

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS EN SENAAT

30 augustus 2002

**NATIONALE COMMISSIE
VOOR DE EVALUATIE VAN
DE WET VAN 3 APRIL 1990
BETREFFENDE DE
ZWANGERSCHAPSAFBREKING
(wet van 13 augustus 1990)**

VERSLAG
TEN BEHOEVE VAN HET PARLEMENT
(1 JANUARI 2000 - 31 DECEMBER 2001)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
ET SÉNAT DE BELGIQUE

30 août 2002

**COMMISSION NATIONALE
D'ÉVALUATION DE LA LOI DU
3 AVRIL 1990 RELATIVE À
L'INTERRUPTION DE
GROSSESSE
(loi du 13 août 1990)**

RAPPORT
À L'ATTENTION DU PARLEMENT
(1^{er} JANVIER 2000 - 31 DÉCEMBRE 2001)

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
FN	:	Front National
MR	:	Mouvement Réformateur
PS	:	Parti socialiste
CDH	:	Centre Démocrate Humaniste
SPA	:	Socialistische Partij Anders
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 50 0000/000 :	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + het nummer en het volgnummer	DOC 50 0000/000 :	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif
QRVA	: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	: Questions et Réponses écrites
HA	: Handelingen (Integraal Verslag)	HA	: Annales (Compte Rendu Intégral)
BV	: Beknopt Verslag	CRA	: Compte Rendu Analytique
PLEN	: Plenum	PLEN	: Séance plénière
COM	: Commissievergadering	COM	: Réunion de commission

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>		<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	
<i>Bestellingen :</i>		<i>Commandes :</i>	
Natieplein 2		Place de la Nation 2	
1008 Brussel		1008 Bruxelles	
Tel. : 02/ 549 81 60		Tél. : 02/ 549 81 60	
Fax : 02/549 82 74		Fax : 02/549 82 74	
www.deKamer.be		www.laChambre.be	
e-mail : alg.zaken@deKamer.be		e-mail : aff.generales@laChambre.be	

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
VOORWOORD	6
1. STATISTISCH VERSLAG	7
1. BESCHRIJVING	7
A. Sociaal-democratische gegevens	7
1. De zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw	7
2. De zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat	9
3. De zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht	10
4. De zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats van de vrouw	11
4.1. Algemene gegevens	11
4.2. De vreemdelingen : indeling per werelddeel	12
5. Instellingen waar de zwangerschapsafbreking werd uitgevoerd	12
B. Psycho-sociale gegevens	13
6. Ingeroepen noodsituaties	13
6.1. Registratie van één enkele noodsituatie	13
6.2. Meldfrequentie van elke noodsituatie	14
C. Medische gegevens	15
7. De meest gebruikte voorbehoedmiddelen gedurende de laatste drie maanden	15
8. Oorzaak falen	16
D. Medisch-technische aspecten van de behandeling	17
9. Methode van zwangerschapsafbreking	17
10. Verdoving	18
11. Opnameduur	19
12. Verwikkelingen	19
2. GEKRUISTE TABELLEN	20
1. Noodsituatie	20
1.1. Woonplaats van de vrouw en noodsituatie om materiële redenen (cat. C)	20
1.2. Woonplaats van de vrouw en het invoeren van persoonlijke redenen (cat. B)	20
1.3. Leeftijd en noodsituatie	21
1.4. Noodsituatie en burgerlijke staat	22
1.5. Noodsituatie en aantal kinderen	23
2. Voorbehoedmiddelen	24
2.1. Voorbehoedmiddelen en leeftijds-categorieën	24
2.2. Voorbehoedmiddelen en burgerlijke staat	26
2.3. Voorbehoedmiddelen en aantal kinderen	27

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS	6
1. RAPPORT STATISTIQUE	7
1. DESCRIPTION	7
A. Données socio-démographiques	7
1. Les interruptions de grossesse selon l'âge de la femme	7
2. Les interruptions de grossesse selon l'état civil	9
3. Les interruptions de grossesse selon le nombre d'enfants mis au monde	10
4. Les interruptions de grossesse selon le domicile de la femme	11
4.1. Données générales	11
4.2. Femmes domiciliées à l'étranger : division par continent	12
5. Établissements où se pratique l'interruption de grossesse	12
B. Données psycho-sociales	13
6. Situations de détresse invoquées	13
6.1. Cas pour lesquels une seule situation de détresse a été invoquée ...	13
6.2. Fréquence de mention de chaque situation de détresse	14
C. Données médicales	15
7. Méthode de contraception la plus utilisée pendant le dernier mois	15
8. Causes d'échec de la contraception	16
D. Aspects médico-techniques du traitement ..	17
9. Méthode utilisée pour l'interruption de grossesse	17
10. Anesthésie	18
11. Durée d'hospitalisation	19
12. Complications	19
2. TABULATIONS CROISÉES	20
1. Situation de détresse	20
1.1. Domicile de la femme et situation de détresse invoquant des raisons matérielles	20
1.2. Domicile de la femme et recours à des raisons personnelles	20
1.3. Âge et situation de détresse	21
1.4. Situation de détresse et état civil	22
1.5. Situation de détresse et nombre d'enfants	23
2. Méthode de contraception	24
2.1. Méthode de contraception et tranches d'âge	24
2.2. Méthode de contraception et état civil ..	26
2.3. Méthode de contraception et nombre d'enfants	27

3. Methode van zwangerschapsafbreking	29	3. Méthode d'interruption de grossesse	29
3.1. Methode van zwangerschapsafbreking en verwickelingen	29	3.1. Méthode d'interruption de grossesse et complications	29
3.2. Methode van zwangerschapsafbreking en verdoving	30	3.2. Méthode d'interruption de grossesse et anesthésie	30
3.3. Methode van zwangerschapsafbreking en leeftijdscategorieën	30	3.3. Méthode d'interruption de grossesse et tranches d'âge	30
3.4. Methode van zwangerschapsafbreking en opnameduur	31	3.4. Méthode d'interruption de grossesse et durée d'hospitalisation	31
4. Opnameduur	32	4. Durée d'hospitalisation	32
4.1. Opnameduur en verdoving	32	4.1. Durée d'hospitalisation et anesthésie ..	32
4.2. Opnameduur en verwickelingen	33	4.2. Durée d'hospitalisation et complications	33
5. Ziekenhuis of centrum	33	5. Hôpital ou centre	33
5.1. Ziekenhuis of centrum, naar de woonplaats van de vrouw	33	5.1. Hôpital ou centre suivant le domicile de la femme	33
5.2. Ziekenhuis of centrum, volgens leeftijdscategorieën	34	5.2. Hôpital ou centre suivant les tranches d'âge	34
5.3. Ziekenhuis of centrum en verwickelingen	35	5.3. Hôpital ou centre et complications	35
5.4. Ziekenhuis of centrum en opnameduur.	35	5.4. Hôpital ou centre et durée d'hospitalisation	35
5.5. Ziekenhuis of centrum en methode van zwangerschapsafbreking	36	5.5. Hôpital ou centre et méthode d'interruption de grossesse	36
5.6. Ziekenhuis of centrum en verdoving ...	37	5.6. Hôpital ou centre et méthode d'anesthésie	37
5.7. Ziekenhuis of centrum en zwangerschapsafbreking na 12 weken	37	5.7. Hôpital ou centre et interruption de grossesse après 12 semaines	37
BIJLAGE 1 : Toelichting bij de sub-rubriek « andere » in het registratiedocument voor een zwangerschapsafbreking	38	ANNEXE 1 : Remarques concernant la sous-rubrique « autre » (réponse) du document d'enregistrement d'une interruption de grossesse	38
BIJLAGE 2 : Zwangerschapsafbrekingen na een periode van 12 weken	40	ANNEXE 2 : Les interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines	40
2. JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG	42	2. RAPPORTS ANNUELS DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS	42
Inleiding	42	Introduction	42
1. NEDERLANDSTALIGE INSTELLINGEN	43	1. INSTITUTIONS NEERLANDOPHONES	43
Tabel — Nederlandstalige centra	43	Tableau — Centres extrahospitaliers	43
Tabel — Nederlandstalige ziekenhuizen	43	Tableau — Hôpitaux et cliniques	43
2. FRANSTALIGE INSTELLINGEN	43	2. INSTITUTIONS FRANCOPHONES	43
Tabel — Franstalige centra	43	Tableau — Centres extrahospitaliers	43
Tabel — Franstalige ziekenhuizen	44	Tableau — Hôpitaux et cliniques	44
3. OVERZICHT	44	3. APERÇU GÉNÉRAL	44
Tabel — Centra	44	Tableau — Centres	44
Tabel — Ziekenhuizen	44	Tableau — Hôpitaux	44

3. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE VOORLICHTINGSDIENSTEN	45	3. RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'IN- FORMATION	45
1. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE NEDERLANDSTALIGE VOORLICHTINGS- DIENSTEN	45	1. RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION NÉERLANDOPHONES	45
A. CENTRA	45	A. CENTRES	45
1. Samenstelling en werking van de dienst	45	1. Composition et fonctionnement du ser- vice	45
2. Toegepaste opvang- en hulpmethoden.	45	2. Méthodes d'accueil et d'assistance appli- quées	45
3. Gevallen van opvang en hulp waarop dient gewezen te worden	47	3. Cas d'accueil et d'assistance signalés .	47
4. Voorstellen om de preventie inzake on- gewenste zwangerschappen te verbete- ren	47	4. Suggestions en vue d'améliorer la pré- vention des grossesses non désirées ..	47
B. ZIEKENHUIZEN	48	B. HÔPITAUX	48
1. Samenstelling en werking	48	1. Composition et fonctionnement	48
2. Toegepaste opvang- en hulpmethoden	48	2. Méthodes d'accueil et d'assistance	48
3. Gevallen van opvang en hulp waarop dient te worden gewezen	49	3. Cas d'accueil et d'assistance signalés .	49
4. Voorstellen om de preventie inzake on- gewenste zwangerschappen te verbete- ren	49	4. Propositions en vue d'améliorer la pré- vention des grossesses non désirées ..	49
2. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE FRANSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN	49	2. RAPPORTS ANNUELS SERVICES D'INFOR- MATION FRANCOPHONES	49
A. CENTRA	50	A. CENTRES	50
1. Definitie en samenstelling	50	1. Définition et composition	50
2. Werking van de dienst	50	2. Fonctionnement du service	50
3. Gevallen van opvang en hulp waarop dient gewezen te worden	54	3. Cas d'accueil et d'assistance signalés .	54
4. Voorstellen om de preventie inzake on- gewenste zwangerschappen te verbete- ren	54	4. Suggestions en vue d'améliorer la pré- vention des grossesses non désirées ..	54
B. ZIEKENHUIZEN EN KLINIEKEN	55	B. HÔPITAUX ET CLINIQUES	55
1. Samenstelling	55	1. Composition	55
2. Werking van de dienst	55	2. Fonctionnement du service	55
3. Gevallen van opvang en hulp waarop dient gewezen te worden	56	3. Cas d'accueil et d'assistance signalés .	56
4. Voorstellen om de preventie inzake on- gewenste zwangerschappen te verbete- ren	57	4. Suggestions en vue d'améliorer la pré- vention des grossesses non désirées ..	57
4. ONTVANGEN WERKEN	58	4. OUVRAGES REÇUS	58
I. RAPPORTEN	58	I. RAPPORTS	58
II. ALGEMENE ARTIKELN EN WERKEN	59	II. ARTICLES GÉNÉRAUX ET TRAVAUX	59
BESLUITEN	62	CONCLUSIONS	62

VOORWOORD

Het Parlement gelieve hierbij het verslag te vinden van de Nationale Evaluatiecommissie opgericht bij wet van 13 augustus 1990 en belast met de evaluatie van de toepassing van de bepalingen betreffende de zwangerschapsafbreking, en zulks over de jaren 2000 en 2001.

In augustus 1992 werd het Parlement ingelicht over de stand van de werkzaamheden van de commissie. In augustus 1993 verscheen het verslag over de registratie van 1 oktober tot 31 december 1992.

In augustus 1994 volgde het verslag over het jaar 1993. In augustus 1996, 1998 en 2000 de verslagen respectievelijk over de registratie van 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999.

In toepassing van de wet, dient de commissie thans haar tweejaarlijks verslag in, handelend over de registratie van de zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd in de jaren 2000 en 2001.

De commissie wil in herinnering brengen dat zij slechts beschikt over de inlichtingen die zij krachtens de wet aan de betrokken artsen en inrichtingen mag vragen.

Dit verslag is het laatste dat door de Evaluatiecommissie in haar huidige samenstelling verzorgd wordt.

Alles samen beschikt men hiermee over cijfergegevens van negen opeenvolgende jaren, namelijk van 1993 tot en met 2001.

Zoals vorige verslagen, bevat ook dit verslag drie delen :

Het eerste bevat slechts cijfergegevens. Dit verslag bestaat uit twee onderdelen : het eerste geeft de beschrijving van de zogenoemde « bruto » sociaal-demografische, psycho-sociale en medische gegevens. Het tweede stelt de onderlinge correlaties vast tussen de brutogegevens.

Het tweede deel betreft de gegevens, ingewonnen overeenkomstig de wet van 13 augustus 1990, bij de instellingen voor gezondheidszorg aan de hand van de jaarverslagen die ze aan de commissie hebben toegestuurd.

Het derde deel bevat een synthese van inlichtingen, die de nederlandstalige en franstalige voorlichtingsdiensten in hun jaarverslagen aan de commissie hebben overgemaakt.

Zoals vorige jaren zal de commissie zich beperken tot een paar voorlopige aanbevelingen.

De commissie wenst uitdrukkelijk haar dank uit te spreken aan de bekwaamheid en blijvende toewijding van de personeelsleden die haar werden ter beschikking gesteld voor de registratie en de verwerking van de gegevens.

AVANT-PROPOS

Le Parlement voudra bien trouver ici le rapport de la Commission nationale d'évaluation créée par la loi du 13 août 1990 et chargée de l'évaluation de l'application des dispositions concernant l'interruption volontaire de grossesse, couvrant maintenant les années 2000 et 2001.

En août 1992, le Parlement a été informé de l'état des travaux de la commission. En août 1993, le rapport relatif aux enregistrements couvrant la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 1992 a été publié.

En août 1994, le rapport concernant les enregistrements effectués au cours de l'année 1993 a été présenté. En août 1996, 1998 et 2000, les rapports concernant les enregistrements effectués au cours des années 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999 ont suivi.

En application de la loi, la commission présente maintenant son rapport portant sur les enregistrements effectués au cours des années 2000 et 2001.

La commission tient une nouvelle fois à rappeler qu'elle ne dispose que des seules informations qu'elle est autorisée par la loi à demander aux médecins et établissements de soins concernés.

Ce rapport sera le dernier qui sera effectué par la Commission d'évaluation dans sa composition actuelle.

On dispose actuellement de données chiffrées portant sur neuf années consécutives, à savoir de 1993 à 2001.

Ce rapport, tout comme les précédents, se subdivise en trois parties :

La première partie traite du rapport chiffré. Elle comprend deux sections : la première présente les données dites « brutes », socio-démographiques, psychosociales et médicales. La deuxième établit des corrélations entre ces données brutes.

La deuxième partie concerne les informations recueillies conformément à la loi du 13 août 1990 auprès des établissements de soins au moyen des rapports annuels qu'ils ont transmis à la commission.

La troisième partie fournit une synthèse des données que les services d'information francophones et néerlandophones ont transmis à la Commission dans leurs rapports annuels.

Comme lors des autres années, la commission se limitera à la formulation de quelques recommandations provisoires.

La commission tient à remercier tout particulièrement les membres du personnel mis à sa disposition pour l'enregistrement et le traitement des données et à rendre hommage à leur dévouement et leur compétence.

1. STATISTISCH VERSLAG

VOORAFGAANDE OPMERKINGEN

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

De rubriek « andere », vermeld in de tabellen bij de ingeroepen noodsituaties, de anticonceptiemethoden, de methoden voor zwangerschapsafbreking, de verdoving en de verwikkelingen, wordt gedetailleerd toegelicht in bijlage 1.

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

1. BESCHRIJVING

A. Sociaal-demografische gegevens

1. De zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw

1. RAPPORT STATISTIQUE

REMARQUES PRÉLIMINAIRES

La rubrique « pas de réponse » mentionnée dans les tableaux signifie que le document d'enregistrement d'une interruption de grossesse qui a été complété par le médecin ne comportait pas de réponse à la rubrique concernée.

La rubrique « autre » mentionnée dans les tableaux reprenant les situations de détresse invoquées, les moyens de contraception, les méthodes d'interruption de grossesse, d'anesthésie et les complications a été expliquée en détail à l'annexe 1.

Les données supplémentaires concernant les interruptions de grossesse après douze semaines sont citées à l'annexe 2.

1. DESCRIPTION

A. Données socio-démographiques

1. Les interruptions de grossesse selon l'âge de la femme

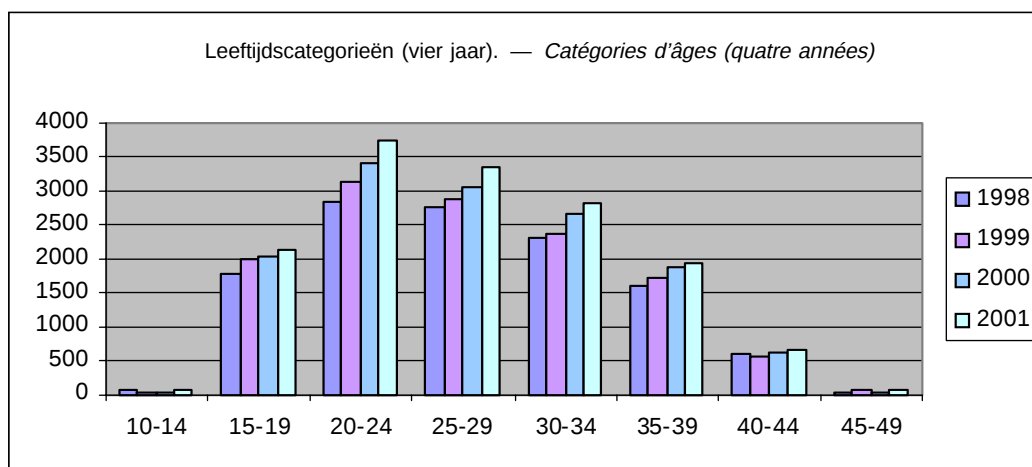
Leeftijd — Âge	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
13	7	11	0,05	0,07
14	39	64	0,28	0,43
15	155	191	1,13	1,29
16	294	287	2,14	1,94
17	395	455	2,87	3,08
18	536	540	3,90	3,66
19	656	660	4,77	4,47
20	718	811	5,22	5,49
21	701	764	5,10	5,17
22	688	724	5,00	4,90
23	688	745	5,00	5,04
24	626	717	4,55	4,85
25	679	672	4,94	4,55
26	613	712	4,46	4,82
27	602	667	4,38	4,52
28	580	680	4,22	4,60
29	591	601	4,30	4,07
30	633	626	4,60	4,24
31	524	608	3,81	4,12
32	521	554	3,79	3,75
33	474	536	3,45	3,63
34	509	498	3,70	3,37
35	472	446	3,43	3,02
36	433	432	3,15	2,93
37	376	422	2,73	2,86
38	296	328	2,15	2,22
39	293	308	2,13	2,09
40	233	271	1,69	1,83
41	150	146	1,09	0,99
42	121	127	0,88	0,86
43	76	72	0,55	0,49

