

3. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE VOORLICHTINGSDIENSTEN

1. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE NEDERLANDSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

A. CENTRA

1. Samenstelling en werking van de dienst

De kwalificatie van de personeelsleden is gelijkaardig in de 8 centra en overwegend dezelfde als voorgaande jaren met hier meer de nadruk op de psychologische begeleiding en daar meer het accent op medische en sociale ondersteuning.

Het aantal personeelsleden is niet altijd relevant en dient vertaald te worden naar voltijdse eenheden.

Gewoonlijk wordt een multidisciplinair basisteam bijgestaan door deeltijdse medewerkers.

Alle voorlichtingsdiensten doen beroep op één of meerdere psychologen, artsen, sociaal verpleegsters, maatschappelijk assistenten, seksuologen, gezinsadviseurs, moraalwetenschappers, coördinatoren, administratieve krachten, onthaalpersoneel en onderhoudspersoneel.

Vijf van de acht diensten stellen een gedetailleerd rapport op waaruit de psychosociale en medische aandacht en begeleiding voor de vrouwen blijkt.

De andere drie beperken zich tot summiere gegevens en een repetitieve verwijzing naar de rapporten van voorgaande jaren. Met betrekking tot de vraag of het centrum voorstellen heeft tot verbetering van de preventie hebben zes nederlandstalige centra een gemeenschappelijk standpunt waarop wordt ingegaan onder punt 4.

De ter beschikking gestelde schriftelijke informatie over abortus en de toegepaste methoden bestaat vnl. uit folders uitgegeven door voorheen de Centrale Coördinatie van Nederlandstalige Abortuscentra (C.C.N.A.C. vzw), huidige koepel vzw LUNA (unie van nederlandstalige abortuscentra).

De centra in de grotere steden beschikken eveneens over folders in alle belangrijke

Europese talen. Bovendien zijn er infofolders ter beschikking over alle mogelijke voorbehoedmiddelen eveneens in diverse talen. Er wordt op gewezen dat geschreven documenten over de verschillende soorten anticonceptie in de eigen taal belangrijk zijn. Toch bereiken de brochures van bijv. Sensoa in diverse talen betreffende anticonceptie en seksuele gezondheid niet altijd de doelgroep omdat de aanleg ontbreekt om zich via lectuur vertrouwd te maken met de materie vb. in de Roma-cultuur. Zorg en preventie naar "nieuwkomers" toe vereist de vervulling van een aantal voorwaarden inzake communicatie o.a. (beëdigde) tolken wanneer niemand uit de directe omgeving in staat is correct te vertalen.

De meerderheid van de patiënten komt in contact met een centrum na doorverwijzing van de arts of gynaecoloog, hoewel het bekomen van informatie via het internet flink in opmars is.

2. Toegepaste opvang- en hulpmethoden

De opvang die geboden wordt aan de vrouwen voor, tijdens en na de zwangerschapsafbreking is niet wezenlijk veranderd ten opzichte van voorgaande jaren.

a. Voor de zwangerschapsafbreking

Het verkennend gesprek met een centrummedewerker is meestal vooraf gegaan door een telefonische opvang.

Het doel van het gesprek is de psycho-sociale en emotionele opvang van de vrouw en de omkadering van het medisch onderzoek.

Het centrumteam staat de vrouw of het koppel bij in haar/hun beslissingsproces en helpt nagaan of de ongeplande zwangerschap ook ongewenst is. Informatie wordt verstrekt met betrekking tot mogelijke alternatieven en bovendien om de vrouw te helpen een weloverwogen keuze te maken inzake toekomstige anticonceptie.

Tijdens het eerste verkennend gesprek wordt ook gepeild naar de psychische draagkracht van de vrouw, hoe zij denkt de abortus te verwerken.

Bij jonge thuiswonende meisjes worden ook de ouders in het beslissingsproces betrokken, als het meisje ermee akkoord gaat.

Is de vrouw nog onbeslist dan kunnen nog gesprekken volgen.

