

Tweespraak Vrouwenstudies 2010

20 jaar abortuswet- en praktijk: Een kritische en feministische reflectie.

Permanente vorming voor huisartsen, zorgverstrekkers, hulpverleners CGG, CAW, CRZ, gender- en diversiteitsexperten, moreel consultants,...

Vrijdag 23 april 2010

VUB, Aula QD, Pleinlaan 2, 1050 Brussel

09:00 Verwelkoming (Prof. Alison Woodward, RHEA Centrum Gender & Diversiteit, VUB)

Heel summier schetst Woodward de geschiedenis van de abortusstrijd en benadrukt ze de rol die de VUB hierin gespeeld heeft, als vrijzinnige universiteit waar abortus altijd een belangrijke thematiek is geweest (zie verder). Woodward wijst erop dat abortus nog steeds een gevoelig twistpunt is bij de publieke opinie, wat ze illustreert met de recente betogingen pro en contra abortus.

09:10 Inleiding (dr. Anne Verougstraete, gynaecoloog, abortuscentrum Sjerp-Dilemma-VUB, Hôpital Erasme ULB)

Verougstraete zet het belang uiteen van de Naamse gynaecoloog Willy Peers voor de Belgische pro-abortusbeweging, gesteund door de ULB en de VUB. De communistische Peers voerde illegale abortussen uit en hielp in 1970 de *Société belge pour la dépénalisation de l'avortement* oprichten. Peers en enkele medestanders komen er openlijk voor uit dat ze abortussen uitvoeren. In 1973 wordt Peers hiervoor gearresteerd en moet hij 34 dagen in de gevangenis blijven. Deze arrestatie lokt heel wat beroering en manifestaties uit voor de legalisering van abortus. Er worden 'Peers-comité's' opgericht die steunacties organiseren. Peers en de andere voortrekkers Prof. Hubinon en Prof. Amy, droegen morele integriteit hoog in het vaandel: in tegenstelling tot vele andere gynaecologen (zowel in binnen-als buitenland) lieten zij hun patiënten geen imposante bedragen betalen voor een abortus. De ULB was in 1975 de eerste Belgische universiteit waar een abortuscentrum werd opgericht. Enkele jaren later, aan Vlaamse zijde, was het UZ van de VUB lang het enige Vlaamse ziekenhuis dat illegaal abortussen uitvoerde, met steun van de academische overheid. In Wallonië en Brussel bestond er reeds veel eerder dan in Vlaanderen een maatschappelijk draagvlak voor de legalisering van abortus.

Verougstraete overloopt redenen voor abortus. Veranderende levenssituaties, crisismomenten en psychologische problemen bemoeilijken een correct anticonceptiegebruik. Er is echter niet altijd sprake van een gefaalde anticonceptie: gewenste zwangerschappen worden soms ongewenst door bv. een relatiebreuk.

Opvallend is dat 24,5% van alle zwangerschapsafbrekingen plaatsvinden in het Brussels-Hoofdstedelijk Gewest. 30% daarvan bevindt zich in een materiële noodsituatie waarbij zelf overleven de voornaamste behoefte blijkt. Vaak gaat het om migranten. Anticonceptiegebruik wordt bij migranten vaak moeilijk gemaakt door de dominante positie van de man en het gebrek aan taal- en andere kennis. Bovendien bestaat er bij moslims of streng katholieken vaak een ambivalentie ten opzichte van seks, waardoor praten over voorbehoedsmiddelen vaak taboe is en preventief gedrag belemmert wordt: door de pil te nemen wordt je er elke dag aan herinnerd dat je iets doet wat eigenlijk niet 'mag'. Belgische ouders geven echter het goede voorbeeld: zo'n 80% betaalt de pil van de dochter.

Jongerenzwangerschappen komen in België steeds vaker voor, maar nog steeds minder dan in andere landen (behalve Nederland). Zwangere Belgische tienermeisjes zullen ook vaker een abortus ondergaan. Over het algemeen zal in België tussen 1 vrouw op 5 en 1 op 7 ooit een zwangerschap laten afbreken in haar leven. Ter vergelijking: in de VS heeft 1 op de 3 45-

jarige vrouwen een abortus ondergaan. (voor meer cijfers: zie slides in de lesbundel van deze studiedag) Opmerkelijk genoeg blijken vrouwen die voor minder efficiënte anticonceptie kiezen, psychologisch niet voorbereid te zijn om met een abortus om te gaan. Voor hen zal een abortus vaak psychologisch zwaarder zijn.

Verougstraete sluit af met enkele aanbevelingen. Ze pleit voor een terugbetaling van de meest efficiënte anticonceptiva (spiralen, Mirena, Implanon) en een betere relationele en seksuele opvoeding. Bovendien waarschuwt ze voor het ophemelen van vrouwen die ongewenst zwanger blijven en het kind houden; bij hen komen immers veel zelfmoorden voor, alsook bij hun kinderen.

