

Nationale commissie
voor de evaluatie
van de wet van 15 oktober 2018
betreffende
de zwangerschapsafbreking
(wet van 13 augustus 1990)

Verslag ten behoeve
van het parlement
1 januari 2020 – 31 december 2021



Februari 2023

INHOUDSTAFEL

INLEIDING

2

Registratieformulier (versie 2019)

3-4

Formulier jaarlijks verslag van de instelling

5-6

Formulier jaarlijks verslag van de voorlichtingsdienst

7

1. STATISTISCH VERSLAG

8-104

Voorafgaande opmerkingen en verklarende woordenlijst

8-9

1. Beschrijving

10

A. SOCIAAL-DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

10

1. Zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw

10

2. Zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw per leeftijdscategorie

11

3. Zwangerschapsafbrekingen naar de vruchtbare leeftijd van de vrouw per leeftijdscategorie

12-14

4. Zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat

15

5. Zwangerschapsafbrekingen naar de leef / woonsituatie

16

6. Zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht

17

7. Zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen binnen het gezin

18

8. Zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats van de vrouw

9-29

9. Instellingen waar zwangerschappen werden uitgevoerd

30-33

B. PSYCHO- B.SOCIALE GEGEVENS

34

10. Aangehaalde of waargenomen redenen voor de zwangerschapsafbreking

34

C. MEDISCHE GEGEVENS

35

11. Aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd volgens het aantal weken zwangerschapsduur na conceptie

35-36

12. Gebruikte voorbehoedsmiddelen

37-38

13. oorzaak van de zwangerschap

39

D. MEDISCH-TECHNISCHE ASPECTEN VAN DE BEHANDELING	40
14.1. Methode van zwangerschapsafbreking	40
14.2. Methode van zwangerschapsafbreking tot en met 12 weken zwangerschapsduur per centrum of ziekenhuis	41
14.3. Methode van zwangerschapsafbreking tot en met 12 weken zwangerschapsduur per centrum of ziekenhuis	42
14.4. Alle methodes van zwangerschapsafbreking uitgevoerd per provincie waar de ziekenhuizen en de centra zijn gevestigd en niet volgens de woonplaats van de vrouw	43
14.5. Percentages van alle methodes van zwangerschapsafbreking uitgevoerd per provincie waar de ziekenhuizen en de centra zijn gevestigd en niet volgens de woonplaats van de vrouw	44-45
14.6. Percentages van alle methodes van zwangerschapsafbreking uitgevoerd na een zwangerschapsduur van maximum 8 weken per provincie waar de ziekenhuizen en de centra zijn gevestigd en niet volgens de woonplaats van de vrouw	46-47
14.7. Percentages van alle methodes van zwangerschapsafbreking uitgevoerd na een zwangerschapsduur van 9 tot en met 12 weken per provincie waar de ziekenhuizen en de centra zijn gevestigd en niet volgens de woonplaats van de vrouw	48-49
14.8. Percentages van alle methodes van zwangerschapsafbreking uitgevoerd na een zwangerschapsduur vanaf 13 weken per provincie waar de ziekenhuizen en de centra zijn gevestigd en niet volgens de woonplaats van de vrouw	50-51
15.1. Verdoving	52
15.2. Verdoving bij zwangerschapsafbrekingen tot en met 12 weken per centrum of ziekenhuis	53
15.3. Verdoving bij zwangerschapsafbrekingen na 12 weken per centrum / ziekenhuis	54
15.4. Toegepaste verdoving per centrum / ziekenhuis bij de chirurgische methode van zwangerschapsafbreking tot en met 12 weken	55
16.1. Opnameduur	56
16.2. Opnameduur bij zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij een zwangerschap tot en met 12 weken	57
16.3. Opnameduur bij zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij een zwangerschap na 12 weken	58
17.1. Onmiddellijke medische verwickelingen	59
17.2. Onmiddellijke medische verwickelingen bij zwangerschapsafbrekingen tot en met 12 weken, per centrum of ziekenhuis	60
17.3. Onmiddellijke medische verwickelingen bij zwangerschapsafbrekingen na 12 weken, per centrum of ziekenhuis	61
18. Toestemming voor het overmaken van het medisch verslag aan de behandelende arts	62

2. <u>Gekruiste tabellen</u>	63
1. REDENEN	63
1.1. Woonplaats van de vrouw en het invoeren van relationele of familiale redenen	63
1.2. Woonplaats van de vrouw en het invoeren van financiële of materiële redenen	63
1.3. Redenen en leeftijdscategorie	64
1.4. Redenen en leef / woonsituatie	65
2. VOORBEHOEDMIDDELEN	66
2.1. Geen voorbehoedmiddel gebruikt per leeftijdscategorie	66
2.2. Wel voorbehoedmiddel(en) gebruikt per leeftijdscategorie	67-68
3. METHODE VAN ZWANGERSCHAPAFBREKING	69
3.1. Methode van zwangerschapsafbreking naar de zwangerschapsduur	69-70
3.2. Methode van zwangerschapsafbreking en onmiddellijke medische verwickelingen	71
3.3. Methode van zwangerschapsafbreking en leeftijdscategorieën	72
4. ZIEKENHUIS OF CENTRUM	73
4.1. Ziekenhuis of centrum naar de woonplaats van de vrouw	73
4.2. Ziekenhuis of centrum volgens leeftijdscategorieën	74
4.3. Ziekenhuis of centrum en zwangerschapsafbreking na 12 weken zwangerschapsduur	75
3. <u>Bijlagen bij het statistisch verslag</u>	76-105
BIJLAGE 1	76-95
Toelichting bij de sub-rubriek “andere” vermeld op het registratiedocument voor zwangerschapsafbreking	
1. “Andere” genoemde redenen in 2020	76-81
2. “Andere” genoemde redenen in 2021	81-85
3. “Andere” feitelijke of leefsituatie in 2020	86-87
4. “Andere” woonplaats: zonder vaste verblijfplaats, zonder verblijfsvergunning in 2020 en 2021	87
5. “Andere” redenen om geen contraceptie te gebruiken in 2020	88-89
6. “Andere” redenen om geen contraceptie te gebruiken in 2021	89-90
7. “Andere” anticonceptiemethode in 2020	90
8. “Andere” anticonceptiemethode in 2021	91
9. “Andere” methode van zwangerschapsafbreking in 2020 en 2021	92
10. “Andere” methode van verdoving in 2020 en 2021	93
11. “Andere” onmiddellijke medische verwickelingen in 2020	93-94
12. “Andere” onmiddellijke medische verwickelingen in 2021	95

BIJLAGE 2	96-105
Zwangerschapsafbrekingen na de periode van 12 weken na conceptie	96
A. Wegens ernstig gevaar voor de moeder in 2020	97
B. Wegens zware of ongeneeslijke aandoeningen van het kind in 2020	97
1. Chromosomale afwijkingen	97-98
2. Specifieke aandoeningen	98-100
3. Teratogene aandoeningen	100
A. Wegens ernstig gevaar voor de moeder in 2021	101
B. Wegens zware of ongeneeslijke aandoeningen van het kind in 2021	101
1. Chromosomale afwijkingen	101
2. Specifieke aandoeningen	102-104
3. Teratogene aandoeningen	105

2. JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG **106-109**

INLEIDING	106-107
1. NEDERLANDSTALIGE INSTELLINGEN	108
Tabel - Nederlandstalige centra	
Tabel - Nederlandstalige ziekenhuizen	
2. FRANSTALIGE INSTELLINGEN	108-109
Tabel - Franstalige centra	
Tabel - Franstalige ziekenhuizen	
3. OVERZICHT BELGIË	109
Tabel - Centra	
Tabel – Ziekenhuizen	

3. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE VOORLICHTINGSDIENSTEN **110-145**

1. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE NEDERLANDSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN	110-120
A. CENTRA	110-118
1. Samenstelling en werking van de dienst	110-112
2. Aantal raadplegingen van de voorlichtingsdienst	112
3. Toegepaste opvang- en hulpmethoden	113-115
4. Voorstellen om de preventie te verbeteren	115-118

B. ZIEKENHUIZEN	119
1. Samenstelling en werking van de dienst	119
2. Aantal raadplegingen van de dienst naar aanleiding van problemen	119
3. Toegepaste opvang- en hulpmethoden	119-120
4. Voorstellen om de preventie te verbeteren	120
2. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE FRANSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN	121-145
A. CENTRA	121-137
1. Aantal personen dat in de voorlichtingsdienst werkt en hun kwalificatie	121
2. Werking van de dienst	121-123
3. Aantal raadplegingen van de dienst	124
4. Methodes van opvang en begeleiding	124-127
5. Specifieke gevallen van opvang en begeleiding	127-130
6. Gerapporteerde gevallen in 2020 en 2021	130-133
7. Voorstellen ter verbetering van de preventie van ongewenste zwangerschappen	133-137
B. ZIEKENHUIZEN	137-145
1. Aantal personen dat in de voorlichtingsdienst werkt en hun kwalificatie	137
2. Werking van de dienst	138-139
3. Aantal raadplegingen van de dienst	139
4. Methodes van opvang en begeleiding	139-142
5. Specifieke gevallen van opvang en begeleiding	142-144
6. Voorstellen ter verbetering van de preventie van ongewenste zwangerschappen	145
4. BESLUITEN EN AANBEVELINGEN	146-153
A. BESLUITEN	146-147
B. AANBEVELINGEN	148-152
1. Algemene inleiding	148
2. Aanbevelingen	149-152
3. Slotwoord	153
5. MINDERHEIDSSTANDPUNT VAN DR. CH. KORTMANN	154
6. EXTRA BIJLAGEN BIJ DE GEKRUISTE TABELLEN	155-168
6.1. Redenen en burgerlijke staat	155
6.2. Redenen en aantal kinderen ter wereld gebracht	

6.3. Redenen en aantal kinderen binnen het gezin	157
6.4. Geen voorbehoedsmiddel gebruikt en burgerlijke staat	159
6.5. Wel voorbehoedsmiddel(en) gebruikt en burgerlijke staat	159
6.6. Geen voorbehoedsmiddel gebruikt en aantal kinderen ter wereld gebracht	159
6.7. Wel voorbehoedsmiddel(en) gebruikt en aantal kinderen ter wereld gebracht	161
6.8. Geen voorbehoedsmiddel gebruikt en aantal kinderen in het gezin	162
6.9. Wel voorbehoedsmiddel(en) gebruikt en aantal kinderen in het gezin	163-164
6.10. Methode van zwangerschapsafbreking en verdoving	165
6.11. Methode van zwangerschapsafbreking en opnameduur	165
6.12. Opnameduur en verdoving	166
6.13. Opnameduur en verwickelingen	166
6.14. Ziekenhuis of centrum en verwickelingen	167
6.15. Ziekenhuis of centrum en opnameduur	167
6.16. Ziekenhuis of centrum en methode van zwangerschapsafbreking	168
6.17. Ziekenhuis of centrum en verdoving	168

7. SAMENSTELLING VAN DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE EN HAAR ADMINISTRATIEF KADER 169-170

1. SAMENSTELLING VAN DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE ZWANGERSCHAPSAFBREKING	169
2. SAMENSTELLING VAN HET ADMINISTRATIEF KADER VAN DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE	170

8. WETTEKSTEN 171-184

1. Wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking	171-173
2. Wet van 13 augustus 1990 betreffende de oprichting van de Evaluatiecommissie voor zwangerschapsafbreking	174-177
3. Wet van 16 juni 2016 tot wijziging van de wet van 13 augustus 1990 betreffende de oprichting van de Evaluatiecommissie voor zwangerschapsafbreking	173
4. Wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen	179-184

9. DANKWOORD AAN DE INSTELLINGEN 185-186

1. Wetgeving – Politieke verklaringen	187
2. Analyses	187-193
3. Video	194
4. Brochures	194
5. Internetsites	194-195
6. Sectorgericht	195
7. Statistieken	195-196
8. Eindwerken	197-198

INLEIDING

Aan het Parlement wordt het zeventiende tweejaarlijks verslag van de Nationale Evaluatiecommissie, opgericht bij wet van 13 augustus 1990, overgemaakt.

De Commissie is belast met de evaluatie van de Wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.

Dit verslag heeft betrekking op de aangiften van de zwangerschapsafbrekingen die haar werden overgemaakt voor de jaren 2020 en 2021. In 2019 werd door de Commissie een nieuw registratieformulier opgesteld. Dit nieuw formulier werd door de artsen gebruikt vanaf 2020.

Ter herinnering, de eerdere werkzaamheden van de Commissie maakten het voorwerp uit van de volgende mededelingen aan het Parlement:

- in augustus 1992 werd het Parlement ingelicht over de stand van de werkzaamheden van de Commissie;
- in augustus 1993 verscheen het verslag over de registraties van 1 oktober tot 31 december 1992;
- in augustus 1994 volgde het verslag over het jaar 1993;
- in augustus 1996, 1998, 2000, 2002, 2004 en 2006 de verslagen respectievelijk over de registraties van 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 2000-2001, 2002-2003 en 2004-2005;
- in december 2008 betreffend de registraties van de jaren 2006-2007;
- de laattijdigheid van deze laatste mededeling maakte het voorwerp uit van enige uitleg in het voorwoord van het verslag met betrekking tot die periode;
- in september 2010 over de registraties van de jaren 2008 en 2009;
- in december 2012 over de registraties van de jaren 2010 en 2011;
- in februari 2020 werden er 3 tweejaarlijkse verslagen over de registraties van 2012-2013, 2014-2015 en 2016-2017 overgemaakt aan het Parlement.

De conclusies en aanbevelingen die de Nationale Evaluatiecommissie op basis van deze zes jaar aan de wetgever heeft voorgesteld, werden uiteengezet in een bijkomend memorandum dat ook in februari 2020 werd gepubliceerd. De reden van de laattijdigheid van de publicatie van deze verslagen werd uiteengezet in het voorwoord van deze verslagen;

- in februari 2021 verscheen het tweejaarlijks verslag over de registraties van de jaren 2018 en 2019. Dit verslag had normaliter in september 2020 moeten verschijnen, maar door de langdurige coronamaatregelen die in 2020 werden genomen, om deze covid-19 pandemie in te dijken, kon dit niet gebeuren. Ook door de lockdown en het absenteïsme van de bevolking, wegens deze ziekte, waardoor sommige instellingen hun documenten te laat aan het secretariaat van de Commissie hebben doorgestuurd, kon dit rapport pas in februari 2021 aan het Parlement worden overgemaakt.

De Commissie wil eens te meer benadrukken dat zij slechts beschikt over de inlichtingen, die de wet haar toelaat te vragen aan de betrokken artsen en de instellingen voor gezondheidszorg.

Dit verslag is ingedeeld in drie delen.

- Het eerste deel is het statistisch verslag en bevat enkel cijfergegevens. Het bestaat uit twee onderdelen: het eerste geeft de beschrijving van de zogenoemde “bruto” sociaal-demografische, psychosociale en medische gegevens; het tweede stelt de onderlinge correlaties vast tussen de bruto gegevens.
- Het tweede deel betreft de gegevens, ingewonnen overeenkomstig de wet van 13 augustus 1990, bij de instellingen voor gezondheidszorg aan de hand van de jaarverslagen die ze aan de Commissie hebben gestuurd.
- Het derde deel bevat een synthese van inlichtingen, die de Nederlandstalige en Franstalige voorlichtingsdiensten in hun jaarverslagen aan de Commissie hebben overgemaakt.

De voltallige Commissie wenst opnieuw uitdrukkelijk haar dank uit te spreken aan de administratieve personeelsleden die haar werden ter beschikking gesteld voor de registratie en de verwerking van de gegevens. Zij apprecieert hun toewijding en bekwaamheid.

Formulier (origineel) te zenden naar de Evaluatiecommissie betreffende de Zwangerschapsafbreking binnen de vier maanden na de zwangerschapsafbreking (zie ommezijde a.u.b.)

Onderhavig strookje wordt teruggezonden als ontvangstbewijs op volgend adres zoals door de arts gewenst :

Naam van de arts :

Straat :

Stempel van de arts, datum + handtekening :

Naam + adres van de instelling :

Voorbehouden aan de Evaluatiecommissie

Datum invoering:

Verwijsnummer :

Datum ontvangst :

Codenummer arts:

Codenummer instelling :

Voorbehouden aan de Evaluatiecommissie

Datum invoering :

Verwijsnummer :

Datum ontvangst :

Codenummer arts :

Codenummer instelling:

1) Datum

- a) aanvraag zwangerschapsafbreking :
- b) eerste gesprek met de voorlichtingsdienst :
- c) zwangerschapsafbreking :
- d) aantal weken amenorroe gecorrigeerd door echografie op het moment van de zwangerschapsafbreking

- 2) Vrouw a) leeftijd :

- b) burgerlijke staat :
1. alleenstaande 4. weduwe
2. gehuwd 5. wettelijk samenwonend
3. gescheiden

- c) feitelijke situatie / leefsituatie :
1. vrouw woont alleen
2. vrouw woont als koppel
3. andere situatie: _____

- d) 1. aantal kinderen :
2. aantal kinderen waarvoor de vrouw zorg draagt:

- e) woonplaats :
1. in België : postnummer invullen
2. in buitenland : code 00 invullen
- + land : _____

3. zonder vaste woonplaats
4. zonder verblijfsvergunning

5. andere : _____

- f) geboorteland van de vrouw :
- land : _____

- g) nationaliteit : _____

- 3) a) aangehaalde of waargenomen redenen voor de zwangerschapsafbreking (er mogen max. 3 codes invullen - zie ommezijde)
- indien code 99, te preciseren : _____
- _____

- b) Indien de zwangerschapsafbreking na 14 weken amenorroe uitgevoerd werd :

- 1) vermelding van het ernstig gevaar dat de voltooiing van de zwangerschap inhoudt voor de gezondheid van de vrouw : _____

- 2) uiterst zware kwaal waaraan het kind zou lijden indien het geboren wordt: deze uiterst zware kwaal wordt op het ogenblik van de diagnose als ongeneeslijk erkend : _____

- 3) welke methode van zwangerschapsafbreking werd hierbij toegepast: _____

4) verklaring van de vrouw m.b.t. anticonceptie:

- a) heeft u een voorbehoedsmiddel gebruikt ?

- NEEN:** 01. geen; zwangerschap niet gewenst
02. geen; zwangerschap wel gewenst
03. geen; veronderstelde onvruchtbaarheid
04. geen; man weigerde anticonceptie
05. geen, andere : _____

- JA:** (er mogen max. 3 codes worden ingevuld)

06. coïtus interruptus
07. periodieke onthouding (kalender)
08. spermicide middelen
09. pessarium
10. condoom
11. orale pil
12. prikpil
16. sterilisatie vrouw
17. sterilisatie beiden
18. noodpil
19. implant
20. patch
21. vaginale ring
22. N.F.P.: symptothermale

methode

13. koperspiraal
14. hormoonspiraal
15. Sterilisatie man _____
23. elektronische of digitale applicatie
24. andere anticonceptiva: _____

- b) oorzaak van de zwangerschap :

1. heeft geen anticonceptie toegepast (bij 01-05)
2. anticonceptie onregelmatig of niet correct gebruikt
3. anticonceptie heeft gefaald alhoewel goed gebruikt
4. weet het niet

5) Methode van zwangerschapsafbreking :

- a) aard van de ingreep :
1. medicamenteuze- methode
2. chirurgische ingreep
3. andere methode : _____

- b) verdoving :

1. geen
2. locale anesthesie
3. loco-regionale (epidurale of spinale)
4. volledige anesthesie
5. andere: _____

- c) opnameduur :

1. geen (ambulante)
2. opname : 24 uur of minder
3. opname : meer dan 24 uur

- 6) onmiddellijke medische verwikkelingen :

1. geen
2. geschat bloedverlies meer dan 500 ml
3. perforatie
4. cervixscheur
5. andere : _____

- 7) geeft de vrouw toestemming voor het versturen van een medisch verslag naar haar behandelende arts ?
1. ja 2. Neen

**In Rubriek 3 a) 1, 2 of maximum 3 codenummers invullen.
Het opgeven van redenen voor de zwangerschapsafbreking is geen wettelijke vereiste meer.**

Persoonlijke redenen

- 00 Vrouw voelt zich te jong
- 01 Vrouw voelt zich te oud
- 02 Alleenstaande
- 03 Geen kinderwens
- 04 Zwangerschap is niet gewenst
- 05 Vrouw wil nooit kinderen
- 06 Voltooid gezin
- 07 Geslacht van de foetus

Relationele of familiale problemen

- 10. Relatie onlangs verbroken
- 11. Partner aanvaardt de zwangerschap niet
- 12. Occasionele relatie
- 13. Te recente relatie
- 14. Relatie buiten het koppel
- 15. Partnerrelatiemoeilijkheden
- 16. Relatieproblemen met entourage
- 17. Juridische problemen i.v.m. echtscheiding
- 18. Cultureel onaanvaardbaar

Financiële of materiële redenen

- 20. Financiële problemen
- 21. Werksituatie: vrees voor jobverlies
- 22. Werksituatie: carrièreplanning
- 23. Woonsituatie
- 24. Studente

Redenen omwille van geweldpleging of dwang

- 30. Verkrachting
- 31. Incest
- 32. Partnergeweld
- 33. Druk van de familie
- 34. Gedwongen moederschap

Redenen omwille van ideologische of filosofische overtuigingen

- 40. Ecologie
- 41. Mondiale demografie (bv. overbevolking)
- 42. Religieuze redenen
- 43. Andere, te preciseren

Redenen wegens gezondheid

- 50. Lichamelijke gezondheidsproblemen van de zwangere vrouw
- 51. Gezondheidsproblemen van de foetus
- 52. Toekomstige gezondheidsproblemen van het kind
- 53. Vrees voor de gezondheid van de foetus
- 54. Problemen van geestelijke gezondheid van de zwangere vrouw
- 55. Ernstige gezondheidsproblemen van een familielid

Andere redenen

- 60. Precaire administratieve situatie
- 99. Andere, te preciseren

JAARLIJKS VERSLAG VAN DE INSTELLING

(Origineel te zenden naar de Evaluatiecommissie betreffende de zwangerschapsafbreking uiterlijk tegen 30 april van het jaar volgend waarop de informatie betrekking heeft)

Onderhavig strookje wordt teruggezonden door de Evaluatiecommissie als ontvangstbewijs van het formulier.

Naam en adres van de instelling waar de zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd :

Datum, naam en handtekening van de verantwoordelijke directeur

Stempel van de instelling

Voorbehouden aan de Evaluatiecommissie

Verwijsnummer :

Codenummer van de instelling

Voorbehouden aan de Evaluatiecommissie

Datum ontvangst :

Verwijsnummer :

Datum invoering :

Codenummer van de instelling :

Jaar waarop de informatie betrekking heeft (1 januari-31 december)

1. Aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking ingediend bij de Instelling of bij artsen verbonden aan de instelling (1):

2. Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen :

waarvan na de termijn van 12 weken (art. 350, lid 2, 4^ostrafwetboek):

2. Totaal aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat werd afgewezen *(2) door de aan de instelling verbonden arts(en) dwz. de verzoeken waaraan geen gevolg in uw instelling werd gegeven *(3) :

Dit verslag moet vergezeld zijn van een verslag van de voorlichtingsdienst van de instelling en tijdig verzonden worden naar de
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu
Nationale Evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking
Secretariaat (5^{de} verdieping – zone 35)
Gallileelaan 5/2 te 1210 BRUSSEL

*(1) (2) (3) cfr. handleiding als bijlage

HANDLEIDING BIJ HET JAARLIJKS VERSLAG VAN DE INSTELLING

- * (1) Dit wil zeggen : de verzoeken die aanleiding hebben gegeven tot het openen van een zwangerschapsdossier.
- (2) De term "afgewezen" kan één van de volgende betekenissen hebben :
- de vrouw komt niet naar de afspraak ;
 - geen informatie na het verzoek ;
 - de vrouw is niet zwanger op het moment van het verzoek ;
 - miskraam tijdens de wachtperiode ;
 - de aanvraag overschrijdt de termijn van twaalf weken en de vrouw wordt doorverwezen naar het buitenland ;
 - de zwangerschap is te ver gevorderd bij de eerste consultatie, of er is een overschrijding van 14 weken amenorroe na de 6 dagen wachttijd ;
 - de vrouw is doorverwezen naar een Belgisch ziekenhuis omwille van medische redenen of narcose ;
 - de vrouw is doorverwezen naar een ander centrum in België ;
 - de vrouw beslist de zwangerschap te voltooien ;
 - de vrouw is doorverwezen naar een adoptiedienst.
- * (3) Logischerwijze moet "punt 1 min punt 2 gelijk zijn aan punt 3".

JAARLIJKS VERSLAG VAN DE VOORLICHTINGDIENST

(Origineel te zenden naar de Evaluatiecommissie betreffende de zwangerschapsafbreking uiterlijk tegen 30 april van het jaar volgend op dat waarop de informatie betrekking heeft)

Na ontvangst en registratie zal er u een gehandtekening kopie van dit verslag worden teruggezonden door de Evaluatiecommissie als ontvangstbewijs.

Naam en adres van de instelling waar de zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd:

.....
.....

Datum, naam en handtekening van de verantwoordelijke directeur:

.....

Vorbehouden aan de Evaluatiecommissie

Datum ontvangst :

Verwijsnummer :

Datum invoering :

Codenummer van de instelling :

Jaar waarop de informatie betrekking heeft (1 januari – 31 december)

1. Samenstelling van de dienst (met het oog op de toepassing van de wet op de zwangerschapsafbreking)

a) Aantal personen werkzaam in de voorlichtingsdienst

b) Kwalificatie van de diverse personeelsleden

Aantal

juristen :

psychologen :

maatschappelijke assistenten :

gezinsadviseurs :

artsen :

andere :.....

c) werking van de dienst, beschikbaarheid, toegankelijkheid, openingsuren, ruimtelijke inrichting, registratiemethoden, gebruikte documenten, ter hand gestelde informatie (eventuele nota's of documenten bijvoegen) :

.....

2. Totaal aantal raadplegingen van de voorlichtingsdienst i.f.v. problemen inzake zwangerschapsafbreking

3. Toegepaste opvang- en hulpmethoden (eventuele nota's of documenten bijvoegen):

a) vóór de zwangerschapsafbreking :

b) tijdens de zwangerschapsafbreking :

c) ná de zwangerschapsafbreking :

4. Zijn er gevallen van opvang en hulp waar u op wenst te wijzen ?

.....

Hebt u vanuit uw ervaring eventueel voorstellen om de preventie inzake ongewenste zwangerschappen te Verbeteren ?

.....

1. STATISTISCH VERSLAG

Voorafgaande opmerkingen bij dit statistisch verslag

De rubriek “geen antwoord”, vermeld in de tabellen, betekent dat het registratiedocument van een zwangerschapsafbreking dat door de arts werd overgemaakt geen antwoord op de betrokken rubriek bevat.

De rubriek “andere”, vermeld in de tabellen bij de ingeroepen noodsituaties, de anticonceptiemethoden, de methoden voor zwangerschapsafbreking, de verdoving en de verwickelingen, wordt gedetailleerd toegelicht in BIJLAGE 1.

Bijkomende gegevens over de zwangerschapsafbrekingen na de periode van twaalf weken, worden verstrekt in BIJLAGE 2.

De statistische gegevens in dit tweejaarlijks verslag omvatten niet de gegevens van de registratiedocumenten die te laatigdig werden overgemaakt aan het secretariaat van de Evaluatiecommissie. Deze gegevens werden geregistreerd in een aparte database, namelijk 2020 BIS en 2021 BIS.

De laatigdigheid van deze registratieformulieren varieert tussen enkele maanden tot één of zelfs twee jaar.

Het aantal laatigdige registratieformulieren wordt per jaartal opgenomen in punt 1 van de BESLUITEN.

Belangrijke opmerkingen

De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stem overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

In dit verslag komt het abortuscijfer meermaals aan bod, daar dit cijfer een veel correcter beeld geeft bij het vergelijken van gegevens omtrent zwangerschapsafbrekingen. Dit cijfer wordt ook gebruikt in meerdere Europese landen. Het abortuscijfer is het aantal abortussen per 1000 vrouwen van 15 tot en met 44 jaar (=vruchtbare leeftijd) Het abortuscijfer wordt bekomen door het aantal abortussen bij deze vrouwen te vermenigvuldigen met 1000 en nadien te delen door het aantal gedomicilieerde vrouwen van diezelfde leeftijdsgroep.

Vanaf 2020 worden er, door het invullen van het nieuwe registratieformulier, extra demografische gegevens geregistreerd waaronder de nationaliteit, geboorteland en woonplaats (postnummer) van de vrouw. Andere bijkomende gegevens zijn de feitelijke woonsituatie van de vrouw, alsook de meldingen of de vrouw zich in een precare woonsituatie bevindt of zelfs geen woonplaats heeft.

Verklarende woordenlijst

- *AViQ: Agence wallonne pour une vie de qualité (vertaald : Waals Agentschap voor Levenskwaliteit) ;*
- *CPAS : (=OCMW of Openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn) ;*
- *COVID-19 : COVID-19-pandemie (coronavirus – SARS-CoV2) ;*
- *EVRAS : l'Education à la Vie Relationnelle, Affective & Sexuelle (vertaald : lokaal platform voor relationele, affectieve en seksuele opvoeding) ;*
- *FARA : een vzw die luistert, informeert en begeleidt bij zwangerschapskeuzes ;*
- *FCPF : Fédération des centres de planning (vertaald: Federatie van de centra voor gezinsplanning) ;*
- *FEDASIL : Federaal Agentschap voor de Opvang van Asielzoekers ;*
- *GACEHPA : Groupe d'action des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement (vertaald : Actiegroep van abortuscentra buiten het ziekenhuis) ;*
- *IUD : koperspiraal ;*
- *IUS : hormoonspiraal*
- *IVG : is de Franse vertaling voor VZA ;*
- *LAT: Living Apart Together ;*
- *MEOPA : Equimolair stikstofmonoxide-zuurstofmengsel (verdovingstoepassing) ;*
- *ONE : Office de la naissance et de l'enfance (vertaald : Dienst voor geboorten en kinderen) ;*
- *PCEA-pomp : Patiënt geControleerde Epidurale Analgesie (pijnbestrijdingspomp) ;*
- *RIZIV (INAMI) : Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering ;*
- *VZA : vrijwillige zwangerschapsafbreking ;*
- *VZA's : vrijwillige zwangerschapsafbrekingen ;*
- *Wafz : jaarrapportage aangaande de "Wet afbreking zwangerschap" in Nederland.*

1. Beschrijving

A. SOCIAAL-DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

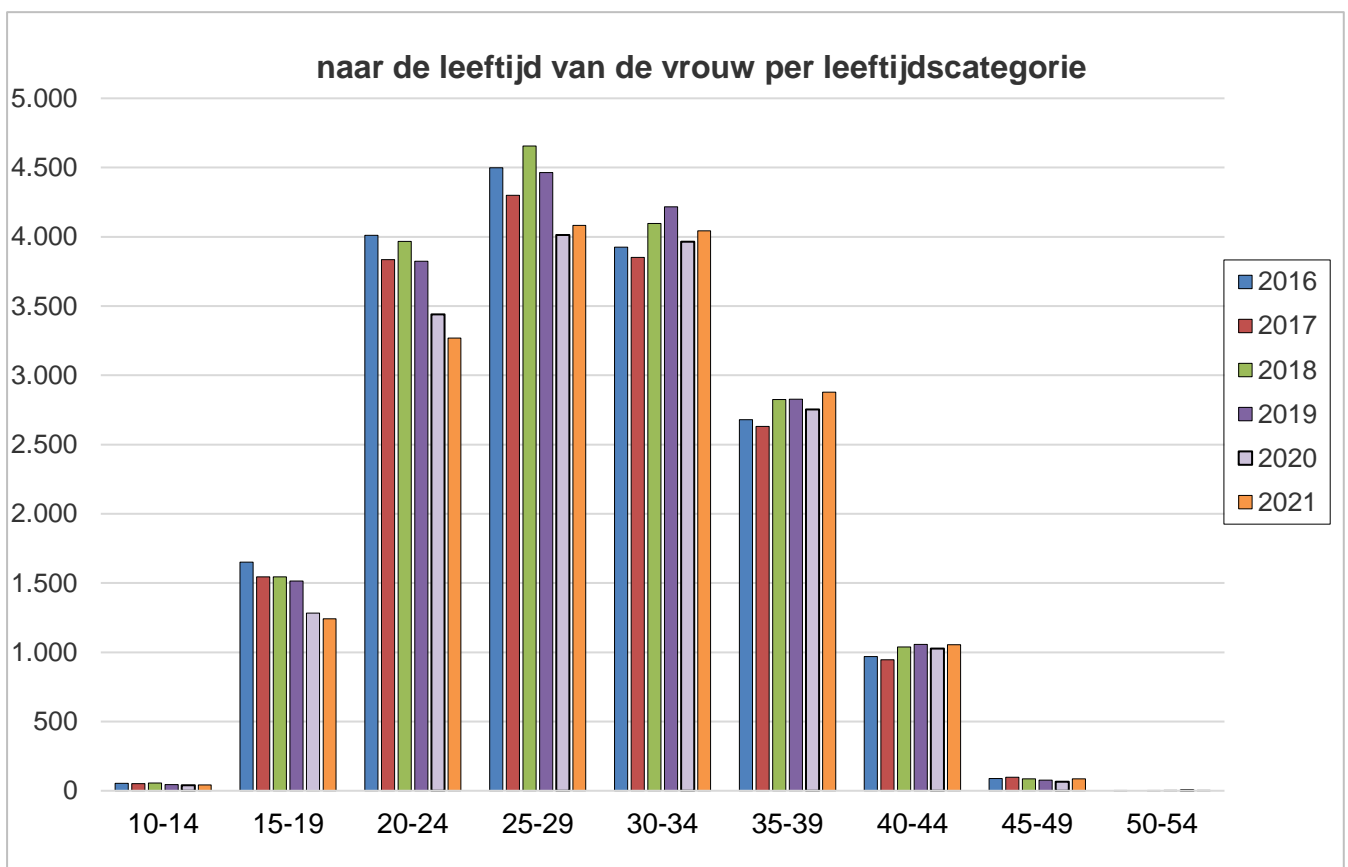
1. De zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw

leeftijd	aantal		%	
	2020	2021	2020	2021
10	0	0	0,00	0,00
11	0	0	0,00	0,00
12	0	0	0,00	0,00
13	6	6	0,04	0,04
14	33	36	0,20	0,22
15	90	76	0,54	0,46
16	164	135	0,99	0,81
17	229	219	1,38	1,31
18	353	342	2,13	2,05
19	447	470	2,70	2,81
20	655	584	3,95	3,50
21	622	620	3,75	3,71
22	702	675	4,23	4,04
23	710	685	4,28	4,10
24	751	704	4,53	4,22
25	763	746	4,60	4,47
26	789	818	4,76	4,90
27	822	843	4,96	5,05
28	790	887	4,76	5,31
29	849	789	5,12	4,72
30	875	857	5,28	5,13
31	752	865	4,53	5,18
32	817	836	4,93	5,01
33	807	741	4,87	4,44
34	714	744	4,31	4,45
35	665	718	4,01	4,30
36	618	613	3,73	3,67
37	555	546	3,35	3,27
38	490	517	2,95	3,10
39	425	485	2,56	2,90
40	370	358	2,23	2,14
41	259	273	1,56	1,63
42	189	195	1,14	1,17
43	130	152	0,78	0,91
44	78	76	0,47	0,46
45	28	46	0,17	0,28
46	24	22	0,14	0,13
47	9	11	0,05	0,07
48	1	6	0,01	0,04
49	3	2	0,02	0,01
50	0	2	0,00	0,01
51	1	1	0,01	0,01
52	0	0	0,00	0,00
53	0	0	0,00	0,00
54	0	0	0,00	0,00
55	0	0	0,00	0,00
totaal	16.585	16.701	100,00	100,00
> 55 jaar	0	1	de vrouw ouder dan 55 jaar	
algemeen totaal	16.585	16.702	heeft een leeftijd van 56 jaar	

gemiddelde leeftijd in 2020 : 29,00 en gemiddelde leeftijd in 21: 29,22

2. Naar de leeftijd van de vrouw per leeftijdscategorie

leeftijdscategorie	aantal						%					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10-14	53	52	55	45	39	42	0,30	0,29	0,31	0,25	0,22	0,23
15-19	1.651	1.544	1.544	1.514	1.283	1.242	9,24	8,64	8,64	8,47	7,18	6,95
20-24	4.011	3.836	3.968	3.824	3.440	3.268	22,44	21,46	22,20	21,39	19,24	18,28
25-29	4.498	4.301	4.655	4.464	4.013	4.083	25,16	24,06	26,04	24,97	22,45	22,84
30-34	3.925	3.852	4.097	4.216	3.965	4.043	21,96	21,55	22,92	23,58	22,18	22,62
35-39	2.680	2.630	2.826	2.827	2.753	2.879	14,99	14,71	15,81	15,81	15,40	16,10
40-44	969	945	1.039	1.057	1.026	1.054	5,42	5,29	5,81	5,91	5,74	5,90
45-49	89	97	87	76	65	87	0,50	0,54	0,49	0,43	0,36	0,49
50-54	1	0	1	4	1	3	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01	0,02
totaal	17.877	17.257	18.272	18.027	16.585	16.701	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
ouder dan 54	1	0	1	0	0	1						
alg. totaal	17.878	17.257	18.273	18.027	16.585	16.702						



Volgens de hieronder vermelde gegevens van de Inspectie voor Gezondheidszorg hebben gespecialiseerde ziekenhuizen in Nederland een aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij vrouwen woonachtig in België :

- in 2020: **330** zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd in Nederland
- in 2021: **371** zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd in Nederland

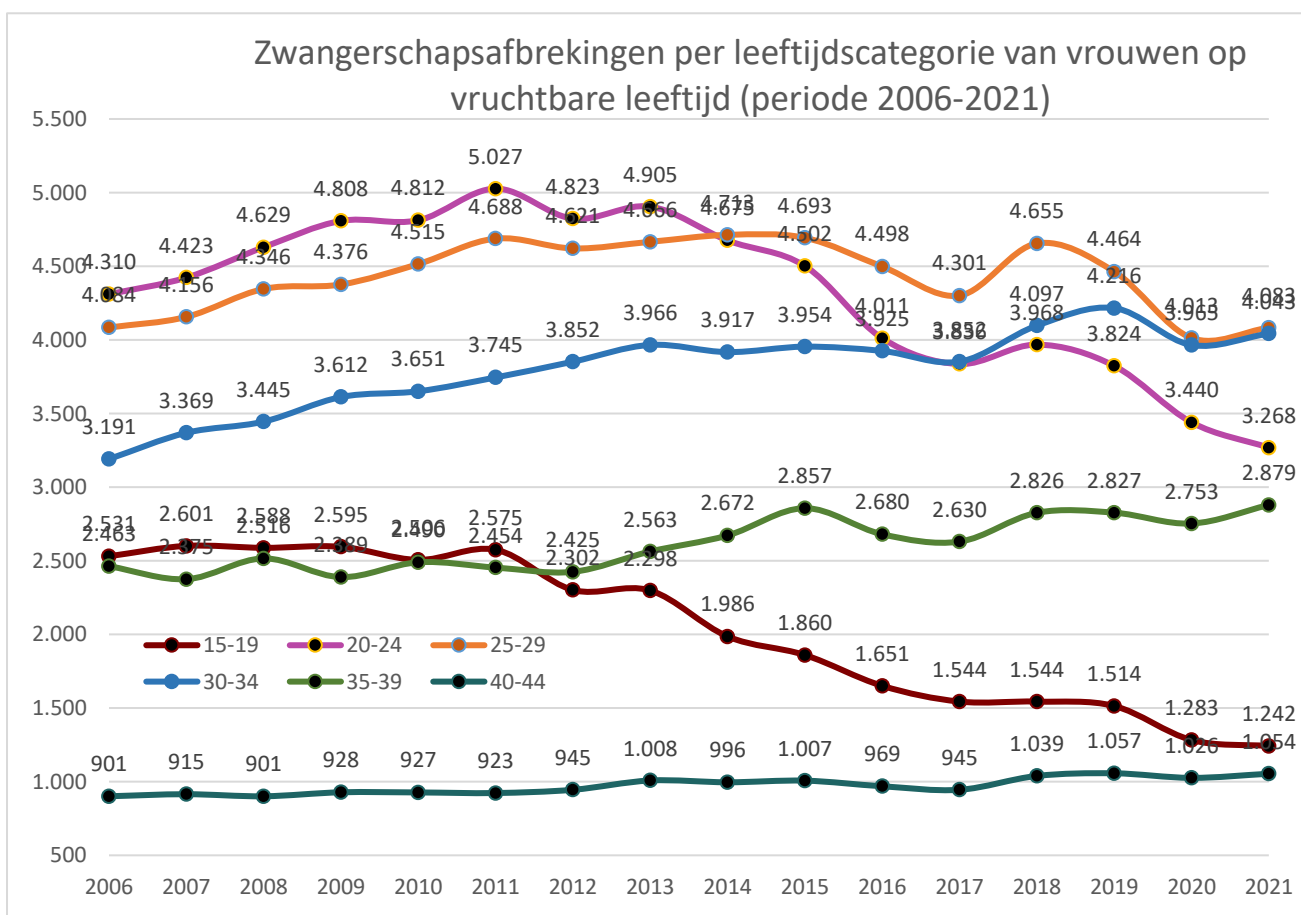
(vrouwen woonachtig in het Groot Hertogdom Luxemburg zijn hier niet inbegrepen)

3. Naar de vruchtbare leeftijd van de vrouw per leeftijdscategorie

3.1. Zwangerschapsafbrekingen per leeftijdscategorie van vrouwen op vruchtbare leeftijd (periode 2006-2021)

leeftijdscateg.	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
15-19	2.531	2.601	2.588	2.595	2.506	2.575	2.302	2.298
20-24	4.310	4.423	4.629	4.808	4.812	5.027	4.823	4.905
25-29	4.084	4.156	4.346	4.376	4.515	4.688	4.621	4.666
30-34	3.191	3.369	3.445	3.612	3.651	3.745	3.852	3.966
35-39	2.463	2.375	2.516	2.389	2.490	2.454	2.425	2.563
40-44	901	915	901	928	927	923	945	1.008
totaal	17.480	17.839	18.425	18.708	18.901	19.412	18.968	19.406

leeftijdscateg.	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
15-19	1.986	1.860	1.651	1.544	1.544	1.514	1.283	1.242
20-24	4.675	4.502	4.011	3.836	3.968	3.824	3.440	3.268
25-29	4.713	4.693	4.498	4.301	4.655	4.464	4.013	4.083
30-34	3.917	3.954	3.925	3.852	4.097	4.216	3.965	4.043
35-39	2.672	2.857	2.680	2.630	2.826	2.827	2.753	2.879
40-44	996	1.007	969	945	1.039	1.057	1.026	1.054
totaal	18.959	18.873	17.734	17.108	18.129	17.902	16.480	16.569



3.2. De abortuscijfers per leeftijdscategorie (periode 1994-2021)(*)

leeftijdscateg.	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
15-19	4,46	5,07	5,90	5,71	5,84	7,03	6,76
20-24	8,01	8,30	9,29	9,09	9,12	12,11	11,00
25-29	6,81	7,04	8,12	7,92	7,69	9,46	8,89
30-34	5,38	5,64	6,37	6,12	5,95	7,37	7,11
35-39	3,58	3,82	4,23	4,25	4,04	4,86	4,67
40-44	1,27	1,36	1,53	1,56	1,57	1,73	1,62
15-44	4,94	5,18	5,84	5,68	5,57	6,89	6,46

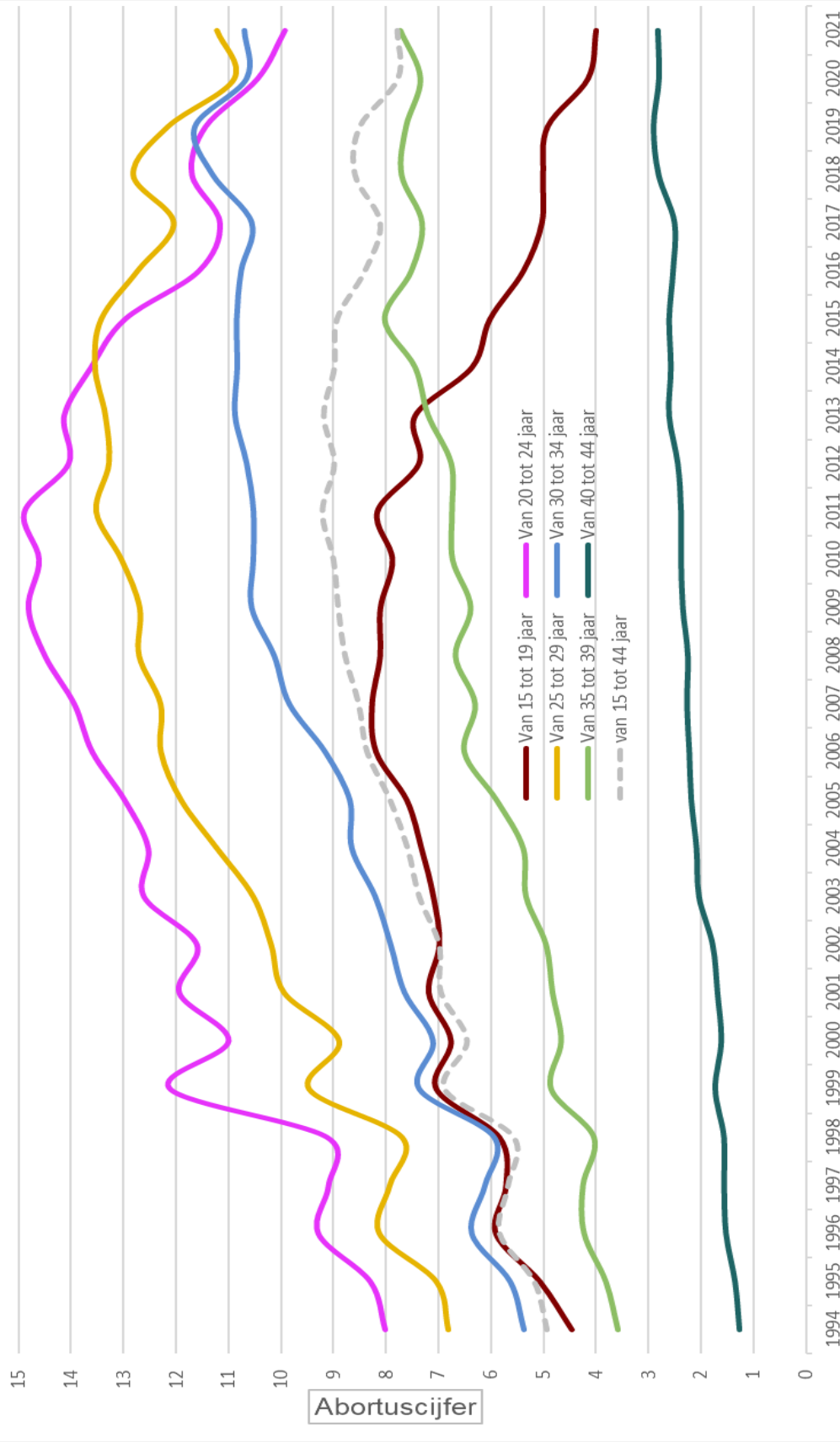
leeftijdscateg.	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
15-19	7,18	6,98	7,09	7,32	7,59	8,18	8,25
20-24	11,94	11,61	12,62	12,53	12,98	13,60	13,95
25-29	9,93	10,18	10,52	11,21	11,90	12,28	12,29
30-34	7,65	7,91	8,21	8,65	8,69	9,16	9,84
35-39	4,83	4,95	5,34	5,39	5,89	6,51	6,31
40-44	1,69	1,78	2,04	2,09	2,19	2,23	2,27
15-44	6,95	6,99	7,37	7,59	7,92	8,36	8,52

leeftijdscateg.	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
15-19	8,10	8,10	7,87	8,16	7,36	7,43	6,35
20-24	14,51	14,82	14,62	14,90	14,05	14,14	13,62
25-29	12,70	12,69	13,03	13,51	13,27	13,34	13,54
30-34	10,13	10,56	10,53	10,52	10,65	10,87	10,83
35-39	6,68	6,39	6,73	6,75	6,76	7,20	7,45
40-44	2,25	2,35	2,38	2,38	2,45	2,61	2,58
15-44	8,78	8,91	9,00	9,21	8,99	9,19	8,98

leeftijdscateg.	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
15-19	6,02	5,38	5,03	5,01	4,92	4,15	4,00
20-24	12,98	11,57	11,17	11,70	11,44	10,44	9,92
25-29	13,42	12,73	12,04	12,81	12,15	10,88	11,22
30-34	10,84	10,76	10,55	11,30	11,63	10,65	10,69
35-39	8,03	7,52	7,32	7,71	7,62	7,35	7,73
40-44	2,61	2,54	2,51	2,81	2,91	2,80	2,82
15-44	8,93	8,40	8,11	8,59	8,50	7,77	7,79

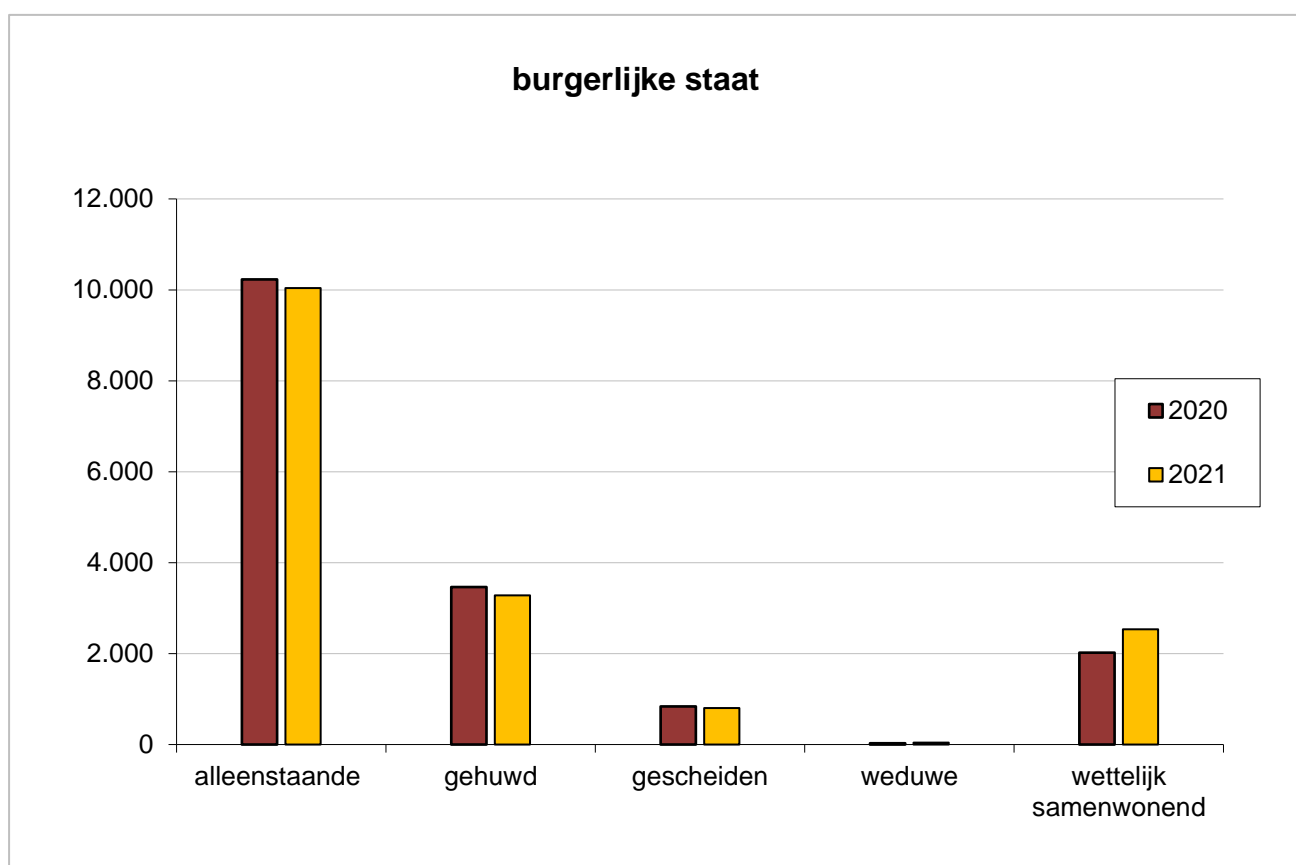
(*) Het abortuscijfer wordt bekomen door het aantal abortussen bij vrouwen op vruchtbare leeftijd (= aantal vrouwen tussen 15 en 44 jaar) te vermenigvuldigen met 1000 en nadien te delen door het aantal gedomicilieerde vrouwen van diezelfde leeftijdsgroep

Evolutie van de Belgische abortuscijfers per leeftijdscategorie vanaf 1994 tot 2021



4. Zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat

burgerlijke staat	aantal		%	
	2020	2021	2020	2021
alleenstaande	10.228	10.040	61,67	60,54
gehuwd	3.466	3.278	20,90	19,76
gescheiden	840	806	5,06	4,86
weduwe	27	40	0,16	0,24
wettelijk samenwonend	2.024	2.538	12,20	15,30
totaal	16.585	16.702	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	16.585	16.702		



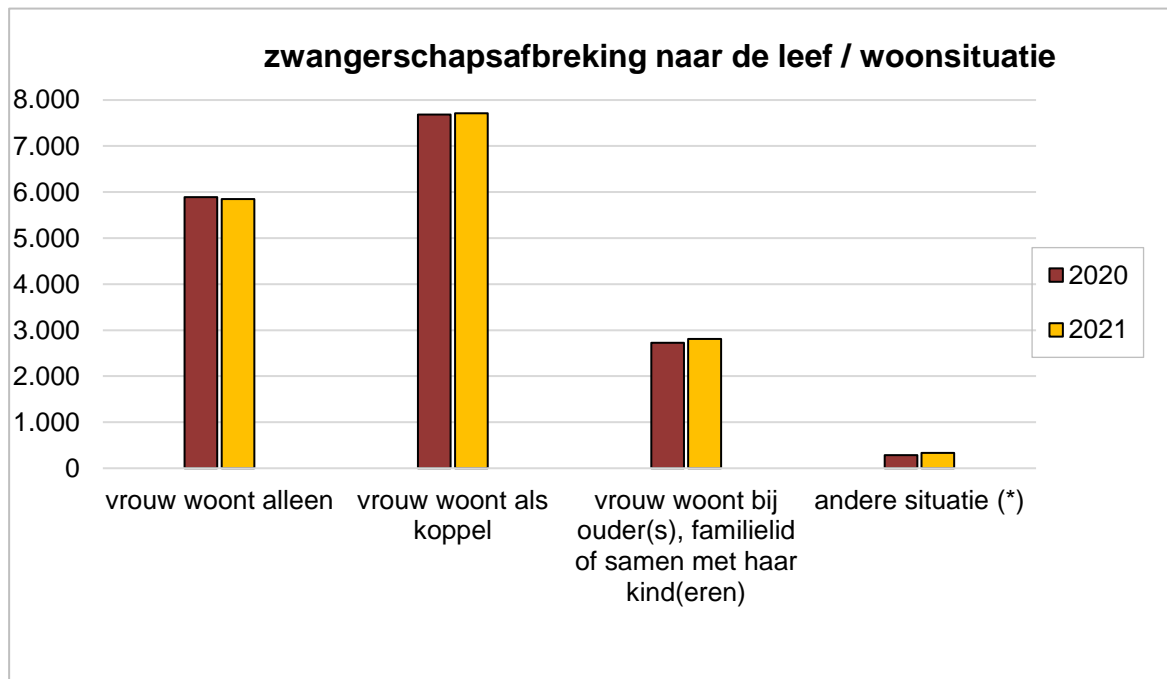
De officiële cijfers van de burgerlijke staat laten niet toe een juist beeld te vormen van de reële situatie van de patiënten.

Een vrouw met als burgerlijke staat "gehuwd" kan met haar echtgenoot of met een andere partner samenleven, of als alleenstaande leven.

Een vrouw met als burgerlijke staat "ongetrouwd" kan als koppel samenleven.

5. Zwangerschapsafbrekingen naar de leef / woonsituatie

burgerlijke staat	aantal		%	
	2020	2021	2020	2021
vrouw woont alleen	5.893	5.847	35,53	35,01
vrouw woont als koppel	7.684	7.715	46,33	46,19
vrouw woont bij ouder(s), familielid of samen met haar kind(eren)	2.726	2.806	16,44	16,80
andere situatie (*)	282	334	1,70	2,00
totaal	16.585	16.702	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	16.585	16.702		



(*) Bij de 282 "andere" leef/woonsituaties werden voor **2020** de volgende meldingen geregistreerd:

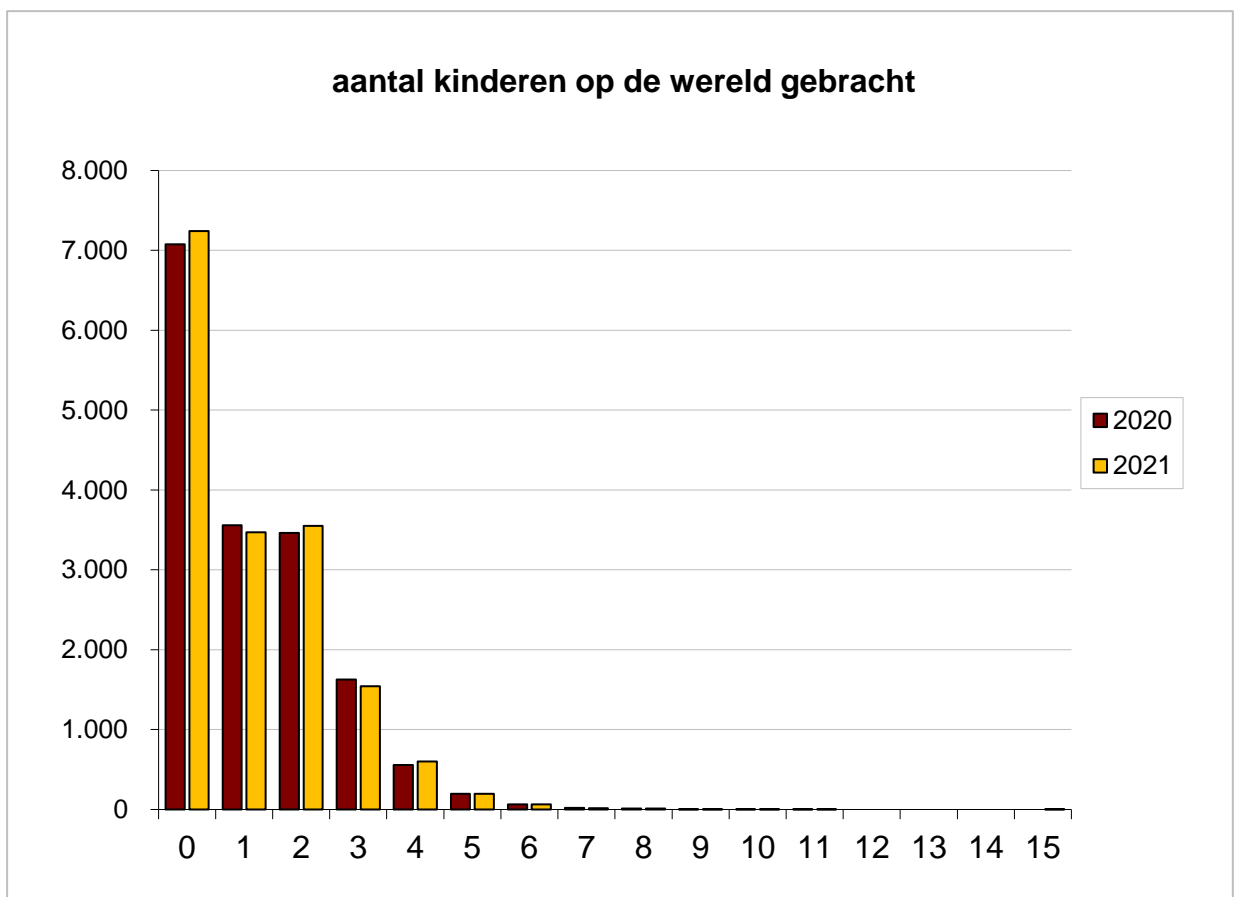
1. woont bij vriend(in), kennis, voogd, ex-partner of doet aan cohousing: 124
2. zonder verblijfplaats, Asielverblijf, Fedasil, Rode Kruis of is dakloos: 81
3. is kotstudent of woont bij mede-student: 53
4. is geplaatst in een instelling, gevangenis, psychiatrische instelling: 14
5. LAT-relatie: 5
6. Geen melding, blanco of niet gekend: 5

(*) Bij de 334 "andere" leef/woonsituaties werden voor **2021** de volgende meldingen geregistreerd:

1. woont bij vriend(in), kennis, voogd, ex-partner of doet aan cohousing: 194
2. zonder verblijfplaats, Asielverblijf, Fedasil, Rode Kruis of is dakloos: 64
3. is kotstudent of woont bij mede-student: 19
4. is geplaatst in een instelling, gevangenis, psychiatrische instelling: 23
5. LAT-relatie: 12
6. Geen melding, blanco of niet gekend: 15
7. Recent gescheiden en woont apart: 7

6. Zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht

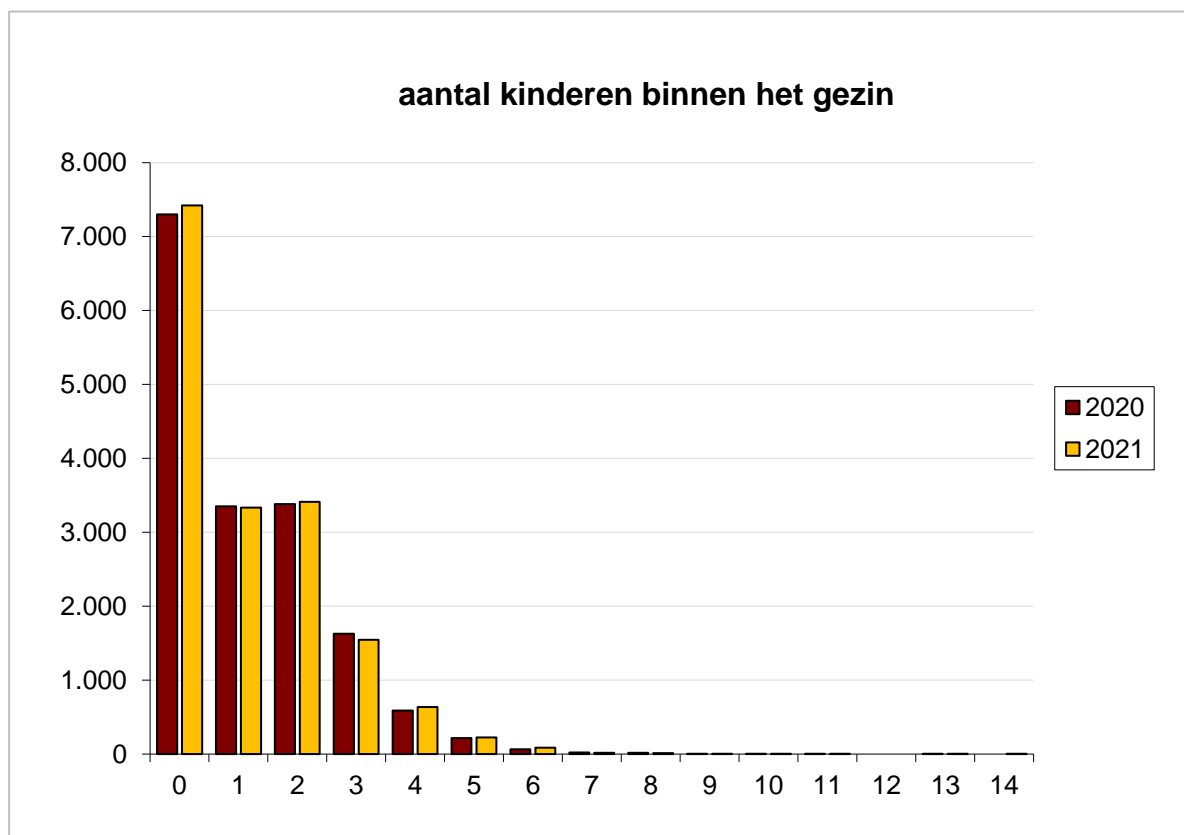
kinderen ter wereld gebracht	aantal		%	
	2020	2021	2020	2021
0	7.076	7.241	42,67	43,35
1	3.557	3.469	21,45	20,77
2	3.463	3.551	20,88	21,26
3	1.628	1.543	9,82	9,24
4	557	602	3,36	3,60
5	195	198	1,18	1,19
6	63	65	0,38	0,39
7	22	16	0,13	0,10
8	14	13	0,08	0,08
9	6	1	0,04	0,01
10	3	1	0,02	0,01
11	1	1	0,01	0,01
12	0	0	0,00	0,00
13	0	0	0,00	0,00
14	0	0	0,00	0,00
15	0	1	0,00	0,01
totaal	16.585	16.702	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	16.585	16.702		



7. Zwangerschappen naar het aantal kinderen binnen het gezin

kinderen binnen het gezin(*)	aantal		%	
	2020	2021	2020	2021
0	7.299	7.424	44,01	44,76
1	3.353	3.334	20,22	20,10
2	3.381	3.414	20,39	20,58
3	1.630	1.548	9,83	9,33
4	590	636	3,56	3,83
5	216	224	1,30	1,35
6	67	86	0,40	0,52
7	22	18	0,13	0,11
8	18	11	0,11	0,07
9	4	1	0,02	0,01
10	3	3	0,02	0,02
11	1	1	0,01	0,01
12	0	0	0,00	0,00
13	1	1	0,01	0,01
14	0	1	0,00	0,01
totaal	16.585	16.702	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	16.585	16.702		

(*) met "het aantal kinderen binnen het gezin", moet worden verstaan: "het aantal kinderen waarvoor de vrouw zorg draagt".



8. Zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats

8.1. Algemene gegevens

woonplaats	aantal		abortuscijfer	
	2020	2021	2020	2021
Antwerpen	2.638	2.649	7,76	7,76
West-Vlaanderen	1.156	1.063	5,83	5,35
Oost-Vlaanderen	1.807	1.887	6,51	6,75
Limburg	808	915	5,30	5,99
Vlaams-Brabant	1.324	1.320	6,31	6,26
Henegouwen	2.619	2.444	10,64	9,93
Luik	1.224	1.569	5,96	7,62
Luxemburg	410	358	7,62	6,62
Namen	951	856	10,36	9,29
Waals-Brabant	679	624	9,17	8,42
Brussel-Hoofdstad	2.788	2.850	10,29	10,47
Zonder vaste woonplaats - zonder verblijfsvergunning (*)	26	32		
Buitenland	154	135		
Blanco (buitenland)	1	0		
totaal	16.585	16.702		
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	16.585	16.702		

In de provincies Antwerpen en Henegouwen en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werden de meeste VZA uitgevoerd, wat te verklaren valt door de economische en sociale situatie, maar ook door de bevolkingsdichtheid en het aantal vrouwen op vruchtbare leeftijd.

In 2020 telt de provincie Henegouwen de meeste abortussen, namelijk 2.619 op 246.176 vruchtbare vrouwen (= abortuscijfer 10,64). Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest telt 2.788 abortussen op 270.871 vruchtbare vrouwen (= abortuscijfer 10,2). De provincie Antwerpen daarentegen telt 2.638 abortussen op 339.757 vrouwen op vruchtbare leeftijd en heeft maar een abortuscijfer van 7,76.

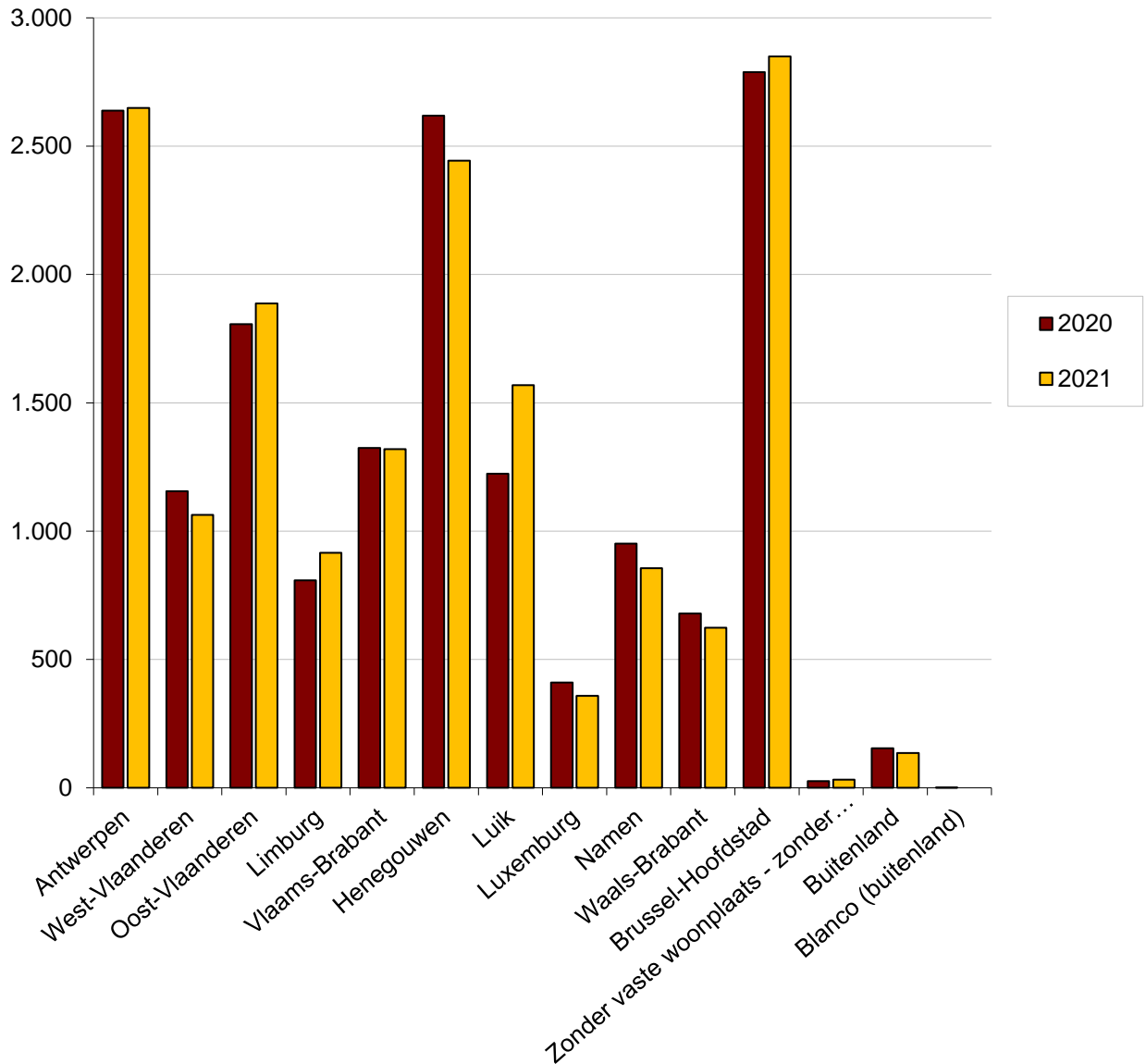
In 2021 telt het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de meeste abortussen, namelijk 2.850 op 272.191 vruchtbare vrouwen (= abortuscijfer 10,47). De provincie Henegouwen telt 2.444 abortussen op 246.093 vruchtbare vrouwen (= abortuscijfer 9,93). De provincie Antwerpen daarentegen telt 2.649 abortussen op 341.391 vrouwen op vruchtbare leeftijd en heeft hetzelfde abortuscijfer als in 2020, namelijk 7,76.

() In 2020 werden er 25 vrouwen geregistreerd zonder vaste woonplaats en/of zonder verblijfsvergunning en/of als vluchteling en één vrouw verklaarde staatloos te zijn.*

In 2021 werden er 32 vrouwen geregistreerd waarvan 29 vrouwen zonder verblijfsvergunning, 1 dakloze vrouw en 2 maal werd de woonplaats niet bekend gemaakt.

Deze cijfers dienen met de nodige voorzichtigheid te worden benaderd aangezien de Evaluatiecommissie vindt dat deze cijfers niet overeenstemt met de werkelijkheid, maar enkel met wat geregistreerd werd.

zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats



PS. De grafiek met betrekking tot het abortuscijfer per provincie is terug te vinden op pagina 29.

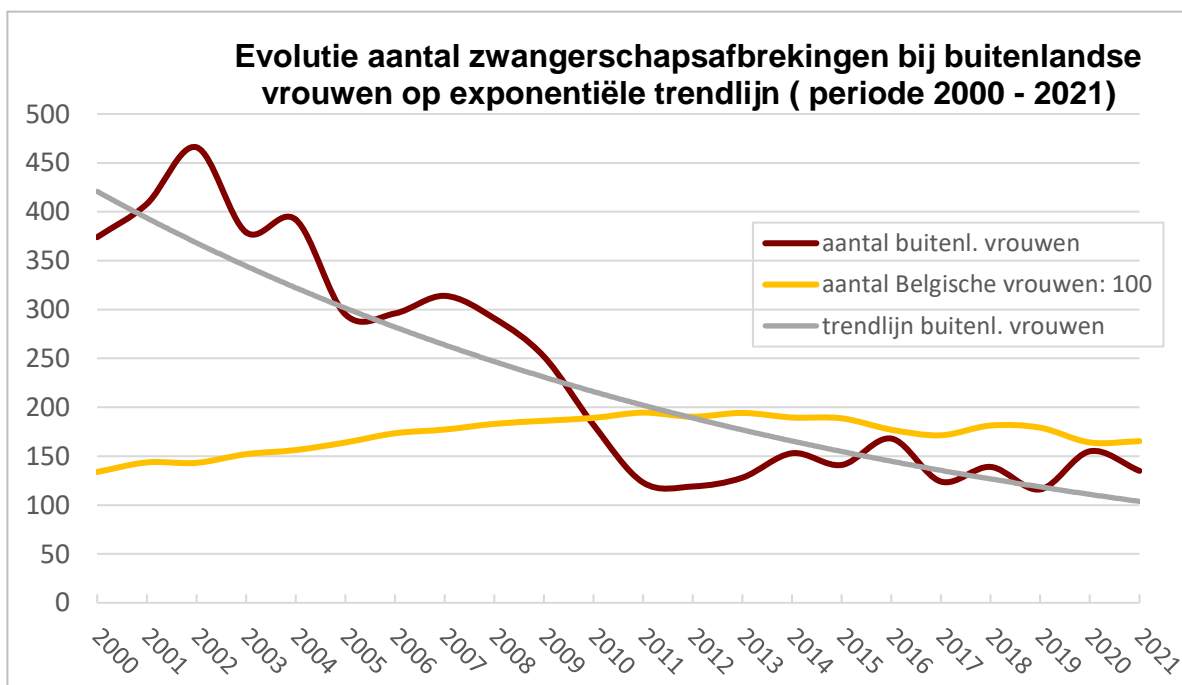
**8.2. Vrouwen gedomicilieerd in het buitenland:
indeling per geboorteland in Europa en per continent**

geboorteland	aantal
geboren in Europa:	2020
Frankrijk	51
België	26
Roemenië	8
Nederland	4
Portugal	4
Italië	3
Polen	3
Albanië	2
Bulgarije	2
Duitsland	2
Groot H. Luxemburg	2
Hongarije	2
Oekraïne	0
Slovakije	2
Groot-Brittanië	2
Macedonië	1
Spanje	1
Servië	1
Zweden	1
Kroatië	0
Bosnië en Herzegovina	0
Letland	0
Kosovo	0
totaal	117
geboren in Afrika	
totaal	19
geboren in Amerika	
totaal	11
geboren in Azië	
totaal	6
geboren in Oceanië	
totaal	1
geen melding (blanco)	1
algemeen totaal	155

aantal	geboorteland
2021	geboren in Europa:
34	Frankrijk
26	België
6	Roemenië
7	Nederland
2	Portugal
4	Italië
6	Polen
1	Albanië
2	Bulgarije
2	Duitsland
3	Groot H. Luxemburg
2	Hongarije
4	Oekraïne
0	Slovakije
1	Groot-Brittanië
0	Macedonië
0	Spanje
0	Servië
0	Zweden
1	Kroatië
1	Bosnië en Herzegovina
1	Letland
1	Kosovo
104	totaal
	geboren in Afrika
15	totaal
	geboren in Amerika
8	totaal
	geboren in Azië
6	totaal
	geboren in Oceanië
0	totaal
2	geen melding (blanco)
135	algemeen totaal

8.3. Aantal Belgische vrouwen t.o.v. in het buitenland gedomicilieerde vrouwen

jaartal	totaal zwang. Afbrek.	buitenl.vrouwen	Belgische vrouwen	geen antwoord
2000	13.762	374	13.382	6
2001	14.775	408	14.361	6
2002	14.791	466	14.317	8
2003	15.595	379	15.203	13
2004	16.024	392	15.626	6
2005	16.696	295	16.400	1
2006	17.640	296	17.344	0
2007	18.033	314	17.719	0
2008	18.595	291	18.304	0
2009	18.870	252	18.618	0
2010	19.095	182	18.913	0
2011	19.578	123	19.455	0
2012	19.155	119	19.036	0
2013	19.551	128	19.423	0
2014	19.107	153	18.954	0
2015	19.013	141	18.872	0
2016	17.878	168	17.710	0
2017	17.257	124	17.133	0
2018	18.273	139	18.134	0
2019	18.027	116	17.911	0
2020	16.585	155	16.404 (*)	1 (staatloos)
2021	16.702	135	16.535(**)	0



(*) voor 2020 zijn de 25 vrouwen zonder woonplaats en/of in precare woonsituatie (zonder verblijfsvergunning en/of als vluchteling geregistreerd) niet inbegrepen.

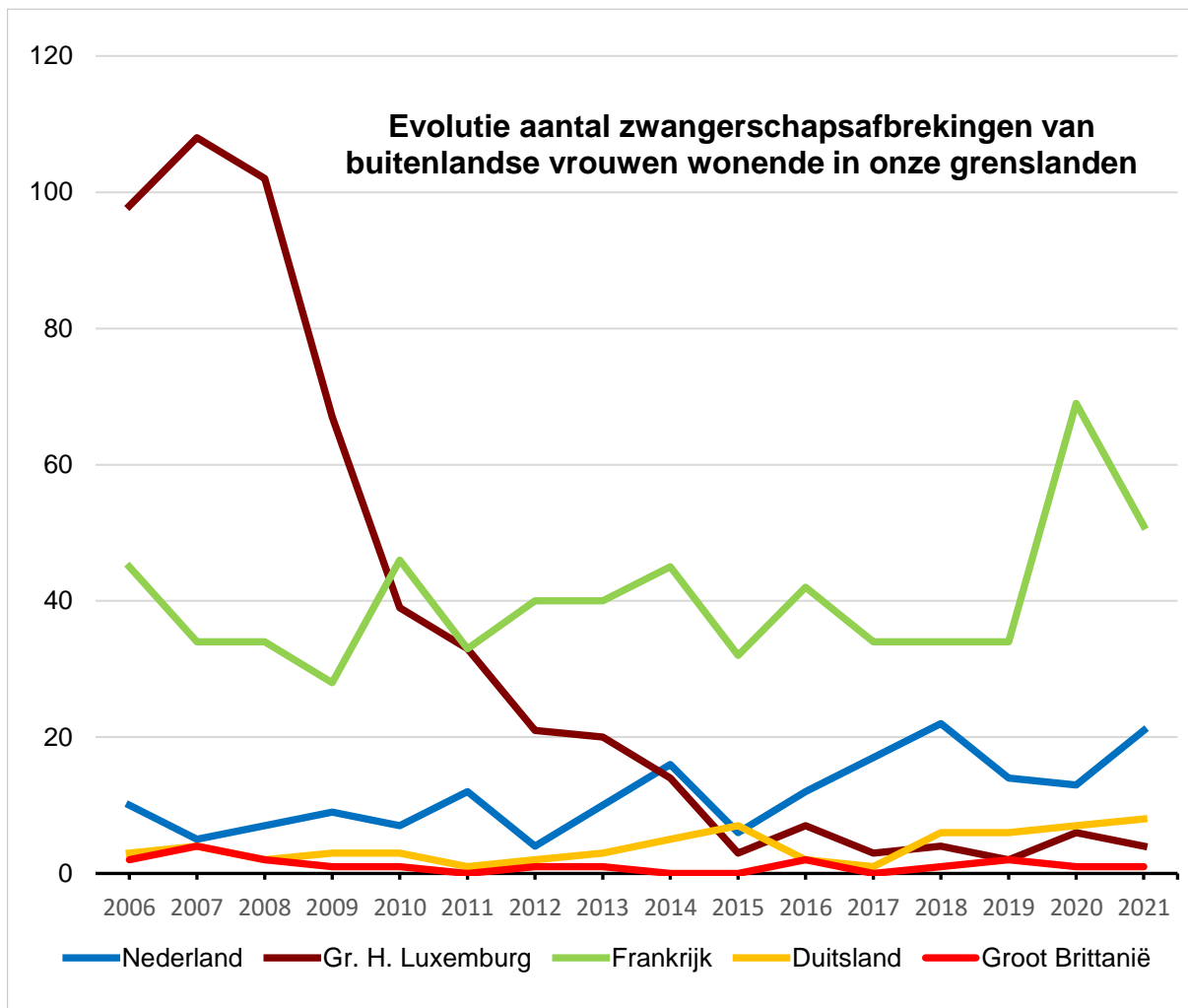
(**) voor 2021 zijn de 32 vrouwen zonder woonplaats en/of in precare woonsituatie (zonder verblijfsvergunning en/of als vluchteling geregistreerd) niet inbegrepen.

8.4. Evolutie van het aantal zwangerschapsafbrekingen van buitenlandse vrouwen gedomicilieerd in onze grenslanden

grenslanden v. België:	aantal zwangerschapsafbrekingen							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nederland	10	5	7	9	7	12	4	10
Gr. H. Luxemburg	98	108	102	67	39	33	21	20
Frankrijk	45	34	34	28	46	33	40	40
Duitsland	3	4	2	3	3	1	2	3
Groot Brittanië	2	4	2	1	1	0	1	1
totaal grenslanden	158	155	147	108	96	79	68	74
rest van Europa	66	77	68	68	51	30	29	34
totaal Europa	224	232	215	176	147	109	97	108
totaal wereldwijd	296	314	291	252	182	123	119	128

grenslanden v. België:	aantal zwangerschapsafbrekingen							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nederland	16	6	12	17	22	14	13	21
Gr. H. Luxemburg	14	3	7	3	4	2	6	4
Frankrijk	45	32	42	34	34	34	69(*)	51
Duitsland	5	7	2	1	6	6	7	8
Groot Brittanië	0	0	2	0	1	2	1	1
totaal grenslanden	80	48	65	55	67	58	27	85
rest van Europa	45	61	47	42	46	35	30	34
totaal Europa	125	109	112	97	113	93	57	119
totaal wereldwijd	153	141	168	124	139	116	155	135

(*) waarvan 38 vrouwen met een studentenleeftijd van 16 tot 26 jaar en 24 vrouwen met een leeftijd van 27 tot 40 jaar. Deze stijging kan volgens de Commissie te wijten zijn aan het aandeel Franse studenten die niet in België gedomicilieerd zijn.



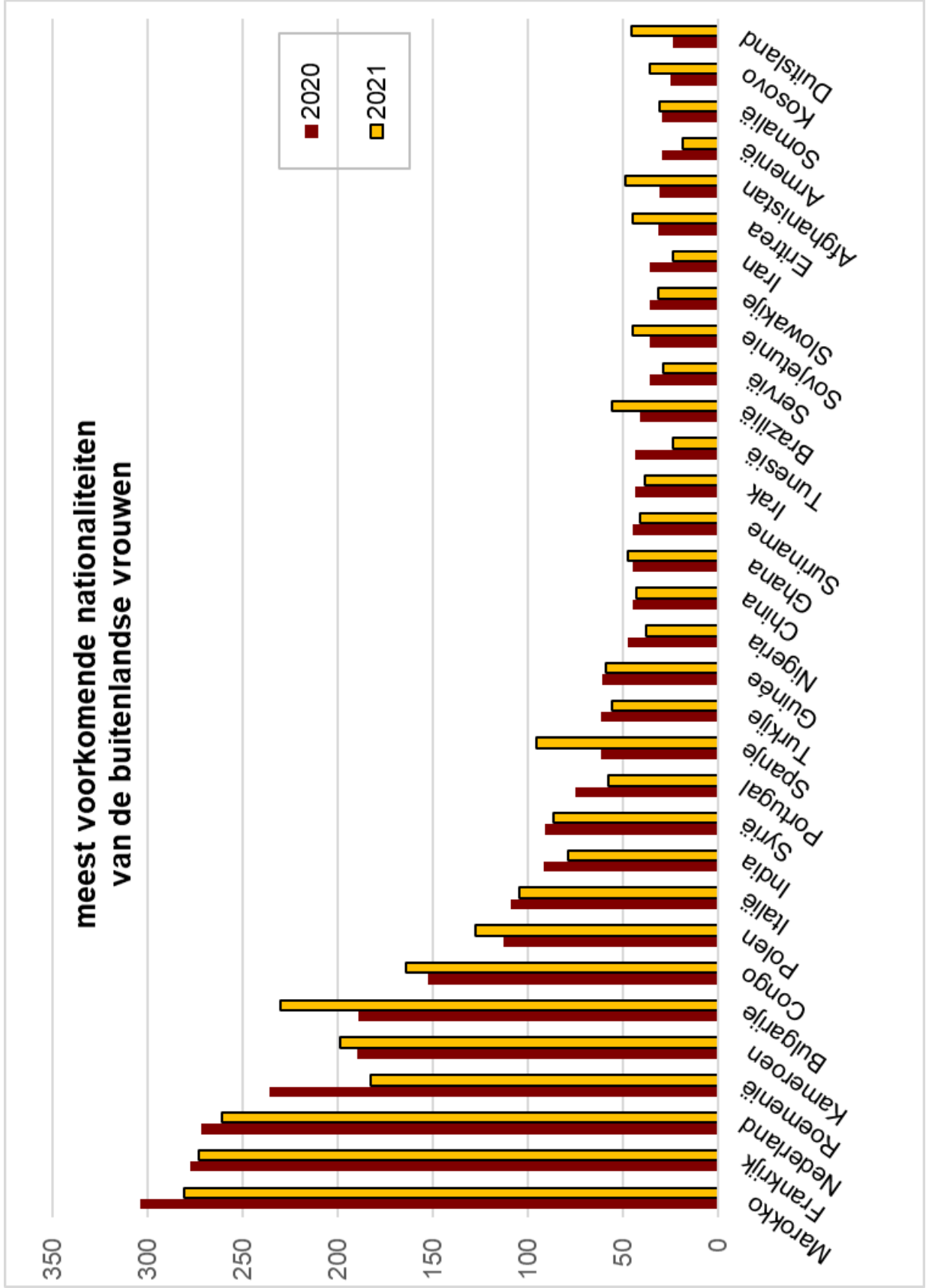
grenslanden v. België: zwangerschapsafbrekingen van vrouwen wonend in de grenslanden		
2020	aantal	
Nederland	13	waarvan 3 vrouwen met Belgische nationaliteit
Gr. H. Luxemburg	6	waarvan 2 vrouwen met Belgische nationaliteit
Frankrijk	69	waarvan 15 vrouwen met Belgische nationaliteit
Duitsland	7	waarvan 3 vrouwen met Belgische nationaliteit
Groot-Brittanië	1	waarvan 0 vrouwen met Belgische nationaliteit
totaal	96	waarvan: 23 vrouwen met Belgische nationaliteit

grenslanden v. België: zwangerschapsafbrekingen van vrouwen wonend in de grenslanden		
2021	aantal	
Nederland	21	waarvan 8 vrouwen met Belgische nationaliteit
Gr. H. Luxemburg	4	waarvan 0 vrouwen met Belgische nationaliteit
Frankrijk	51	waarvan 14 vrouwen met Belgische nationaliteit
Duitsland	8	waarvan 0 vrouwen met Belgische nationaliteit
Groot-Brittanië	1	waarvan 0 vrouwen met Belgische nationaliteit
totaal	85	waarvan: 22 vrouwen met Belgische nationaliteit

8.5. Meest voorkomende nationaliteiten van de buitenlandse vrouwen woonachtig in België

nationaliteiten	aantal
	2020
Marokko	304
Frankrijk	278
Nederland	272
Roemenië	236
Kameroen	190
Bulgarije	189
Congo	153
Polen	113
Italië	109
India	92
Syrië	91
Portugal	75
Spanje	62
Turkije	62
Guinée	61
Nigeria	48
China	45
Ghana	45
Suriname	45
Irak	44
Tunesië	44
Brazilië	41
Servië	36
Sovjetunie	36
Slowakije	36
Iran	36
Eritrea	32
Afghanistan	31
Armenië	30
Somalië	30
Kosovo	25
Duitsland	24

aantal	nationaliteiten
2021	
281	Marokko
273	Frankrijk
261	Nederland
183	Roemenië
199	Kameroen
230	Bulgarije
164	Congo
128	Polen
105	Italië
79	India
87	Syrië
58	Portugal
96	Spanje
56	Turkije
59	Guinée
38	Nigeria
43	China
48	Ghana
41	Suriname
39	Irak
24	Tunesië
56	Brazilië
29	Servië
45	Sovjetunie
32	Slowakije
24	Iran
45	Eritrea
49	Afghanistan
19	Armenië
31	Somalië
36	Kosovo
46	Duitsland

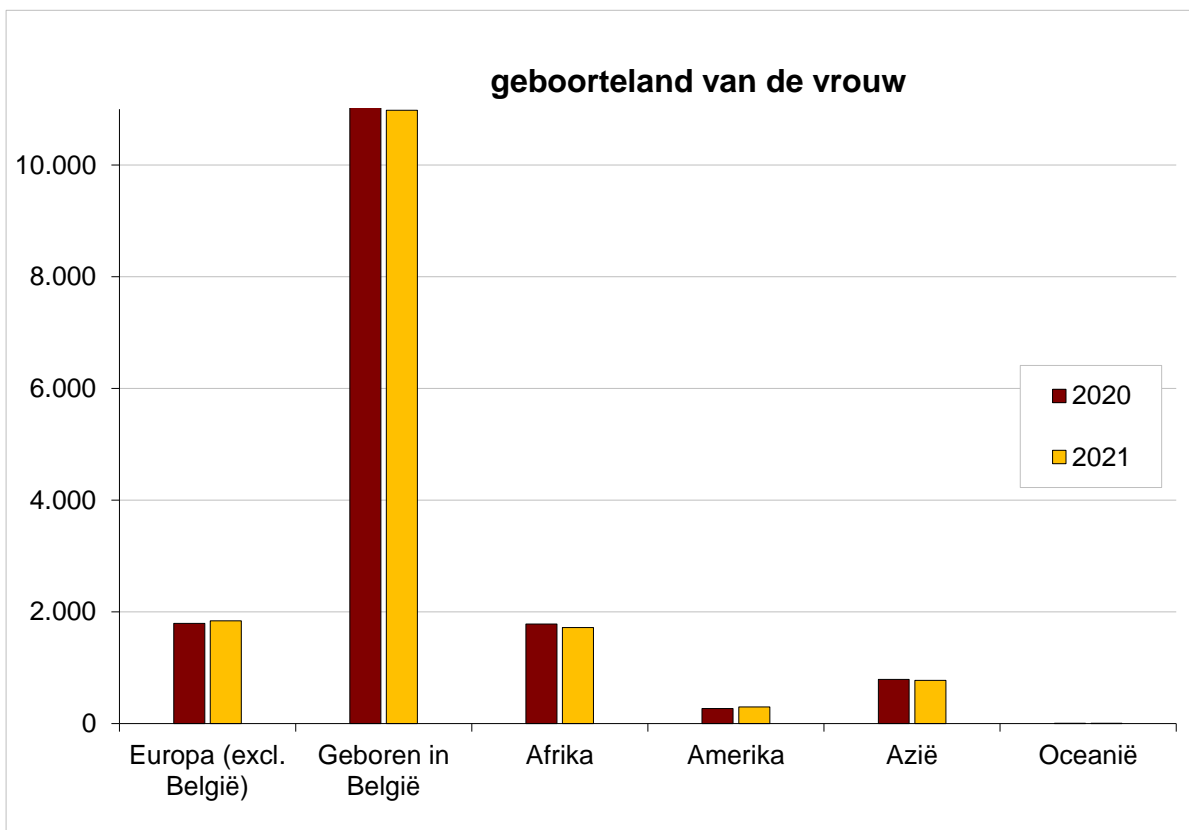


8.6. Geboorteland van de vrouw: indeling per werelddeel

geboorteland	aantal		%	
	2020	2021	2020	2021
Europa (excl. België)	1.795	1.842	10,82	11,03
Geboren in België	11.212	10.979	67,60	65,73
Afrika	1.780	1.721	10,73	10,30
Amerika	268	300	1,62	1,80
Azië	790	774	4,76	4,63
Oceanië	1	3	0,01	0,02
geen melding (blanco)	739	1.083	4,46	6,48
algemeen totaal	16.585	16.702	100,00	100,00

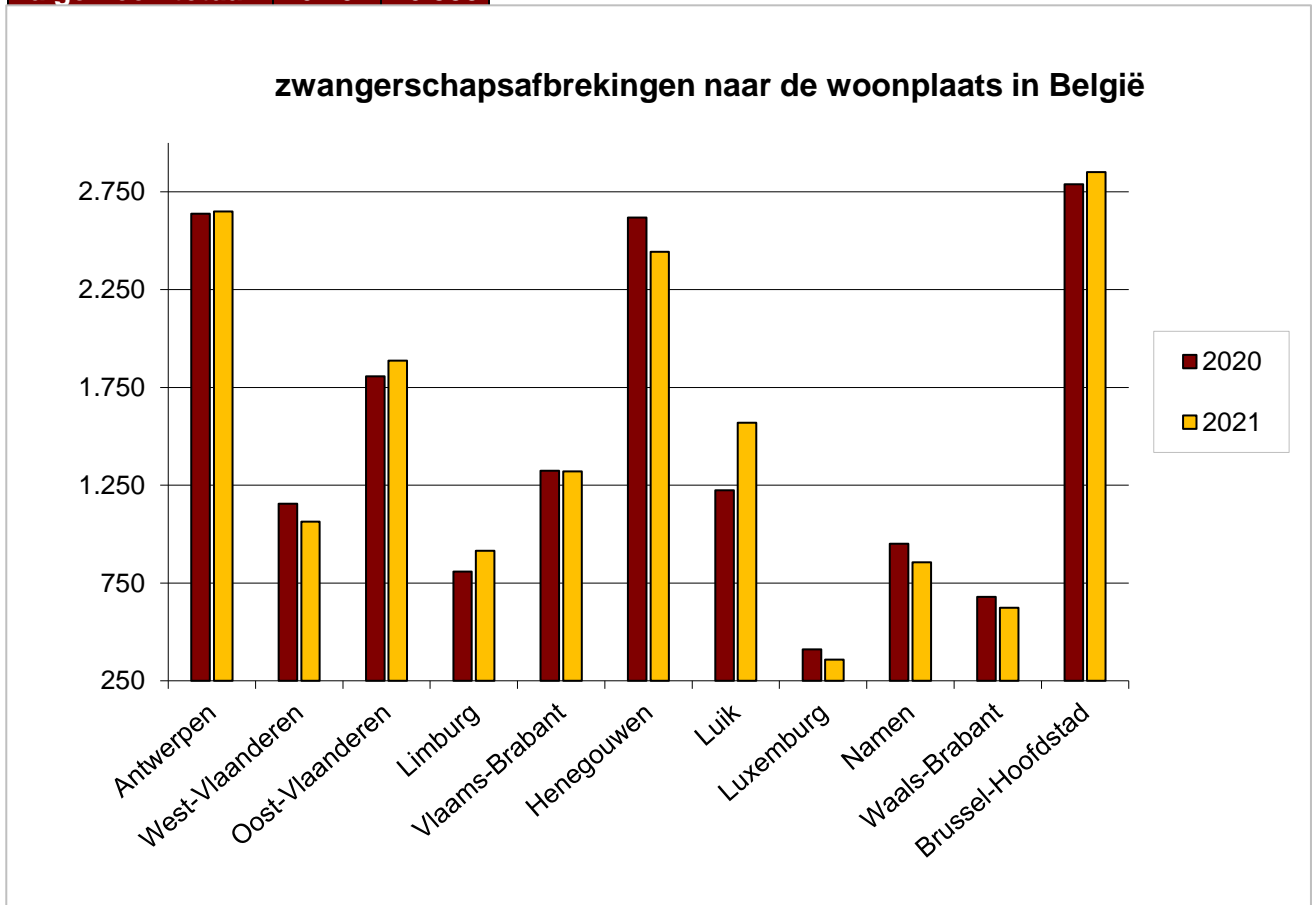
Voor 2020: van de 155 vrouwen die in het buitenland wonen, zijn er effectief 129 in het buitenland geboren en 26 vrouwen zijn in België geboren ;

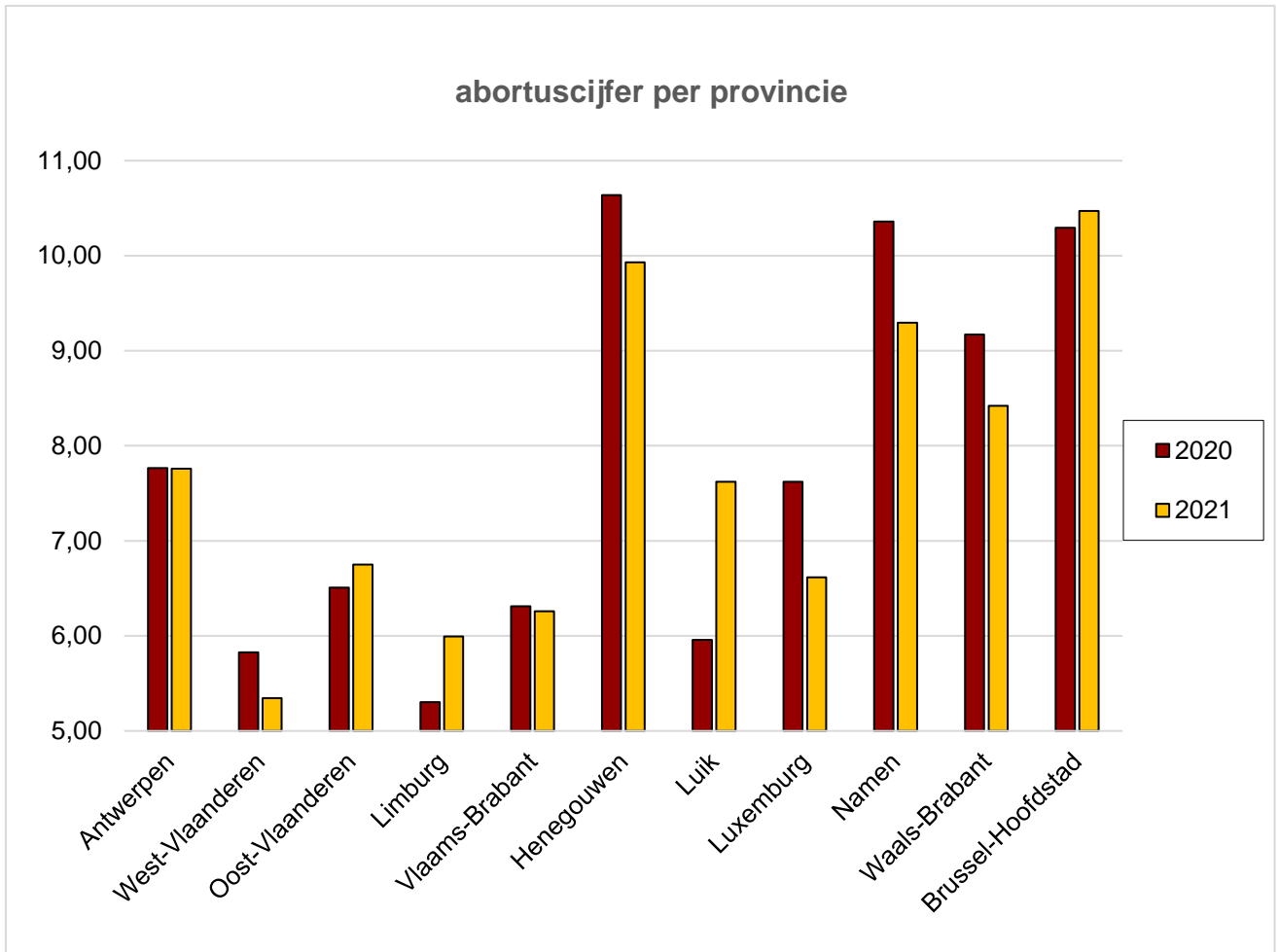
Voor 2021: van de 135 vrouwen die in het buitenland wonen, zijn er effectief 109 geboren in het buitenland en 26 vrouwen zijn in België geboren (zie 8.2).



8.7. Aantal zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats in België

woonplaats	aantal		%		aantal gedominc.vrouwen op vruchtbare leeftijd op		aantal abortussen per 1000 vrouwen op vruchtb.leeftijd (*)	
	2020	2021	2020	2021	1/01/2020	1/01/2021	2020	2021
Antwerpen	2.638	2.649	16,08	16,02	339.757	341.391	7,76	7,76
West-Vlaanderen	1.156	1.063	7,05	6,43	198.357	198.828	5,83	5,35
Oost-Vlaanderen	1.807	1.887	11,02	11,41	277.706	279.501	6,51	6,75
Limburg	808	915	4,93	5,53	152.351	152.687	5,30	5,99
Vlaams-Brabant	1.324	1.320	8,07	7,98	209.811	210.873	6,31	6,26
Henegouwen	2.619	2.444	15,97	14,78	246.176	246.093	10,64	9,93
Luik	1.224	1.569	7,46	9,49	205.501	205.839	5,96	7,62
Luxemburg	410	358	2,50	2,17	53.791	54.110	7,62	6,62
Namen	951	856	5,80	5,18	91.813	92.101	10,36	9,29
Waals-Brabant	679	624	4,14	3,77	74.033	74.115	9,17	8,42
Brussel-Hoofdstad	2.788	2.850	17,00	17,24	270.871	272.191	10,29	10,47
totaal	16.404	16.535	100,00	100,00	2.120.167	2.127.729	7,74	7,77
geen antwoord	0	0					(*) = abortuscijfer	
algemeen totaal	16.404	16.535						





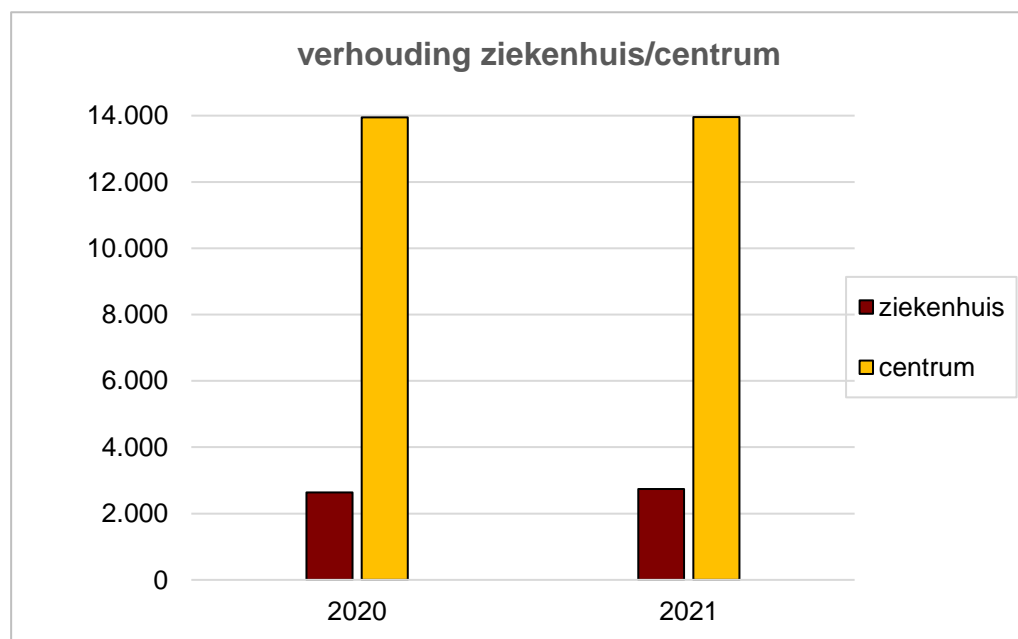
9. Instellingen waar zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd

9.1. Centrum of ziekenhuis volgens het aantal weken zwangerschapsduur na conceptie (*)

instelling	aantal		%	
	2020	2021	2020	2021
ziekenhuis	2.637	2.744	15,90	16,43
centrum	13.948	13.958	84,10	83,57
totaal	16.585	16.702	100,00	100,00

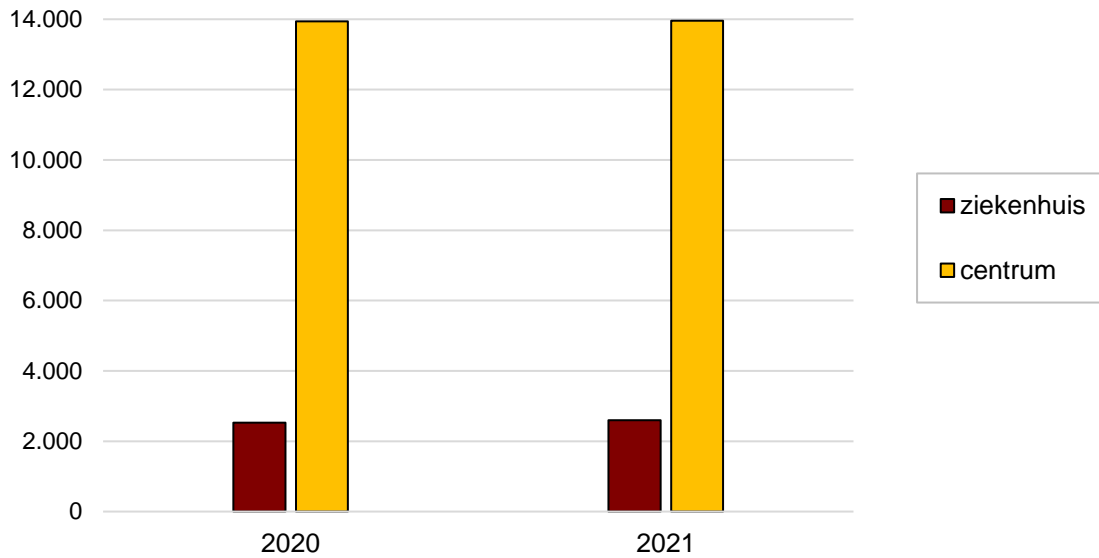
instelling	aantal tot en met 12 weken		aantal na 12 weken	
	2020	2021	2020	2021
ziekenhuis	2.528	2.600	109	144
centrum	13.937	13.958	11	0
totaal	16.467	16.558	120	144

instelling	% tot en met 12 weken		% na 12 weken	
	2020	2021	2020	2021
ziekenhuis	15,35	15,70	90,83	100,00
centrum	84,65	84,30	9,17	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00

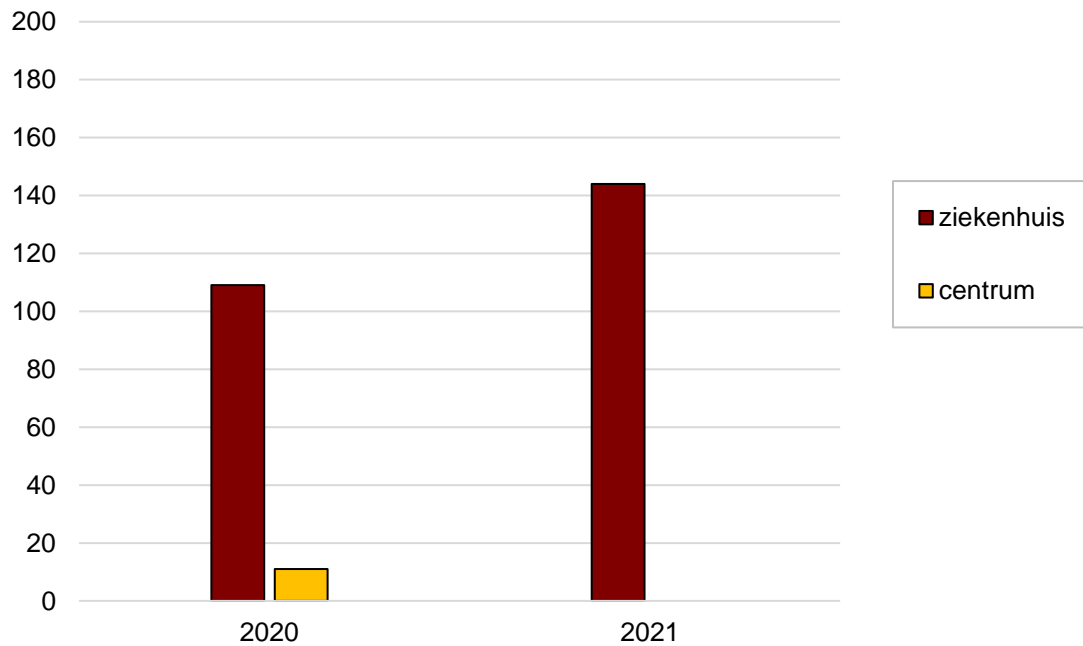


(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

**Aantal zwangerschapsafbrekingen tot en met 12 weken
uitgevoerd in een centrum of ziekenhuis**



**Aantal zwangerschapsafbrekingen na 12 weken uitgevoerd
in een centrum of ziekenhuis**



9.2. Centrum of ziekenhuis, na een zwangerschapsduur van maximum 12 weken na conceptie, naar de woonplaats van de vrouw

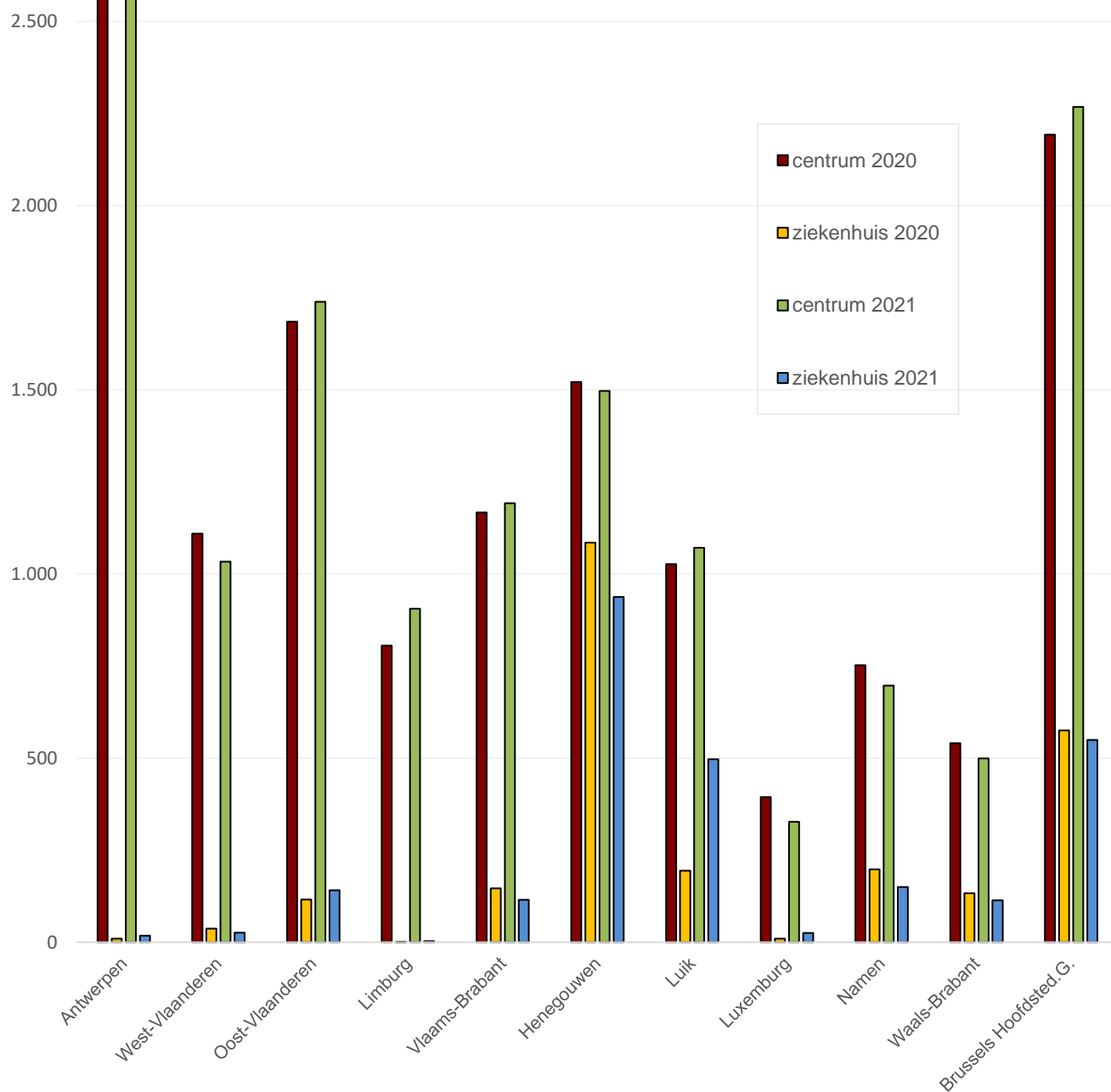
woonplaats	aantal zwangerschapsafbrekingen tot en met 12 weken (*)					
	centrum	ziekenhuis	totaal	centrum	ziekenhuis	totaal
provincie	2020	2020	2020	2021	2021	2021
Antwerpen	2.591	10	2.601	2.595	18	2.613
West-Vlaanderen	1.109	37	1.146	1.033	26	1.059
Oost-Vlaanderen	1.685	116	1.801	1.739	141	1.880
Limburg	805	1	806	906	3	909
Vlaams-Brabant	1.167	146	1.313	1.192	115	1.307
Henegouwen	1.521	1.085	2.606	1.497	937	2.434
Luik	1.027	194	1.221	1.071	497	1.568
Luxemburg	394	10	404	327	25	352
Namen	752	198	950	697	150	847
Waals-Brabant	540	133	673	499	114	613
Brussels Hoofdsted.G.	2.193	575	2.768	2.268	549	2.817
totaal	13.784	2.505	16.289	13.824	2.575	16.399
geen postnummer	153	23	176(**)	134	25	159(***)
algemeen totaal	13.937	2.528	16.465	13.958	2.600	16.558
na 12 weken			120			144
algemeen totaal			16.585			16.702

(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

(**) Dit aantal is de som van de buitenlandse vrouwen, de vrouwen zonder verblijf en 1 blanco melding (5 buitenlandse vrouwen lieten een abortus uitvoeren na 12 weken na conceptie.)

(***) Dit aantal is de som van de buitenlandse vrouwen en de vrouwen zonder verblijf (8 buitenlandse vrouwen lieten een abortus uitvoeren na 12 weken na conceptie).

uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen na een zwangerschapsduur van maximum 12 weken, per centrum of ziekenhuis, naar de woonplaats van de vrouw



B. PSYCHO-SOCIALE GEGEVENS

10. Aangehaalde of waargenomen redenen (*) voor de zwangerschapsafbreking.

redenen		aantal		%	
Persoonlijke redenen		2020	2021	2020	2021
0	Vrouw voelt zich te jong	1.734	1.635	7,34	6,91
1	Vrouw voelt zich te oud	546	550	2,31	2,32
2	Alleenstaande	453	473	1,92	2,00
3	Geen kindwens	3.008	3.134	12,74	13,24
4	Zwangerschap is niet gewenst	4.321	4.687	18,30	19,81
5	Vrouw wilt nooit kinderen	194	219	0,82	0,93
6	Voltooid gezin	3.222	3.210	13,64	13,56
7	Geslacht van de foetus	6	3	0,03	0,01
Relationele of familiale problemen					0,00
10	Relatie onlangs verbroken	947	902	4,01	3,81
11	Partner aanvaardt de zwangerschap niet	484	419	2,05	1,77
12	Occasionele relatie	595	584	2,52	2,47
13	Te recente relatie	1.144	974	4,84	4,12
14	Relatie buiten het koppel	215	222	0,91	0,94
15	Partnerrelatiemoeilijkheden	770	690	3,26	2,92
16	Relatieproblemen met entourage	111	62	0,47	0,26
17	Juridische problemen i.v.m. echtscheiding	80	72	0,34	0,30
18	Cultureel onaanvaardbaar	188	142	0,80	0,60
Financiële of materiële redenen					
20	Financiële problemen	911	784	3,86	3,31
21	Werksituatie: vrees voor jobverlies	242	225	1,02	0,95
22	Werksituatie: carrièreplanning	550	509	2,33	2,15
23	Woonsituatie	468	398	1,98	1,68
24	studente	1.114	1.012	4,72	4,28
Redenen omwille van geweldpleging of dwang					
30	Verkrachting	44	55	0,19	0,23
31	Incest	2	2	0,01	0,01
32	Partnergeweld	120	109	0,51	0,46
33	Druk van de familie	24	28	0,10	0,12
34	Gedwongen moederschap	1	10	0,00	0,04
Redenen omwille van ideologische of filosofische overtuigingen					
40	Ecologie	5	10	0,02	0,04
41	Mondiale demografie (bv, overbevolking)	12	12	0,05	0,05
42	Religieuze redenen	63	65	0,27	0,27
Redenen wegens gezondheid					
50	Lichamelijke gezondheidsproblemen van de zwangere vrouw	526	488	2,23	2,06
51	Gezondheidsproblemen van de foetus	108	119	0,46	0,50
52	Toekomstige gezondheidsproblemen van het kind	127	147	0,54	0,62
53	Vrees voor de gezondheid van de foetus	155	169	0,66	0,71
54	Problemen van geestelijke gezondheid van de zwangere vrouw	207	244	0,88	1,03
55	Ernstige gezondheidsproblemen van een familielid	57	73	0,24	0,31
Andere redenen					
60	Precaire administratieve situatie	161	152	0,68	0,64
99(**)	Andere, te preciseren	703	1.076	2,98	4,55
Algemeen totaal		23.618	23.665	100,00	100,00

(*) De artsen kunnen maximum 3 redenen invullen op het registratieformulier.

(**) Volgens de Wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen (BS. 29/10/2018) is het niet meer verplicht een noodsituatie te melden. Hierdoor werd er vanaf eind oktober 2018 een grotere toename van de code 99 waargenomen.