Een verkennend gesprek eindigt niet altijd in een abortus. De redenen zijn divers en persoonlijk.

b. Tijdens de zwangerschapsafbreking

De behandeling wordt in alle centra psycho-sociaal begeleid ; ze wordt voorafgegaan door een tweede gesprek met een hulpverlener. In dit gesprek wordt nagegaan of er geen twijfel is bij de vrouw of redenen voor verwerkingsproblemen. Vervolgens worden de nabehandeling en de bestaande voorbehoedmiddelen besproken.

Naargelang de ingreep (vacuümaspiratie of medicamenteuze abortus) is het tijdsverloop verschillend maar altijd is er een afsluitend gesprek met de vrouw. Eén centrum benadrukt sterk dat om tot een gedragsverandering te komen in het anticonceptief gedrag, de boodschap meermaals moet worden herhaald én over een langere periode dan één maand.

c. Na de zwangerschapsafbreking

De abortus wordt uiteraard gevolgd door een medische nacontrole en eventueel een gesprek met de arts.

Bij reële verwerkingsproblemen heeft de vrouw de mogelijkheid nabegeleiding te krijgen ofwel wordt ze doorverwezen naar een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg of een psychotherapeut.

Het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw is determinerend voor het verloop en de inhoud van de gesprekken.

3. Gevallen van opvang en hulp waarop dient gewezen te worden

Binnen de CCNAC tegenwoordig LUNA worden de opvang- en hulpmethoden jaarlijks door overleg tussen de centra geoptimaliseerd.

De toetsing van de Belgische praktijkervaring aan die van buitenlandse settings is een meerwaarde. De congressen van de internationale abortusorganisatie FIAPAC – International Federation of Abortion and Contraception Associates- bieden daartoe om de twee jaar de gelegenheid. De onvolkomenheden in de nationale wetgevingen zijn een telkens terugkerend thema. De verplichte bedenktijd van zes dagen, de termijnregelingen, zoals die in België, worden kritisch geëvalueerd en onderling vergeleken. Het congres biedt ook altijd een updating van de medische technieken wat in de dagdagelijkse praktijk zorgt voor vernieuwing en verbetering van de procedures.

Dit is een belangrijk element in de patiëntenbegeleiding omdat het verloop van een abortusbehandeling, al of niet pijnlijk en traumatiserend in zijn medisch verloop, een claim kan leggen op de latere verwerking. Zorgen voor een optimale pijnstilling is een blijvend aandachtspunt dat zowel door artsen als psycho-sociale hulpverleners met interesse gevolgd wordt.

Vervolgens wordt verwezen naar buitenlandse en binnenlandse congressen waar de behandelde onderwerpen de opvang -en hulpmethoden ten goede kwamen.

4. Voorstellen om de preventie inzake ongewenste zwangerschappen te verbeteren

Hieronder volgt de integrale tekst van het gemeenschappelijk standpunt van zes nederlandstalige centra betreffende bovenstaande vraag :

De zes abortuscentra aangesloten bij de vzw LUNA (www.abortus.be) wensen in hun jaarlijks verslag van de voorlichtingsdienst specifieke aandacht te besteden aan de problematiek van de verder gevorderde ongewenste zwangerschappen. Het betreft meer specifiek vrouwen bij wie de duur van de zwangerschap het niet langer mogelijk maakt een zwangerschapsafbreking te hebben binnen de Belgische abortuswetgeving.

De ervaring van de abortuscentra leert dat vrouwen die in België de vraag stellen voor een zwangerschapsafbreking na de wettelijke termijn, zich vaak in moeilijke psycho-sociale en relationele omstandigheden bevinden. Meestal zijn het die complexe omstandigheden die resulteren in problematische beslissingsprocessen of een ontkenning van de zwangerschap gedurende een bepaalde periode.

In Europa hebben Nederland en Groot-Brittannië wetten die een zwangerschapsafbreking ook in de tweede trimester mogelijk maakt. Belgische vrouwen die een zwangerschapsafbreking na 14 weken amenorroe vragen doen dan, ook hoe dan ook, vaak een beroep op centra in de twee hoger vermelde landen. Naast de psycho-sociale moeilijkheden waar vrouwen in deze situatie mee geconfronteerd worden is er vaak ook een financieel probleem als vrouwen wensen een zwangerschapsafbreking te ondergaan in het buitenland. De realiteit voor vrouwen met weinig financiële slagkracht is dan ook dat ze verplicht zijn een ongewenst kind te krijgen omdat ze niet in staat zijn een ingreep in het buitenland te betalen.