09:30 Abortus feministisch bekeken: de legalisering van abortus in België (Prof. Gily Coene, gastprofessor Leerstoel Humanistiek, VUB)

Omdat Prof. Karen Celis verhinderd is, wordt ze vervangen door Prof. Gily Coene. Ze overloopt de geschiedenis van het abortusdebat en het ontstaan van de Belgische abortuswet.

Er gaat een lange voorgeschiedenis aan het abortusdebat vooraf: reeds voor WO II waren clandestiene zwangerschapsafbrekingen wijdverspreid (wordt geraamd op 1 op 4 zwangerschappen in Europa). De praktijk was echter beladen met taboe, onder de invloed van de Kerk. Vanaf de jaren '70 wordt abortus – onder meer door de opkomst van het tweede golf feminisme – op de publieke agenda geplaatst door artsen, feministen, vrijzinnigen en links. Abortus werd voor het tweede golf feminisme wat het vrouwenkiesrecht was voor de feministen van de eerste golf. (Al hielden de socialistische vrouwen SVV in de jaren '30 reeds een pleidooi voor bewust moederschap en het recht op abortus, hetgeen weinig gehoor kreeg). De beschikbaarheid van anticonceptiva in de jaren '60 en 'Le deuxième sexe' van Simone De Beauvoir hielpen feministen in hun abortusstrijd. Zelfbeschikking, seksuele vrijheid en het doorbreken van de moederschapsideologie waren de hoofdredenen voor feministen om abortus te depenaliseren. Het waren vooral de autonome en kleinschalige vrouwenorganisaties en Dolle Mina die het debat op gang brachten met de slogan "Baas in eigen buik!" en als zweepfunctie dienden voor de klassieke vrouwenbeweging. Een uitzondering waren de katholieke vrouwenorganisaties, waardoor abortus een twistpunt werd tussen de katholieke vrouwenbeweging en de rest van het feminisme. Ook binnen de katholieke en christelijke vrouwengroepen was er een interne verdeeldheid over dit thema.

Na de vrouwendag in 1976 die in het teken stond van abortus, werden na vier jaar van niet-vervolgung weer meer artsen en vrouwen vervolgd vanaf 1978. Het gevolg was een tegenreactie: het abortusfront radicaliseerde en de abortuscentra werden beter georganiseerd. Tussen de wet en de praktijk werd de kloof steeds groter. Dat was de aanleiding voor het wetsvoorstel Lallemand (PS) – Herman-Michielsens (PVV) uit 1986, waarbij abortus uit het strafrecht zou worden gehaald indien er sprake is van een 'noodsituatie' waarbij de vrouw zelf beslist wat die subjectieve noodsituatie is. Bovendien moet de ingreep gebeuren voor het einde van de 12^{de} zwangerschapsweek (daarna mag enkel de arts erover beslissen), is er een verplichte bedenktijd van 6 dagen, moet de vrouw geïnformeerd worden over alternatieven, moet ze medisch begeleid worden en moet een voorlichtingsdienst op poten worden gezet. Er was echter een concurrerend voorstel van Leona Detiège dat onder meer inhield: de mogelijkheid om gedurende het tweede zwangerschapstrimester nog een abortus te ondergaan, en geen verplichte bedenktijd.

Uiteindelijk werd de wet Lallemand-Herman-Michielsens in maart 1990 goedgekeurd, waarbij Koning Boudewijn zich op gewetensvrijheid beriep om de wet niet te ondertekenen en gedurende drie dagen aftrad.

De abortuskwestie lijkt voor velen een gestreden strijd. Maar de wetgeving bestaat pas sinds 1990 en volgens Coene is het nu zaak deze wet te onderwerpen aan een grondige evaluatie.

10:15 Koffiepauze

10:30 Recht op abortus in globaal perspectief: een medische visie (Prof. Marleen Temmerman, Gewoon Hoogleraar Ugent, Diensthoofd Gynaecologie-Verloskunde UZ Gent, Directeur ICRH)

Gedurende 6 jaar werkte Temmerman in de public health sector in Nairobi, Kenia. Ze noemt de drie belangrijkste van de gynaecologische problemen waar Keniaanse vrouwen hulp voor zochten: buitenbaarmoederlijke zwangerschappen, PID (pelvic inflammatory disease, een ziekte die vaak seksueel is overgedragen), en de gevolgen van slecht uitgevoerde clandestiene abortussen.

Temmerman bespreekt om te beginnen de belangrijkste bevindingen wereldwijd, gebaseerd op studies van het Guttmacher Institute (<http://guttmacher.org>).

Redenen die vrouwen wereldwijd opgeven voor een abortus zijn: ze vinden zichzelf te arm, te jong, ze hebben genoeg kinderen, ze willen hun volgende kind uitstellen, de relatie met de partner is niet goed of onstabiel, hun anticonceptiemethode heeft gefaald, ze willen geen kind terwijl ze school lopen of werken, of ze zijn zwanger geraakt als gevolg van verkrachting.