Leeftijd — Âge	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
44	43	40	0,31	0,27
45	22	30	0,16	0,20
46	7	17	0,05	0,12
47	2	6	0,01	0,04
48	1	1	0,01	0,01
49	3		0,02	0,00
50	1		0,01	0,00
Totaal. — Total	13 758	14 769	100,00	100,00
Geen antwoord. — Pas de réponse	4	6		
Algemeen totaal. — Total général	13 762	14 775		

Gemiddelde leeftijd in 2000 : 27,23.
Gemiddelde leeftijd in 2001 : 27,18.

Moyenne d'âge 2000 : 27,23.
Moyenne d'âge 2001 : 27,18.

Leeftijdscategorie — Catégories d'âge	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
10-14	46	75	0,33	0,51
15-19	2036	2133	14,80	14,44
20-24	3421	3761	24,87	25,47
25-29	3065	3332	22,28	22,56
30-34	2661	2822	19,34	19,11
35-39	1870	1936	13,59	13,11
40-44	623	656	4,53	4,44
45-49	35	54	0,25	0,37
50-54	1		0,01	0,00
Totaal. — Total	13 758	14 769	100,00	100,00
Geen antwoord. — Pas de réponse	4	6		
Algemeen totaal. — Total général	13 762	14 775		



Volgens de hieronder vermelde gegevens van de Inspectie voor Gezondheidszorg hebben gespecialiseerde ziekenhuizen in Nederland een aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij vrouwen afkomstig uit België en het Groot-Hertogdom Luxemburg :

In 2000 : 1 473 waarvan er 932 zijn uitgevoerd in de grensklinieken van Eindhoven, Goes en Maastricht.

In 2001 : 1 334 waarvan er 799 zijn uitgevoerd in de grensklinieken van Eindhoven, Goes en Maastricht.

2. Zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat

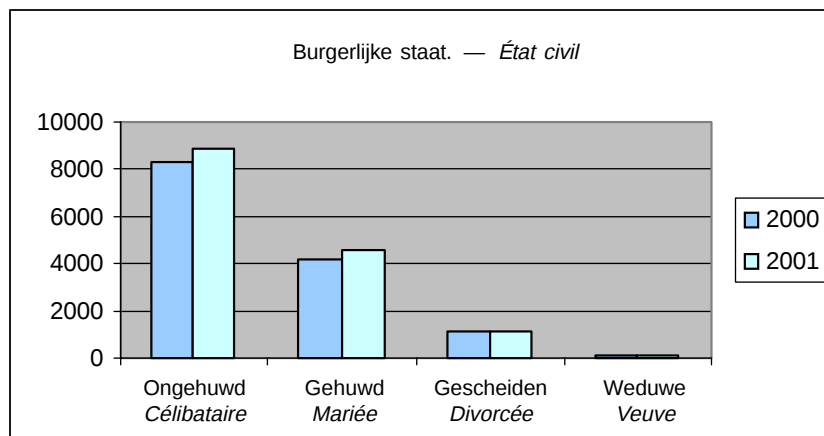
Selon les données de l'Inspection des Soins de Santé, les cliniques spécialisées des Pays-Bas ont pratiqué le nombre d'interruptions de grossesse repris ci-dessous sur des femmes provenant de Belgique et du Grand-Duché de Luxembourg :

En 2000 : 1 473 dont 932 ont été pratiquées dans les cliniques frontalières de Eindhoven, Goes et Maastricht.

En 2001 : 1 334 dont 799 ont été pratiquées dans les cliniques frontalières de Eindhoven, Goes et Maastricht.

2. Les interruptions de grossesse selon l'état civil

Burgerlijke staat — État civil	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
Ongehuwd. — Célibataire	8313	8922	60,43	60,42
Gehuwd. — Mariée	4216	4576	30,65	30,99
Gescheiden. — Divorcée	1126	1140	8,19	7,72
Weduwe. — Veuve	101	129	0,73	0,87
Totaal. — Total	13756	14767	100,00	100,00
Geen antwoord. — Pas de réponse	6	8		
Algemeen totaal. — Total général	13762	14775		



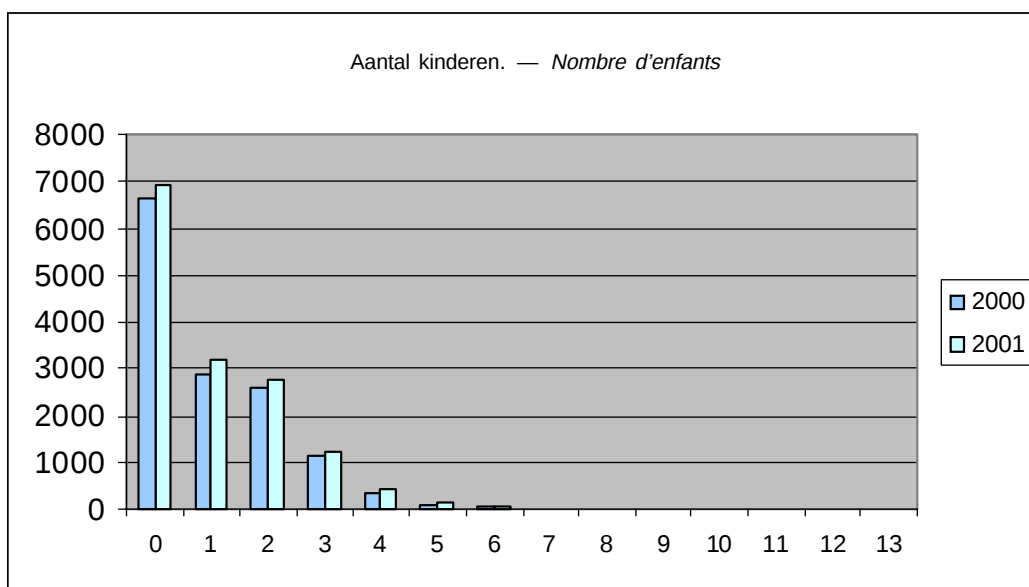
De officiële cijfers van de burgerlijke staat (ongehuwd, gehuwd, gescheiden, weduwe) laten niet toe een juist beeld te vormen van de reële situatie van de patiënten.

Les données officielles de l'état civil (célibataire, mariée, divorcée, veuve) ne permettent pas de se faire une idée exacte de la situation réelle des patientes.

3. Zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht

3. Les interruptions de grossesse selon le nombre d'enfants mis au monde

Kinderen — Nombre d'enfants	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
0	6 630	6 938	48,19	46,96
1	2 870	3 212	20,86	21,74
2	2 579	2 799	18,74	18,95
3	1 143	1 214	8,31	8,22
4	346	409	2,51	2,77
5	115	128	0,84	0,87
6	42	42	0,31	0,28
7	21	19	0,15	0,13
8	6	1	0,04	0,01
9	1	2	0,01	0,01
10	6	8	0,04	0,05
11	0	1	0,00	0,01
12	0	0	0,00	0,00
13	0	0	0,00	0,00
Totaal. — Total	13 759	14 773	100,00	100,00
Geen antwoord. — Pas de réponse	3	2		
Algemeen totaal. — Total général	13 762	14 775		