De zes abortuscentra aangesloten bij de vzw LUNA vinden het belangrijk de Evaluatiecommissie te attenderen op dit soort schrijnende situaties. Ze stellen zich dan ook de vraag of er een oplossing voor dit soort situatie zou kunnen gezocht worden door middel van een financiële regeling tussen landen van de Europese Unie. Zou eventueel het arrest Decker-Kohl uit 1998 van toepassing kunnen zijn ?

In dit arrest worden de ziekenfondsen verplicht zorg aan personen te betalen die verleend werd in het buitenland wegens niet beschikbaar in eigen land.

Een centrum stelt de verkrijgbaarheid van orale contraceptie voor zonder voorschrift van een arts, en tenslotte herhaalt een centrum integraal een drietal voorstellen ter verbetering van de preventie reeds gedaan bij de redactie van het vorig rapport :

1. een betere informatieverspreiding over de morning after-pil, het bestaan en de beschikbaarheid zijn nog altijd te weinig bekend, vooral bij jongeren ;

2. meer voorlichting op school i.v.m. juist anticonceptiegebruik en het doorbreken van de taboesfeer rond seksualiteit ;
bij voorlichting over condoomgebruik zou steeds moeten gewezen worden op de noodzakelijkheid van een bijkomend anticonceptiemiddel ;
3. verdere verlaging van de kostprijs van anticonceptiva, want jongeren, behoeftigen, asielzoekers, illegalen kunnen de aankoop financieel dikwijls niet aan.

Een centrum wijst op de subgroep van patiënten met "herhaalde abortus". Ondanks de gefocuste begeleiding komt deze subgroep terug in de statistieken met een gemiddelde van 25 à 30 % met een duidelijke stijging gedurende de laatste jaren. Omtrent wie van deze groep deel uitmaakt bestaan allerlei hypothesen en dit vergt verdere studie.

B. ZIEKENHUIZEN

1. Samenstelling

De voorlichtingsdiensten, daar waar ze zijn uitgebouwd, zijn samengesteld uit medewerkers met volgende kwalificatie : arts, jurist, psychiater, indien nodig voor follow up na de ziekenhuisopname, psycholoog, sociaal-verpleegkundige, vroedvrouw, gezinsadviseur, maatschappelijk assistent, administratieve kracht.

De voorlichtingsdienst werkt niet uitsluitend voor de abortusproblematiek maar is ingebed in o.m. de Dienst Gynaecologie-Andrologie-Obstetrie, een Vrouwenkliniek of maakt deel uit van de Dienst Patiëntenbegeleiding.

Een voorlichtingsdienst werkt met een multidisciplinair team van artsen, sociaal werker en psycholoog. Regelmatig is er overleg om de stand van zaken te bespreken, om informatie omtrent nieuwe documentatie e.d. uit te wisselen.

Een aantal instellingen hebben geen georganiseerde voorlichtingsdienst. Er worden in deze instellingen enkel zwangerschapsafbrekingen verricht op medische indicatie. Patiënten krijgen gepaste en vereiste toelichting van de geneesheren werkzaam op de afdeling perinatologie naar aanleiding van de pathologische toestand die de aanleiding vormt voor de afbrekingsprocedure.

Met betrekking tot de gebruikte documentatie wordt verwezen naar de brochures en informatie en de website van het CRZ, van Kind en Gezin, de site www.abortuscentra-vlaanderen.be, informatie over sociale voorzieningen, de site www.pleegzorgvlaanderen.be en de Sensoa informatiebrochures omtrent anticonceptie.

2. Toegepaste opvang- en hulpmethoden

Eén ziekenhuis maakt een gedetailleerd verslag op over de werking van zijn voorlichtingsdienst. In casu verlopen de toegepaste opvang- en hulpmethoden parallel met die van de abortuscentra t.t.z. welke informatie kreeg de vrouw reeds mee van de gynaecoloog en welke zijn haar verwachtingen van het gesprek. Het

doel van het gesprek wordt toegelicht. Er wordt stilgestaan bij de noodsituatie, bij mogelijke alternatieven voor abortus: adoptie, sociale en pedagogische ondersteuning, pleeggezin,...