De meeste zwangerschapsafbrekingen vinden plaats in landen in ontwikkeling (vooral Azië), maar het aantal abortussen per 1000 vrouwen loopt bijna gelijk voor ontwikkelde en ontwikkelingslanden.

Globaal is het abortuscijfer licht gedaald en in ontwikkelde landen is er sprake van een sterkere daling dan in landen in ontwikkeling. In Europa is de abortusrate gedaald van 48 abortussen/1000 vrouwen in 1995 naar 28/1000 in 2003. De daling tekent zich het duidelijkst af in de landen van de voormalige USSR (van 90 abortussen/1000 vrouwen in 1995 naar 44 abortussen/1000 vrouwen in 2003). De oorzaak ligt in een verhoogd gebruik en toegankelijkheid van anticonceptiva de jongste jaren. België presteert goed en bevindt zich samen met Nederland en Duitsland in de top drie van landen met de laagste abortusrate: 8 abortussen per 1000 vrouwen. Landen met de laagste abortusrates zijn landen waar abortus legaal is en beschikbaar, maar waar het gebruik van anticonceptiva ook wijdverspreid is. Bij wijze van tegenstelling zijn in Afrika en Latijns-Amerika, regio's waar abortuswetten zeer streng zijn en het anticonceptiva-gebruik veel lager is, de abortusrates veel hoger. Dit bewijst dat een strenge abortuswetgeving de abortus niet aan banden legt. Temmerman wijst erop dat de wetgeving in veel Afrikaanse landen erop achteruitgaat: de invloed van de kerken gaat er zelfs zo ver dat ook spiraaltjes er binnenkort zullen verboden worden aangezien men er meer en meer van uitgaat dat het leven begint bij de bevruchte eicel, zelfs nog voor die ingenesteld is in de baarmoeder. Een uitzondering is Zuid-Afrika. Nadat de abortuswet er geliberaliseerd werd in 1996, is het aantal infecties na abortussen verminderd met 52% en de moedersterfte als gevolg van onveilige abortus met minstens 50%. Tussen 1997 en 2009 hebben 19 landen wereldwijd hun abortuswet versoepeld en hebben 3 landen –waaronder Polen – hun abortuswetgeving strenger gemaakt.

Het aantal veilige abortussen wereldwijd wordt geraamd op 22 miljoen per jaar, terwijl het aantal onveilige abortussen geschat wordt op 20 miljoen per jaar. De proportie onveilige abortussen is wereldwijd gestegen. De gebruikte methodes voor abortus die Temmerman in Kenia leerde kennen, zijn onder meer het drinken van terpentijn, bleekmiddel, of vruchtafdrijvende thee, het vullen van de vagina of baarmoederhals met bepaalde kruidenmengsels, een plaatsen van een voorwerp zoals een klerhanger in de baarmoeder, en het zich opzettelijk neergooien van een trap of iets dergelijks.

Als gevolg van onveilige zwangerschapsafbrekingen worden naar schatting elk jaar 5 miljoen vrouwen gehospitaliseerd voor complicaties. 13% van de moedersterfte wereldwijd zou het gevolg zijn van een onveilige abortus. Dit betekent dat elk jaar ongeveer 220 000 kinderen hierdoor hun moeder verliezen, wat ook hun eigen overlevingskansen verkleint. Andere

gevolgen van een onveilige abortus zijn stigmatisering, ziekte en onvruchtbaarheid en een zware financiële last voor de publieke gezondheidszorg.

Rol van anticonceptie?

De meeste ongewenste zwangerschappen gebeuren bij vrouwen die geen anticonceptie gebruiken. Meer dan 100 miljoen getrouwde vrouwen hebben immers een 'unmet need for contraception'. Dat betekent dat zij seksueel actief zijn, vruchtbaar zijn, op dit moment geen kind willen en toch geen anticonceptie gebruiken. Meestal is dit uit vrees voor mogelijke bijwerkingen of schade aan de gezondheid, of uit het geloof dat men geen risico loopt om zwanger te worden.

Aanbevelingen op wereldschaal

Temmerman vindt het belangrijk dat er blijft gehamerd worden op een betere toegang tot anticonceptiemogelijkheden en een betere informatieverlening over het correcte gebruik ervan. Ook de abortuszorg moet beter en veiliger. Daartoe moeten abortuswetten geliberaliseerd worden zodat deze ingreep zonder belemmeringen kan gebeuren door specialisten. Deze medische dienstverleners moeten ook een betere training krijgen. Daarnaast mag de nazorg bij abortus niet verwaarloosd worden. De World Health Organization pleit voor beter medisch materiaal en beter opgeleid personeel in alle gezondheidsinstellingen waar vrouwen aankloppen die slecht uitgevoerde abortussen hebben ondergaan, en dit aan een lage prijs. Bij de nazorg zouden vrouwen ook moeten begeleid worden om dergelijke ingrepen in de toekomst te vermijden, via 'family planning counseling' waarbij het gebruik van anticonceptie wordt aangeleerd.

België: nood aan abortusdebat-bis?

