

Dossier van het



Europees
Instituut voor
Bio-ethiek

Abortus: 28 jaar wetstoepassing in België

November 2018

www.ieb-eib.org
Brussel

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1. Het Historisch kader van de wet.....	3
2. Samenvatting van het juridisch kader van de wet.....	5
2.1 Gedeeltelijke depenalisering.....	5
2.2 De voorwaarden voor de plaats en de informatie	6
2.3 De persoon die de abortus uitvoert	6
2.4 De wachttijd.....	7
2.5 De gewetensclausule	8
2.6 Evaluatie en Controle	9
3. De realiteit van abortus in België.....	10
3.1 De cijfers en hun evolutie	10
3.2 Welke noodtoestanden worden ingeroepen om een abortus te rechtvaardigen?	12
3.3 De plaats voor uitvoering van de abortus.	12
3.4 Methoden tot abortus	13
3.5 De psychologische gevolgen van abortus: een steeds gênanter taboe	14
3.6 De onmogelijkheid om de praktijk van abortus te evalueren en te controleren	15
3.7 De aanbevelingen van de Commissie en van de zorginstellingen	17
4. Evolutie van de praktijk.....	18
4.1 De noodtoestand	18
4.2 De voorgestelde hulp aan vrouwen in een noodsituatie	19
4.3 Medicamenteuze zwangerschapsafbreking	19
4.4 Wanneer artsen openlijk melden dat zij de wet niet naleven.....	20
5. Gevolgen van de nieuwe wet van 15 oktober 2018	22
5.1 Exit van abortus uit de strafwet.....	22
5.2 Is abortus een recht geworden?	23
5.3 De noodtoestand is niet meer vereist	24
5.4 De duur van de bedenktijd is niet meer sluitend gewaarborgd	25
5.5 Gewetensbezwaar onder voorbehoud van verplichte verwijzing.....	26
5.6 De overtreding van obstructie van abortus.....	26
5.7 Toestemming voor reclame over abortus	27
5.8 Afwijking van het oorspronkelijke doel om het aantal abortussen terug te dringen	27
6. Besluit.....	30

Inleiding

Abortus provocatus is vrijwillig het leven ontnemen van een menselijk embryo of foetus. Het is algemeen gekend als ‘vrijwillige zwangerschapsafbreking’ of ‘abortus’. In België is de wet op vrijwillige zwangerschapsafbreking¹, die tot doel heeft abortus gedeeltelijk te depenaliseren, op 15 april 1990 in werking getreden. Deze wet was het resultaat van lange en tumultueuze debatten in het federale parlement, dat sinds de jaren zeventig dit onderwerp had opgenomen. De laatste jaren zijn er stemmen opgegaan om de toepassing van de wet te versoepelen, om zo bij de praktijk aan te sluiten die meer en meer de neiging had van de tekst af te wijken. Het Parlement heeft uiteindelijk de wet van 15 oktober 2018 goedgekeurd², die deze van 1990 op verschillende fundamentele punten wijzigt.

Dit dossier vat eerst samen wat de wet op abortus vereist. Vervolgens onderzoekt het de concrete feiten van de realiteit van abortus en de evolutie van de praktijk ervan in België.

1. Het historisch kader van de wet

De **strafwet van 1867** had abortus een plaats gegeven onder het opschrift “Misdaden en wanbedrijven tegen de orde der familie en tegen de openbare zedelijkheid”. De bestraffing was gevangenisstraf van 2 tot 5 jaar zowel voor de vrouw die er gebruik van had gemaakt als van de persoon die de abortus had uitgevoerd.

In Frankrijk werden vanaf **mei 68** manifestaties georganiseerd: het MLF (Mouvement de libération de la femme, vrouwenbevrijdingsbeweging) ziet het daglicht met slogans als “**mijn lichaam mijn keuze**”, “het is verboden te verbieden”, “abortus, vrouwen beslissen”. De militanten eisen voor abortus vrijheid en gratuiteit (de petitie van de “**343 salopes**” (sletten)) en voegen zich zo bij de MLAC (Mouvement pour la liberté de l’avortement et de la contraception) De beweging voor de vrijheid van abortus en contraceptie. Deze gebeurtenissen

¹ 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, *BS*, 5 april 1990.

² Wet 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 oktober 2018.

werden van heel nabij gevolgd door andere Europese landen waaronder België, en zullen repercussies hebben tot ver buiten Frankrijk.

De zaak Willy Peers in 1973: dokter Peers wordt aangehouden wegens het uitvoeren van een abortus op een jonge vrouw met een mentale handicap. Het gerecht ontdekt dat hij niet minder dan 300 abortussen had uitgevoerd in een periode van 9 maanden. Zijn arrestatie brengt een contestatie teweeg, leidt tot manifestaties en petities. Uiteindelijk leidt dit ertoe dat hij na 36 dagen hechtenis wordt vrijgelaten.

In Frankrijk wordt vrijwillige zwangerschapsafbreking onder bepaalde voorwaarden gedepenaliseerd door de **wet Veil** van 17 januari 1975. De medestanders van de depenalisering van abortus in België zullen er grotendeels door worden geïnspireerd.

1975-1989: dit heeft een **tijdperk van burgerlijke ongehoorzaamheid** tot gevolg waarbij de eerste centra illegaal abortus uitvoeren maar niet clandestien. Een aantal procureurs weigeren te vervolgen en een aantal rechters weigeren te veroordelen.

De wet van 3 april 1990: na diverse voorstellen is een wet aangenomen die abortus onder

bepaalde voorwaarden depenaliseert. Dit is het resultaat van een moeizaam bereikt compromis. Nadat Koning Boudewijn weigert de wet te ondertekenen wegens gewetensbezwaar, wordt hij moreel onmogelijk verklaard te regeren totdat de regering het wetsvoorstel ondertekent.

De wet van 13 augustus 1990: een nationale evaluatiecommissie voor de zwangerschapsafbreking is in leven geroepen om de praktijk van abortus te evalueren.

De wet van 15 oktober 2018: abortus staat niet meer in de strafwet maar wordt geregeld in een onafhankelijke wetgeving. Bepaalde voorwaarden om abortus uit te voeren zijn gewijzigd of vervallen. De strafrechtelijke sancties blijven.

2. Samenvatting van het juridisch kader van de wet

Volgens de wetgever van 1990 had **de omkadering van abortus door het strafrecht principiële waarde**. Het gaf aan dat **abortus altijd een negatieve daad is**³. In het Parlement benadrukte Roger Lallemand zelf dat abortus noodzakelijkerwijs gepaard ging met een ernstig en dramatisch conflict⁴. De verslaggever van de parlementaire commissie, belast met het wetsvoorstel, heeft eraan herinnerd dat de strafbaarstelling van abortus een fundamentele waarde had: “Zij verwoordt de eerbied voor het menselijk leven in wording.”⁵ Het doel van het handhaven van abortus in het Strafwetboek en de gedeeltelijke depenalisering van abortus had tot doel om de **ernst van deze kwestie van leven en dood** van het *'ongeboren kind'* te onderstrepen, volgens de termen van de wet.

Sinds de wet van 2018 is alleen gedwongen abortus nog te vinden in de artikelen 348, 349 en 352 van het Strafwetboek. Vrijwillige abortus wordt geregeld door een afzonderlijke wet, maar handhaaft de strafbepalingen in geval van niet-naleving van de wettelijke voorwaarden voor abortus.

2.1 Gedeeltelijke depenalisering

Artikel 2 van de wet bepaalt dat **een zwangere vrouw onder bepaalde voorwaarden een arts kan vragen om haar zwangerschap te beëindigen**. Het vervolg van het artikel geeft de strikte voorwaarden aan die moeten worden gerespecteerd om ervoor te zorgen dat de abortus niet als een overtreding wordt beschouwd. De wetgever heeft bepaald dat de handeling strafrechtelijk kan worden vervolgd tegen de arts en de vrouw zodra een van deze voorwaarden ontbreekt, en dit vanwege de wens om toezicht te houden op de praktijk van abortus.

³ Voorstel van 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, *Parl. Hand.*, Senaat, zitting van 24 oktober 1989, nr. 5, p. 100.

⁴ Roger Lallemand, voorstel van 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, *Parl. Hand.*, Senaat, zitting van 24 oktober 1989, nr. 6, p. 115.

⁵ Rapporteur van de commissie Justitie, voorstel van 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, *Parl. Hand.*, Senaat, zitting van 24 oktober 1989, nr. 5, p. 105.