De achterliggende reden van de zwangerschapsafbreking en de motivatie ertoe, de familiale - en leefsituatie en de psychische toestand worden besproken. Men geeft uitleg over het verloop en de risico's van de ingreep en omtrent de rechten, bijstand en voordelen waar men als alleenstaande moeder beroep kan op doen.

Tot slot worden de emotionele aspecten van de beslissing en eventuele nasleep besproken.

Dezelfde instelling beschrijft nauwkeurig de taken van haar voorlichtingsdienst nl. inzake de *opvang* van de vrouw voor deze haar beslissing neemt, en indien nodig na het uitvoeren van de zwangerschapsafbreking.

Geven van voorlichting : over de rechten, bijstand en voordelen die aan gezinnen of (on)gehuwde moeders gewaarborgd worden, over mogelijkheden inzake adoptie...

Geven van hulp : op vraag van de vrouw kan hulp en raad gegeven worden over de middelen die ter beschikking staan om sociale problemen op te lossen die door haar toestand zijn ontstaan.

Registreren van aantal raadplegingen, opmaken van verslag t.a.v. de behandelend gynaecoloog.

Jaarverslag opstellen voor de Nationale Evaluatiecommissie.

Eén instelling voegt het ethisch advies m.b.t. zwangerschapsafbreking en zorg voor ongewenst zwangere vrouwen van haar Commissie voor Medische Ethiek en een " zorgpad " tot al dan niet zwangerschapsafbreking na pre-nataal ernstige diagnose aan het jaarlijks verslag toe.

Er dient opgemerkt te worden dat de meeste klinieken enkel zwangerschapsafbrekingen doen op medische indicatie omwille van foetale afwijkingen bij in wezen gewenste zwangerschappen.

In de meeste verslagen wordt de rubriek " toegepaste methoden van opvang en hulp" weinig tot niet ingevuld.

3. Gevallen van opvang en hulp waarop dient te worden gewezen en voorstellen om de preventie inzake ongewenste zwangerschappen te verbeteren

Beide rubrieken werden niet of met weinig nieuwe relevante gegevens ingevuld. Eén instelling wijst er nogmaals op dat anticonceptie onvoldoende is ingeburgerd bij vrouwen in enerzijds preciaire situaties, anderzijds uit Oostbloklanden m.n. Bulgarije, Slovakije.

Men stelt voor de voorlichting, de toegang tot en de betaalbaarheid van anticonceptie te verbeteren voor mensen in preciaire situaties en uit landen waar abortus een vorm van anticonceptie is.

2. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE FRANSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

In 2006 hebben 29 abortuscentra een jaarverslag aan de Commissie bezorgd, in 2007 waren er dat 27.

In 2006 hebben 30 ziekenhuizen en klinieken een jaarverslag aan de Commissie bezorgd, in 2007 waren er dat 26.

De voorbije jaren zijn er meerdere ziekenhuizen gefusioneerd en hebben slechts één rapport per ziekenhuisentiteit verstuurd.

Het aantal vrijwillige zwangerschapsafbrekingen neemt toe ; de centra en ziekenhuizen wijzen op

- het gebrek aan **seksuele opvoeding** op school, alsook de gebrekkige seksuele opvoeding van de meest kansarme bevolkingsgroepen, onder andere de allochtone bevolking,
- de **hoge kostprijs van contraceptiva**, onder andere in vergelijking met de kostprijs die wordt gevraagd voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking bij patiënten die gedekt zijn door de sociale zekerheid.

De centra gelegen in kansarme buurten melden dat 12 à 15% van de patiënten geen sociale zekerheidsdekking hebben.

Sommigen vermelden dat hun onthaaldienst een « **crisisonthaal** » aan het worden is, omdat er zoveel vrouwen in moeilijkheden verkeren (zonder papieren, echtscheiding, buitengezet, overmatige schulden ...) die zich zonder voorafgaande afspraak aanmelden.