Temmerman maakt de bedenking dat voor een sterke versoepeling van de abortuswet er wellicht niet voldoende maatschappelijk draagvlak is vandaag. Ze vreest voor een tegenbeweging, zoals de recente anti-abortusbetoging in Brussel en het ethisch advies van de Caritas-instellingen ten nadele van abortus een voorsmaakje waren. Toch kan Temmerman zich vinden in de woorden van Minister Onkelinx dat we "moeten durven nadenken over de toegestane abortustermijn". Om kans op slagen te hebben, is het belangrijk dat we niet overreageren en het debat op een niet-emotionele manier opnieuw wordt aangegaan.

Aanbevelingen voor België

Er moeten nog meer middelen ingezet worden voor preventie (seksuele opvoeding, gratis voorbehoedsmiddelen voor minder gegoeden, en een prioritaire aandacht voor jongeren en allochtonen). Temmerman vindt het ook belangrijk dat abortuscentra uitgebouwd worden, waarbij de focus meer moet liggen op 'comprehensive care' (all-in zorg, waaronder psychologische nazorg) en niet louter op informatie. Wat de wet betreft, is Temmerman voorstander van een aantal aanpassingen. Een verlenging van de abortustermijn is aangewezen om 'abortustoerisme' naar Nederland (waar abortus mogelijk is tot de 22^{ste} zwangerschapsweek) te vermijden. Dit abortustoerisme wordt niet door het RIZIV terugbetaald, dus het zijn vooral minder gegoede vrouwen die hierdoor getroffen worden. Voor een abortus tussen de 14 en 22 weken zou de term 'noodtoestand' in de wet ruimer moeten omschreven worden, zodat o.m. sociale en psychische problemen in overweging worden genomen zoals nu voor medische redenen het geval is. Het wettelijk kader voor deze medische redenen is echter niet goed uitgewerkt, is te zeer vatbaar voor interpretatie en heeft nood aan procedures. Daarnaast vind Temmerman de verplichte bedenktijd van 6 dagen onnodig aangezien de meeste vrouwen zeker zijn van hun beslissing en een ongewenste zwangerschap psychologisch zwaar genoeg is. Ten slotte wil Temmerman de verplichte 'eenheid van plaats' afgeschaft zien: nu moeten consultatie en ingreep in hetzelfde centrum/ziekenhuis plaatsvinden.

11:15 Het recht op abortus in het kader van de mensenrechten en de huidige Europese context (door Prof. Paul De Hert, Internationaal en Europees strafrecht, Internationale bescherming van de rechten van de mens, Rechtstheorie, VUB)

De Hert evalueert de Belgische abortuswet en bekijkt het recht op abortus in het kader van de mensenrechten, in een internationale en Europese context.

België

Internationaal vergeleken is België een eerder ethisch progressief land als het over abortus gaat – ook al werd de abortuswet later goedgekeurd dan in Nederland. Deze ethische progressiviteit is niet op één dag gegroeid; reeds in de 20^{ste} eeuw was er een eerder liberale sfeer ten opzichte van abortus. Het strafwetboek, gebaseerd op de Code Napoléon, verbood indertijd wel abortus, met uitzondering van ‘therapeutische’ zwangerschapsafbrekingen. De arts had beslissingsmacht en in de realiteit waren het de rijken die hiervan gebruik konden maken.

Omdat er weinig expertise bestaat inzake depenalisering – we voegen immers vaker repressieve elementen aan de wet toe dan depenaliserende – is een liberaliserende wet zoals de abortuswet (of een eventuele verdere versoepeling daarvan) een moeilijke wet. De termen die in de huidige wet gebruikt worden zijn vatbaar voor interpretatie, zoals het onderscheid dat gemaakt wordt tussen het strafbare ‘vruchtafdrijving’ (dat beschouwd wordt als kindermoord) en de toegelaten ‘zwangerschapsafbreking’. Deze laatste enkel onder een hele reeks voorwaarden, zoals de ‘vaste wil’ en het ongedefinieerde begrip ‘noodsituatie’ waarin de vrouw zich moet bevinden om een abortus te mogen ondergaan. Of er sprake is van een noodsituatie wordt bepaald door de vrouw zelf, ongeacht haar leeftijd. De vrij subjectieve invulling van de term ‘noodsituatie’ door de vrouw (vgl. met de term ‘noodtoestand’ voorheen die enkel door de arts mocht bepaald worden) betekent een doorbraak en maakt van de abortuswet 1990 een vrij liberale wet. Na twaalf weken zwangerschap schakelt de wet echter over van ‘noodsituatie’ als criterium naar ‘noodtoestand’, waarbij enkel de arts beslissingsrecht heeft.

De Hert verwijst voor meer info over de huidige abortuswet naar de juridische bijdrage op de RoSa-website: <http://www.rosadoc.be/pdf/juridische%20bijdrage/abortus.pdf>.