2.2 De voorwaarden voor de plaats en de informatie

De zwangerschapsafbreking moet worden beoefend in een **zorginstelling**. Gezien de omstandigheden waaronder illegale abortussen werden gepleegd voorafgaand aan de wet en de gevaren die zij inhielden, is deze eis gemakkelijk te begrijpen. Het heeft ook te maken met “de overweging dat de vrouw volledig en omstandig moet worden voorgelicht over de problemen die haar tot deze ingreep hebben doen besluiten”.⁶ Inderdaad, de zorginstelling wordt verondersteld een informatiedienst te hebben die de zwangere vrouw verwelkomt en haar gedetailleerde informatie geeft. Deze betreffen met name de rechten, hulp en voordelen die door de wetten en decreten worden gegarandeerd aan gezinnen, alleenstaande moeders en hun kinderen, evenals de mogelijkheden die de adoptie van het ongeboren kind biedt. Op verzoek van de arts of de vrouw zal deze dienst deze laatste bijstand en advies verlenen over de middelen waarop zij een beroep kan doen om de psychologische en sociale problemen op te lossen die door haar toestand worden veroorzaakt.

⁶ Voorstel van 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, *Parl. St.*, Senaat, bijz. zitting, 1988, nr. 247-1, p. 10.

Volgens de wetgever is deze **bezorgdheid om informatie** bedoeld om de vrouw in staat te stellen een weloverwogen beslissing te nemen en een abortus te voorkomen, mocht de vrouw eraan verzaken indien ze tijdig informatie over de mogelijkheden om het ongeboren kind te verwelkomen, had gekregen⁷.

2.3 De persoon die de abortus uitvoert

Alleen een **arts** kan een abortus uitvoeren. De gevraagde arts moet de vrouw ook op de hoogte stellen van alle huidige of toekomstige medische risico's die zij loopt als gevolg van haar abortus. Hij moet zeker zijn van de vastberadenheid van de vrouw om de zwangerschap af te breken en **haar de mogelijkheden herinneren om het ongeboren kind te verwelkomen**. Hij is ook verplicht om voldoende informatie over contraconceptie te verstrekken.

Het is belangrijk dat de arts de voorwaarden van de wet respecteert, anders kan hij strafrechtelijk vervolgd worden: “Heden moeten we de mate van urgentie bij de patiënte onderzoeken, we moeten als zodanig de zes dagen wachttijd tussen de eerste consultatie en de interventie

⁷ Voorstel van 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, *Parl. St.*, Senaat, bijz. zitting, 1988, nr. 247-1, p. 11.

respecteren, de duur van de zwangerschap beoordelen en de patiënt geïnformeerde toestemming met betrekking tot de mogelijke complicaties en gevolgen van de interventie laten ondertekenen. Dit alles is verplicht. Als we deze stappen niet volgen, kunnen patiënten zich in geval van complicaties tegen ons keren”, zegt professor Leonardo Gucciardo, een gynaecoloog aan het **UZ Brussel**.⁸

2.4 De wachttijd

Een **bezinningsperiode van 6 dagen** is verplicht na het eerste bezoek aan de dokter om de vrouw in staat te stellen een beslissing te nemen met volledige kennis van zaken.

Uitzonderlijk, voor dringende medische redenen voor de vrouw om de zwangerschap sneller af te breken, is deze periode niet verplicht. Als het eerste consult minder dan zes dagen vóór de 12 weken na de conceptie plaatsvindt, wordt deze periode verlengd in verhouding tot het aantal resterende dagen in de periode van de zes dagen.

Tot de **12^e week** na de

bevruchting, de veertiende week van amenorrhoe⁹, zijn er geen andere voorwaarde vereist dan die welke tot nu toe zijn beschreven om een abortus uit te voeren¹⁰. Buiten deze deadline daarentegen, kan abortus alleen in **twee situaties** worden uitgevoerd: wanneer de voortzetting van de zwangerschap de gezondheid van de vrouw ernstig in gevaar brengt of wanneer het zeker is dat het ongeboren kind wordt getroffen door een zeer ernstige aandoening die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose. In dit geval is de toestemming van een tweede arts noodzakelijk.

In de voorbereidende werkzaamheden van de wet vermeldt de wetgever dat **de notie van de gezondheid van de moeder niet de sociale problemen impliceert, maar de fysieke of mentale gezondheid betreft**. Hij legt ook uit dat de ernst van de aandoening van het kind ter waardering kan worden voorgelegd aan de rechtbanken en tribunalen, omdat het concept van schade aan de gezondheid naar zijn mening objectiveerbaar en dus controleerbaar is, wat niet het geval is voor de noodtoestand.¹¹

⁸ Professor Leonardo Gucciardo, gynaecoloog UZ Brussel VUB, « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* van 30 september 2016, p. 32 en 40.

⁹ Dat wil zeggen 14 weken vanaf de laatste menstruatie.

¹⁰ De reden voor de keuze van dit uitstel is zuiver conventioneel. De wetgever zei zich te

baseren op de periodes die in Frankrijk gangbaar zijn.

¹¹ Voorstel van 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, *Parl. Hand.*, Senaat, zitting van 24 oktober 1989, nr. 5, p. 103.

Als ongeneeslijkheid echter gemakkelijk te objectiveren is, heeft de wetgever het niet gepast geacht om te specificeren wat het betekent “een uiterst zware kwaal”. Wat 'ernstig' is voor één arts is het niet noodzakelijk voor een ander, en zeker niet voor alle behandelende artsen. Er bestaat **geen enkele lijst** met pathologieën die een abortus tot de 9^e maand kunnen rechtvaardigen (een dergelijke lijst zou terecht als stigmatiserend worden ervaren door patiënten die door deze aandoeningen getroffen zijn). Het behoort daarom tot iedere patiënt en arts om daarover te beslissen: deze laatste heeft de verplichting een tweede arts zijn mening te vragen (second opinion)¹².

Merk ook op dat volgens Prof. Leonardo Gucciardo, gynaecoloog aan het **UZ Brussel**, de laattijdige zwangerschapsafbreking meer risico op complicaties vertonen dan de vroegtijdige.¹³ Prof. Pierre Bernard, afdelingshoofd van de Universitaire Kliniek Saint-Luc, drong ook aan op de “risico’s bij afbreking na 14 weken toenemen en bewezen zijn. Denken we maar aan hemorragieën, baarmoedertrauma’s en baarmoederinfecties tijdens de

interventie of in de nasleep ervan. Maar ook bestaat er, vooral bij de volgende zwangerschappen, een risico op laattijdige miskramen en vroeggeboorten, of op een foute lokalisatie van de placenta en op een baarmoederbreuk. Al die factoren zorgen voor een hogere morbiditeit/mortaliteit bij de patiëntes.”¹⁴

2.5 De gewetensclausule

Abortus is geen recht dat een vrouw kan claimen tegen haar arts. De wet bepaalt dat “Geen arts, geen verpleger of verpleegster, geen lid van het paramedisch personeel kan gedwongen worden medewerking te verlenen aan een zwangerschapsafbreking”.

Deze juridische clausule garandeert de gewetensvrijheid van de zorgverleners in het geval van dit type interventie.¹⁵ **De wet verplicht de arts** die er gebruik van maakt om de betrokken persoon bij zijn eerste bezoek op de hoogte te brengen van de weigering om in te grijpen. Hij moet ook **in dit geval de contactgegevens vermelden van een**

¹² Zie Flash Expert IEB, [L'avortement d'un enfant presque à terme est bien possible](#)

¹³ Professor Leonardo Gucciardo, « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* van 30 september 2016, p. 37. De mening wordt gedeeld door Prof. Jean-Jacques Amy, tijdens de hoorzittingen van 23 mei 2018, *Kamer van Volksvertegenwoordigers*, Voorstel van wet betreffende vrijwillige

zwangerschapsafbreking, 54-3216/003, p. 74.

¹⁴ Hoorzittingen van 23 mei 2018, *op.cit.*, p. 124.

¹⁵ Voor een gedetailleerde uitleg van de gewetensclausules ten gunste van de personen werkzaam in de gezondheidszorg en meer bijzonder wat betreft abortus, [zie de brochure](#) van het Europees Instituut voor Bio-ethiek : “Gewetensclausules voor gezondheidsmedewerkers”.

andere arts, een centrum voor zwangerschapsafbreking of een ziekenhuisdienst die kan worden aangesproken voor een nieuw verzoek om zwangerschapsafbreking. Ten slotte moet de arts die de vrijwillige afbreking weigert, het "medische dossier" doorsturen naar de nieuwe arts die door de vrouw wordt geraadpleegd.

2.6 Evaluatie en Controle

Een van de belangrijkste eisen voor de goedkeuring van de wet was de monitoring en evaluatie van de praktijk van abortus door een officiële nationale Commissie.¹⁶ Welnu deze Commissie heeft niet de bevoegdheid gekregen om de praktijk te controleren door naar het parket door te verwijzen voor vervolging van gevallen waar abortus in strijd is met wet.¹⁷ Zij heeft de wettelijke¹⁸ **bevoegdheid om abortussen te registreren op basis van een document dat de arts na elke uitgevoerde abortus moet invullen**. Zij ontvangt ook de jaarverslagen van zorginstellingen die abortus uitvoeren.

Als de arts of de instelling, hetzij door nalatigheid of door kwade trouw, de registratiedocumenten of jaarverslagen niet op tijd aan de Evaluatiecommissie zendt, zal een herinnering moeten gestuurd worden vooraleer over te gaan tot strafrechtelijke procedure. Maar de wet geeft niet aan hoe en door wie deze herinnering moet worden gestuurd, waardoor de Commissie niet in staat is haar evaluatiemissie effectief uit te voeren. Er is inderdaad **geen koninklijk besluit over dit onderwerp verschenen**.