A. CENTRA

1. Samenstelling en werking van de dienst

In Brussel en de Franse Gemeenschap zijn alle abortuscentra ook centra voor gezinsplanning. De voorlichtingsdiensten bestaan uit een tiental personen. (psychologen, sociaal assistenten, artsen, seksuologen, juristen). Nochtans stellen we vast dat 5 centra een twintigtal personen in dienst hebben, en 3 centra zelfs een dertigtal (meer artsen); de centra maken er een hoofdbekommernis van om een kwaliteitsvol psycho-sociaal onthaal aan te bieden. Alle centra hebben ons een verslag bezorgd; sommige verslagen zijn zeer gedetailleerd.

Deze diensten functioneren de hele dag, doorgaans van 9 tot 17 uur : meer en meer centra zijn 1 keer per week ook 's avonds open; andere centra staan avondconsultaties toe maar enkel op afspraak.

Zoals reeds gemeld in de vorige verslagen zijn de voorlichtingsdiensten zowel met preventie bezig als met de uitvoering van vrijwillige zwangerschapsafbrekingen; onder preventie wordt verstaan een globale preventieve benadering zoals die wordt bepleit door de GACEHPA (Groupe d'Action des Centres Extrahospitaliers Pratiquant l'Avortement) : "het bevorderen van de persoonlijke ontwikkeling van de patiënte, haar autonomie, haar verantwoordelijkheidszin en haar welzijn op het vlak van het gevoels-, gezins-, seksueel en sociaal leven". Een centrum vat zijn werking samen als volgt : "de aanvraag ontwarren door een kwaliteitsvolle psycho-sociale benadering zodat de vrouw een keuze kan maken – aandacht voor religieuze, culturele of filosofische overtuiging – recidieven voorkomen – openstaan voor de beleving van de vrijwillige zwangerschapsafbreking"

2. Onthaal en begeleiding

De meeste centra passen de onthaal- en bijstandmethoden toe die worden voorgeschreven door GACEHPA . Alle operationele doelstellingen werden opgesomd in de vorige jaarverslagen : het komt erop aan de toestand op te helderen (andere

alternatieven die niet worden overwogen wegens gebrek aan informatie, de aanvraag verhelderen (is dit een eigen initiatief of gebeurt het onder druk van anderen ?) ; vaker gesprekken inlassen indien nodig, het lijden en het schuldgevoel benoemen en het zo een plaats geven, de vrouw psychologisch ondersteunen tijdens de ingreep, het schuldgevoel wegnemen en eventuele recidieven voorkomen. De begeleiding is erg belangrijk om de vrouw toe te laten om met kennis van zaken een beslissing te nemen, om psychologische en medische moeilijkheden te voorkomen en om het toekomstige gebruik van contraceptiva te vergemakkelijken.

Het onthaal verloopt in drie fasen :

a. Voor de ingreep

Om de aanvraag te evalueren gaan er één of meerdere gesprekken aan de vrijwillige zwangerschapsafbreking vooraf: de vrouw krijgt informatie, schuldgevoelens worden weggenomen, contraceptiva worden aanbevolen: deze eerste raadpleging heeft tot doel om een vertrouwenssfeer te creëren en vragen te beantwoorden, de patiënte te waarschuwen voor de gevolgen van een ingreep die wordt uitgevoerd in onhygiënische omstandigheden, en ervoor te zorgen dat de patiënte met kennis van zaken kan beslissen en de methode kiezen. Daarna volgt een medische raadpleging (anamnese, bloedafname, gynaecologisch onderzoek, urinetest, echografie, evaluatie van de contraceptiva); de arts informeert de patiënte over de verschillende technieken die worden gebruikt bij de zwangerschapsafbreking (ziekenhuis of abortuscentrum), evenals over de wetsbepalingen (bedenktijd van een week, deadline van 12 weken zwangerschap)

a. Tijdens de ingreep

De ingreep vindt plaats in het medisch kabinet dat daartoe is uitgerust ; de patiënte wordt tijdens de ingreep psychologisch bijgestaan; de vrijwillige zwangerschapsafbreking wordt uitgevoerd door de arts die zij tijdens de eerste raadpleging heeft ontmoet, en de psychologische ondersteuning tijdens de hele duur van de ingreep wordt gegeven door de persoon die het eerste onthaal heeft

verzorgd; een tweede arts is in het centrum aanwezig; sommige centra laten toe dat de vrouw wordt begeleid door een naaste.

b. Na de ingreep

Een controlebezoek wordt georganiseerd binnen de 2 à 3 weken na de ingreep : er wordt nagegaan hoe de ingreep werd beleefd, of er geen enkele verwickeling is opgetreden, en er wordt gepraat over hoe de toekomstige contraceptie zal worden opgelost; een onderhoud met de onthaalpersoon kan worden overwogen.