Als controleorgaan van de abortuswet is in 1990 ook de Evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking opgericht, die elk jaar een verslag opmaakt voor het Parlement. De informatie hiervoor wordt gehaald uit twee bronnen: de betrokken arts is verplicht een formulier in te vullen over de gepleegde abortus en de patiënt, en ook de gezondheidsinstellingen moeten bijhouden hoeveel verzoeken tot abortus werden ingediend en uitgevoerd of afgewezen. Omwille van de privacywet bevat een dergelijk verslag van de Evaluatiecommissie enkel statistische gegevens, waardoor veel nuttige informatie ontbreekt om een diepgaand onderzoek uit te kunnen voeren. Bv. wie heeft meer behoefte aan abortus en wie niet? Hoe zit het met allochtonen,...? Volgens De Hert zou een versoepeling van de privacywet hierbij een nuttig instrument kunnen zijn, op die manier kan men meer informatie verkrijgen.

Internationaal

In Nederland heeft de ‘Pro Choice’ beweging, gebaseerd op de jaren ‘70 leuze ‘Baas in eigen buik!’ een grote invloed. De Hert gaat dieper in op het Nederlandse ‘Baby Kelly-arrest’ in 2005. Op basis van chromosomale afwijkingen van hun ongeborn kind wenste een ouderpaar een abortus. Hun arts weigerde met de reden dat het koppel al een gezond kind had. Als het kind geboren is, blijkt het zwaar gehandicapt. De ouders spannen een rechtzaak aan tegen het ziekenhuis, winnen en krijgen een hoge schadevergoeding omdat het kind het ‘recht om niet te leven’ is ontzegd. De Hert waarschuwt voor een dergelijke fixatie op de juridische strijd. Dit kan immers negatief uitdraaien voor de Pro Choice beweging, zoals de Franse wet die gestemd is om dit soort schadeclaims onmogelijk te maken.

In Europa hebben Malta (volledig verbod), Ierland, Polen en Cyprus de meest restrictieve abortuswetten, terwijl Portugal en Spanje hun wetgeving op dat vlak versoepeld hebben.

In het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (1950) zijn vrouwenrechten en bijgevolg ook abortus opvallend afwezig. Wel is er sprake van het ‘recht op leven’, waardoor zowel pro als contra abortus in deze tekst hun gading kunnen vinden. Europa blijft deze verwarring toelaten en het Europese Hof weigert zich uit te spreken over abortusarresten (bv.

het 'Vo vs. France' -arrest). De Hert vindt dat het Europese Hof hiermee wijs handelt, op een manier die getuigt van een erkenning van haar eigen beperkingen. Europese rechters komen en gaan immers en zijn politiek benoemd maar niet op een democratische manier verkozen door het volk, met als gevolg dat het Europese volk die rechters niet kent. Europese vonnissen over dergelijke maatschappelijk gevoelige zaken zouden op die manier weerstand kunnen opwekken.

De Hert concludeert dat juridische waakzaamheid geboden is. Abortustoerisme biedt geen oplossing; het blijft onzekerheid creëren.

12:00 Lunch

13:15 20 jaar abortuswet: een evaluatie van het beleid en de praktijk (Carine Vrancken, Bourgognecentrum Hasselt, LUNA-Unie van Nederlandstalige abortuscentra)

Vrancken wil in deze lezing de Belgische abortuswetgeving bekijken vanuit het standpunt van de vrouw die een abortus ondergaat. 20 jaar na de goedkeuring van de abortuswet hamert Vrancken erop dat we een gezonde waakzaamheid aan de dag moeten leggen voor deze wet die zo vanzelfsprekend lijkt, opdat ze ons niet meer wordt afgenomen of strenger gemaakt wordt. De abortushulpverlening in België ziet er als volgt uit: 80% vindt plaats in abortuscentra en 20% in ziekenhuizen. Voor Nederlandstalig België is dit 93% in centra en 7% in ziekenhuizen, terwijl abortussen in Franstalig België in 75% van de gevallen in centra gebeuren en 25% in ziekenhuizen.

Wat maakt deze wet een goede wet?

De wet uit 1990 heeft volgens Vrancken in elk geval een taboedoorbrekende functie gehad. Het taboe is niet weg, maar op maatschappelijk niveau is een hele weg afgelegd. De ziekteverzekering bijvoorbeeld neemt zo goed als alle kosten voor de ingreep op zich. Jongeren die onder de ziekteverzekering van hun ouders staan ingeschreven hoeven niet te vrezen dat zij hun abortus te weten zullen komen; er wordt gebruik gemaakt van pseudonomenclatuurnummers. Minderjarigen hebben dus geen toestemming nodig van hun ouders of voogden (wat in andere landen vaak wel het geval is).