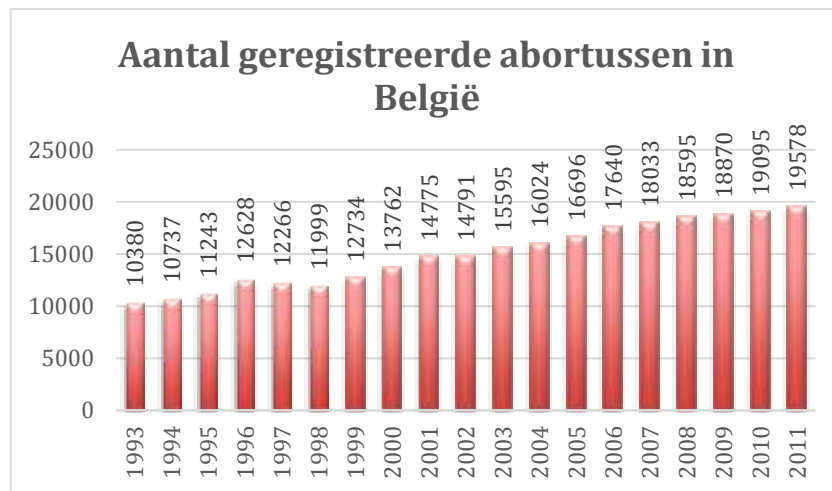
Op basis van de haar bezorgde gegevens, heeft de Commissie als opdracht om de twee jaar een evaluatieverslag op te stellen over de toepassing van de wet te zien waarom vrouwen aborteren en aanbevelingen te doen om het aantal zwangerschapsafbrekingen terug te dringen en om de begeleiding en opvang van vrouwen in nood te verbeteren. Dit rapport wordt aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers voorgesteld.

¹⁶ Deze commissie bestaat uit acht artsen, vier hoogleraren recht of advocaten en vier leden uit het werkveld die vrouwen in een noodsituatie opvangen en begeleiden.

¹⁷ In tegenstelling tot de federale commissie op de controle en evaluatie van euthanasie.

¹⁸ Wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, *BS*, 20 oktober 1990.

3. De realiteit van abortus in België



3.1 De cijfers en hun evolutie

Officiële cijfers uit het verslag 2012 (meest recente) van de Evaluatiecommissie laten een gestage toename zien van het aantal door de Commissie geregistreerde abortussen¹⁹.

In 2011 werden **19.578 abortussen** geregistreerd, dat is een gemiddelde van 54 per dag. Dit cijfer toont een toename van 1,938 gevallen de laatste 5 jaar. Dit betekent ook dat gemiddeld in België, **1 zwangerschap op 7** eindigt in een zwangerschapsafbreking²⁰.

De studie in Frankrijk van Nathalie Bajos²¹, geciteerd door de Belgische Evaluatiecommissie als zijnde tot op zekere hoogte van toepassing op de Belgische situatie, werpt de volgende paradoxale bevindingen op. **Het aantal ongeplande zwangerschappen** dat eindigt in een abortus steeg van **41% (in 1975) tot 61% (in 2004)**. In het licht van deze trend wordt geschat dat **40 van de 100 vrouwen** in hun leven hun toevlucht zullen nemen tot abortus. Ondanks de sterke toename van het gebruik van anticonceptie van 52% van de bevolking in 1978 tot 82% in 2004²², is het aantal abortussen niet gedaald.

¹⁹ De rapporten van de nationale evaluatiecommissie op de wet van 3 april 1990 zijn beschikbaar op de website van de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

²⁰ Zie didactische fiche van het IEB "[Abortus provocatus](#)".

²¹ Nathalie Bajos : « Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France

depuis 30 ans », in *Populations et sociétés*, n°407, december 2004.

²² Met Frankrijk staat België op de eerste plaats met zijn politiek van toegang tot informatie over contraceptie volgens de Contraception Atlas 2018, uitgevoerd door het European Parliamentary Forum on Population & Development (EPF).

Uit het rapport van de Commissie blijkt dat 16% van de vrouwen die anticonceptie gebruiken, zegt dat de methode niet effectief is geweest. Het geeft aan dat **30,80% van de vrouwen die een abortus inriepen de pil nam** in de maand voorafgaand aan hun zwangerschap en dat in 14.89% van de gevallen het condoom werd gebruikt. In het *Solidaris*-onderzoek 2017 over anticonceptie²³ blijkt dat 65% van de ongeplande zwangerschappen plaatsvond terwijl de vrouw de pil innam, 14% met het spiraaltje. Tegelijkertijd is er een toename in het toevlucht tot abortus: 16% van de ondervraagde vrouwen vergeleken met 13% in 2010. **Moeten we een verband zien tussen het gebrek aan doeltreffendheid van anticonceptie en het gebruik van abortus?**

Naast het gebrek aan effectiviteit van sommige anticonceptiemethoden²⁴, moeten we rekening houden met de moeilijkheid om een perfect gebruik gedurende lange perioden te garanderen. Volgens het rapport van de Commissie had **32% van de abortussen** in 2011 betrekking op onjuist gebruik van de

anticonceptiemethoden.

Bij vrouwen van 15 tot 44 jaar, noteert de Belgische Commissie een verhouding van 14-15 geregistreerde abortussen per 100 geboorten. Tot slot merkt zij op dat de hoop van het Parlement om **het aantal abortussen te verminderen niet is gerealiseerd**²⁵.

Als we kijken naar de laatste beschikbare cijfers van de Evaluatiecommissie, kunnen we zien dat de gemiddelde leeftijd van vrouwen die gebruik maken van abortus 27 jaar is. Van de vrouwen die in 2011 een abortus hadden ondergaan, **woonde 24% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 42% in Vlaanderen en 33% in Wallonië**²⁶. Geconfronteerd met de spreiding van de bevolking tussen de drie gewesten²⁷, geven deze cijfers aan dat een groter aantal abortussen in de Brusselse en Vlaamse regio's plaats vinden.

²³ http://www.institut-solidaris.be/wpcontent/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf

²⁴ Prof. Jean-Jacques Amy, vertegenwoordiger van de Fédération Laïque des centres de Planning Familial, Hoorzittingen van 23 mei 2018, *op.cit.* : « *Aucun moyen contraceptif n'est fiable à 100%* ».

²⁵ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 72.

²⁶ <https://www.ieb-eib.org/fr/document/rapport-de-la-commission-devaluation-avortement-2012-316.html>

²⁷ Zie <http://www.ibz.rrn.fgov.be>

3.2 Welke noodtoestanden worden ingeroepen om een abortus te rechtvaardigen?

Tot de wet van 2018 moest de vrouw de reden van de noodtoestand aangeven die haar verzoek om abortus had gemotiveerd. Volgens het laatste rapport zijn de belangrijkste redenen voor vrouwen om hun toevlucht te nemen tot abortus en hun 'noodtoestand' te verklaren talrijk: psychologische nood, druk van het gezin of de partner, motivaties van sociale aard (de komst van een kind kan een belemmering vormen voor de realisatie van een carrièreplan), weigering van een kind met een handicap, gezondheidsproblemen, materiële en financiële nood (tekort aan de huisvesting, ...), psychische problemen na een verkrachting, ook al is het laatste geval gelukkig zeldzaam (0,16% van de gevallen van abortus in 2011)²⁸.



²⁸ Zie didactische fiche van het IEB "[Abortus provocatus](#)".

²⁹ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 56.

³⁰ Dezelfde vaststelling werd in Nederland gemaakt, waar meer dan een derde van de

De centra rapporteren een ware **complexiteit van de situaties** die zich voordoen, waardoor het moeilijker wordt om vrouwen te ondersteunen. Ze wijzen in het bijzonder op de verzwakking van gezins- en echtelijke structuren (chtscheiding, nieuw samengestelde gezinnen, eenoudergezinnen, instabiliteit, enz.). Ze maken zich ook zorgen over de frequente **familiedruk** tegenover abortus en benadrukken het onvermogen van sommige vrouwen om een beslissing te nemen en de gevolgen van hun keuze op de lange termijn onder ogen te zien²⁹. Dit roept vragen op over het feit dat de vrouw, om een abortus te hebben, vastbesloten moet zijn om het kind niet te willen houden.

De centra betreuren ook het feit dat een derde van de vrouwen die hen komen bezoeken al een abortus hebben ondergaan³⁰.

3.3 De plaats voor uitvoering van de abortus.

In 2011 vonden volgens officiële gegevens 18,73% van de abortussen plaats in ziekenhuizen en

30.803 abortussen ging over vrouwen die reeds voordien een abortus hadden ondergaan. De studie van de Nederlandse abortusartsen toont aan dat sommige vrouwen tot 13 aborteren. Zie '[Meerdere abortussen vooral bij alleenstaande moeder](#)'.

