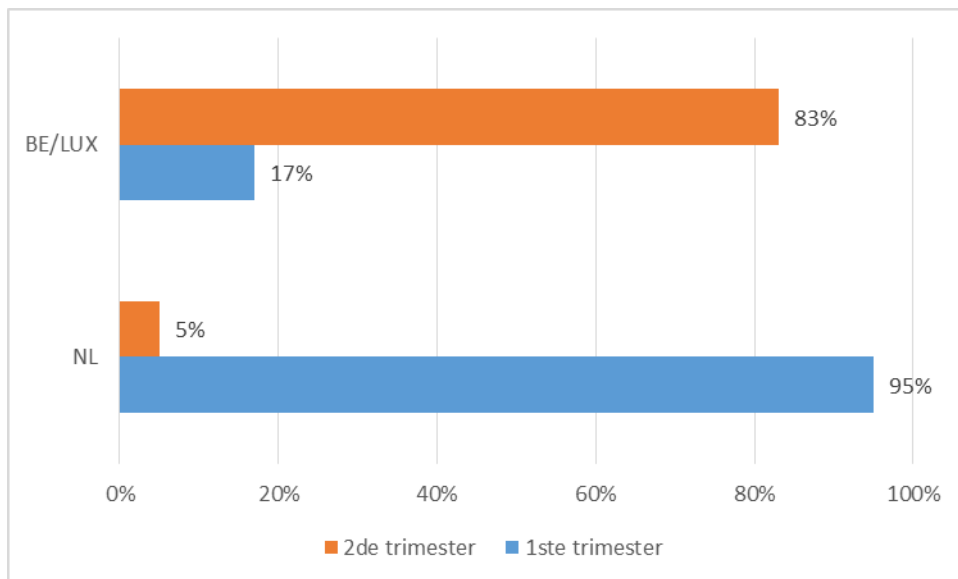
Het abortuscijfer is het laagst in regio's met liberale abortuswetten. Restrictieve abortuswetten zijn *niet* geassocieerd met lagere abortuscijfers. Liberale abortuswetten gaan meestal gepaard met een goede beschikbaarheid en het aanvaard zijn van effectieve voorbehoedsmiddelen.

Mythe 4: Het gevaar van de 'slipping slope'; hoe verder in de zwangerschap een abortus wettelijk toegestaan is, hoe langer vrouwen wachten om een zwangerschap te laten afbreken.

In Nederland kan abortus tot tweeëntwintig weken zwangerschap. Nederlandse vrouwen maken **slechts zeer uitzonderlijk** gebruik van de mogelijkheid om een zwangerschap af te breken boven de twaalf weken. Het grootste aantal zwangerschapsafbrekingen boven de twaalf weken die in Nederland uitgevoerd worden zijn zwangerschappen van buitenlandse vrouwen die door de wetten in hun eigen land genoodzaakt zijn hulp te zoeken in Nederland.

Jaarlijks hebben 500-tal Belgische vrouwen in Nederland een zwangerschapsafbreking boven de 14 weken.

Onderstaande tabel (over vrouwen die behandeld worden in Nederland) vergelijkt het aantal Nederlandse vrouwen met de Belgische vrouwen die behandeld worden, gekoppeld aan de duur van de zwangerschap op het moment van de abortus.



Bron: Landelijke Abortus Registratie 2015 (Rutgers Nisso Groep, 2016)

Mythe 5: Een abortus is een aanslag op je geestelijke gezondheid.

Ondanks verschillende pogingen is tot op heden geen enkel onderzoek erin geslaagd aan te tonen dat het hebben van een abortus effecten heeft op de geestelijke gezondheid. Anti-Choice bewegingen verwijzen in dit opzicht naar een Post Abortus Syndroom. Hoewel geen enkele nationale of internationale beroepsgroep van psychologen of psychiaters deze term erkent en het nooit werd opgenomen in het standaardwerk Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 of in de ICD-10 lijst van psychiatrische aandoeningen, blijft het begrip heel wat debatten beheersen.

Het **APA (American Psychological Association)** stelt in haar **'Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion'** van 2008 dat de prevalentie van geestelijke gezondheidsproblemen bij vrouwen die een eenmalige, legale, eerste-trimester abortus hebben (omwille van een niet-therapeutische reden), **vergelijkbaar is met het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen in de algemene bevolking.**

Een abortus omwille van foetale afwijkingen blijkt *wel* geassocieerd met negatieve psychologische reacties. Deze zijn vergelijkbaar met die van vrouwen die een miskraam hadden bij een gewenste zwangerschap, met die van vrouwen die een doodgeboorte hadden of wiens pasgeboren kind overleed. Dit verschil benadrukt het belang van het al dan niet gewenst zijn van de zwangerschap als we spreken over psychologische reacties na een abortus.

Factoren die mogelijk een voorspellende waarde hebben voor negatieve psychologische reacties zijn:

- Percepties van stigma rond abortus, geheimhouding van de beslissing en een gebrek aan sociale steun bij het nemen van de beslissing.
- Een vroegere geschiedenis van geestelijke gezondheidsproblemen.
- Persoonlijkheidsfactoren zoals een laag zelfbeeld en het gebruiken van vermijding en ontkenning als *coping* mechanismen.
- Karakteristieken van de zwangerschap, met name de wenselijkheid ervan.

De belangrijkste voorspeller voor de geestelijke gezondheid na een abortus **is de geestelijke gezondheid vóór de abortus**. Dit geldt ook voor andere stresserende ‘*life events*’, inclusief het krijgen van een kind.

Mythe 6: Waarom staan ongewenst zwangere vrouwen hun kind niet af voor adoptie, er zijn zoveel mensen die kinderen willen?