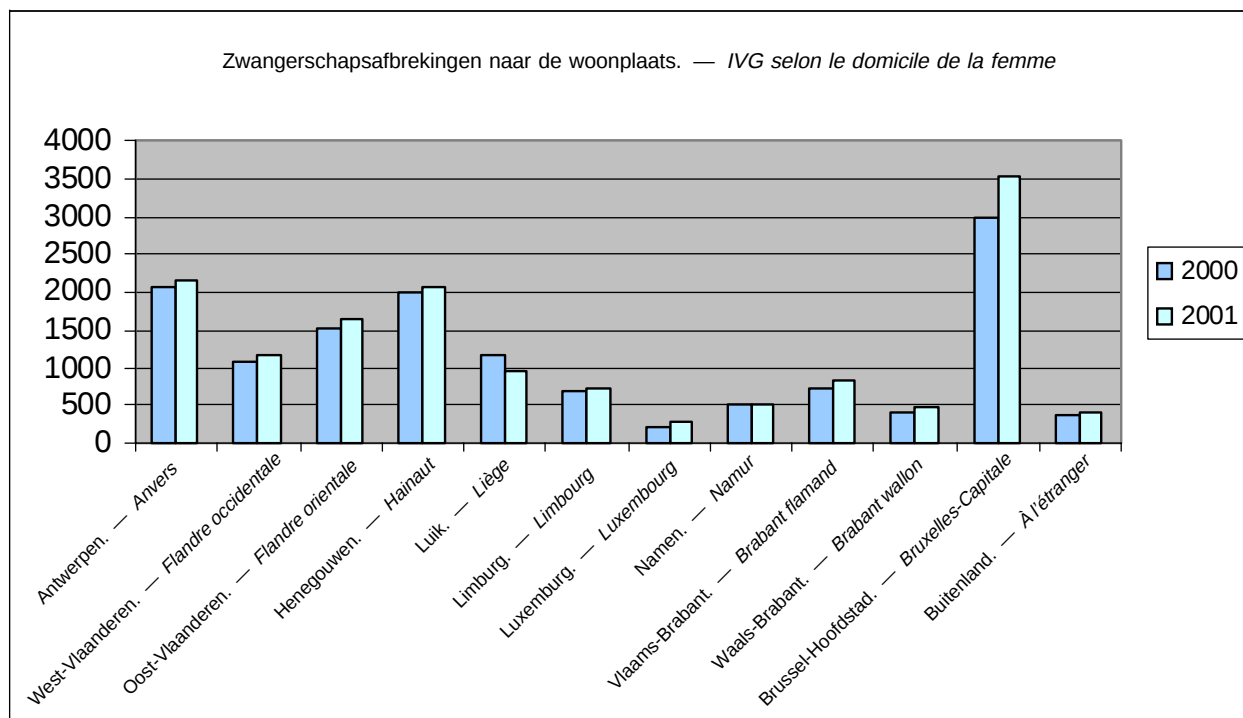
4. Zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats van de vrouw

4.1. Algemene gegevens

4. Les interruptions de grossesse selon le domicile de la femme

4.1. Données générales

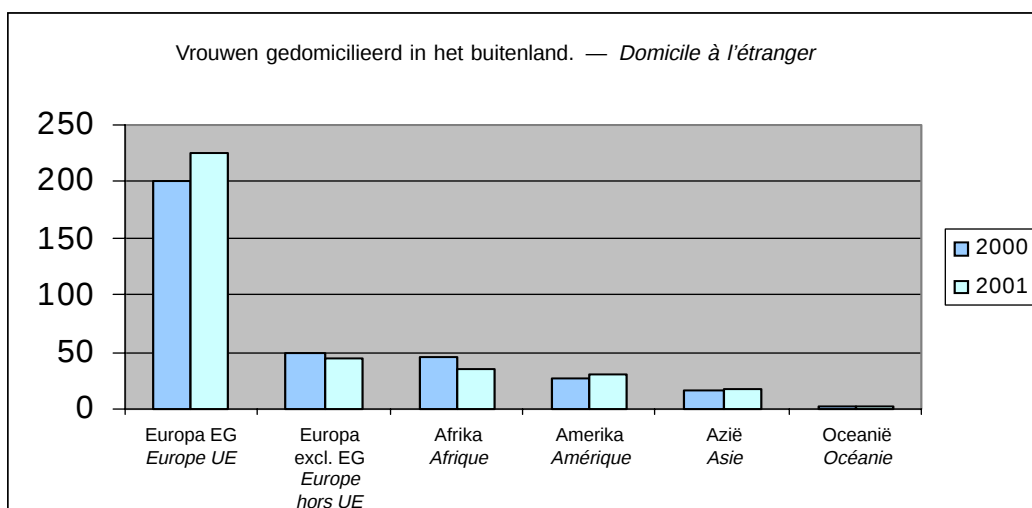
Woonplaats — Domicile	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
Antwerpen. — Anvers	2 050	2 154	14,90	14,58
West-Vlaanderen. — Flandre occidentale ..	1 094	1 188	7,95	8,04
Oost-Vlaanderen. — Flandre orientale	1 509	1 648	10,97	11,16
Henegouwen. — Hainaut	1 994	2 075	14,50	14,05
Luik. — Liège	1 163	937	8,45	6,34
Limburg. — Limbourg	689	739	5,01	5,00
Luxemburg. — Luxembourg	238	283	1,73	1,92
Namen. — Namur	520	523	3,78	3,54
Vlaams-Brabant. — Brabant flamand	734	839	5,34	5,68
Waals-Brabant. — Brabant wallon	412	462	3,00	3,13
Brussel-Hoofdstad. — Bruxelles-Capitale ...	2 979	3 513	21,66	23,79
Buitenland. — À l'étranger	374	408	2,72	2,76
Totaal. — Total	13 756	14 769	100,00	100,00
Geen antwoord. — Pas de réponse	6	6		
Algemeen totaal. — Total général	13 762	14 775		



4.2. De vreemdelingen : indeling per werelddeel

4.2. Les femmes domiciliées à l'étranger : division
par continent

Afkkomst — Origine	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
Europa EG. — Europe UE	201	225	59,12	63,74
Europa excl. EG. — Europe hors UE	49	44	14,41	12,46
Afrika. — Afrique	46	36	13,53	10,20
Amerika. — Amérique	27	30	7,94	8,50
Azië. — Asie	16	17	4,71	4,82
Oceanië. — Océanie	1	1	0,29	0,28
Totaal. — Total	340	353	100,00	100,00
Geen antwoord. — Pas de réponse	18	36		
Algemeen totaal. — Total général	358	389		



5. Instellingen waar zwangerschapsafbrekingen werden uitgevoerd

5. Établissements où se pratique l'interruption de grossesse

Type — Type	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
Ziekenhuis. — Hôpital	3 120	3 193	22,67	21,61
Centrum. — Centre	10 642	11 582	77,33	78,39
Totaal. — Total	13 762	14 775	100,00	100,00

B. Psycho-sociale gegevens

6. Ingeroepen noodsituaties

Een lijst met 24 noodsituaties is opgenomen in het registratiedocument.

Het aantal combinaties van noodsituaties ligt zeer hoog.

Daarom werden de noodsituaties in 7 categorieën ondergebracht :

- A. Lichamelijke of geestelijke gezondheid van de moeder, of van het kind dat zal worden geboren.
- B. Persoonlijke redenen.
- C. Financiële of materiële redenen.
- D. Relatieve of familiale problemen.
- E. Zwangerschap na verkrachting of incest.
- F. Politiek vluchteling.
- G. Andere redenen.

6.1. Registratie van één enkele noodsituatie

B. Données psycho-sociales

6. Situations de détresse invoquées

24 situations de détresse sont proposées dans le questionnaire.

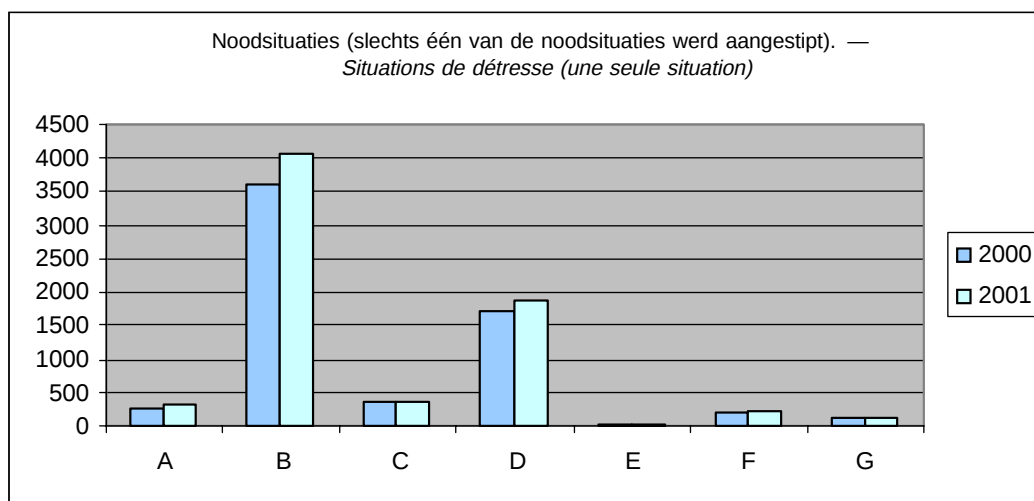
Le nombre de combinaisons de situations de détresse est très élevé.

C'est pourquoi les situations de détresse ont été regroupées en sept catégories :

- A. Santé physique ou psychique de la mère ou de l'enfant à naître.
- B. Raisons personnelles.
- C. Raisons financières ou matérielles.
- D. Problèmes de couple ou de la famille.
- E. Grossesse suite à un viol ou un inceste.
- F. Réfugiée politique.
- G. Autres.