C. MEDISCHE GEGEVENS

11. Aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd volgens het aantal weken zwangerschapsduur na conceptie

aantal weken zwangerschap	aantal		%		
	2020	2021	2020	2021	
0(**)	10	11	0,06	0,07	tot en met 12 weken (*)
1	27	41	0,16	0,25	
2	199	245	1,20	1,47	
3	1.669	1.490	10,06	8,92	
4	3.794	3.901	22,88	23,36	
5	3.843	3.967	23,17	23,75	
6	2.852	2.899	17,20	17,36	
7	1.626	1.647	9,80	9,86	
8	1.012	992	6,10	5,94	
9	629	534	3,79	3,20	
10	403	432	2,43	2,59	
11	258	287	1,56	1,72	
12	143	112	0,86	0,67	
13	13	8	0,08	0,05	na 12 weken
14	19	17	0,11	0,10	
15	16	20	0,10	0,12	
16	12	17	0,07	0,10	
17	7	8	0,04	0,05	
18	6	7	0,04	0,04	
19	11	4	0,07	0,02	
20	4	6	0,02	0,04	
21	4	8	0,02	0,05	
22	2	7	0,01	0,04	
23	3	10	0,02	0,06	
24	3	7	0,02	0,04	
25	2	1	0,01	0,01	
26	7	6	0,04	0,04	
27	2	5	0,01	0,03	
28	1	0	0,01	0,00	
29	3	1	0,02	0,01	
30	3	3	0,02	0,02	
31	1	3	0,01	0,02	
32	0	1	0,00	0,01	
33	0	3	0,00	0,02	
34	0	1	0,00	0,01	
35	1	1	0,01	0,01	

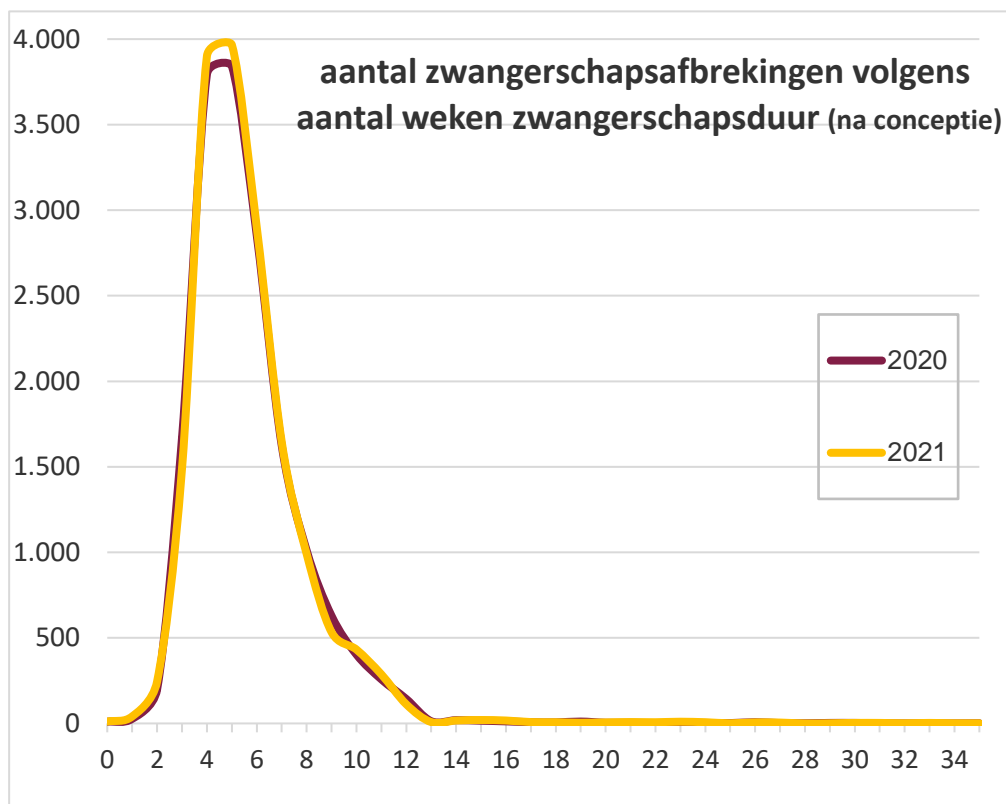
(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

(**) Eén arts heeft bij het invullen van de registratiedocumenten het aantal weken foutief geïnterpreteerd, want 0 weken zwangerschapsduur komt overeen met de ovulatie. Een zwangerschapsafbreking is hier onmogelijk uit te voeren.

in 2020:
voor de zwangerschapsafbrekingen tot en met 12 weken zwangerschapsduur na conceptie (*) bedraagt het gemiddelde aantal weken : 5,51
voor de zwangerschapsafbrekingen na 12 weken zwangerschapsduur na conceptie bedraagt het gemiddelde aantal weken : 18,41

in 2021:
voor de zwangerschapsafbrekingen tot en met 12 weken zwangerschapsduur na conceptie (*) bedraagt het gemiddelde aantal weken : 5,49
voor de zwangerschapsafbrekingen na 12 weken zwangerschapsduur bedraagt het gemiddelde aantal weken : 19,58

*in 2020 werden 120 abortussen na 12 weken geregistreerd, toch werden er 127 abortussen uitgevoerd met als redenen dat de gezondheid van de vrouw in gevaar kwam of dat het kind een uiterst zware kwaal zou hebben na de geboorte.
in 2021 werden 144 abortussen na 12 weken geregistreerd, toch werden er 152 abortussen uitgevoerd met als redenen dat de gezondheid van de vrouw in gevaar kwam of dat het kind een uiterst zware kwaal zou hebben na de geboorte.*



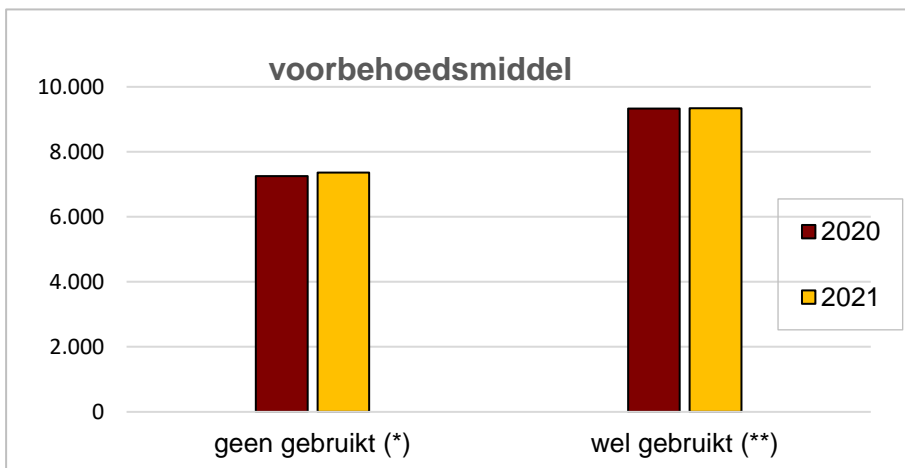
(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

12. Gebruikte voorbehoedsmiddelen

voorbehoedsmiddelen	aantal vrouwen		%	
	2020	2021	2020	2021
geen gebruikt (*)	7.256	7.364	43,75	44,09
wel gebruikt (**)	9.329	9.338	56,25	55,91
totaal	16.585	16.702	100,00	100,00

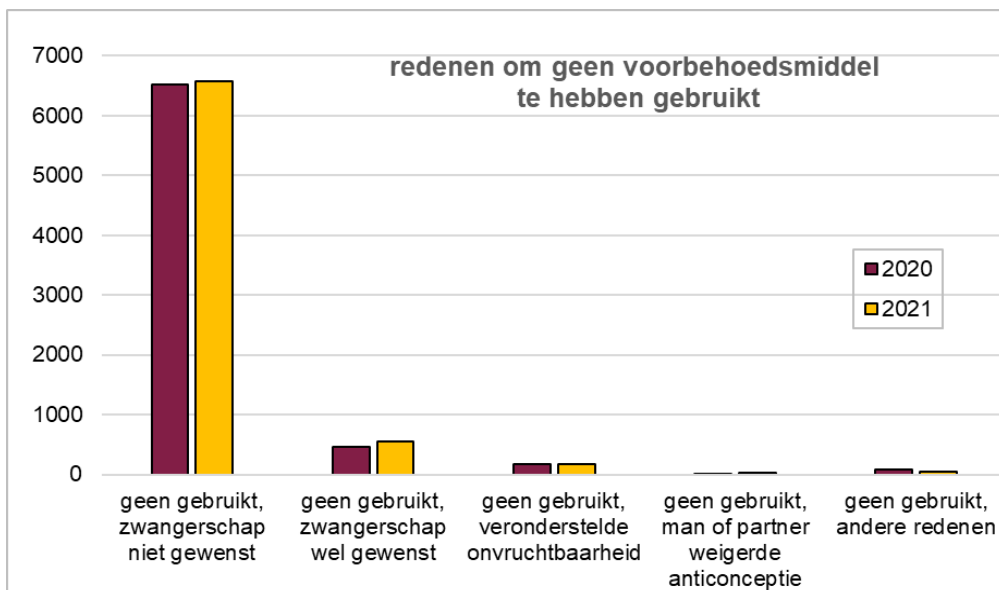
(*) zie rubriek 4) a) NEEN op het registratieformulier

(**) zie rubriek 4) b) JA op het registratieformulier



A. De redenen bij de vrouwen die geen voorbehoedsmiddel hebben gebruikt

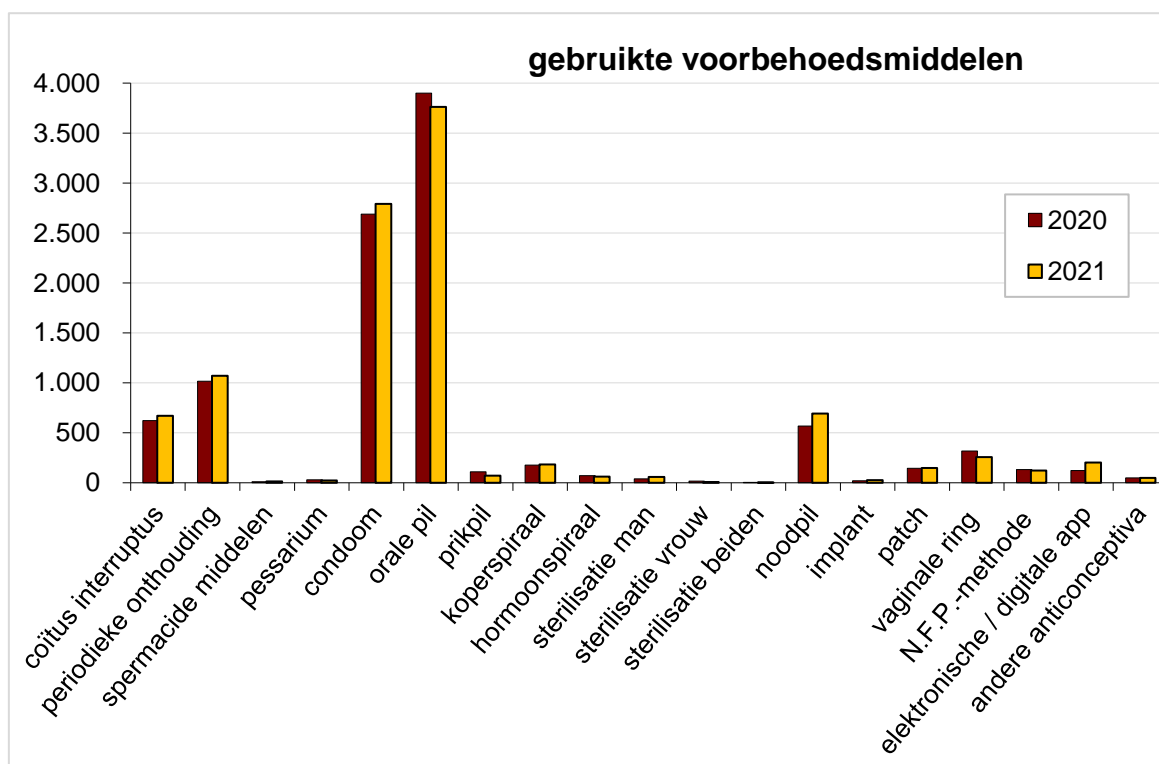
redenen	aantal vrouwen		%	
	2020	2021	2020	2021
geen gebruikt, zwangerschap niet gewenst	6.527	6.568	89,95	89,19
geen gebruikt, zwangerschap wel gewenst	464	553	6,39	7,51
geen gebruikt, veronderstelde onvruchtbaarheid	173	168	2,38	2,28
geen gebruikt, man of partner weigerde anticonceptie	18	23	0,25	0,31
geen gebruikt, andere redenen	74	52	1,02	0,71
totaal	7.256	7.364	100,00	100,00



B. Vrouwen die wel een voorbehoedsmiddel (***) gebruikt hebben

methode	aantal		%	
	2020	2021	2020	2021
coïtus interruptus	621	670	6,19	6,56
periodieke onthouding	1.015	1.070	10,11	10,48
spermacide middelen	11	13	0,11	0,13
pessarium	31	24	0,31	0,24
condoom	2.688	2.791	26,78	27,33
orale pil	3.899	3.762	38,85	36,84
prikpil	109	70	1,09	0,69
koperspiraal	178	185	1,77	1,81
hormoonspiraal	71	61	0,71	0,60
sterilisatie man	38	58	0,38	0,57
sterilisatie vrouw	16	8	0,16	0,08
sterilisatie beiden	5	3	0,05	0,03
noodpil	569	692	5,67	6,78
implant	19	25	0,19	0,24
patch	144	149	1,43	1,46
vaginale ring	318	257	3,17	2,52
N.F.P.-methode	133	123	1,33	1,20
elektronische / digitale app	123	202	1,23	1,98
andere anticonceptiva	49	48	0,49	0,47
totaal	10.037	10.211	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	10.037	10.211		

(***) vanaf 2020 kan de arts per casus maximum 3 voorbehoedsmiddelen invullen op het registratieformulier ; m.a.w. in 2020 hebben 9.329 vrouwen samen 10.037 voorbehoedsmiddelen gebruikt en in 2021 hebben 9.338 vrouwen samen 10.211 voorbehoedsmiddelen gebruikt .

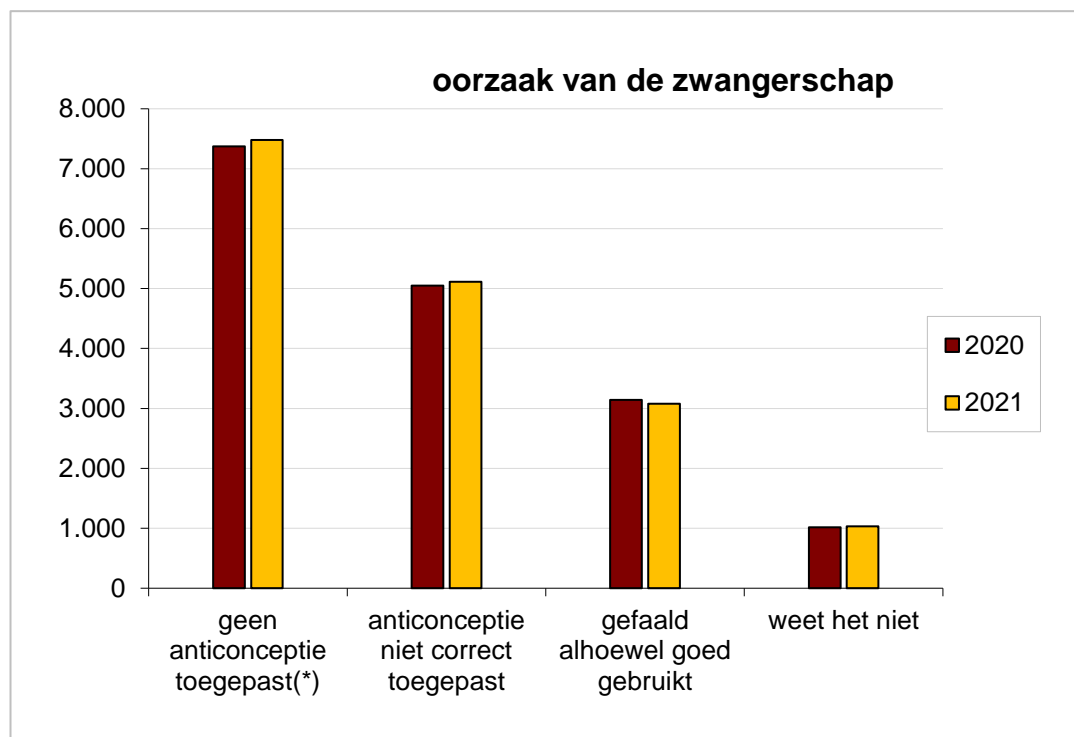


13. oorzaak van de zwangerschap

oorzaak	aantal		%	
	2020	2021	2020	2021
geen anticonceptie toegepast(*)	7.375	7.481	44,47	44,79
anticonceptie niet correct toegepast	5.050	5.112	30,45	30,61
gefaald alhoewel goed gebruikt	3.141	3.077	18,94	18,42
weet het niet	1.019	1.032	6,14	6,18
totaal	16.585	16.702	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	16.585	16.702		

(*) omvat voor 2020 alle 7.256 vrouwen die geen voorbehoedsmiddel hebben gebruikt, inclusief 76 vrouwen die coïtus interruptus alsook de 43 vrouwen die periodieke onthouding als methode hebben toegepast maar waarvan sommige artsen, als oorzaak van de zwangerschap, hebben geregistreerd dat deze vrouwen geen voorbehoedsmiddel hebben gebruikt.

omvat voor 2021 alle 7.364 vrouwen die geen voorbehoedsmiddel hebben gebruikt, inclusief 74 vrouwen die coïtus interruptus alsook de 43 vrouwen die periodieke onthouding als methode hebben toegepast maar waarvan sommige artsen, als oorzaak van de zwangerschap, hebben geregistreerd dat deze vrouwen geen voorbehoedsmiddel hebben gebruikt.



Opmerking:

Deze gegevens werden bekomen op grond van de verklaringen van de vrouw aan de arts en kunnen dus niet wetenschappelijk getoetst worden.

Bovendien heeft de commissie geen enkel gegeven over de frequentie van het gebruik van de verschillende contraceptiemethoden door de bevolking.

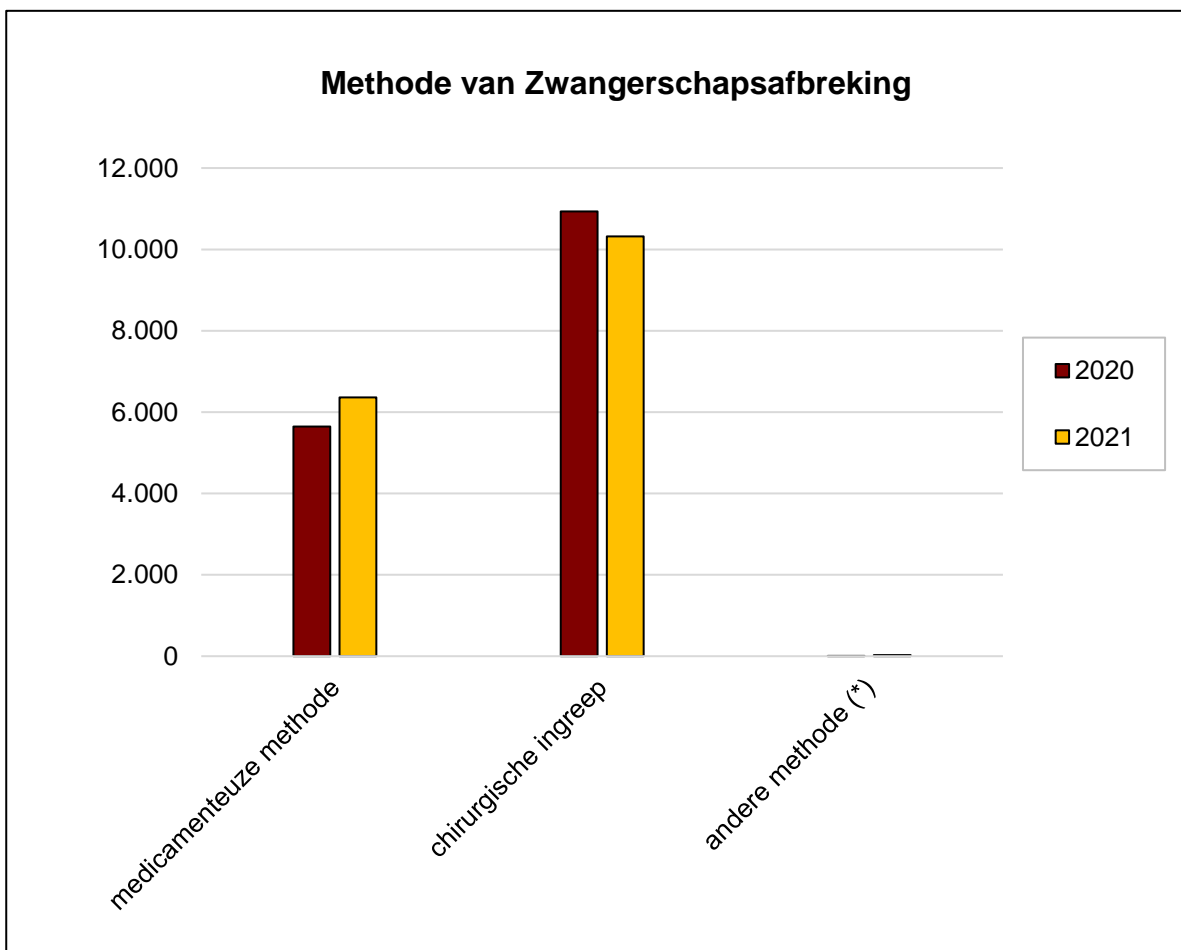
Deze gegevens laten ons niet toe iets te zeggen over de betrouwbaarheid van het voorbehoedsmiddel. Deze opmerking heeft betrekking op de tabellen 12, 12A, 12B, en 13

D. MEDISCH-TECHNISCHE ASPECTEN VAN DE BEHANDELING

14.1. Methode van zwangerschapsafbreking

methode	aantal		%	
	2020	2021	2020	2021
medicamenteuze methode	5.643	6.359	34,02	38,07
chirurgische ingreep	10.937	10.320	65,95	61,79
andere methode (*)	5	23	0,03	0,14
totaal	16.585	16.702	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	16.585	16.702		

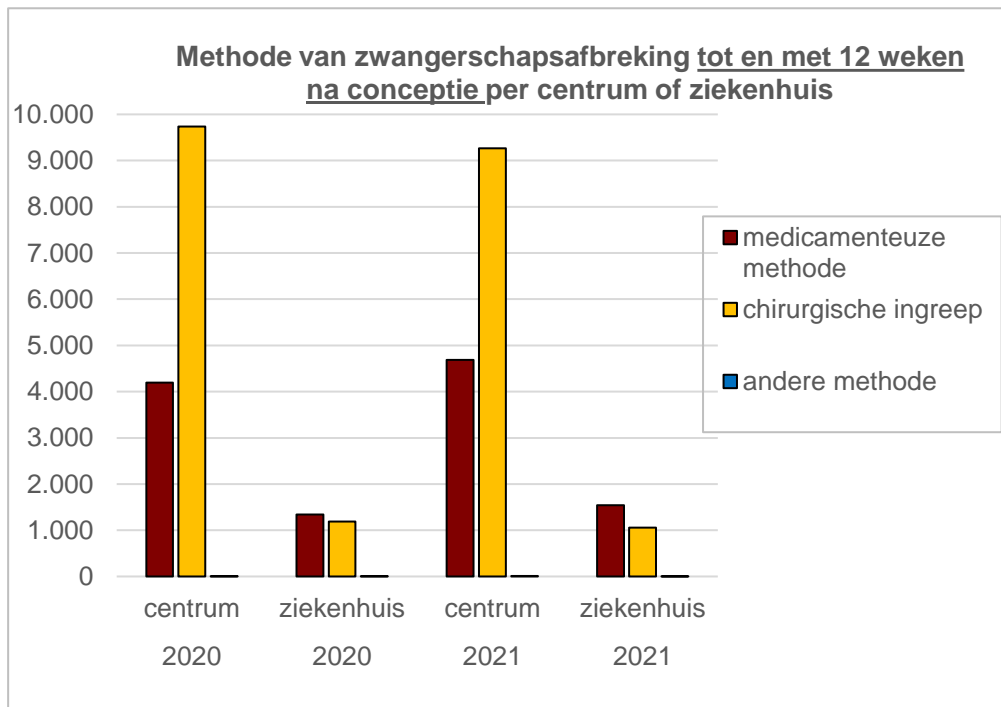
(*) De andere methodes van zwangerschapsafbreking worden opgesomd in bijlage 1 punt 3.



14.2. Methode van zwangerschapsafbreking tot en met 12 weken zwangerschapsduur (na conceptie), per centrum of ziekenhuis (*)

methode	aantal		aantal	
	2020	2020	2021	2021
tot en met 12 weken	centrum	ziekenhuis	centrum	ziekenhuis
medicamenteuze methode	4.197	1.338	4.685	1.539
chirurgische ingreep	9.737	1.189	9.264	1.054
andere methode	3	1	9	7
totaal	13.937	2.528	13.958	2.600
geen antwoord	0	0	0	0
algemeen totaal	16.465		16.558	

methode	%		%	
	2020	2020	2021	2021
tot en met 12 weken	centrum	ziekenhuis	centrum	ziekenhuis
medicamenteuze methode	25,49	8,13	28,29	9,29
chirurgische ingreep	59,14	7,22	55,95	6,37
andere methode	0,02	0,01	0,05	0,04
totaal	84,65	15,35	84,30	15,70
algemeen totaal	100,00		100,00	

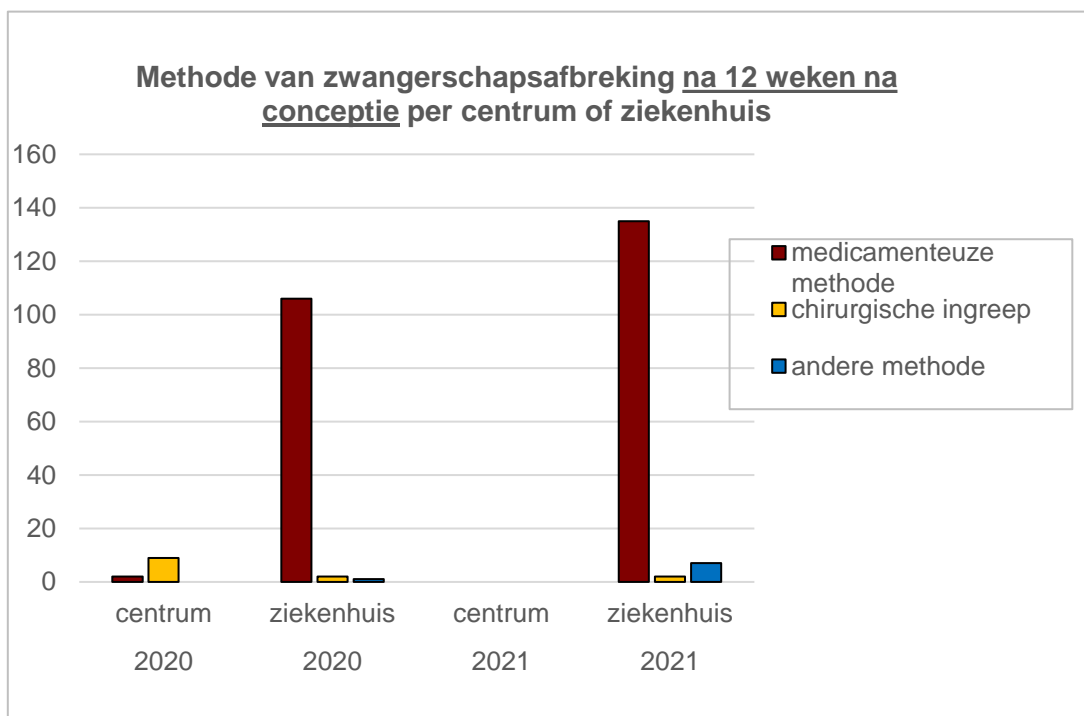


- (*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).
- (**) De andere methodes van zwangerschapsafbreking worden opgesomd in bijlage 1 punt 3.

14.3. Methode van zwangerschapsafbreking, na 12 weken zwangerschapsduur (na conceptie), per centrum of ziekenhuis (*)

methode	aantal		aantal	
	2020	2020	2021	2021
na 12 weken	centrum	ziekenhuis	centrum	ziekenhuis
medicamenteuze methode	2	106	0	135
chirurgische ingreep	9	2	0	2
andere methode	0	1	0	7
totaal	11	109	0	144
geen antwoord	0	0	0	0
algemeen totaal	120		144	

methode	%		%	
	2020	2020	2021	2021
na 12 weken	centrum	ziekenhuis	centrum	ziekenhuis
medicamenteuze methode	1,67	88,33	0,00	93,75
chirurgische ingreep	7,50	1,67	0,00	1,39
andere methode	0,00	0,83	0,00	4,86
totaal	9,17	90,83	0,00	100,00
algemeen totaal	100,00		100,00	



(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

(**) De andere methodes van zwangerschapsafbreking worden opgesomd in bijlage 1 punt 3.

14.4. Alle methodes van zwangerschapsafbreking uitgevoerd per provincie waar de ziekenhuizen en de centra zijn gevestigd en niet volgens de woonplaats van de vrouw

Methodes van zwangerschapsafbreking per provincie waar de ziekenhuizen en centra zijn gevestigd						
aantal in 2020	code 1		code 2		code 3	
Provincie	Medicamenteuze ab.		Chirurgische abortus		Andere methode	
	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra
Antwerpen	45	583	2	2081	1	0
West-Vlaanderen	21	106	5	568	0	0
Oost- Vlaanderen	13	275	81	1657	0	1
Limburg	0	100	0	1150	0	0
Vlaams- Brabant(*)	0	0	0	0	0	0
Henegouwen	557	705	593	813	1	0
Luik	119	376	76	609	0	1
Luxemburg	12	48	5	98	0	0
Namen	155	404	36	553	0	0
Waals-Brabant	0	222	0	205	0	0
Brussels Hoofd.G.	522	1380	393	2012	0	1
TOTAAL	1444	4199	1191	9746	2	3
	5643		10937		5	
Eindtotaal	16585					

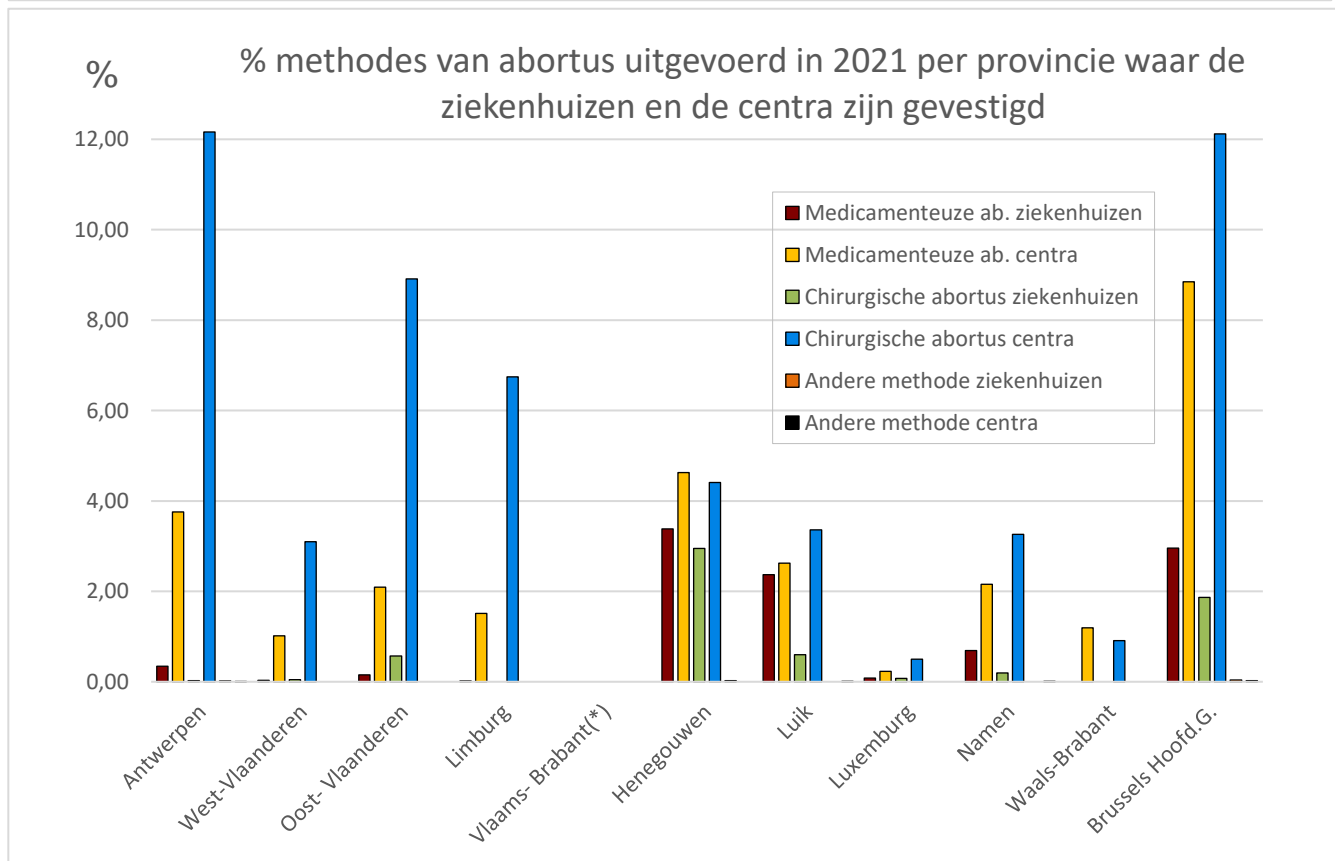
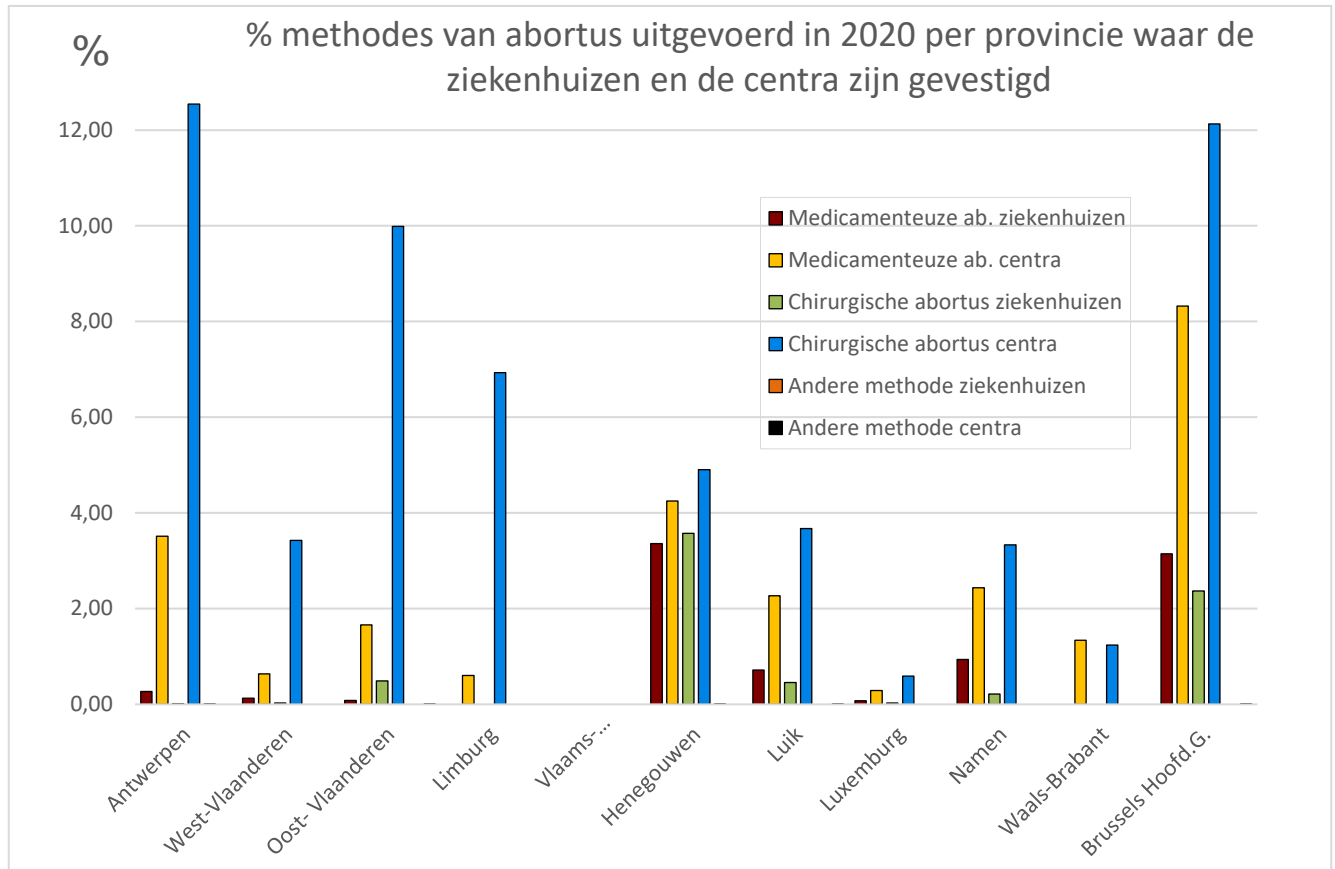
Methodes van zwangerschapsafbreking per provincie waar de ziekenhuizen en centra zijn gevestigd						
aantal in 2021	code 1		code 2		code 3	
Provincie	Medicamenteuze ab.		Chirurgische abortus		Andere methode	
	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra
Antwerpen	57	627	4	2031	3	1
West-Vlaanderen	5	170	8	517	0	0
Oost- Vlaanderen	26	349	95	1488	0	0
Limburg	3	253	0	1126	0	0
Vlaams- Brabant(*)	0	0	0	0	0	0
Henegouwen	565	773	493	736	4	0
Luik	396	438	100	561	0	2
Luxemburg	13	38	12	84	0	0
Namen	115	360	32	545	0	2
Waals-Brabant	0	199	0	152	0	0
Brussels Hoofd.G.	494	1478	312	2024	7	4
TOTAAL	1674	4685	1056	9264	14	9
	6359		10320		23	
Eindtotaal	16702					

(*) geen enkele abortus werd geregistreerd in een ziekenhuis in Vlaams-Brabant. Deze provincie telt geen abortuscentrum.

14.5. Percentages van alle methodes van zwangerschapsafbreking uitgevoerd per provincie waar de ziekenhuizen en de centra zijn gevestigd (niet volgens de woonplaats van de vrouw)

Methodes van zwangerschapsafbreking per provincie waar de ziekenhuizen en centra zijn gevestigd							
% in 2020	code 1		code 2		code 3		
Provincie	Medicamenteuze ab.		Chirurgische abortus		Andere methode		totaal
	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	
Antwerpen	0,27	3,52	0,01	12,55	0,01	0,00	16,35
West-Vlaanderen	0,13	0,64	0,03	3,42	0,00	0,00	4,22
Oost- Vlaanderen	0,08	1,66	0,49	9,99	0,00	0,01	12,22
Limburg	0,00	0,60	0,00	6,93	0,00	0,00	7,54
Vlaams- Brabant(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Henegouwen	3,36	4,25	3,58	4,90	0,01	0,00	16,09
Luik	0,72	2,27	0,46	3,67	0,00	0,01	7,12
Luxemburg	0,07	0,29	0,03	0,59	0,00	0,00	0,98
Namen	0,93	2,44	0,22	3,33	0,00	0,00	6,92
Waals-Brabant	0,00	1,34	0,00	1,24	0,00	0,00	2,57
Brussels Hoofd.G.	3,15	8,32	2,37	12,13	0,00	0,01	25,98
TOTAAL	8,71	25,32	7,18	58,76	0,02	0,02	100,00

Methodes van zwangerschapsafbreking per provincie waar de ziekenhuizen en centra zijn gevestigd							
% in 2021	code 1		code 2		code 3		
Provincie	Medicamenteuze ab.		Chirurgische abortus		Andere methode		totaal
	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	
Antwerpen	0,34	3,75	0,02	12,16	0,02	0,01	16,31
West-Vlaanderen	0,03	1,02	0,05	3,10	0,00	0,00	4,19
Oost- Vlaanderen	0,16	2,09	0,57	8,91	0,00	0,00	11,72
Limburg	0,02	1,51	0,00	6,74	0,00	0,00	8,27
Vlaams- Brabant(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Henegouwen	3,38	4,63	2,95	4,41	0,02	0,00	15,39
Luik	2,37	2,62	0,60	3,36	0,00	0,01	8,96
Luxemburg	0,08	0,23	0,07	0,50	0,00	0,00	0,88
Namen	0,69	2,16	0,19	3,26	0,00	0,01	6,31
Waals-Brabant	0,00	1,19	0,00	0,91	0,00	0,00	2,10
Brussels Hoofd.G.	2,96	8,85	1,87	12,12	0,04	0,02	25,86
TOTAAL	10,03	28,25	6,32	55,47	0,08	0,05	100,00



14.6. Percentages van alle methodes van zwangerschapsafbreking uitgevoerd na een zwangerschapsduur van maximum 8 weken na conceptie (*) per provincie waar de ziekenhuizen en de centra zijn gevestigd (niet volgens de woonplaats van de vrouw)

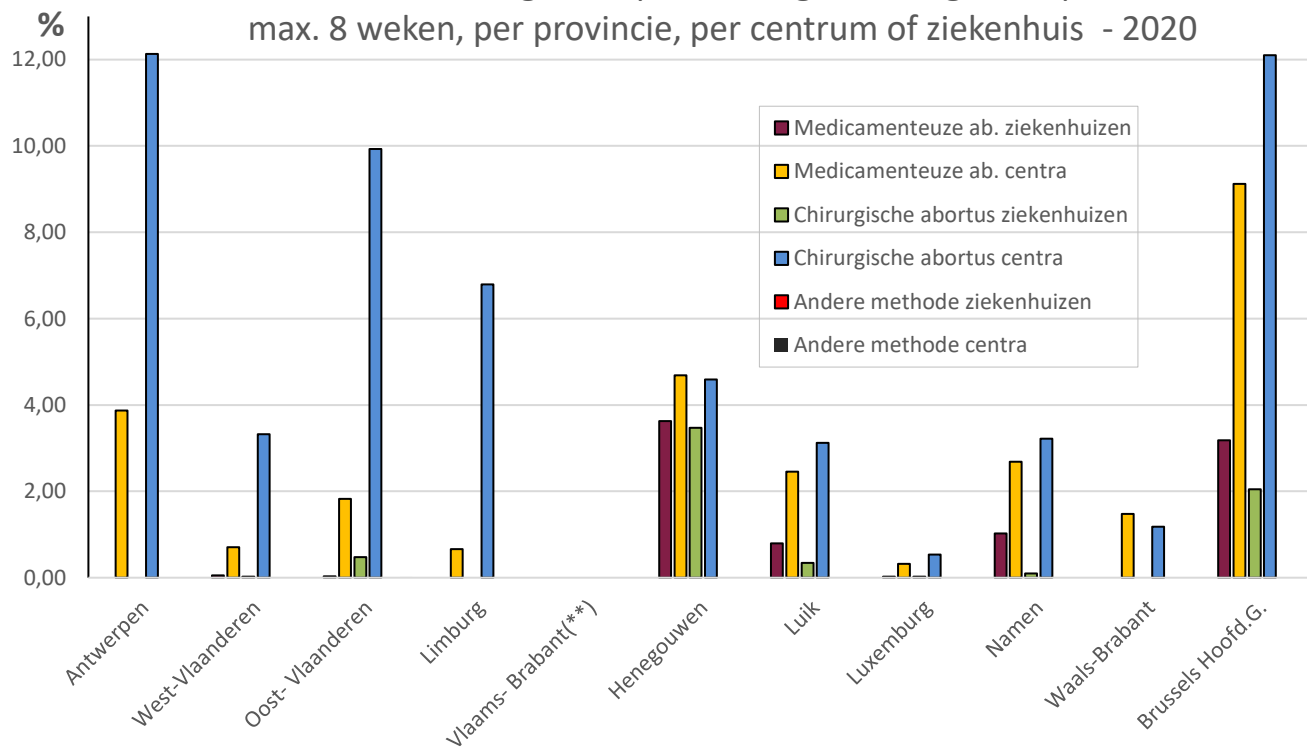
Methodes van zwangerschapsafbreking per provincie waar de ziekenhuizen en centra zijn gevestigd							
% voor 2020	code 1		code 2		code 3		
	na een zwangerschapsperiode tot en met 8 weken (na conceptie (**))						
Provincie	Medicamenteuze ab.		Chirurgische abortus		Andere methode		totaal
	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	
Antwerpen	0,00	3,87	0,00	12,13	0,00	0,00	16,00
West-Vlaanderen	0,05	0,71	0,03	3,33	0,00	0,00	4,11
Oost- Vlaanderen	0,03	1,82	0,48	9,93	0,00	0,01	12,28
Limburg	0,00	0,66	0,00	6,79	0,00	0,00	7,45
Vlaams- Brabant	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Henegouwen	3,63	4,69	3,47	4,59	0,00	0,00	16,38
Luik	0,79	2,45	0,34	3,13	0,00	0,01	6,72
Luxemburg	0,03	0,32	0,03	0,53	0,00	0,00	0,90
Namen	1,02	2,69	0,10	3,22	0,00	0,00	7,03
Waals-Brabant	0,00	1,48	0,00	1,18	0,00	0,00	2,66
Brussels Hoofd.G.	3,18	9,12	2,05	12,10	0,00	0,01	26,46
TOTAAL	8,74	27,81	6,49	56,94	0,00	0,03	100,00

Methodes van zwangerschapsafbreking per provincie waar de ziekenhuizen en centra zijn gevestigd							
% voor 2021	code 1		code 2		code 3		
	na een zwangerschapsperiode tot en met 8 weken (na conceptie (**))						
Provincie	Medicamenteuze ab.		Chirurgische abortus		Andere methode		totaal
	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	
Antwerpen	0,00	4,12	0,00	11,83	0,00	0,01	15,96
West-Vlaanderen	0,01	1,11	0,05	3,02	0,00	0,00	4,19
Oost- Vlaanderen	0,13	2,29	0,59	8,70	0,00	0,00	11,71
Limburg	0,00	1,67	0,00	6,59	0,00	0,00	8,26
Vlaams- Brabant	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Henegouwen	3,30	5,08	2,53	4,16	0,00	0,00	15,07
Luik	2,59	2,88	0,38	3,07	0,00	0,01	8,94
Luxemburg	0,05	0,25	0,06	0,44	0,00	0,01	0,81
Namen	0,75	2,37	0,12	3,19	0,00	0,01	6,44
Waals-Brabant	0,00	1,30	0,00	0,93	0,00	0,00	2,23
Brussels Hoofd.G.	3,13	9,71	1,67	11,82	0,03	0,03	26,39
TOTAAL	9,96	30,79	5,40	53,76	0,03	0,06	100,00

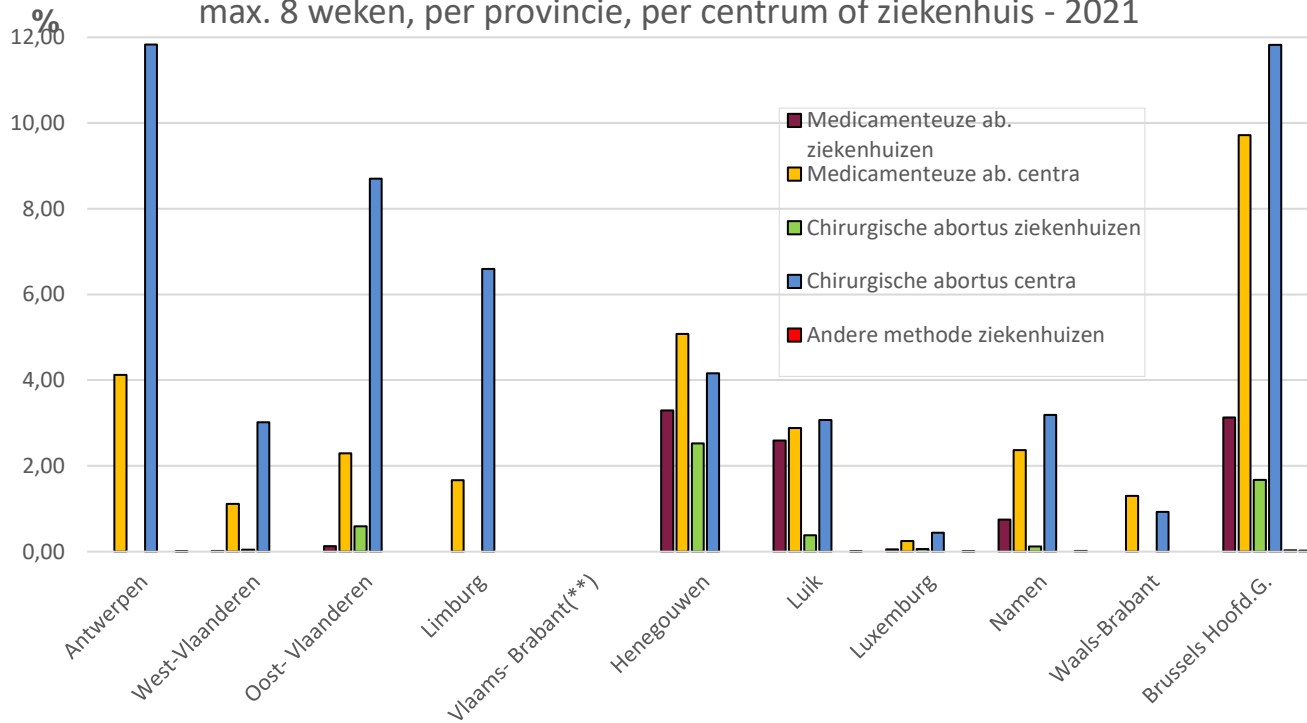
(*) 8 weken na conceptie, komt overeen met 10 weken amenorroe.

(**) geen enkele abortus werd geregistreerd in een ziekenhuis in Vlaams-Brabant. Deze provincie telt geen abortuscentrum.

Methodes van zwangerschapsafbreking na zwangerschapsduur van max. 8 weken, per provincie, per centrum of ziekenhuis - 2020



Methodes van zwangerschapsafbreking na zwangerschapsduur van max. 8 weken, per provincie, per centrum of ziekenhuis - 2021



14.7. Percentages van alle methodes van zwangerschapsafbreking uitgevoerd na een zwangerschapsduur van 9 tot en met 12 weken na conceptie (*) per provincie waar de ziekenhuizen en de centra zijn gevestigd (niet volgens de woonplaats van de vrouw).

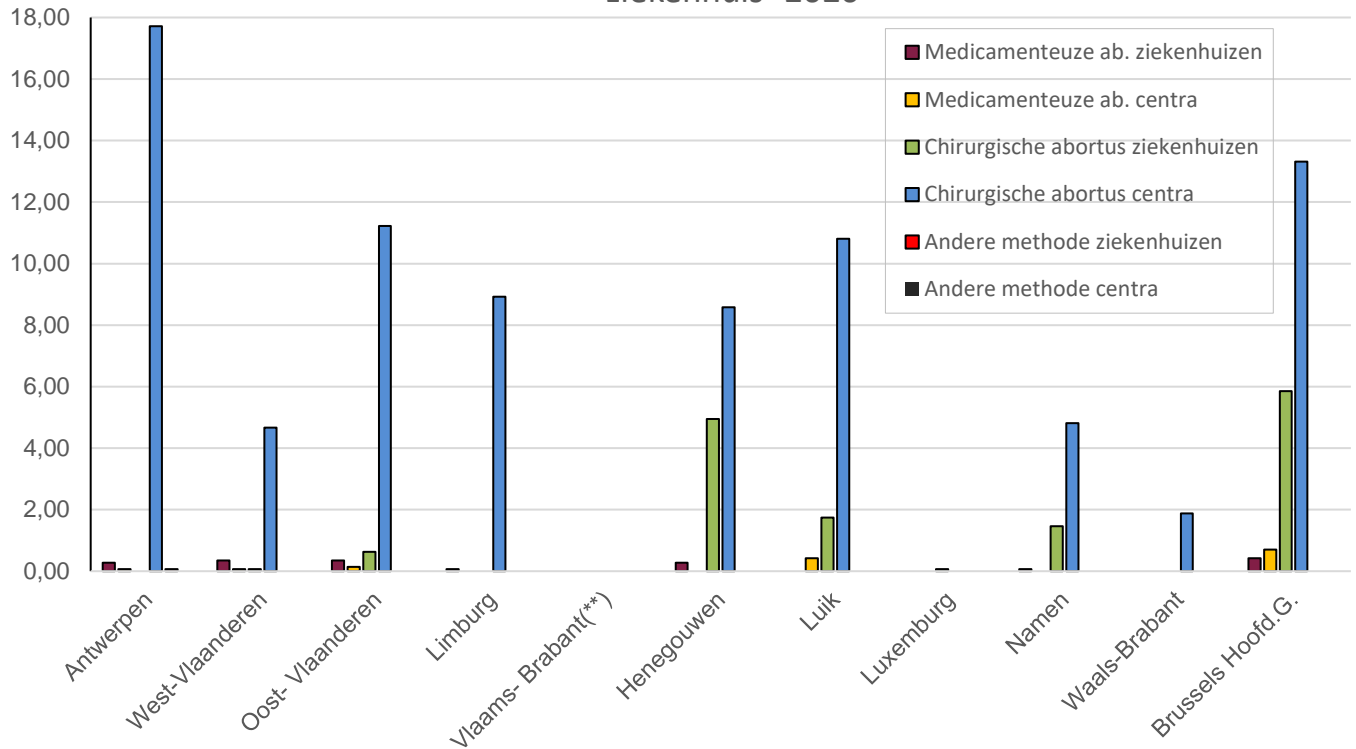
Methodes van zwangerschapsafbreking per provincie waar de ziekenhuizen en centra zijn gevestigd							
% voor 2020	code 1		code 2		code 3		
	na een zwangerschapsperiode vanaf 9 weken tot en met 12 weken na conceptie (*)						
Provincie	Medicamenteuze ab.		Chirurgische abortus		Andere methode		totaal
	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	
Antwerpen	0,28	0,07	0,00	17,71	0,07	0,00	18,13
West-Vlaanderen	0,35	0,07	0,07	4,67	0,00	0,00	5,16
Oost- Vlaanderen	0,35	0,14	0,63	11,23	0,00	0,00	12,34
Limburg	0,07	0,00	0,00	8,93	0,00	0,00	9,00
Vlaams- Brabant(**)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Henegouwen	0,28	0,00	4,95	8,58	0,00	0,00	13,81
Luik	0,00	0,42	1,74	10,81	0,00	0,00	12,97
Luxemburg	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,07
Namen	0,07	0,00	1,46	4,81	0,00	0,00	6,35
Waals-Brabant	0,00	0,00	0,00	1,88	0,00	0,00	1,88
Brussels Hoofd.G.	0,42	0,70	5,86	13,32	0,00	0,00	20,29
TOTAAL	1,81	1,39	14,78	81,94	0,07	0,00	100,00

Methodes van zwangerschapsafbreking per provincie waar de ziekenhuizen en centra zijn gevestigd							
% voor 2021	code 1		code 2		code 3		
	na een zwangerschapsperiode vanaf 9 weken tot en met 12 weken na conceptie (*)						
Provincie	Medicamenteuze ab.		Chirurgische abortus		Andere methode		totaal
	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	
Antwerpen	0,73	0,07	0,29	17,07	0,00	0,00	18,17
West-Vlaanderen	0,07	0,07	0,07	4,25	0,00	0,00	4,47
Oost- Vlaanderen	0,15	0,07	0,37	12,16	0,00	0,00	12,75
Limburg	0,00	0,00	0,00	9,08	0,00	0,00	9,08
Vlaams- Brabant(**)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Henegouwen	0,44	0,15	6,08	7,62	0,07	0,00	14,36
Luik	0,15	0,00	3,08	6,08	0,00	0,00	9,30
Luxemburg	0,00	0,00	0,22	2,05	0,00	0,00	2,27
Namen	0,00	0,00	1,03	4,40	0,00	0,00	5,42
Waals-Brabant	0,00	0,07	0,07	0,81	0,00	0,00	0,95
Brussels Hoofd.G.	0,37	0,15	5,93	16,70	0,07	0,00	23,22
TOTAAL	1,90	0,59	17,14	80,22	0,08	0,05	100,00

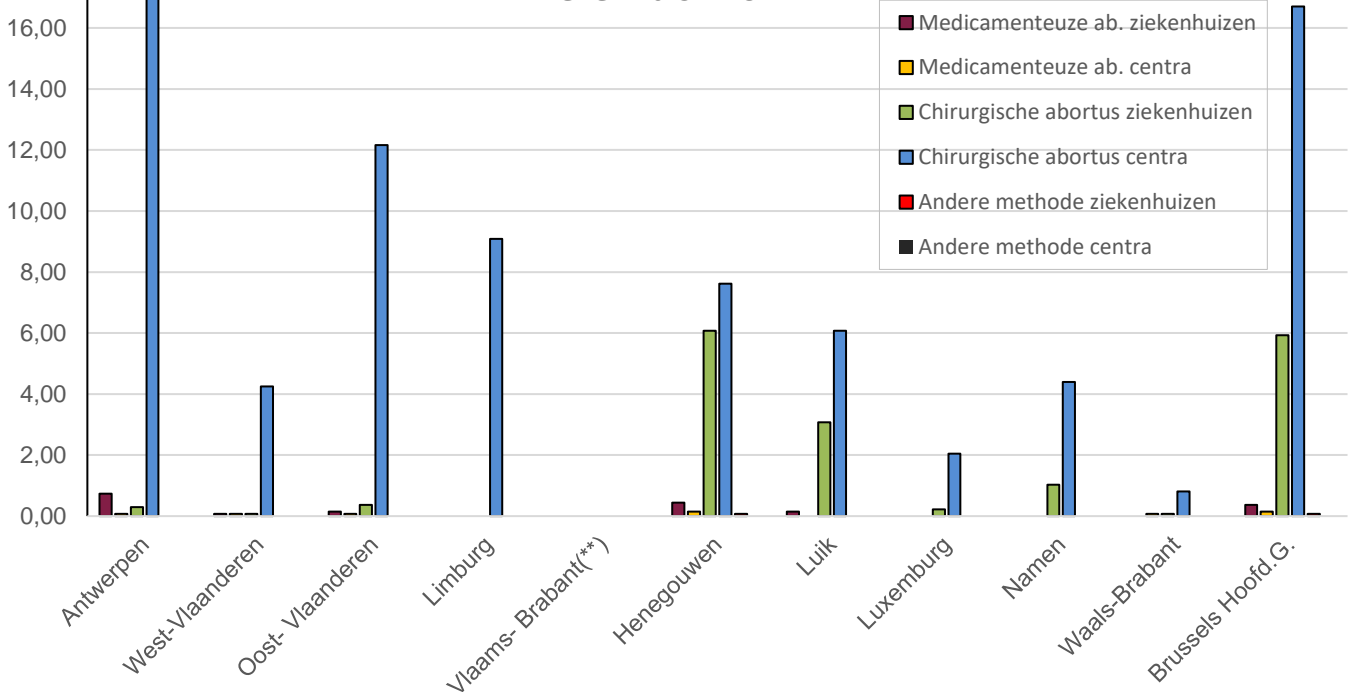
(*) komt overeen met een zwangerschapsperiode van 11 tot en met 14 weken amenorroe.

(**) geen enkele abortus werd geregistreerd in een ziekenhuis in Vlaams-Brabant. Deze provincie telt geen abortuscentrum.

Methodes van zwangerschapsafbreking na zwangerschapsduur
vanaf 9 weken tot en met 12 weken, per provincie, per centrum of
ziekenhuis -2020



Methodes van zwangerschapsafbreking na zwangerschapsduur
vanaf 9 weken tot en met 12 weken, per provincie, per centrum of
ziekenhuis - 2021



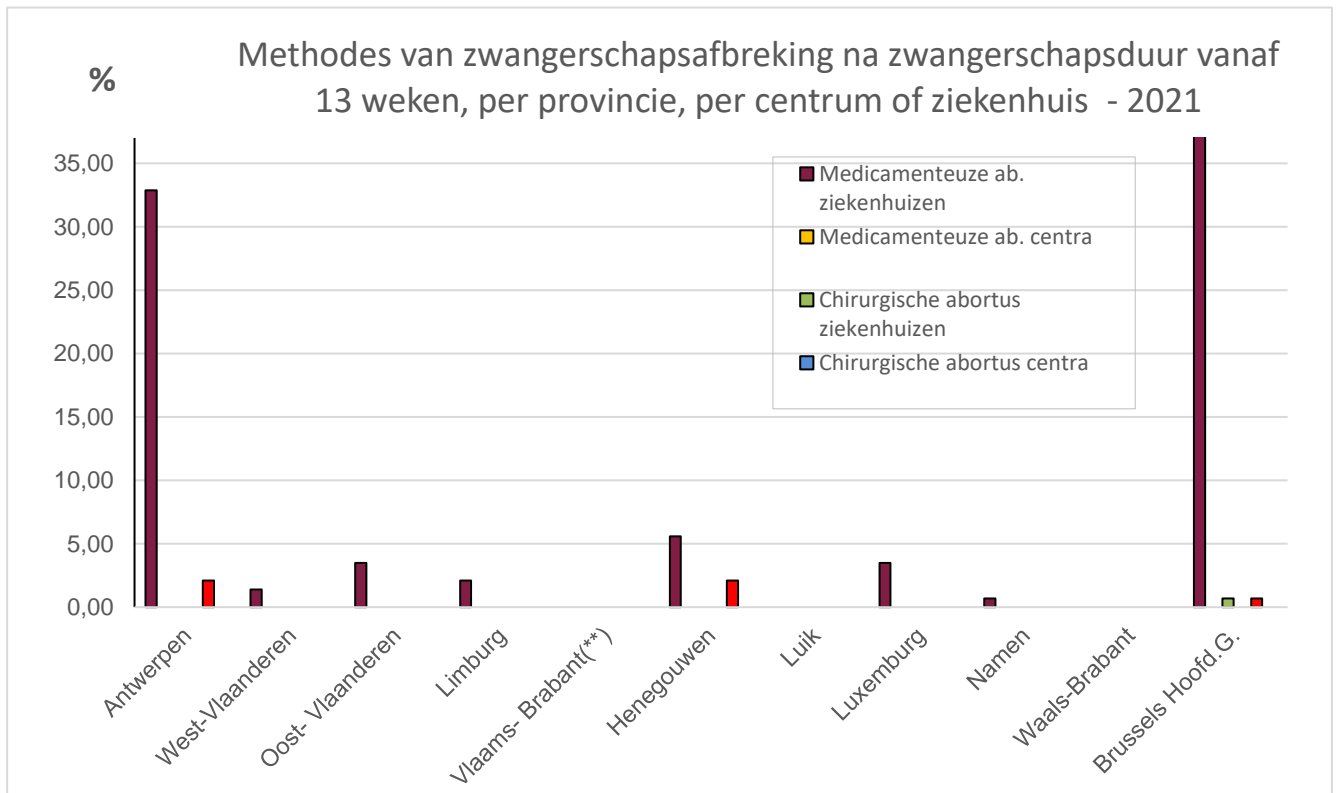
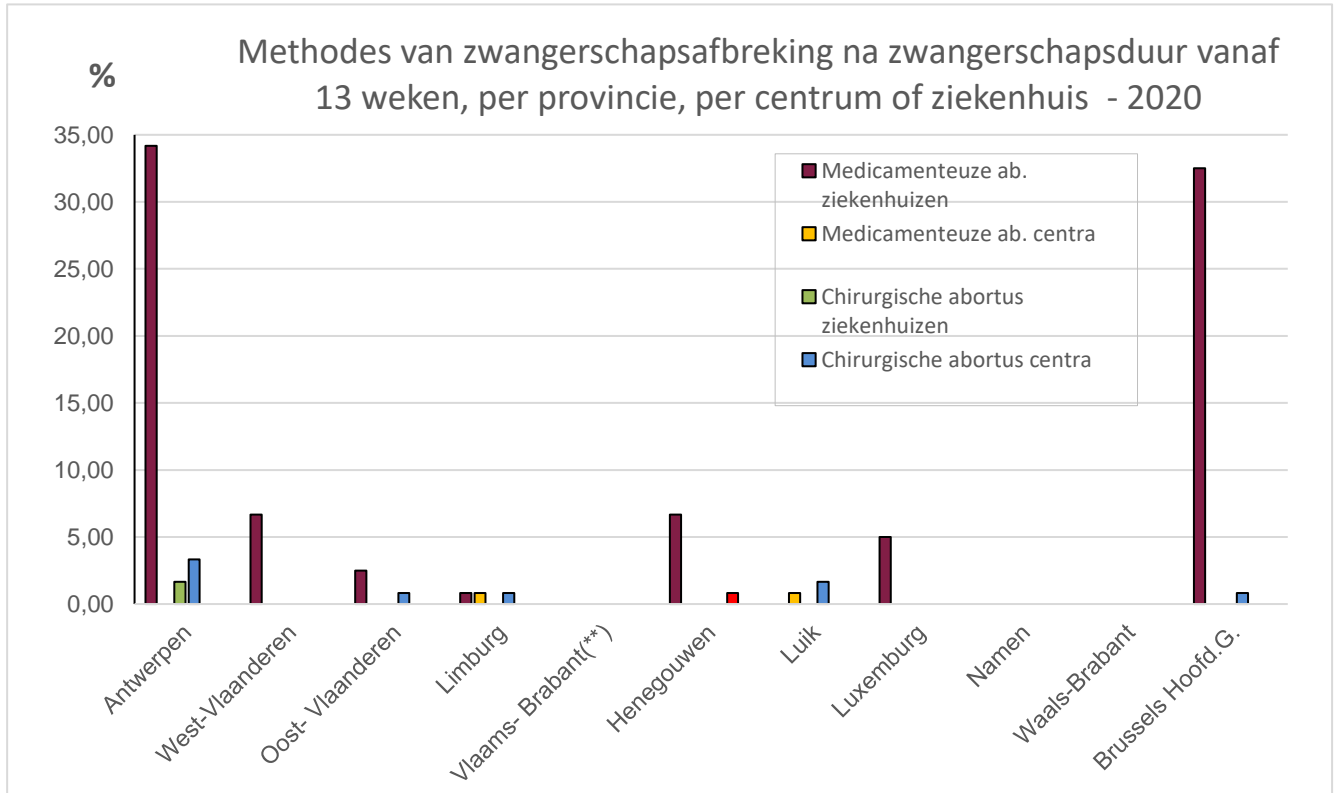
14.8. Percentages van alle methodes van zwangerschapsafbreking uitgevoerd na een zwangerschapsduur vanaf 13 weken na conceptie (*) per provincie waar de ziekenhuizen en de centra zijn gevestigd (niet volgens de woonplaats van de vrouw).

Methodes van zwangerschapsafbreking per provincie waar de ziekenhuizen en centra zijn gevestigd							
% voor 2020	code 1		code 2		code 3		
	na een zwangerschapsperiode vanaf 13 weken na conceptie (*)						
Provincie	Medicamenteuze ab.		Chirurgische abortus		Andere methode		totaal
	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	
Antwerpen	34,17	0,00	1,67	3,33	0,00	0,00	39,17
West-Vlaanderen	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67
Oost- Vlaanderen	2,50	0,00	0,00	0,83	0,00	0,00	3,33
Limburg	0,83	0,83	0,00	0,83	0,00	0,00	2,50
Vlaams- Brabant(**)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Henegouwen	6,67	0,00	0,00	0,00	0,83	0,00	7,50
Luik	0,00	0,83	0,00	1,67	0,00	0,00	2,50
Luxemburg	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00
Namen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Waals-Brabant	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brussels Hoofd.G.	32,50	0,00	0,00	0,83	0,00	0,00	33,33
TOTAAL	88,33	1,67	1,67	7,50	0,83	0,00	100,00

Methodes van zwangerschapsafbreking per provincie waar de ziekenhuizen en centra zijn gevestigd							
% voor 2021	code 1		code 2		code 3		
	na een zwangerschapsperiode vanaf 13 weken na conceptie (*)						
Provincie	Medicamenteuze ab.		Chirurgische abortus		Andere methode		totaal
	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	ziekenhuizen	centra	
Antwerpen	32,87	0,00	0,00	0,00	2,10	0,00	34,97
West-Vlaanderen	1,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,40
Oost- Vlaanderen	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,50
Limburg	2,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,10
Vlaams- Brabant(**)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Henegouwen	5,59	0,00	0,00	0,00	2,10	0,00	7,69
Luik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Luxemburg	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,50
Namen	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70
Waals-Brabant	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brussels Hoofd.G.	44,76	0,00	0,70	0,00	0,70	0,00	46,15
TOTAAL	94,41	0,00	0,70	0,00	4,90	0,00	100,00

(*) komt overeen met een zwangerschapsperiode vanaf 15 weken amenorroe.

(**) geen enkele abortus werd geregistreerd in een ziekenhuis in Vlaams-Brabant. Deze provincie telt geen abortuscentrum.