3. Gevallen waarvan de opvang en de begeleiding moeten worden gemeld

Sommige centra melden een constante toename van het aantal vrouwen die zich **zonder voorafgaand contact** bij het onthaal van het centrum aanmelden met een aanvraag voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking, een zwangerschapstest, de morning-after pil; het gaat meestal over weggelopen jongeren, vrouwen zonder papieren, vrouwen met een te zware schuldenlast ingevolge een echtscheiding, of vrouwen die uit hun woning zijn gezet of die een uitsluiting van stempelgeld hebben gekregen, die met moeite aan het leefloon geraken, zonder sociale bescherming, of die gezondheidsproblemen hebben; dit is **crisisopvang**.

4. Voorstellen om de preventie van vrijwillige zwangerschapsafbreking te verbeteren

Zoals gezegd in de aanhef wijzen de centra op twee terugkerende problemen:

- het gebrek aan seksuele opvoeding in scholen en bij de kansarme bevolkingsgroepen en bij vrouwen die recent in België zijn binnengekomen;
- de hoge kostprijs van contraceptiva vergeleken bij de kostprijs van een vrijwillige zwangerschapsafbreking, voor personen die gedekt zijn door de sociale zekerheid.

Sommige centra wijzen ook op het verkeerde gebruik van de contraceptiva, op waanideeën over de voorbehoedmiddelen, en op de onbekendheid van de morning after pil.

Voorstellen :

- Sommigen pleiten voor een betere terugbetaling, of zelfs gewoonweg gratis ter beschikking stellen van contraceptiva ;
- anderen stellen voor dat de contraceptiva gratis moeten zijn voor personen die financieel in een precaire toestand verkeren (personen met een RVV- statuut - Rechthebbende op Verhoogde Verzekeringstegemoetkoming - mensen met een OMNIO statuut verleend aan gezinnen met laag inkomen) ;
- wat de seksuele opvoeding in scholen betreft, zijn sommige centra van mening dat zij verplicht moet zijn, en bovendien uitsluitend moet worden gegeven door professionelen ; er wordt ook gesuggereerd om meer dynamische brochures en informatie te verstrekken, en radio- en tv-spots te gebruiken.

We leren uit de rapporten dat de keuze voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking vaak wordt opgelegd vanuit een sociale of economische kansarmoede, of door een culturele druk ; indien ze er de kans toe hadden gekregen dan hadden de vrouwen liever hun zwangerschap voldragen ; het komt er dus op aan :

- de vrouwen te helpen via ondersteuningswerk (onder andere via het sociaal Maribelfonds) ;
- hen bij elke stap te helpen via sociaal assistenten ;
- een sociale en psychologische omkadering te bieden om herhaalde abortus te voorkomen.

Het is ook van belang om de toestand te verhelderen voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking : zijn er alternatieven die de vrouw of het koppel niet heeft overwogen omdat ze er niets over weten ? Komt de vraag voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking van de vrouw zelf, of wordt zij beïnvloed door haar relationele omgeving ?

Meerdere gesprekken houden in geval van dubbelzinnige beslissing tot abortus.

B. ZIEKENHUIZEN EN KLINIEKEN

1. Samenstelling

Er zijn veel minder onthaalpersoneelsleden dan in de centra voor gezinsplanning ; het gaat ook over artsen, juristen, psychologen, sociaal assistenten ; soms maakt de dienst deel uit van de dienst gynaecologie.

Er dient op gewezen dat er praktisch evenveel ziekenhuizen als abortuscentra zijn, maar dat de centra meer dan twee keer zoveel vrijwillige zwangerschapsafbrekingen uitvoeren dan de ziekenhuizen.

Toch komen we bij het lezen van de zeer gedetailleerde rapporten die we van sommige ziekenhuizen ontvangen tot de vaststelling dat het onthaal van de personen van zeer hoge kwaliteit is, niet enkel vanuit medisch oogpunt maar ook vanuit psychologisch en sociaal oogpunt.