6.1. Cas pour lesquels une seule situation de détresse a été invoquée

Situation — Situation	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
A	254	326	4,03	4,65
B	3 597	4 063	57,04	57,92
C	371	356	5,88	5,07
D	1 706	1 867	27,05	26,61
E	43	43	0,68	0,61
F	198	227	3,14	3,24
G	137	133	2,17	1,90
Totaal. — Total.....	6 306	7 015	100,00	100,00



6.2. Meldfrequentie van elke noodsituatie

Lijst van noodsituaties

A.00 Lichamelijke problemen van de zwangere vrouw
 A.01 Lichamelijke problemen van het kind dat zal worden geboren
 A.02 Problemen van geestelijke gezondheid
 B.13 De vrouw voelt zich te jong
 B.14 De vrouw voelt zich te oud
 B.15 Studente
 B.16 Alleenstaande vrouw
 B.17 Momenteel geen kinderwens
 B.18 Voltooid gezin
 C.20 Financiële redenen
 C.21 Werksituatie
 C.22 Woonsituatie
 D.30 Relatie onlangs verbroken
 D.31 Partner aanvaardt de zwangerschap niet
 D.32 Occasionele relatie
 D.33 Te recente relatie
 D.34 Buitenechtelijke relatie
 D.35 Partnerrelatiemoeilijkheden
 D.36 Relatiemoeilijkheden met de omgeving
 D.37 Juridische problemen in verband met de echtscheiding
 E.40 Verkrachting
 E.41 Incest
 F.50 Politiek vluchteling
 G.99 Andere

6.2. Fréquence de mention de chaque situation de détresse

Liste des situations de détresse

A.00 Problèmes de santé de la femme enceinte
 A.01 Problèmes de santé de l'enfant à naître
 A.02 Problèmes de santé mentale
 B.13 La femme se sent trop jeune
 B.14 La femme se sent trop âgée
 B.15 Étudiante
 B.16 Femme isolée
 B.17 Pas de souhait d'enfant pour le moment
 B.18 Famille complète
 C.20 Problèmes financiers
 C.21 Situation professionnelle
 C.22 Situation de logement
 D.30 Relation récemment interrompue
 D.31 Le partenaire n'accepte pas la grossesse
 D.32 Relation occasionnelle
 D.33 Relation trop récente
 D.34 Relation hors mariage
 D.35 Problèmes de couple
 D.36 Problèmes relationnels avec l'entourage
 D.37 Problèmes juridiques liés au divorce
 E.40 Viol
 E.41 Inceste
 F.50 Réfugiée politique
 G.99 Autres

Lijst — Liste	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
A.00	348	400	1,50	1,64
A.01	249	285	1,07	1,17
A.02	188	201	0,81	0,82
B.13	2 771	2 951	11,94	12,07
B.14	579	604	2,50	2,47
B.15	1 870	1 995	8,06	8,16
B.16	931	949	4,01	3,88
B.17	2 844	3 303	12,26	13,51
B.18	2 530	2 741	10,90	11,21
C.20	2 199	2 163	9,48	8,85
C.21	1 196	1 128	5,15	4,61
C.22	272	289	1,17	1,18
D.30	1 163	1 207	5,01	4,94
D.31	578	663	2,49	2,71
D.32	569	574	2,45	2,35
D.33	1 024	1 036	4,41	4,24
D.34	552	578	2,38	2,36
D.35	994	1 188	4,28	4,86
D.36	338	357	1,46	1,46
D.37	164	174	0,71	0,71
E.40	65	64	0,28	0,26
E.41	0	4	0,00	0,02
F.50	545	632	2,35	2,59
G.99	1 235	957	5,32	3,92
Totaal. — Total	23 204	24 443	100,00	100,00

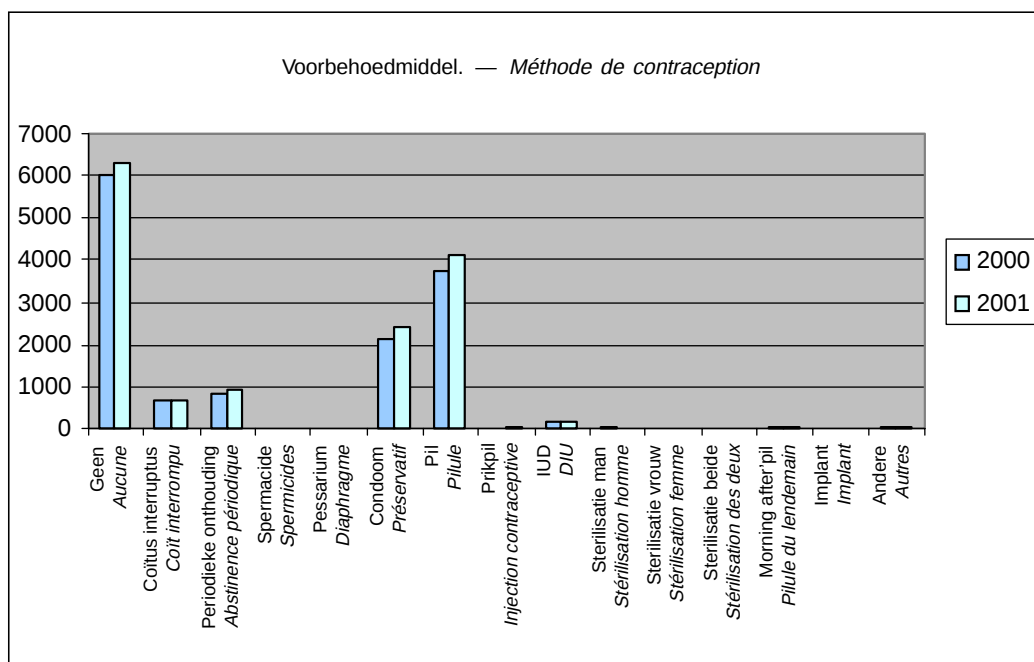
C. Medische gegevens

C. Données médicales

7. De meest gebruikte voorbehoedmiddelen gedurende de laatste maand

7. Méthode de contraception la plus utilisée pendant le dernier mois

Methode — Méthode	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	6 019	6 313	43,75	42,73
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	692	663	5,03	4,49
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	814	918	5,92	6,21
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	19	14	0,14	0,09
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	10	12	0,07	0,08
Condoom. — <i>Préservatif</i>	2 149	2 390	15,62	16,18
Pil. — <i>Pilule</i>	3 772	4 105	27,41	27,79
Prikpil. — <i>Injection contraceptive</i>	21	27	0,15	0,18
IUD. — <i>DIU</i>	148	170	1,08	1,15
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation homme</i>	38	24	0,28	0,16
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation femme</i>	16	19	0,12	0,13
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0	2	0,00	0,01
Morning after'pil. — <i>Pilule du lendemain</i>	29	62	0,21	0,42
Implant. — <i>Implant</i>	1	7	0,01	0,05
Andere. — <i>Autres</i>	31	48	0,23	0,32
Totaal. — <i>Total</i>	13 759	14 774	100,00	100,00
Geen antwoord. — <i>Pas de réponse</i>	3	1		
Algemeen totaal. — <i>Total général</i>	13 762	14 775		



Deze gegevens werden bekomen op grond van de verklaringen van de vrouw aan de arts en kunnen dus niet wetenschappelijk getoetst worden. Bovendien heeft de commissie geen enkel gegeven over de frequentie van het gebruik van de verschillende methodes door de bevolking.

Deze gegevens laten ons niet toe iets te zeggen over de betrouwbaarheid van het voorbehoedmiddel.

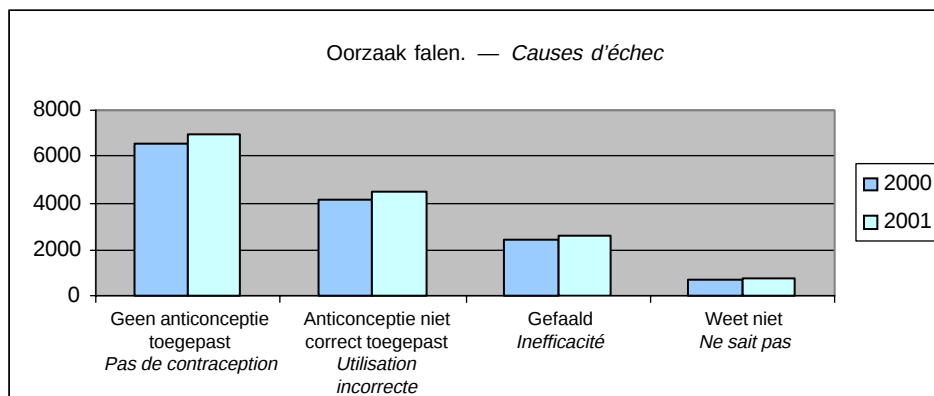
Ces chiffres ont été établis à partir des déclarations faites par les femmes et ne peuvent donc pas être recoupés scientifiquement. En outre, la commission ne possède aucun renseignement concernant la fréquence de l'utilisation des différentes méthodes de contraception au niveau de la population.

La publication de ces chiffres ne contient aucun jugement de valeur quant à la fiabilité des méthodes utilisées.

8. Oorzaak falen

8. Causes d'échec de la contraception

Oorzaak — Cause	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
Geen anticonceptie toegepast. — <i>Pas de contraception</i>	6 546	6 941	47,60	47,00
Anticonceptie niet correct toegepast. — <i>Utilisation incorrecte</i>	4 108	4 481	29,87	30,34
Gefaald. — <i>Inefficacité</i>	2 385	2 543	17,34	17,22
Weet niet. — <i>Ne sait pas</i>	714	804	5,19	5,44
Totaal. — <i>Total</i>	13 753	14 769	100,00	100,00
Geen antwoord. — <i>Pas de réponse</i>	9	6		
Algemeen totaal. — <i>Total général</i>	13 762	14 775		



**D. Medisch-technische aspecten
van de behandeling**

9. Methode van zwangerschapsafbreking

**D. Aspects médico-techniques
du traitement**

9. Méthode utilisée pour interrompre la grossesse

Methode — Méthode	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
Vacuümaspiratie. — <i>Aspiration</i>	12 281	12 372	89,30	83,78
Curettage. — <i>Curetage</i>	1 093	868	7,95	5,88
Prostaglandine. — <i>Prostaglandine</i>	88	97	0,64	0,66
Mifépristone. — <i>Mifépristone</i>		1 343		9,09
Mifépristone + curettage. — <i>Mifépristone + curetage</i>		73		0,49
Andere. — <i>Autres</i>	291	15	2,12	0,10
Totaal. — <i>Total</i>	13 753	14 768	100,00	100,00
Geen antwoord. — <i>Pas de réponse</i>	9	7		
Algemeen totaal. — <i>Total général</i>	13 762	14 775		

Mifépristone werd gecommercialiseerd in België sinds juli 2000. Daarom werd de rubriek « mifépristone » vanaf januari 2001 aangebracht op het registratieformulier.