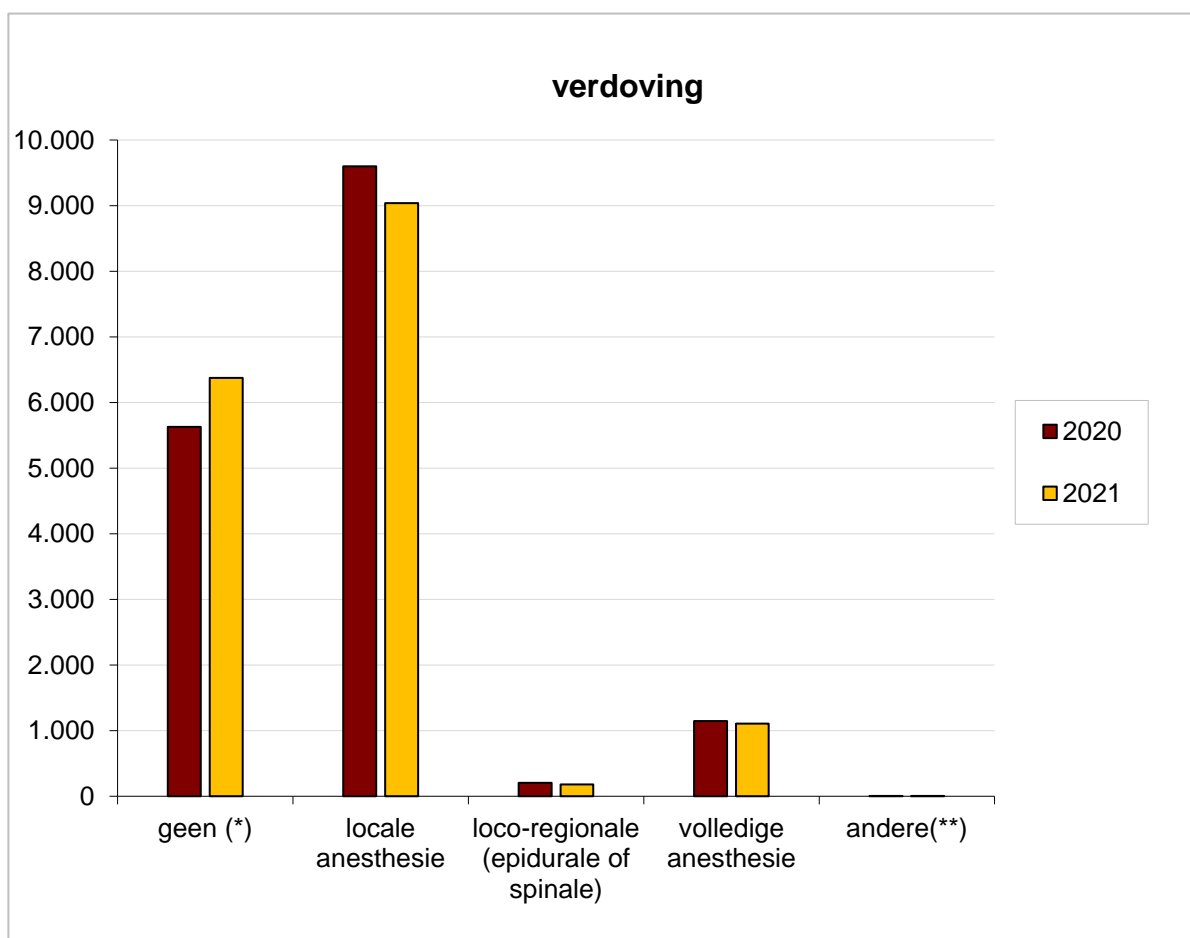


15.1. Verdoving

methode van verdoving	aantal		%	
	2020	2021	2020	2021
geen (*)	5.631	6.374	33,95	38,16
locale anesthesie	9.600	9.036	57,88	54,10
loco-regionale (epidurale of spinale)	207	181	1,25	1,08
volledige anesthesie	1.144	1.108	6,90	6,63
andere(**)	3	3	0,02	0,02
totaal	16.585	16.702	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	16.585	16.702		

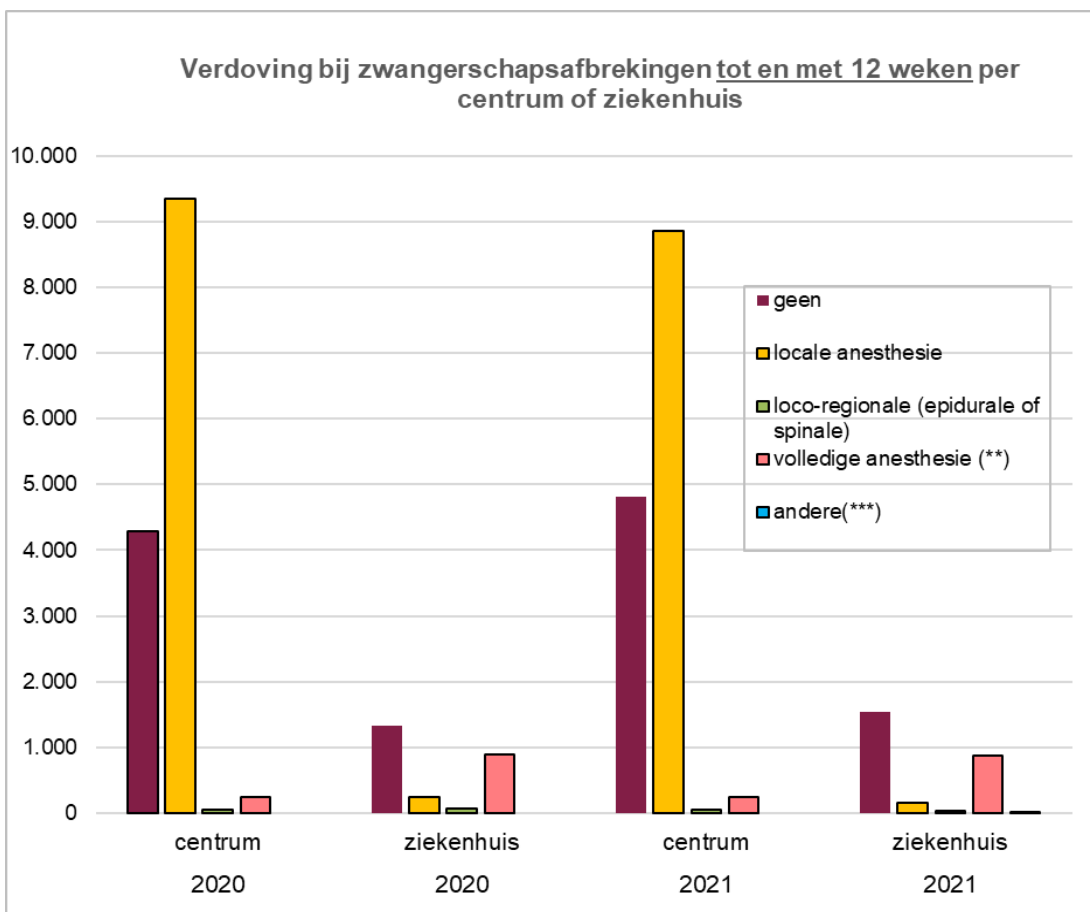
(*) Bij een medicamenteuze zwangerschapsafbreking wordt normaliter geen verdoving toegepast.

(**) De 3 andere verdovingsmethodes die in 2020 werden toegepast zijn 2 maal analgetica en eenmaal de PCEA-pomp. De 3 andere verdovingsmethodes die in 2021 werden toegepast zijn één maal de PCEA-pomp, MEOPA, en een gezamenlijke verdoving van loco-regionaal + volledige anesthesie.



15.2. Verdoving bij zwangerschapsafbrekingen tot en met 12 weken (na conceptie) per centrum of ziekenhuis (*)

methode van verdoving	aantal		aantal	
	2020	2020	2021	2021
tot en met 12 weken	centrum	ziekenhuis	centrum	ziekenhuis
geen	4.287	1.325	4.814	1.539
locale anesthesie	9.351	237	8.863	163
loco-regionale (epidurale of spinale)	57	67	44	28
volledige anesthesie (**)	242	899	237	868
andere(***)	0	0	0	2
totaal	13.937	2.528	13.958	2.600
geen antwoord	0	0	0	0
algemeen totaal	16.465		16.558	



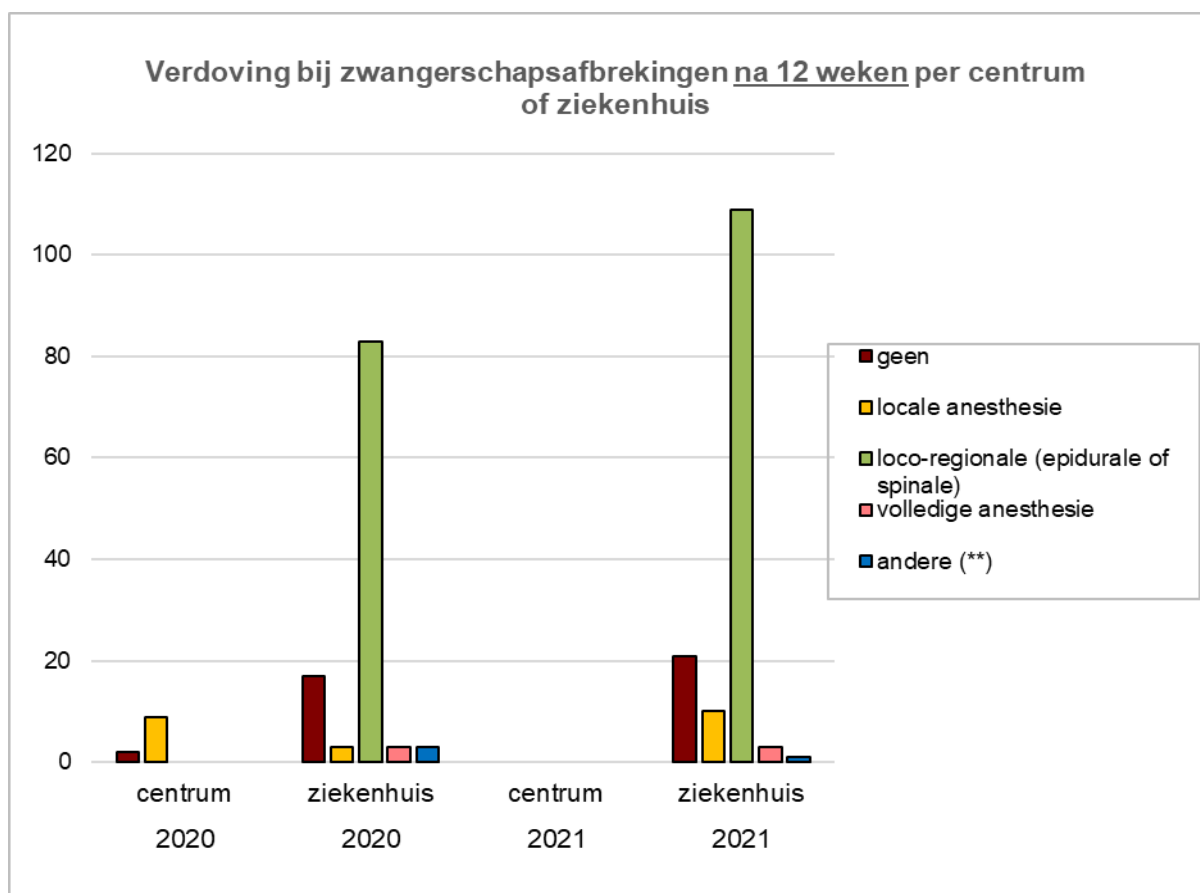
(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

(**) Sommige instellingen, verbonden aan een ziekenhuis, maken gebruik van de operatiekwartieren van deze ziekenhuizen om volledige anesthesie toe te passen. Voorbeelden hiervan zijn Centrum Labyrint te Borgerhout met ZNA Sint Erasmus en City Planning met het Sint-Pietersziekenhuis te Brussel.

(***) De 2 andere methoden van verdoving die in 2021 werden toegepast zijn 1 maal de PCEA-pijnpomp en 1 maal de combinatie van een loco-regionale en een algemene anesthesie.

15.3. Verdoving bij zwangerschapsafbrekingen na 12 weken (na conceptie) per centrum of ziekenhuis (*)

methode van verdoving	aantal		aantal	
	2020	2020	2021	2021
na 12 weken	centrum	ziekenhuis	centrum	ziekenhuis
geen	2	17	0	21
locale anesthesie	9	3	0	10
loco-regionale (epidurale of spinale)	0	83	0	109
volledige anesthesie	0	3	0	3
andere (**)	0	3	0	1
totaal	11	109	0	144
geen antwoord	0	0	0	0
algemeen totaal	120		144	



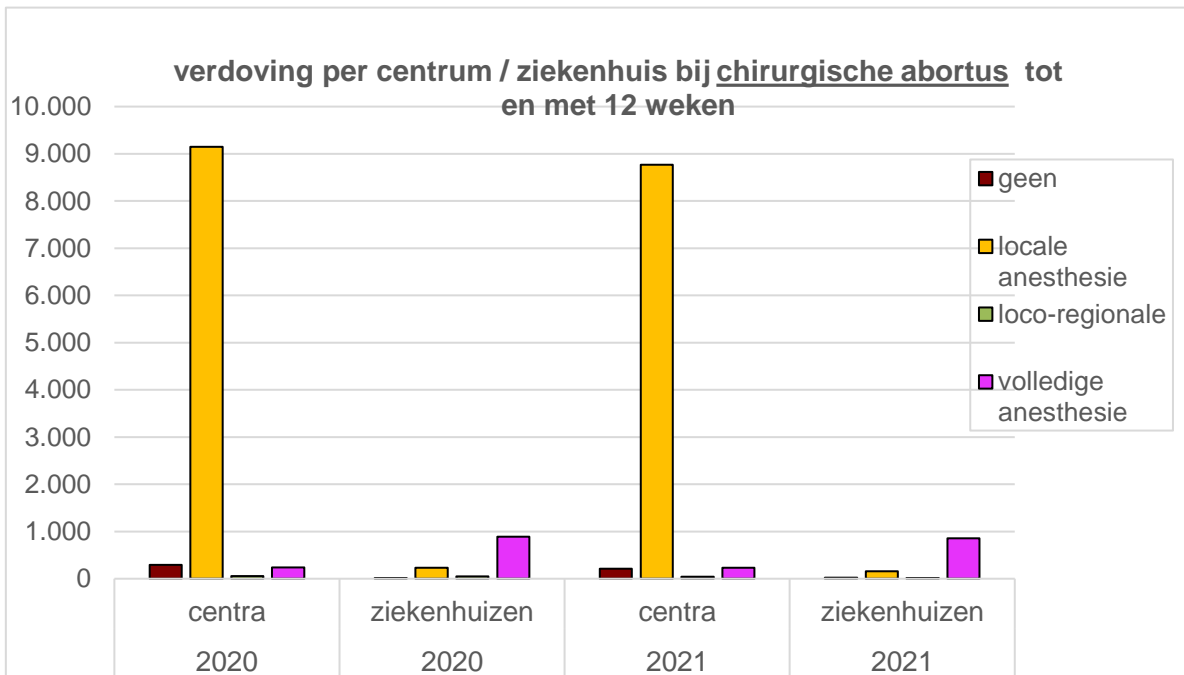
(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

(**) De 2 "andere methoden" van verdoving die in 2020 werden toegepast zijn 2 maal analgetica en eenmaal de PCEA-pijnpomp. Voor 2021 werd MEOPA (Equimolair stikstofmonoxide-zuurstofmengsel) gebruikt.

15.4. Toegepaste verdoving per centrum / ziekenhuis bij de chirurgische methode van zwangerschapsafbreking (tot en met 12 weken na conceptie) (*)

methode van verdoving	aantal					
	2020 centra	2020 ziekenhuizen	2020 totaal	2021 centra	2021 ziekenhuizen	2021 totaal
geen	294	15	309	216	22	238
locale anesthesie	9.151	234	9.385	8.770	158	8.928
loco-regionale	55	49	104	44	15	59
volledige anesthesie	237	891	1.128	234	859	1.093
andere	0	0	0	0	0	0
algemeen totaal	9.737	1.189	10.926	9.264	1.054	10.318

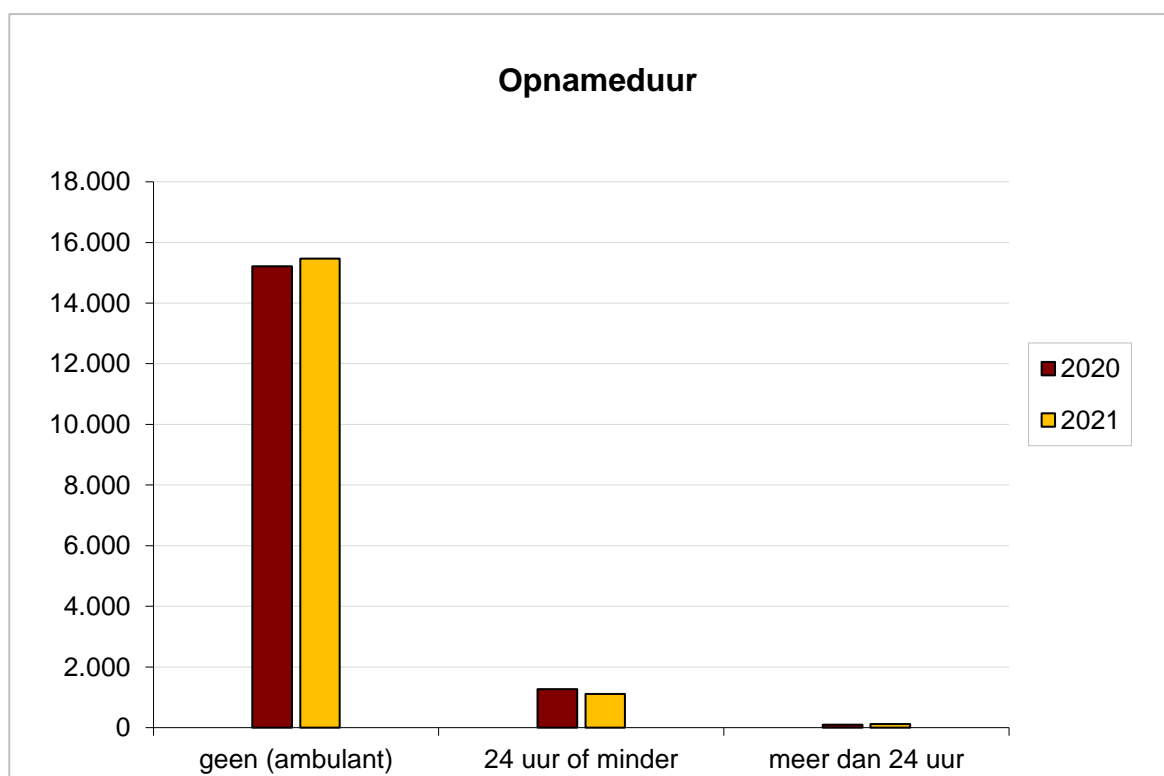
methode van verdoving	%					
	2020 centra	2020 ziekenhuizen	2020 totaal	2021 centra	2021 ziekenhuizen	2021 totaal
geen	3,02	1,26	2,83	2,33	2,09	2,31
locale anesthesie	93,98	19,68	85,90	94,67	14,99	86,53
loco-regionale	0,56	4,12	0,95	0,47	1,42	0,57
volledige anesthesie	2,43	74,94	10,32	2,53	81,50	10,59
andere	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
algemeen totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00



(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

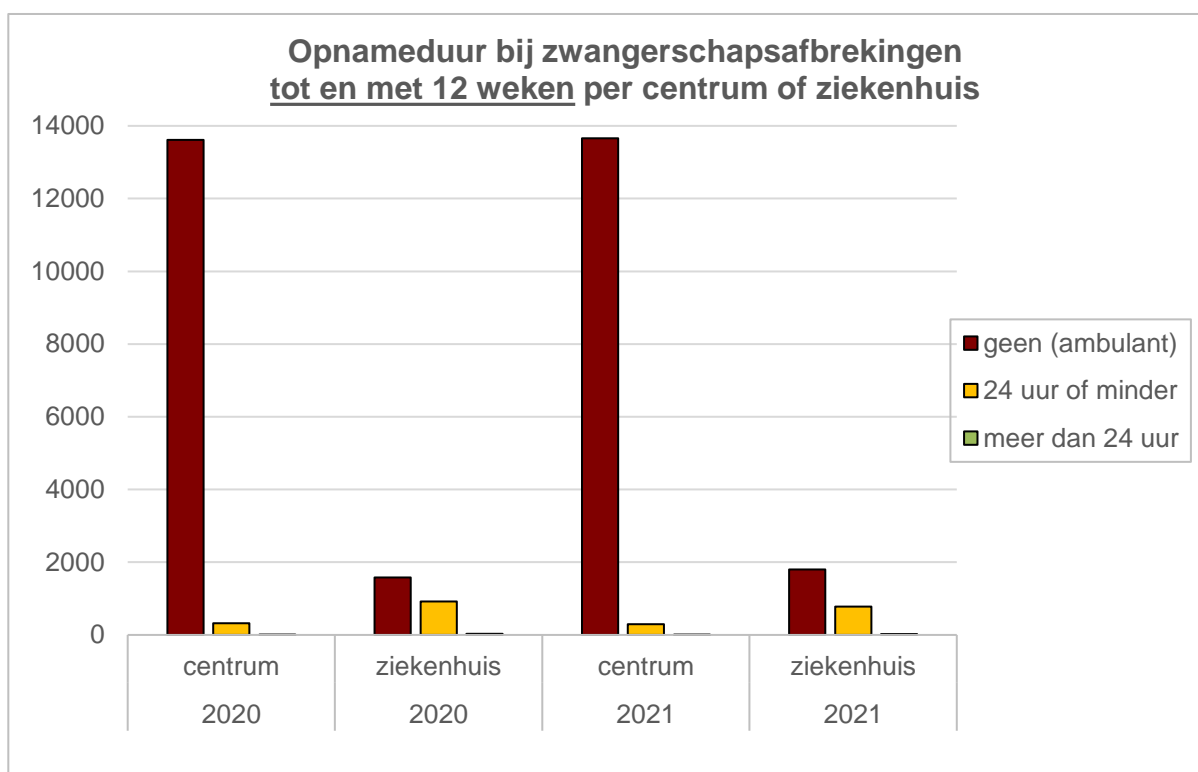
16.1. Opnameduur

opnameduur	aantal		%	
	2020	2021	2020	2021
geen (ambulant)	15.215	15.464	91,74	92,59
24 uur of minder	1.267	1.114	7,64	6,67
meer dan 24 uur	103	124	0,62	0,74
totaal	16.585	16.702	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	16.585	16.702		



16.2. Opnameduur bij zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij een zwangerschap tot en met 12 weken na conceptie (*)

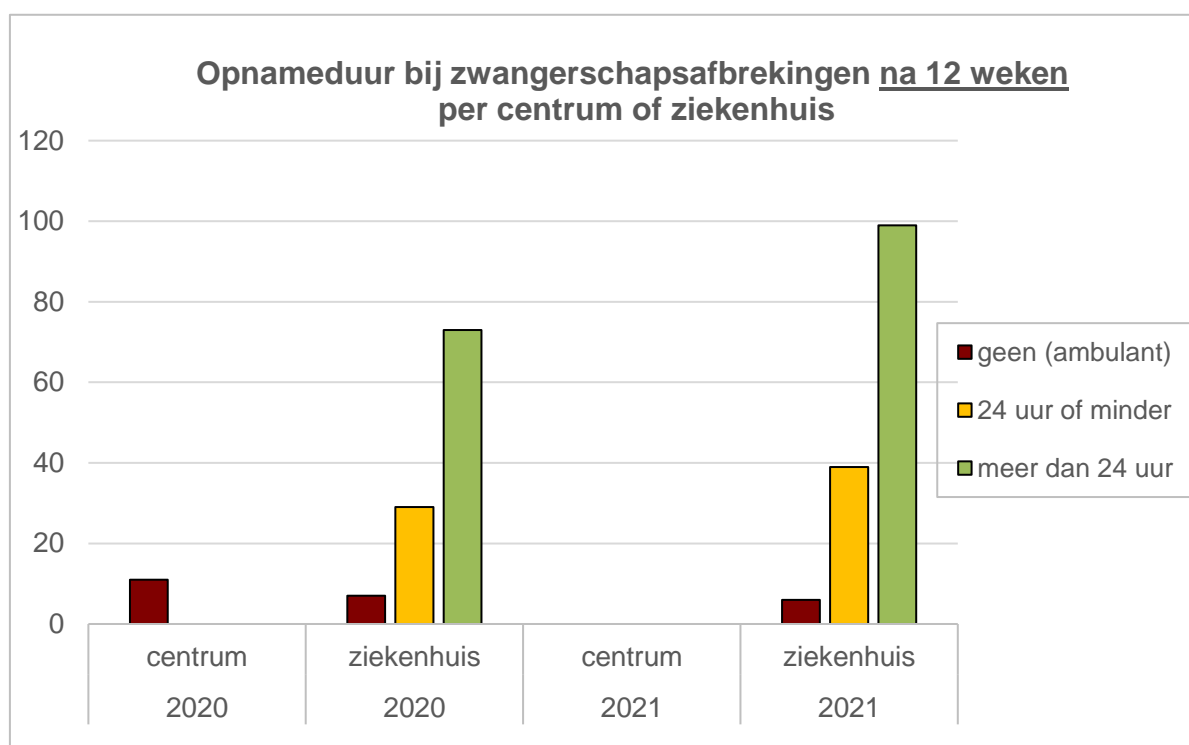
opnameduur tot en met 12 weken	aantal		aantal	
	2020	2020	2021	2021
	centrum	ziekenhuis	centrum	ziekenhuis
geen (ambulant)	13.613	1.584	13.661	1.797
24 uur of minder	321	917	294	781
meer dan 24 uur	3	27	3	22
totaal	13.937	2.528	13.958	2.600
geen antwoord	0	0	0	0
algemeen totaal	16.465		16.558	



(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

16.3. Opnameduur bij zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij een zwangerschap na 12 weken na conceptie (*)

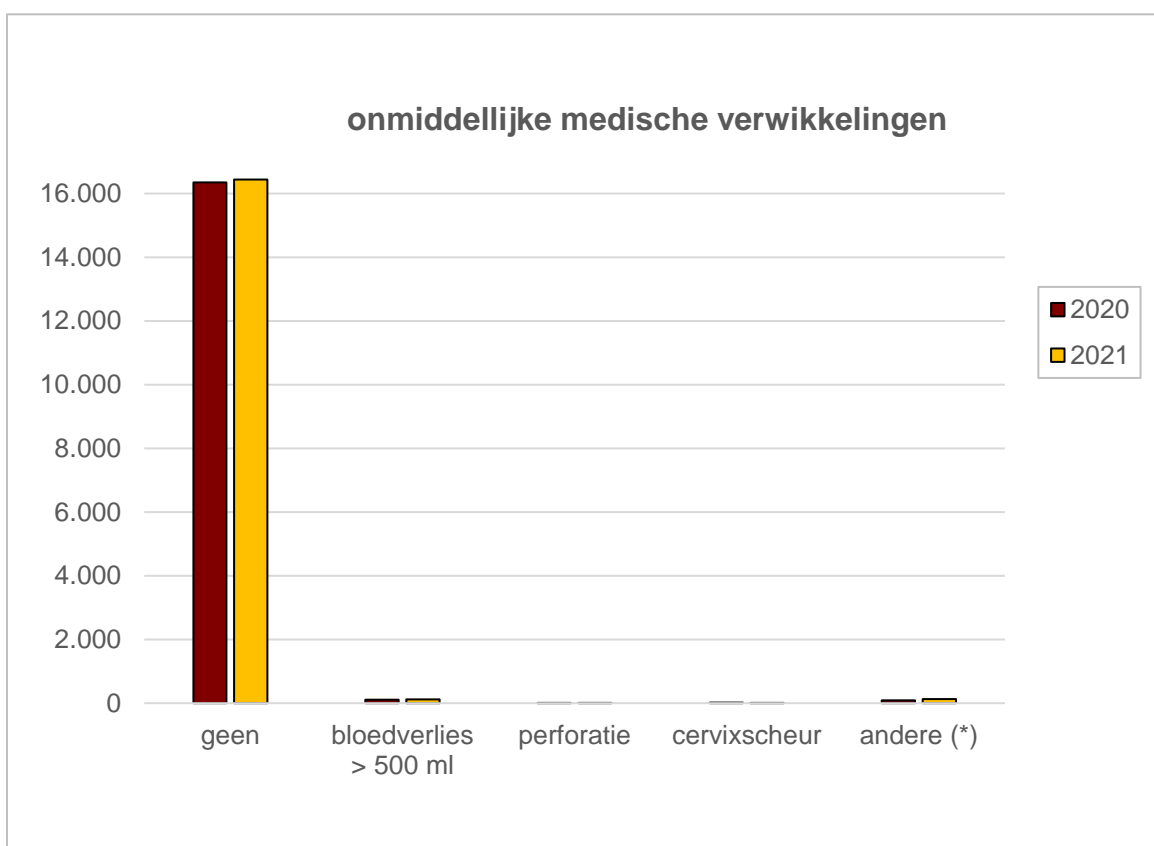
opnameduur na 12 weken	aantal		aantal	
	2020	2020	2021	2021
	centrum	ziekenhuis	centrum	ziekenhuis
geen (ambulant)	11	7	0	6
24 uur of minder	0	29	0	39
meer dan 24 uur	0	73	0	99
totaal	11	109	0	144
geen antwoord	0	0	0	0
algemeen totaal	120		144	



(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

17.1. Onmiddellijke medische complicaties

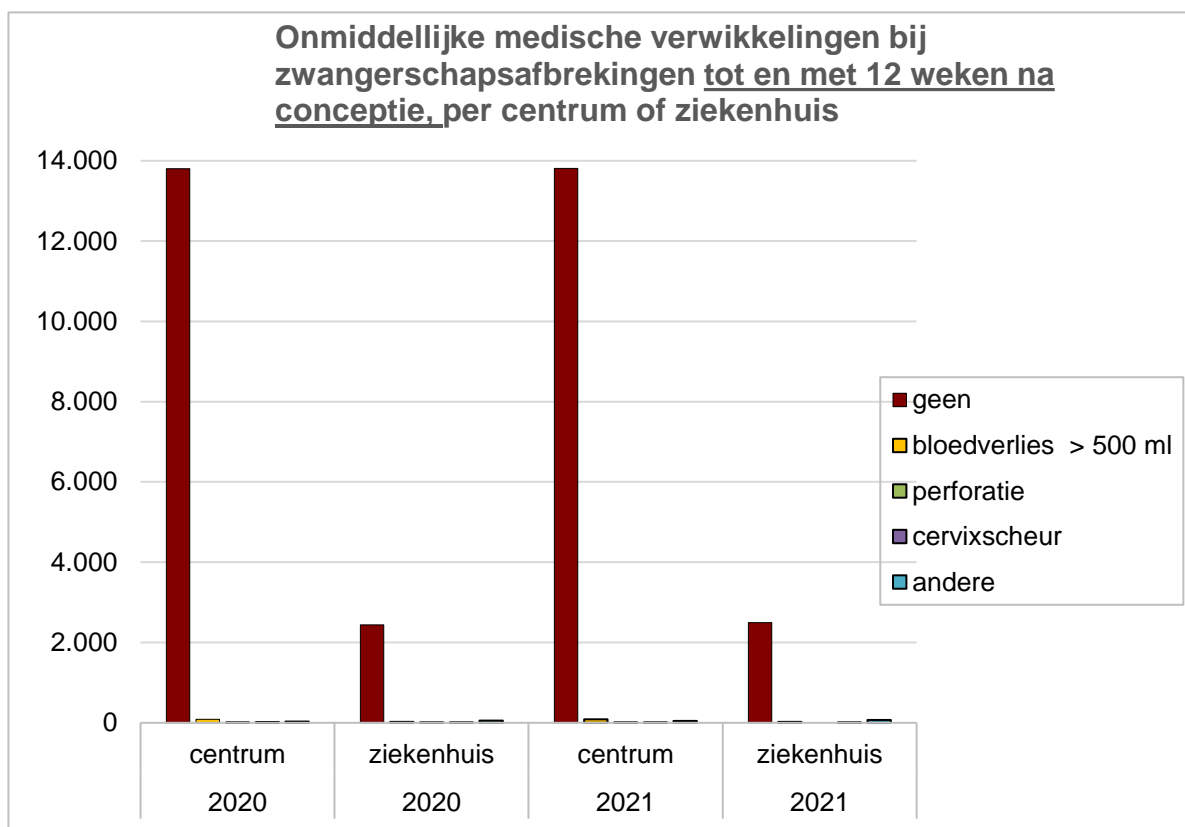
verwikkelingen	aantal		%	
	2020	2021	2020	2021
geen	16.355	16.443	98,61	98,45
bloedverlies > 500 ml	114	123	0,69	0,74
perforatie	7	4	0,04	0,02
cervixscheur	17	4	0,10	0,02
andere (*)	92	128	0,55	0,77
totaal	16.585	16.702	100,00	100,00
geen antwoord	0	0		
algemeen totaal	16.585	16.702		



(*) in 2020: 67 keer was het noodzakelijk om een extra curettage uit te voeren wegens placentaretentie en/of resten; 25 keer een mix van problemen.
 In 2021: 92 keer was het noodzakelijk om een extra curettage uit te voeren wegens placentaresten en/of retentie; 36 keer een mix van problemen. Deze andere onmiddellijke medische complicaties zijn vermeld in deel III: Bijlagen bij het statistisch verslag, op pag. 93 en 94.

17.2. Onmiddellijke medische verwickelingen bij zwangerschapsafbrekingen tot en met 12 weken na conceptie (*), per centrum of ziekenhuis

verwickelingen tot en met 12 weken	aantal		aantal	
	2020	2020	2021	2021
	centrum	ziekenhuis	centrum	ziekenhuis
geen	13.802	2.442	13.813	2.499
bloedverlies > 500 ml	87	25	89	27
perforatie	3	4	4	0
cervixscheur	14	3	2	2
andere	31	54	50	72
totaal	13.937	2.528	13.958	2.600
geen antwoord	0	0	0	0
algemeen totaal	16.465		16.558	

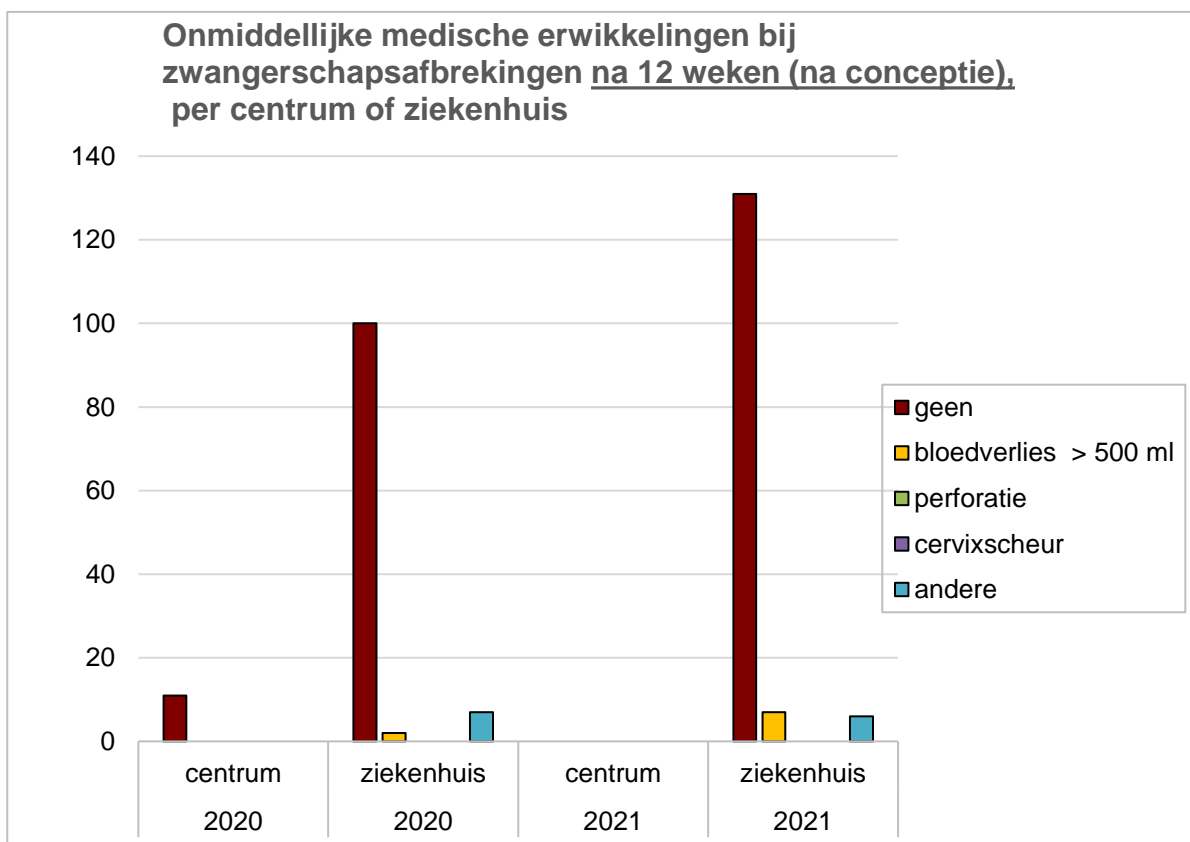


(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

(**) de andere onmiddellijke medische verwickelingen zijn vermeld in deel 3. Bijlagen bij het statistisch verslag op pag. 93 tot en met 95.

17.3. Onmiddellijke medische verwikkelingen bij zwangerschapsafbrekingen na 12 weken na conceptie (*), per centrum of ziekenhuis

verwikkelingen na 12 weken	aantal		aantal	
	2020	2020	2021	2021
	centrum	ziekenhuis	centrum	ziekenhuis
geen	11	100	0	131
bloedverlies > 500 ml	0	2	0	7
perforatie	0	0	0	0
cervixscheur	0	0	0	0
andere	0	7	0	6
totaal	11	109	0	144
geen antwoord	0	0	0	0
algemeen totaal	120		144	



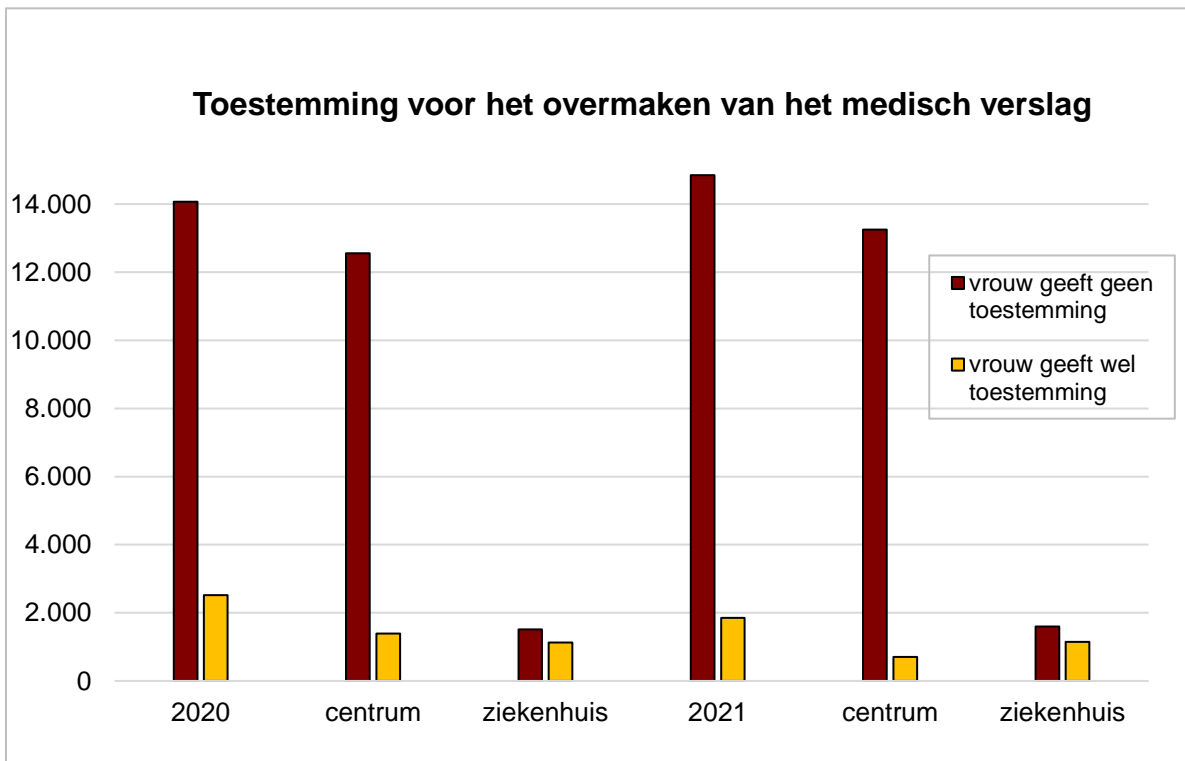
(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

18.Toestemming voor het overmaken van het medisch verslag aan de behandelende arts

toestemming	aantal					
	2020	centrum	ziekenhuis	2021	centrum	ziekenhuis
vrouw geeft geen toestemming	14.066	12.556	1.510	14.846	13.249	1.597
vrouw geeft wel toestemming	2.519	1.392	1.127	1.856	709	1.147
totaal	16.585	13.948	2.637	16.702	13.958	2.744

toestemming	2020	%		totaal
		centrum	ziekenhuis	
vrouw geeft geen toestemming	84,81	89,26	10,74	100%
vrouw geeft wel toestemming	15,19	55,26	44,74	100%
totaal	100,00			100,00

toestemming	2021	%		totaal
		centrum	ziekenhuis	
vrouw geeft geen toestemming	88,89	89,24	10,76	100%
vrouw geeft wel toestemming	11,11	38,20	61,80	100%
totaal	100,00			100,00



2. Gekruiste tabellen

1. REDENEN

1.1. Woonplaats van de vrouw en het invoeren van relationele of familiale redenen

1.1. Relationele of familiale	woonplaats	aantal abortussen		% abortussen		relationele of familiale reden	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021
	Antwerpen	2.638	2.649	15,91	15,86	772	694
West-Vlaanderen	1.156	1.063	6,97	6,36	317	290	
Oost-Vlaanderen	1.807	1.887	10,90	11,30	378	373	
Limburg	808	915	4,87	5,48	260	232	
Vlaams-Brabant	1.324	1.320	7,98	7,90	314	333	
Henegouwen	2.619	2.444	15,79	14,63	920	816	
Luik	1.224	1.569	7,38	9,39	217	304	
Luxemburg	410	358	2,47	2,14	102	61	
Namen	951	856	5,73	5,13	376	257	
Waals-Brabant	679	624	4,09	3,74	218	152	
Brussel-Hoofdstad	2.788	2.850	16,81	17,06	613	516	
zonder vaste woonplaats (*)	26	32	0,16	0,19	9	14	
Buitenland	155	135	0,93	0,81	44	25	
totaal	16.585	16.702	100,00	100,00	4540	4067	

1.2. Woonplaats van de vrouw en het invoeren van financiële of materiële redenen

1.2. Financiële of materiële	woonplaats	aantal abortussen		% abortussen		financiële of materiële reden	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021
	Antwerpen	2.638	2.649	15,91	15,86	279	327
West-Vlaanderen	1.156	1.063	6,97	6,36	254	250	
Oost-Vlaanderen	1.807	1.887	10,90	11,30	178	253	
Limburg	808	915	4,87	5,48	173	169	
Vlaams-Brabant	1.324	1.320	7,98	7,90	192	225	
Henegouwen	2.619	2.444	15,79	14,63	703	729	
Luik	1.224	1.569	7,38	9,39	124	213	
Luxemburg	410	358	2,47	2,14	37	42	
Namen	951	856	5,73	5,13	267	223	
Waals-Brabant	679	624	4,09	3,74	136	126	
Brussel-Hoofdstad	2.788	2.850	16,81	17,06	372	342	
zonder vaste woonplaats (*)	26	32	0,16	0,19	17	21	
Buitenland	155	135	0,93	0,81	48	8	
totaal	16.585	16.702	100,00	100,00	2780	2928	

Deze twee tabellen vermelden de provincies van de woonplaats van de patiënten die ten minste 1 materiële en/of één persoonlijke reden hebben ingeroepen. De artsen kunnen maximum 3 redenen invullen op het registratieformulier. (*) in 2020 werden er 25 vrouwen geregistreerd zonder vaste woonplaats en/of zonder verblijfsvergunning en/of als vluchteling. Eén vrouw verklaarde staatloos te zijn. In 2021 werden er 32 vrouwen geregistreerd waarvan 29 vrouwen zonder verblijfsvergunning, 1 dakloze vrouw en 2 maal werd de woonplaats niet bekend gemaakt.

1.3. Redenen en leeftijdscategorie

1.3.1. Aantal

redenen	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
persoonlijke redenen	41	39	1.214	1.182	2.701	2.594	2.838	3.111
relationele of familiale redenen	2	0	210	196	954	838	1.297	1.173
financiële of materiële redenen	10	7	496	426	1.073	964	829	759
omwille van geweldpleging of dwang	3	1	15	26	54	38	42	56
ideologische of filosofische overtuiging	1	0	4	14	37	26	18	18
redenen wegens gezondheid	0	0	23	11	104	114	273	294
precaire administratieve situatie	0	0	6	9	46	29	46	50
andere	1	8	41	75	136	230	205	256
totaal	58	55	2.009	1.939	5.105	4.833	5.548	5.717

redenen	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54 (*)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
persoonlijke redenen	3.058	3.208	2.467	2.536	1.087	1.131	76	106	1	3
relationele of familiale redenen	1.157	1.035	710	630	193	188	11	6	0	1
financiële of materiële redenen	555	474	267	242	54	56	2	0	0	0
omwille van geweldpleging of dwang	43	50	25	25	7	7	2	1	0	0
ideologische of filosofische overtuiging	12	17	5	10	3	2	0	0	0	0
redenen wegens gezondheid	383	399	271	301	119	108	7	12	0	0
precaire administratieve situatie	40	45	18	15	5	4	0	0	0	0
andere	186	261	97	185	36	58	1	2	0	0
totaal	5.434	5.489	3.860	3.944	1.504	1.554	99	127	1	4

de 56-jarige vrouw gaf gezondheidsredenen op, nl. ziekte van het kind + encéphalocèle

1.3.2. Percentage

leeftijd	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
persoonlijke redenen	70,69	70,91	60,43	60,96	52,91	53,67	51,15	54,42
relationele of familiale redenen	3,45	0,00	10,45	10,11	18,69	17,34	23,38	20,52
financiële of materiële redenen	17,24	12,73	24,69	21,97	21,02	19,95	14,94	13,28
omwille van geweldpleging of dwang	5,17	1,82	0,75	1,34	1,06	0,79	0,76	0,98
ideologische of filosofische overtuiging	1,72	0,00	0,20	0,72	0,72	0,54	0,32	0,31
redenen wegens gezondheid	0,00	0,00	1,14	0,57	2,04	2,36	4,92	5,14
precaire administratieve situatie	0,00	0,00	0,30	0,46	0,90	0,60	0,83	0,87
andere	1,72	14,55	2,04	3,87	2,66	4,76	3,70	4,48
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

leeftijd	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
persoonlijke redenen	56,28	58,44	63,91	64,30	72,27	72,78	76,77	83,46	100,00	75,00
relationele of familiale redenen	21,29	18,86	18,39	15,97	12,83	12,10	11,11	4,72	0,00	25,00
financiële of materiële redenen	10,21	8,64	6,92	6,14	3,59	3,60	2,02	0,00	0,00	0,00
omwille van geweldpleging of dwang	0,79	0,91	0,65	0,63	0,47	0,45	2,02	0,79	0,00	0,00
ideologische of filosofische overtuiging	0,22	0,31	0,13	0,25	0,20	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00
redenen wegens gezondheid	7,05	7,27	7,02	7,63	7,91	6,95	7,07	9,45	0,00	0,00
precaire administratieve situatie	0,74	0,82	0,47	0,38	0,33	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00
andere	3,42	4,75	2,51	4,69	2,39	3,73	1,01	1,57	0,00	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

1.4. Redenen en leef/ woonsituatie

1.4.1. Aantal

burgerlijke staat	woont alleen		woont als koppel		andere	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
persoonlijke redenen	4.175	4.370	6.837	7.016	2.471	2.525
relationele of familiale redenen	2.557	2.256	1.141	996	836	815
financiële of materiële redenen	999	874	1.263	1.110	1.024	944
omwille van geweldpleging of dwang	89	103	53	46	49	55
ideologische of filosofische overtuiging	34	31	14	25	32	31
redenen wegens gezondheid	251	289	845	869	84	82
precaire administratieve situatie	61	58	62	51	38	43
andere	225	337	352	496	126	243
totaal	8.391	8.318	10.567	10.609	4.660	4.738

1.4.2. Percentage

burgerlijke staat	woont alleen		woont als koppel		andere	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
persoonlijke redenen	49,76	52,54	64,70	66,13	53,03	53,29
relationele of familiale redenen	30,47	27,12	10,80	9,39	17,94	17,20
financiële of materiële redenen	11,91	10,51	11,95	10,46	21,97	19,92
omwille van geweldpleging of dwang	1,06	1,24	0,50	0,43	1,05	1,16
ideologische of filosofische overtuiging	0,41	0,37	0,13	0,24	0,69	0,65
redenen wegens gezondheid	2,99	3,47	8,00	8,19	1,80	1,73
precaire administratieve situatie	0,73	0,70	0,59	0,48	0,82	0,91
andere	2,68	4,05	3,33	4,68	2,70	5,13
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2. VOORBEHOEDSMIDDELEN

2.1. Geen voorbehoedsmiddel gebruikt per leeftijdscategorie

2.1.1. Aantal	verklaring		10-14		15-19		20-24		25-29			
	GEEN gebruikt want:		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021		
	zwangerschap niet gewenst		19	25	587	564	1.424	1.379	1.473	1.514		
	zwangerschap wel gewenst		1	0	10	12	56	53	129	131		
	veronderstelde onvruchtbaarheid		0	0	6	2	23	18	41	23		
	man w eigerde anticonceptie		0	0	0	1	3	4	5	4		
	andere verklaring		1	0	5	1	12	7	14	14		
	totaal		21	25	608	580	1.518	1.461	1.662	1.686		
	methode		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54(*)	
	GEEN gebruikt want:		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
zwangerschap niet gewenst		1.570	1.503	1.006	1.092	410	439	37	49	1	3	
zwangerschap wel gewenst		164	204	75	117	28	34	1	1	0	0	
veronderstelde onvruchtbaarheid		33	42	33	49	36	28	1	6	0	0	
man w eigerde anticonceptie		5	8	3	4	2	2	0	0	0	0	
andere verklaring		15	11	19	13	8	5	0	1	0	0	
totaal		1.787	1.768	1.136	1.275	484	508	39	57	1	3	

(*) in 2021 heeft de vrouw van 56 jaar geen voorbehoedsmiddel gebruikt en was de zwangerschap wel gewenst

Opmerking:

Wanneer de vrouw heeft verklaard (registratieformulier) geen voorbehoedsmiddel te hebben gebruikt, wil dat zeggen dat de vrouw geen anticonceptie heeft gebruikt tijdens de laatste maand van de conceptie.

2.1.2. Percentage	verklaring		10-14		15-19		20-24		25-29			
	GEEN gebruikt want:		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021		
	zwangerschap niet gewenst		90,48	100,00	96,55	97,24	93,81	94,39	88,63	89,80		
	zwangerschap wel gewenst		4,76	0,00	1,64	2,07	3,69	3,63	7,76	7,77		
	veronderstelde onvruchtbaarheid		0,00	0,00	0,99	0,34	1,52	1,23	2,47	1,36		
	man w eigerde anticonceptie		0,00	0,00	0,00	0,17	0,20	0,27	0,30	0,24		
	andere verklaring		4,76	0,00	0,82	0,17	0,79	0,48	0,84	0,83		
	totaal		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		
	methode		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	GEEN gebruikt want:		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
zwangerschap niet gewenst		87,86	85,01	88,56	85,65	84,71	86,42	94,87	85,96	100,00	100,00	
zwangerschap wel gewenst		9,18	11,54	6,60	9,18	5,79	6,69	2,56	1,75	0,00	0,00	
veronderstelde onvruchtbaarheid		1,85	2,38	2,90	3,84	7,44	5,51	2,56	10,53	0,00	0,00	
man w eigerde anticonceptie		0,28	0,45	0,26	0,31	0,41	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	
andere verklaring		0,84	0,62	1,67	1,02	1,65	0,98	0,00	1,75	0,00	0,00	
totaal		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

2.2. Wel voorbehoedsmiddel(en) gebruikt per leeftijdscategorie

methode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
coïtus interruptus	0	1	27	40	117	107	136	151
periodieke onthouding	0	0	20	20	113	124	233	242
spermicide middelen	0	0	2	0	2	0	4	1
pessarium	1	0	0	0	4	5	12	6
condoom	14	10	241	223	507	487	630	661
orale pil	3	6	326	331	916	851	1.036	1.004
prikpil	0	0	4	1	33	21	40	20
koperspiraal	0	0	10	11	50	42	50	61
hormoonspiraal	0	0	4	4	14	11	19	15
sterilisatie man	0	0	1	0	2	2	4	10
sterilisatie vrouw	0	0	0	0	3	1	3	0
sterilisatie beiden	0	0	0	0	0	0	1	0
noodpil	0	1	43	53	135	159	166	193
implant	0	0	2	2	3	4	2	6
patch	0	0	4	5	26	22	37	44
vaginale ring	0	0	16	11	62	40	91	89
N.F.P.-methode	0	0	2	2	19	20	28	31
elektronische of digitale applicatie	0	0	1	3	23	29	43	66
andere	0	0	4	1	3	4	14	15
totaal	18	18	707	707	2.032	1.929	2.549	2.615

methode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2010	2011
coïtus interruptus	165	165	140	146	36	55	0	5	0	0
periodieke onthouding	273	277	249	277	122	120	5	10	0	0
spermicide middelen	1	8	1	3	1	1	0	0	0	0
pessarium	7	10	6	1	1	2	0	0	0	0
condoom	633	685	483	533	168	182	12	10	0	0
orale pil	847	872	586	530	178	163	7	5	0	0
prikpil	18	15	13	9	1	3	0	1	0	0
koperspiraal	28	39	35	26	5	6	0	0	0	0
hormoonspiraal	13	12	18	12	3	7	0	0	0	0
sterilisatie man	10	19	15	23	6	4	0	0	0	0
sterilisatie vrouw	3	2	4	4	3	1	0	0	0	0
sterilisatie beiden	1	1	0	1	3	1	0	0	0	0
noodpil	131	168	77	99	16	19	1	0	0	0
implant	8	9	4	4	0	0	0	0	0	0
patch	46	40	24	30	7	8	0	0	0	0
vaginale ring	88	67	53	38	8	11	0	1	0	0
N.F.P.-methode	38	36	27	23	18	10	1	1	0	0
elektronische of digitale applicatie	23	51	23	37	9	15	1	1	0	0
andere	11	21	14	4	3	3	0	0	0	0
totaal	2.344	2.497	1.772	1.800	588	611	27	34	0	0

2.2.1. Aantal

2.2.2. Percentage

methode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
coïtus interruptus	0,00	5,56	3,82	5,66	5,76	5,55	5,34	5,77
periodieke onthouding	0,00	0,00	2,83	2,83	5,56	6,43	9,14	9,25
spermicide middelen	0,00	0,00	0,28	0,00	0,10	0,00	0,16	0,04
pessarium	5,56	0,00	0,00	0,00	0,20	0,26	0,47	0,23
condoom	77,78	55,56	34,09	31,54	24,95	25,25	24,72	25,28
orale pil	16,67	33,33	46,11	46,82	45,08	44,12	40,64	38,39
prikpil	0,00	0,00	0,57	0,14	1,62	1,09	1,57	0,76
koperspiraal	0,00	0,00	1,41	1,56	2,46	2,18	1,96	2,33
hormoonspiraal	0,00	0,00	0,57	0,57	0,69	0,57	0,75	0,57
sterilisatie man	0,00	0,00	0,14	0,00	0,10	0,10	0,16	0,38
sterilisatie vrouw	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,05	0,12	0,00
sterilisatie beiden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00
noodpil	0,00	5,56	6,08	7,50	6,64	8,24	6,51	7,38
implant	0,00	0,00	0,28	0,28	0,15	0,21	0,08	0,23
patch	0,00	0,00	0,57	0,71	1,28	1,14	1,45	1,68
vaginale ring	0,00	0,00	2,26	1,56	3,05	2,07	3,57	3,40
N.F.P.-methode	0,00	0,00	0,28	0,28	0,94	1,04	1,10	1,19
elektronische of digitale applicatie	0,00	0,00	0,14	0,42	1,13	1,50	1,69	2,52
andere	0,00	0,00	0,57	0,14	0,15	0,21	0,55	0,57
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

methode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2010	2011
coïtus interruptus	7,04	6,61	7,90	8,11	6,12	9,00	0,00	14,71	0,00	0,00
periodieke onthouding	11,65	11,09	14,05	15,39	20,75	19,64	18,52	29,41	0,00	0,00
spermicide middelen	0,04	0,32	0,06	0,17	0,17	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00
pessarium	0,30	0,40	0,34	0,06	0,17	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00
condoom	27,01	27,43	27,26	29,61	28,57	29,79	44,44	29,41	0,00	0,00
orale pil	36,13	34,92	33,07	29,44	30,27	26,68	25,93	14,71	0,00	0,00
prikpil	0,77	0,60	0,73	0,50	0,17	0,49	0,00	2,94	0,00	0,00
koperspiraal	1,19	1,56	1,98	1,44	0,85	0,98	0,00	0,00	0,00	0,00
hormoonspiraal	0,55	0,48	1,02	0,67	0,51	1,15	0,00	0,00	0,00	0,00
sterilisatie man	0,43	0,76	0,85	1,28	1,02	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00
sterilisatie vrouw	0,13	0,08	0,23	0,22	0,51	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00
sterilisatie beiden	0,04	0,04	0,00	0,06	0,51	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00
noodpil	5,59	6,73	4,35	5,50	2,72	3,11	3,70	0,00	0,00	0,00
implant	0,34	0,36	0,23	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
patch	1,96	1,60	1,35	1,67	1,19	1,31	0,00	0,00	0,00	0,00
vaginale ring	3,75	2,68	2,99	2,11	1,36	1,80	0,00	2,94	0,00	0,00
N.F.P.-methode	1,62	1,44	1,52	1,28	3,06	1,64	3,70	2,94	0,00	0,00
elektronische of digitale applicatie	0,98	2,04	1,30	2,06	1,53	2,45	3,70	2,94	0,00	0,00
andere	0,47	0,84	0,79	0,22	0,51	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00

3. METHODE VAN ZWANGERSCHAPSAFBREKING

3.1. Methode van zwangerschapsafbreking naar het aantal weken zwangerschapsduur na conceptie (*)

aantal weken zwangerschap	medicament. methode		chirurgische ingreep		andere methode (**)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
0	9	11	1			
1	25	38	2	3		
2	161	215	38	28		2
3	1.131	1.074	538	412		4
4	2.092	2.374	1.701	1.527	1	
5	1.499	1.747	2.343	2.217	1	3
6	458	606	2.393	2.291	1	2
7	91	108	1.535	1.538		1
8	24	17	988	973		2
9	9	6	620	528		
10	8	12	395	420		
11	13	8	245	278		1
12	15	8	127	103	1	1
13	12	7	1			1
14	17	17	2			
15	14	19	2			1
16	11	16	1			1
17	7	8				
18	4	7	2			
19	9	4	2			
20	4	6				
21	4	7				1
22	2	5		1		1
23	3	9				1
24	3	7				
25	2	1				
26	6	6	1			
27	2	5				
28	1					
29	2	1			1	
30	3	3				
31	1	3				
32				1		
33		2				1
34		1				
35	1	1				
totaal	5.643	6.359	10.937	10.320	5	23

3.1.1. Aantal

(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

3.1.2. Percentage

aantal weken zwangerschap	medicament. methode		chirurgische ingreep		andere methode	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
0	0,16	0,17	0,01	0,00	0,00	0,00
1	0,44	0,60	0,02	0,03	0,00	0,00
2	2,85	3,38	0,35	0,27	0,00	8,70
3	20,04	16,89	4,92	3,99	0,00	17,39
4	37,07	37,33	15,55	14,80	20,00	0,00
5	26,56	27,47	21,42	21,48	20,00	13,04
6	8,12	9,53	21,88	22,20	20,00	8,70
7	1,61	1,70	14,03	14,90	0,00	4,35
8	0,43	0,27	9,03	9,43	0,00	8,70
9	0,16	0,09	5,67	5,12	0,00	0,00
10	0,14	0,19	3,61	4,07	0,00	0,00
11	0,23	0,13	2,24	2,69	0,00	4,35
12	0,27	0,13	1,16	1,00	20,00	4,35
13	0,21	0,11	0,01	0,00	0,00	4,35
14	0,30	0,27	0,02	0,00	0,00	0,00
15	0,25	0,30	0,02	0,00	0,00	4,35
16	0,19	0,25	0,01	0,00	0,00	4,35
17	0,12	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00
18	0,07	0,11	0,02	0,00	0,00	0,00
19	0,16	0,06	0,02	0,00	0,00	0,00
20	0,07	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00
21	0,07	0,11	0,00	0,00	0,00	4,35
22	0,04	0,08	0,00	0,01	0,00	4,35
23	0,05	0,14	0,00	0,00	0,00	4,35
24	0,05	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00
25	0,04	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
26	0,11	0,09	0,01	0,00	0,00	0,00
27	0,04	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00
28	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	0,04	0,02	0,00	0,00	20,00	0,00
30	0,05	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00
31	0,02	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00
32	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
33	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	4,35
34	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
35	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

(**) de 5 andere methodes van zwangerschapsafbreking die in 2020 werden geregistreerd zijn: 3 keer "spontane miskraam" en 2 keer "medicamenteus + chirurgisch samen". In 2021 werd 12 keer "medicamenteus + chirurgisch samen", 6 keer miskraam, 3 keer expulsie, 1 keer mors in utero en 1 keer salpingectomie wegens buiten baarmoederlijke zwangerschap gemeld.