81,27% in niet-ziekenhuiscentra.

In Franstalig België zijn er **29 centra en 26 ziekenhuizen of klinieken, en 7 centra en 11 ziekenhuizen of klinieken aan de Nederlandstalige kant** ³¹. Hoewel gespecialiseerde centra in Vlaanderen minder talrijk zijn, beoefenen ze nochtans meer dan 90% van de abortussen in Nederlandstalig België. Ze presenteren zichzelf als "abortuscentra" en zeggen dat ze volledig gericht zijn op "abortushulpverlening".

Het zijn de gewesten en gemeenschappen die de taak hebben om zaken met betrekking tot de preventie en de praktijk van abortus te beheren³².

De Commissie merkt op dat de door de instellingen verstrekte cijfers zelden overeenkomen met die van individuele artsen: zij constateert een discrepantie van meer dan 1.000 registraties in 2011³³.

³¹ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 52.

³² https://www.perfeval.pol.ulaval.ca/sites/perfeval.pol.ulaval.ca/files/2002_crisp_eval_belgique.pdf, p. 39.

³³ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 51, 53 en 69.

³⁴ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 67.

Bovendien zijn er abortussen die sommige ziekenhuizen niet melden, ondanks herhaalde waarschuwingen van de Commissie³⁴.

3.4 Methoden tot abortus

Om een zwangerschap te beëindigen en een abortus uit te voeren, zijn er medische methoden en chirurgische methoden. De arts moet een keuze maken volgens het ontwikkelingsstadium van de foetus.

Volgens de WHO is de levensvatbaarheidsgrens van de menselijke foetus (levensvatbaarheid wordt hier begrepen als het vermogen van de foetus om te overleven in een omgeving buiten de baarmoeder) een leeftijd van meer dan **22 weken** amenorroe of een gewicht van meer dan **500 g** ³⁵. Dit is meer een epidemiologische dan klinische grens³⁶. Vóór deze grens kan abortus worden uitgevoerd door een bevalling te veroorzaken, waarbij het ongeboren kind niet-levensvatbaar is. Zodra deze

³⁵ Wereldgezondheidsorganisatie, Internationale classificatie van ziektes, herziening 1975, Genève, 1977.

³⁶ Deze drempel kan in de toekomst ook afnemen, afhankelijk van de voortgang van de neonatale geneeskunde. Zie Memorie van toelichting van wetsontwerp tot wijziging van artikel 4 van de wet van 18 juni 2018 houdende diverse bepalingen inzake burgerlijk recht en bepalingen met het oog op de bevordering van alternatieve vormen van geschillenoplossing, betreffende de akte van een levenloos kind, *Parl. St.* 54-3271/1, p. 4.

grens wordt overschreden en in het geval van late abortussen (medische zwangerschapsafbreking), bestaat de zwangerschapsafbreking in de eerste plaats in het doden van de foetus en vervolgens in het veroorzaken van een bevalling.

Aspiratie: de meest gebruikte chirurgische methode voor abortus is aspiratie (72%). De methode omvat het uitdrijven van het embryo of de foetus door afzuiging met behulp van een canule die in de baarmoeder wordt ingebracht. Ze wordt meestal gebruikt voor abortussen vóór 12 weken zwangerschap.

Curettagage: vrij gebruikelijk van 10 tot 12 weken zwangerschap, is dit een andere methode van chirurgische abortus, die bestaat uit het vernietigen van de foetus met de curette en door het verwijderen van de foetale resten uit de baarmoeder.

Medische abortus: inname van Mifepriston (RU 486) in combinatie met prostaglandines beëindigt het leven van het embryo en maakt het baarmoederslijmvlies ongeschikt voor het overleven van het reeds geïmplanteerde embryo. Deze chemische abortus vindt plaats met een eerste dosis abortuspil, gevolgd door een tweede dosis Misoprostol (24 of 48 uur later), die de weeën verhoogt

en abortus veroorzaakt. Deze methode is mogelijk tot 7 weken zwangerschap.

De injectie van een anestheticum zoals Lidocaïne en een kalmerend middel, dan een dodelijke stof zoals kaliumchloride, is foeticide, dat wil zeggen de afbreking van het foetale leven voordat de zwangerschap wordt beëindigd. Deze methode wordt toegepast als iemand een zwangerschapsduur heeft, waarbij men vreest dat de bevalling die men gaat uitlokken resulteert in de geboorte van een kind dat erg prematuur is, maar dat de bevalling heeft overleefd en levend wordt geboren³⁷.



3.5 De psychologische gevolgen van abortus: een steeds gênanter taboe

De verslagen van verenigingen voor hulp aan zwangere vrouwen in moeilijkheden getuigen van het feit dat

³⁷ **Safe abortion: technical and policy guidance for health systems**, Wereldgezondheidsorganisatie, p. 41.

“vrouwen abortus niet zien als een louter medische ingreep, maar hoe ze net vastlopen op de diepere betekenis die iedere zwangerschap in zich draagt.”³⁸

Inderdaad, de indruk van kortstondige opluchting na abortus wordt vaak gevolgd door bepaalde psychische stoornissen. Bij vrouwen die abortus hebben gehad, wordt regelmatig een depressieve toestand en verschillende vormen van lijden waargenomen: schuldgevoel, verlies van zelfrespect, verleiding om zelfmoord te plegen, angst, seksuele disfunctie, slapeloosheid, geweld naar de omgeving toe, woede ... Veel wetenschappelijke studies bevestigen dit vandaag³⁹.

Bovendien *“Focus op zelfbeschikking en autonomie, maakt dat de verantwoordelijkheid voor de keuze uitsluitend bij de vrouw komt te liggen. Het vergroot het risico dat vrouwen zich niet gesteund voelen in een soms moeilijk beslissingsproces.”⁴⁰*

Het gebrek aan belangstelling van de overheid en de relatieve ontkenning door klinici in de geestelijke gezondheidszorg voor de

³⁸ Silke Brants, vertegenwoordiger van Fara vzw, audities in de Kamer van 23 mei 2018, *op.cit.* p.64.

³⁹ Voir bijlage in <https://www.iebeib.org/fr/pdf/dossier-liste-etudes-csqcesavortment.pdf> voor studies over de psychologische gevolgen van abortus, en dossier: <https://www.iebeib.org/fr/pdf/etudesconsq-psych-avortement.pdf> Zie ook didactische fiche van het IEB [“Abortus provocatus”](#).

psychologische gevolgen van abortus is zorgwekkend, omdat perinatale rouwenden hun stem moeten kunnen laten horen en erkenning krijgen. Het is, onder andere, door objectieve wetenschappelijke studies die klinisch psychische stoornissen beschrijven die soms na een abortus worden ervaren, dat de aandacht van het grote publiek getrokken wordt op de gevolgen en gevaren van abortus. Alleen vrouwen die genezen zijn en hun leed uit het verleden kunnen uiten, kunnen voor toekomstige generaties getuigen over problemen die met abortus gepaard gaan en zo abortus kunnen doen verminderen en een einde maken aan de banalisering van deze daad⁴¹.

3.6 De onmogelijkheid om de praktijk van abortus te evalueren en te controleren

De wet bepaalt dat het niet aangeven van abortus strafbaar is.⁴²

De Commissie moet eerst een herinnering sturen aan artsen en falende instellingen. Het koninklijk besluit dat de Commissie toestaat om deze herinnering op te sturen, werd

⁴⁰ Silke Brants, vertegenwoordiger van Fara vzw, audities in de Kamer van 23 mei 2018, *op.cit.* p.64.

⁴¹ <https://www.iebeib.org/fr/document/etudesscientifiques-syndrome-post-avortement-249.html>

⁴² Art. 6 Wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, *BS*, 20 oktober 1990.

verrassend genoeg nooit genomen.

Het is bekend dat de statistische analyses van de Commissie maar bij benadering zijn, aangezien verschillende ziekenhuizen geen melding maken van abortussen die zijn uitgevoerd. Sylvie Lausberg, vicevoorzitter van de Franstalige vrouwenraad van België (CFFB), meldt in september 2017 aan de krant *La Dernière Heure* dat ongeveer een derde van de abortussen in België niet werd aangegeven.⁴³

In de internationale literatuur is het ook duidelijk dat abortus na 12 weken zeer zelden gemeld wordt bij de Commissie. EUROCAT, Europees observatorium voor de bewaking van misvormingen vermeldt enkel voor de regio Henegouwen en Namen, abortuscijfers om medische redenen die hoger lagen dan die van de Commissie voor het hele land.⁴⁴ Het schijnbare stabiele aantal medisch geïndiceerde afbrekingen is volgens de Commissie misleidend, omdat de gegevens niet overeenkomen met het aantal dat sinds 1990 verdubbeld is⁴⁵.