Ook de installering van het begrip 'noodsituatie' in de wet als voorwaarde voor abortus, is volgens Vrancken een grote stap vooruit vergeleken met de 'noodtoestand' van voor 1990: de noodtoestand wordt immers subjectief ingevuld door de vrouw zelf. *"De noodsituatie is een subjectieve toestand, eigen aan de vrouw, die leidt tot de overtuiging dat zij haar zwangerschap niet aankan. De criteria waarop die redenering steunt zijn strikt persoonlijk en verschillen van vrouw tot vrouw. Die elementen kunnen bijgevolg niet geobjectiveerd of beoordeeld worden. Ze hebben betrekking op de geestelijke ingesteldheid van de vrouw, haar ervaringen, haar geweten."*

Bovendien is abortushulpverlening toegankelijk zonder doorverwijzing. Ook hieruit blijkt volgens Vrancken het signaal van de bewuste keuze: de vrouw kan autonoom beslissen over haar zwangerschap en wat ermee moet gebeuren.

Wat zijn de beperkingen van de wet?

Dat de termijn van een gewettigde abortus 'op vraag van de vrouw' beperkt is tot 12 zwangerschapsweken, waardoor vrouwen in hun tweede zwangerschapstrimester naar Nederland moeten gaan om een abortus, vindt Vrancken een gemiste kans. Uit de cijfers 'zwangerschapsduur van abortussen in Nederland naar land van vestiging' (2007) blijkt dat Nederlandse vrouwen in relatieve cijfers veel minder abortussen laten uitvoeren na twaalf weken zwangerschap dan vrouwen uit buurlanden. Dit weerlegt alvast de stelling dat een versoepeling van de wettelijke abortustermijn vrouwen doet kiezen om in een later stadium van hun zwangerschap een abortus te laten uitvoeren. De tabel toont echter ook dat 32,7% van de Belgische vrouwen die voor een abortus in Nederland kiezen, dit doet vóór hun 12^{de} zwangerschapsweek. Waarom willen deze vrouwen een zwangerschapsafbreking in

Nederland, terwijl het in hun geval in België ook kan? Vrancken geeft de reden van anonimiteit op, maar ook de mogelijkheid van sedatie (medicatie via een infuus om een lager bewustzijn te bereiken) in Nederland. Belgische abortuscentra hebben intussen ook plannen in die richting.

De Belgische wet geeft de volgende voorwaarde voor een abortus na twaalf weken zwangerschap: *"indien het voltooiën van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw of indien vaststaat dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose."* Vrancken stelt voor om het begrip 'gezondheid' te herdefiniëren zoals de World Health Organization doet: als *"een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of lichamelijke gebreken"*. Late abortussen hangen immers vaak samen met complexe problemen, soms zelfs in die mate dat men te laat beseft dat men zwanger is.

Ook de verplichte 6 dagen bedenktijd is voor Vrancken onnodig en zelfs beledigend voor een vrouw. In sommige centra worden die wachtdagen nu reeds 'creatief geteld'.

Ten slotte heeft Vrancken ook kritiek op de verplichte evaluatiecommissie. Deze commissie levert wel cijfers, maar de vraag blijft wat deze cijfers met evaluatie te maken hebben. Als evaluatie-instrument doet deze commissie dus niet doeltreffend dienst. Nog belangrijker vindt Vrancken dat deze evaluatiecommissie geen bestaansreden heeft; justitie is toch immers in het leven geroepen voor het naleven van wetten? Waarom moet de abortuswet dan dubbel gecontroleerd worden? Vrancken pleit dus voor een afschaffing van de commissie. Bovendien is het verslag ervan gebaseerd op formulieren met de gegevens van de patiënt, waarop de 'noodsituatie' moet geëxpliciteerd worden. Dit is in tegenspraak met de zogenaamde subjectieve invulling ervan door de vrouw, en baseert zich op de interpretatie van de hulpverlener wanneer die de reden in de lijst aanvinkt. In deze lijst ontbreekt de optie 'geen kindervens' en complexe situaties kunnen hierbij toch nooit duidelijk gemaakt worden. Bovendien mogen motieven niet meespelen, waar het volgens Vrancken over gaat is dat de zwangerschap ongewenst is.

Vrancken weerlegt het 'post-abortus-syndroom', psychische problemen als direct gevolg van een abortus. Mocht dit wel het geval zijn, dan zou er immers intussen een stormvloed aan depressies zijn. Ook de American Psychological Association taskforce on Mental Health and Abortion (<http://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/index.aspx>) weerlegt het syndroom.

Tot slot wenst Vrancken dat iedereen beseft dat de mens niet onfeilbaar is, ook niet als het om anticonceptiegebruik gaat. Een voorbehoedsmiddel gebruiken is immers een rationele activiteit, terwijl seksualiteit een emotionele zaak is. Een taboe op abortus is dus misplaatst.