3.2. Methode van zwangerschapsafbreking en onmiddellijke medische verwickelingen

3.2.1. Aantal	verwikkeling	medicament. methode		Chirurgische ingreep		andere methode	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021
	geen	5.539	6.205	10.812	10.218	4	20
bloedverlies	34	52	80	69	0	2	
perforatie	0	0	6	4	1	0	
cervixscheur	1	0	16	4	0	0	
andere	69	102	23	25	0	1	
totaal	5.643	6.359	10.937	10.320	5	23	

3.2.2. Percentage	verwikkeling	medicament. methode		Chirurgische ingreep		andere methode	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021
	geen	98,16	97,58	98,86	99,01	80,00	86,96
bloedverlies	0,60	0,82	0,73	0,67	0,00	8,70	
perforatie	0,00	0,00	0,05	0,04	20,00	0,00	
cervixscheur	0,02	0,00	0,15	0,04	0,00	0,00	
andere	1,22	1,60	0,21	0,24	0,00	4,35	
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

3.3. Methode van zwangerschapsafbreking en leeftijdscategorieën

3.3.1. Aantal

methode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
medicamenteuze methode	8	12	379	384	1.102	1.203	1.454	1.631
chirurgische ingreep	31	30	904	856	2.338	2.058	2.558	2.449
andere methode	0	0	0	2	0	7	1	3
totaal	39	42	1.283	1.242	3.440	3.268	4.013	4.083

methode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54(*)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
medicamenteuze methode	1.410	1.628	930	1.061	338	401	22	37	0	2
chirurgische ingreep	2.552	2.408	1.822	1.815	688	652	43	50	1	1
andere methode	3	7	1	3	0	1	0	0	0	0
totaal	3.965	4.043	2.753	2.879	1.026	1.054	65	87	1	3

(*) In 2021 liet de 56-jarige vrouw een abortus uitvoeren door middel van een chirurgische ingreep.

3.3.2. Percentage

methode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
medicamenteuze methode	20,51	28,57	29,54	30,92	32,03	36,81	36,23	39,95
chirurgische ingreep	79,49	71,43	70,46	68,92	67,97	62,97	63,74	59,98
andere methode	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,21	0,02	0,07
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

methode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
medicamenteuze methode	35,56	40,27	33,78	36,85	32,94	38,05	33,85	42,53	0,00	66,67
chirurgische ingreep	64,36	59,56	66,18	63,04	67,06	61,86	66,15	57,47	100,00	33,33
andere methode	0,08	0,17	0,04	0,10	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

4. ZIEKENHUIS OF CENTRUM

4.1. Ziekenhuis of centrum, naar de woonplaats van de vrouw

4.1.1. Aantal	woonplaats	ziekenhuis		centrum		aantal abortussen	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021
	Antwerpen	44	58	2.594	2.591	2.638	2.649
West-Vlaanderen	46	29	1.110	1.034	1.156	1.063	
Oost-Vlaanderen	122	147	1.685	1.740	1.807	1.887	
Limburg	2	7	806	908	808	915	
Vlaams-Brabant	157	128	1.167	1.192	1.324	1.320	
Henegouwen	1.098	951	1.521	1.493	2.619	2.444	
Luik	194	497	1.030	1.072	1.224	1.569	
Luxemburg	16	31	394	327	410	358	
Namen	199	160	752	696	951	856	
Waals-Brabant	139	126	540	498	679	624	
Brussels Hoofdstedelijk gewest	593	583	2.195	2.267	2.788	2.850	
zonder vaste woonplaats (**)	6	8	20	24	26	32	
Buitenland	21	19	134	116	155	135	
Totaal	2.637	2.744	13.948	13.958	16.585	16.702	

4.1.2. Percent (*)	woonplaats	ziekenhuis	centrum	totaal	ziekenhuis	centrum	totaal
		2020	2020		2021	2021	
	Antwerpen	1,67	98,33	100,00	2,19	97,81	100,00
West-Vlaanderen	3,98	96,02	100,00	2,73	97,27	100,00	
Oost-Vlaanderen	6,75	93,25	100,00	7,79	92,21	100,00	
Limburg	0,25	99,75	100,00	0,77	99,23	100,00	
Vlaams-Brabant	11,86	88,14	100,00	9,70	90,30	100,00	
Henegouwen	41,92	58,08	100,00	38,91	61,09	100,00	
Luik	15,85	84,15	100,00	31,68	68,32	100,00	
Luxemburg	0,61	99,39	100,00	8,66	91,34	100,00	
Namen	20,93	79,07	100,00	18,69	81,31	100,00	
Waals-Brabant	20,47	79,53	100,00	20,19	79,81	100,00	
Brussels Hoofdstedelijk gewest	21,27	78,73	100,00	20,46	79,54	100,00	
zonder vaste woonplaats (**)	23,08	76,92	100,00	25,00	75,00	100,00	
Buitenland	13,55	86,45	100,00	14,07	85,93	100,00	

(*) = percentage t.o.v. het aantal zwangerschapsafbrekingen per provincie.

(**) in 2020 werden er 25 vrouwen geregistreerd zonder vaste woonplaats en/of zonder verblijfsvergunning en/of als vluchteling. Eén vrouw verklaarde staatloos te zijn. In 2021 werden er 32 vrouwen geregistreerd zonder vaste woonplaats.

4.2. Ziekenhuis of centrum, volgens leeftijdscategorieën

4.2.1. Aantal

leeftijdscategorie	10-14		15-19		20-24	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
ziekenhuis	4	8	176	158	459	481
centrum	35	34	1107	1084	2981	2787
totaal	39	42	1283	1242	3440	3268

leeftijdscategorie	25-29		30-34		35-39	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
ziekenhuis	674	682	693	729	431	495
centrum	3.339	3.401	3.272	3.314	2.322	2.384
totaal	4.013	4.083	3.965	4.043	2.753	2.879

leeftijdscategorie	40-44		45-49		50-54(*)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
ziekenhuis	192	173	8	17	0	0
centrum	834	881	57	70	1	3
totaal	1.026	1.054	65	87	1	3

(*) In 2021 heeft de vrouw van 56 jaar een abortus laten uitvoeren in een ziekenhuis.

4.2.2. Percent

leeftijdscategorie	10-14		15-19		20-24	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
ziekenhuis	10,26	19,05	13,72	12,72	13,34	14,72
centrum	89,74	80,95	86,28	87,28	86,66	85,28
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

leeftijdscategorie	25-29		30-34		35-39	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
ziekenhuis	16,80	16,70	17,48	18,03	15,66	17,19
centrum	83,20	83,30	82,52	81,97	84,34	82,81
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

leeftijdscategorie	40-44		45-49		50-54	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
ziekenhuis	18,71	16,41	12,31	19,54	0,00	0,00
centrum	81,29	83,59	87,69	80,46	100,00	100,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

4.3. Ziekenhuis of centrum en zwangerschapsafbreking na 12 weken zwangerschapsduur na conceptie (*)

4.3. Aantal	na 12 weken		ziekenhuis		centrum	
		2020	2021	2020	2021	
	gevaar voor de moeder	3	3	0	0	
	gevaar voor het kind	117	141	0	0	
	totaal	120	144	0	0	
	na 12 weken		gevaar voor de moeder		gevaar voor het kind	
		2020	2021	2020	2021	
	ziekenhuis	3	3	117	141	
	centrum	0	0	0	0	
	totaal	3	3	117	141	

(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

Opmerking :

Bijkomende statistische cijfergegevens zijn ter info bijgevoegd in deel 5: Extra gekruiste tabellen (op pagina 154)

3. Bijlagen bij het statistisch verslag

BIJLAGE 1: TOELICHTING BIJ DE SUB-RUBRIEK "ANDERE" IN HET REGISTRATIEDOCUMENT VOOR EEN ZWANGERSCHAPSAFBREKING

In de punten 1 tot 8 wordt de informatie gedetailleerd die wordt geregistreerd voor het element "andere" en die niet is opgenomen in een specifieke categorie van deel 3.1. "Beschrijving".

"ANDERE" GENOEMDE REDENEN

In toepassing van de wet van 15.10.2018 "*betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen*", zijn vrouwen niet langer verplicht een zwangerschapsafbreking te rechtvaardigen door een van de redenen (1 tot 99) die worden voorgesteld op de achterzijde van het registratiedocument (redenen die op pagina 61 worden voorgesteld).

Daarom vermelden steeds meer registratiedocumenten geen reden (blanco) of vermelden ze onder code 99- andere te preciseren: " geen meldingsplicht " .

Deze gevallen zijn opgenomen in de tabel hieronder onder de benaming "niet meegedeeld – geen meldingsplicht: wet van 15.10.2018"; wat overeenstemt met 34,84 % van het totaal in 2020 (254 op 729 gevallen) en met 35,41 % in 2021 (386 op 1.090 gevallen).

IN 2020

In **2020** hebben de artsen 703 keer deze sub-rubriek ingevuld, dat wil zeggen in 2,98 % van de gevallen (zie punt 10 onder "Beschrijving" – pagina 26).

Bepaalde gegevens uit de registratiedocumenten en die in de databank zijn opgenomen (vermeldingen), zijn echter in verschillende elementen opgesplitst.

Zo komt de informatie "recente bevalling, geplaatste kinderen" bv. overeen met een vermelding in de databank, maar wordt deze opgesplitst in twee genoemde redenen, die respectievelijk opgenomen zijn in "Bevalling/zwangerschap" en "specifieke situatie van het (de) kind(eren) van de vrouw".

Daarom zijn er wel 703 vermeldingen, maar 729 genoemde redenen.

Naast de categorie "niet meegedeeld", is de meest genoemde reden "*Wens van de vrouw*" die 119 keer wordt genoemd en overeenstemt met 16,32 % van de gevallen.

CATEGORIEËN 2020	AANTAL
NIET MEEGEDEELD - GEEN MELDINGSPLICHT: wet van 15.10.2018	254
WENS VAN DE VROUW	119
Niet klaar	62
Haar keuze om een VZA te laten uitvoeren	37
Wil geen kind	8
Niet haar keuze om zwanger te worden	2
Wil tijd voor haarzelf – evenwicht	2
Wil niet alleen een kind opvoeden	2
Wil geen kind gescheiden opvoeden	1
Gezin is compleet: wil geen tweede kind	1
Wil slechts een kind door adoptie	1
Heeft zich na een mislukte vruchtbaarheidsbehandeling neergelegd bij het feit dat ze geen kinderen kan krijgen	1
Het levensproject is veranderd na 3 jaar pogingen	1
Wil geen kind krijgen in een rotte wereld	1
SPECIFIEKE SITUATIE VAN HET (DE) KIND(EREN) VAN DE VROUW	115
Klein(e) kind(eren) – gezinsmanagement – verdeling binnen het gezin – gezinsbeheer	95
Kind(eren) regelmatig ziek	5
Geplaatst(e) kind(eren) of kind(eren) dat (die) moet(en) worden geplaatst	5
Overleden kind(eren) - perinatale rouw	3
Gehandicapt(e) kind(eren)	2
Autistisch(e) kind(eren)	2
Kinderen in een vluchtelingenkamp: poging om ze terug te halen	1
Vrees voor het leven van haar kinderen	1
Probleem met kind	1
BEVALLING / ZWANGERSCHAP	62
Recente bevalling(en)	40
Meerling- of tweelingzwangerschap	7
Keizersnede(n) – angst voor een keizersnede	5
Borstvoeding	3

Angst voor een nieuw miskraam	1
Ontkenning	1
Risicozwangerschap	1
Niet-evolutieve zwangerschap	1
Buitenbaarmoederlijke zwangerschap	1
Kan zichzelf niet meer uitstaan sinds ze zwanger is	1
Miskraam	1
SITUATIE VAN DE VERWEKKER / VADER	39
In de gevangenis	4
Te jong of te oud	4
Gebruikt drugs – verslavingsprobleem – gokverslaving	4
Werkloos (covid) – partner zonder inkomen – partner zoekt werk	4
Buitenechtelijke relatie	3
Twijfel over het vaderschap	3
Reist veel voor zaken – werkt in het buitenland	3
Overleden	2
Niet op de hoogte	1
Heeft bevel gekregen om het land te verlaten	1
Ontrouw	1
Student	1
Woont nog steeds samen met zijn vrouw	1
Ziek	1
Aarzelt om de VZA te laten uitvoeren	1
Heeft zijn studies hervat, dus een inkomen minder	1
Wil geen zwangerschap	1
Niet aanwezig om zijn gezin te ondersteunen	1
Heeft een vasectomie ondergaan	1
Geen relatie met de vader	1
GEZONDHEIDSSITUATIE VAN DE VROUW	27
COVID-19	14
Multiple sclerose	2
Anorexia	1

Arbeidsongeval	1
Ehlers – Danlos type 2	1
Fysieke problemen	1
Maagbypass	1
Hyperfertiliteit	1
Euthanasieprocedure	1
Inname van antidepressiva door het koppel	1
Ligatuur van de eileiders	1
Hyperemesis	1
Depressie	1
PERSOONLIJKE SITUATIE VAN DE VROUW	20
Overlijden van haar vader – rouwproces – overlijden in de familie	3
Burn-out – te veel om te verwerken	2
Niet genoeg stabiliteit	2
Woont bij haar vader – woont bij haar ouders	2
Reist in Europa – in de wereld	2
Gescheiden	1
Verhuis naar het buitenland: onzekerheid over de toekomst	1
Wil geen kind in België: werkt bij Shape: bang voor de taalbarrière	1
Zorgt tijdens de week alleen voor de kinderen (vader is tijdens de week afwezig, omdat hij in het buitenland werkt)	1
Niet in België	1
Polyamoureuus	1
Gevolgd door de integrale jeugdhulp	1
Grote werkzaamheden in huis	1
Psychosociale noodsituatie	1
ECONOMISCHE EN BEROEPSSITUATIE VAN DE VROUW	18
Werkloos – verlies van werk (wegens covid)	10
Geen (sociaal) vangnet	2
Ongunstige situatie	1
Inkomensverlies en onzekere situatie door covid	1
Werkt en heeft geen kinderopvang	1
Hangt samen met haar partner van het OCMW af	1

Kan geen toekomst geven aan een kind	1
Tijdelijk arbeidscontract voor bepaalde duur = instabiliteit	1
NIET-BELGISCHE VROUW	18
Vrouw is recent in België aangekomen	6
Integratie	3
Politiek vluchteling – kandidaat-vluchteling – asielaanvrager	3
Illegale situatie: zonder papieren	2
Wil eerst Frans leren	2
Fedasil-vluchteling	1
Migrante	1
GEZONDHEID VAN HET KIND DAT ZOU WORDEN GEBOREN	17
Cytomegalovirus	6
Isotretinoïne® of Roacutane®	4
Erven van de genen van de partner - een defect gen in de familie – sikkelcel- kenmerk	3
Teratogene medicatie – methotrexaat injectie (buitenbaarmoederlijke zwangerschap)	2
Toxoplasmose	1
Vrees voor autisme (reeds een autistisch kind)	1
SITUATIE VAN HET KOPPEL	15
Koppel woont niet samen – afstandsrelatie	5
Te recent huwelijk, eerst koppel – eerst samenleven met twee	3
Niet-stabiele relatie	2
Nieuw samengesteld gezin	1
Lange werktijden	1
Bigamie	1
Partnerruil	1
Geplande scheiding	1
VERSLAVING	8
Druggebruik – amfetaminegebruik	7
Alcoholgebruik	1
RELATIE MET DE FAMILIE	5
Keuze door familie – de ouders gaan niet akkoord met de zwangerschap	2

Vader niet op de hoogte van de relatie	1
Familiaal isolement	1
Geen familienetwerk in België	1
OPLEIDING VAN DE VROUW	4
Is van plan om te gaan studeren	1
Is begonnen met een opleiding aan de politieschool	1
Loopt binnenkort een stage van 4 maanden in Gabon	1
Studentenvisum	1
RELIGIE EN CULTUUR	3
Cultureel taboe	1
Nog niet gehuwd - wil eerst trouwen	2
PROSTITUTIE	3
VARIA	2
In Algerije hebben de artsen niet-efficiënte medicatie gegeven en is een VZA verboden	2
TOTAAL	729

IN 2021

In **2021** hebben de artsen 1.076 keer deze sub-rubriek ingevuld, wat overeenkomt met 4,55 % van de gevallen (zie punt 10 onder "Beschrijving" - pagina 26). Zoals uitgelegd voor de in 2020 genoemde redenen, zijn er ook meer genoemde redenen dan vermeldingen in de databank, 1.090 in plaats van 1.076.

Naast de categorie "niet meegedeeld", is de meest genoemde reden "*Wens van de vrouw*" die 347 keer wordt genoemd en overeenstemt met 31,83 % van de gevallen.

CATEGORIEËN 2021	AANTAL
NIET MEEGEDEELD - GEEN MELDINGSPLICHT: wet van 15.10.2018	386
WENS VAN DE VROUW	347
Niet klaar, geen zin, geen wens	208
Haar keuze om een VZA te laten uitvoeren	111

Weet niet wat ze wil – weet het niet	13
Verantwoordelijk ouderschap	6
Andere levensfase	2
Niet gevraagd	2
Wil reizen	1
Geen tijd	1
Adoptieprocedure is net afgerond	1
Weigering ligatuur van de eileiders	1
Wil een spermadonor	1
BEVALLING/ZWANGERSCHAP	108
Recente bevalling(en)	85
Meerlingzwangerschap	13
Trauma dat te wijten is aan de laatste zwangerschap – te ziek tijdens de zwangerschap – Nog steeds herstellende na de bevalling	3
Recent miskraam – angst voor een nieuw miskraam	2
Complicatie door een keizersnede	1
Voorgeschiedenis van de zwangerschap, risico op pre-eclampsie	1
Vroegtijdige zwangerschap	1
Niet-evolutieve zwangerschap	1
Dehiscentie van het litteken van de keizersnede	1
SPECIFIEKE SITUATIE VAN HET KIND/VAN DE KINDEREN VAN DE VROUW	63
Gezinsmanagement	41
Kind(eren) dat (die) wordt (worden) geplaatst in een opvanggezin – kind zou moeten worden geplaatst	8
Gehandicapt(e) kind(eren)	5
Probleem met de jeugdrechtbank aangaande een kind – juridisch probleem met een kind – dienst voor jeugdbescherming reeds ingeschakeld	4
In het ziekenhuis opgenomen of ziek(e) kind(eren)	3
De kinderen wonen bij de grootouders	1
Probleem voor de kinderopvang	1
GEZONDHEIDSSITUATIE VAN DE VROUW	45
Covid 19 – angst voor de pandemie	24
Kan het momenteel fysiek en mentaal niet aan	9
Geplande operatie	2

Recente buikwandplastie	2
Mucoviscidose	1
Mentale achterstand	1
Beschadigde eikel	1
Inspuiting met antidiabetische middelen (Ozempic®)	1
Erfelijke ziekte van Graves	1
Te zware symptomen na een zware operatie	1
Gezondheidsprobleem	1
Multiple sclerose (ALS)	1
SITUATIE VAN DE VERWEKKER/VADER	36
Leeftijdsverschil met de partner – leeftijd van de partner	5
Woont in het buitenland – is naar het buitenland gestuurd	4
Twijfel over de identiteit van de vader	3
In de gevangenis	2
Te oud	2
Recent ontdekt heroïnegebruik - verslaving van de ex-partner	2
Nog steeds in Oekraïne	2
Plots overleden	2
Ziek	2
Volgend jaar afwezig	2
Wil geen zwangerschap	2
Minderjarige partner	1
Woont nog niet in België	1
Ex-partner	1
Relatie van een avond	1
Student	1
Woont reeds als koppel samen	1
Beperkte capaciteit	1
Heeft psychische gezondheidsproblemen	1
PERSOONLIJKE SITUATIE VAN DE VROUW	31
Psycho-medisch-sociaal noodgeval	19
Stress en stalking – ex-echtgenoot stalkt en is gewelddadig	2

Juridische problemen - problemen met justitie	2
Niet mogelijk	1
Context	1
Wil naar Afrika terugkeren	1
Weet niet in welk land ze binnenkort zal wonen	1
Praktische problemen	1
Niemand is op de hoogte	1
Levenssituatie	1
Precaire sociaal-economische en administratieve situatie	1
ECONOMISCHE EN BEROEPSSITUATIE VAN DE VROUW	19
Werkloos of geen vast werk – zoekt naar werk	9
Financieel niet mogelijk – studies van de oudere kinderen die moeten worden gefinancierd	4
Geen vangnet	1
Verhuis	1
Verandering van werk	1
Ontslag	1
In grote kansarmoede	1
Beroepsredenen	1
GEZONDHEID VAN HET KIND DAT ZOU WORDEN GEBOREN	18
Cytomegalovirus (in één geval met risico op perforatie van de uterus)	4
Trisomie	4
Opgespoorde ziekte (encefalocèle, holoprosencephalie, verdikte nekplooi,...)	4
Isotretinoïne® of Roacutane®	3
Teratogene medicatie – methotrexaat injectie (buitenbaarmoederlijke zwangerschap)	1
Risico op complicaties te groot	1
Mors in utero	1
SITUATIE VAN HET KOPPEL	9
In scheiding	2
Onstabele relatie	2
Nieuw samengesteld gezin en problemen met de kinderen	1
Lange afstandsrelatie	1

Problemen door wat men met de eerste partner meegemaakt heeft	1
LAT-relatie	1
Open relatie	1
VERSLAVING	7
Druggebruik	4
Aard niet nader gespecificeerd	2
Alcohol- en druggebruik	1
RELATIE MET DE FAMILIE	5
Moeilijke familiale situatie	4
Familiaal isolement	1
NIET-BELGISCHE VROUW	4
Eerst integreren	2
Migratie naar het Verenigd Koninkrijk	1
Migrante	1
RELIGIE EN CULTUUR	4
Taboe voor het huwelijk – niet gehuwd – buiten het huwelijk	3
Cultureel-familiale dwang	1
OPLEIDING VAN DE VROUW	3
Geplande beroepsopleiding – opleiding die moet worden voltooid	2
Is van plan om te gaan studeren	1
PROSTITUTIE	3
VARIA	2
Condoom dat door de echtgenoot opzettelijk is gesaboteerd	2
TOTAAL	1.090

"ANDERE" FEITELIJKE OF LEEFSITUATIE

In **2020** hebben de artsen 282 keer deze sub-rubriek ingevuld, wat overeenkomt met 1,70 % van de gevallen (zie punt 5 onder "Beschrijving" – pagina 7). Van de 282 andere genoemde situaties wordt "*Woont bij een vriend(in), een kennis, een voogd, een ex-partner of in een gedeelde woning*" het vaakst genoemd, met name 124 keer of in 43,97 % van de gevallen.

CATEGORIEËN 2020	AANTAL
Woont bij een vriend(in), een kennis, een voogd, een ex-partner of in een gedeelde woning	124
Geen verblijfplaats, verblijf in een opvangcentrum – Fedasil - Rode Kruis of is dakloos	81
Is studente op kot of woont bij een andere student	53
Is in een instelling geplaatst, zit in de gevangenis of verblijft in een psychiatrische instelling	14
LAT-relatie (Living apart together)	5
Niet meegedeeld, blanco of niet gekend	5
TOTAAL	282

In **2021** hebben de artsen 334 keer deze sub-rubriek ingevuld, wat overeenkomt met 2,00 % van de gevallen (zie punt 5 onder "Beschrijving" – pagina 7). Van de 334 andere situaties wordt "*Woont bij een vriend(in), een kennis, een voogd, een ex-partner of in een gedeelde woning*" het vaakst genoemd, met name 194 keer of in 58,08 % van de gevallen.

CATEGORIEËN 2021	AANTAL
Woont bij een vriend(in), een kennis, een voogd, een ex-partner of in een gedeelde woning	194
Geen verblijfplaats, verblijf in een opvangcentrum – Fedasil - Rode Kruis of is dakloos	64
Is studente op kot of woont bij een andere student	19
Is in een instelling geplaatst, zit in de gevangenis of verblijft in een psychiatrische instelling	23
LAT-relatie (Living apart together)	12
Niet meegedeeld, blanco of niet gekend	15
Recente scheiding en leeft gescheiden	7
TOTAAL	334

"ANDERE" WOONPLAATS: ZONDER VASTE VERBLIJFPLAATS, ZONDER VERBLIJFSVERGUNNING

In **2020** hebben de artsen 26 keer deze sub-rubriek ingevuld, wat overeenkomt met 0.16 % van de gevallen (zie punt 8.1. onder "Beschrijving" – pagina 10). "*Zonder vaste verblijfplaats en/of zonder verblijfsvergunning en/of vluchteling*" komt 25 keer voor en stemt overeen met 96.15 % van de gevallen.

CATEGORIEËN 2020	AANTAL
Zonder vaste verblijfplaats en/of zonder verblijfsvergunning en/of vluchteling	25
Staatloze	1
TOTAAL	26

In **2021** hebben de artsen 32 keer deze sub-rubriek ingevuld, wat overeenkomt met 0.19 % van de gevallen (zie punt 8.1. onder "Beschrijving" – pagina 10). "*Zonder verblijfsvergunning*" komt 29 keer voor en stemt overeen met 90,62 % van de gevallen.

CATEGORIEËN 2021	AANTAL
Zonder verblijfsvergunning	29
Zonder vaste verblijfplaats	1
Niet nader gepreciseerd	2
TOTAAL	32

“ANDERE” REDEN OM GEEN CONTRACEPTIE TE GEBRUIKEN

In 2020 hebben de artsen 74 keer deze sub-rubriek ingevuld, wat overeenkomt met 1,02 % van de gevallen (zie punt 12. A onder "Beschrijving" – pagina 29). "Wacht op een implantaat of een spiraaltje – overgang van contraceptiva – verandering" is de andere meest aangehaalde reden, met 12,16 % van de gevallen (9 keer aangevoerd).

CATEGORIEËN 2020	AANTAL
Wacht op een implantaat of een spiraaltje - overgang / verandering van contraceptiva	9
Niet meegedeeld	7
Financiële problemen - geen geld om contraceptiva aan te schaffen	5
Gezondheidsproblemen - medische reden - trombose - geen hormonen want problemen met de lever	4
Vermoedelijke steriliteit van de partner	3
Borstvoeding	3
Angst voor schadelijke gevolgen - weigering hormonen	3
Intolerantie - ongewenst gevolg van de contraceptie	3
Vermoedelijke vasectomie of in afwachting	3
Verkrachting - gedwongen seksuele betrekking	2
Geen seksuele betrekkingen (meer)	2
Mag niet van de ouders	2
Heeft nog geen contraceptie genomen na een geboorte - ging met contraceptie beginnen	2
Maagd	2
Coronavirus – lockdown COVID-19	2
Geen behoefte aan contraceptiva want geen seksuele betrekkingen vóór het huwelijk	2
Afwachting ligatuur van de eileiders	1
Wil zich niet verantwoorden	1
Geen voorschrift voor de pil	1
Premenopauze aangekondigd door de arts	1
Weigering van de apotheker om een strip contraceptiva te geven	1
Misverstand met de gynaecoloog	1
Om de echtgenoot een plezier te doen maar zonder werkelijke zwangerschapswens	1
Sociaal / familiaal probleem	1
Heeft twijfels over de zwangerschap	1

Follikelpunctie	1
Heeft een medisch advies opgevolgd	1
Dacht te oud te zijn	1
Vergeten	1
Lesbienne	1
Ambivalentie	1
On / off relaties	1
Zwangerschapsontkenning	1
Moeite om zwanger te geraken	1
Buitenechtelijke relatie	1
Vermoedelijke steriliteit bij de vrouw	1
TOTAAL	74

In **2021** hebben de artsen 52 keer deze sub-rubriek ingevuld, wat overeenkomt met 0.71 % van de gevallen (zie punt 12. A onder "Beschrijving" – pagina 29). "*Verandering van contraceptie – afspraak voor een spiraaltje – in afwachting van een ingreep om clips te laten plaatsen – in afwachting van Implanon*" en "*vermoedelijke steriliteit van de partner*" zijn de twee meest vernoemde redenen, met 13,46 % van de gevallen (elk 7 maal ingeroepen).

CATEGORIEËN 2021	AANTAL
Vermoedelijke steriliteit van de partner	7
Verandering van contraceptie - afspraak voor een spiraaltje - in afwachting van een ingreep om clips te laten plaatsen - in afwachting van Implanon®	7
Financiële redenen (geen middelen)	4
Steriliteit - probleem met de vruchtbaarheid	4
Borstvoeding	4
Borstkanker - gezondheidsprobleem	3
Stopzetting van de pil vóór een verkrachting - seksuele agressie	2
Door arts goedgekeurde pauze en adviseert tijdelijk te stoppen met de pil	2
Te lang de pil genomen - dacht steriel te zijn geworden	2
Toepassing AFRICA	1
Eerste menstruatie na de bevalling	1
Plaatsing spiraaltje	1
Stopzetting van de pil	1

Clips geïmplanteerd terwijl de vrouw al zwanger is	1
Pijn in de borst en libido	1
Vasectomie uitgesteld wegens COVID	1
Verdraagt geen hormonen	1
Dacht dat de cyclo-cure een contraceptief was	1
Fertiliteitstraject	1
Prolactinoom	1
Heeft 2 in-vitrofertilisaties (IVF) ondergaan: vruchtbaarheidsgraad vermoedelijk te laag	1
Behandeling in uitvoering	1
Niet meegedeeld	1
Zwangerschapswens	1
Partner heeft zich niet teruggetrokken	1
Laks omgegaan met anticonceptie	1
TOTAAL	52

“ANDERE” ANTICONCEPTIEMETHODE

Deze sub-rubriek wordt vaak gebruikt als de arts meerdere methodes opgeeft.

In **2020** hebben de artsen 49 keer deze sub-rubriek ingevuld, wat overeenkomt met 0,49 % van de gevallen (zie punt 12.B onder "Beschrijving" – pagina 30). De andere meest vernoemde methode is "*Borstvoeding – borstvoedingspil*", die opduikt in 24 gevallen op de 49, wat overeenkomt met 48,98 % van de gevallen.

CATEGORIEËN 2020	AANTAL
Borstvoeding - borstvoedingspil	24
Minipil	7
Vrouwelijke contraceptiva - pessarium	3
Niet meegedeeld - onbekend	3
Natuurlijke gezinsplanningsmethode - lady comp	2
Ligatuur van de eileiders	2
Cyclustelling - kalendermethode	2
Temperatuurmethode	1

Gediagnosticeerd als steriel	1
Borstvoeding	18
Vermoedelijke steriliteit van de partner	1
Vaginisme	1
Vasectomie	1
TOTAAL	49

In 2021 hebben de artsen 48 keer deze sub-rubriek ingevuld, wat overeenkomt met 0,47 % van de gevallen (zie punt 12.B. onder "Beschrijving" – pagina 30). De andere meest vernoemde methode is "*Borstvoeding*", die opduikt in 18 gevallen op de 48, wat overeenkomt met 37,50 % van de gevallen.

CATEGORIEËN 2021	AANTAL
Borstvoeding	18
Minipil	6
Borstvoedingspil	6
Contraceptiva voor mannen	3
Berekening	2
Smartphone-applicatie	2
Niet meegedeeld	1
Ovulatietest	1
Vrouwencondoom	1
Hormonenbehandeling	1
Dacht een 'intra-uterine device' (IUD) te hebben	1
Verminderde vruchtbaarheid van de partner	1
Essentiële oliën	1
Denkt steriel te zijn	1
Warm water, honing en suiker	1
Koffie, cola	1
Zoladex®	1
TOTAAL	48

“ANDERE” METHODE VAN ZWANGERSCHAPSAFBREKING

In **2020** hebben de artsen deze sub-rubriek 5 keer ingevuld, wat overeenkomt met 0,03 % van de gevallen (zie punt 14.1. onder "Beschrijving" – pagina 32). De andere meest vernoemde methode is "*Spontane miskraam*", die 3 keer op 5 wordt genoemd, wat overeenkomt met 60,00 % van de gevallen.

CATEGORIEËN 2020	AANTAL
Spontane miskraam (*)	3
Combinatie van medicamenteuze en chirurgische methoden	2
TOTAAL	5

In **2021** hebben de artsen deze sub-rubriek 23 keer ingevuld, wat overeenkomt met 0.14 % van de gevallen (zie punt 14.1. onder "Beschrijving" – pagina 32). De andere meest vernoemde methode is "*Combinatie van medicamenteuze en chirurgische methoden*", die 12 keer op 23 wordt genoemd, wat overeenkomt met 52,17 % van de gevallen.

CATEGORIEËN 2021	AANTAL
Combinatie van medicamenteuze en chirurgische methoden	12
Miskraam (*)	6
Expulsie	3
Mors in utero	1
Salpingectomie wegens buitenbaarmoederlijke zwangerschap	1
TOTAAL	23

(*) Miskraam" wordt door sommige artsen vermeld, maar is als zodanig geen zwangerschapsafbrekingsmethode.

ANDERE" METHODE VAN VERDOVING

In **2020** hebben de artsen deze subrubriek 3 keer ingevuld, wat overeenkomt met 0,02 % van de gevallen (zie punt 15.1. onder 'Beschrijving' – pagina 37). De andere meest vernoemde methode van verdoving is "*toediening van analgeticum*", wat overeenstemt met 66.66 % van de gevallen (2 op 3).

CATEGORIEËN 2020	AANTAL
Toediening van analgetica	2
Gebruik van de PCEA-pijnpomp	1
TOTAAL	3

In **2021** hebben de artsen deze subrubriek 3 keer ingevuld, wat overeenkomt met 0,02 % van de gevallen (zie punt 15.1. onder 'Beschrijvingen' – pagina 37). Elk van deze methoden stemt overeen met 33,33 % van de gevallen.

CATEGORIEËN 2021	AANTAL
MEOPA-methode	1
PCEA-pijnpomp	1
Combinatie van plaatselijke en algemene anesthesie	1
TOTAAL	3

"ANDERE" ONMIDDELLIJKE MEDISCHE VERWIKKELINGEN

In **2020** hebben de artsen deze subrubriek 92 keer ingevuld, wat overeenkomt met 0,55 % van de gevallen (zie punt 17.1. onder 'Beschrijvingen' – pagina 46). Van de andere genoemde verwikkelingen is de meest voorkomende '*retentie van placenta/van trofoblast – resten - bloedstolsels - hematometra*', die in 67 van de 92 gevallen, hetzij 72,82 %, voorkomt.

CATEGORIEËN 2020	AANTAL
Retentie / van placenta / van trofoblast - resten – bloedstolsels – hematometra	67
Mislukking van de methode	6
Hevige pijn en overbrenging naar de spoedgevallendienst	2
Ongemak – vasovagale syncope	2

Stress – stress en overbrenging naar het ziekenhuis	2
VZA onmogelijk zonder algemene verdoving	2
Overbrenging naar het ziekenhuis	2
Spontane uitdrijving van het embryo in de vruchtzak vóór dilatatie	1
Dubbele baarmoeder	1
Fausse route	1
Flauwvallen en spiertrekkingen	1
Infectie	1
Zwangerschap beëindigd tijdens aspiratie	1
Zwak maar aanhoudend bloedverlies	1
Pyrexie	1
Niet gekomen na VZA	1
TOTAAL	92

In **2021** hebben de artsen deze subrubriek 128 keer ingevuld, wat overeenkomt met 0,77 % van de gevallen (zie punt 17.1. onder 'Beschrijvingen' – pagina 46). Van deze andere genoemde verwikkelingen is de meest frequente '*retentie - resten*', die 92 keer voorkomt en 71,87 % van de gevallen uitmaakt.

CATEGORIEËN 2021	AANTAL
Retentie en resten vandaar extra curettage/ vandaar extra Cytotec®	93
Falen van de Mifegyne® - falen van de methode	7
misstap	4
Hemorragie – zware bloedingen	3
Hevige pijn - ondraaglijke buikkrampen	3
Stugge baarmoederhals en geen dilatatie mogelijk, overbrenging naar eenziekenhuis	2
Buitenbaarmoederlijke zwangerschap vastgesteld (EUG)+ salpingectomie	2
Gedeeltelijke molaire zwangerschap	1
Verwijzing naar het ziekenhuis voor algemene verdoving	1
Sepsis en longembolie	1
Allergische reactie op de verdoving	1
Huiduitslag	1
Laat bloedverlies (uitdrijving 2 dagen later)	1
Niet gepreciseerd	1
Hartstilstand	1
Baarmoederhalsafwijking	1
Neurologisch probleem	1
Miskraam	1
Vasovagale reactie	1
Cyste	1
Insomnia	1
TOTAAL	128

BIJLAGE 2: ZWANGERSCHAPSAFBREKINGEN NA DE PERIODE VAN 12 WEKEN NA CONCEPTIE (*)

In artikel 350, 4^o, van het Strafwetboek is bepaald dat *de zwangerschap na de termijn van twaalf weken kan worden afgebroken onder de voorwaarden bepaald in artikel 350, 1^o, b), 2^o en 3^o van hetzelfde Wetboek, 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 **2020** werden 120 zwangerschapsafbrekingen na de termijn van 12 weken geregistreerd, wat overeenkomt met 0,72 % van alle zwangerschapsafbrekingen (120 op 16.585).

In **2021** bedroeg dit aantal 144, wat overeenkomt met 0,86 % van alle zwangerschapsafbrekingen (144 op 16.702).

Deze zwangerschapsafbrekingen zijn als volgt opgesplitst:

NA 12 WEKEN	ZIEKENHUIS		CENTRUM	
	2020	2021	2020	2021
Gevaar voor de moeder	3	3	0	0
Gevaar voor het kind	117	141	0	0
Gevaar voor de moeder en het kind	0	0	0	0
TOTAAL	120	144	0	0

NA 12 WEKEN	GEVAAR VOOR DE MOEDER		GEVAAR VOOR HET KIND		GEVAAR VOOR DE MOEDER EN HET KIND	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Ziekenhuis	3	3	117	141	0	0
Centrum	0	0	0	0	0	0
TOTAAL	3	3	117	141	0	0

(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

A. ERNSTIG GEVAAR VOOR DE MOEDER IN 2020

Ernstig gevaar voor de moeder	Aantal
Moeilijke psychosociale situatie (psychiatrische indicatie)	1
Psychiatrische decompensatie	1
Sepsis (septicemie)	1
Totaal	3

B. ZWARE EN ONGENEESLIJKE AANDOENINGEN VAN HET KIND IN 2020

117 vrouwen hebben gemeld dat ze hun zwangerschap beëindigden vanwege zware en ongeneeslijke aandoening (en) van het kind, wat neerkomt op 117 vermeldingen in de database. Meestal wordt er één enkele aandoening gemeld, maar er zijn ook meldingen met verschillende gecombineerde aandoeningen (bijvoorbeeld: turnersyndroom, hygroma en hydrops).

Onderstaande tabellen tonen het aantal geregistreerde meldingen, maar allemaal apart opgelijst (voorbeeld, de vermelding "Turner syndroom + hygroma + hydrops", opgelijst onder 3 aparte meldingen).

Hierdoor is het totale aantal meldingen namelijk 165, wat hoger is dan aantal ontvangen registraties, namelijk 117.

1. CHROMOSOMALE AANDOENINGEN

Chromosomale aandoeningen	Aantal
Trisomie 21 (syndroom van Down)	31
Trisomie 18 (syndroom van Edwards)	8
Chromosomale misvorming	7
Syndroom van Turner	4
Syndroom van Klinefelter	2
Deletie van een chromosoomarm	1
Deletie chromosoom 7	1
Niet-gespecificeerde trisomie	1
Duplicatie chromosoom 6	1
Trisomie 16 op placentair mozaïcisme	1
Trisomie 14	1
Trisomie 13 (syndroom van Patau)	1
Ongebalanceerde translocatie	1

Syndroom van Noonan	1
Microdeletie	1
Deletie 22q11	1
Inductie	1
Duplicatie Xq23	1
Totaal	65

2. SPECIFIEKE AANDOENINGEN

Skelet	Aantal
Vertebrale anomalie	2
Osteogenese afwijking	1
Micrognatisme	1
Totaal	4

Schedel-hersenen-centraal zenuwstelsel	Aantal
Anencefalie	4
Spina bifida	4
Misvorming van de hersenen	3
Hydrocefalie	3
Syndroom van Arnold Chiari	3
Semilobaire holoprosencefalie	3
Gekluisterd-ruggenmergsyndroom	2
Exencefalie	2
Sacrale (myelo)meningocele	1
Microcefalie	1
Agenesie van het corpus callosum	1
Misvorming van het corpus callosum	1
Bilaterale ventriculomegalie van de hersenen	1
Hersenbloeding van de 4de graad	1
Open schedel	1
Intracranieel letsel	1
Totaal	32

Hart	Aantal
Hartmisvorming	4
Complexe cardiopathie	3
Cardiale hypoplasie	2
Univentriculair hart	2
Cardiomegalie	1
Disfunctie rechterventrikel	1
Cardiale asymmetrie	1
Persisterende truncus arteriosus met dysplastische klep	1
Atrioventriculair septumdefect (AVSD)	1
Cardiale effusie rechts	1
Totaal	17

Longen	Aantal
Hydrops	3
Pulmonalisatresie	1
Mucoviscidose	1
Totaal	5

Nieren	Aantal
Bilaterale renale agenesie	1
Renale agenesie rechts	1
Disfunctionele rechternier	1
Nierfusie	1
Bilaterale multicystische renale polycystose	1
Totaal	5

Diverse aandoeningen	Aantal
Mors in utero	4
Cystische hygroma	3
Oligohydramnion / anamnia	3
Afwijking van de onderste ledematen	2
Isomerisme	2
Preterm Premature Rupture of Membranes (PPROM): vroegtijdig gebroken vliezen	2
Bilaterale lip-gehemeltespleet (met ontbrekend gehemelte)	2
Foetale anemie	1
Omfalocele	1
Hypotonie	1
Intra-uteriene groeirestrictie (IUGR)	1
Amnionstrengsyndroom	1
Bodystalk	1
Slokdarmatresie	1
Bilaterale anoftalmie	1
Anasarca	1
Meervoudige aandoeningen	1
Megavessie	1
Vervorming van de rug	1
Klompvoeten	1
Syndroom van Lado	1
Onduidelijk geslacht	1
Late miskraam	1
Totaal	34

3. TERATOGENE AANDOENINGEN

Teratogene aandoeningen	Aantal
Cytomegalovirus	3
Totaal	3

Eindtotaal alle zware en ongeneeslijke aandoeningen van het kind in 2020	165
---	------------

A. ERNSTIG GEVAAR VOOR DE MOEDER IN 2021

Ernstig gevaar voor de moeder	Aantal
Chorioamniotitis	1
Sepsis (na chorioamniotitis)	1
Foetus gestorven	1
Totaal	3

141 vrouwen hebben gemeld dat ze hun zwangerschap beëindigden vanwege de ernstige en ongeneeslijke aandoening(en) van het kind. Zoals hierboven uiteengezet, komen deze 141 vermeldingen in de database overeen met een groter aantal aandoeningen, al dan niet gecombineerd. Daarom is het totale aantal aandoeningen, namelijk 204 veel hoger dan het aantal ontvangen registraties, namelijk 141.

B. ZWARE EN ONGENEESLIJKE AANDOENINGEN VAN HET KIND IN 2021

1. CHROMOSOMALE AANDOENINGEN

Chromosomale aandoeningen	Aantal
Trisomie 21 (syndroom van Down)	31
Trisomie 18 (syndroom van Edwards)	8
Chromosoomdeletie	5
Syndroom van Turner	4
Syndroom van Klinefelter	3
Tubereuze sclerose van Bourneville	2
Triploïdie 69 - triple X-syndroom	2
Afwijking chromosoom 16	1
Duplicatie 22q11	1
Sikkelcelanemie	1
Deletiesyndroom	1
Trisomie 13 (syndroom van Patau)	1
Klasse 5-mutatie PIK3CA-gen	1
Microdeletie 22	1
Totaal	62

2. SPECIFIEKE AANDOENINGEN

Skelet	Aantal
Thanatofore dwerggroei	2
Sacrale agenesie met een enkele sacrale wervel	1
Achondroplasie	1
Totaal	4

Schedel-hersenen-centraal zenuwstelsel	Aantal
Spina bifida – Spina bifida cervica – Lemon sign	8
Agnesie van het corpus callosum	5
Ernstige hersenmisvorming	5
Hersenbloedingen	2
Microcephalie	2
Cerebellaire hypoplasie	2
Schizencefalie	2
Hydrocefalie	2
Anencefalie	2
Ventriculomegalie	2
Craniale Synostose	1
Holoprosencefalie	1
Ernstige misvorming CCV (Cerebraal Cavernous Venous)	1
Encefalocele	1
Dikke cortex	1
Misvorming van cerebellaire vermis	1
Achterstand in de neurologische ontwikkeling hersenen	1
Arnold Chiari-syndroom	1
Onvolledige schedel	1
Totaal	41

Nieren	Aantal
Renale agenesie	3
Syndroom van Potter	2
Hydronefrose	2
Bilaterale renale hyperechogeniciteit	1
Dysplastische linkernier	1
Enkele nier	1
Totaal	10

Longen	Aantal
Hydrops	3
Respirating Distress Syndrom	1
Hypoplasie	1
Hydrotorax	1
Totaal	6

Hart	Aantal
Hartmisvorming (cardiopathie)	8
Univentriculair hart	6
Cardiale hypoplasie	3
Tetralogie van Fallot	2
Syndroom van PoTS (Tachycardie posturale)	1
Heterotaxie	1
Globale vergroting van het ventriculair systeem	1
Totaal	22

Diverse aandoeningen	Aantal
Meervoudige aandoeningen / polyformatief syndroom	8
Klompvoeten	6
Oligohydramnion / anamnios	4
Intra-uteriene groeirestrictie (IUGR)	3
Mors in utero	3
Gespleten lip en open gehemelte	3
Omfalocoele	3
Monochoriale diamniotische tweelingzwangerschap	3
Preterm Premature Rupture of Membranes (PPROM) = vroegtijdig gebroken Vliezen	2
Zware handicap	2
Hernia diafragmatica	2
Cystische Hygroma	1
Dilatatie van de penis	1
Megavessie	1
Clinodactylie in de linkerhand en verkrampte rechterhand	1
Bodystalk	1
Ijsbijvoet of Pioletvoet (= verticale congenitale astragalus)	1
klomphanden	1
Anasarca	1
Enkele navelslagader	1
gezichtsmisvorming	1
Situs inversus	1
Abnormaal dijbeen en opperarmbeen	1
Kabukisyndroom	1
Pterygium op alle 4 de ledematen	1
Laag geïmplanteerde oren	1
Standafwijking van de benen in flexie	1
Artrogrypose	1
Totaal	56

3. TERATOGENE AANDOENINGEN

Teratogene aandoeningen	Aantal
Cytomegalovirus	3
Totaal	3

Eindtotaal alle zware en ongeneeslijke aandoeningen van het kind in 2021	204
---	------------

2. JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

INLEIDING

Elke instelling dient de volgende gegevens in het jaarlijks rapport op te nemen :

- aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat bij de instelling of bij artsen, verbonden aan de instelling, werd ingediend ;
- aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd door de artsen verbonden aan de instelling vóór het einde van de twaalfde week na de bevruchting na conceptie (*) ;
- aantal zwangerschapsafbrekingen na de termijn van 12 weken na conceptie (*) ;
- aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat door de artsen verbonden aan de instelling werd afgewezen.

De rubriek "aantal afgewezen verzoeken tot zwangerschapsafbreking" roept twee opmerkingen op en dit gelet op het feit dat de termen "afwijzing" of "weigering" op verschillende manieren kunnen worden geïnterpreteerd.

1. De door de instellingen afgewezen verzoeken tot zwangerschapsafbreking moeten worden gemeld, doch is het mogelijk dat de zwangerschapsafbreking plaats vindt in een andere instelling dan die waar men zijn verzoek oorspronkelijk heeft gedaan. *Sensu stricto* is er dan geen weigering geweest.

2. Onder de term "afwijzing" of "weigering" kan men eveneens de volgende redenen (niet exhaustief) verstaan :

- de vrouw komt niet naar de afspraak ;
- aanvraag waarvan het vervolg niet gekend is, wat niet wil zeggen dat de zwangerschapsafbreking niet heeft plaats gehad, daar deze kon worden uitgevoerd in een andere instelling ;
- de vrouw is niet zwanger op het moment van de aanvraag ;
- een miskraam tijdens de wachtperiode ;
- de zwangerschap heeft de termijn van twaalf weken overschreden, en de vrouw wordt naar het buitenland doorverwezen ;
- de zwangerschap is te ver gevorderd bij de eerste consultatie, of er is een overschrijding van 12 weken na conceptie(*) na de 6 dagen wachttijd ;
- de vrouw is doorverwezen naar een Belgisch ziekenhuis omwille van medische redenen of anesthesie ;
- de vrouw is doorverwezen naar een ander centrum in België ;
- de vrouw heeft beslist de zwangerschap te voltooien ;
- de vrouw is doorverwezen naar een adoptiedienst.

De hiernavolgende tabellen maken, per referentiejaar, het totaal op van de cijfergegevens die de centra en ziekenhuizen in hun jaarlijks verslag hebben verwerkt. Deze cijfers komen meestal niet overeen met de cijfers die door het secretariaat van de Evaluatiecommissie werden verwerkt op basis van de registratiedocumenten die ze heeft ontvangen. Het verschil is deels te verklaren daar een instelling een dossier kan samenstellen en registreren in december van een jaar X, maar de zwangerschapsafbreking pas uitvoert in januari van het jaar X+1, waardoor deze registratie ook in het jaar X+1 verwerkt wordt door het secretariaat van de Evaluatiecommissie

() De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).*

1. NEDERLANDSTALIGE INSTELLINGEN:

Nederlandstalige centra

aantal centra		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken na conceptie (*)				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020 na 14	2021 na 14	2020	2021	2020	2021
7	7	8.792	8.776	7.221	7.231	0	0	1.568	1.543	17,83	17,87

Nederlandstalige ziekenhuizen

aantal ziekenhuizen		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken na conceptie (*)				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020 na	2021 na	2020	2021	2020	2021
10(*)	6(**)	209	195	155	173	66	16	52	54	24,88	27,69

(*) Van 2 ziekenhuizen (1 gelegen in West-Vlaanderen en 1 in de provincie Antwerpen) hebben we voor 2020 wel een jaarverslag ontvangen, maar werd er ons geen enkel registratieformulier overgemaakt. In de deze instellingen samen werden er voor 2020, nl. 62 verzoeken en 12 uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen ná 14 weken en 48 afgewezen verzoeken gemeld. Van 2 ziekenhuizen (1 gelegen in Limburg en 1 in Oost-Vlaanderen) hebben we geen jaarverslag voor 2020 ontvangen. In deze twee instellingen samen werden er in 2020, nl. 40 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd.

(**) Van 5 ziekenhuizen hebben we voor 2021 geen jaarverslag ontvangen (1 in Limburg, 1 in West-Vlaanderen en 3 in de provincie Antwerpen). Deze 5 instellingen hebben samen 59 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd in 2021.

2. FRANSTALIGE INSTELLINGEN

Franstalige centra

aantal centra		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken na conceptie (*)				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020 na	2021 na	2020	2021	2020	2021
32(*)	32(**)	10.667	10.054	8.692	8.307	54	4	1.817	1.684	17,03	16,75

(*) in 2020: van alle 32 centra die zwangerschapsafbrekingen hebben uitgevoerd ontvingen wij ook een jaarverslag. Van 3 centra hebben we voor 2020 wel een jaarverslag ontvangen, maar werd ons geen enkel registratieformulier overgemaakt; 1 centrum in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 1 centrum in de provincie Luik en 1 in Henegouwen. In deze 3 instellingen samen werden er voor 2020, nl. 939 verzoeken, 763 uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen en 176 afgewezen verzoeken gemeld.

(**) in 2021: 33 centra hebben zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd. Van 32 centra ontvingen wij een jaarverslag. 1 centrum in Waals-Brabant heeft voor 2021 geen jaarverslag overgemaakt. Nochtans werden er daar 90 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd. Twee centra uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben aan de Evaluatiecommissie wel een jaarverslag overgemaakt, maar geen enkel registratieformulier. Deze beide instellingen meldden gezamenlijk voor 2021, nl. 318 verzoeken, 241 uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen en 77 afgewezen verzoeken.

Franstalige ziekenhuizen

aantal ziekenhuizen		aantal verzoeken		aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen waarvan na 12 weken na conceptie (*)				aantal "afgewezen" verzoeken		% "afgewezen" verzoeken t.o.v. aantal verzoeken	
2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020 na	2021 na	2020	2021	2020	2021
28(*)	32 (**)	3.798	2.985	3.387	2.619	85	53	408	369	10,74	12,36

(*) in 2020: 30 ziekenhuizen hebben zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd en waarvan 28 ziekenhuizen een jaarverslag hebben overgemaakt. Van 2 ziekenhuizen op de 28 (nl. 1 ziekenhuis in Namen en 1 ziekenhuis in Luik hebben wij wel een jaarverslag voor 2020 ontvangen, maar werd ons geen enkel registratieformulier overgemaakt. In deze beide instellingen samen werden er voor 2020, nl. 29 verzoeken en 29 uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen gemeld. Van 2 Brusselse ziekenhuizen ontvingen we geen jaarverslag. In deze beide instellingen samen werden er in 2020, nl. 53 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd.

(**) in 2021: 34 ziekenhuizen hebben zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd en waarvan 32 ziekenhuizen een jaarverslag hebben overgemaakt. Van 67 ziekenhuizen van de 32 hebben we voor 2021 wel een jaarverslag ontvangen, maar werd ons geen enkel registratieformulier overgemaakt. In deze 6 instellingen werden er voor 2021, nl. 90 verzoeken en 66 uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen gemeld. Twee ziekenhuizen (Luik en Brussel) hebben geen jaarverslag overgemaakt, nochtans hebben zij samen 364 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd in 2021.

2. OVERZICHT BELGIË

Centra

centra		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen		waarvan na 12 weken na conceptie (*)	
2020	2021	2020	2021	2020	2021
39	39	15.913	15.538	54	4

Ziekenhuizen

ziekenhuizen		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen		waarvan na 12 weken na conceptie (*)	
2020	2021	2020	2021	2020	2021
38	38	3.542	2.792	151	69

(*) De wettelijke termijn van 12 weken zwangerschap na conceptie stemt overeen met 14 weken zwangerschap amenorroe. De artsen registreren altijd een zwangerschapsduur in weken amenorroe, zoals vermeld op het registratieformulier zwangerschapsafbreking (versie 2019).

3. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE VOORLICHTINGSDIENSTEN

1. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE NEDERLANDSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

A. CENTRA

Opmerking:

Ondanks de strikte maatregelen die sinds midden maart 2020 van kracht waren om de covid-19 epidemie in te dijken slaagden de abortuscentra erin om het hulpverleningsaanbod te waarborgen én in veilige omstandigheden te werken.

1. Samenstelling en werking van de dienst

Vlaanderen telt 7 Nederlandstalige abortuscentra verdeeld over de 5 provincies. Twee provincies tellen elk 2 centra, namelijk het LUNA abortuscentrum Antwerpen en het centrum Labyrint in Borgerhout voor de provincie Antwerpen en het LUNA abortuscentrum Gent en het Centrum Durmelaan te Lokeren voor de provincie Oost-Vlaanderen.

De overige 3 Nederlandstalige centra liggen in Oostende (LUNA), Hasselt (LUNA) en in Brussel (Sjerp-Dilemma-VUB).

Op 1 januari 2018 heeft een fusie plaatsgevonden van vier Nederlandstalige abortuscentra (Antwerpen, Gent, Hasselt en Oostende), die al verscheidene jaren inhoudelijk samenwerkten. Ze fuseerden tot één vzw onder de naam Luna. We spreken voortaan van de LUNA-abortuscentra in Antwerpen, Gent, Hasselt en Oostende. Met het Nederlandstalige abortuscentrum Sjerp-Dilemma-VUB dat onder de koepel van de Vrije Universiteit Brussel opereert, is er een intense en contractueel afgesproken samenwerking. Alle verslagen opgestuurd naar het RIZIV en naar de Evaluatiecommissie zijn telkens ondertekend door LUNA en door Sjerp-Dilemma-VUB.

Dankzij deze fusie willen de verschillende LUNA abortuscentra nog beter samenwerken en onder meer met een doordacht vormingsprogramma de beste zorgkwaliteit blijven garanderen.

Alle centra bieden een medische en psycho-sociale begeleiding bij een ongeplande zwangerschap. Het centrum voor Zwangerschapsafbreking Labyrint, dat deel uitmaakt van de dienst gynaecologie van ZNA Sint-Erasmus, zorgt ook voor hulpverlening bij het voortzetten van de zwangerschap.

Uit de jaarlijkse verslagen van de voorlichtingsdiensten blijkt dat de dienst er gemiddeld 12 personeelsleden telt (minimum 5 en maximum 20) met een variabel aantal aan kwalificaties zoals artsen, gynaecologen, psychologen en/of seksuologen, (sociaal) verpleegkundigen, maatschappelijk assistenten en administratief verantwoordelijken.

De centra zijn op werkdagen (telefonisch) bereikbaar tijdens de kantooruren (halve of ganse dagen), soms één avond per week en dit voor dringende opvang.

Gesprekken en consultaties gebeuren op afspraak. Tijdens het intake-gesprek wordt ruim aandacht besteed aan een kwaliteitsvolle psychosociale benadering.

Veel zorg gaat naar het informeren van de vrouw, zodat deze een weloverwogen keuze kan maken. Ook eventuele achterliggende problemen worden besproken. Bovendien wordt ze gewezen op de wettelijke bepalingen in verband met de dagen bedenktijd, de periode waarbinnen abortus wettelijk mogelijk is, enz.

Desnoods kan de vrouw ook terecht bij de psycho-sociale medewerkers en/of maatschappelijk assistent voor een bijkomend beslissingsgesprek.

Eveneens kan de vrouw een extra medische consultatie aanvragen.

Bij voorkeur volgt dezelfde begeleider en dezelfde arts de vrouw gedurende het hele abortusproces (het vooronderzoek, de ingreep en de controle).

Als de vrouw vastbesloten is om tot een zwangerschapsafbreking over te gaan, wordt er dieper ingegaan op de beleving hierover en eventuele gevolgen.

De vrouw krijgt uitleg over de gekozen methode van zwangerschapsafbreking (**abortuspil of zuigcurettage**) en wordt gesensibiliseerd voor haar toekomstige anticonceptie.

Het centrum voor zwangerschapsonderbreking Labyrint dat deel uitmaakt van de afdeling gynaecologie van het ZNA Sint-Erasmus en gelegen is in Borgerhout maakt steeds melding van een groot aantal allochtone vrouwen, mensen zonder verblijfstitel en asielzoeksters.

Het centrum Labyrint wil allochtone vrouwen benaderen als een kwetsbare groep, onder meer door hen sterker te maken op het gebied van seksualiteit en anticonceptie, met bijzondere aandacht voor de ontplooiing op vlak van gezondheid en onderwijs.

Vele allochtone vrouwen, illegalen en asielzoeksters hebben weinig of geen kennis van anticonceptie en gaan vaak emotioneel anders om met abortus, voornamelijk door dit als een vorm van anticonceptie of gezinsplanning te beschouwen. Labyrint gebruikt ook tolken om deze mensen te helpen op het vlak van communicatie.

Deze mensen hebben ook het recht om correcte en duidelijke informatie te ontvangen over de wetgeving en de ondersteuning.

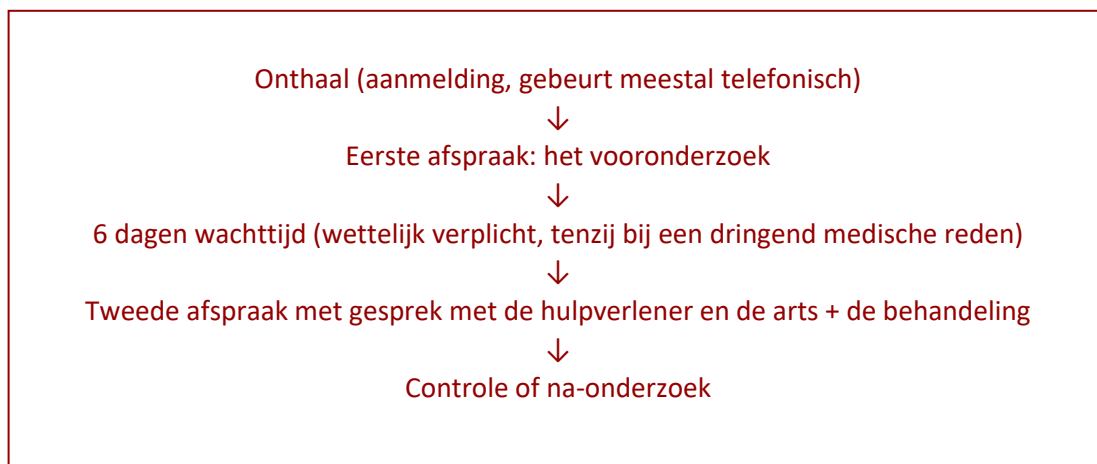
Ook volgens Labyrint ondervinden minderjarigen een zware psychische draaglast. Vaak heerst binnen het gezin een taboesfeer rond seksualiteit en wordt er bij gebrek aan openheid niet over anticonceptie gepraat. Ook ouders kunnen baat hebben bij begeleiding.

2. Aantal raadplegingen van de voorlichtingsdienst in geval van probleemsituaties inzake zwangerschapsafbreking

Wat het aantal raadplegingen van de voorlichtingsdiensten betreft, kan men uit de verslagen opmaken dat het aantal raadplegingen grosso modo samenvalt met het aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking. De reden hiervoor is dat de meeste centra het aantal vrouwen vermeldt dat een beroep op hen doet voor een zwangerschapsafbreking. Het tellen van het aantal contacten (een eerste consultatie, eventueel een extra gesprek, het consult bij de zwangerschapsafbreking - bij een medicamenteuze behandeling zijn dat er twee - en een eventuele controle) zou aanleiding kunnen geven tot een verkeerde interpretatie van de cijfers aangezien elke vrouw minstens twee en soms vijfmaal in deze cijfers vervat zou zitten.

In werkelijkheid zouden deze cijfers hoger moeten liggen want, zoals de centra zelf aangeven, één verzoek tot abortus geeft aanleiding tot twee of meer gesprekken of raadplegingen. Het merendeel van de vrouwen beperkt het aantal raadplegingen tot het vooronderzoek, de zwangerschapsafbreking zelf en een eventuele controle.

De 7 centra samen registreerden in 2020: 8.792 raadplegingen en in 2021: 8.776 raadplegingen.



3. Toegepaste werkprocedure en hulpmethoden van de abortuscentra

Wat het onthaal betreft zijn de Vlaamse abortuscentra op elke werkdag bereikbaar. De meeste cliënten nemen telefonisch contact; de meeste afspraken voor de vooronderzoeken worden via deze weg gemaakt. Op dat moment wordt het verloop van een vooronderzoek uitgelegd, wordt er informatie gegeven over de derdebetalersregeling voor cliënten die aangesloten zijn bij een ziekenfonds en wordt er ook uitgelegd dat een eventuele afspraak voor een zwangerschapsafbreking kan gemaakt worden bij het vooronderzoek.

De toegepaste methoden verlopen gelijkaardig voor alle centra.

De abortuscentra werken steeds op afspraak.

De procedure verloopt volgens de wetgeving in drie fasen, namelijk het vooronderzoek, de ingreep en de nacontrole.