⁴³

<http://www.dhnet.be/actu/belgique/pres-de-30-000-avortements-ont-lieu-chaque-annee-enbelgique-59ce457ecd70461d26570a9c>

⁴⁴ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 71. RAPPORT D'ACTIVITES 2010 - European Registration of Congenital Anomalies, Hainaut – Namur disponible sur <http://www.eurocat-network.eu/pubdata>

Hoewel de beoordeling van de wet door de Commissie geacht wordt te zorgen voor de naleving van de wettelijke vereisten, moet worden opgemerkt dat de Commissie sinds 2012 geen verslag heeft uitgebracht. Na zes jaar inactiviteit van de Commissie heeft de regering uiteindelijk haar nieuwe leden bij koninklijk besluit benoemd op 15 oktober 2018. De officiële reden voor de vertraging is het gebrek aan kandidaten.⁴⁶ In 2016 opende de wetgever daarom de mogelijkheid om deel uit te maken van de Commissie, niet alleen voor professoren, maar ook voor docenten en emeritus professoren recht of geneeskunde.⁴⁷ Waarop wijst deze vertraging van meer dan zes jaar, zo niet op een gebrek aan politieke wil om ernstig de abortuspraktijk te evalueren?

Het totaal ontbreken van evaluatie en controle sinds 2012 doet de vraag rijzen naar een nieuwe vorm van clandestiene praktijken die niet voldoet aan de voorwaarden die door de wet worden gesteld. Het is inderdaad heel verrassend dat sinds de inwerkingtreding van de wet in 1990, geen enkele arts is veroordeeld voor

⁴⁵ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 72.

⁴⁶ [Schriftelijke vraag n° 6-660](#) van 2 juni 2015.

⁴⁷ Wet van 16 juni 2016 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, *BS*, 30 juni 2016.

het overtreden van de wet op abortus, terwijl artsen publiekelijk beweren te handelen in strijd met de wet (cf. punt 4.4). Een rechtszaak resulteerde in de vrijpraak van artsen en minder dan een dozijn vervolgingen werd geklasseerd zonder gevolg.⁴⁸ Dit kan alleen het gevolg zijn van het ontbreken van controle of van een oncontroleerbare realiteit.

De parlementaire vraag van parlementslid Christie Morreale (PS) wijst op de urgentie van de situatie: *“Sindsdien staan we voor een ernstige situatie, waar de wet niet meer kan worden toegepast en nageleefd. De officiële cijfers zijn dus al verscheidene jaren niet meer beschikbaar, waardoor een juiste en efficiënte evaluatie van de praktijk van VZA, zoals de bovenvermelde wet voorschrijft, niet mogelijk is”*⁴⁹

3.7 De aanbevelingen van de Commissie en van de zorginstellingen

In haar verslag van 2012 erkent de Commissie dat, in tegenstelling tot de oorspronkelijke bedoeling van de wetgever, het aantal abortussen niet afneemt. Maar voor de eerste keer zei ze dat er discussies in haar schoot hadden plaats gevonden om te weten of ze zich er zorgen over moesten maken en blijven zoeken naar

manieren om het aantal abortussen te verminderen. Onderstrepen we een van de nieuwe suggesties van de Commissie om de situatie van studentinnen beter te laten aansluiten bij de mogelijkheid om hun zwangerschap uit te dragen en vervolgens voor hun kind te zorgen, naar het voorbeeld van wat in sommige Scandinavische landen wordt gedaan.⁵⁰

De Commissie stelt voor de wet zodanig te wijzigen dat vollediger gegevens worden verzameld over vrouwen die abortus gebruiken (over hun feitelijke situatie, sociaaleconomische status en nationaliteit) om “er toe kunnen bijdragen zich meer specifiek op preventie te richten.”⁵¹

Hoewel de instellingen zich allen richten op anticonceptie ter voorkoming van ongewenste zwangerschappen, pleiten zij ook voor “vrouwen beter begeleiden om de voortzetting van de zwangerschap te bevorderen in een goede sociale, economische en psychologische omgeving”, en om “de psychologische opvolging systematiseren om

⁴⁸ <http://www.lalibre.be/actu/politiquebelge/comment-le-cdh-veut-sortir-l-avortementdu-code-penal-mais-garder-des-sanctions5afb2ca6cd70c60ea7018708>

⁴⁹ [Schriftelijke vraag n° 6-660](#) van 2 juni 2015.

⁵⁰ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 69-75.

⁵¹ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 71.

herhaalde afbrekingen te voorkomen”⁵².



4. Evolutie van de praktijk

4.1 De noodtoestand

Zoals hierboven vermeld, bedoelde de wetgever met "noodtoestand", de **vaste overtuiging** van de vrouw om te aborteren. Toch getuigen de centra van de **soms gewijzigde en emotionele balans** van sommige vrouwen die niet in staat zijn om een beslissing te nemen en de gevolgen op de iets langere termijn in te schatten⁵³.

Hoewel de nood van deze vrouwen die geconfronteerd worden met een ongeplande zwangerschap, reëel is en hun vermogen om een keuze te maken kan verminderen, zal hun beslissing om te aborteren of niet, in het centrum voor gezinsplanning niet in vraag worden gesteld. De centra zijn namelijk van mening dat, afgezien van voor de hand liggende ambivalentie,

vrouwen al een vast besluit hebben genomen, terwijl ze vaak wachten om te worden gehoord en bevroegd, op de hoogte te worden gesteld van de beschikbare hulp en gerustgesteld te worden over de beschikbare ondersteuning als ze besluiten hun zwangerschap uit te dragen, zich open te stellen voor andere mogelijkheden dan abortus. Ook in de abortuscentra in Vlaanderen besluit slechts 5% van de vrouwen die naar de consultatie komen om hun zwangerschap voort te zetten.⁵⁴

De Commissie beveelt daarom aan om de vrije keuze van vrouwen te waarborgen, inclusief het vermogen om weerstand te bieden aan de druk om te aborteren en om hen in contact te brengen met alle structuren die hulp bieden aan mensen in nood. Zij dringt erop aan dat financiële

⁵² Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 59.

⁵³ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 56.

⁵⁴ Hoorzittingen, Kamer, 23 mei 2018, *op.cit.*, p. 92.

omstandigheden bij de besluitvorming geen rol zouden mogen spelen.⁵⁵

Verhindert de Wet van 2018, nl. de opheffing van de verplichting om de noodsituatie van vrouwen te vermelden, niet de mogelijkheid om adequate hulp te bieden aan zwangere vrouwen die in nood verkeren? Inderdaad, ze maakt realistisch werk onmogelijk om de oorzaken te kennen van noodsituaties die vrouwen aanzetten tot abortus. Het risico bestaat dan om over te gaan tot een eenvoudige organisatie van een (louter technische) handeling die wordt uitgeoefend door een arts zonder zich zorgen te hoeven maken over de nood van de vrouw.

4.2 De voorgestelde hulp aan vrouwen in een noodsituatie

Een van de eerste redenen voor de goedkeuring van de wet van 1990 was om ervoor te zorgen dat elke vrouw gedetailleerde informatie over de beschikbare hulp kreeg om haar in staat te stellen haar zwangerschap voort te zetten. Tijdens het academische symposium van de ULB en de VUB in september 2016 presenteerde de voorzitter van het Centre d'Action Laïque, Henri Bartholomeeusen, deze **verplichting om vrouwen te informeren over adoptiemogelijkheden en de risico's**,

⁵⁵ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 74.

⁵⁶ « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* van 30 september 2016, p. 13.

huidige en toekomstige problemen met betrekking tot abortus, als *“verraderlijke obstakels die hen klein houden, die hen schuldig laten voelen om hen te ontmoedigen te aborteren”*, en gericht om *“angst aan te jagen en hen te alarmeren.”*⁵⁶ Evenzo ziet Nicole Gallus, een advocaat en hoogleraar aan de ULB, de informatie van de vrouw over kindvriendelijke alternatieven als *“mogelijkheden die haar ertoe kunnen brengen haar keuze te heroverwegen, als een behandeling die infantiliseert en zich schuldig laten voelen”*. Sommige artsen, zoals Dr. Anne Verougstraete, beschouwen het zelfs als *“totaal ondenkbaar”* om adoptie voor te stellen als een alternatief voor abortus.⁵⁷

4.3 Medicamenteuze zwangerschapsafbreking

De wetgever van 1990 drong erop aan dat abortus wordt toegepast in een **verzorgingsinstelling**, om de goede medische omstandigheden en de psychologische ondersteuning van de vrouw te verzekeren. Deze voorwaarde is niet gewijzigd door de wet van 2018. Vandaag zien we echter een toename van de zogenaamde medische of chemische abortussen (van 15% van de abortussen in 2008 tot 18% in 2011 in centra, en van **16% in 2008 tot 33% in 2011 in ziekenhuizen**⁵⁸), waar de vrouw vaak

⁵⁷ « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* van 30 september 2016, p. 36.