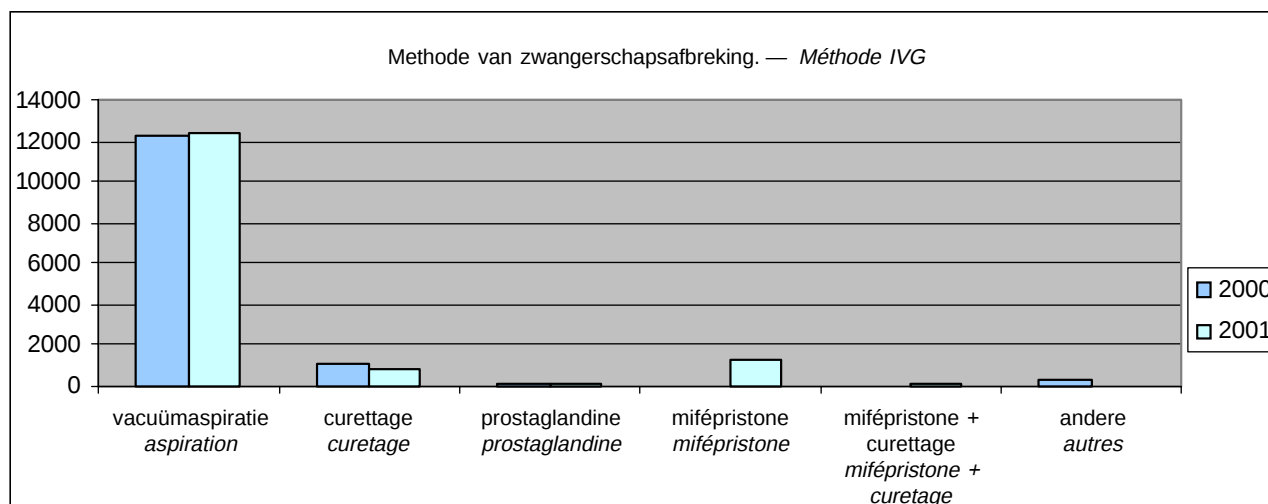
We stellen vast dat deze methode voor 9,58 % werd toegepast in 2001.

Voor het jaar 2000, werd het gebruik van deze methode opgenomen in de rubriek « Andere ».

La mifépristone a été commercialisée en Belgique dès juillet 2000 et a été notée dans les formulaires dès janvier 2001.

On constate dans le tableau que cette méthode a été utilisée à 9,58 % en 2001.

Pour l'année 2000, l'utilisation de la méthode a été notée dans les « Autres ».



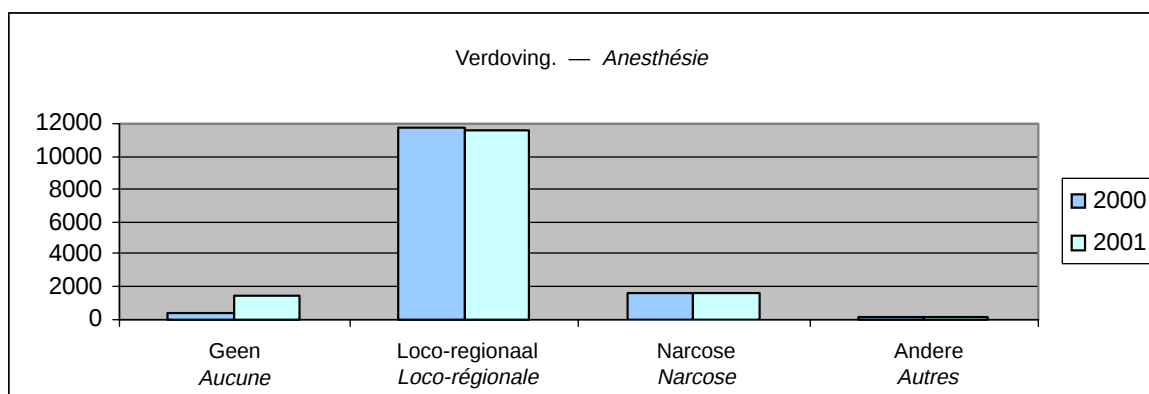
10. *Verdoving*10. *Anesthésie*

Methode — Méthode	Aantal. — <i>Nombre</i>		%	
	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	369	1 474	2,68	9,98
Loco-regionaal. — <i>Loco-régionale</i>	11 696	11 536	85,02	78,09
Narcose. — <i>Narcose</i>	1 613	1 661	11,72	11,24
Andere. — <i>Autres</i>	79	101	0,57	0,68
Totaal. — <i>Total</i>	13 757	14 772	100,00	100,00
Geen antwoord. — <i>Pas de réponse</i>	5	3		
Algemeen totaal. — <i>Total général</i>	13 762	14 775		

Mifépristone vereist geen verdoving.

Daardoor is er, in vergelijking met de vorige jaren, een aanzienlijke stijging in de rubriek « geen ».

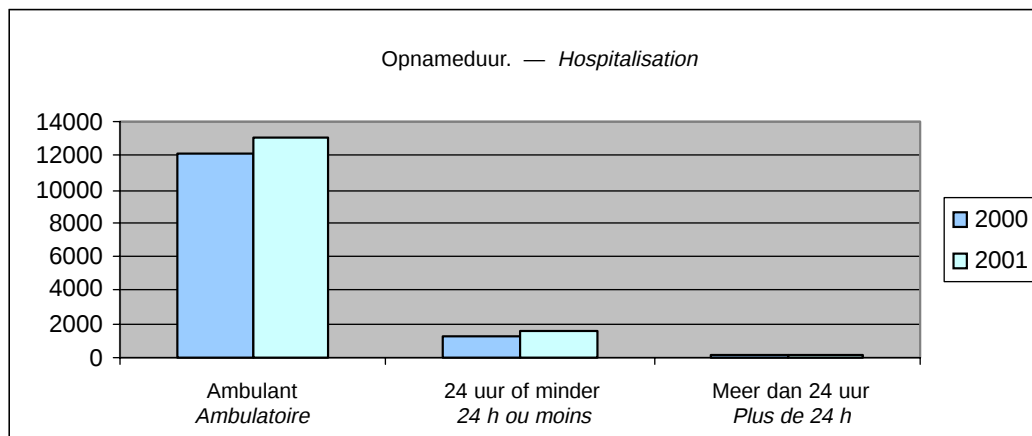
La mifépristone ne nécessitant pas d'anesthésie, la rubrique « aucune » s'élève sensiblement par rapport aux autres années.



11. *Opmameduur*

11. *Durée d'hospitalisation*

Type — Type	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
Ambulant. — Ambulatoire	12 224	13 091	88,85	88,62
24 uur of minder. — 24 h ou moins	1 345	1 506	9,78	10,19
Meer dan 24 uur. — Plus de 24 h	189	175	1,37	1,18
Totaal. — Total	13 758	14 772	100,00	100,00
Geen antwoord. — Pas de réponse	4	3		
Algemeen totaal. — Total général	13 762	14 775		



12. *Verwikkelingen*

12. *Complications*

Type — Type	Aantal. — Nombre		%	
	2000	2001	2000	2001
Geen. — Aucune	13 642	14 654	99,29	99,28
Bloedverlies > 500 ml. — Perte de sang > 500 ml	39	33	0,28	0,22
Perforatie. — Perforation	8	16	0,06	0,11
Cervixscheur. — Déchirure	10	12	0,07	0,08
Andere. — Autres	41	45	0,30	0,30
Totaal. — Total	13 740	14 760	100,00	100,00
Geen antwoord. — Pas de réponse	22	15		
Algemeen totaal. — Total général	13 762	14 775		

2. GEKRUISTE TABELLEN**1. Noodsituatie**

1.1. *Woonplaats van de vrouw en noodsituatie om materiële redenen (categorie C)*

Woonplaats — Domicile	Aantal abortussen — Nombre d'IVG		Met C — Avec C		% met C — % avec C	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Antwerpen. — <i>Anvers</i>	2 050	2 154	426	402	11,62	11,24
West-Vlaanderen. — <i>Flandre occidentale</i>	1 094	1 188	214	132	5,84	3,69
Oost-Vlaanderen. — <i>Flandre orientale</i>	1 509	1 648	177	214	4,83	5,98
Henegouwen. — <i>Hainaut</i>	1 994	2 075	839	666	22,88	18,62
Luik. — <i>Liège</i>	1 163	937	317	218	8,64	6,10
Limburg. — <i>Limbourg</i>	689	739	67	63	1,83	1,76
Luxemburg. — <i>Luxembourg</i>	238	283	99	105	2,70	2,94
Namen. — <i>Namur</i>	520	523	213	195	5,81	5,45
Vlaams-Brabant. — <i>Brabant flamand</i>	734	839	118	152	3,22	4,25
Waals-Brabant. — <i>Brabant wallon</i>	412	462	122	147	3,33	4,11
Brussel-Hoofdstad. — <i>Bruxelles-Capitale</i>	2 979	3 513	942	1 163	25,69	32,52
Buitenland. — <i>Étranger</i>	374	408	133	119	3,63	3,33
Totaal. — <i>Total</i>	13 756	14 769	3 667	3 576	100,00	100,00