- **De eerste consultatie - het vooronderzoek**

Het vooronderzoek wordt door het interdisciplinair team (psychosociaal medewerkers en artsen). Drie basisattitudes zijn essentieel voor kwalitatieve abortushulpverlening: cliëntgericht, niet-paternalistisch en professioneel.

In samenspraak met de ongepland/ongewenst/ongewild zwangere cliënte worden partners of andere belangrijke derden betrokken in het hulpverleningstraject. Als we verder spreken over 'de cliënt' wordt steeds het cliëntsysteem bedoeld dat betrokken is bij de zwangerschap.

De psychosociaal medewerker doet een aanbod om het beslissingsproces samen te bekijken en/of te verhelderen. Het intakegesprek heeft steeds een open karakter. Het is belangrijk dat er wordt aangesloten bij wat de cliënt wenst en 'nodig' heeft, dit zowel op vlak van psychosociale ondersteuning als op vlak van concrete en praktische informatie.

Het centrum Labyrint geeft in hun laatste jaarverslag een grondige uitleg over het intakegesprek bij de sociaal verpleegkundige en meldt ons het volgende:

“We maken de cliënte van bij het begin duidelijk dat dit gesprek dient ter ondersteuning. We gaan te allen tijde uit van de vaste wil van de cliënte.

In geval van twijfel geven we de cliënte aan dat er nog geen beslissing hoeft genomen te worden en dat de zwangerschapskeuze nog alle kanten uit kan. De cliënte haar noodsituatie en context worden grondig besproken.

Ook eventuele achterliggende en/of relationele problemen worden besproken. Als ze vastbesloten is om tot abortus over te gaan wordt dieper ingegaan op haar gevoelsbeleving hieromtrent.

Haar inzicht betreffende de impact van deze beslissing en mogelijk verloop van dit verwerkingsproces komen eveneens aan bod. Indien nodig geven we ook reeds aan

dat meerdere gesprekken en ná- begeleiding mogelijk zijn, met eventuele doorverwijzing naar een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg of Fara.

Ook wordt de cliënte ingelicht over de mogelijke alternatieven voor abortus (vooral bij grote twijfel) en over de opvang-en/of ondersteuningsmogelijkheden waarop zij een beroep kan doen indien zij beslist de zwangerschap uit te dragen.

In samenspraak met de arts en de cliënte wordt de behandeling bepaald (zuigcurettage of abortuspil). Er worden praktische inlichtingen en uitleg gegeven over het verloop van de behandeling en de eventuele risico's.

Tenslotte wordt nagegaan wat er is misgelopen met het anticonceptiegebruik en wordt voorlichting gegeven en besproken welk voorbehoedsmiddel in de toekomst kan gebruikt worden".

De inhoud van de psychosociale gesprekken wordt bepaald door de specifieke situatie waarin cliënten geconfronteerd worden met een zwangerschap die als ongepland, ongewenst of ongewild wordt ervaren.

Toch zullen bepaalde thema's altijd aan bod komen tijdens het vooronderzoek:

- ruimte geven aan de cliënten om hun verhaal over de zwangerschap te brengen;
- peilen naar het gevoel van de cliënte over de zwangerschap en de daaruit ontstane omstandigheden;
- peilen naar de bredere (sociale) context en zo meer;
- het verloop van de zwangerschap tot dusver bespreken;
- de medische voorgeschiedenis van de cliënte bekijken;
- het maken van een echografie om de duur van de zwangerschap te bepalen.
- Als de zwangere vrouw haar zwangerschap wil afbreken en andere opties werden uitgesloten, worden de medische aspecten van een eventuele zwangerschapsafbreking besproken. Samen wordt er bepaald welke behandeling het best bij de cliënt past en wordt er de nodige toelichting gegeven.
- Het bespreken 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 is een essentieel onderdeel van abortushulpverlening.

Een afspraak voor de zwangerschapsafbreking kan, als de cliënte dit wenst, gemaakt worden aan het eind van het vooronderzoek. Bij twijfel rond de beslissing kunnen bijkomende gesprekken gepland worden.

• De zwangerschapsafbreking

De afspraak voor een zwangerschapsafbreking start steeds met een gesprek over de beslissing en alle daarbij behorende facetten, waarna de cliënte haar beslissing tot zwangerschapsafbreking schriftelijk bevestigt.

De zwangerschapsafbreking gebeurt volgens 2 soorten behandelingen

1. *Het eerste type behandeling is de medicamenteuze zwangerschapsafbreking.*

Deze behandeling kan in een ambulante setting tot een zwangerschapsduur van

negen weken amenorroe. Ze bestaat uit 2 fases die maximaal 48 uur uit elkaar liggen.

Fase 1

Tijdens deze fase neemt de cliënte oraal Mifégyne® in. Dit is een antiprogestageen dat de effecten van het lichaamseigen hormoon progestageen – nodig voor de ontwikkeling van de zwangerschap – tegengaat.

Fase 2

De cliënte krijgt dan prostaglandines toegediend (vaginaal/buccaal/sublinguaal). Prostaglandines doen de baarmoeder samentrekken, wat leidt tot het uitstoten van de vruchtzak. Tijdens fase 2 verblijft cliënte maximum vier uur in het centrum. Afhankelijk van het verloop van de behandeling wordt een controle gepland.

2. Het tweede type behandeling is de zwangerschapsafbreking door een zuigcurettage.

Het is een technische ingreep waarbij de inhoud van de baarmoeder wordt geaspireerd. Deze ingreep gebeurt tot een zwangerschapsduur van 14 weken amenorroe en gebeuren onder lokale verdoving. De cliënte wordt tijdens en na de ingreep bijgestaan door een psychosociaal medewerker. De behandeling duurt ongeveer 15 minuten en wordt gevolgd door een rustmoment van minstens een half uur. De behandelende arts ontslaat de cliënte en beslist of een controle gepland wordt.

• **De controle-raadpleging**

Ongeveer twee weken na de zwangerschapsafbreking volgt eventueel een medische controle. De arts die de behandeling uitvoert of die de medicamenteuze behandeling begeleidt bespreekt met de cliënte wanneer een controle noodzakelijk is. Ook na plaatsing van een spiraaltje komen cliënten op echografische controle. Psychosociale opvolgingsgesprekken zijn steeds mogelijk en de vrouw wordt op de hoogte gebracht van de mogelijkheden van nabegeleiding met eventuele doorverwijzing naar een Centrum voor Geestelijke gezondheidszorg of de vzw Fara.

4. Voorstellen om de preventie van ongewenste zwangerschappen te verbeteren

Labyrint formuleert opnieuw dezelfde drie voorstellen:

- een betere informatieverbreiding aangaande de noodpil daar het bestaan en de beschikbaarheid nog steeds te weinig bekend zijn, vooral bij jongeren;
- meer voorlichting op school i.v.m. correct anticonceptiegebruik en het doorbreken van de taboesfeer rond seksualiteit. Men moet er steeds de nadruk op leggen om het condoom samen met een ander voorbehoedsmiddel te gebruiken.
- verdere verlaging van de kostprijs van anticonceptiva, want jongeren, behoeftigen, asielzoekers en mensen zonder verblijfstitel kunnen dikwijls de aankoop financieel niet aan.

De LUNA abortuscentra en het centrum Sjerp-Dilemma-VUB formuleren, net als de vorige jaren, een gezamenlijk antwoord.

Maar in dit verslag willen deze abortuscentra duidelijk melden aan het Parlement dat de Covid-19 pandemie ervoor zorgde dat zij ook, zoals de meeste andere instellingen in de zorgverlening, heel creatief moesten zijn om toch geen afbreuk te doen aan de kwaliteit en de veiligheid van de zorg.

Ook willen de Luna abortuscentra de aandacht vestigen op het doctoraat van mevrouw Leen De Kort, aan de faculteit sociologie van de universiteit van Antwerpen en verwijzen naar het abstract van dit doctoraat.

Title ***The social profile of women requesting abortion care in Flanders, Belgium: an analysis of subsequent abortions and of abortion care during the first wave of the COVID-19 pandemic***

Author ***De Kort, Leen***

Abstract

Abortion care is a complex and still widely debated topic, also in a context where it is legal and services are accessible for (many but not all) people in need of abortion care. The general aim of this Ph.D. is twofold: to contribute to the scientific knowledge about this complex topic and to gain more knowledge on abortion care in Flanders. More specifically, the focus is on subsequent abortions (i.e. when the same woman has more than one abortion), and on abortion care during the first wave of the COVID-19 pandemic. Through analysing anonymised patient records from the Flemish abortion centres with discrete-time hazard models, we established that there does not exist one profile that describes all women who experience subsequent abortions. Although a vulnerable social position is associated with second and third abortions, this is not the case for the fourth, fifth, and so on abortions. Similarly, while women with a migration background are generally more likely to experience a second abortion, women with certain migration backgrounds have higher chances to experience a third, fourth, and so on abortion. This confirms that different situations and different social correlates can lead to different probabilities of experiencing a certain number of abortions. The impact of the first wave of the COVID-19 pandemic and the measures to contain it was studied with bivariate linear and multinomial logistic regressions and via a qualitative, phenomenological study. We observed that although this situation put a strain on the abortion care services, the abortion centre's staff was able to safeguard access to medically safe abortion care, and the profile of women requesting and receiving abortion care during the first COVID-19 lockdown did not change much compared to before the COVID-19 lockdown. The first wave of the COVID-19 pandemic and the measures to contain it also created the opportunity to explore the use of tele-

medicine based solutions. In conclusion, this PhD presents valuable explorative research which contributes to our knowledge concerning (subsequent) abortions and abortion care in a pandemic, and which proposes starting points for more in-depth research and evaluations on a) how to create more accessible, inclusive and culture-sensitive abortion care regulations and services, and b) the determinants of abortions. We also hope that showing a more nuanced picture of women who request subsequent abortions helps to abolish the stigma concerning women who experience subsequent abortions.

Vertaling:

Titel: *Het sociale profiel van vrouwen die abortuszorg aanvragen in Vlaanderen, België: een analyse van vervolgabortussen en van abortuszorg tijdens de eerste golf van de COVID-19-pandemie.*

Auteur: *Leen De Kort*

Abstract

Abortussen en abortuszorg zijn een complexe en nog steeds stevig bediscussieerde materie, ook waar abortus legaal is, en waar abortuszorg toegankelijk is voor (de meeste maar niet alle) vrouwen die hier nood aan hebben. Het algemene doel van dit Ph.D. is daarom tweevoudig: bijdragen aan de wetenschappelijke kennis omtrent dit complexe onderwerp en meer inzicht verwerven omtrent abortus in Vlaanderen. Dit zal ik doen door op twee zaken te focussen: vrouwen die meer dan eens een abortus aanvragen, en abortuszorg tijdens de COVID-19 pandemie. Vanwege het gebrek aan informatie over dit onderwerp in de Vlaamse context, en vanwege de schaarste aan genuanceerd onderzoek in de bredere internationale context, focussen de twee eerste studies van dit doctoraat op vrouwen die meer dan eens een abortus aanvragen. De vragen waarop het onderzoek een antwoord tracht te formuleren zijn: (1) 'Wat is het sociale profiel van vrouwen die meerdere malen een abortus aanvragen in Vlaanderen, en verschilt dit profiel naar gelang hoeveel abortussen men reeds aanvroeg?', en (2) 'Is er een sociale gradiënt naar gelang etniciteit onder de vrouwen die meerdere malen een abortus aanvragen in Vlaanderen, en verschilt dit naar gelang hoeveel abortussen men reeds aanvroeg?'. Deze vragen werden beantwoord met behulp van discrete-time hazard modellen(). We kunnen besluiten dat er niet één profiel is dat alle vrouwen die meerdere malen een abortus aanvragen beschrijft. Hoewel een kwetsbaar sociaal profiel kan gelinkt worden aan het meemaken van een tweede en derde abortus, is dit niet het geval wanneer we kijken naar vrouwen die meer dan drie abortussen meemaakten. Gelijkaardig, hoewel vrouwen met een migratieachtergrond over het algemeen een hogere kans hebben om een tweede abortus mee te maken, verschillen hun kansen om meer dan twee abortussen mee te maken naar gelang hun etnische achtergrond. Het is daarom beter indien onderzoekers niet routineus alle vrouwen die meer dan één abortus meemaakten in dezelfde categorie classificeren, maar*

*indachtig houden dat verschillende situaties en verschillende sociale eigenschappen kunnen leiden tot een andere kans op het meemaken van een bepaald aantal abortussen. Dit kan ons ook helpen bij het creëren van meer inclusieve en cultuur-sensitieve abortuswetgeving en –zorgverlening. Daarnaast bekijken we de impact van de eerste golf van de COVID-19 pandemie en de daarmee gepaard gaande maatregelen op de abortuszorg in Vlaanderen. Hoewel de COVID-19 pandemie overal ter wereld obstakels creëerde met betrekking tot de toegankelijkheid van veilige abortuszorg, creëerde het potentieel ook kansen voor overheden en abortuscentra om te ‘experimenteren’ met alternatieve manieren om hun diensten aan te bieden. De studies in dit doctoraat proberen daarom een antwoord te formuleren op de vragen (3) ‘Hoe beïnvloedde de eerste COVID-19 lockdown de abortuszorg in Vlaanderen?’, en (4) ‘Veranderde het sociale profiel van vrouwen die een abortus aanvroegen door de eerste COVID-19 lockdown?’. Om de derde onderzoeksvraag te beantwoorden, gebruikte ik een fenomenologische aanpak waarin ik diepte-interviews met medewerkers van het abortuscentrum combineerde met het lezen van documenten en formele en informele overlegmomenten met de coördinator van het centrum. De vierde onderzoeksvraag werd beantwoord met behulp van bivariate lineaire(**) en multinomiale logistische regressies. Wat betreft de impact van de eerste golf van de COVID-19 pandemie en de daarmee gepaard gaande maatregelen zagen we dat hoewel de pandemie de abortuszorg onder druk zette, het abortuscentrum erin sloeg om medisch veilige abortussen te blijven aanbieden. Bovendien zagen we geen grote verschuiving in het sociaal profiel van vrouwen die een abortus aanvroegen tijdens de eerste COVID-19 lockdown in vergelijking met daarvoor. De pandemie en de daarmee gepaard gaande voorzorgsmaatregelen creëerden ook de kans om te experimenteren met tele-geneeskunde. Hoewel de medewerkers van het abortuscentrum van mening waren dat dit in bepaalde situaties ertoe leidde dat ze minder ondersteuning konden bieden (bv.: wanneer vrouwen beslissingsmoeilijkheden of conflicten ervoeren, of wanneer er taalmoeilijkheden waren), zagen ze ook positieve effecten (bv. dat dit resulteerde in minder barrières met betrekking tot het verkrijgen van abortuszorg omdat er minder bezoeken aan het centrum nodig waren, dat vrouwen op deze manier niet steeds lange gesprekken en meerdere bezoeken moesten ondergaan wanneer ze hier geen nood aan hadden, etc.). Indien zorgvuldig geëvalueerd en verder onderzocht, kunnen deze ervaringen een waardevolle bijdrage leveren aan het verbeteren van de Vlaamse abortuszorg in de toekomst.*

()Hazard rate-modellen worden veel gebruikt om duurgegevens te modelleren in een groot aantal disciplines zoals biostatistiek, ea)*

*(**)Het omvat de analyse van twee variabelen (vaak aangeduid als X, Y), met als doel de empirische relatie tussen hen te bepalen*

B. ZIEKENHUIZEN

1. Samenstelling en werking van de dienst en aantal raadplegingen

Het aantal personeelsleden varieert van 2 tot 23.

Dit wil niet zeggen dat deze personen exclusief voor de voorlichtingsdienst, met betrekking tot de zwangerschapsproblematiek, actief zijn. Zo laat het AZ Delta, te Roeselare weten dat er bovenop de 11 personen die werkzaam zijn in de voorlichtingsdienst er ook nog 1 psycholoog, 1 jurist, 6 artsen, 1 vroedvrouw aanwezig in het team. Ook kan de patiënt terecht bij de sociale dienst alsook een spirituele dienst.

De activiteit past in het kader van de Dienst Gynaecologie of de Dienst Verloskunde.

De kwalificaties zijn vergelijkbaar met de centra. Er is een multidisciplinair team van artsen, psychologen, maatschappelijk assistenten en/of sociaal verpleegkundigen.

Binnen de werking van de dienst wordt in ziekenhuizen eventueel advies gevraagd aan de Ethische Commissie. De procedure die wordt doorlopen vóór, tijdens en na de zwangerschapsafbreking is vergelijkbaar met die in de centra.

2. Aantal raadplegingen van de voorlichtingsdienst met betrekking tot zwangerschapsafbreking

De 10 ziekenhuizen die hun jaarverslagen voor 2020 overmaakten hebben gezamenlijk 191 raadplegingen gemeld en in 2021 hebben er 6 ziekenhuizen samen 216 raadplegingen gemeld.

3. Toegepaste opvang- en hulpmethoden

Meestal wordt de voorlichtingsdienst op vraag van de gynaecoloog of de arts ingeschakeld. Ook de bereikbaarheid van de voorlichtingsdiensten gaat samen met de openingsuren van de instellingen (kantooruren).

Vele ziekenhuizen krijgen tijdens gynaecologische consultaties regelmatig de vraag van patiënten naar zwangerschapsafbrekingen vóór 14 weken amenorroe. Maar deze patiënten worden meestal doorverwezen naar een abortuscentrum. (Bij AZ Delta -Roeselare worden deze allemaal doorverwezen). Enkel zeer complexe casussen worden doorverwezen naar een universitair centrum.

De meeste ziekenhuizen hebben hun eigen flyers of documentatiebrochures met uitleg over de voorlichtingsdienst en de gegevens van de medewerkers en/of artsen bij wie men een afspraak kan maken.

Tijdens de begeleidingsgesprekken wordt vooral de nadruk gelegd op de emotionele ondersteuning, het wetgevend kader, informatie over de ingreep zelf, het verloop ervan en de voorlichting rond anticonceptie. Er wordt ook steeds verwezen naar FARA vzw, het steunpunt dat zwangerschapskeuzes begeleidt.

De vrouw ondertekent een intentieverklaring als zij in de overtuiging is de zwangerschapsafbreking te laten voltrekken.

De emotionele aspecten van haar beslissing en de eventuele nasleep komen ook aan bod. Er wordt haar medegedeeld dat er ten behoeve van het verwerkingsproces één of meerdere nazorggesprekken mogelijk zijn en indien gewenst heeft de vrouw de mogelijkheid een ondersteuningsgesprek te bekomen bij de voorlichtingsdienst of bij een psychologisch consult. Desnoods zijn er de lotgenotenbijeenkomsten van FARA.

Zo heeft AZ Nikolaas een procedure “Perinatale diagnostiek – zwangerschapsafbreking” opgesteld waarin de handelingen worden beschreven die dienen te gebeuren als een patiënte, die voor een zwangerschapsafbreking op medische indicatie, binnenkomt. Het is een 11-stappenplan met als doelstelling uniformiteit in de handelwijze en een leidraad te geven bij de verschillende mogelijke handelingen.

4. Voorstellen om de preventie van ongewenste zwangerschappen te verbeteren

Zoals in de vorige jaren maakt het AZ Jan Palfijn in zijn jaarverslag melding van de te hoge drempelvrees bij talrijke vrouwen om anticonceptie te vragen en te gebruiken en pleit voor een betaalbare anticonceptie, ook voor mensen zonder verblijfsdocumenten;

Daarnaast benadrukt dit ziekenhuis het gebrek aan eenvoudige informatiekkanalen rond de menstruele cyclus, voorbehoedsmiddelen en tools voor het doorbreken van mythes rond anticonceptie.

De verslagen van de overige ziekenhuizen maken voor het overige geen melding van nieuwe suggesties en/of verbeteracties.

2. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE FRANSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

A. CENTRA

De hierna opgenomen gegevens zijn afkomstig van de verslagen die aangeleverd zijn door 32 centra van 32 in 2020 en 32 centra van 33 in 2021.

1. Aantal personen dat in de voorlichtingsdienst werkt en hun kwalificatie

De dienst telt tussen 7 en 58 personen en bestaat uit een variabel aantal juristen, psychologen, maatschappelijk werk(st)ers, huwelijksconsulenten, artsen en gynaecologen, het personeel voor administratie en coördinatie, dat soms ook belast is met voorlichtingssessies.

Sommige diensten hebben ook een variabel aantal psychologen, gebrevetteerde of gegradueerde verpleegkundigen, vroedvrouwen, verpleegkundigen communautaire gezondheid, gezinsbemiddelaars of therapeuten, licentiaten gezinswetenschappen en seksualiteit of seksuologen, licentiaten communicatie, opvoeders, animatoren/ animatrices (EVRAS), boekhoudkundig en financieel personeel. Enkele centra maken ook gebruik van tijdelijk personeel zoals gespecialiseerde opvoeders, freelance opvangmedewerkers, medische secretariaatsmedewerkers, licentiaten en éénmalig een psychomotorisch therapeut.

2. Werking van de dienst

De bereikbaarheid van de diensten wisselt naargelang van de centra, gaande van 7u30 tot 19u30 tijdens de week en van 9u30 tot 13u op zaterdag.

Er kunnen spreekuren georganiseerd worden voor de opvang en voor bepaalde consultaties, maar de medische gesprekken, de zwangerschapsafbrekingen, de juridische, sociale, echtelijke en psychologische consultaties alsook de familiale bemiddeling gebeuren enkel op afspraak.

De administratieve, psychosociale en medische gegevens zijn opgenomen in het elektronisch patiëntendossier.

De gegevens van de zwangerschapsafbrekingen van vrouwen die in orde zijn met het ziekenfonds, zijn opgenomen in het RIZIV-register. De vrouwen die niet in orde zijn met het ziekenfonds, zijn opgenomen in de activiteitenverslagen die door de centra aan het Gewest werden overgemaakt.

Het centrum stuurt een medisch verslag naar de adviserend arts van het ziekenfonds die ook de aanvraag voor tegemoetkoming in de kosten van de revalidatieverstreking ontvangt. Indien de vrouw dat wenst, wordt een liaisonfiche aan haar behandelend arts bezorgd.

Complementair doet de dienst ook aan informatieverstrekking ter bevordering van driedelige preventie: « condoom + anticonceptiemiddelen + preventie van seksueel overdraagbare ziektes om onvruchtbaarheid te voorkomen ».

Deze informatieverstrekking heeft betrekking op opvoeding i.v.m. relationeel, emotioneel en seksueel leven, anticonceptie, respect, intimiteit, seksueel overdraagbare infecties, verslavingen, geweld, relaties met de ouders en kindervens... wordt uitgevoerd door animatoren, opvoeders, sociaal-assistenten of coördinatoren.

Dergelijke informatieverstrekking wordt voorzien:

- op scholen en in studentenmilieus (op niveau van secundair en hoger onderwijs),
- vakantie- en recreatieplaatsen,
- structuren voor jongvolwassenen met een fysieke en/of mentale beperking,
- structuren voor volwassenen in armoede,
- discussieplaatsen en voorzieningen voor gezondheids promotie (wijkgezondheidscentra, ...),
- opvangplaatsen voor moeders en voor volwassenen,
- opleidingsplaatsen voor familie hulp,

Er wordt samengewerkt met punctuele of regelmatige partners (bv.: love week, Love Pack Day, contacten met het platform tegen echtelijk geweld, vrouwencollectief van Fedasil, ...).

Sommige centra zijn opgenomen in een netwerk met andere centra (beheer van de wachttijden), specifieke structuren (psychisch-medisch-sociale opvang) en ziekenhuizen, via overeenkomsten voor de opvang van moeilijke medische gevallen of voor volledige verdoving.

Er worden geregeld multidisciplinaire vergaderingen georganiseerd om:

- 1) het onthaal, de opvang, de consultaties en de opvolging te verbeteren ;
- 2) de behandelde gevallen en de nieuwe geneesmiddelen te bespreken ;
- 3) goede praktijken uit te wisselen ;

- 4) ethische en vertrouwelijke kwesties aan te halen en te bespreken zoals de wettelijke voorschriften (wachttijd en zwangerschapsduur om een abortus uit te voeren, abortus uit het strafwetboek, onthaal, multidisciplinaire vorming van de stagelopende artsen ;
- 5) de opvang van minderjarigen te verbeteren en de informatieverstrekking aan te pakken ;
- 6) de toepassing van de ethische code van de instelling ;
- 7) de samenwerking met de andere centra buiten de ziekenhuizen te verbeteren.

Tijdens consultaties van buitenlandse vrouwen wordt beroep gedaan op collega's die andere talen spreken en er wordt vaak samengewerkt met structuren die tolken ter beschikking stellen.

Specifieke problemen in verband met de werking van de dienst:

Twee centra betreuren dat het moeilijk is om artsen te vinden die zijn opgeleid als abortusarts en dat zij soms spreekuren moeten schrappen, omdat zij geen vervangende abortusarts vinden.

Een van die twee centra is van oordeel dat de invoering van een module "kleine gynaecologie" in de opleiding geneeskunde een goede zaak is, maar dat men het probleem van het aantal opgeleide abortusartsen nog meerdere jaren zal blijven aanslepen.

Een ander centrum vestigt de aandacht op de problemen met de ziekenfondsen:

- Bedragen worden niet ten laste genomen zonder dat daarvoor een verklaring wordt gegeven;
- Facturen worden samengenomen zonder dat duidelijk wordt aangegeven wat al dan niet wordt aanvaard. Dat zorgt voor ondoorzichtigheid en grote problemen bij de administratieve en boekhoudkundige follow-up van de vergoedingen voor de zwangerschapsafbrekingen;
- Weigering van de tegemoetkoming door de Christelijke Mutualiteiten wegens het niet in acht nemen van de wettelijke bedenktijd terwijl de arts de wettelijke termijn in geval van een medische noodzaak kan inkorten op grond van de wet. Toch vragen deze ziekenfondsen om bewijsstukken waaruit die medische noodzaak moet blijken; zoals de persoonlijke aantekeningen van de artsen, terwijl die informatie tot het privéleven van de vrouw behoort en ook onder de medische geheimhouding valt.
- Er is een brief aan de federaties van de ziekenfondsen gestuurd om hen te vragen de wet na te leven en hen erop te wijzen dat alleen de arts over het al dan niet dringende karakter van een medische handeling kan beslissen, maar die boodschap is bij de Christelijke Mutualiteiten niet aangekomen.

3. Aantal raadplegingen van de dienst, naar aanleiding van een zwangerschapsafbreking

De raadplegingen voor een zwangerschapsafbreking worden ingedeeld volgens de geleverde verstrekkingen en gerangschikt per forfait:

- Het eerste forfait stemt overeen met het onthaal (fase 1) en het VZA-voorgesprek (fase 2)
- Het tweede forfait stemt overeen met de zwangerschapsafbreking (fase 3) en het VZA-nagesprek (fase 4)

Alle raadplegingen (4 fasen) worden opgenomen in een RIZIV-register in het kader van de toepassing van de "Revalidatieovereenkomst betreffende medisch-psycho sociale begeleiding bij ongewenste zwangerschap".

In dat kader moet het register 5 jaar in het centrum blijven, ter beschikking van de artsen-inspecteurs van het RIZIV en van het College van Artsen-directeuren en van de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen.

In 2020 hebben 29 centra (op 32) tussen 143 en 3.916 raadplegingen uitgevoerd.

In 2021 hebben 31 centra (op 32) tussen 32 en 5.571 raadplegingen uitgevoerd.

Deze aantallen liggen per centra soms ver uiteen door de manier waarop de registratiecriteria worden geïnterpreteerd. Vele centra registreren per casus meerdere raadplegingen, zoals voor extra nacontrole of nazorg of bij twijfelgevallen en/of probleemgevallen.

Drie centra in 2020 en 1 centrum in 2021 hebben geen cijfer meegedeeld omdat, in geval van twijfel en meerdere raadplegingen, heel wat van die raadplegingen in het RIZIV-register zijn opgenomen en niet meer in de ingevoerde cijfers zijn terug te vinden.

Het forfaitaire karakter van de tijdsmeldingen in het RIZIV-register en het feit dat dit register nooit wordt gecontroleerd, heeft bij een centrum vragen opgeroepen over het nut van dat register.

4. Methodes van opvang en begeleiding vóór, tijdens en na de zwangerschapsafbreking

Het eerste contact met het centrum gebeurt telefonisch of met het onthaal waarbij geluisterd wordt naar de vrouw en waarbij een "pré-abortus afspraak" wordt vastgelegd .

Nadien heeft de opvangmedewerk(st)er, doorgaans een maatschappelijk werk(st)er of een psycholo(o)g(e), een "pre-abortus" gesprek met de cliënte. Vervolgens is er ook een medische consultatie met de arts en een intervisie tussen de opvangmedewerker en de arts. De vrouw kan worden vergezeld door een persoon van haar keuze. De opvangmedewerker en de arts begeleiden de vrouw gedurende het volledige proces.

De opvangmedewerkster en/of de arts kunnen de vrouw verschillende keren zien, indien uit het verzoek twijfel blijkt of indien er nog steeds angsten bestaan.

Methodes toegepast vóór de afbreking:

- Psychosociaal gesprek: er wordt dieper ingegaan op de kinderwens, de plaats van de zwangerschap in het gevoelsleven en binnen het koppel, de sociaaleconomische en administratieve context, het gevoels- en relatieklimaat, de familiale, culturele en religieuze druk en diverse problemen en kwetsbaarheden; alsook de mogelijke crisissituaties (rouw, adolescentie, trauma's, ...) worden geïdentificeerd, en eventuele verslavingen en geweld worden geformuleerd ;
- Voorstellen van alternatieven: voortzetten van de zwangerschap, afstaan van het kind ter adoptie of plaatsing in een opvanggezin. Visualisatie van de gevolgen van de afbreking of de voortzetting van de zwangerschap op het leven van de vrouw, haar echtelijke en familiale relaties; alsook informatie verstekken over de interne en externe diensten die de vrouw kunnen helpen om haar zwangerschap verder te zetten (bv. De brochure van het ONE, Office de la naissance et de l'enfance). Ook andere flyers zijn verkrijgbaar (kinderwens, opvolging van de zwangerschap, adoptie) ;
- Informatieverstrekking over huisvestingsondersteuning en -rechten, financiële, sociale en juridische bijstand waarop men aanspraak kan maken als men de zwangerschap voortzet. De opvangmedewerk(st)er regulariseert zo nodig de sociale zekerheidsdossiers, zet stappen bij het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW), gaat op zoek naar een opvangtehuis of zorgt voor bemiddeling met de ouders. In geval van een ernstig probleem, kan de vrouw doorverwezen worden naar een gespecialiseerde juridische, sociale of psychologische dienst ;
- voorstellen van de afbrekingsmethodes: wetgeving, manier van werken, voorschriften, kostprijs, opvolging en (ab)normale gevolgen. Er worden informatiebrochures van de Franse Gemeenschap of de centra voor gezinsplanning overhandigd ;
- Overhandigen van de nodige documenten:
 - 1) de planning van de afspraken ;
 - 2) de documenten die belangrijke richtlijnen en raadgevingen bevatten (gelezen en uitgelegd), de (ab)normale fysieke gevolgen alsook de voorgeschreven en verboden geneesmiddelen ;
 - 3) het instemmingsformulier (specifiek aan de methode van afbreking) dat door de vrouw werd ondertekend ;
 - 4) het verzekeraarheidsdocument dat door het ziekenfonds moet worden ingevuld ;
 - 5) het aanvraagformulier voor tegemoetkoming in de kosten van de revalidatieverstrekking en in de bijbehorende verplaatsingskosten.
- De wettelijke bedenktijd van 6 dagen laat toe om alles te laten bezinken of van mening te veranderen voor de cliënte haar beslissing neemt ;
- Overgaan tot de anamnese en een gynaecologisch en preventief onderzoek: echografie om de zwangerschap te dateren en bloedafname om de bloedgroep te controleren en om na te gaan of er geen infecties en contra-indicaties zijn; alsook het medisch gesprek ;

- Zwangerschapsafbrekingen uit te voeren na de wettelijke termijn van 14 weken amenorroe: de redenen voor die laattijdige aanmelding worden besproken, echografieën worden uitgevoerd, en indien de resus negatief is, wordt RhoGAM® voorgeschreven, dat gratis is in België.
- De contactgegevens van de structuren die de abortus kunnen uitvoeren, de te zetten stappen en de te bezorgen documenten worden doorgegeven; het centrum kan die stappen zetten in het kader van zijn eventuele samenwerking met instellingen in het buitenland, voornamelijk in Nederland (bv. Bloemenhovekliniek) en in Spanje (bv. Centro Médico Aragón).
- Indien de zwangerschap evenwel te vergevorderd is, kan contact worden opgenomen met instellingen die het voortzetten van de zwangerschap en de bevalling begeleiden en instaan voor de psychosociale follow-up. Indien nodig kan er geholpen worden bij de keuze tussen het houden van het kind of adoptie ;
- Anticonceptie: analyse van het mislukken van of de weerstand tegen anticonceptie, en vermelden van toekomstige anticonceptie om een nieuwe ongewenste zwangerschap te voorkomen (overhandigen van brochures over anticonceptie en noodanticonceptie (NorLevo®))
- Intervisie tussen de arts en de opvangmedewerkster: voor de uitwisseling van informatie ;

Methodes toegepast tijdens de afbreking:

- De keuze van de methode hangt af van de zwangerschapsduur, de mogelijke medische contra-indicaties en de keuze van de vrouw ;
- De arts voert de zwangerschapsafbreking uit in aanwezigheid van de opvangmedewerker die de vrouw bijstaat en geruststelt en haar de kans geeft om te vertellen wat ze heeft meegemaakt. Een tweede arts is aanwezig in het centrum.
- De medicamenteuze zwangerschapsafbreking, mogelijk tot 7 weken amenorroe, wordt in 2 keer uitgevoerd: inname van een eerste geneesmiddel om het progesteronhormoon te counteren en om de baarmoederhals te dilateren, en 36 tot 48 uur later een tweede geneesmiddel dat weeën opwekt en het embryo uitdrijft. Die tweede fase vereist de aanwezigheid van personeel gedurende 4 à 5 uur. Als de afbreking niet in het centrum gebeurt, vindt die thuis plaats. De vrouw gaat dan naar huis met de gebruiksrichtlijnen, de gsm-nummers van de artsen van het centrum en een verwijsbrief indien ze naar het ziekenhuis zou moeten gaan (zeer uitzonderlijk).
- De chirurgische zwangerschapsafbreking is een aspiratie die onder lokale verdoving van de baarmoederhals of onder algemene verdoving wordt uitgevoerd. De keuze van de verdoving hangt af van de medische situatie en van de voorkeuren van de vrouw. Die aspiratie duurt 20 minuten.
- De vrouw kan worden doorverwezen naar een ziekenhuis om medische redenen of redenen die verband houden met de verdoving of in dringende gevallen, meer bepaald in het kader van de samenwerkingsovereenkomst tussen het centrum en een ziekenhuis. In dringende gevallen wordt de vrouw naar het ziekenhuis overgebracht.

- De arts bezorgt het medisch verslag aan de adviserend arts van het ziekenfonds.
- De toekomstige anticonceptie wordt voorgeschreven.

Methodes toegepast na de afbreking:

- Na 2 weken wordt een medische controle uitgevoerd in geval van chirurgische zwangerschapsafbreking en na 1 week in geval van medicamenteuze zwangerschapsafbreking indien de uitdrijving thuis heeft plaatsgevonden.
- De arts controleert de implementatie van de voorgeschreven anticonceptie en sensibiliseert de vrouw over haar intieme hygiëne.
- De opvangmedewerker heeft een ontmoeting met de vrouw zodat deze laatste kan vertellen wat zij na de zwangerschapsafbreking ervaart. De vrouw kan ook gehoord worden door de psycholoog en eventueel worden doorverwezen naar een gespecialiseerde sociale of psychologische dienst.

5. Specifieke gevallen van opvang en begeleiding waarop dient gewezen te worden

Sinds 2020 werd België, zoals de rest van de wereld geconfronteerd met de COVID-19-pandemie (coronavirus – SARS-CoV2), een enorme gezondheids crisis. Als antwoord op die crisissituatie heeft de overheid verschillende gezondheidsmaatregelen opgelegd waardoor de centra genoodzaakt waren zich aan te passen om hun werking te kunnen voortzetten. Zij namen hiervoor de volgende maatregelen :

Het dragen van een mond-neusmasker, het in acht nemen van social distancing en het gebruik van hydroalcoholische gel werden verplicht,

Het uurrooster van het personeel werd aangepast en lichter gemaakt. Telewerk en teamvergaderingen via videoconferentie werden veralgemeend. De EVRAS-animaties werden opgeschort.

De medische raadplegingen en de zwangerschapsafbrekingen werden ter plaatse uitgevoerd met verplichte afspraken; Noodconsultaties konden wel nog doorgaan maar permanenties werden opgeschort en de niet-medische raadplegingen werden op afstand georganiseerd (telefonisch, via videoconferentie, per e-mail), alvorens ze opnieuw op afspraak te houden.

Aan de vrouwen werd gevraagd om alleen naar het centrum te komen, ook voor de zwangerschapsafbreking. Eén centrum heeft toch een beperkte begeleiding aanvaard in geval van echt wanhopige vrouwen en een ander centrum heeft een begeleider aanvaard na het eerste contact met de cliënte.

Er werd telefonisch contact opgenomen met de cliënten om hen gerust te stellen en om hun afspraak en hun behandeling nog eens te herbevestigen. Sommige centra

hebben regelmatig over het beschikbare dienstenaanbod en over de opvangmogelijkheden gecommuniceerd via de sociale en professionele netwerken

Tijdens de pandemie werden toegangscertificaten uitgereikt aan vrouwen om hen toch in staat te stellen zich naar het centrum te begeven, maar door een gebrekkige communicatie van de overheid met de politiediensten, kregen sommige vrouwen geen toelating van de politie om zich te verplaatsen.

Sommige vrouwen werden naast de moeilijke ervaringssituatie van de zwangerschapsafbreking eveneens geconfronteerd met de angst voor de pandemie, waarbij cliënten extra stress hadden wanneer er een algemene verdoving nodig bleek, dit door de angst om besmet te geraken in het ziekenhuis.

Extra stress was er ook voor vrouwen die naar het buitenland moesten, terwijl er een reisverbod was en tevens andere sanitaire maatregelen.

Ingeval van een chirurgische abortusaanvraag en indien de vrouw niet twijfelde, stelde één centrum voor om het vooronderzoek en de abortus op één en dezelfde dag te regelen.

Een ander centrum heeft aangegeven dat het vrouwen toestond om sneller naar huis terug te keren om thuis te rusten, omdat steeds meer vrouwen daarom vroegen. Verschillende centra hebben aan vrouwen, die zich in een vroeg stadium van de zwangerschap bevonden (minder dan 8 weken zwangerschap), voorgesteld om de medicamenteuze zwangerschapsafbreking volledig of gedeeltelijk thuis uit te voeren. Dat is beslist na een multidisciplinair overleg over de VZA's in de thuisomgeving, hetgeen zich heeft vertaald in een aanpassing van de VZA-voorgesprekken, de eigenlijke VZA en het multidisciplinaire werk. Deze niet-verplichte optie werd enkel voorgesteld indien de arts de medische aspecten daartoe gunstige achtte.

De medicamenteuze zwangerschapsafbreking :

Ofwel kan de cliënte de abortuspil ter plaatse innemen en de expulsie thuis laten gebeuren ; of krijgt de cliënte de medicatie mee om thuis in te nemen.

Natuurlijk vergezeld van een leidraad : de te volgen stappen, richtlijnen, persoonlijke gegevens en aanbevelingen waarmee rekening moet worden gehouden, alsook een brief voor in het geval dat het nodig is naar een ziekenhuis te gaan. De vrouw, de opvangmedewerker en de arts staan regelmatig telefonisch met elkaar in contact.

Tijdens de tweede fase is de arts aanwezig in het centrum en is hij steeds bereikbaar gedurende de periode waarin de expulsie moet gebeuren. Ook de opvangmedewerker is bereikbaar (en belt regelmatig de vrouw op om haar toestand op te volgen).

Buiten de openingsuren van de centra hebben de artsen aanvaard om in geval van nood bereikbaar te zijn per gsm.

Het instemmingsformulier wordt ondertekend tijdens de eerste inname (methode die deels thuis wordt uitgevoerd) of bij het VZA-voorgesprek (methode die volledig thuis wordt uitgevoerd).

Die centra hebben – door de pandemie- een toename van de medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen (door uitvoering in de thuisomgeving) vastgesteld - door de pandemie - en wijzen bijgevolg op de zeer positieve feedback omtrent die optie. Ze wensen na te gaan of deze nieuwe toepassingswijze van medicamenteuze afbrekingsmethode zou toepasbaar zijn buiten de pandemieperiode.

Een centrum heeft aangegeven die methode in de thuisomgeving al een jaar volgens een zeer strikt protocol toe te passen: de woonplaats van de vrouw is op minder dan een halfuur met de wagen van het centrum gelegen, de vrouw moet al eerder zwanger zijn geweest of al een eerdere ervaring met medicamenteuze VZA hebben gehad of een miskraam hebben gehad.

De expulsiefase wordt georganiseerd wanneer de artsen aanwezig zijn (nooit tijdens het weekend) en de start van deze tweede fase mag enkel s 'morgens gebeuren, dit met het oog op een eventuele interventie in het centrum. Na een week vindt er een medische controle plaats.

OPMERKINGEN

1: een centrum geeft aan dat twee artsen van de negen zich vrij hebben moeten maken voor hun huisartsenpraktijk, maar dat heeft geen invloed gehad op het dienstenaanbod.

2: een centrum uit kritiek op het feit dat tijdens de lockdown sommige medische handelingen, zoals het voorschrijven van anticonceptie of nood anticonceptie of hulp bij een ongewenste zwangerschap onzichtbaar zijn gemaakt. De centra werden dan wel als essentiële diensten beschouwd, die toegankelijk moesten blijven, maar door het gebrek aan officiële communicatie vanwege de overheid over de continuïteit van die diensten, heeft veel vrouwen in de onzekerheid gelaten.

Door het gebrek aan informatie of uit onwetendheid over het gezondheidssysteem hebben sommige vrouwen zich bijgevolg later aangemeld (zelfs in dringende gevallen) of zijn zelfs niet gekomen. Het ontbreken van communicatie heeft er zelfs toe geleid dat anti-VZA-groepen de kans zagen om boodschappen te verspreiden zoals "Vermijd de ziekenhuizen en de centra voor gezinsplanning als u niet besmet wilt worden!"

3: drie centra stellen een toename van de zwangerschapsafbrekingen vast, enerzijds omdat hun activiteit op de VZA's is gericht (er moesten geen raadplegingsuren worden geannuleerd om de VZA's te kunnen uitvoeren) en anderzijds heeft men de uren op afspraak voor de VZA's moeten uitbreiden om tegemoet te komen aan de radeloosheid van vrouwen wier afspraken in het ziekenhuis werden geannuleerd (wegens de beperkte activiteit alsook de opschorting van zwangerschapsafbrekingen in de ziekenhuizen door de pandemie).

4: een centrum betreurt het feit dat sommige vrouwen niet altijd gemakkelijk en/of snel de nodige informatie hebben gekregen om door een andere instelling te worden opgevangen wanneer de VZA's in het ziekenhuis werden geannuleerd. Sommige vrouwen zijn soms vrij ver moeten gaan of werden van de ene instelling naar de andere gestuurd om kunnen geholpen te worden.

5 : sommige centra waren genoodzaakt om hun digitale infrastructuur verder te ontwikkelen.

6 : Door de lockdown werden sommige jonge meisjes opgesloten bij hun ouders en meisjes/vrouwen bij daders van geweld, wat de toegankelijkheid tot de centra bemoeilijkte.

7 : Eén centrum geeft aan dat de externe training, gegeven aan de opvangmedewerkers door GACEHPA(*), werd uitgesteld of geannuleerd en dat alleen interne training kon worden gegeven. Tijdens deze interne training moeten nieuwe leden een teamlid gedurende 8 of 10 pre-abortusafspraken observeren voordat ze een abortus als zodanig bijwonen. Nieuwe leden moeten dan minstens 2 abortussen bijwonen voordat ze abortussen alleen kunnen begeleiden. GACEHPA externe training blijft verplicht en zal zo snel mogelijk worden verstrekt.

(*) GACEHPA : *Groupe d'action des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement*

6. Gerapporteerde gevallen in 2020 en 2021

Wettelijke wachttermijn van 6 dagen tussen het eerste gesprek en de zwangerschapsafbreking

Eén centrum wijst op het lijden van sommige vrouwen daar zij verplicht worden om gedurende 6 dagen te wachten.

Informatie

Sommige artsen en gynaecologen krijgen geen correcte informatie over VZA en de toepasbare methodes.

Zwangerschapsafbrekingen na 12 weken (na conceptie) en later

Een centrum maakt melding van een vermindering van het aantal abortussen daar de aanvraag te laat gebeurde waardoor de vrouw genoodzaakt werd naar het buitenland te gaan. Eén centrum is van mening dat de tijd waarin een zwangerschap kan worden afgebroken, moet worden verlengd omdat sommige zeer kwetsbare vrouwen zich pas aanmelden bij 14 weken amenorroe of later.

Anticonceptie

Een centrum herinnert eraan dat sommige vrouwen hormonale anticonceptie weigeren omdat ze liever gebruik maken van natuurlijke methodes of uit angst voor bijwerkingen.

Een centrum wijst op de onwetendheid over het gebruik van anticonceptie bij de geaborteerde vrouwen, ongeacht hun status of hun levensstandaard.

Een ander centrum meldt ons dat meer en meer vrouwen digitale applicaties gebruiken om hun ovulatietijdstip te bepalen.

Vaststelling van de zwangerschap

Enerzijds merkt een centrum op dat snelle en betrouwbare zwangerschapstests, gecombineerd met een meer kordate controlelogica bij sommige vrouwen, leiden tot een snellere ontdekking van de zwangerschap en waardoor zij sneller reageren en vroegtijdig een afspraak maken met het centrum waardoor het toepassen van een medicamenteuze VZA het meest voor de hand ligt.

Anderzijds meldt een ander centrum dat sommige vrouwen zich tijdens de Covidpandemie niet snel zorgen maakten over een vertraging van hun menstruatie, omdat hun arts mogelijke verstoringen in hun hormonale cyclus had gemeld als gevolg van de anti-covidvaccinatie.

Te weinig abortusartsen

Eén centrum laat weten dat het slechts over één arts beschikt die ZVA uitvoert, dit vanwege een tekort en een gebrek aan valorisatie van deze medische handeling.

Specifieke situatie van de vrouw

Een centrum benadrukt dat de sanitaire maatregelen als gevolg van de pandemie tot verschillende ongewenste zwangerschappen heeft geleid (zoals door jobverlies, financiële en professionele onzekerheid, het onzekere toekomstbeeld, het uitstellen van de gynaecologische follow-up, angst om besmet te geraken, tijdelijke stopzettingen van de anticonceptiemiddelen of uitstellen van chirurgische ingrepen (sterilisatie, vasectomie).

Verschillende centra rapporteren dat sommige vrouwen een zwangerschapsafbreking vragen wegens grote socio-economische problemen (zeer precare situatie), aanzienlijke familiale problemen, onregelmatige situaties of complexe psychosociale situaties (door een samenloop van omstandigheden: echtelijke, familiale, psychologische, sociale en economische problemen). Die situaties veronderstellen een constante multidisciplinaire begeleiding en een niet eenvoudige opvang. De begeleiding van de VZA wordt dan soms secundair en het aantal afspraken en vooronderzoeken stapelen zich op (personeelstekort).

Een centrum heeft op eigen kosten (gratis) een VZA uitgevoerd bij een buitenlandse vrouw (daar in haar land abortus onmogelijk is). Dit centrum ontmoette ook vrouwen in precare situaties die hun zwangerschap vrij laat ontdekten en dankzij de inzet van een solidariteitsfonds konden deze vrouwen toch naar Nederland reizen.

Een centrum benadrukt dat verschillende vrouwen van buitenlandse afkomst zijn en dat de opvangmedewerker tijdens hun gesprek rekening houdt met de invloed van de culturele en etnische achtergrond en de religieuze overtuiging. Een ander centrum rapporteert dat sommige artsen zich bezighouden met slachtoffers van seksuele vermindering en er met dat fenomeen rekening wordt gehouden tijdens hun raadpleging.

Een centrum geeft aan stress, angstaanvallen en angstgevoelens met hypnose te Behandelen.

Gesprekken

Een centrum merkt op dat vrouwen die hun zwangerschap zeer vroeg hebben ontdekt, ervoor kiezen om daarover na te denken in het centrum; er wordt vaker een beroep gedaan op het team en er is een toename van het aantal gesprekken die aan de zwangerschapsafbreking voorafgaan.

Personeelsprobleem

Een centrum meldt minder aanvragen, maar erkent de mogelijkheid dat dit te wijten is aan een coderingsprobleem door personeelstekort: institutionele crisis, teamuitputting, medische attesten, verlof, ongeval met arbeidsongeschiktheid en loopbaanonderbreking (3 artsen afwezig en geen vervangers voor iedereen); dagdelen gewijd aan VZA werden behouden, onthaalmedewerkers werden aangeworven en er werd tijd te worden vrijgemaakt voor hun opleiding.

Personeelsagressie

Een centrum laat weten dat medewerkers tot tweemaal toe werden aangevallen door de partner van de vrouwen, die in het centrum aanwezig waren.

Overstromingsramp Wallonië

Een centrum, verwoest door de overstromingen van juli 2021, moest zijn opvangvoorzieningen aanpassen. Hierdoor is er in dat centrum een toename van uitgevoerde medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen bij de cliënte thuis.

Wettelijke situatie

Een centrum denkt verder na over het depenaliseren van de VZA, over de verlenging van de termijn om een zwangerschap af te breken en over de versoepeling van de wettelijke bedenktijd.

7. Voorstellen van de centra ter verbetering van de preventie van ongewenste zwangerschappen

Eén of meerdere centra hebben de volgende voorstellen opgesomd:

Zwangerschapsafbrekingen

Een effectieve toegankelijkheid tot zwangerschapsafbreking garanderen in goede omstandigheden, vooral in kwetsbare en preciaire situaties, wat een reële financiële toegankelijkheid vereist.

De autonomie garanderen van personen, individuen of koppels, wanneer ze beslissen om de zwangerschap af te breken of voort te zetten.

Men moet abortus destigmatiseren, zowel bij de publieke als bij de professionelen, alsook aanvaarden dat vrouwen melden dat het verlangen naar zwangerschap wel eens kan verschillen met het verlangen naar kinderen

Er moet een onderscheid kunnen worden gemaakt tussen een ongeplande zwangerschap en een geplande zwangerschap die toch geen moederschap kan worden om verschillende redenen: werkverlies, relatiecrisis, geweld, onstabiele administratieve situatie, andere partner, ...

Er bestaan ook ongeplande maar niet noodzakelijk ongewenste zwangerschappen (vrouw is blij dat ze vruchtbaar is) waarbij het toch niet de bedoeling is moeder te worden (= fertility reassurance).

Ten slotte moeten de VZA's worden opgespoord die het toekomstig moederschap voorbereiden (rijpingsproces).

Medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen thuis bevorderen.

De verplichte bedenktijd tussen de eerste consultatie en de zwangerschapsafbreking verkort tot 48 uur om de autonomie en de capaciteit van de vrouw om beslissingen voor en door zichzelf te nemen, te respecteren, en om de keuze van de methode zo veel mogelijk te garanderen.

De strafrechtelijke sancties ten opzichte van artsen en vrouwen afschaffen.

De periode uitbreiden - tot het tweede trimester - waarin een zwangerschap kan worden afgebroken, waardoor de vrouw toch een VZA kan laten uitvoeren in een erkend abortuscentrum in België.

Dat zou het aantal zwangerschapsafbrekingen niet fel verhogen omdat de meeste abortussen toch zo snel mogelijk plaats hebben na de ontdekking van de zwangerschap, met name rond de 7 weken amenorroe. Zo zou ook kunnen vermeden worden dat de ongelijkheden tot de toegang in de zorg erger worden, want niet alle vrouwen hebben de middelen om naar het buitenland te gaan waar de wetgeving gunstiger is.

De verlenging van de wettelijke periode zou er ook voor zorgen dat er rekening wordt gehouden met de ervaringen van de betrokken vrouwen:

- de voorgeschreven anticonceptie is niet geschikt of is niet 100 % doeltreffend ;
- de anticonceptie is niet toegankelijk ;
- de vrouw is het slachtoffer geweest van een verkrachting, van incest of van geweldpleging ;
- de vrouw wordt geconfronteerd met een zwangerschapsontkenning ;
- de vrouw wordt geconfronteerd met het vertrek van haar partner ;
- de vrouw neemt continue hormonale anticonceptie en menstrueert niet, vandaar de laattijdige ontdekking van de zwangerschap ;
- de vrouw heeft nog steeds bloedingen en beseft niet meteen dat ze zwanger is ;
- de vrouw heeft volstrekt onregelmatige menstratiecycli en ontdekt een laattijdige zwangerschap ;
- de zwangerschap is een risicoperiode als de vrouw het slachtoffer is van partnergeweld ;
- de vrouw wordt door haar omgeving onder druk gezet om niet te aborteren ;
- de toegang tot VZA is complexer en laattijdiger voor vrouwen zonder papieren ;
- sommige artsen die afwijzend staan ten opzichte van VZA talmen met het doorverwijzen van de vrouw naar een centrum ;
- de voorgestelde alternatieven zijn geen opties ;
- de vervoers- en verblijfskosten om naar het buitenland te gaan zijn te hoog voor sommige vrouwen, waardoor zij niet naar het buitenland kunnen gaan voor een abortus; dat verergert de ongelijkheden in de toegang tot de zorg.

Om al die redenen is het essentieel om te herinneren aan het recht van de vrouw om te beschikken over haar lichaam en haar leven: het is een kwestie van volksgezondheid, sociale rechtvaardigheid en gelijkheid van kansen. De overheid moet in alle omstandigheden gunstige voorwaarden creëren voor de toegang tot de reproductieve en seksuele gezondheidszorg en voor zelfbeschikkingsrecht van iedereen.

Opleiding

Introduceren in de faculteiten geneeskunde van een opleidingsmodule over de centra voor gezinsplanning, zwangerschapsafbreking en anticonceptie (met inbegrip van de kosteneffectiviteit. De opleidingen aantrekkelijker maken en de informatie gericht (aan de professionele gezondheidswerkers) verbeteren in de strijd tegen het tekort aan artsen die zijn opgeleid voor het uitvoeren van zwangerschapsafbreking. Ondersteunen van toekomstige artsen die zich willen bekwamen in het uitvoeren van VZA: een centrum leidt stagiairs op en die artsen hebben het moeilijk om die opleiding in hun stages of cursussen te integreren.

Anticonceptie

De nadruk leggen op het belang van een goed anticonceptiemiddel

Alle anticonceptiemiddelen gratis maken, of toch voorzien van een betere terugbetaling, met inbegrip van de noodpil (de klassieke morning-afterpil en de ellaOne®); dit voor alle vrouwen van alle vruchtbare leeftijden en ongeacht bij welk ziekenfonds men is aangesloten.

Het gratis beschikbaar maken van mannelijke voorbehoedsmiddelen.

De noodpil toegankelijk maken in alle centra voor gezinsplanning, met name door het psychosociale personeel de toestemming te geven om de distributie ervan te verzekeren.

De reflectie over anticonceptie voor mannen (terugbetaling, beschikbaarheid en innovatie) naar voor brengen in de media en de medische raadplegingen maar ook op de sociale netwerken. Informatie- en preventiecampagnes richten op de mannen en jongens en hen bewust maken van hun rol: velen van hen stellen zich geen vragen over de anticonceptie van hun partner en de gevolgen ervan. Er zijn weinig mannen die zich vragen stellen over hun eigen anticonceptie.

Zorg voor toegang tot onomkeerbare anticonceptiemethoden zoals vrouwelijke sterilisatie .

Informatie

Alle gezondheidszorgwerkers sensibiliseren om duidelijke en nauwkeurige informatie te verschaffen over het gebruik van anticonceptiemiddelen, relationeel leven, gevoelsleven en seksuele relatie.

In samenwerking met de centra voor gezinsplanning en de betrokken actoren regelmatig grootschalige preventie- en sensibiliseringscampagnes voeren over anticonceptie, (on)gewenste zwangerschappen, zwangerschapsafbrekingen, waarbij de mannen ook betrokken worden.

Uitbreiden van de informatiekkanalen (brochures, tv- en radiospots, internet, affiches, reclame) en de infosessies om een zo groot mogelijk publiek te bereiken, meer bepaald jongeren en volwassenen, inclusief de mannen, en de referentiewebsites identificeren over specifieke thema's, zoals anticonceptie, het gevoelsleven, verantwoord ouderschap, risico bij negatieve levenservaringen (zoals een relatiebreuk, jobverlies,...)

Gebruiken en verspreiden van de voor EVRAS ontwikkelde documenten.

Het verderzetten van de algemene verspreiding van adequate en efficiënte informatie over relationeel, emotioneel en seksueel leven, anticonceptie (werking van elke methode en het bijbehorend gebruik van het condoom), de missies van planningscentra, ... via EVRAS-activiteiten en deze activiteiten ondersteunen in scholen, instellingen en feestelijke en associatieve kringen. Om dit te doen, moet er meer tijd aan personeel en financiële middelen aan EVRAS worden toegekend (of gratis). Het EVRAS-programma gebruiken om jongeren met verschillende sociaaleconomische en culturele achtergronden toegang te geven tot de informatie.

Preventie binnen een groter kader zien door ook te spreken over kennis van het lichaam en de werking ervan, intimiteit, het concreet gebruik van elk anticonceptiemiddel en om daarnaast ook nog een condoom te gebruiken (dubbele methode), de mogelijkheid bieden om na te denken over de verschillende soorten weerstand tegen anticonceptie, het nemen van risico's, de vooroordelen, de ideeën en de responsabilisering van de partner.

Sensibiliseringscampagnes en informatiesessies organiseren voor ouders die weigeren hun dochter een anticonceptiemiddel te laten gebruiken omdat ze denken dat ze dan geen seksuele relaties zal hebben.

De diensten rond seksuele en reproductieve gezondheid continue en in alle omstandigheden toegankelijk maken in het kader van sociale rechtvaardigheid en gelijkheid van kansen: de overheid moet plichtsbewust ervoor zorgen dat via alle kanalen, volledige, neutrale en juiste informatie wordt verstrekt over het recht op en de toegang tot VZA, via correcte verwijzingen op officiële sites en de terbeschikkingstelling van de gegevens van alle erkende structuren die VZA's uitvoeren. Elke vorm van desinformatie zou moeten strafrechtelijk bestraft worden.

Centra voor gezinsplanning

In een context van een groeiend tekort aan artsen die zijn opgeleid in het uitvoeren van VZA, moet men de specificiteit van huisartsen herkennen die in centra voor gezinsplanning werken en hun accreditatie behouden.

Het is belangrijk dat vrouwen vrijuit kunnen spreken in centra, die zowel buiten het ziekenhuis functioneren als in samenwerking met een ziekenhuis.

Goede werkomstandigheden verzekeren en die niet uit het oog verliezen door economische argumenten.

De centra bij het publiek en bij het psychosociaal netwerk bekend maken als basisstructuren voor bijstand bij het emotionele, seksuele en relationele leven en de preventie van ongewenste zwangerschappen. De sociale rol van gezinsplanning erkennen en bevorderen.

De toegang tot de gynaecologische opvolging vergemakkelijken.

Communicatie van de overheid

De seksuele gezondheid niet op standby zetten bij een andere gezondheidscrisis: een centrum klaagt het gebrek aan communicatie van de overheid aan tijdens de lockdown, meer bepaald over de instellingen die toch toegankelijk zijn gebleven, over de modaliteiten voor de opvang van de vrouwen, en het gebrek aan communicatie van de subsidiërende overheden (RIZIV, AViQ, ...)

B. ZIEKENHUIZEN

28 ziekenhuizen (van de 30) hebben hun jaarverslagen voor 2020 overgemaakt aan de Nationale Evaluatiecommissie. In 2021 waren dat er 32 ziekenhuizen (van de 34).

1. Aantal personen dat in de voorlichtingsdienst werkt en hun kwalificatie

Sommige ziekenhuizen, waar geen of een beperkte voorlichtingsdienst is, verwijzen door naar de sociale, psychologische en interculturele bemiddelingsdienst van het ziekenhuis of hebben samenwerkingsakkoorden gesloten met één of meerdere centra voor gezinsplanning in hun geografische zone. Meestal wordt de meeste informatie door de gynaecoloog verstrekt.

Sommige ziekenhuizen voeren de zwangerschapsafbrekingen uit op de dienst Sociale Gynaecologie, waar ook advies wordt gegeven over gezinsplanning en anticonceptie door hun gynaecologen en maatschappelijk werkers.

Andere ziekenhuizen organiseren een voorlichtingsdienst als dusdanig.

Deze dienst bestaat dan uit een variabel aantal

juristen,

psychologen,

maatschappelijk werkers,

Werkers gespecialiseerd in familiale bemiddeling,

artsen en gynaecologen,

Anderen, waaronder:

gebrevetteerde of gegradueerde verpleegkundigen, sociaal verpleegkundigen, verpleegkundigen inzake sociale gezondheidszorg,

vroedvrouwen,

gezinsbemiddelaars of -therapeuten ,

interculturele bemiddelaars,

licentiaten in de gezinswetenschappen en seksualiteit of seksuologen,

secretariaatsmedewerkers en ander administratief personeel.

Volgens de doorgegeven cijfers varieert het aantal personeelsleden in 2020 tussen 2 en 99. In 2021 telde het personeel tussen 3 en 34 personen en worden 2 extra personeelscategorieën vermeld, nl. zorgassistent en kinesitherapeut.

Het is mogelijk dat dit aantal het personeel uit andere diensten (sociale dienst, sociale gynaecologie) omvat dat tussenkomst bij het beheer van zwangerschapsafbrekingen maar niet als dusdanig deel uitmaakt van de voorlichtingsdienst.

Sommige ziekenhuizen voeren alleen zwangerschapsafbrekingen uit om medische redenen en goedgekeurd door het Ethisch Comité van het ziekenhuis en na een gunstig advies van een tweede arts. De voorlichtingsdienst wordt dan vervangen door een multidisciplinaire cel met daarin een gynaecoloog, een psycholoog, een maatschappelijk werker, een vroedvrouw en een pediater. De vrouwen (of koppels) ontmoeten systematisch een maatschappelijk werker en een psycholoog. De verzoeken die gelinkt zijn aan persoonlijke redenen, worden dan doorverwezen naar andere ziekenhuizen of centra voor gezinsplanning.

