

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2000-2001

6 oktober 2000

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

– van de heer Felix Strackx –

betreffende het terugdringen van het aantal abortussen in Vlaanderen

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

In het verleden heeft dit parlement – zeer terecht – steeds de grootst mogelijke aandacht gehad voor kinderrechten en kindermishandeling. Is het recht op leven echter niet het meest fundamentele kinderrecht ? Is het doden van het meest wezenloze schepsel, het kind in de moederschoot, echter niet de meest erge vorm van kindermishandeling ? Wordt het dan geen tijd dat dit parlement aandacht gaat schenken aan de 7.000 kinderen die elk jaar in Vlaanderen worden omgebracht nog voor ze de kans kregen geboren te worden ?

Uit het recentste verslag (augustus 2000) van de nationale commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking blijkt dat het aantal abortussen in ons land de afgelopen 7 jaar niet is gedaald, integendeel.

Waar in 1993 officieel 13.474 abortussen werden uitgevoerd bij vrouwen die in België verbleven, liep dit aantal in 1996 op tot 14.533, en schijnt zich de laatste jaren te stabiliseren rond de 14.000 (13.937 in 1999). Te vrezen valt dat het echte aantal abortussen waarschijnlijk nog een flink stuk hoger ligt.

Voor de vijf Vlaamse provincies gaat het over 5.502 geregistreerde vruchtafdrijvingen. Er werden echter officieel ook 1.557 abortussen op Belgische vrouwen uitgevoerd in Nederland. Naar alle waarschijnlijkheid betreft het hier vooral vrouwen afkomstig uit Vlaanderen, hetgeen het officiële aantal voor Vlaanderen op 6.500 tot 7.000 brengt. Indien we dit vergelijken met het Vlaamse geboortecijfer (63.042 in 1998), stellen we vast dat één op tien zwangerschappen in Vlaanderen eindigt op een abortus. Dit is een beschaafd land onwaardig !

Opvallend ook is het hoge aantal abortussen bij vrouwen jonger dan 20 jaar. Het aantal verdubbelde bijna van 1.285 in 1993 tot 2.020 in 1999. Dat betekent dat bijna twee derde van de zwangerschappen in deze leeftijdscategorie, resulteerde in een abortus. Deze cijfers moeten tot nadenken stemmen. Waar men zou verwachten dat jongeren steeds beter op de hoogte zijn van de bestaande voorbehoedsmiddelen en het gebruik ervan, schijnt het tegendeel waar te zijn. Te vrezen valt dat het promoten van het condoom als preventiemiddel tegen SOA, de jongeren de verkeerde indruk heeft gegeven dat een condoom ook een betrouwbaar anticonceptiemiddel is.

Artikel 350 van het Strafwetboek, gewijzigd door de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking stelt dat abortus in België tot het einde van de twaalfde week is toegelaten wanneer de zwangere vrouw zich in een noodtoestand bevindt. Uit het verslag van de nationale commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 blijkt echter dat dit in de praktijk neerkomt op abortus op eenvoudig verzoek. Meer dan drie kwart van de vrouwen die in een abortuscentrum of een ziekenhuis om een zwangerschapsbeëindiging vragen, geven immers "persoonlijke redenen" (56,86 %) of "relationele of familiale redenen" (25,72 %) op als noodsituatie. 16,26 % van de abortusaanvragen hebben te maken met financiële problemen, huisvestingsproblemen of problemen op het werk.

Nochtans stelt hetzelfde artikel 350 in 1° b) dat aan de instelling waar de abortus wordt uitgevoerd (nogal cynisch "instelling voor Gezondheidszorg" geheten) een voorlichtingsdienst moet zijn verbonden die de zwangere vrouw opvangt en haar omstandig inlicht, met name over de rechten, de bijstand en de voordelen, bij wet en decreet gewaarborgd aan de gezinnen, aan de al dan niet gehuwde moeders en hun kinderen, alsook over de mogelijkheden om het kind dat geboren zal worden te laten adopteren ; en die, op verzoek van de geneesheer of van de vrouw, haar hulp en raad geeft over de middelen waarop zij een beroep zal kunnen doen voor de oplossing van de psychologische en maatschappelijke problemen die door haar toestand zijn ontstaan.