14:00 Panelgesprek (o.l.v. moderator Prof. Gily Coene, deelnemers: Lucie Van Crombrugge, Kollektief Anticonceptie Gent; dr. Marc Cosyns, Huisartsgeneeskunde UGent; Leona Detiège, gewezen minister en burgemeester Antwerpen; Sonja Eggerickx, Unie Vrijzinnige Verenigingen; Francly Van der Wildt, voormalig voorzitter Nederlandstalige Vrouwenraad)

Alle panelleden zijn het erover eens dat voor de huidige abortuswet zowel pro als contra-argumenten kunnen genoemd worden en dat er zeker verbeteringen kunnen aangebracht worden. Detiège herinnert aan het voorstel dat ze met steun van de vrijzinnige beweging eind de jaren '70 indiende, waarbij ze abortus wou toelaten zonder een beperkte zwangerschapstermijn, zonder evaluatiecommissie en zonder bedenktijd. Haar wetsvoorstel haalde het niet. Vooral Vlaanderen stond onder katholieke invloed, Franstalig België was progressiever. Detiège vreest tegenwoordig voor het abortusklimaat op Europees vlak: de EU hebben landen als Polen toegelaten, die ethisch conservatief zijn.

Van der Wildt wil vandaag een 'de facto'-situatie laten ontstaan vanuit een consensus, en het bestaan en de praktijk erkennen van abortus later dan 12 weken, zonder bedenktijd,... De wet zal volgens deze pragmatische werkwijze later wel volgen. Cosyns is het daarmee eens.

Van Crombrugge is van mening dat de feministen zich destijds niet zo snel hadden mogen neerleggen bij de beperkte abortuswet. Toen vond Van Crombrugge de wet een hele vooruitgang, maar vandaag ziet ze er duidelijke tekorten en beperkingen in. Ze is het niet eens met wat Marleen Temmerman eerder zei op deze studiedag, nl. dat al te grote veranderingen in de wet een grote tegenbeweging, een boomerang-effect zou uitlokken. Ook Cosyns had liever de Wet Detiège gezien dan de Wet Herman-Michielsens. De vrijzinnigen hebben volgens hem helaas niet de gewoonte om met de vuist op tafel te slaan.

Op de vraag van Coene of er limieten nodig zijn in de zwangerschapstermijn voor abortus, antwoordt Cosyns dat hij geen ethische problemen heeft met het afschaffen van een limiet, al is een late abortus medisch natuurlijk wel gevaarlijker dan een vroege abortus. Hij zegt geen ethisch onderscheid te maken tussen anticonceptie en abortus, het is de vrouw die zelf een beslissing moet kunnen nemen. Dat de 'once a month' pill (die vanzelf een abortus veroorzaakt indien men zwanger is) wordt geweerd, vindt hij daarom jammer. Eggerickx gelooft dat als de term 'kind' in het discours pas vanaf de geboorte gebruikt wordt, een late abortus minder taboe zou zijn. Dat de wet bij een late abortus niet spreekt over de 'autonomie van de vrouw' vindt ze niet logisch: het is toch in het lichaam van de vrouw dat het gebeurt? Ook Van Crombrugge wil de tijdslimiet uitgebreid zien naar 24 weken, en psychologische, sociale en economische problemen als reden hiervoor toelaten. Detiège haalt ook een materieel element aan pro uitbreiding abortustermijn: de financiële kosten voor het abortustoerisme naar Nederland worden niet terugbetaald en treffen dus vooral de armsten.

En wat met genetische afwijkingen? Cosyns stelt dat een gewenst zwangere vrouw die op basis van een screening te weten komt dat haar foetus genetische afwijkingen kan hebben, een andere begeleiding nodig heeft dan een ongewenst zwangere vrouw. Bovendien is er een communautair probleem: in Vlaanderen wordt een ongeborn kind met het syndroom van Down niet meer geaborteerd na 26 weken, terwijl dit in Wallonië wel gebeurt. Het is in de praktijk dus het ziekenhuis dat bepaalt en daarom is het belangrijk dat vrouwen assertief worden gemaakt om desgewenst te blijven aandringen op een abortus. Zo kan die eerder besproken praktijkverandering plaatsvinden, die uiteindelijk kan leiden tot een aanpassing van de wet.

Coene vraagt wie er in de Ethische Comité's van de ziekenhuizen zetelen. Dit zijn de ziekenhuisdirectie, een groep artsen en vaak aalmoezeniers. Er is een wettelijke richtlijn over de samenstelling ervan, maar in de praktijk is het het ziekenhuis dat beslist wie erin zetelt. Het gaat om een adviserende functie, uiteindelijk beslist de arts zelf. Van Crombrugge merkt op dat gynaecologen zich vaak geen raad weten als ze niet op één lijn staan met het advies van het ethisch comité. Van der Wildt vindt het verwezenlijken van pariteit in de abortuscommissie en de Ethische Comité's belangrijk; vrouwen moeten immers mee kunnen beslissen over zaken die vrouwen aanbelangen zoals abortus.

Detiège vraagt hoe de weigering van sommige Caritas-ziekenhuizen om abortussen uit te voeren kan aangepakt worden. Verougstraete komt vanuit het publiek tussen en wijst op het schandalige karakter van dergelijke weigeringen: overheidsgesubsidieerde ziekenhuizen moeten rekening houden met de openheid van de wet. Cosyns vermeldt dat in Oost-Vlaanderen slechts twee ziekenhuizen abortussen uitvoeren. Eggerickx vraagt of artsen dan niet verplicht zijn om door te verwijzen indien ze zelf weigeren. Er blijkt geen doorverwijsplicht als het over abortus gaat, maar de arts is wel verplicht het meteen te laten weten aan de patiënt als hij/zij de ingreep niet wil uitvoeren.