1.2. *Woonplaats van de vrouw en het invoeren van persoonlijke redenen (categorie B)*

2. TABULATIONS CROISÉES**1. Situation de détresse**

1.1. *Domicile de la femme invoquant une situation de détresse matérielle (catégorie C)*

1.2. *Domicile de la femme invoquant une situation de détresse personnelle (catégorie B)*

Woonplaats — Domicile	Aantal abortussen — Nombre d'IVG		Met B — Avec B		% met B — % avec B	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Antwerpen. — <i>Anvers</i>	2 050	2 154	1 849	1 985	16,04	15,83
West-Vlaanderen. — <i>Flandre occidentale</i>	1 094	1 188	962	1 042	8,35	8,31
Oost-Vlaanderen. — <i>Flandre orientale</i>	1 509	1 648	1 262	1 389	10,95	11,08
Henegouwen. — <i>Hainaut</i>	1 994	2 075	1 780	1 841	15,45	14,68
Luik. — <i>Liège</i>	1 163	937	937	731	8,13	5,83
Limburg. — <i>Limbourg</i>	689	739	509	491	4,42	3,92
Luxemburg. — <i>Luxembourg</i>	238	283	230	258	2,00	2,06
Namen. — <i>Namur</i>	520	523	400	459	3,47	3,66
Vlaams-Brabant. — <i>Brabant flamand</i>	734	839	703	777	6,10	6,20
Waals-Brabant. — <i>Brabant wallon</i>	412	462	335	389	2,91	3,10
Brussel-Hoofdstad. — <i>Bruxelles-Capitale</i>	2 979	3 513	2 252	2 852	19,54	22,74
Buitenland. — <i>Étranger</i>	374	408	305	326	2,65	2,60
Totaal. — <i>Total</i>	13 756	14 769	11 524	12 540	100,00	100,00

Deze twee tabellen vermelden dus de woonplaats van de patiënten die ten minste één materiële of één persoonlijke reden hebben ingeroepen.

Ces deux tableaux reprennent la province d'origine des patientes qui ont invoqué au moins une raison matérielle ou une raison financière parmi les trois possibilités de réponses proposées.

1.3. *Leeftijd en noodsituatie*

1.3. *Âge et situation de détresse*

1.3.1. Aantal

1.3.1. Nombre

Noodsituatie — <i>Situation de détresse</i>	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Gezondheid. — <i>Santé</i>	0	2	31	26	125	125	171	211
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	68	110	2 204	2 951	2 860	3 165	1 852	2 034
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	0	2	365	336	1 164	1 110	1 021	1 054
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	3	11	528	580	1 413	1 670	1 504	1 583
Verkrachting - incest. — <i>Viol - inceste</i>	1	2	13	13	17	18	13	15
Politiek vluchteling. — <i>Réfugiée politique</i>	0	0	29	41	166	184	175	199
Andere. — <i>Autres</i>	5	3	129	93	300	235	261	212
Totaal. — <i>Total</i>	77	130	3 299	4 040	6 045	6 507	4 997	5 308

Noodsituatie — <i>Situation de détresse</i>	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Gezondheid. — <i>Santé</i>	259	287	153	168	41	64	5	2	0	
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	1 665	1 879	1 521	1 588	680	749	44	64	1	
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	670	643	364	358	59	73	4	3	0	
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	1 120	1 135	657	626	152	155	6	16	0	
Verkrachting - incest. — <i>Viol - inceste</i>	14	12	4	6	3	2	0	0	0	
Politiek vluchteling. — <i>Réfugiée politique</i>	107	140	59	53	8	12	1	2	0	
Andere. — <i>Autres</i>	270	212	194	135	74	62	1	5	0	
Totaal. — <i>Total</i>	4 105	4 308	2 952	2 934	1 017	1117	61	92	1	

1.3.2. Percentage

1.3.2. Pourcentage

Noodsituatie — <i>Situation de détresse</i>	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Gezondheid. — <i>Santé</i>	0,00	1,54	0,94	0,64	2,07	1,92	3,4	3,98
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	88,31	84,62	66,81	73,04	47,31	48,64	37,1	38,32
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	0,00	1,54	11,06	8,32	19,26	17,06	20,4	19,86
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	3,90	8,46	16,00	14,36	23,37	25,66	30,1	29,82
Verkrachting - incest. — <i>Viol - inceste</i>	1,30	1,54	0,39	0,32	0,28	0,28	0,3	0,28
Politiek vluchteling. — <i>Réfugiée politique</i>	0,00	0,00	0,88	1,01	2,75	2,83	3,5	3,75
Andere. — <i>Autres</i>	6,49	2,31	3,91	2,30	4,96	3,61	5,2	3,99
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Noodsituatie — <i>Situation de détresse</i>	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Gezondheid. — <i>Santé</i>	6,31	6,66	5,18	5,73	4,03	5,73	8,20	2,17	0,00	
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	40,56	43,62	51,52	54,12	66,86	67,05	72,13	69,57	100,00	
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	16,32	14,93	12,33	12,20	5,80	6,54	6,56	3,26	0,00	
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	27,28	26,35	22,26	21,34	14,95	13,88	9,84	17,39	0,00	
Verkrachting - incest. — <i>Viol - inceste</i>	0,34	0,28	0,14	0,20	0,29	0,18	0,00	0,00	0,00	
Politiek vluchteling. — <i>Réfugiée politique</i>	2,61	3,25	2,00	1,81	0,79	1,07	1,64	2,17	0,00	
Andere. — <i>Autres</i>	6,58	4,92	6,57	4,60	7,28	5,55	1,64	5,43	0,00	
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

1.4. Noodsituatie en burgerlijke staat

1.4. *Situation de détresse et état civil*

1.4.1. Aantal

1.4.1. Nombre

Noodsituatie — <i>Situation de détresse</i>	Ongehuwd — <i>Célibataire</i>		Gehuwd — <i>Mariée</i>		Gescheiden — <i>Divorcée</i>		Weduwe — <i>Veuve</i>	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Gezondheid. — <i>Santé</i>	334	349	384	449	53	76	14	11
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	7 445	8 089	3 312	3 630	707	716	58	104
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	2 357	2 290	1 047	1 014	243	256	20	18
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	3 427	3 784	1 133	1 165	761	755	61	69
Verkrachting - incest. — <i>Viol - inceste</i>	44	47	10	14	7	7	4	0
Politiek vluchteling. — <i>Réfugiée politique</i>	306	330	203	260	23	29	13	13
Andere. — <i>Autres</i>	144	540	403	324	144	79	7	14
Totaal. — <i>Total</i>	14 057	15 429	6 492	6 856	1 938	1 918	177	229

1.4.2. Percentage

1.4.2. Pourcentage

Noodsituatie — <i>Situation de détresse</i>	Ongehuwd — <i>Célibataire</i>		Gehuwd — <i>Mariée</i>		Gescheiden — <i>Divorcée</i>		Weduwe — <i>Veuve</i>	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Gezondheid. — <i>Santé</i>	2,38	2,26	5,91	6,55	2,73	3,96	7,91	4,80
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	52,96	52,43	51,02	52,95	36,48	37,33	32,77	45,41
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	16,77	14,84	16,13	14,79	12,54	13,35	11,30	7,86
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	24,38	24,53	17,45	16,99	39,27	39,36	34,46	30,13
Verkrachting - incest. — <i>Viol - inceste</i>	0,31	0,30	0,15	0,20	0,36	0,36	2,26	0,00
Politiek vluchteling. — <i>Réfugiée politique</i>	2,18	2,14	3,13	3,79	1,19	1,51	7,34	5,68
Andere. — <i>Autres</i>	1,02	3,50	6,21	4,73	7,43	4,12	3,95	6,11
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

1.5. Noodsituatie en aantal kinderen

1.5. Situation de détresse et nombre d'enfants

1.5.1. Aantal

1.5.1. Nombre

Noodsituatie — Situation de détresse	0		1		2		3	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Gezondheid. — <i>Santé</i>	235	250	218	260	196	226	93	107
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	6 113	6 507	1 762	2 020	2 079	2 263	1 059	1 133
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	1 676	1 498	986	1 017	668	701	233	259
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	2 873	3 059	1 323	1 510	805	780	271	303
Verkrachting - incest. — <i>Viol - inceste</i>	35	47	13	7	10	8	5	4
Politiek vluchteling. — <i>Réfugiée politique</i>	212	231	156	182	102	140	40	49
Andere. — <i>Autres</i>	586	436	250	216	260	198	101	81
Totaal. — <i>Total</i>	11 730	12 028	4 708	5 212	4 120	4 316	1 802	1 936

Noodsituatie — Situation de détresse	4		5		> 5	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Gezondheid. — <i>Santé</i>	28	30	4	8	11	4
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	324	426	116	130	72	64
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	75	68	20	30	9	7
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	71	91	22	22	17	11
Verkrachting - incest. — <i>Viol - inceste</i>	1	1	0	0	1	1
Politiek vluchteling. — <i>Réfugiée politique</i>	25	20	7	7	0	3
Andere. — <i>Autres</i>	25	16	8	6	0	3
Totaal. — <i>Total</i>	549	652	177	203	110	93