In theorie is adoptie een alternatief voor abortus, in het ‘echte leven’ is niets minder waar. Afstand bij de geboorte is niet alleen een **zeer zeldzaam fenomeen** in een land als België, de enige vrouwen die dit overwegen zijn vrouwen die zeer laat in hun zwangerschap ontdekken zwanger te zijn en die niet meer de mogelijkheid hebben de zwangerschap af te breken. Het aantal kinderen dat in België bij de geboorte wordt afgestaan (20 à 25), spreekt voor zich.

Mythe 7: Van een abortus krijg je borstkanker.

Dit is een mythe die halsstarrig door een deel van de *Anti-Choice* beweging wordt herhaald. In de loop der jaren hebben allerlei gerenommeerde instituten officiële verklaringen afgelegd dat er **geen causaal verband** is tussen abortus en het ontwikkelen van borstkanker:

http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Committee_Opinions/Committee_on_Gynecologic_Practice/Induced_Abortion_and_Breast_Cancer_Risk

<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/abortion-miscarriage>

<http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/MoreInformation/is-abortion-linked-to-breast-cancer>

Mythe 8: Van een abortus word je onvruchtbaar.

Een abortus uitgevoerd in goede medische omstandigheden heeft een **extreem laag complicatierisico**. In 2011 was de complicatiegraad 0,42% (zie website LUNA). Volgens Guttmacher Instituut is er bewijs dat in de Verenigde Staten de overlijdenskans bij legale abortus 0,7 per 1.000.000 ingrepen is en 0,1 per 100.000 ingrepen vóór en tot acht weken zwangerschap. bron: Bartlett LA et al., Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States, *Obstetrics & Gynecology*, 2004, 103(4):729-737.

De link tussen abortus en onvruchtbaarheid heeft ongetwijfeld historische gronden. Helaas is het voor veel vrouwen, die leven op plekken op de wereld waar men geen toegang heeft tot goede abortushulpverlening, nog steeds een realiteit dat abortussen worden uitgevoerd onder slechte omstandigheden... Met alle gevolgen van dien.

Het RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) stelt bovendien dat recente studies geen duidelijke relatie tonen tussen een eerdere abortus en een latere miskraam, premature bevalling of vertraagde groei van de foetus.

Mythe 9: Enkel een bepaald soort vrouwen kiest voor abortus

Mensen denken veelal dat er een soort vrouwen zijn die abortus kiezen als oplossing en andere vrouwen die er niet voor kiezen. Beelden zoals het “tentsletje”, de promiscue alleenstaande feministe of de op carrière beluste zakenvrouw tegenover de rechtgeaarde huismoeder of werkende echtgenote komen dan bovendrijven. Maar dat klopt niet. Je zou kunnen zeggen dat, in de lijn van de huidige cijfers, de gemiddelde vrouw die een abortus ondergaat in België, **28,5 jaar oud is, een vaste partner heeft en één of twee kinderen heeft**. De gemiddelde vrouw bestaat echter niet en dus moeten we stellen dat elke vrouw in haar vruchtbare periode kans maakt om tijdens haar (lang) vruchtbaar leven geconfronteerd te worden met een ongewilde zwangerschap en dus een keuze zal moeten maken. Jong of ouder, gehuwd of single, reeds moeder of nog niet, gelovig of niet, de realiteit is dat **1 op 5 vrouwen** in België ooit kiest voor abortus.

BRONNEN/ CIJFERMATERIAAL.

Er valt over abortus behoorlijk wat te lezen. Dit geldt zeker voor het internet. Maar ondanks de vele bronnen, moet een auteur of journalist zich er van bewust zijn dat vele ervan opiniërend of zelfs gekleurd zijn. Dit komt omdat het debat rond abortus steeds meer gepolariseerd wordt; er is daardoor tevens vaak weinig zin voor nuance. LUNA zou daarom willen wijzen op de bronnen die uitgaan van gecontroleerde cijfers, die gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek en/ of die een uitgangspunt in de *evidence-based medicine* hebben.

- Het tweejaarlijks gepubliceerde *Rapport van de Nationale commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking (wet van 13 augustus 1990)*.
 - Dit rapport heeft stricto sensu geen wetenschappelijke basis maar vermeldt desondanks het meest volledige cijfermateriaal die werden verzameld bij ziekenhuizen en abortuscentra.
- Guttmacher institute: www.guttmacher.org.
 - Het Guttmacher Institute is een internationaal georiënteerd studiecentrum over seksuele gezondheid en seksuele rechten dat werkt vanuit de Verenigde Staten.
- American Psychological Association: www.apa.org.
- World Health Organization: www.who.int.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists: www.rcog.org.uk.
- European Board and College of Obstetrics and Gynaecology, Standards of Care for Women's Health in Europe, richtlijn 9: www.ebcog.org

- 1) 100 jonge vrouwen vrijen een jaar lang zonder bescherming. Hoe groot is de kans op zwangerschap? 80 à 90%
- 2) Idem, maar vrouwen van 40 jaar? 40 à 50%
- 3) 100 vrouwen gebruiken een jaar lang een condoom. Kans op zwangerschap bij perfect gebruik? =2 En in de echte wereld? 15
- 4) Idem, maar 100 vrouwen gebruiken nu één jaar pil? 0.3 / 8 en stijgend
- 5) Hoe groot is de kans dat een vrouw in België in haar leven minstens één keer voor abortus kiest? 1/5

Opgemaakt: LUNA vzw maart 2012; herzien maart 2020

Woordvoerder: Carine Vrancken
011/23 29 91
info@abortus.be

Overige bronnen: www.abortus.be, kwaliteitshandboek van het LUNA vzw 2009, Strategisch Plan van LUNA 2011-2015