In 2° b) van hetzelfde artikel staat : "De geneesheer tot wie de vrouw zich wendt om haar zwangerschap te laten afbreken, moet de verschillende mogelijkheden voor het kind dat geboren zal worden in herinnering brengen en, in voorkomend geval, een beroep doen op het personeel van de dienst bedoeld in het 1°, b), van dit artikel om de daar bepaalde hulp en raad te geven."

Uit de jaarverslagen van de voorlichtingsdiensten blijkt dat deze bepalingen nogal verschillend worden geïnterpreteerd. De abortuscentra houden het bij de eerste consultatie meestal bij een zogenaamd psycho-sociaal gesprek. Dat wordt beklemtoond dat het "niet-culpabiliserende en niet-directieve intakegesprekken" betreft, is reeds een teken aan de wand. Over de alternatieven voor abortus (het kind zelf opvoeden, adoptie, enzoverder) is alleen een folder ter beschikking.

De ziekenhuizen maken dikwijls gebruik van de dienst voor gynecologie of de sociale dienst van de

instelling. Ook in de ziekenhuizen is er in sommige gevallen niet meer dan een folder.

De ernst waarmee informatie wordt verstrekt over "alternatieven" resulteert in een zeer klein aantal gevallen waarin uiteindelijk niet tot abortus wordt overgegaan. In 1999 kregen de 7 Nederlandstalige abortuscentra en 9 ziekenhuizen in Vlaanderen 7.004 verzoeken tot vruchtafdrijving. 995 verzoeken (14,2 %) werden ingevuld als "afgewezen" of "geweigerd". En zelfs deze mogen we niet interpreteren als "kind ter wereld gebracht". De instellingen vullen onder de rubriek "geweigerd" namelijk zeer diverse mogelijkheden in :

- het aantal vrouwen dat niet naar de afspraak is gekomen ;
- de aanvragen waarvan het gevolg niet bekend is ;
- de miskramen tijdens de wachtperiode ;
- de vrouwen die uiteindelijk niet zwanger bleken te zijn ;
- de aanvragen waarbij de termijn van 12 weken zwangerschap was overschreden ;
- de zwangerschapsafbrekingen die in een ander centrum of ziekenhuis gebeurden (eventueel in Nederland) ;

en uiteindelijk

- de vrouwen die beslisten om de zwangerschap te voltooien ;
- de vrouwen die werden doorverwezen naar een adoptiedienst.

Specifieke aantallen van de laatste twee categorieën zijn niet bekend, maar moeten als zeer klein worden beschouwd.

De werkelijkheid is dus bijzonder rauw : wie een abortuscentrum binnengaat, wordt zo goed als zeker geaborteerd. Dit heeft uiteraard te maken met het feit dat de abortuscentra in feite slecht geplaatst zijn om aan onverwacht zwangere meisjes en vrouwen de materiële, sociale, praktische en psychologische ondersteuning te bieden die ze nodig hebben om hun zwangerschap te voleindigen.

Op zichzelf is dat niet eens verwonderlijk, want de abortuscentra leven van vruchtafdrijvingen. Iedere

vrouw die ze overtuigen om de zwangerschap te voltooien, betekent immers inkomenstenverlies.

Daarenboven zijn de alternatieven zeer weinig bekend bij de huisartsen, laat staan bij het brede publiek. Het merendeel van de huisartsen blijkt niet op de hoogte te zijn van het bestaan of de werking van de 27 Polyvalente Centra van het Algemeen Welzijnswerk of de 6 Centra voor Integrale Gezinszorg in het gesubsidieerd circuit, noch van privé-initiatieven zoals Pro Vita, Levensader, het Centrum voor Actuele Gezinsplanning, en andere. Het hoeft dan ook geen verwondering te wekken dat de doorverwijzingen naar deze centra bijzonder miniem zijn.