⁵⁸ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 42.

thuis aborteert, na een tweede inname, de eerste vindt plaats in aanwezigheid van een arts. Opgemerkt moet worden dat het totale aantal consultaties bij de informatiedienst van de centra in verband met **problemen veroorzaakt door een zwangerschapsafbreking** gemiddeld 1083 in 2010 tot 1.237 in 2011 zijn.⁵⁹

Ondanks deze verontrustende gegevens, zouden sommige ziekenhuizen abortussen in de huiselijke omgeving willen ontwikkelen en de tijdslimieten voor medische abortus willen versoepelen. Deze hervorming zou volgens een ziekenhuis *“beantwoorden aan de stijgende vraag naar zwangerschapsafbrekingen”*.⁶⁰

Chemische abortus kan worden uitgevoerd tot **7 weken** zwangerschap (9 weken amenorroe). Het is vaak pijnlijk en de gevolgen ervan zijn moeilijk te beheren door de centra.⁶¹ Men kan zich afvragen of de fysieke en psychologische risico's niet te zwaar zijn voor vrouwen die onder deze omstandigheden aborteren. Zou medische abortus niet in strijd zijn met de wet, waarin staat dat abortus moet worden uitgevoerd in een gezondheidscentrum?

Er blijft dus een onbehagen rond deze vorm van abortus. Er zijn wetsvoorstellen ingediend om deze vorm toe te laten in de spreekkamer, mits er een overeenkomst is met een ziekenhuis dat een spoeddienst heeft.⁶² Het is spijtig dat het parlementaire werk en de wet van 2018 helemaal niet ingaan op het probleem.

4.4 Wanneer artsen openlijk melden dat zij de wet niet naleven

In feite, en vooral met betrekking tot tijdslimieten, wordt de wet niet altijd gerespecteerd: *“In de praktijk houden wij, in onze zorg en onze benadering van patiënten, geen rekening met de vele dwaasheden die deze wet bevat”* zegt Carine Vrancken, voorzitter van de Unie van Nederlandstalige Abortuscentra en nieuw aangestelde expert in de Evaluatiecommissie.⁶³ Volgens historica Valérie Piette maken *“burgerlijke ongehoorzaamheid en illegaliteit deel uit van de geschiedenis van de ‘planning centra’ (Franstaligen abortuscentra) en moet het activisme doorzetten”*.⁶⁴

⁵⁹ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 54.

⁶⁰ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 59.

⁶¹ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 56.

⁶² Zie [vergelijkingstabel van wetsvoorstellen](#).

⁶³ Carine Vrancken, voorzitter van de Unie van Nederlandstalige abortuscentra in: « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* van 30 september 2016, p. 51.

⁶⁴ Valérie Piette, historica in « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* van 30 september 2016, p. 44.

Wanneer de periode van 12 weken wordt overschreden, zeggen sommige artsen ook "iets te regelen" om "de vrouwen niet naar Nederland te sturen" door ze te laten aborteren ondanks het feit dat de strikte voorwaarden voor late abortus niet worden gerespecteerd.⁶⁵ Gehoord door het Parlement in mei 2018, onthulde een arts dat zijn dienst een 16-jarig meisje op 16 weken zwangerschap had geaborteerd. Er werd geen vervolging ingesteld.⁶⁶

Anderen interpreteren de wet op zo'n manier dat de criteria die een late abortus rechtvaardigen, worden uitgebreid tot de ernstige sociale problematiek.⁶⁷ **Volgens hen is een zwangerschap zonder kinderwens voldoende om de psychische gezondheid van vrouwen ernstig te belasten.** Een dergelijke interpretatie van de wet zou ertoe leiden dat sommige artsen laattijdige abortussen uitvoeren, zodra de vrouw om sociale redenen haar zwangerschap niet wil voortzetten.

De Commissie laat zelf een aantal afwijkingen toe. Hoewel de wet laattijdige abortussen alleen om

medische redenen toestaat als het zeker is dat het ongeboren kind aan een bijzondere ernstige aandoening lijdt **en** als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose, spreken de verslagen van de Commissie van een ernstige **of** ongeneeslijke ziekte. Evenzo vermelden abortusinformatiesites niet langer beide voorwaarden samen.⁶⁸ Maar volgens deze interpretatie zou een ernstige, doch perfect geneeslijke aandoening een abortus rechtvaardigen. Een andere is ongeneeslijk, maar niet noodzakelijk ernstig, en nog veel meer zal mogelijk zijn, maar niet zeker.⁶⁹

Zo vermelden de rapporten van de Evaluatiecommissie, onder de ingeroepen motieven, aangeboren doofheid, afwezigheid van de linkerarm (reden waarom de abortus in Frankrijk niet is toegestaan vanwege de grote vooruitgang in protheses), hemofilie (steeds beter beheerd), cytomegalovirusinfecties (waarvan 90% asymptomatisch bij de geboorte en 75% asymptomatisch gedurende het leven van het kind), enz.⁷⁰

⁶⁵ « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* van 30 september 2016, p. 37.

⁶⁶ Yannick Manigart, chef de clinique au CHU Saint-Pierre, hoorzittingen 23 mei 2018, Kamer, *op. cit.*, p. 127.

⁶⁷ Dr. Verougstraete in: « Sortir l'avortement du Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* van 30 september 2016, p. 39.

⁶⁸ <http://bruxelles-j.be/amoursexualite/interrompre-sa-grossesse/>

⁶⁹ <http://bruxelles-j.be/amoursexualite/interrompre-sa-grossesse/>

⁷⁰ Rapporten 2006 en 2012 Nationale Evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking, beschikbaar via <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>

Op 15 oktober 2018 heeft het parlement een wet inzake abortus aangenomen, die niet langer is opgenomen in het Strafwetboek. Bepaalde voorwaarden om deze uit te voeren, die we in dit hoofdstuk zullen beschrijven, zijn gewijzigd of afgeschaft. Dit betreft met name de noodtoestand, de bedenktijd, de gewetensclausule, de overtreding van obstructie en de toestemming voor reclame voor abortus. Strafrechtelijke sancties wegens schending van de wettelijke voorwaarden blijven echter bestaan.

5.1 Exit van abortus uit de strafwet

Abortus wordt nu geregeld door een afzonderlijke wet, met zowel symbolische als praktische gevolgen.

In hun verslagen over de exit van de abortus uit het strafwetboek, wilden het Centre d'Action Laïque en sprekers op het Academisch Colloquium van de VUB-ULB-campus dat abortus *“duidelijk een medische daad met de noodzakelijke voorwaarden en garanties noodzakelijk voor de geïnteresseerden”, een “maatregel van volksgezondheid”* en een *“recht van de vrouw om over haar lichaam te beschikken”*.⁷¹

Maar de overgang van gedeeltelijke depenalisering naar een recht op het vlak van de volksgezondheid impliceert een volledig ander denkkader voor toekomstige wetswijzigingen, uitsluitend gekoppeld aan gezondheid en niet langer aan gerechtigheid.

Het argument van schuld is vaak ingeroepen om deze verschuiving te rechtvaardigen: *“Vrouwen voelen zich schuldig om te aborteren omdat abortus in het Strafwetboek staat.”*⁷² Het strafprincipe, de bedenktijd, de duur van 12 weken, enz., zouden een bron van psychologisch druk op hen zijn.

Zoals de wetgever van 1990 zich baseerde op de noodtoestand en het lijden van vrouwen, hebben de actuele debatten de nadruk gelegd op de noodzaak om uit de beschuldiging te komen die ontstaat door de kwalificatie van abortus als misdaad. Echter, *“de depenalisering van abortus zal op zichzelf niet het schuldgevoel verminderen dat ermee gepaard gaat, omdat de betrokken vrouwen altijd het onderwerp zullen zijn van spanningen op het ethische vlak”*, zoals Pascal Borry, bio-eticus, zei tijdens de parlementaire hoorzittingen van mei

⁷¹ Voorstel van 17 juni 2017 betreffende vrijwillige zwangerschapsafbreking, *op. cit.*

⁷² « [L'avortement et le Code pénal en Belgique - 1867-2017](#) », Centre d'Action Laïque, p. 22-23.

Volgens sommigen wordt het schuldgevoel ervaren door de moeilijkheid om getuigenissen te verzamelen van vrouwen die een abortus hebben ondergaan. Een simpele zoekopdracht op internet is echter voldoende om een lijst samen te stellen van vele blogs, sites of YouTube-video's waarin vrouwen openlijk praten over hun abortus en de soms pijnlijke gevolgen daarvan.⁷⁴ Is de moeilijkheid die sommige vrouwen ervaren om te getuigen, niet het gevolg van het gebrek aan plaats die overblijft voor de uitdrukking van het lijden dat tijdens en na een abortus is ervaren? Zou de ontkenning van de psychologische gevolgen van abortus bijvoorbeeld niet nog meer culpabiliseren dan de kwalificatie van abortus als een overtreding?

5.2 Is abortus een recht geworden?

Het behoud van abortus in het Strafwetboek, zoals hierboven besproken, benadrukte dat abortus **verschillende fundamentele belangen raakt** die moeten worden afgewogen. Het maakte het mogelijk om te

voorkomen dat het te beschermen fundamentele belang uiteindelijk uitsluitend **'de zelfbeschikking van de vrouw'** zou worden.