2. Werking van de dienst

De bereikbaarheid van de diensten wisselt naargelang de openingsuren van de ziekenhuizen, gaande van 7.30 uur tot 18 uur. Er zijn vaste uren voorzien voor afspraken, maar soms worden psychosociale of telefonische permanenties verzekerd. Buiten de uren van bereikbaarheid en in geval van problemen is het mogelijk om zich tot het onthaal van gynaecologie of de dienst spoedgevallen te wenden.

Indien het noodzakelijk is, kan een beroep worden gedaan op de sociale of psychologische dienst van het ziekenhuis. Ook de dienst Interculturele bemiddeling van het ziekenhuis staat ter beschikking om vrouwen, van buitenlandse herkomst die geen van de landstalen spreken, te helpen.

Het elektronisch patiëntendossier bevat de medische, psychologische en sociale anamnese alsook de administratieve gegevens.

Zwangerschapsafbrekingen na 14 weken (amenorroe) om niet-medische redenen worden in het buitenland uitgevoerd, voornamelijk in Nederland.

3. Aantal raadplegingen van de dienst, naar aanleiding van een zwangerschapsafbreking

Het aantal gecommuniceerde raadplegingen per ziekenhuis varieert tussen 4 en 1409 in 2020 en tussen 2 en 784 in 2021.

Deze aantallen liggen zo ver uiteen door de manier waarop de registratiecriteria worden geïnterpreteerd. Het tweede cijfer ligt zo hoog omdat er meerdere raadplegingen zijn geregistreerd in geval van twijfel bij de vrouw of bij medische problemen.

In 2020 hebben 9 ziekenhuizen geen cijfers gecommuniceerd, in 2021 hebben 6 ziekenhuizen geen cijfers gecommuniceerd.

Een ziekenhuis benadrukt dat het moeilijk is om alle gesprekken en alle aanvragen te registreren daar deze ook in de gewone raadplegingen zijn opgenomen en niet specifiek als VZA's aanvragen worden ingeschreven.

4. Methodes van opvang en begeleiding vóór, tijdens en na de zwangerschapsafbreking

Een opvangmedewerker – een maatschappelijk werker of een sociaal verpleegkundige – begeleidt de vrouw vóór, tijdens en na de zwangerschapsafbreking.

Als er geen voorlichtingsdienst als dusdanig is, komt de sociale dienst van het ziekenhuis tussen.

• Methodes toegepast vóór de zwangerschapsafbreking:

Er kan een telefonisch gesprek of een eerste gesprek plaatsvinden met een opvangmedewerker. Men luistert naar de vraag en er wordt ook de eerste informatie bezorgt. De afspraak wordt gegeven voor een pré-abortusgesprek. Nadien gebeurt het pré-abortusgesprek tussen de cliënte en de opvangmedewerker. De volgende stap is een medische consultatie bij de arts,

gevolgd door een medische onderhoud of intervisie tussen de opvangmedewerker en de arts. De cliënte mag steeds begeleid worden door iemand van haar keuze.

Het pré-abortusgesprek

De wet, methodes, voorschriften, kostprijs, opvolging en (ab)normale gevolgen worden uitgelegd.

Psychosociaal gesprek om het verzoek te helpen verduidelijken: er wordt dieper ingegaan op de sociaaleconomische en administratieve context, het relationele klimaat en de invloed van familiale, culturele en religieuze gebeurtenissen;

de visie over seksualiteit binnen het gezin en het ouderlijk paar wordt besproken; eventuele crisissituaties worden geïdentificeerd (rouw, adolescentie, trauma's), en eventuele verslavingen en geweld worden geformuleerd.

Bij ernstige psychische nood kan dit aanleiding geven tot psychologische gesprekken met het koppel en/of de familie.

Sommige ziekenhuizen werken met centra samen om te voorzien in de psychologische opvang van de verzoeken die een gespecialiseerde opvolging vereisen.

Voorstellen van alternatieven: het voortzetten van de zwangerschap, het afstaan van het kind voor adoptie, plaatsing in een opvanggezin of in een zuigelingentehuis en de mogelijkheid om naar een tehuis voor moeders te gaan, worden voorgesteld. Als de zwangerschap wordt voortgezet, verwijst de maatschappelijk werk(st)er de vrouw door naar een dienst voor zwangerschapsopvolging (One,...) of naar andere diensten die gespecialiseerd zijn (CPAS, Centre de Planning,...) in het bijstaan van vrouwen bij het regelen van eventuele problemen (financiën, huisvesting ...).

Het verstrekken van informatie: over huisvestingsondersteuning en -rechten, financiële, sociale en juridische bijstand waarop men aanspraak kan maken als men de zwangerschap voortzet.

De opvangmedewerk(st)er kan zo nodig bepaalde stappen zetten (regularisatie van sociale zekerheidsdossiers, contacten met het OCMW, op zoek gaan naar een opvangtehuis of bemiddeling met de ouders). In geval van een ernstig probleem kan de vrouw doorverwezen worden naar een gespecialiseerde interne of externe dienst.

Er worden brochures en flyers overhandigd aangaande de voortzetting van de zwangerschap, het emotionele en seksuele leven, anticonceptie en noodanticonceptie (er zitten ook brochures bij van farmaceutische firma's).

De planning en de nodige documenten:

- 1) De planning van de afspraken ;
- 2) de documenten waarin de te volgen richtlijnen, de in te nemen of te vermijden geneesmiddelen en de normale of abnormale gevolgen worden voorgesteld ;
- 3) het instemmingsformulier dat door de vrouw moet worden ondertekend ;
- 4) de documenten die aan het ziekenfonds moeten worden bezorgd, het verzekeraarsdocument, het aanvraagformulier voor tegemoetkoming in de

kosten van de revalidatieprestatie en in de bijbehorende verplaatsingskosten, worden overhandigd.

Zwangerschapsafbreking bij minderjarigen:

De procedure varieert. Sommige ziekenhuizen organiseren enkel een psychosociaal gesprek na de toelating van een ouder of wettelijk vertegenwoordiger, andere ziekenhuizen opteren voor de medische geheimhouding en mag de minderjarige zelf een meerderjarige begeleider meebrengen. Er zijn ziekenhuizen die geen ouderlijke toelating vragen.

Ziekenhuizen die enkel zwangerschapsafbrekingen uitvoeren om medische redenen:

De vrouw komt meestal in contact met een vroedvrouw die de procedure en de specifieke opvang gewoon is, evenals met een psycholoog en een maatschappelijk werk(st)er, indien nodig.

1. Het medisch onderhoud:

Overgaan tot de anamnese en een gynaecologisch en preventief onderzoek (echografie om de zwangerschap te dateren en bloedafname om de bloedgroep te controleren en om na te gaan of er geen infecties en contra-indicaties zijn). Gesprek met de anesthesist in geval van algemene verdoving.

Ook anticonceptie komt aan bod, waaronder de analyse van het mislukken van/of de weerstand tegen anticonceptie, en het bespreken van toekomstige anticonceptie om een nieuwe ongewenste zwangerschap te voorkomen.

2. De intervisie tussen de arts en de opvangmedewerk(st)er:

Uitwisseling van informatie voor een optimale behandeling van de vrouw.

• **Methodes toegepast tijdens de zwangerschapsafbreking**

Zwangerschapsafbreking

De keuze van de methode van zwangerschapsafbreking hangt af van het aantal weken amenorroe, eventuele medische contra-indicaties en van de keuze van de cliënte.

De medicamenteuze zwangerschapsafbreking (uitvoerbaar tot 7 weken amenorroe) wordt uitgevoerd door een arts, die wordt geassisteerd door een vroedvrouw of een verpleegkundige en in aanwezigheid van de opvangmedewerk(st)er die de vrouw bijstaat, geruststelt en haar de kans geeft om te vertellen wat ze heeft meegemaakt. Een anesthesist assisteert de gynaecoloog bij een meer laattijdige zwangerschapsafbreking.

Ziekenhuizen, die geen recht hebben op een "one day"-forfait, vermijden het liefst een ziekenhuisopname die geen recht geeft op enige terugbetaling. Overdag, wordt een eerste geneesmiddel (blokkeert de effecten van progesteron en dilateert de baarmoederhals) toegediend op de dienst Gynaecologie en ongeveer 48 u later

wordt er voor de inname van het tweede geneesmiddel (wekt de weeën op en voert het embryo af) gedurende enkele uren voorzien onder medisch toezicht; het tweede geneesmiddel kan ook thuis worden ingenomen. Indien de afbreking niet in het ziekenhuis gebeurt, kan die thuis plaatsvinden. Indien nodig is er opvang op de spoeddienst mogelijk, 7 dagen op 7 en 24 uur op 24.

De chirurgische zwangerschapsafbreking (aspiratie) wordt uitgevoerd door de arts in aanwezigheid van de verpleegkundige of de vroedvrouw. Er wordt lokale (baarmoederhals) of algemene verdoving toegediend. Sommige ziekenhuizen voeren alle chirurgische zwangerschapsafbrekingen onder algemene verdoving uit, terwijl andere de keuze van de verdoving aan de vrouw overlaten, maar deze keuze hangt af van de zwangerschapsduur en de medische voorgeschiedenis van de vrouw. De algemene verdoving wordt in aanwezigheid van de anesthesist in het operatiekwartier uitgevoerd, en gebeurt onder de vorm van een dagopname (one day).

Voor zwangerschapsafbrekingen om medische redenen wordt de gynaecoloog bijgestaan door een vroedvrouw.

De vrouw mag vergezeld worden, tenzij de gynaecoloog daarover een negatief advies geeft.

De toekomstige anticonceptie wordt geregeld.

- **Methodes toegepast na de zwangerschapsafbreking**

Opvolging

Na 2 weken voert de arts een medische controle uit en controleert hij het gebruik van de anticonceptie in geval van chirurgische zwangerschapsafbreking en na 1 week in geval van medicamenteuze zwangerschapsafbreking.

Soms gebeurt de opvolging door de behandelende arts of haar gynaecoloog. Indien nodig heeft de maatschappelijk werk(st)er of de psycholoog een ontmoeting met de cliënte zodat deze laatste kan vertellen wat zij na de zwangerschapsafbreking ervaart; ook de vroedvrouw kan hierbij aanwezig zijn. Zij kan eventueel worden doorverwezen naar een gespecialiseerde sociale of psychologische dienst.

5. Specifieke gevallen van opvang en begeleiding waarop dient gewezen te worden

- **Specifieke situatie als gevolg van de Covid-19 pandemie**

Sinds 2020 worden België en de hele wereld geconfronteerd met een COVID-19-pandemie (coronavirus – SARS-CoV2). Als antwoord op die crisissituatie heeft de overheid verschillende gezondheidsmaatregelen opgelegd en de ziekenhuizen, die gemobiliseerd werden om alle patiënten die het slachtoffer zijn geworden van de

pandemie te kunnen opvangen, moesten de activiteiten in verband met zwangerschapsafbrekingen opschorten of sterk afbouwen.

De ziekenhuizen die toch VZA's zijn blijven uitvoeren, hebben beschermende gezondheidsmaatregelen opgelegd: het dragen van een mond-neusmasker, het in acht nemen van social distancing en het gebruik van hydroalcoholische handgels werden verplicht, extra lokaalverluchting werd aangewend.

Voorafgaande VZA-raadplegingen gebeurden soms via telefoon.

- **Gerapporteerde gevallen door de ziekenhuizen in 2020 en 2021**

Anticonceptie

Verschillende ziekenhuizen merken op dat er een toenemend aantal vrouwen geen anticonceptie gebruikt, of slecht gebruikt; omdat ze niet regelmatig seks hebben, omdat ze denken dat dit beter is voor hun lichaam, omdat ze hun toevlucht nemen tot natuurlijke methodes (coïtus interruptus, periodieke onthouding, ...) of tot onzekere methodes zoals het berekenen van hun cyclus, omdat ze niet goed op de hoogte zijn van het biomedische aspect van seks en de voortplanting en de risico's van onbeschermd seksueel contact niet kennen, omdat er hen foute ideeën werden ingeprent, of omdat ze bepaalde andere modellen volgen.

Veel vrouwen kennen ook de impact niet van antibiotica en aandoeningen van het spijsverteringsstelsel op de anticonceptie terwijl anderen zich kanten tegen het gebruik van hormonen, zonder echt de gevolgen ervan te kennen en zonder dat ze over betere alternatieven beschikken. Het belang van preventie en anticonceptie moet dus (opnieuw) worden uitgelegd, wat veel tijd in beslag neemt. Het gaat hier om vrouwen uit zowel alle leeftijden als uit alle milieus.

Een ziekenhuis meldt ons een stijging van het aantal Vrouwelijke sterilisaties bij vrouwen jonger dan 30 jaar.

Specifieke situatie van de vrouw

Een ziekenhuis merkt op dat meer en meer vrouwen in het verleden al een zwangerschap hebben afgebroken in hun instelling.

Dat ziekenhuis rapporteert dat meer en meer vrouwen samen met hun partner komen, wat zorgt voor onduidelijkheid of de vrouw haar eigen beslissing heeft genomen of onder druk werd gezet door haar partner (controle, dreigement om uit elkaar te gaan, ...), wat zorgt voor meer werk.

Eén zwangere vrouw werd geholpen naar aanleiding van ethylisme.

Een ziekenhuis maakt melding dat er meer en meer zwangerschapsafbrekingen worden uitgevoerd op vraag van vrouwen die stellen «dat het slecht gaat met onze wereld mede door de coronavirus en ook door het steeds duurder worden van het dagelijks leven »

Bijzondere situatie van de partner

Een ziekenhuis benadrukt dat sommige verwekkers hun plaats niet vinden binnen de procedure voor zwangerschapsafbreking en dat aanvoelen als een onrechtvaardigheid (ze voelen zich vergeten).

Dat ziekenhuis wijst er ook op dat een vasectomie meer en meer overwogen wordt binnen de echtelijke sfeer, maar dat een groot aantal vrouwen toch de voorkeur geven hun eigen anticonceptiegebruik te behouden (controle of gewoonte).

Uitvoeren van de zwangerschapsafbreking

Een ziekenhuis benadrukt dat sommige gynaecologen het gevoel krijgen dat het hen psychologisch en emotioneel te veel wordt omdat ze zeer veel verzoeken tot zwangerschapsafbreking krijgen, en dat, ook al staan ze achter het recht op zwangerschapsafbreking, het herhaaldelijk uitvoeren van de handeling soms moeilijk te dragen is op emotioneel vlak.

Een ziekenhuis zegt dat de zwangerschapsafbrekingen, aangevraagd via de gynaecologische raadplegingen, met de diagnostische staf worden besproken; de VZA's worden niet uitgevoerd bij vrouwen die geen cliënten zijn van hun gynaecologische dienst.

Een ander ziekenhuis zegt dat de VZA-aanvragen in een "planningscircuit" binnen de gynaecologische raadplegingen worden behandeld. Dat circuit omvat één (of meerdere) sociale raadpleging(en) met een maatschappelijk werk(st)er en een medische raadpleging met de gynaecoloog. Van elk van die gesprekken wordt een verslag opgesteld dat aan het dossier wordt toegevoegd. Na de VZA kan de controle door de gebruikelijke gynaecoloog van de vrouw worden uitgevoerd (buiten de dienst).

Een ziekenhuis meldt dat de opvang van vrouwen die om zwangerschapsafbrekingen vragen, georganiseerd wordt via klinische paden en dat de informatie door de gynaecoloog wordt gegeven.

Meerdere ziekenhuizen maken op hun website melding van de dienst waar men terecht kan bij een ongewenste zwangerschap.

Een ziekenhuis laat weten dat de daling van het aantal zwangerschapsafbrekingen in 2021 te wijten zou zijn aan het schrik-effect om zich naar het ziekenhuis te moeten begeven tijdens de coronapandemie. Hetzelfde ziekenhuis meldt dat vele minderjarige meisjes **hun zwangerschap** hebben uitgedragen.

6. Voorstellen ter verbetering van de preventie van ongewenste zwangerschappen

Opvang van de vrouwen

Multidisciplinaire opvang en opvolging garanderen.

Jaarlijkse gynaecologische raadplegingen voor alle vrouwen bevorderen

Dedramatiseer de abortusingreep omdat vrouwen niet altijd weten wat ze kunnen verwachten, zonder VZA te banaliseren: daar is een belangrijke rol weggelegd voor het team in actief luisteren en ondersteuning voor vrouwen.

Toegang tot en financiering van de anticonceptie

Anticonceptie, met inbegrip van langwerkende anticonceptie, volledig terugbetalen aan alle vrouwen, ongeacht de leeftijd.

Condoomautomaten plaatsen op openbare plekken, in het bijzonder op plaatsen waar veel jongeren komen.

De behandelende artsen aansporen om de voorschriften voor anticonceptie te vernieuwen.

Zorgpersoneel

Gynaecologen en huisartsen verder sensibiliseren, om aan vrouwen en hun partners, kwalitatieve informatie aangaande anticonceptiemiddelen, het gebruik ervan en met daarbij vooral de nadruk op langwerkende anticonceptie, te verstrekken.

Informatie

Vrouwen bewuster maken over het belang van adequate en correcte anticonceptie en zeker de tijd nemen om de verschillende anticonceptiemiddelen uit te leggen en ook hoe foutief gebruik kan worden vermeden. Om dit te bekomen en om een zo breed mogelijk publiek (volwassenen en adolescenten), zowel mannen als vrouwen, te bereiken is er diepgaand preventiewerk nodig aangaande informatie en educatie over seksueel leven, anticonceptie, seksueel overdraagbare aandoeningen en de risico's die gepaard gaan met onbeschermd seks. Dit preventiewerk dient te gebeuren via de gekende informatiekkanalen (officiële bronnen, brochures, tv- en radiosspots, internet, posters, flyers, reclame), campagnes, infosessies, e.a.

Langwerkende anticonceptie aanbevelen.

Meer informatie verspreiden in scholen (in alle klassen, van het lager tot het hoger onderwijs) over het seksleven, anticonceptie, ...

4. BESLUITEN EN AANBEVELINGEN

A. BESLUITEN

1.

Zoals in de vorige verslagen voor de jaren, 2004-2005, 2006-2007, 2008-2009, 2010-2011, 2012-2013, 2014-2015, 2016-2017 en 2018-2019 werd opgemerkt, moeten de aan de Commissie gerapporteerde cijfers van de zwangerschapsafbrekingen voor de jaren 2020-2021 gecorrigeerd worden.

Indien men van het totaal aantal in België uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen (1) het aantal van de in het buitenland gedomicilieerde vrouwen die in ons land een zwangerschapsafbreking laten uitvoeren in mindering brengt (2) en men het aantal Belgische vrouwen die in Nederland een zwangerschapsafbreking laten uitvoeren (3), alsmede een aantal laattijdig ingediende aangiften die in de tabellen van deel 1 niet verwerkt konden worden (4), toevoegt, dan komt men tot de volgende cijfers:

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
(1)	16.024	16.696	17.640	18.033	18.595	18.870	19.095	19.578	19.155
(2)	-392	-295	-296	-314	-291	-252	-182	-123	-119
(3)	+984	+913	+857	+851	+830	+803	+681(*)	+698(**)	+611
(4)	+316	+553	+9	+135	+172	+31	+93	+146	+139
	16.932	17.867	18.210	18.705	19.306	19.452	19.687	20.299	19.786

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
(1)	19.551	19.107	19.013	17.878	17.257	18.273	18.027	16.585	16.702
(2)	-128	-153	-141	-168	-124	-139	-116	-155	-135
(3)	+598	+574	+530	+527	+472	+444	+428	+330	+371
(4)	+54	+110	+110	+407	+365	+4	+4	+289	+157
	20.075	19.638	19.512	18.644	17.970	18.582	18.343	17.049	17.095

(*) dit aantal is sinds 2010 opvallend lager omdat er 2 abortusklinieken in 2010 in Nederland werden gesloten.

(**) Sinds 2011 omvat dit cijfer enkel het aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd in Nederland bij Belgische vrouwen (zonder vrouwen uit het Groothertogdom Luxemburg). Dit cijfer staat steeds vermeld in punt 3.3 van de jaarrapportage **Wafz** voor de Rijksoverheid van Nederland (zie achteraan deel 9. Bibliografie, pag 195).

2.

De Commissie herinnert er aan dat de gegevens in dit verslag, evenals deze opgenomen in de vorige verslagen, om verschillende redenen, die wijzigden in de loop der jaren, geen wetenschappelijke precisie hebben.

Immers :

- om redenen die tot nog toe onverklaard blijven, zijn er verschillen qua aantal tussen de individuele aangiften van de artsen en de jaarverslagen van de instellingen waarin deze artsen werkzaam zijn ;
- de Commissie is niet gemachtigd om na te gaan of de gegevens meegedeeld door de artsen en door de instellingen aan een wetenschappelijk vastgestelde werkelijkheid beantwoorden ; zij is zelfs niet gemachtigd om na te gaan of de documenten die haar werden overgemaakt op een correcte wijze werden ingevuld ; zij is evenmin gemachtigd om een instelling of een arts te verplichten een aangifte te doen. Kortom, de Commissie is volledig afhankelijk van de gegevens die haar worden bezorgd.

3.

De Evaluatiecommissie wijst er nogmaals op dat de verschillende bevoegde autoriteiten in het land er belang bij hebben nog meer rekening te houden met de suggesties van de instellingen, zowel centra als klinieken en ziekenhuizen, om het aantal vrijwillige abortussen te verminderen.

4.

Sinds 1992 stelt de Commissie om de twee jaar een verslag op, dat overeenkomstig de wet tot oprichting ervan wordt toegezonden aan het federale parlement, alsook aan de eerste minister en de minister bevoegd voor Volksgezondheid en Sociale Zaken.

De bevoegdheid om preventieve maatregelen te nemen "met het oog op de vermindering van het aantal zwangerschapsafbrekingen" is echter grotendeels aan de Gemeenschappen toegekend en veel van de hierboven uiteengezette suggesties illustreren dit. De Commissie is dus zo vrij om, net als in eerdere verslagen, deze ook mee te delen aan de parlementen van de drie Gemeenschappen, namelijk: de Franse Gemeenschap (Federatie Wallonië-Brussel), de Duitstalige Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap.

Na de overdracht van bevoegdheden op het gebied van gezondheid zullen de verslagen ook worden doorgestuurd naar het Parlement van het Waalse Gewest en naar de vergaderingen van de Gemeenschappelijke

Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Het verslag zal ook worden doorgestuurd naar het Parlement van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

B. AANBEVELINGEN

1. Algemene inleiding

In dit document zijn de aanbevelingen opgenomen die de Nationale Evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking wil formuleren in het kader van haar derde (facultatieve) adviesbevoegdheid. Deze aanbevelingen zijn het resultaat van veel en diepgaande debatten.

Een thematiek als zwangerschapsafbreking genereert vele diverse meningen, maar de commissie is er in geslaagd haar debatten te voeren met respect voor de soms tegengestelde meningen en altijd met aandacht voor een wetenschappelijke en evidence based aanpak.

Ondanks de interne verschillen in visie slaagden de leden van de commissie er altijd in om naar elkaar te luisteren en hun standpunten uit te wisselen, zonder de bedoeling te hebben elkaar te overtuigen. Dankzij de diverse ervaringen en achtergronden van haar leden, stelt de commissie u graag een lijst voor met 23 aanbevelingen, dit als resultaat van deze gecombineerde expertise.

Net zoals in de samenleving tekent er ook in de wereld van de experts, die met zwangerschapsafbreking professioneel geconfronteerd worden (als arts of vanuit de hulpverleningscentra) en de juristen, vanuit hun specifieke expertise, al snel een vrij eensgezinde consensus af.

Omdat we u een volledig verslag wensten te brengen en omdat we een hevige voorstander zijn van de vrijheid van meningsuiting en respect voor mekaars mening hebben, zelfs als er geen consensus is, heeft de commissie beslist een tekst met een minderheidsvisie integraal toe te voegen, zelfs al werd hij aangebracht door slechts één plaatsvervangend lid. Dit betreft een visie die niet gedeeld wordt door de consensus van de andere leden, maar we vinden het niet onze taak om een mening niet aan bod te laten komen. Daarom werd haar mening in een apart hoofdstuk toegevoegd (hoofdstuk 5 op pagina 155).

Kortom, dit document geeft een vrij uitgebreid overzicht van alle aspecten waarvan u als wetgever op de hoogte dient te zijn.

Het bevat ook bijgewerkte bibliografische verwijzingen.

Tenslotte wensen wij elk lid van de commissie oprecht te bedanken voor hun toewijding en inzet als expert, voor het respect dat zij voor mekaars meningen, zelfs als die niet gelijklopend waren, betoonden, voor de immense inhoudelijke inzet, ook al is het nagenoeg vrijwilligerswerk dat interfereert met hun beroepswerkzaamheden.

De Voorzitters

Mario Van Essche

Sylvie Lausberg

2. Aanbevelingen

1. De toegang tot anticonceptie, inclusief nood- en langetermijnanticonceptie, alsmede de informatie over het gebruik ervan verbeteren door regelmatige voorlichtingscampagnes in verschillende talen, vanuit de openbare diensten en gericht aan het grote publiek.
2. Plannen van officiële en regelmatige voorlichtingscampagnes, in verschillende talen, voor het grote publiek over ongeplande/ongewenste zwangerschappen en abortus, met het gebruik van verschillende verspreidingsmiddelen (pers, affiches, openbaar vervoer, radio, televisie, internet, nieuwe media, sociale netwerken, enz.).
3. Het koperspiraaltje (het meest betrouwbare) of het condoom alsook de symptothermale methode aanbieden aan vrouwen die geen hormonale anticonceptie meer willen innemen. Artsen en psychosociale hulpverleners moeten de symptothermale methode kunnen uitleggen en vrouwen kunnen oriënteren naar een kwaliteitsvolle opleiding.
4. Informatie en Seksuele en Relationele Vorming (RSV) bevorderen op school. Jongeren moeten geïnformeerd worden over (regelmatig geactualiseerde) pedagogische referentiewebsites (bv. love-attitude.be, allesoverseks.be), met als doel hun kennis te verhogen én kritische zin te ontwikkelen, met name ten aanzien van tv-series die tienerzwangerschappen bagatelliseren.
5. Onder auspiciën van de regering een specifieke en regelmatig bijgewerkte officiële website ontwikkelen, beschikbaar op de sociale netwerken, over de toegang tot abortus, met nuttige informatie om vrouwen te helpen de juiste keuze te maken wanneer ze geconfronteerd worden met een ongewenste zwangerschap (wettelijk kader, te volgen procedure, lijst van plaatsen die toegankelijk zijn om te luisteren of om een abortus uit te voeren, enz.) Om deze informatie zo breed mogelijk te verspreiden, moet rekening worden gehouden met de digitale kloof en moet deze website worden gecombineerd met een uitgebreide brochure die in de apotheek verkrijgbaar is. In dit kader is de bestaande website zanzu.be een belangrijk bron van informatie. Zanzu.be is een website over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten *in 13 talen (ook bruikbaar door analfabeten omdat de informatie ook in gesproken vorm kan gebruikt worden)*. Het is een essentiële website om kwetsbare mensen toegang te geven tot informatie over anticonceptie, ongewilde zwangerschap, seksueel geweld e.d.. De website wordt beheerd door Sensoa. Het is belangrijk dat de website geüpdatet wordt en dat eventueel nog meerdere talen kunnen toegevoegd worden. Om dit mogelijk te maken is dringend de nodige financiering nodig.

6. Een studie uitvoeren om gegevens te verzamelen over geweld tegen vrouwen tijdens de zwangerschap. Hulpverleners moeten zich bewust zijn van de gevolgen van zwangerschap in situaties van geweld binnen het gezin, teneinde adequate zorg te bieden, met name in het kader van psychologische gesprekken vóór en na de abortus.
- Anticonceptie en anticonceptiemethoden
7. De toegang tot anticonceptie voor jongeren verbeteren. De commissie is ingenomen met de vooruitgang die is geboekt op het gebied van gratis contraceptie tot 25 jaar en stelt voor de verstrekking van de noodpil uit te breiden tot centra voor gezinsplanning en tot scholen via Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's) en steunpunten voor studenten, die samenwerken met diensten voor gezondheidsbevordering. (Een voorstel (*) hieromtrent werd aangenomen in de Senaat op 23/05/2022).
 8. Toestaan dat de noodpil zonder voorschrift wordt verstrekt door paramedisch personeel en vroedvrouwen.
 9. Condooms gratis aanbieden op school via condoomautomaten.
 10. Gratis of beter vergoeden door het RIZIV van alle anticonceptiemiddelen, inclusief alle vormen van noodanticonceptie (noodpillen en spiraal) en langwerkende anticonceptie en anticonceptiemethoden voor alle vrouwen in de vruchtbare leeftijd, ongeacht bij welk ziekenfonds ze zijn aangesloten. Het RIZIV beschikt dan over vollediger gegevens aangaande de terugbetaling van anticonceptiemiddelen.
 11. Met de bedoeling om de toegang tot het spiraaltje(**) als noodanticonceptie te verbeteren: Oproep aan de VVOG --Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en aan Domus Medica om in elke grote stad een plaats te identificeren, gekend door apothekers, huisartsen, psychosociale en paramedische hulpverleners waar zij vrouwen naartoe kunnen sturen om een spiraaltje als noodanticonceptie te laten plaatsen.
- Vrijwillige zwangerschapsafbreking en ziekenhuizen
12. De opvang en het beheer van abortussen in ziekenhuizen verbeteren en een specifieke RIZIV-nomenclatuurcode voor abortussen voorzien want 25% van alle zwangerschapsafbrekingen vindt plaats in ziekenhuizen. Er bestaan geen specifieke nomenclatuurnummers voor abortussen in ziekenhuizen (voor de ambulante abortuscentra is dit opgelost via de revalidatieovereenkomsten). Om de toegang tot abortushulpverlening in ziekenhuizen te vrijwaren zijn er specifieke nomenclatuurnummers nodig.

13. Zorgen voor de financiering van een psycholoog/sociaal werker in het ziekenhuis om de psychologische gesprekken vóór de abortus te voeren.

- Vrijwillige zwangerschapsafbrekingen en centra buiten het ziekenhuis

14. De mogelijkheid tot accreditatie bieden aan huisartsen die abortussen uitvoeren in centra buiten het ziekenhuis. (Om geaccrediteerd te worden en te profiteren van een hoger gecontracteerd tarief, moeten huisartsen een bepaald aantal uren algemene geneeskunde verstrekken en de uren die worden gewerkt in het kader van abortushulpverlening worden niet beschouwd als algemene geneeskunde).

- Toegang tot vrijwillige zwangerschapsafbreking

15. De toegang tot zwangerschapsafbreking garanderen tijdens epidemische noodsituaties of andere vormen van ernstige crisis die beperkingen van de bewegingsvrijheid of de vrijheid van samenkomst met zich meebrengen.

16. Medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen thuis toelaten en tegelijkertijd de mogelijkheid behouden om vrouwen in centra/ziekenhuizen op te vangen voor de tweede fase van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking.

17. De medische kosten van VZA en anticonceptie na de VZA dekken voor vrouwen die niet onder de sociale zekerheid vallen en, via administratieve vereenvoudiging, toegang tot abortus mogelijk maken voor mensen die geen verblijfsrecht hebben, zonder een beroep te moeten doen op medische noodhulp.

18. Om de toegang tot de zorg voor vrouwen te verbeteren, moeten vroedvrouwen beide abortusmethoden kunnen uitvoeren (dit is reeds het geval in Frankrijk).

- Termijn voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking

19. De wettelijke wachttijd van 6 dagen komt bovenop een wachttijd die er sowieso is omwille van praktische redenen (ontdekking van de zwangerschap, een afspraak maken in een abortuscentrum of ziekenhuis, een eventuele raadpleging bij de huisarts of gynaecoloog met verwijzing naar een centrum, wachten op de afspraak in het centrum of ziekenhuis), wat psychosociaal zwaar kan zijn en soms als gevolg heeft dat een VZA, omwille van de wettelijke termijn, niet langer mogelijk is in België. De nieuwe wet van 2018 is hierover nogal vaag. De Commissie beveelt daarom aan om de wachttijd niet meer wettelijk vast te leggen.

- Methoden van vrijwillige zwangerschapsafbreking

20. Vrouwen de keuze van de methode voor zwangerschapsafbreking garanderen overeenkomstig de wet op het recht van de patiënt van 22 augustus 2002. Externe omstandigheden (administratieve problemen, gebrek aan personeel, organisatie van het centrum of ziekenhuis, enz.) zouden de mogelijkheid om te kiezen niet mogen beïnvloeden.

21. Chirurgische VZA onder sedatie mogelijk maken in centra buiten het ziekenhuis en de pijnbestrijding na elke VZA optimaliseren, ongeacht de gebruikte methode.

- Opleiding in vrijwillige zwangerschapsafbreking

22. Een opleidingsmodule over abortus en contraceptie organiseren in alle medische faculteiten.

- Zwangerschapsafbrekingen om medische redenen

23. Zwangerschapsafbrekingen om medische redenen worden ondergerapporteerd. We kunnen met grote zekerheid stellen dat het aantal in de realiteit hoger is dan de gerapporteerde cijfers. Men moet de melding aan de commissie aanmoedigen van zwangerschapsafbreking om medische redenen. In verband met het voorkomen van afwijkingen is het belangrijk te vermelden dat bepaalde aandoeningen (zoals spina bifida) te voorkomen zijn door foliumzuur vóór de zwangerschap te promoten. Deze informatie zou verspreid moeten worden via informatiecampagnes.

() Een voorstel van resolutie aangaande de verstrekking van noodanticonceptie door de instanties die belast zijn met de opvang, voorlichting en begeleiding van personen in het kader van hun affectieve en seksuele relaties (Senaat nr. 7-81) werd aangenomen in de Senaat op 23/05/2022)*

<https://www.senate.be/www/webdriver?MltabObj=pdf&MlcolObj=pdf&MlnamObj=pdfid&MltypeObj=application/pdf&MlvalObj=117441110>

*(**) Het spiraaltje is de meest efficiënte noodanticonceptie, maar in België, in tegenstelling tot sommige steden in Engeland, is het weinig toegankelijk. Orale noodanticonceptie is efficiënt voor de ovulatie, maar werkt niet meer eens de ovulatie heeft plaatsgegrepen.*

3. Slotwoord

Eerst en vooral wensen wij, beide voorzitters van de Nationale Evaluatiecommissie voor zwangerschapsafbreking, de commissieleden, die sinds eind 2018 zijn aangesteld, te bedanken voor hun inzet en het vakkundig werk dat ze hebben gepresteerd om in deze huidige moeilijke periode van Coronapandemie dit statistisch verslag 2020-2021 en met de bijhorende aanbevelingen, te kunnen voorleggen aan de parlementsleden.

Dankzij de vakkundigheid van de leden werpen zowel dit tweejaarlijks verslag 2020-2021, en de bijhorende aanbevelingen, een licht op de maatschappelijke uitdagingen omtrent deze materie en de wetgeving.

De Evaluatiecommissie, die zich bewust is van de beperkingen van de huidige wet, stelt voor dat ze in de toekomst niet alleen beroep zou kunnen doen op de deskundige steun van experts, zoals statistici, sociologen en epidemiologen van de FOD Volksgezondheid, maar ook over de mogelijkheid zou kunnen beschikken om diezelfde FOD op te dragen, studies en opdrachten over specifieke onderwerpen te laten uitvoeren zoals vermeld in onze aanbevelingen.

De Voorzitters,

Mario Van Essche

Sylvie Lausberg

5. MINDERHEIDSSTANDPUNT: NIET DOOR DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE ONDERSTEUND STANDPUNT VAN DR. CH. KORTMANN

1. Indien er grote voorlichtingscampagnes worden georganiseerd rond abortus, dient er ook meer aandacht te worden gegeven aan adoptiemogelijkheden en de begeleiding die vrouwen hier ook bij deze diensten kunnen krijgen. Zeker vrouwen die omwille van financiële problemen zich genoodzaakt zien om een abortus te laten doen, moeten beter op de hoogte worden gesteld van de mogelijkheden om bv via het Adoptiehuis begeleid te worden. Zij kunnen op die manier, zonder al te veel tijdsdruk een keuze maken.
2. Indien er door de overheid een website wordt ondersteund omtrent abortus, moet er ook op deze site informatie te vinden zijn voor adoptiebegeleiding, dit omwille van de noodzaak om het aantal abortussen terug te dringen.
3. De toegang tot anticonceptie voor jongeren verbeteren. De commissie is ingenomen met de vooruitgang die is geboekt op het gebied van gratis hormonale contraceptie tot 25 jaar, maar we stellen vast dat de cursus van een niet hormonale, wetenschappelijk onderbouwde symptothermale methode nog niet gratis is, en dat het dus van belang is om deze gratis te maken om de keuzevrijheid te respecteren.
4. Er moet gewezen worden op de belangrijke trend van jonge mensen om hun vertrouwen voor anticonceptie in apps te leggen, die gebaseerd zijn op de 100 jaar oude kalendermethode. Indien zij liever geen hormonale of mechanische middelen wensen te gebruiken, moeten zij toegang hebben tot wetenschappelijk onderbouwde cursussen en professionele begeleiding, bv Sensiplan®, eveneens gratis tot 25 jaar.
5. Gratis of beter vergoeden van een cursus Sensiplan® voor alle vrouwen in de vruchtbare leeftijd, om de keuzevrijheid voor niet hormonale anticonceptie te garanderen.

6. EXTRA BIJLAGEN BIJ DE GEKRUISTE TABELLEN

6.1. Redenen en burgerlijke staat

6.1. Aantal	redenen	alleenstaande		gehuwd		gescheiden		weduwe		wettelijk samenwonend	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2021	2021
	persoonlijke redenen	52,25	53,75	68,99	70,41	51,18	52,16	45,24	55,00	65,38	67,18
relationele of familiale redenen	23,06	21,07	7,98	7,27	34,63	31,14	23,81	18,33	10,79	9,00	
financiële of materiële redenen	16,77	15,06	8,19	6,43	6,57	5,62	11,90	8,33	11,67	11,02	
omwille van geweldpleging of dwang	0,99	1,04	0,34	0,52	1,05	1,47	2,38	3,33	0,49	0,31	
ideologische of filosofische overtuiging	0,44	0,45	0,04	0,05	0,41	0,43	0,00	1,67	0,28	0,37	
redenen wegens gezondheid	2,97	3,29	9,99	9,49	3,00	3,72	4,76	10,00	8,19	8,35	
precaire administratieve situatie	0,70	0,74	0,62	0,63	0,65	0,52	7,14	0,00	0,60	0,31	
andere	2,81	4,59	3,84	5,19	2,51	4,93	4,76	3,33	2,60	3,46	
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

6.1. Percent	redenen	alleenstaande		gehuwd		gescheiden		weduwe		wettelijk samenwonend	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2021	2022
	persoonlijke redenen	7.740	7.801	3.233	3.108	631	603	19	33	1.860	2.366
relationele of familiale redenen	3.416	3.058	374	321	427	360	10	11	307	317	
financiële of materiële redenen	2.484	2.186	384	284	81	65	5	5	332	388	
omwille van geweldpleging of dwang	147	151	16	23	13	17	1	2	14	11	
ideologische of filosofische overtuiging	65	66	2	2	5	5	0	1	8	13	
redenen wegens gezondheid	440	478	468	419	37	43	2	6	233	294	
precaire administratieve situatie	104	107	29	28	8	6	3	0	17	11	
andere	416	666	180	229	31	57	2	2	74	122	
totaal	14.812	14.513	4.686	4.414	1.233	1.156	42	60	2.845	3.522	

6.2. Redenen en aantal kinderen ter wereld gebracht

6.2. Aantal

redenen	0		1		2		3	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
persoonlijke redenen	5.329	5.638	2.495	2.572	3.158	3.307	1.623	1.497
relationele of familiale redenen	2.169	2.031	1.213	1.035	770	651	283	234
financiële of materiële redenen	1.952	1.801	685	567	416	378	170	133
omwille van geweldpleging of dwang	75	94	56	48	31	38	17	8
ideologische of filosofische overtuiging	66	67	10	11	1	4	2	5
redenen wegens gezondheid	283	343	371	341	324	310	142	154
precaire administratieve situatie	69	62	44	50	28	24	12	10
andere	256	419	193	270	163	244	58	93
totaal	10.199	10.455	5.067	4.894	4.891	4.956	2.307	2.134

redenen	4		5		>5	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
persoonlijke redenen	574	605	194	192	110	100
relationele of familiale redenen	67	82	23	24	9	10
financiële of materiële redenen	40	39	10	9	13	1
omwille van geweldpleging of dwang	9	9	2	3	1	4
ideologische of filosofische overtuiging	1	0	0	0	0	0
redenen wegens gezondheid	40	53	12	29	8	10
precaire administratieve situatie	3	6	2	0	3	0
andere	22	34	9	11	2	5
totaal	756	828	252	268	146	130

6.2. Percent

redenen	0		1		2		3	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
persoonlijke redenen	52,25	53,93	49,24	52,55	64,57	66,73	70,35	70,15
relationele of familiale redenen	21,27	19,43	23,94	21,15	15,74	13,14	12,27	10,97
financiële of materiële redenen	19,14	17,23	13,52	11,59	8,51	7,63	7,37	6,23
omwille van geweldpleging of dwang	0,74	0,90	1,11	0,98	0,63	0,77	0,74	0,37
ideologische of filosofische overtuiging	0,65	0,64	0,20	0,22	0,02	0,08	0,09	0,23
redenen wegens gezondheid	2,77	3,28	7,32	6,97	6,62	6,26	6,16	7,22
precaire administratieve situatie	0,68	0,59	0,87	1,02	0,57	0,48	0,52	0,47
andere	2,51	4,01	3,81	5,52	3,33	4,92	2,51	4,36
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

redenen	4		5		>5	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
persoonlijke redenen	75,93	73,07	76,98	71,64	75,34	76,92
relationele of familiale redenen	8,86	9,90	9,13	8,96	6,16	7,69
financiële of materiële redenen	5,29	4,71	3,97	3,36	8,90	0,77
omwille van geweldpleging of dwang	1,19	1,09	0,79	1,12	0,68	3,08
ideologische of filosofische overtuiging	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
redenen wegens gezondheid	5,29	6,40	4,76	10,82	5,48	7,69
precaire administratieve situatie	0,40	0,72	0,79	0,00	2,05	0,00
andere	2,91	4,11	3,57	4,10	1,37	3,85
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

6.3. Redenen en aantal kinderen ter wereld gebracht(*)

6.3. Aantal

redenen	0		1		2		3	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
persoonlijke redenen	5.456	1012	2.333	2.439	3.095	3.181	1.637	1.535
relationele of familiale redenen	2.246	2078	1.157	1.017	755	625	265	232
financiële of materiële redenen	2.010	1818	634	552	426	375	160	128
omw ille van gew eldpleging of dw ang	80	99	56	46	31	37	12	8
ideologische of filosofische overtuiging	66	66	10	12	1	4	2	4
redenen w egens gezondheid	298	357	350	339	331	309	142	144
precaire administratieve situatie	88	86	34	44	25	11	9	8
andere	267	443	185	266	161	233	58	87
totaal	10.511	5.959	4.759	4.715	4.825	4.775	2.285	2.146

redenen	4		5		>5	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
persoonlijke redenen	616	648	225	224	121	132
relationele of familiale redenen	77	79	24	27	10	9
financiële of materiële redenen	33	41	14	13	9	1
omw ille van gew eldpleging of dw ang	7	10	5	2	0	2
ideologische of filosofische overtuiging	1	1	0	0	0	0
redenen w egens gezondheid	38	56	13	24	8	11
precaire administratieve situatie	2	3	1	0	2	0
andere	24	29	6	15	2	3
totaal	798	867	288	305	152	158

6.3. Percent

redenen	0		1		2		3	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
persoonlijke redenen	51,91	9,63	49,02	23,20	64,15	30,26	71,64	14,60
relationele of familiale redenen	21,37	19,77	24,31	9,68	15,65	5,95	11,60	2,21
financiële of materiële redenen	19,12	17,30	13,32	5,25	8,83	3,57	7,00	1,22
omw ille van gew eldpleging of dw ang	0,76	0,94	1,18	0,44	0,64	0,35	0,53	0,08
ideologische of filosofische overtuiging	0,63	0,63	0,21	0,11	0,02	0,04	0,09	0,04
redenen w egens gezondheid	2,84	3,40	7,35	3,23	6,86	2,94	6,21	1,37
precaire administratieve situatie	0,84	0,82	0,71	0,42	0,52	0,10	0,39	0,08
andere	2,54	4,21	3,89	2,53	3,34	2,22	2,54	0,83
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

redenen	4		5		>5	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
persoonlijke redenen	77,19	81,20	78,13	28,07	79,61	16,54
relationele of familiale redenen	9,65	9,90	8,33	3,38	6,58	1,13
financiële of materiële redenen	4,14	5,14	4,86	1,63	5,92	0,13
omw ille van gew eldpleging of dw ang	0,88	1,25	1,74	0,25	0,00	0,25
ideologische of filosofische overtuiging	0,13	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00
redenen w egens gezondheid	4,76	7,02	4,51	3,01	5,26	1,38
precaire administratieve situatie	0,25	0,38	0,35	0,00	1,32	0,00
andere	3,01	3,63	2,08	1,88	1,32	0,38
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

(*) met "het aantal kinderen binnen het gezin", moet worden verstaan: "het aantal kinderen waarvoor de vrouw zorg draagt".

6.4. Geen voorbehoedsmiddel gebruikt en burgerlijke staat

6.4. Aantal	Aantal									wettelijk	
	verklaring	alleenstaande		gehuwd		gescheiden		weduwe		samenwonend	
	GEEN gebruikt en:	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	zwangerschap niet gewenst	4.173	4.145	1.310	1.250	374	360	17	17	653	796
	zwangerschap wel gewenst	219	254	131	170	23	24	0	3	91	102
	veronderstelde onvruchtbaarheid	85	69	45	52	9	11	0		34	36
	man w eigerde anticonceptie	10	15	5	3	1	3	0	1	2	1
	andere verklaring	36	32	24	11	9	2	0		5	7
	totaal	4.523	4.515	1.515	1.486	416	400	17	21	785	942

6.4. Percent	Percentage									wettelijk	
	verklaring	alleenstaande		gehuwd		gescheiden		weduwe		samenwonend	
	GEEN gebruikt en:	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	zwangerschap niet gewenst	92,26	91,81	86,47	84,12	89,90	90,00	100,00	80,95	83,18	84,50
	zwangerschap wel gewenst	4,84	5,63	8,65	11,44	5,53	6,00	0,00	14,29	11,59	10,83
	veronderstelde onvruchtbaarheid	1,88	1,53	2,97	3,50	2,16	2,75	0,00	0,00	4,33	3,82
	man w eigerde anticonceptie	0,22	0,33	0,33	0,20	0,24	0,75	0,00	4,76	0,25	0,11
	andere verklaring	0,80	0,71	1,58	0,74	2,16	0,50	0,00	0,00	0,64	0,74
	totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

6.5. Wel voorbehoedsmiddel(en) gebruikt en burgerlijke staat

6.5. Aantal

methode	Aantal								wettelijk samenwonend	
	alleenstaande		gehuwd		gescheiden		weduwe		2020	2021
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
coïtus interruptus	359	361	151	171	40	43	0	2	71	93
periodieke onthouding	495	533	310	280	62	53	0	2	148	202
spermicide middelen	7	5	2	3	0	2	0	0	2	3
pessarium	17	15	8	4	1	3	0	0	5	2
condoom	1.646	1.661	584	560	113	125	3	6	342	439
orale pil	2.463	2.317	723	620	162	138	6	6	545	681
prikpil	80	42	14	9	3	3	0	0	12	16
koperspiraal	102	110	49	37	6	2	0	0	21	36
hormoonspiraal	39	24	20	15	2	3	0	0	10	19
sterilisatie man	10	19	18	20	1	2	0	0	9	17
sterilisatie vrouw	5	3	10	3	0	1	0	0	1	1
sterilisatie beiden	3	2	1	0	1	0	0	0	0	1
noodpil	414	479	79	93	42	50	0	3	34	67
implant	14	17	4	5	0	2	0	0	1	1
patch	74	85	35	34	10	4	0	0	25	26
vaginale ring	213	162	39	29	9	6	0	0	57	60
N.F.P.-methode	81	56	33	30	4	3	1	0	14	34
elektronische of digitale applicatie	73	124	26	45	10	7	0	0	14	26
andere	18	19	16	11	1	2	0	0	14	16
totaal	6.113	6.034	2.122	1.969	467	449	10	19	1.325	1.740

6.5. Percent

methode	Percentage								wettelijk samenwonend	
	alleenstaande		gehuwd		gescheiden		weduwe		2020	2021
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
coïtus interruptus	5,87	5,98	7,12	8,68	8,57	9,58	0,00	10,53	5,36	5,34
periodieke onthouding	8,10	8,83	14,61	14,22	13,28	11,80	0,00	10,53	11,17	11,61
spermicide middelen	0,11	0,08	0,09	0,15	0,00	0,45	0,00	0,00	0,15	0,17
pessarium	0,28	0,25	0,38	0,20	0,21	0,67	0,00	0,00	0,38	0,11
condoom	26,93	27,53	27,52	28,44	24,20	27,84	30,00	31,58	25,81	25,23
orale pil	40,29	38,40	34,07	31,49	34,69	30,73	60,00	31,58	41,13	39,14
prikpil	1,31	0,70	0,66	0,46	0,64	0,67	0,00	0,00	0,91	0,92
koperspiraal	1,67	1,82	2,31	1,88	1,28	0,45	0,00	0,00	1,58	2,07
hormoonspiraal	0,64	0,40	0,94	0,76	0,43	0,67	0,00	0,00	0,75	1,09
sterilisatie man	0,16	0,31	0,85	1,02	0,21	0,45	0,00	0,00	0,68	0,98
sterilisatie vrouw	0,08	0,05	0,47	0,15	0,00	0,22	0,00	0,00	0,08	0,06
sterilisatie beiden	0,05	0,03	0,05	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06
noodpil	6,77	7,94	3,72	4,72	8,99	11,14	0,00	15,79	2,57	3,85
implant	0,23	0,28	0,19	0,25	0,00	0,45	0,00	0,00	0,08	0,06
patch	1,21	1,41	1,65	1,73	2,14	0,89	0,00	0,00	1,89	1,49
vaginale ring	3,48	2,68	1,84	1,47	1,93	1,34	0,00	0,00	4,30	3,45
N.F.P.-methode	1,33	0,93	1,56	1,52	0,86	0,67	10,00	0,00	1,06	1,95
elektronische of digitale applicatie	1,19	2,06	1,23	2,29	2,14	1,56	0,00	0,00	1,06	1,49
andere	0,29	0,31	0,75	0,56	0,21	0,45	0,00	0,00	1,06	0,92
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

6.6. Geen voorbehoedsmiddel gebruikt en aantal kinderen ter wereld gebracht

verklaring	0		1		2		3	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
GEEN gebruikt want:								
zw angerschap niet gew enst	2.666	2.810	1.478	1.344	1.343	1.351	629	648
zw angerschap wel gew enst	196	234	182	193	61	74	18	34
veronderstelde onvruchtbaarheid	69	63	41	44	49	42	10	11
man w eigerde anticonceptie	3	6	5	4	5	8	2	2
andere verklaring	22	20	15	12	21	10	11	8
totaal	2.956	3.133	1.721	1.597	1.479	1.485	670	703

verklaring	4		5		>5	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
GEEN gebruikt want:						
zw angerschap niet gew enst	257	251	100	112	54	52
zw angerschap wel gew enst	3	14	2	4	2	0
veronderstelde onvruchtbaarheid	2	7	0	1	2	0
man w eigerde anticonceptie	2	3	1	0	0	0
andere verklaring	5	1	0	1	0	0
totaal	269	276	103	118	58	52

verklaring	0		1		2		3	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
GEEN gebruikt want:								
zw angerschap niet gew enst	90,19	8,97	85,88	84,16	90,80	90,98	93,88	92,18
zw angerschap wel gew enst	6,63	0,75	10,58	12,09	4,12	4,98	2,69	4,84
veronderstelde onvruchtbaarheid	2,33	0,20	2,38	2,76	3,31	2,83	1,49	1,56
man w eigerde anticonceptie	0,10	0,02	0,29	0,25	0,34	0,54	0,30	0,28
andere verklaring	0,74	0,06	0,87	0,75	1,42	0,67	1,64	1,14
totaal	100,00	10,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

methode	4		5		>5	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
GEEN gebruikt want:						
zw angerschap niet gew enst	95,54	90,94	97,09	94,92	93,10	100,00
zw angerschap wel gew enst	1,12	5,07	1,94	3,39	3,45	0,00
veronderstelde onvruchtbaarheid	0,74	2,54	0,00	0,85	3,45	0,00
man w eigerde anticonceptie	0,74	1,09	0,97	0,00	0,00	0,00
andere verklaring	1,86	0,36	0,00	0,85	0,00	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

6.7. Wel voorbehoedsmiddel(en) gebruikt en aantal kinderen ter wereld gebracht

6.7. Aantal

methode	0		1		2		3		4		5		>5	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
coitus interruptus	260	279	124	124	147	169	67	69	18	23	2	5	3	1
periodieke onthouding	389	406	191	203	248	290	144	119	31	41	8	7	4	4
spermicide middelen	5	3	3	2	3	4	0	2	0	1	0	0	0	1
pessarium	16	13	7	2	6	7	1	1	1	1	0	0	0	0
condoom	1.335	1.363	433	479	581	627	246	231	63	71	16	13	14	7
orale pil	1.641	1.602	870	835	786	785	397	340	135	132	48	41	22	27
prikpil	27	20	31	19	28	16	11	10	4	4	5	1	3	0
koperspiraal	91	95	25	28	33	33	19	16	6	12	4	0	0	1
hormoonspiraal	30	13	6	12	19	17	9	8	5	9	0	1	2	1
sterilisatie man	5	9	8	4	13	30	8	8	2	7	1	0	1	0
sterilisatie vrouw	2	2	2	1	5	3	4	0	2	1	0	1	1	0
sterilisatie beiden	1	0	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
noodpil	305	366	101	143	100	111	47	44	10	16	5	8	1	4
implant	5	8	3	4	8	7	0	5	2	1	1	0	0	0
patch	42	44	31	35	36	34	27	21	5	14	1	0	2	1
vaginale ring	151	120	72	66	56	52	24	14	13	3	2	2	0	0
N.F.P.-methode	67	65	21	21	22	20	15	11	6	5	2	1	0	0
elektronische of digitale applicatie	69	98	20	40	22	41	9	15	1	6	2	2	0	0
andere	11	12	14	11	9	11	11	7	4	5	0	2	0	0
totaal	4.452	4.518	1.963	2.031	2.125	2.258	1.039	921	308	352	97	84	53	47

6.7. Percent

methode	0		1		2		3		4		5		>5	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
coitus interruptus	260	279	124	124	147	169	67	69	18	23	2	5	3	1
periodieke onthouding	389	406	191	203	248	290	144	119	31	41	8	7	4	4
spermicide middelen	5	3	3	2	3	4	0	2	0	1	0	0	0	1
pessarium	16	13	7	2	6	7	1	1	1	1	0	0	0	0
condoom	1.335	1.363	433	479	581	627	246	231	63	71	16	13	14	7
orale pil	1.641	1.602	870	835	786	785	397	340	135	132	48	41	22	27
prikpil	27	20	31	19	28	16	11	10	4	4	5	1	3	0
koperspiraal	91	95	25	28	33	33	19	16	6	12	4	0	0	1
hormoonspiraal	30	13	6	12	19	17	9	8	5	9	0	1	2	1
sterilisatie man	5	9	8	4	13	30	8	8	2	7	1	0	1	0
sterilisatie vrouw	2	2	2	1	5	3	4	0	2	1	0	1	1	0
sterilisatie beiden	1	0	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
noodpil	305	366	101	143	100	111	47	44	10	16	5	8	1	4
implant	5	8	3	4	8	7	0	5	2	1	1	0	0	0
patch	42	44	31	35	36	34	27	21	5	14	1	0	2	1
vaginale ring	151	120	72	66	56	52	24	14	13	3	2	2	0	0
N.F.P.-methode	67	65	21	21	22	20	15	11	6	5	2	1	0	0
elektronische of digitale applicatie	69	98	20	40	22	41	9	15	1	6	2	2	0	0
andere	11	12	14	11	9	11	11	7	4	5	0	2	0	0
totaal	4.452	4.518	1.963	2.031	2.125	2.258	1.039	921	308	352	97	84	53	47

6.8. Geen voorbehoedsmiddel gebruikt en aantal kinderen binnen het gezin (*)

6.8. Aantal

verklaring	0		1		2		3	
GEEN gebruikt want:	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
zwangerschap niet gewenst	2.815	2.929	1.388	1.295	1.298	1.296	619	629
zwangerschap wel gewenst	195	236	177	193	67	72	16	30
veronderstelde onvruchtbaarheid	69	61	39	44	46	37	14	17
man w eigerde anticonceptie	4	8	4	4	5	6	2	2
andere verklaring	25	19	15	11	19	12	11	8
totaal	3.108	3.253	1.623	1.547	1.435	1.423	662	686

verklaring	4		5		>5	
GEEN gebruikt want:	2020	2021	2020	2021	2020	2021
zwangerschap niet gewenst	256	243	94	109	57	67
zwangerschap wel gewenst	4	16	2	4	3	2
veronderstelde onvruchtbaarheid	3	7	0	2	2	0
man w eigerde anticonceptie	2	3	1	0	0	0
andere verklaring	3	1	0	1	1	0
totaal	268	270	97	116	63	69

6.8. Percentage

verklaring	0		1		2		3	
GEEN gebruikt want:	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
zwangerschap niet gewenst	90,57	90,04	85,52	83,71	90,45	91,08	93,50	91,69
zwangerschap wel gewenst	6,27	7,25	10,91	12,48	4,67	5,06	2,42	4,37
veronderstelde onvruchtbaarheid	2,22	1,88	2,40	2,84	3,21	2,60	2,11	2,48
man w eigerde anticonceptie	0,13	0,25	0,25	0,26	0,35	0,42	0,30	0,29
andere verklaring	0,80	0,58	0,92	0,71	1,32	0,84	1,66	1,17
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

methode	4		5		>5	
GEEN gebruikt want:	2020	2021	2020	2021	2020	2021
zwangerschap niet gewenst	95,52	90,00	96,91	93,97	90,48	97,10
zwangerschap wel gewenst	1,49	5,93	2,06	3,45	4,76	2,90
veronderstelde onvruchtbaarheid	1,12	2,59	0,00	1,72	3,17	0,00
man w eigerde anticonceptie	0,75	1,11	1,03	0,00	0,00	0,00
andere verklaring	1,12	0,37	0,00	0,86	1,59	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

(*) met "het aantal kinderen binnen het gezin" moet worden verstaan:
"het aantal kinderen waarvoor de vrouw zorg draagt".

6.9. Wel voorbehoedsmiddel(en) gebruikt en aantal kinderen binnen het gezin (*)

methode	0		1		2		3	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
coïtus interruptus	271	280	117	121	140	164	66	67
periodieke onthouding	399	411	176	193	239	276	145	122
spermicide middelen	6	3	3	2	2	4	0	2
pessarium	16	13	7	2	6	6	1	1
condoom	1.339	1.386	428	451	569	604	243	235
orale pil	1.675	1.622	809	797	783	766	400	355
prikpil	31	21	30	17	27	17	10	9
koperspiraal	91	97	25	27	34	32	17	13
hormoonspiraal	32	14	4	11	18	17	9	8
sterilisatie man	5	7	6	3	11	29	10	9
sterilisatie vrouw	3	2	2	1	4	1	4	0
sterilisatie beiden	1	0	1	2	3	1	0	0
noodpil	310	374	102	144	93	106	46	41
implant	5	9	3	3	7	7	0	5
patch	45	43	24	32	37	30	30	26
vaginale ring	151	122	69	59	52	52	29	16
N.F.P.-methode	66	64	20	21	22	21	16	10
elektronische of digitale applicatie	68	98	19	38	22	41	11	13
andere	11	13	13	11	10	10	11	8
totaal	4.525	4.579	1.858	1.935	2.079	2.184	1.048	940

methode	4		5		>5	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
coïtus interruptus	20	27	5	10	2	1
periodieke onthouding	39	47	13	16	4	5
spermicide middelen	0	1	0	0	0	1
pessarium	1	1	0	0	0	1
condoom	74	86	21	18	14	11
orale pil	147	143	60	50	25	29
prikpil	4	5	4	1	3	0
koperspiraal	7	14	4	1	0	1
hormoonspiraal	6	9	0	1	2	1
sterilisatie man	4	9	1	1	1	0
sterilisatie vrouw	2	3	0	1	1	0
sterilisatie beiden	0	0	0	0	0	0
noodpil	11	12	4	10	3	5
implant	3	1	1	0	0	0
patch	6	15	1	1	1	2
vaginale ring	10	5	7	2	0	1
N.F.P.-methode	6	5	3	2	0	0
elektronische of digitale applicatie	2	9	1	3	0	0
andere	4	5	0	1	0	0
totaal	346	397	125	118	56	58

6.9. Aantal

6.9. Percent

methode	0		1		2		3	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
coïtus interruptus	5,99	6,11	6,30	6,25	6,73	7,51	6,30	7,13
periodieke onthouding	8,82	8,98	9,47	9,97	11,50	12,64	13,84	12,98
spermicide middelen	0,13	0,07	0,16	0,10	0,10	0,18	0,00	0,21
pessarium	0,35	0,28	0,38	0,10	0,29	0,27	0,10	0,11
condoom	29,59	30,27	23,04	23,31	27,37	27,66	23,19	25,00
orale pil	37,02	35,42	43,54	41,19	37,66	35,07	38,17	37,77
prikpil	0,69	0,46	1,61	0,88	1,30	0,78	0,95	0,96
koperspiraal	2,01	2,12	1,35	1,40	1,64	1,47	1,62	1,38
hormoonspiraal	0,71	0,31	0,22	0,57	0,87	0,78	0,86	0,85
sterilisatie man	0,11	0,15	0,32	0,16	0,53	1,33	0,95	0,96
sterilisatie vrouw	0,07	0,04	0,11	0,05	0,19	0,05	0,38	0,00
sterilisatie beiden	0,02	0,00	0,05	0,10	0,14	0,05	0,00	0,00
noodpil	6,85	8,17	5,49	7,44	4,47	4,85	4,39	4,36
implant	0,11	0,20	0,16	0,16	0,34	0,32	0,00	0,53
patch	0,99	0,94	1,29	1,65	1,78	1,37	2,86	2,77
vaginale ring	3,34	2,66	3,71	3,05	2,50	2,38	2,77	1,70
N.F.P.-methode	1,46	1,40	1,08	1,09	1,06	0,96	1,53	1,06
elektronische of digitale applicatie	1,50	2,14	1,02	1,96	1,06	1,88	1,05	1,38
andere	0,24	0,28	0,70	0,57	0,48	0,46	1,05	0,85
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

methode	4		5		>5	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
coïtus interruptus	5,78	6,80	4,00	8,47	3,57	1,72
periodieke onthouding	11,27	11,84	10,40	13,56	7,14	8,62
spermicide middelen	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	1,72
pessarium	0,29	0,25	0,00	0,00	0,00	1,72
condoom	21,39	21,66	16,80	15,25	25,00	18,97
orale pil	42,49	36,02	48,00	42,37	44,64	50,00
prikpil	1,16	1,26	3,20	0,85	5,36	0,00
koperspiraal	2,02	3,53	3,20	0,85	0,00	1,72
hormoonspiraal	1,73	2,27	0,00	0,85	3,57	1,72
sterilisatie man	1,16	2,27	0,80	0,85	1,79	0,00
sterilisatie vrouw	0,58	0,76	0,00	0,85	1,79	0,00
sterilisatie beiden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
noodpil	3,18	3,02	3,20	8,47	5,36	8,62
implant	0,87	0,25	0,80	0,00	0,00	0,00
patch	1,73	3,78	0,80	0,85	1,79	3,45
vaginale ring	2,89	1,26	5,60	1,69	0,00	1,72
N.F.P.-methode	1,73	1,26	2,40	1,69	0,00	0,00
elektronische of digitale applicatie	0,58	2,27	0,80	2,54	0,00	0,00
andere	1,16	1,26	0,00	0,85	0,00	0,00
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

(*) met "het aantal kinderen binnen het gezin" moet worden verstaan:
"het aantal kinderen waarvoor de vrouw zorg draagt".