De huisartsen spelen vooral een rol bij de anticonceptie. De overgrote meerderheid van hun onverwacht zwangere patiënten wordt evenwel bij gebrek aan informatie over de alternatieven doorverwezen naar een abortuscentrum, waarna zo goed als altijd een abortus volgt. Adressen van abortuscentra staan in alle infobrochures, naar informatie over hoe en waar men hulp kan vinden om de zwangerschap te voltooien moet met een vergrootglas worden gezocht.

Een vrouw die een abortus laat uitvoeren doet dat zelden lichtzinnig, maar uit wanhoop, omdat ze geen uitweg ziet voor haar situatie. Ze weet zeer goed dat ze haar kindje ombrengt, maar ze ziet geen andere oplossing. Dat een abortus allesbehalve een oplossing is voor haar problemen blijkt echter overduidelijk uit de jaarverslagen van de voorlichtingsdiensten, waarin verschillende malen verwezen wordt naar een moeilijk te verwerken rouwproces, waarvoor soms een lange psychische nazorg nodig is, naar een schuldgevoel dat moet worden weggenomen, naar depressieve beleving post-abortus, crisissituatie, angst, enzovoort. In vele gevallen zijn de vrouwen er na de abortus psychisch nog slechter aan toe dan ervoor.

Veeleer dan argumenten voor een abortus zijn de meeste redenen die nu als noodsituatie worden ingeroepen, noodkreten om hulp. In veel gevallen gaat het over puur financiële of materiële redenen. De overgrote meerderheid van de vrouwen halen persoonlijke, relationele of familiale problemen aan.

Indien de meisjes en vrouwen die onverwacht zwanger zijn een echte keuze zouden hebben, zou de meerderheid van hen ervoor kiezen hun kindje te behouden.

Het is de taak van de overheid hen de materiële, sociale, praktische en vooral psychologische ondersteuning te bieden die ze nodig hebben om hun zwangerschap in goede omstandigheden te voltooien. Het spreekt voor zich dat ze die ondersteuning niet kunnen verwachten in een abortuscentrum.

Dit voorstel van resolutie strekt er onder meer toe in Vlaanderen een netwerk van echte zwangerschapsbegeleidingscentra uit te bouwen. Deze centra moeten onverwacht zwangere vrouwen psychisch, sociaal, materieel en praktisch ondersteunen en begeleiden gedurende het volledige verloop van hun zwangerschap. De initiatieven die al bestaan, kunnen daarvan de basis vormen, op voorwaarde dat ze voldoende bekend worden gemaakt bij de doelgroep. Daartoe moeten om te beginnen dringend de huisartsen worden geïnformeerd over het bestaan en de werking van deze centra.

Felix STRACKX

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

– overwegende dat

- 1° het recht op leven een fundamenteel mensenrecht is ;
- 2° het aantal abortussen in Vlaanderen nog steeds toeneemt, vooral bij jonge vrouwen ;
- 3° dat aantal gevoelig zou kunnen worden teruggedrongen mits er een voldoende materiële, sociale, praktische en psychologische ondersteuning van onverwacht zwangere meisjes en vrouwen voorhanden is ;
- 4° de abortuscentra wegens hun werking ongeschikt zijn om die steun te verlenen ;
- 5° jongeren klaarblijkelijk onvoldoende op de hoogte zijn van de werking en het gebruik van voorbehoedsmiddelen ;
- 6° er een behoefte is aan materiële, sociale, praktische en psychologische ondersteuning van onverwacht zwangere meisjes en vrouwen ;
- 7° aan deze behoefte op dit ogenblik onvoldoende wordt tegemoetgekomen doordat er een onvoldoende aantal bestaande initiatieven zijn enerzijds en die initiatieven onvoldoende bekend zijn anderzijds ;

– vraagt aan de Vlaamse regering

- 1° de voorlichting van jongeren inzake relationele bekwaamheid en seksuele opvoeding gevoelig te verhogen ;
- 2° een inventarisatie te maken van de bestaande initiatieven inzake begeleiding van onverwacht zwangere meisjes en vrouwen ;

3° die initiatieven voldoende bekend te maken bij het brede publiek in het algemeen en de huisartsen in het bijzonder ;

4° op termijn een stevig netwerk van zwangerschapsbegeleidingscentra uit te bouwen.

Felix STRACKX