Coene brengt het onderwerp op abortus bij allochtone vrouwen. Van Crombrugge laat weten dat zogenaamde risicogroepen altijd geregistreerd worden (in %) in haar centrum. In Brussel is het percentage allochtone vrouwen die een abortus laten uitvoeren hoog, terwijl de Gentse en Oostendse abortuscentra een zeer blank publiek hebben. Turkse vrouwen kiezen eerder voor abortus omdat ze voldoende kinderen hebben, en Marokkaanse vrouwen omdat ze hun eerste geboorte willen uitstellen. Toch vindt Van Crombrugge het belangrijk niet enkel te fixeren op allochtonen, maar op de vrouw in het algemeen.

“Heeft de internationale vrouwenbeweging nog slagkracht op het vlak van abortus?”, vraagt Coene. Doen organisaties iets om bv. Ierse vrouwen te ondersteunen in hun abortusstrijd? Van der Wildt legt uit dat de Nederlandstalige Vrouwenraad adviesrecht heeft ten opzichte van de regering en het Parlement, en dat ze dit advies ook ongevraagd en uit eigen initiatief geven. Ze geeft aan dat België met zijn voorzitterschap van de EU vanaf 1 juli en bijgevolg ook met meer invloed binnen de VN en andere internationale organisaties, initiatieven kan nemen. Onder het Belgische voorzitterschap zal volgens Van der Wildt het volgende gebeuren. Er zal nagegaan worden of de doelstellingen van de wereldvrouwenconferentie Peking (1995) en het Peking Actieplatform in de praktijk zijn gebracht en of er genoeg inspanningen voor gedaan worden. In de VN Veiligheidsraad liggen al 10 jaar resoluties klaar in verband met oorlogsverkrachtingen (bv. In Congo), het is dus hoog tijd dat deze ingevoerd worden. Bovendien moet er onderhandeld worden met de EU-lidstaten inzake vrouwenzaken. De Vrouwenraad zal erover waken dat bij al deze onderhandelingen vrouwen aanwezig zijn. Een vrouwelijke ambassadeur voor vrouwenzaken is geen oplossing; op alle niveau's en alle domeinen moeten vrouwenbelangen vertegenwoordigd worden. Eggerickx maakt duidelijk dat haar Unie Vrijzinnige Verenigingen niemand iets kan opleggen, maar dat ze vertegenwoordigd zijn in allerhande mensenrechtenorganisaties. Het probleem is dat vrijzinnigen vaak nog steeds monddood gemaakt worden wegens racisme (vooral als het om rechten van moslimvrouwen gaat) en blasfemie. Haar conclusie is dat vrijzinnigen en vrouwen strijdbaarder moeten worden. Detiège vindt dat vrouwen inderdaad waakzaam moeten blijven en zorgen dat bepaalde thema's in de wetsvoorstellen blijven. Van Crombrugge benadrukt de rol van de IPPF (International Planned Parenthood Federation) als watchdog. Volgens Cosyns zou de artsenopleiding ook meer aandacht kunnen besteden aan vrouwenbelangen bij zaken als gezinsplanning en abortus.

15:30 Conclusie (Prof. Em. Jean-Jacques Amy, European Society of Contraception, co-voorzitter Fédération Laïque de Centres de Planning Familial)

Amy schetst als één van de Belgische sleutelfiguren in de abortusstrijd de abortuswetgeving en –praktijk vóór de abortusstrijd. Slecht uitgevoerde clandestiene abortussen leidden tot complicaties en sterfte. Na de Tweede Wereldoorlog tot 1960 overleden jaarlijks nog een 50-tal Belgische vrouwen als gevolg van abortus. Amy geeft anekdotes die de burgerlijke ongehoorzaamheid van vrouwen en bepaalde artsen illustreren tot 1990. Hij bespreekt het belang van dr. Willy Peers, de wetsvoorstellen van Detiège en Lallemand (volledige depenalisatie) vs. Herman-Michielsens (beperkte liberalisering), de stemming van de abortuswet en de kleine koningscrisis. Amy citeert enkele sleutelfiguren in het abortusdebat en sluit af met de uitspraken “Morality based on fear is no morality at all” (Dunstan) en “Vrijheid is altijd de vrijheid van de andersdenkenden” (Rosa Luxemburg). 20 jaar na de invoering van de abortuswet blijft waakzaamheid volgens hem geboden.

Vanaf 16:30 konden leerkrachten Zedenleer 2^{de} en 3^{de} graad secundair onderwijs de workshop “Het thema abortus didactisch onderwezen in de lessen NCZ” volgen.

Verslag: Evelien Vanden Broeck