6.10. Methode van zwangerschapsafbreking en verdoving

6.10. Aantal	verdoving	medicament. methode		Chirurgische ingreep		andere methode	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021
	geen	5.320	6.127	309	238	2	9
locale amnesthesie	204	103	9.394	8.928	2	5	
loco-regionaal	100	116	106	61	1	4	
volledige amnesthesie	16	10	1.128	1.093	0	5	
andere (*)	3	3	0	0	0	0	
totaal	5.643	6.359	10.937	10.320	5	23	

6.10. %	verdoving	medicament. methode		Chirurgische ingreep		andere methode	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021
	geen	94,28	96,35	2,83	2,31	40,00	39,13
locale amnesthesie	3,62	1,62	85,89	86,51	40,00	21,74	
loco-regionaal	1,77	1,82	0,97	0,59	20,00	17,39	
volledige amnesthesie	0,28	0,16	10,31	10,59	0,00	21,74	
andere	0,05	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

(*) de 3 "andere" verdovingsmethodes zijn: in 2020 werd 2 maal pijnstillers toegediend en 1 maal het gebruik van de PCEA-pijnpomp. In 2021 werd 1 maal MEOPA toegepast, 1 maal de PCEA-pijnpomp, en 1 maal werd een volledige verdoving toegediend nadat er eerst een loco-regionale amnesthesie werd gebruikt.

6.11. Methode van zwangerschapsafbreking en opnameduur

6.11. aantal	opnameduur	medicament. methode		Chirurgische ingreep		andere methode	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021
	ambulant	5.308	6.078	9.904	9.374	3	12
24 uur of minder	252	177	1.015	933	0	4	
meer dan 24 uur	83	104	18	13	2	7	
totaal	5.643	6.359	10.937	10.320	5	23	

6.11. %	opnameduur	medicament. methode		Chirurgische ingreep		andere methode	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021
	ambulant	94,06	95,58	90,55	90,83	60,00	52,17
24 uur of minder	4,47	2,78	9,28	9,04	0,00	17,39	
meer dan 24 uur	1,47	1,64	0,16	0,13	40,00	30,43	
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

6.12. Opnameduur en verdoving

6.12. Aantal	opnameduur	geen		locale amnesthesie		loco-regionale		volledige amnesthesie		andere	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	ambulant	5.402	6.218	9.503	8.962	65	55	244	229	1	0
24 uur of minder	219	143	94	67	68	36	884	868	2	0	
meer dan 24 uur	10	13	3	7	74	90	16	11	0	3	
totaal	5.631	6.374	9.600	9.036	207	181	1.144	1.108	3	3	

6.12. %	opnameduur	geen		locale amnesthesie		loco-regionale		volledige amnesthesie		andere	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	ambulant	95,93	97,55	98,99	99,18	31,40	30,39	21,33	20,67	33,33	0,00
24 uur of minder	3,89	2,24	0,98	0,74	32,85	19,89	77,27	78,34	66,67	0,00	
meer dan 24 uur	0,18	0,20	0,03	0,08	35,75	49,72	1,40	0,99	0,00	100,00	
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

6.13. Opnameduur en verwikkelingen

6.13. Aantal	opnameduur	geen		bloedverlies		perforatie		cervixscheur		andere	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	ambulant	15.100	15.314	47	50	1	3	1	0	66	97
24 uur of minder	1.168	1.026	61	63	2	1	16	4	20	20	
meer dan 24 uur	87	103	6	10	4	0	0	0	6	11	
totaal	16.355	16.443	114	123	7	4	17	4	92	128	

6.13. %	opnameduur	geen		bloedverlies		perforatie		cervixscheur		andere	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	ambulant	92,33	93,13	41,23	40,65	14,29	75,00	5,88	0,00	71,74	75,78
24 uur of minder	7,14	6,24	53,51	51,22	28,57	25,00	94,12	100,00	21,74	15,63	
meer dan 24 uur	0,53	0,63	5,26	8,13	57,14	0,00	0,00	0,00	6,52	8,59	
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

6.14. Ziekenhuis of centrum en verwickelingen

6.14. Aantal	verwikkeling	ziekenhuis		centrum	
		2020	2021	2020	2021
	geen	2.542	2.630	13.813	13.813
bloedverlies	27	34	87	89	
perforatie	4	0	3	4	
cervixscheur	3	2	14	2	
andere	61	78	31	50	
totaal	2.637	2.744	13.948	13.958	

6.14. %	verwikkeling	ziekenhuis		centrum	
		2020	2021	2020	2021
	geen	96,40	95,85	99,03	98,96
bloedverlies	1,02	1,24	0,62	0,64	
perforatie	0,15	0,00	0,02	0,03	
scheur	0,11	0,07	0,10	0,01	
andere	2,31	2,84	0,22	0,36	
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	

6.15. Ziekenhuis of centrum en opnameduur

6.15. Aantal	opnameduur	ziekenhuis		centrum	
		2020	2021	2020	2021
	ambulant	1.591	1.803	13.624	13.661
24 uur of minder	946	820	321	294	
meer dan 24 uur	100	121	3	3	
totaal	2.637	2.744	13.948	13.958	

6.15. %	opnameduur	ziekenhuis		centrum	
		2020	2021	2020	2021
	ambulant	60,33	65,71	97,68	97,87
24 uur of minder	35,87	29,88	2,30	2,11	
meer dan 24 uur	3,79	4,41	0,02	0,02	
totaal	100,00	100,00	100,00	100,00	

6.16. Ziekenhuis of centrum en methode van zwangerschapsafbreking

6.16. Aantal	methode	ziekenhuis		centrum	
		2020	2021	2020	2021
	medicamenteuze methode	1.444	1.674	4.199	4.685
chirurgische ingreep	1.191	1.056	9.746	9.264	
andere methode	2	14	3	9	
totaal		2.637	2.744	13.948	13.958

6.16. %	methode	ziekenhuis		centrum	
		2020	2021	2020	2021
	medicamenteuze methode	54,76	61,01	30,10	33,56
chirurgische ingreep	45,16	38,48	69,87	66,37	
andere methode	0,08	0,51	0,02	0,06	
totaal		100,00	100,00	100,00	100,00

6.17. Ziekenhuis of centrum en verdoving

6.17. Aantal	verdoving	ziekenhuis		centrum	
		2020	2021	2020	2021
	geen	1.342	1.560	4.289	4.814
locale amnesthesie	240	173	9.360	8.863	
loco-regionale	150	137	57	44	
volledige amnesthesie	902	871	242	237	
andere	3	3	0	0	
totaal		2.637	2.744	13.948	13.958

6.17. %	verdoving	ziekenhuis		centrum	
		2020	2021	2020	2021
	geen	50,89	56,85	30,75	34,49
locale amnesthesie	9,10	6,30	67,11	63,50	
loco-regionale	5,69	4,99	0,41	0,32	
volledige amnesthesie	34,21	31,74	1,74	1,70	
andere	0,11	0,11	0,00	0,00	
totaal		100,00	100,00	100,00	100,00

7. SAMENSTELLING VAN DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE EN HAAR ADMINISTRATIEF KADER

1. SAMENSTELLING VAN DE NATIONALE EVALUATIECOMMISSIE BELAST MET DE EVALUATIE VAN DE WET VAN 15 OKTOBER 2018 BETREFFENDE DE ZWANGERSCHAPSAFBREKING (K.B. van 15 okt 2018 – Belgische Staatsblad van 05 november 2018)

Effectieve leden:

1° in de hoedanigheid van geneesheer:

Dhr. Jan Deprest (N)	Dhr. Jean-Noël Missa (F)
Mevr. Kristien Roelens (N)	Mevr. Anne Firquet (F)
Dhr. Hendrik Cammu (N)	Mevr. Dominique Roynet (F)
Mevr. Anne Verougstraete (N)	
Dhr. Jacques Germeaux (N)	

2° in de hoedanigheid van docent, hoogleraar of emeritus hoogleraar in de rechten aan een Belgische Universiteit of advocaat:

Mevr. Myriam Van Varenbergh (N)	Dhr. Nathan Radelet (F)
Dhr. Mario Van Essche (N) Voorzitter	Mevr. Anne Lagerwall (F)

3° als leden afkomstig uit middens die belast zijn met het onthaal en de begeleiding van vrouwen in noodtoestand:

Mevr. Carine Vrancken (N)	Mevr. Violaine De Clerck (F)
	Dhr. Frédéric Brichau (F)
	Mevr. Sylvie Lausberg (F) Voorzitter

Plaatsvervangende leden:

1° in de hoedanigheid van geneesheer:

Dhr. Gunnar Naulaers (N)	Mevr. Christine Verellen-Dumoulin (F)
Dhr. Roland Devlieger (N)	Dhr. Yannick Manigart (F)
Dhr. Wilfried Gyselaers (N)	Mevr. Isabelle Dumont (F)
Mevr. Chantal Kortmann (N)	Mevr. Karine Wellfens (F)

2° in de hoedanigheid van docent, hoogleraar of emeritus hoogleraar in de rechten aan een Belgische Universiteit of advocaat:

Mevr. Ingrid Boone (N)	Dhr. Jules Messinne (F)
	Dhr. Jean-Marc Hausman (F)
	Mevr. Elise Boutriau (F)

3° als leden afkomstig uit middens die belast zijn met het onthaal en de begeleiding van vrouwen in een noodsituatie:

Mevr. Katleen Alen (N)	Dhr. Michel Pasteel (F)
Mevr. Arlette Geuens (N)	
Mevr. Ellen Van Stichel (N) (nam in 2019 ontslag en is tot op heden niet vervangen)	

**2. SAMENSTELLING VAN HET ADMINISTRATIEVE KADER VAN DE NATIONALE
EVALUATIECOMMISSIE BELAST MET DE EVALUATIE VAN DE WET VAN 3
APRIL 1990 BETREFFENDE DE ZWANGERSCHAPSAFBREKING**

Dhr. Kristiaan Coppens (N)
waarnemend secretaris
Mevr. Evelyne Coppens (N)

Mevr. Valérie De Nef (F) secretaris
Mevr. Karine Delatte (F)
Mevr. Claire Godin (F)

8. WETTEKSTEN

1. Wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking

3 April 1990 - Wet 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 (B.S. 05/04/1990)

In naam van het Belgische Volk,
Wij, in Raad verenigde Ministers,

Gelet op het besluit van 3 april 1990, waarbij wordt vastgesteld dat de Koning zich in de onmogelijkheid bevindt om te regeren:

Gelet op de artikelen 25, 69, 79, derde lid, en 82 van de Grondwet,

De Kamers hebben aangenomen en Wij, in Raad verenigde Ministers, bekrachtigen hetgeen volgt:

Artikel 1.

Artikel 348 van het Strafwetboek wordt vervangen als volgt :

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

“Art. 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 als volgt :

“Art. 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 frank tot tweehonderd frank.”

Artikel 4.

Artikel 352 van hetzelfde Wetboek wordt vervangen als volgt :

”Art. 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.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het Belgisch Staatsblad zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 3 april 1990.

Tekst van artikel 349 in het Strafwetboek

Art. 349. Wanneer de vruchtafdrijving wordt veroorzaakt door geweld, opzettelijk gepleegd, maar zonder het oogmerk om afdrijving te verwekken, wordt de schuldige gestraft met gevangenisstraf van drie maanden tot twee jaar en met geldboete van zesentwintig frank tot driehonderd frank.

Wordt het geweld gepleegd met voorbedachten rade of met kennis van de toestand van de vrouw, dan is de gevangenisstraf zes maanden tot drie jaar en de geldboete vijftig frank tot vijfhonderd frank.

2. Wet van 13 augustus 1990 betreffende de oprichting van de Evaluatiecommissie

13 Augustus 1990 - Wet 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 (B.S. 20/10/1990)

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De Kamers hebben aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt:

Artikel 1.

§ 1. Er wordt een Nationale Evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wetgeving betreffende de zwangerschapsafbreking ingesteld.

§ 2. De Commissie bestaat uit zestien leden van wie negen vrouwen en zeven mannen. Zij worden aangewezen op grond van hun kennis en ervaring inzake de materies die tot de bevoegdheid van de Commissie behoren. Acht leden zijn geneesheer, van wie minstens vier hoogleraar in de geneeskunde aan een Belgische universiteit zijn. Vier leden zijn hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit of advocaat. Vier leden komen uit kringen die belast zijn met de opvang en de begeleiding van vrouwen in een noodsituatie.

Het lidmaatschap van de Commissie is onverenigbaar met het mandaat van lid van één van de Wetgevende vergaderingen en met het mandaat van lid van de Regering of van een Executieve.

De leden van de Commissie worden, met inachtneming van de taalpariteit en op grond van een pluralistische vertegenwoordiging, bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit benoemd uit een dubbele lijst, voorgedragen door de Senaat, en voor een termijn van vier jaar die kan worden verlengd. De kandidaten die niet als effectieve leden zijn aangewezen, worden tot plaatsvervangende leden benoemd.

De Commissie wordt voorgezeten door een nederlandstalige en een franstalige voorzitter. Deze worden verkozen door de commissieleden van de desbetreffende taalgroep.

De Commissie stelt haar huishoudelijk reglement op.

§ 3. Ten behoeve van het Parlement stelt de Commissie, tegen 31 augustus 1992 en nadien om de twee jaar, op:

- a) een statistisch verslag waarin de informatie verkregen op grond van de artikelen 2 en 3 werd verwerkt;
- b) een verslag waarin de toepassing van de wet en de ontwikkelingen in de toepassing ervan worden aangegeven en geëvalueerd;
- c) in voorkomend geval, aanbevelingen tot eventueel wetgevend initiatief en/of andere maatregelen die kunnen leiden tot het terugdringen van het aantal zwangerschapsafbrekingen en tot een betere begeleiding en opvang van vrouwen in een noodsituatie.

Teneinde deze opdracht te vervullen, kan de Commissie inlichtingen inwinnen bij overheden en instellingen met betrekking tot het beleid inzake gezinsplanning, verantwoord ouderschap en anticonceptie.

De door de Commissie ingewonnen inlichtingen zijn vertrouwelijk en mogen niet aan enige instantie, met inbegrip van de rechterlijke macht, worden meegedeeld.

Artikel 2.

De Commissie stelt een registratieformulier op dat moet worden ingevuld door de geneesheer die een zwangerschapsafbreking uitgevoerd heeft. Daarin worden opgenomen:

- 1) het codenummer van de instelling voor gezondheidszorg bedoeld in artikel 350, tweede lid, 1°, van het Strafwetboek en het codenummer van de geneesheer;
- 2) de leeftijd, de burgerlijke staat en het aantal kinderen van de vrouw die om een zwangerschapsafbreking verzoekt;
- 3) de provincie of, indien de vrouw in het buitenland woont, het land waarin de woonplaats van de vrouw gelegen is;
- 4) de datum van het verzoek tot zwangerschapsafbreking en de datum van de uitvoering ervan;
- 5) een beknopte beschrijving van de door de vrouw ingeroepen noodsituatie op grond waarvan de geneesheer de zwangerschapsafbreking bedoeld in artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek heeft uitgevoerd.
Indien de zwangerschapsafbreking wordt verricht op grond van artikel 350, tweede lid, 4°, van het Strafwetboek, vermeldt de geneesheer tevens het ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw of de uiterst zware en ongeneeslijke kwaal waaraan het kind bij de geboorte zou lijden;
- 6) de datum waarop de betrokken vrouw door de voorlichtingsdienst werd ontvangen;
- 7) de vermelding van de verklaringen van de vrouw over de voorbehoedmiddelen die zij heeft gebruikt en de reden van het falen;
- 8) de vermelding van de methode van zwangerschapsafbreking die werd toegepast en, in voorkomend geval, van de verwikkelingen die hiervan het gevolg waren.

De geneesheer zendt dit document over aan de in artikel 1 bedoelde Evaluatiecommissie, binnen vier maanden na de uitvoering van de zwangerschapsafbreking.

Artikel 3.

De Commissie stelt een document op dat als jaarlijks verslag moet worden ingevuld door de instelling voor gezondheidszorg, bedoeld in artikel 350, tweede lid, 1°, van het Strafwetboek, en haar moeten worden overgezonden ten laatste op 30 april van het jaar volgend op dat waarop de informatie betrekking heeft.

In dit verslag wordt melding gemaakt van:

- het aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat werd ingediend bij de instelling of bij de geneesheren verbonden aan de instelling;
- het aantal zwangerschapsafbrekingen dat door de aan de instelling verbonden geneesheren werd uitgevoerd op grond van artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek, met , in voorkomend geval, de vermelding van de in artikel 350, tweede lid, 4°, van het Strafwetboek bedoelde gevallen;
- het aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat werd afgewezen door de aan de instelling verbonden geneesheren.

Aan dit verslag wordt een verslag toegevoegd van de voorlichtingsdienst van de instelling over:

- de samenstelling en de werking van de dienst;
- de toegepaste methoden van opvang en hulp;
- het aantal raadplegingen;
- in voorkomend geval, de resultaten van de opvang en de hulp.

Artikel 4.

De Evaluatiecommissie beschikt voor het opstellen van het evaluatieverslag over een beperkt administratief kader teneinde de wettelijke opdrachten naar behoren te kunnen vervullen. De formatie en het taalkader van het administratief personeel worden vastgelegd bij een in Ministerraad overlegd Koninklijk Besluit op voorstel van de Minister bevoegd voor de Volksgezondheid. De Evaluatiecommissie stelt dit personeel aan dat uit de overheidsdiensten wordt gedetacheerd onder de voorwaarden die door de Koning worden bepaald.

Artikel 5.

De werkingskosten en de personeelskosten van de Evaluatiecommissie evenals de vergoeding van haar leden komen ten laste van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid.

Artikel 6.

Hij die hetzij uit nalatigheid, hetzij moedwillig en nadat hij daartoe werd aangemaand, nalaat de in artikel 2 bedoelde registratiedocumenten of de in artikel 3 bedoelde jaarlijkse verslagen binnen de vastgestelde termijn aan de Evaluatiecommissie te bezorgen, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot één maand of met geldboete van vijftig frank tot vijfduizend frank. Hoofdstuk VII en artikel 85 van het Strafwetboek zijn van overeenkomstige toepassing op de in deze wet bedoelde misdrijven.

Artikel 7.

Een ieder die, in welke hoedanigheid ook, zijn medewerking verleent aan de toepassing van deze wet, staat daardoor in voor de geheimhouding van de gegevens die hem in de uitoefening van zijn opdracht worden toevertrouwd en die hiermee verband houden. Artikel 458 van het Strafwetboek is op hem van toepassing.

Artikel 8.

Binnen zes maanden na de indiening van de eerste verslagen en, in voorkomend geval, van de aanbevelingen van de Evaluatiecommissie bedoeld in artikel 1, §3, heeft er hierover een debat plaats in Kamer en Senaat. Die termijn van zes maanden wordt geschorst gedurende de periode dat de Wetgevende Kamers zijn ontbonden en/of dat er geen Regering is die het vertrouwen heeft van de Wetgevende Kamers.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het Belgisch Staatsblad zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 13 augustus 1990.

3. Wet van 16 juni 2016 tot wijziging van de wet van 13 augustus 1990 betreffende de oprichting van de Evaluatiecommissie

16 Juni 2016 - Wet tot wijziging van de 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 wat de samenstelling van de Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking betreft

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De Kamer van volksvertegenwoordigers heeft aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt:

Artikel 1.

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Artikel 2.

In artikel 1, § 2, eerste lid, van de 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 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden " van wie minstens vier hoogleraar " worden vervangen door de woorden " van wie minstens vier docent, hoogleraar of emeritus hoogleraar " ;

2° de woorden " Vier leden zijn hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit " worden vervangen door de woorden " Vier leden zijn docent, hoogleraar of emeritus hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit " .

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 16 juni 2016.

4. Wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking

15 oktober 2018 - Wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen (BS 29.10.2019)

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De Kamer van volksvertegenwoordigers heeft aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt :

HOOFDSTUK 1. — Inleidende bepaling

Art. 1.

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 2. — Voorwaarden en procedure

Art. 2.

De zwangere vrouw mag een arts verzoeken om haar zwangerschap af te breken onder de volgende voorwaarden:

1° De zwangerschapsafbreking moet:

- a) onverminderd de bepalingen onder 3° en onder 5°, plaatsvinden voor het einde van de twaalfde week na de bevruchting;
- b) onder medisch verantwoorde omstandigheden door een arts 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 arts 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 arts 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 voorlichtingsdienst bedoeld in de bepaling onder 1°, b), 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 over de vaste wil van de zwangere vrouw, op basis waarvan de arts aanvaardt de ingreep uit te voeren, kan niet meer worden aangevochten indien is voldaan aan de in dit artikel bepaalde voorwaarden.

3° De arts kan de zwangerschapsafbreking niet eerder verrichten dan zes dagen na de eerste raadpleging, behoudens indien er voor de vrouw een dringende medische reden bestaat om de zwangerschapsafbreking te bespoedigen. Indien de eerste raadpleging plaatsvindt minder dan zes dagen voor het einde van de termijn bedoeld in de bepaling onder 1°, a), wordt deze termijn verlengd prorata het aantal niet verstreken dagen van de termijn van zes dagen. Indien de laatste dag van die verlenging evenwel op een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag valt, kan de zwangerschapsafbreking op de eerstvolgende werkdag worden verricht.

4° De ingreep kan pas worden uitgevoerd 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.

5° Na de termijn van twaalf weken, desgevallend verlengd overeenkomstig 3°, kan de zwangerschap onder de voorwaarden bepaald in de bepalingen onder 1°, b), en 2° tot 4°, slechts vrijwillig 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 arts tot wie de vrouw zich heeft gewend, de medewerking vragen van een tweede arts, wiens advies bij het dossier wordt gevoegd.

6° De arts 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.

7° Geen arts, geen verpleger of verpleegster, geen lid van het paramedisch personeel kan gedwongen worden medewerking te verlenen aan een zwangerschapsafbreking. De aangezochte arts is gehouden de vrouw bij haar eerste bezoek in kennis te stellen van zijn weigering. Hij vermeldt in dat geval de contactgegevens van een andere arts, van een centrum voor zwangerschapsafbreking of van een ziekenhuisdienst waar ze terecht kan met een nieuw verzoek tot zwangerschapsafbreking. De arts die de vrijwillige afbreking weigert uit te voeren, stuurt het medisch dossier door naar de nieuwe arts die de vrouw raadpleegt.

HOOFDSTUK 3. — Strafbepaling

Art. 3.

Hij die een vruchtafdrijving veroorzaakt bij een vrouw die daarmee heeft toegestemd, buiten de voorwaarden bepaald in artikel 2, wordt veroordeeld tot een gevangenisstraf van drie maanden tot een jaar en tot een geldboete van honderd euro tot vijfhonderd euro. Hij die probeert te verhinderen dat een vrouw vrije toegang heeft tot een instelling voor gezondheidszorg die vrijwillige zwangerschapsafbrekingen uitvoert, wordt veroordeeld tot een gevangenisstraf van drie maanden tot een jaar en tot een geldboete van honderd euro tot vijfhonderd euro.

De vrouw die opzettelijk een vruchtafdrijving laat verrichten buiten de voorwaarden bepaald in artikel 2, wordt gestraft met een gevangenisstraf van een maand tot een jaar en met een geldboete van vijftig euro tot tweehonderd euro.

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 van vijf jaar tot tien jaar indien de vrouw daarin weliswaar heeft toegestemd doch de ingreep werd verricht buiten de voorwaarden bepaald in artikel 2.

De bepalingen van boek I van het Strafwetboek, met inbegrip van hoofdstuk VII en artikel 85, zijn van toepassing op de in deze wet bedoelde misdrijven.

HOOFDSTUK 4. — Wijziging van het Burgerlijk Wetboek

Art. 4.

In artikel 497/2, 19°, van het Burgerlijk Wetboek, ingevoegd bij de wet van 17 maart 2013, wordende woorden “in artikel 350 van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”.

HOOFDSTUK 5. — Wijzigingen van het Strafwetboek

Art. 5.

De artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, vervangen bij de wet van 3 april 1990 en gewijzigd bij de wet van 26 juni 2000, worden opgeheven.

Art. 6.

Artikel 352 van hetzelfde Wetboek, vervangen bij de wet van 23 januari 2003, wordt vervangen als volgt: “Art. 352. Wanneer de middelen, gebruikt met het oogmerk om vruchtafdrijving te verwekken bij een vrouw die er niet in heeft toegestemd, de dood tot gevolg hebben, wordt hij die ze met dat oogmerk heeft aangewend of aangewezen, veroordeeld tot opsluiting van tien jaar tot vijftien jaar.”.

Art. 7.

In artikel 383 van hetzelfde Wetboek, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 26 juni 2000, worden de zinnen “Hij die, hetzij door het tentoonstellen, verkopen of verspreiden van geschriften, al dan niet gedrukt, hetzij door enig ander publiciteitsmiddel, het gebruik van enig middel om vruchtafdrijving te veroorzaken aanprijst, aanwijzingen verstrekt omtrent de wijze waarop het wordt aangeschaft of gebruikt, of personen die het toepassen, doet kennen met het doel hen aan te bevelen;” en “Hij die artsenijen of tuigen, speciaal bestemd om vruchtafdrijving te veroorzaken of als zodanig voorgesteld, tentoonstelt, verkoopt, verspreidt, vervaardigt of doet vervaardigen, doet invoeren, doet vervoeren, aan een vervoer- of een distributieagent overhandigt, door enig publiciteitsmiddel bekendmaakt;” opgeheven.

HOOFDSTUK 6. — Wijzigingen van de 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

Art. 8.

In artikel 2 van de 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, worden de volgende wijzigingen aangebracht: a) in het eerste lid, 1), worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, 1°, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2, 1°, van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”; b) in het eerste lid, 5) wordt de eerste zin opgeheven en worden in de tweede zin de woorden “artikel 350, tweede lid, 1°, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “artikel 2, 4°, van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”

Art. 9.

In artikel 3 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht: a) in het eerste lid worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, 1°, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2, 1°, van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen”; b) in het tweede lid, tweede gedachtestreepje, worden de woorden “artikel 350, tweede lid van het Strafwetboek, met in voorkomend geval, de vermelding van de in artikel 350, tweede lid, 4°, van het Strafwetboek bedoelde gevallen” vervangen door de woorden “artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen, en, in voorkomend geval, de gevallen bedoeld in artikel 2, 4°, van dezelfde wet.”.

HOOFDSTUK 7. — Wijziging van de wet van 19 december 2003 betreffende het Europees aanhoudingsbevel

Art. 10.

In artikel 5, § 4, van de wet van 19 december 2003 betreffende het Europees aanhoudingsbevel worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, van het

Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de

artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”.

HOOFDSTUK 8. — Wijziging van de wet van 5 augustus 2006 inzake de toepassing van het beginsel van de wederzijdse erkenning van rechterlijke beslissingen in strafzaken tussen de lidstaten van de Europese Unie

Art. 11.

In artikel 6, § 4, van de wet van 5 augustus 2006 inzake de toepassing van het beginsel van de wederzijdse erkenning van rechterlijke beslissingen in strafzaken tussen de lidstaten van de Europese Unie worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”.

HOOFDSTUK 9. — Wijziging van de wet van 15 mei 2012 inzake de toepassing van het beginsel van wederzijdse erkenning op de vrijheidsbenemende straffen of maatregelen uitgesproken in een lidstaat van de Europese Unie

Art. 12.

In artikel 11, § 4, van de wet van 15 mei 2012 inzake de toepassing van het beginsel van wederzijdse erkenning op de vrijheidsbenemende straffen of maatregelen uitgesproken in een lidstaat van de Europese Unie, worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”.

HOOFDSTUK 10. — Wijziging van de wet van 21 mei 2013 inzake de toepassing van het beginsel van de wederzijdse erkenning op vonnissen en probatiebeslissingen met het oog op het toezicht op de probatievoorwaarden en de alternatieve straffen uitgesproken in een lidstaat van de Europese Unie

Art. 13.

In artikel 11, § 4, van de wet van 21 mei 2013 inzake de toepassing van het beginsel van de wederzijdse erkenning op vonnissen en probatiebeslissingen met

het oog op het toezicht op de probatievoorwaarden en de alternatieve straffen uitgesproken in een lidstaat van de Europese Unie, worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde, Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”.

HOOFDSTUK 11. — Wijziging van de wet van 23 maart 2017 inzake de toepassing van het beginsel van wederzijdse erkenning op beslissingen inzake toezichtmaatregelen uitgesproken als alternatief voor voorlopige hechtenis

Art. 14.

In artikel 11, § 4, van de wet van 23 maart 2017 inzake de toepassing van het beginsel van wederzijdse erkenning op beslissingen inzake toezichtmaatregelen uitgesproken als alternatief voor voorlopige hechtenis worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”.

HOOFDSTUK 12. — Wijziging van de wet van 22 mei 2017 betreffende het Europees onderzoeksbevel in strafzaken

Art. 15.

In artikel 11, § 5, van de wet van 22 mei 2017 betreffende het Europees onderzoeksbevel in strafzaken worden de woorden “in artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek” vervangen door de woorden “in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen.”.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het Belgisch Staatsblad zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 15 oktober 2018.

9. DANKWOORD AAN DE INSTELLINGEN

De commissie bedankt alle hieronder vermelde instellingen die registratiedocumenten zwangerschapsafbreking hebben overgemaakt aan het secretariaat . Deze ingevulde documenten zijn onontbeerlijk voor het opstellen van dit tweejaarlijks verslag.

Nederlandstalige centra

Luna abortuscentrum Antwerpen, Luna abortuscentrum Gent, Luna abortuscentrum Hasselt , Luna abortuscentrum Oostende, abortuscentrum Sjerp-Dilemma-VUB te Brussel, Centrum Durmelaan te Lokeren en centrum Labyrint te Antwerpen.

Nederlandstalige ziekenhuizen

UZAntwerpen te Edegem, AZ Klina te Brasschaat,AZ Rivierenland te Rumst, Imeldaziekenhuis te Bonheiden, AZ St.Jan te Brugge, AZ Delta te Roeselare, Kliniek St. Jan te Brussel, AZ St. Elisabeth- Europaziekenhuis te Ukkel, UZ te Jette, AZ Jan Palfijn te Gent, AZ Sint Lucas te Gent, AZ Oudenaarde, VITAZ/AZ Nikolaas te Sint-Niklaas en het Noorderhart-Mariaziekenhuis te Pelt,

Franstalige centra

- *Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :*

Aimer à l'ULB (Solbosch - Erasme) • aimer jeunes • Centre Séverine • Collectif contraception Santé des femmes • City planning • Planning Marolles • Planning Saint-Josse La famille heureuse • La famille heureuse Saint-Gilles • Centre de planning familial de Watermael-Boitsfort • Centre de planning familial de Woluwé-Saint-Pierre • Plan F • Centre de planning familial et de sexologie d'Ixelles • Free Clinic • Centre de planning familial et de consultations d'Uccle.

- *Henegouwen :*

Le terril • Collectif contraception Charleroi • Centre de planning familial des FPS (femmes prévoyantes socialistes) de Charleroi • La famille heureuse Claire Houtain • Centre de planning familial des FPS de Tournai Aurore Carlier • Centre de planning familial des FPS de La Louvière • Centre de planning familial des FPS de Courcelles • Centre de planning familial des FPS de Mons borinage.

- *Luik :*

Collectif contraception Liège • Centre Louise Michel • Centre de planning familial des FPS de Verviers • Collectif contraception Seraing.

- *Luxemburg :*

Centre de planning familial des FPS d'Arlon.

- *Namen* :

Planning familial de Rochefort • Centre Willy Peers • Centre de planning familial de Namur.

- *Waals-Brabant* :

Centre de planning familial Rosa Guilmot • Aimer à Louvain-La-Neuve.

Franstalige ziekenhuizen

- *Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest* :

IRIS Ziekenhuizen ZUID • UVC Brugmann (Horta / Brien) • Erasmusziekenhuis • CHIREC Deltaziekenhuis • UZ Saint-Luc • Europaziekenhuis St. Elisabeth • Kliniek Sint-Jan.

- *Henegouwen* :

CH EPICURA (Ath – Hornu / Baudour) • CHU Charleroi (Hôpital civil Marie Curie) • Grand hôpital de Charleroi (Notre Dame) • Clinique Notre-Dame de grâce • CHU Tivoli • CHU Ambroise Paré • CH de Mouscron • CHR de la Haute-Senne (Le Telleriau) • CH de Wallonie picarde (Union).

- *Luik* :

CH du Bois de l'Abbaye et Hesbaye • CHR de la Citadelle (Sainte-Rosalie) • CHR Verviers East-Belgium • CHR de Huy • CHC Clinique Montlégia • CHC Heusy.

- *Luxemburg* :

Clinique du Sud-Luxembourg (St-Joseph) • VIVALIA - CH de l'Ardenne • Hôpital Princesse Paola • Sint-Nikolaus Hospital.

- *Namen* :

CHU de Dinant • CHR Sambre et Meuse (Sambre – Meuse).

- *Waals-Brabant* :

Hôpital de Braine-L'alleud Waterloo • Clinique Saint-Pierre.

10. BIBLIOGRAFIE

1. Wetgeving- Politieke verklaringen

- Goedkeuring in de plenaire zitting van 8 juli 2022 van het voorstel van resolutie over de verstrekking van noodanticonceptie door de instanties die belast zijn met de opvang, voorlichting en begeleiding van personen in het kader van hun affectieve en seksuele relaties (nr. 7-81/1) voorgelegd aan de plenaire zitting en goedgekeurd.
<https://www.senate.be/www/?Mlval=/dossier&LEG=7&NR=81&LANG=nl>
- Koninklijk besluit van 16 september 2013 - ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan 21 jaar – gewijzigd door de wet van 22 april 2019.
<https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2013/09/16/2013022482/staatsblad>
<https://www.asgb.be/node/16908>
- Koninklijk besluit van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan de vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven.
<https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2014/05/12/2014011388/staatsblad>
- Organieke wet van 08 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn in het Waals Gewest. <https://wallex.wallonie.be/eli/loi-decret/1976/07/08/197670810/1997/01/01?doc=447#:~:text=Toute%20personne%20a%20droit%20%C3%A0,mission%20d'assurer%20cette%20aide>.
- Fédération Wallonie-Bruxelles, « **Déclaration de politique communautaire** », 2019-2024, p.21.
<https://gouvernement.cfwb.be/files/Documents/D%c3%a9claration%20de%20Politique%20Communautaire%202019-2024.pdf>

2. Analyses

A. Teksten in Nederlands

- Dokters van de wereld België, « **Intentienota- Toegang tot vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA) en dringende medische hulp (DMH) voor vrouwen zonder toegang tot zorg in België** », juni 2022, p.24.
https://medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/Nota%20DMH%20en%20abortus%20-%20juni%202022%20DvW_0.pdf

- Dokters van de wereld België, « **Synthese van de intentienota- Toegang tot vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA) en dringende medische hulp (DMH) voor vrouwen zonder toegang tot zorg in België** », juni 2022, p.11.
https://doktersvandewereld.be/system/files/publications/downloads/Nota%20DMH%20en%20abortus%20-%20synthese%20juni%202022%20DvW_0.pdf
- Agentschap zorg en gezondheid, « **Eindrapport symposium seksuele gezondheid** », februari 2019, 173 p.,
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/Eindrapport%20Symposium%20Seksuele%20Gezondheid.pdf>
- FARA / SENSOA, Silke Brants, Katrien Vermeire, « **Tienerzwangerschappen in België 2010-2017**», 2020.
<https://assets.fara.be/attachment/20113b50ba53ab847bed691614a9ecb7.pdf>

B. Teksten in Frans

- Médecins du monde Belgique, « **Note d'intention** – Accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et à l'aide médicale urgente (AMU) pour les femmes sans accès aux soins en Belgique », juin 2022, 22 pages.
https://medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/Note%20IVG%20AMU%20-%20juin%202022%20MdM_1.pdf
- Médecins du monde Belgique, « **Synthèse de la note d'intention** - Accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et à l'aide médicale urgente (AMU) pour les femmes sans accès aux soins en Belgique »», juin 2022, 9 pages.
https://medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/Note%20IVG%20AMU%20-%20synth%C3%A8se%20juin%202022%20MdM_2.pdf
- Crisp, Bérangère Marquès-Pereira, « **L'avortement dans l'Union européenne. Acteurs, enjeux et discours** », 2021, 281 pages,
<http://www.crisp.be/librairie/catalogue/2045-avortement-union-europeenne-acteurs-enjeux-discours-9782870752524.html>
- Journal Le soir, « Grand format – **Pourquoi le contraceptif pour homme pourrait (enfin) envahir la planète** », 2020,
<https://plus.lesoir.be/272901/article/2020-01-14/grand-format-pourquoi-le-contraceptif-pour-homme-pourrait-enfin-envahir-La>
- Medimmigrant, « **L'aide médicale du CPAS (en général)** », septembre 2020,
<https://medimmigrant.be/fr/infos/intervenants-pour-le-paiement-des-soins/cpas/l-aide-medicale-du-cpas-en-general?Lang=fr>
- Journal des tribunaux – chronique judiciaire 2019 - Diane Bernard, Sahra Datoussard, Eugénie d'Ursel, Valérie Eloy - « **L'autonomie reproductive et**

les droits des femmes à l'aune de trois nouvelles lois « symboliques » : du glissement au recul ? » volume 2019, numéro 17, p. 344-347,
<https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:215812>

- Médecins du monde – Evaluation des activités de « Médecins du monde » en matière de santé sexuelle et reproductive de mars 2018 à mars 2019 – « **Santé sexuelle et reproductive des femmes en situation de précarité à Bruxelles** », 2019,
<https://medecinsdumonde.be/actualitespublications/publications/rapport-sante-sexuelle-et-reproductive-des-femmes-en-situation>
- Partenamut, « **L'importance de la contraception chez les adolescentes** », 12 février 2019, <https://www.partenamut.be/fr/blog-sante-et-bien-etre/articles/kidoscope-contraception-filles-jeunes>
- Planning familial, « **C'est quoi au juste la charge sexuelle ?** », février 2019, <https://www.planning-familial.org/fr/contraception/cest-quoi-au-juste-La-charge-sexuelle-354>
- Plateforme Abortion Right, « **Mémoire Abortion Right : Un droit à l'interruption volontaire de grossesse pour toutes les femmes** », 2019, <https://www.planningsfps.be/memorandum-abortion-right-un-droit-a-l-interruption-volontaire-de-grossesse-pour-toutes-les-femmes/>
- Plateforme EVRAS, « **Recommandations de la plateforme EVRAS pour une généralisation de l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle en milieu scolaire** », janvier 2019, https://www.evras.be/fileadmin/user_upload/3/Recommandations_PE_21_janvier_2019_avec_cosignataires.pdf
- Centre d'action laïque, « **Etat des lieux de l'avortement en Europe** », juin 2019, 16 p., <https://www.Laicite.be/app/uploads/2019/07/avortement-en-europe-2019.pdf>
- Europe 1, Gaetan Supertino, « **Violences conjugales : « au moment de la grossesse, cela s'accroît »** », 2019, <https://www.europe1.fr/societe/violences-conjugales-au-moment-de-La-grossesse-ceLa-saccroît-3908112>
- Populations 2018 - Agnès Guillaume, Clémentine Rossier - « **L'avortement dans le monde, état des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences** », 2018, volume 73, pp. 255 à 322, <https://www.cairn.info/revue-population-2018-2-page-225.htm?ref=doi>
- Fonds des Nations-Unies pour la population, « **Femmes et jeunes en situation de handicap – Guide relatif à la fourniture de services fondés sur les droits et sensibles au genre en matière de violence fondée sur le genre et de santé et droits sexuels et reproductifs** », novembre 2018, 204 p., <https://www.unfpa.org/fr/publications/femmes-et-jeunes-en-situation-de->

handicap

- Centre d'action laïque, « **Sondage d'opinion sur l'interruption volontaire de grossesse en Belgique** », avril 2018, 24 p., <https://www.Laicite.be/app/uploads/2018/04/sondage-IVG-FR-avril-2018.pdf>
- Centre d'action laïque, « **Même poids, deux mesures** », septembre 2018, <https://www.Laicite.be/magazine-article/meme-poids-deux-mesures/>
- Institut pour l'égalité des femmes et des hommes – H. Van Hove, « **Grossesse au travail. Expériences de candidates, d'employées et de travailleuses indépendantes en Belgique** », 2017, 150 p. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/107_grossesse_au_travail_0.pdf
- Institut Solidaris, « **Grande enquête contraception** », 2017, https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf
- Femmes prévoyantes socialistes, « **Analyse FPS 2015 « 25 ans de la loi IVG en Belgique : Enjeux actuels et perspectives d'avenir** », 2015, 11 p., <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/02/Analyse2015-25-ans-loi-IVG.pdf>
- Femmes prévoyantes socialistes, « **La stigmatisation de l'avortement** », 2015, 10 p. <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/02/Analyse2015-La-stigmatisation-de-L'avortement.pdf>
- Femmes prévoyantes socialistes, « **Attribuer un statut au fœtus, une menace pour le droit à l'IVG** », 2015, 12 p., <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/02/Analyse2015-statut-foetus.pdf>
- La presse médicale, G. Robin, F. Marcelli et al., « **Contraception masculine** », vol. 43, n°2, 2014, pp.205-211, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498213008737>
- Femmes prévoyantes socialistes, « **Femmes et contraception, quel véritable choix** », 2013, <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/09/Analyse2013-FemmesEtContraception.pdf>
- Revue francophone des laboratoires, R. Mieusset, J.-C. Soufir et al., « **La contraception masculine** », vol. 43, n° 451, avril 2013, p.17
- Dr Catherine Blanpain – Santé mentale en contexte social, « **Ces médecins funambules – réflexions sur le vécu, les émotions et les besoins des médecins généralistes pratiquant des avortements dans les centres de planning familial à Bruxelles et en Wallonie.** », 2012, 47 p. <https://docplayer.fr/54659257-Ces-medecins-funambules.html>

A. Teksten in Engels

- World Health Organization, USAID and Johns Hopkins, « **Family planning. A global handbook for providers** », 2022 édition, 486 p.
<https://fphandbook.org/sites/default/files/WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221114b.pdf>
- RCOG Making Abortion Safe, « **Best practice in abortion care** », march 2022, <https://www.rcog.org.uk/media/geify5bx/abortion-care-best-practice-paper-april-2022.pdf>
- **Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study** by [ARA Aiken](#), [PA Lohr](#), [J Lord](#), [N Ghosh](#), [J Starling](#), First published: 18 February 2021, <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16668by> , this article includes Author Insights, a video abstract available at <https://vimeo.com/bjog/authorinsights16668>
- WHO Abortion Care Guideline 2020, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>
- American College of Obstetricians and Gynecologists, « **Reproductive and Sexual Coercion** », 2013 Feb;121(2 Pt 1):411-5. doi: <http://10.1097/01.AOG.0000426427.79586.3b>.
https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2013/02000/Committee_Opinion_No_554_Reproductive_and_Sexual.43.aspx
- American Journal of Obstetrics & Gynecology - Rose SB, Lawton BA – « **Impact of long-acting reversible contraception on return for repeat abortion** », 2012, 206 (1), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21944222>
- Bjog.org Epidemiology – E. Garne, B. Khoshnood, M. Loane, P. Boyd, H. Dolk; EUROCAT Working Group, « **Termination of pregnancy for fetal anomaly after 23 weeks of gestation: a European register-based study** », mai 2010 117(6):660-6. doi: 10.1111/j.1471-0528.2010.02531.x.
- Center for Reproductive Rights « **Bulletin : reproductive rights developments in Europe – round – up of abortion law reform in 2018 and a preview of prospective developments in 2019** », february 2019, <https://reproductiverights.org/story/reproductive-rights-developments-europe>
- Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women - Committee on the Rights of Persons with Disabilities (joint statement), « **Guaranteeing sexual and reproductive health and rights for all women, in particular women with disabilities** », 29 august 2018,

<https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/Statements/GuaranteeingSexualReproductiveHealth.DOCX>

- European disability forum, - « **It is time to ensure the sexual and reproductive health and rights of women with disabilities** », march 2019, <http://www.edf-feph.org/newsroom/news/it-time-ensure-sexual-and-reproductive-health-and-rights-women-disabilities>
- European Parliamentary Forum for sexual and reproductive rights, « **European contraception atlas 2020** », mars 2020, <https://www.epfweb.org/european-contraception-atlas>
- Guttmacher Institute – Perspective on sexual and reproductive health – Sarah Van de Velde, Nina Van Eekert, Kristof Van Assche, Nina Sommerland, Edwin Wouters – « **Characteristics of Women Who Present for Abortion Beyond the Legal Limit in Flanders, Belgium** », 09/2019, volume 51, issue 3, pp. 175 à 183, <https://www.guttmacher.org/journals/psrh/2019/09/characteristics-women-who-present-abortion-beyond-legal-limit-flanders>
- Jama – American medical association - Sarah C. M. Roberts, Ushma D. Upadhyay, Guodong Liu, Jennifer L. Kerns, Djibril Ba, Nancy Beam, Douglas L. Leslie - « **Association of facility type with procedural-related morbidities and adverse events among patients undergoing induced abortions** », 2018, volume 319, numéro 24, pp. 2497 à 2505, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2685987>
- Jama – American medical association - Carolyn L. Westhoff, Anne R. Davis - « **Abortion-related adverse events by facility type reassurance from a national analysis** », 2018, volume 319, numéro 24, pp. 2481 à 2483, <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2685966>
- Jama – Network Open – T.A. Wilkinson et al. « **Cost minimization analysis of same-day long-acting reversible contraception for adolescents** », 2019;2(9):e1911063 - doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.11063.
- Journal of pediatric & adolescent gynecology – L.F. Damle, A.C. Gohari, A.K. McEvoy, S.Y. Desale, V. Gomez-Lobo – « **Early initiation of postpartum contraception : does it decrease rapid repeat pregnancy in adolescents ?** », feb; 2015, 28 (1):57-62. doi: 10.1016/j.jpag.2014.04.005. Epub 2014 May 5.
- Journal of women’s health - Natalia E. Birgisson, Qihong Zao, Gina M. Secura, Tessa Madden, Jeffrey F. Peipert - « **Préventing unintended pregnancy : the contraceptive choice project in review** », 2015, volume 24, numéro 5, pp. 349-353, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441000>
- PLOS ONE - Morris JK, Springett AL, Greenlees R, Loane M, Addor MC, Arriola L Barisic I, Bergman JEH, Csaky-Szunyogh M, Dias C, Draper ES,

Garne E, Gatt M, Khoshnood B, Klungsoyr K, Lynch C, McDonnell R, Nelen V, Neville AJ, O'Mahony M, Pierini A, Queisser-Luft A, Randrianaivo H, Rankin J, Rissmann A, Kurinczuk J, Tucker D, Verellen-Dumoulin C, Wellesley D, Dolk H, « **Trends in congenital anomalies in Europe from 1980 to 2012** », april 2018; 13(4): e0194986. doi: 10.1371/journal.pone.0194986 PMID: PMC5886482,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5886482/>

- Prenatal diagnosis – Garne E, Loane M, de Vigan C, Scarano G, de Walle H, Gillerot Y, Stoll C, Addor MC, Stone D, Gener B, Feijoo M, Mosquera-Tenreiro C, Gatt M, Queisser-Luft A, Baena N, Dolk H, « **Prenatal diagnostic procedures used in pregnancies with congenital malformations on 14 regions of Europe** », novembre 2004, pp. 908-912, <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pd.1044>
- The new England journal of medicine – Paula H. Bednarek, Mitchell D Creinin, Matthew F. Reeves, Carrie Cwiak, Eve Espey, Jeffrey T. Jensen – « **Immediate versus Delayed IUD Insertion after Uterine Aspiration** », 2011, numéro 364, pp 2208- 2217, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1011600>
- The new England journal of medicine – B. Winner, J.F. Peipert, et al., « **Effectiveness of long-acting reversible contraception**», (366/21), 24 mai 2012, pp. 1998-2007.
- Women enabled international – Sexual and reproductive health and rights of women and girls with disabilities, « **Forms and manifestations of SRHR violations against women and girls with disabilities** » <https://www.womenenabled.org/pdfs/Women%20Enabled%20International%20Ofacts%20%20Sexual%20and%20Reproductive%20Health%20and%20Rights%20of%20Women%20and%20Girls%20with%20Disabilities%20-%20ENGLISH%20-%20FINAL.pdf>
- World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research - United Nations Population Fund (UNFPA), « **Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities – WHO-UNFPA guidance note** », 2009, 84 p., ISBN: 978 92 4 159868 2, <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/9789241598682/en/>
- **The social profile of women requesting abortion care in Flanders, Belgium : an analysis of subsequent abortions and of abortion care during the first wave of the COVID-19 pandemic.** Antwerp, University of Antwerp, Faculty of Social Sciences, Centre for Population, Family & Health, 2022, 179 p.
Leen De Kort.
<https://repository.uantwerpen.be/docstore/d:irua:10788>

- RCOG Making Abortion Safe
Best Practice in abortion care, march 2022
<https://www.rcog.org.uk/media/geify5bx/abortion-care-best-practice-paper-april-2022.pdf>
- WHO Abortion Care Guideline 2022
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

3. Video

- Conseil économique, social et environnemental – Véronique Séhier - « **Droits sexuels et reproductifs en Europe : entre menaces et progrès** », novembre 2019, <https://www.lecese.fr/content/seance-pleniere-1211-14h30-droits-sexuels-et-reproductifs-en-europe-entre-menaces-et-progres>

4. Brochures

- Fédération des centres de planning familial des femmes prévoyantes socialistes, « **L'avortement : mon corps, mon choix, ma liberté** », 26 p.
<https://www.planningsfps.be/product/brochure-lavortement-mon-corps-mon-choix-ma-liberte/>
- Femmes Plurielles (magazine des FPS), « **Interruption volontaire de grossesse : l'hypocrisie de la loi** », maart 2019, p.12,
http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2019/03/Femmes-plurielle_Mars2019.pdf
- Family Violence Prevention Fund - L. Chamberlain, R. Levenson, « **Reproductive health and partner violence guidelines: an integrated response to intimate partner violence and reproductive coercion** », 2010,
https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/HealthCare/Repro_Guide.pdf
- LUNA infomap , maart 2020, Luna vzw, woordvoerder Carine Vrancken, 19 p.
<https://abortus.be/wp-content/uploads/2021/09/Infomap-LUNA-maart-2020.pdf>

5. Internetsites

- www.jeveuxavorter.be www.planningsfps.be : Fédération des centres de planning familial des FPS (femmes prévoyantes socialistes)
- www.gacehpa.be : Groupe d'action des Centres Extra-Hospitaliers pratiquant l'Avortement ; les centres du GACEHPA sont membres de la Fédération laïque des Centres de Planning Familial FLCPF.

- www.planningfamilial.net : Fédération laïque de centres de planning familial.
- www.abortus.be : Nederlandstalige abortuscentra: Luna en VUB – Dilemma.
- www.catholicsforchoice.org
- www.ippf.org : International planned parenthood federation
- www.contraceptioninfo.eu
- www.zanzu.be
- www.cpiib.be - centre belge d'information pharmacothérapeutique
- www.medimmigrant.be
- <https://ivg.gouv.fr/> : site du gouvernement français dédié aux IVG
- <http://www.loveattitude.be/grossesse-et-avortement>
- www.allesoverseks.be

6. Sectorgericht

- Fédération laïque des centres de planning familial (FLCPF) – Fédération pluraliste des centres de planning familial (FCPPF) – Fédération des centres de planning familial des femmes prévoyantes socialistes (FCPF – FPS) – Fédération des centres de planning et de consultation (FCPC) – Groupe d'action des centres extra-hospitalier pratiquant l'avortement (GACEHPA), « **Interruption volontaire de grossesse : pour un réel droit des femmes à disposer de leur corps** » , mars 2019, 2 p. <https://fcpc.be/wp-content/uploads/2019/03/Revendications-dossier-interruption-volontaire-de-grossesse-Note-sectorielle-Centres-de-Planning-familial-2.pdf>
- Huisartsnu, 2023 nr.1, Vrancken C, Poets G. Zwangerschapsafbrekingen in België: evolutie en trends wereldwijd. Huisarts Nu 2023;52:15-7. <https://www.huisartsnu.be/2023/nr1/artikel/zwangerschapsafbrekingen-belgie-evolutie-en-trends-wereldwijd>

7. Stastistieken

- Contraceptioninfo.eu, « **Contraception Atlas** », février 2019. https://www.contraceptioninfo.eu/sites/contraceptioninfo.eu/files/map_cc_i-english_english_v9-web.pdf

- Tweejaarlijks verslag van de Nationale evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking 2012 et 2013, februari 2020, 68 p.
<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/verslag-ten-behoeve-van-het-parlement-1-januari-2012-31-december-2013>
- Tweejaarlijks verslag van de Nationale evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking 2014 et 2015, februari 2020, 71 p.
<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/verslag-ten-behoeve-van-het-parlement-1-januari-2014-31-december-2015>
- Tweejaarlijks verslag van de Nationale evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking 2016 et 2017, februari 2020, 120 p.
<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/verslag-ten-behoeve-van-het-parlement-1-januari-2016-31-december-2017>
- Tweejaarlijks verslag van de Nationale evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking 2018 et 2019, februari 2021, 151 p.
<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/verslag-ten-behoeve-van-het-parlement-1-januari-2018-31-december-2019>
- Nationale evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking, Memorandum aan het Parlement Aanbevelingen en besluiten naar aanleiding van de tweejaarlijkse verslagen 2014, 2016 en 2018, 38p.
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/memorandum_feb_2020_nl.pdf
- Perspective monde (Ecole de politique appliquée, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke, Quebec, Canada), « **Pyramides des âges en Belgique – 2015** », 2015
<http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMPagePyramide?codePays=BEL>
- Jaarrapportage Wet Afbreking Zwangerschap (Wafz) november 2021 voor Nederland (jaarlijks brengt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) verslag uit over de zwangerschapsafbrekingen (tot 24 weken), die in het voorafgaande jaar (2020) werden verricht.
<https://open.overheid.nl/documenten/ronl-d18f3b07-782e-4b08-99c6-675b0d60ca33/pdf>
+ factsheet:
<https://open.overheid.nl/repository/ronl-5dc4c3f1-5d58-44b9-9c6f-4f695dfe0b43/1/pdf/factsheet-jaarrapportage-2020-wet-afbreking-zwangerschap-wafz-2020.pdf>
- Jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap (Wafz) september 2022 voor Nederland (jaarlijks brengt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) verslag uit over de zwangerschapsafbrekingen (tot 24 weken), die in het voorafgaande jaar (2021) werden verricht.

<https://www.igj.nl/binaries/igj/documenten/jaarverslagen/2022/09/22/wafz-2021/Definitie+en+cijfer+bijlage+Wafz+2021.pdf>

+ factsheet :

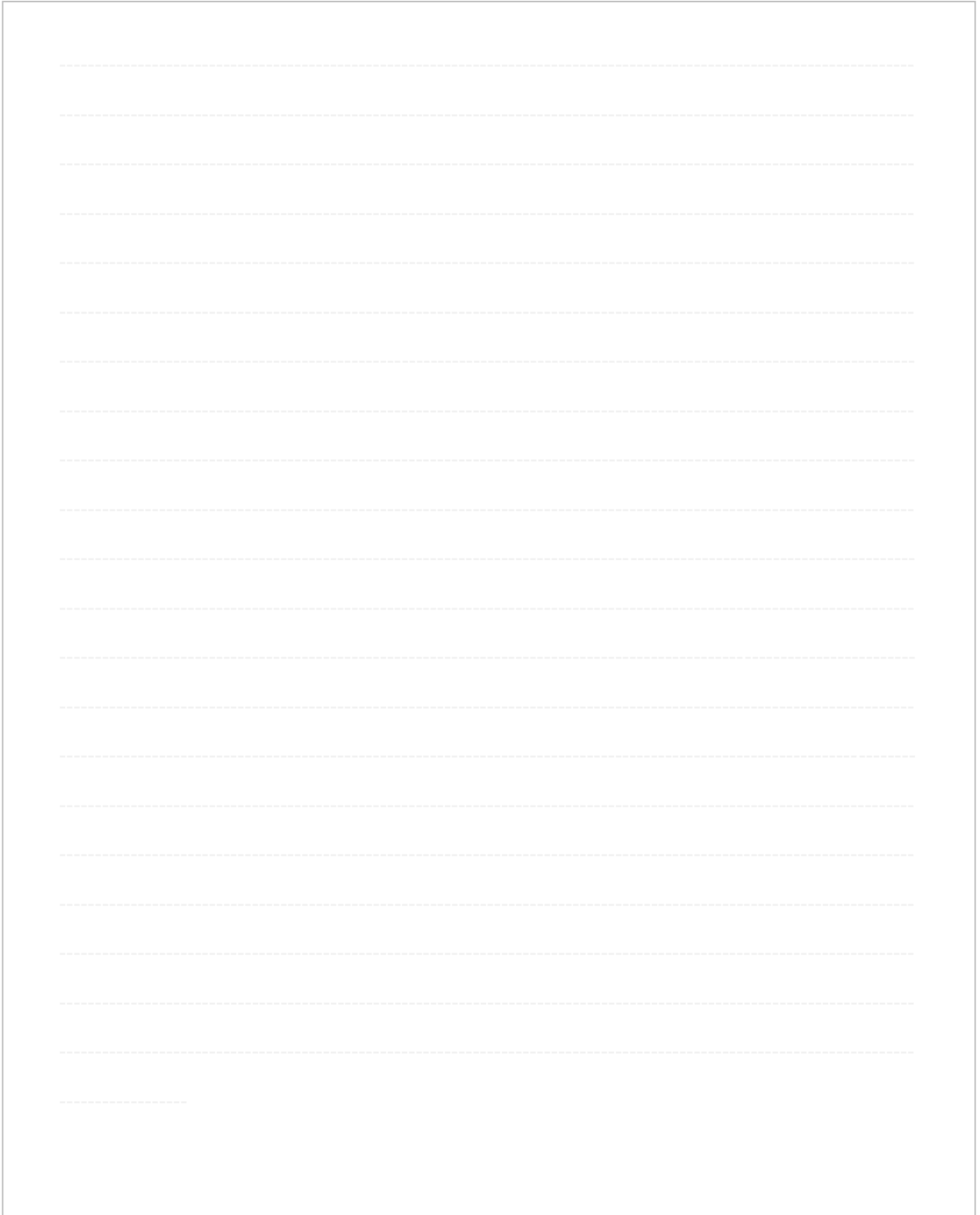
<https://www.igj.nl/binaries/igj/documenten/jaarverslagen/2022/09/22/wafz-2021/Factsheet+Wafz+2021.pdf>

8. Eindwerken

- Amandine Grégoire, « **Le rejet de la pilule comme moyen de contraception. Comment améliorer la prise en charge des demandes de contraception en médecine générale ?** », Université libre de Bruxelles, 2021, 72 p.
- Leen De Kort, « **The social profile of women requesting abortion care in Flanders, Belgium : an analysis of subsequent abortions and of abortion care during the first wave of the Covid-19 pandemic**», University of Antwerp, faculty of Social sciences, Centre for population, Family and Health, 2020, 179 p. <https://repository.uantwerpen.be/docstore/d:irua:10788>
- Juliette Polus, « **Interruption volontaire de grossesse : comment garantir l'équilibre entre l'effectivité des droits du patient et la liberté de conscience du médecin ?** », Faculté de droit et de criminologie de l'université libre de Bruxelles, master en droit civil et pénal - année académique 2019-2020
- Charlotte Lenz, « **La sortie de l'interruption volontaire de grossesse du code pénal, une réelle avancée pour les droits des femmes ?** », Université catholique de Louvain-La-Neuve, 2019, 87 p.
- Marion Barbier - Delfosse, « **La législation relative à l'interruption volontaire de grossesse : un compromis parmi d'autres ? – Extension des délais, jusqu'où peut-on aller ?** », Université libre de Bruxelles, 2017, 52 p.
- Antigone Hatzfeld, « **Identification des différents facteurs de résistance à la contraception chez les jeunes filles de 15 à 20 ans** », Université libre de Bruxelles, année académique 2015-2016, 35 p.
- Christina Fernandes Neto, « **Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse à domicile : étude de la demande en Belgique** », Université libre de Bruxelles, année académique 2013-2014 32 p.

- Christina Fernandes Neto, « **Annexes du travail de fin d'étude « Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse à domicile : étude de la demande en Belgique »** », Université libre de Bruxelles, année académique 2013-2014, 16 p.
- Cécile Busine, « **Etude comparative de la pratique de l'interruption volontaire de grossesse en milieu intra – et extra – hospitalier** », Université libre de Bruxelles, année académique 2012-2013, 62 p.
- Lecomte Christelle, « **Comment accompagner les femmes dans le choix de la méthode d'IVG ?** », Faculté de médecine de l'Université libre de Bruxelles – année académique 2011-2012, 37 p.
- Charlotte Pignon, « **Interruptions volontaires de grossesse itératives : approche étiologique** », Université libre de Bruxelles, année académique 2010-2011, 40 p.

Notities

A large rectangular box with a solid black border, containing approximately 25 horizontal dashed lines for writing notes. The lines are evenly spaced and extend across the width of the box.

Nationale commissie voor de evaluatie
van de wet van 15 oktober 2018
betreffende de zwangerschapsafbreking

Secretariaat

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu

Galillegebouw 5^{de} verdieping – zone 35

Galilleelaan 5 bus 2

1210 Brussel

Tel.: 02/524.92.60/59

Email: kris.coppens@health.fgov.be (NL) of valerie.denef@health.fgov.be (Fr)

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/nationale-evaluatiecommissie-zwangerschapsafbreking>