Onder deze belangen kan men de sociale erkenning van de staat van zwangerschap noemen, een zekere bescherming van het ongeboren kind,⁷⁵ het belang van de vrouw die in een noodsituatie moet kunnen worden geholpen met iets anders dan abortus – die de omstandigheden soms ondanks alles aan de vrouw lijken op te dringen –, het belang van de vader, de auteur van het ongeboren kind, evenals die van het medisch personeel en, waar van toepassing, van de gezondheidszorginstelling, die om verschillende redenen niet wenst aan een abortus mee te werken.⁷⁶

Deze belangen worden ook genoemd in de teksten van het internationaal recht en de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.⁷⁷ Deze teksten schrijven een zekere **wettelijke bescherming voor het ongeboren kind voor en vermelden op geen enkele manier een "recht" op abortus**, en

⁷³ Hoorzittingen 23 mei 2018, Kamer, *op. cit.*, p. 51. Zie ook uitspraak van M. Hiele, voorzitter van de commissie ethiek UZ Leuven, *ibid.* p. 88, en van Prof. W. Lemmens, p. 133.

⁷⁴ Voyez par exemple : <https://www.parlerdemonivg.com/> et sur Facebook <https://www.facebook.com/parlerdemonivg/> ou encore

<https://www.sosbebe.org/testimonialscategory/apres-une-ivg/>

⁷⁵ *Qua* status van het embryo, zie <https://www.ieb-eib.org/fr/document/statut-delembryon-la-question-interdite-184.html>.

⁷⁶ <https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/201702-flashexpert-avortement.pdf>

⁷⁷ <https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/20170621-flashexpert-droit-avortement.pdf>

zorgen ervoor dat deze belangenafweging gehandhaafd blijft.

Hoewel abortus niet langer is opgenomen in het Strafwetboek, is het twijfelachtig of er een echt recht op abortus bestaat. Alleen bij uitzondering en onder voorwaarden is zwangerschapsafbreking niet strafbaar. Artikel 3 van de wet van 15 oktober 2018 luidt: *“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”*. **Men kan in het handhaven van de strafrechtelijke sancties lezen, dat de wetgever abortus blijft veroordelen, maar dat, bij wijze van uitzondering en onder bepaalde voorwaarden, de vrouw de vrijheid heeft om het te vragen.** Er is dus geen recht dat kan geëist worden van zorgverleners of zorginstellingen. De wetgever volgt dus voorzichtig de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, die blijft bevestigen dat het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens het recht op abortus niet kent.⁷⁸

⁷⁸ EHRM, 16 dec. 2010, zaak A., B. et C. v. Ierland, n° 25579/05.
EHRM, 30 okt. 2012, zaak P. et S. v. Polen, n° 57375/08.

IEB brochure b. [Geweten vrijheidsclausules voor zorgverleners](#).

⁷⁹ Voorstel van wet betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van

5.3 De noodtoestand is niet meer vereist

Bij het ontbreken van een objectief criterium werd de noodtoestand al begrepen als *“een bepaling van de wil”, “Een weloverwogen en volgehouden weigering van de vrouw om de zwangerschap te voltoeien”*.⁷⁹ Toch moesten de artsen op de verklaring van abortus de noodtoestand beschrijven, om welke reden de vrouw wilde aborteren. De evaluatiecommissie zou deze informatie dan kunnen gebruiken om aanbevelingen voor preventie en ondersteuning te ontwikkelen.

Zonder de verplichting van deze vermelding kan niet alleen de specifieke noodtoestand van de vrouw geen indicatieve functie meer hebben en als leidraad dienen voor het advies in de abortuscentra⁸⁰, maar van nu af aan zullen de verslagen van de Commissie ook niet langer de ingeroepen redenen om een abortus te rechtvaardigen, aangeven. De experts zullen daarom de noodzakelijke middelen missen die nodig zijn om met redenen omkleed, de elementen of situaties door te geven die vrouwen

de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek, *Parl. St.*, Senaat, bijz. zitting 1988, nr. 247-1, p. 9.

⁸⁰ Prof. W. Lemmens, hoorzittingen 23 mei 2018, Kamer, *op. cit.*, p. 134.

aanzetten een abortus te plegen.

Maar in haar laatste verslag heeft de Commissie terecht voorgesteld de wet te wijzigen om vollediger gegevens te verzamelen over vrouwen die hun toevlucht nemen tot abortus (hun feitelijke situatie, sociaal-economische situatie en nationaliteit) om *“er toe kunnen bijdragen zich meer specifiek op preventie te richten”*.⁸¹ In die zin werd geen aanpassing werd in de wet voorzien, integendeel: de oorzaken van de noodsituatie zullen nergens meer te vinden zijn.

5.4 De duur van de bedenktijd is niet meer sluitend gewaarborgd

De nieuwe wet behoudt de bedenktijd van zes dagen “tenzij er **een dringende medische reden** is voor de zwangere vrouw om de zwangerschapsafbreking te versnellen”. Overgelaten aan de inzichten van de arts, verzwakt een dergelijk criterium onvermijdelijk de waarborg geboden door een vaste bedenktijd. Wat kan echter de dringende medische reden zijn om een zwangerschap te beëindigen (vóór 12 weken) wanneer de bedenktijd

waarschijnlijk niet langer leidt tot overschrijding van de wettelijke deadline en dus voorkomt dat de vrouw een abortus krijgt binnen de bedenktijd? Want als het eerste consult minder dan 6 dagen voor de deadline van 12 weken zwangerschap komt, wordt de bedenktijd verlengd in verhouding tot het aantal niet gebruikte dagen van de periode van 6 dagen, **wat kan leiden tot een periode van 12 weken en 6 dagen.**

Een mogelijke reden, die tijdens de parlementaire hoorzittingen is besproken, is **de hindernis die voortvloeit uit de naleving van deze termijn voor medicamenteuze abortus**, die alleen in de eerste 7 weken van de zwangerschap mogelijk is en derhalve een snel optreden vereist.⁸²

Hoogleraren in het medisch recht pleiten er al voor dat de uitzondering de regel wordt en serieuze psychosociale redenen (zoals angst) voldoende zijn om aan de bedenktijd te ontsnappen.⁸³ Nochtans, voor vrouwen die onder druk van hun omgeving staan kan een vast kader van 6-dagen *“zowel voor hulpverleners, als voor hulpvragers kan een vast kader – dat niet bevochten moet worden – een gevoel van veiligheid bieden.”*⁸⁴

⁸¹ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 71.

⁸² Dominique Roynet, vertegenwoordiger van het “Groupe d’action des centres extra-hospitaliers pratiquant l’avortement”,

hoorzittingen 23 mei 2018, Kamer, *op. cit.*, p. 132.

⁸³ Th. Vansweevelt en K. Van Assche, “De nieuwe abortuswet: over symboliek en knelpunten”, *De Morgen*, 8 november 2018.

⁸⁴ Silke Brants, vertegenwoordiger Fara vzw, hoorzittingen, Kamer, *op.cit.*, p. 65.

5.5 Gewetensbezwaar onder voorbehoud van verplichte verwijzing

De wet van 2018 waarborgt de vrijheid van artsen en paramedici om niet rechtstreeks of onrechtstreeks te hoeven meewerken aan een abortus. Het verplicht de arts echter om **de vrouw op de hoogte te stellen van de contactgegevens** van een andere arts, een centrum voor zwangerschapsafbreking of een ziekenhuisdienst, **zonder dat de andere arts of ziekenhuisdienst verplicht is om een abortus uit te voeren**. Inderdaad, een dergelijke eis zou geweld aandoen aan de arts die bezwaar maakt en dus gedwongen zou zijn om indirect samen te werken aan abortus, waar hij tegen is. Zoals bepaald door de wet, is het de verantwoordelijkheid van de vrouw om een nieuw verzoek in te dienen. Het is ook de verantwoordelijkheid van de Staat om de informatie aan de betrokkenen te verzekeren met andere doeltreffende middelen, zonder het geweten van gezondheidswerkers die enigszins getroffen zijn door deze nieuwe meldingsplicht verder te belasten.⁸⁵

Men vraagt zich af wat de reden is voor een dergelijke hervorming,

⁸⁵ IEB Brochure b. [Gewetenvrijheidsclausules voor zorgverleners](#)

⁸⁶ Hoorzittingen 23 mei 2018, Kamer, *op. cit.*, p. 75 et 90. "De doorverwijzing verplichten



omdat de experts die in mei 2018 werden geïnterviewd, het erover eens waren dat toegang tot abortus in België op zichzelf geen probleem was en dat geen enkele vrouw belet was een abortus te krijgen vanwege het gewetensbezwaar – zonder verwijzing – van haar arts.⁸⁶

5.6 De overtreding van obstructie van abortus

De nieuwe wet straft "*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.*" Dit wordt het "vergriep van obstructie van abortus" genoemd, merkwaardig genoeg terwijl België nog geen enkele

zou een verbetering van de bestaande wetgeving inhouden, al leidt dit in de praktijk niet tot probleme.", Carine Vrancken, voorzitter van de Unie van Nederlandstalige abortuscentra, p. 92.