Eén van de grootste ziekenhuizen van Brussel onderstreept zijn bekommernis om « te komen tot steeds betere onthaal- en informatiemodaliteiten , betere hulp en ondersteuning, in een grote neutraliteit en zonder het minste schuldgevoel op de dringen».

2. Werking van de dienst

Ziehier enkele opmerkingen vanwege de ziekenhuizen

- Tijdens de normale « kantooruren », d.i. van 8.30 u tot 17 u, wordt het onthaal verzorgd door de sociale dienst; de dienst psychiatrie werkt op aanvraag ; de meeste mensen werken niet uitsluitend in het kader van de opvang ;
- de aanvragen voor vrijwillige zwangerschapafbreking van de patiënten of van hun omgeving (komen spontaan langs, bellen op) vinden hun oorsprong in medische raadplegingen : sommige vrouwen horen van de dienst via hun behandelende arts of hun gynaecoloog, of via andere beoefenaars van gezondheidsberoepen ;
- de diensten werken op basis van afspraken ; tijdens de afspraak krijgt de persoon die hulp vraagt al informatie over het verloop van de behandeling (onthaal gynaecologische raadpleging). In zekere zin gaat het hier over een “vooronthaal” dat in vele gevallen noodzakelijk blijkt te zijn want de vrouwen zitten vaak in grote nood en in grote angst ;
- tijdens het onthaalgesprek worden de vragen rond de situatie vanuit diverse oogpunten gesteld : is er een kinderwens ; hoe ziet de sociale, familiale en materiële realiteit er uit ? ;
- informatie over de rechten, de hulpverlening, en voordelen die de wet en het decreet aan de gezinnen en alleenstaande moeders biedt, en de adoptiemogelijkheden die geboden worden ;
- diverse informatiebrochures kunnen bij het onthaal aan de vrouwen worden meegegeven ;
- de gevallen van vrijwillige zwangerschapsafbreking worden anders voorgesteld dan de curettages voor niet evolutieve zwangerschappen, zodat de personeelsleden deze patiënten op een specifieke manier kunnen benaderen.

3. Gesignaleerde onthaal- en begeleidingscases

- Meerdere ziekenhuizen melden problemen rond de wettelijke deadline voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking 14 weken overtijd ; zij suggereren een uitbreiding van het toepassingsgebied van de uitzonderlijke situaties – de appreciatie van de noodsituatie moet worden toevertrouwd aan meerdere derden: artsen, psychologen, sociale werkers ; het zou dus opportuun zijn om de wettelijke termijn met 2 weken te verlengen (wetgeving vergelijkbaar met die van Nederland en het Verenigd Koninkrijk) ; deze situatie bestraft kansarme mensen die geen vrijwillige zwangerschapsafbreking kunnen betalen in één van deze landen; indien ze het zich kunnen veroorloven dan gaat het toch over een element dat stress veroorzaakt (reis, hotel, andere kinderen ten laste...) ;
- ook in geval van nood of bij hoogdringendheid is het mogelijk dat de 6 dagen bedenktijd die zijn voorzien in de wet, niet worden gerespecteerd ;
- de vragenlijst bestemd voor de interne diensten is vaak veel vollediger dan die bestemd voor onze commissie ;
- vrijwillige zwangerschapsafbreking blijft een taboe; zij wordt negatief beschouwd; het is belangrijk dat het fundamentele recht van de keuze wordt verdedigd ;
- onbekendheid van de morning after pil, verwarring tussen morning after pil en abortuspil, gebrek aan ontwikkeling van mannelijke contraceptie ;
- bij jonge vrouwen moet de intimiteit worden bewaakt ; geen contacten in aanwezigheid van ouders ;

4. Aanbeveling tot verbetering van het preventiebeleid

- ook de ziekenhuizen dringen aan op een **preventiebeleid** ; dit beleid moet gevoerd worden binnen een " sfeer van vrijheid en van verantwoordelijkheid, zonder een oordeel te vellen ". Men verhelpt niets met tijdsgebonden verbodsbepalingen of wettelijke sancties.