dergelijke casus heeft meegemaakt.⁸⁷

Hoewel de toelichting bij de wet melding maakt van de **fysieke aard** van de belemmering voor abortus heeft de wet zelf dit niet gespecificeerd, waardoor er een rechtsonzekerheid blijft bestaan voor personen die trachten abortus te ontmoedigen, door woorden, afbeeldingen of elke andere vorm van meningsuiting dan alleen de toegang tot een plaats waar abortussen worden uitgevoerd *fysiek te belemmeren*.⁸⁸ Als we ons houden aan de geest van de tekst zoals vermeld in de toelichting bij de wet, kan een dergelijke interpretatie niet de overhand krijgen, behalve indien het gaat om het miskennen van de vrijheid van meningsuiting en communicatie.⁸⁹

5.7 Toestemming voor reclame over abortus

De wet van 2018 heeft het verbod op verkoop en reclame voor abortieve middelen afgeschaft evenals het verbod op reclame voor personen die abortussen verrichten. Voorheen stond dit onder artikel 383 van het Strafwetboek als "smaad aan de goede zeden". De wet laat toe dat de Staat of

particuliere bedrijven het gebruik van dergelijke abortiva zouden kunnen bevorderen of personen en centra die abortus uitvoeren, aanbevelen door middel van advertenties of andere publieke "informatie"-campagnes.⁹⁰

Deze ontwikkeling tekent een duidelijk keerpunt in de liberalisering van abortus.

5.8 Afwijking van het oorspronkelijke doel om het aantal abortussen terug te dringen

De Evaluatiecommissie waarschuwde in haar laatste rapport tegen de banalisering van abortus **en het feit dat het aantal niet daalt**. Ze benadrukte ook de paradox dat abortus minder kost dan het gebruik van anticonceptie, wat preventie belemmert.⁹¹ De kosten voor een zwangerschapsafbreking na terugbetaling door de mutualiteiten bedraagt voor de vrouw in het algemeen **3,60 euro**.⁹² Het is interessant om deze prognoses te vergelijken met de oorspronkelijke wens van de wetgever, namelijk de progressieve afname van het aantal abortussen.

⁸⁷ Th. Vansweevelt en K. Van Assche, *op. cit.*

⁸⁸ F. Keuleneer, "Hoe de nieuwe abortuswet inhakt op ons rechtssysteem", *De Morgen*, 12 juli 2018.

⁸⁹ Zie hierover het besluit van de Franse Constitutionele Raad van 16 maart 2017 en zijn voorbehoud bij de interpretatie van de wet van 1 december 2016 met betrekking tot de uitbreiding van de overtreding van obstructie van abortus.

⁹⁰ Prof. Jean-Jacques Amy, hoorzittingen, Kamer, *op. cit.*, p. 75.

⁹¹ Rapport 2012 Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking, p. 56.

⁹² <http://www.planningsfps.be/activites/Avortement/Pages/Combien-coute-un-avortement.aspx>

De herziening van de wet in 2018 was niet gericht op een van de eerste doelstellingen van de wetgever in 1990, namelijk het terugdringen van het aantal abortussen in België. Integendeel, vanwege de mogelijke verlenging van de periode van 12 weken tot 12 weken en 6 dagen, het optionele karakter van de bedenktijd in geval van "*dringende medische situatie*", maar ook en vooral de toelating van reclame voor het gebruik van medicatie en andere middelen om een abortus uit te voeren, kan de nieuwe wet leiden tot een toename van abortussen. Terwijl andere Europese landen een **scherpe daling van dit aantal** kunnen toejuichen, noteerde België **een stijging van 22% in 7 jaar** van 2004 tot 2011.

De vergelijkende tabel hieronder (zie volgende pagina) toont de evolutie van abortussen in Europa. België is een van de landen waar het abortuscijfer (i.e. ratio voor 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd) het hoogst is.

Met deze feitelijke vaststelling **kan men zich afvragen hoe de nieuwe wet zal bijdragen aan de preventie en**

vermindering van het aantal abortussen, wat uiteraard een noodzaak is voor België als we kijken naar de situatie in andere Europese landen. Het was ook het verzoek van een aantal deskundigen die in mei 2018 in het Parlement werden geraadpleegd.⁹³

Om nog maar te zwijgen van het feit dat volgens professor Leonardo Gucciardo, gynaecoloog aan het **UZ Brussel**, een toename van het aantal abortussen hand in hand gaat met een verhoging van het staatsbudget voor de praktijk van abortus: "*Als het aantal abortussen zullen toenemen, zal het budget hier rekening mee moeten houden.*"⁹⁴

⁹³ Hoorzittingen, Kamer, op. cit., o.a. Prof. Pascal Borry, p.52.

⁹⁴ Prof. Leonardo Gucciardo, gynecoloog op UZ Brussel VUB, « Sortir l'avortement du

Code pénal belge », *Actes du colloque académique Campus VUB-ULB* van 30 september 2016, p. 32 et 40.

Aantal geregistreerde abortussen per Europees land en evolutie⁹⁵

Land	2004	2016	Variatie in %	Ratio voor 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (2016)
Rusland	1 797 567	929 963****	-48,27	37,4***
Roemenië	191 038	63 518	-66,75	21,3***
Zweden	34 454	37 000	7,39	20,8
Estland	10 074	6 248	-37,98	17,1
Frankrijk	209 907	216 061	2,93	14,6
België	16 024	19 578**	22,18	14**
Bulgarije	47 223	26 412	-44,06	13,6
IJsland	889	1 021****	14,85	13
Denemarken	15 231	15 097****	-0,88	12,2
Norwegen	14 071	15 343****	9,04	12
Servië	29 650	22 867****	-22,88	10,7***
Verenigd-Koninkrijk	206 960	190 406	-8	10,4
Spanje	84 985	93 131	9,59	10,36
Nederland	33 342	30 144	-9,59	8,6
Finland	11 162	9 387	-15,9	8,2
Letland	13 723	4 366	-68,18	8
Tsjechië	27 574	20 406	-26	6,9
Slovenië	6 403	3 736	-41,65	6,6
Slowakije	15 307	9 390	-38,64	5,8
Litouwen	10 664	4 502	-57,78	5,5
Portugal	4 325*	15 959	267,26	5,3
Hongarije	52 539	30 439	-42,06	5
Italië	137 140	84 874	-38,11	5
Duitsland	129 650	98 721	-23,86	4,4
Montenegro	1 952	763	-60,91	4,1
Zwitserland	10 959	10 085	-7,98	4,1
Kroatië	5 232	2 520	-51,83	2,2
Polen	193	1098	468,91	0,1

*cijfers van 2007, jaar van de legalisering van abortus in Portugal.

** cijfers van 2011 *** cijfers van 2013 **** cijfers van 2014

⁹⁵ Voor de analyse van de tabel, zie IEB Flash Expert: <https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/20190110-feavortemnt-europe.pdf>

Institutionele bronnen:

Eurostat :

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fabort&lang=en

Institut national des études démographiques (INED) (France)

www.icelandmonitor.mbl.is (Islande) www.mscbs.gob.es (Espagne)

www.orka.sejm.gov.pl (Pologne) Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Pays-Bas)

www.gov.uk (Royaume-Uni) - Socialstyrelsen.se (Suède)

www.un.org (World Abortion Policies 2013)

6. Besluit

Een kijk op **de geest van de wet van 3 april 1990** toont aan dat de praktijk van abortus in België vandaag **duidelijk afwijkt van de oorspronkelijke wil van de wetgever**.

Beperkende strafrechtelijk gesanctioneerde voorwaarden werden opgelegd vooreerst om de vrouw in staat te stellen een beslissing te nemen met volledige kennis van zaken, naar behoren op de hoogte van de beschikbare hulpmiddelen, vervolgens om de arts in alle vrijheid zijn gewetensbezwaar te doen gelden, en ten slotte om aan het 'kind' 'dat geboren moet worden' in zekere mate bescherming te bieden. De praktijk leert dat deze voorwaarden niet altijd worden gerespecteerd.

De Evaluatiecommissie klaagt zelf over haar onvermogen enerzijds en de afwezigheid van een politieke wil anderzijds om de abortussen terug te dringen, dat zij niet de instrumenten heeft gekregen die nodig zijn voor haar opdracht.

In het licht van de nieuwe wet van 2018 is er momenteel een wens om af te wijken van het aanvankelijke verbod binnen de strafwet en om **van abortus een volwaardig recht te maken**, dat uitsluitend behoort tot het domein van de gezondheid. Deze wens wijkt duidelijk af van de leidende doelstellingen destijds, namelijk het aantal abortussen verminderen door de praktijk te kaderen, en de beschikbare hulp te benadrukken om ondanks de moeilijkheden de zwangerschap voort te zetten. Gezien **de verontrustende evolutie van abortuscijfers** in België en de bevindingen van de Commissie met betrekking tot de toenemende moeilijkheden van vrouwen die met een ongeplande zwangerschap worden geconfronteerd, is het niet dringend nodig om in deze twee doelstellingen te herinvesteren?