1.5.2. Percentage

1.5.2. Pourcentage

Noodsituatie — Situation de détresse	0		1		2		3	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Gezondheid. — <i>Santé</i>	2,00	2,08	4,63	4,99	4,76	5,24	5,16	5,53
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	52,11	54,10	37,43	38,76	50,46	52,43	58,77	58,52
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	14,29	12,45	20,94	19,51	16,21	16,24	12,93	13,38
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	24,49	25,43	28,10	28,97	19,54	18,07	15,04	15,65
Verkrachting - incest. — <i>Viol - inceste</i>	0,30	0,39	0,28	0,13	0,24	0,19	0,28	0,21
Politiek vluchteling. — <i>Réfugiée politique</i>	1,81	1,92	3,31	3,49	2,48	3,24	2,22	2,53
Andere. — <i>Autres</i>	5,00	3,62	5,31	4,14	6,31	4,59	5,60	4,18
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Noodsituatie — <i>Situation de détresse</i>	4		5		> 5	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Gezondheid. — <i>Santé</i>	5,10	4,60	2,26	3,94	10,00	4,30
Persoonlijke noodsituatie. — <i>Situation de détresse personnelle</i>	59,02	65,34	65,54	64,04	65,45	68,82
Materiële noodsituatie. — <i>Situation de détresse matérielle</i>	13,66	10,43	11,30	14,78	8,18	7,53
Relationele problemen. — <i>Problèmes relationnels</i>	12,93	13,96	12,43	10,84	15,45	11,83
Verkrachting - incest. — <i>Viol - inceste</i>	0,18	0,15	0,00	0,00	0,91	1,08
Politiek vluchteling. — <i>Réfugiée politique</i>	4,55	3,07	3,95	3,45	0,00	3,23
Andere. — <i>Autres</i>	4,55	2,45	4,52	2,96	0,00	3,23
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2. Voorbehoedmiddelen**2.1. Voorbehoedmiddelen en leeftijdscategorieën****2.1.1. Aantal****2. Méthode de contraception****2.1. Méthode de contraception et tranches d'âge****2.1.1. Nombre**

Methode — <i>Méthode</i>	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	27	46	915	947	1 493	1 571	1 356	1 412
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	1	0	78	66	133	143	159	159
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	1	1	72	65	155	173	132	186
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	0	0	2	0	1	2	7	2
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	0	0	0	3	2	2	2	2
Condoom. — <i>Préservatif</i>	12	23	436	513	542	610	431	462
Pil. — <i>Pilule</i>	5	5	518	522	1 053	1 191	919	1 017
Prikipil. — <i>Injection contraceptive</i>	0	0	2	3	7	9	5	7
IUD. — <i>DIU</i>	0	0	5	3	18	14	28	44
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation homme</i>	0	0	1	0	3	3	9	4
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation femme</i>	0	0	0	0	0	1	0	2
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0	0	0	0	0	2	0	0
« Morning after » pil. — <i>Pilule du lendemain</i> ..	0	0	5	8	8	22	8	17
Implant. — <i>Implant</i>	0	0	0	0	0	1	0	3
Andere. — <i>Autres</i>	0	0	1	3	6	16	9	12
Totaal. — <i>Total</i>	46	75	2 035	2 133	3 421	3 760	3 065	3 329

Methode — <i>Méthode</i>	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	1 174	1 218	760	794	276	291	14	31	1	
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	144	138	116	105	59	46	2	4	0	
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	196	207	180	206	72	76	6	4	0	
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	3	3	2	5	4	2	0	0	0	
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	4	1	1	3	1	1	0	0	0	
Condoom. — <i>Préservatif</i>	338	386	296	296	91	93	3	5	0	
Pil. — <i>Pilule</i>	714	770	453	467	102	119	8	9	0	
Prikipil. — <i>Injection contraceptive</i>	3	6	3	1	1	1	0	0	0	
IUD. — <i>DIU</i>	52	56	32	37	11	16	2	0	0	
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation homme</i>	10	6	13	7	2	3	0	1	0	
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation femme</i>	7	5	6	8	3	3	0	0	0	
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i> ..	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
« Morning after » pil. — <i>Pilule du lendemain</i> ..	3	12	4	3	1	0	0	0	0	
Implant. — <i>Implant</i>	0	3	1	0	0	0	0	0	0	
Andere. — <i>Autres</i>	12	11	3	3	0	3	0	0	0	
Totaal. — <i>Total</i>	2 660	2 822	1 870	1 935	623	654	35	54	1	

2.1.2. Percentage

2.1.2. Pourcentage

Methode — Méthode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	58,70	61,33	44,96	44,40	43,64	41,78	44,24	42,42
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	2,17	0,00	3,83	3,09	3,89	3,80	5,19	4,78
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	2,17	1,33	3,54	3,05	4,53	4,60	4,31	5,59
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	0,00	0,00	0,10	0,00	0,03	0,05	0,23	0,06
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	0,00	0,00	0,00	0,14	0,06	0,05	0,07	0,06
Condoom. — <i>Préservatif</i>	26,09	30,67	21,43	24,05	15,84	16,22	14,06	13,88
Pil. — <i>Pilule</i>	10,87	6,67	25,45	24,47	30,78	31,68	29,98	30,55
Prikipil. — <i>Injection contraceptive</i>	0,00	0,00	0,10	0,14	0,20	0,24	0,16	0,21
IUD. — <i>DIU</i>	0,00	0,00	0,25	0,14	0,53	0,37	0,91	1,32
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation homme</i>	0,00	0,00	0,05	0,00	0,09	0,08	0,29	0,12
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation femme</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,06
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00
« Morning after » pil. — <i>Pilule du lendemain</i> ..	0,00	0,00	0,25	0,38	0,23	0,59	0,26	0,51
Implant. — <i>Implant</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,09
Andere. — <i>Autres</i>	0,00	0,00	0,05	0,14	0,18	0,43	0,29	0,36
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Methode — Méthode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	44,14	43,16	40,64	41,03	44,30	44,50	40,00	57,41	100,00	
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	5,41	4,89	6,20	5,43	9,47	7,03	5,71	7,41	0,00	
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	7,37	7,34	9,63	10,65	11,56	11,62	17,14	7,41	0,00	
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	0,11	0,11	0,11	0,26	0,64	0,31	0,00	0,00	0,00	
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	0,15	0,04	0,05	0,16	0,16	0,15	0,00	0,00	0,00	
Condoom. — <i>Préservatif</i>	12,71	13,68	15,83	15,30	14,61	14,22	8,57	9,26	0,00	
Pil. — <i>Pilule</i>	26,84	27,29	24,22	24,13	16,37	18,20	22,86	16,67	0,00	
Prikipil. — <i>Injection contraceptive</i>	0,11	0,21	0,16	0,05	0,16	0,15	0,00	0,00	0,00	
IUD. — <i>DIU</i>	1,95	1,98	1,71	1,91	1,77	2,45	5,71	0,00	0,00	
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation homme</i>	0,38	0,21	0,70	0,36	0,32	0,46	0,00	1,85	0,00	
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation femme</i>	0,26	0,18	0,32	0,41	0,48	0,46	0,00	0,00	0,00	
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i> ..	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
« Morning after » pil. — <i>Pilule du lendemain</i> ..	0,11	0,43	0,21	0,16	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	
Implant. — <i>Implant</i>	0,00	0,11	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Andere. — <i>Autres</i>	0,45	0,39	0,16	0,16	0,00	0,46	0,00	0,00	0,00	
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

2.2. Voorbehoedmiddel en burgerlijke staat

2.2. Méthode de contraception et état civil

2.2.1. Aantal

2.2.1. Nombre

Methode — Méthode	Ongehuwd — Célibataire		Gehuwd — Mariée		Gescheiden — Divorcée		Weduwe — Veuve	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	3 646	3 788	1 827	1 937	491	513	55	73
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	356	346	248	262	81	51	7	3
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	397	440	328	396	81	74	8	8
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	12	4	7	6	0	4	0	0
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	6	8	4	4	0	0	0	0
Condoom. — <i>Préservatif</i>	1 446	1 636	542	589	139	144	20	21
Pil. — <i>Pilule</i>	2 331	2 542	1 124	1 214	307	321	10	24
Prikkpil. — <i>Injection contraceptive</i>	12	15	5	9	4	3	0	0
IUD. — <i>DIU</i>	57	59	77	93	13	18	1	0
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation homme</i>	11	11	23	12	3	1	1	0
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation femme</i>	2	5	9	12	5	2	0	0
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0	2	0	0	0	0	0	0
« Morning after » pil. — <i>Pilule du lendemain</i> ..	22	42	6	17	1	3	0	0
Implant. — <i>Implant</i>	0	3	1	3	0	1	0	0
Andere. — <i>Autres</i>	15	21	15	22	1	5	0	0
Totaal. — <i>Total</i>	8 313	8 922	4 216	4 576	1 126	1 140	102	129

2.2.2. Percentage

2.2.2. Pourcentage

Methode — Méthode	Ongehuwd — Célibataire		Gehuwd — Mariée		Gescheiden — Divorcée		Weduwe — Veuve	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	43,86	42,46	43,33	42,33	43,61	45,00	53,92	56,59
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	4,28	3,88	5,88	5,73	7,19	4,47	6,86	2,33
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	4,78	4,93	7,78	8,65	7,19	6,49	7,84	6,20
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	0,14	0,04	0,17	0,13	0,00	0,35	0,00	0,00
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	0,07	0,09	0,09	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00
Condoom. — <i>Préservatif</i>	17,39	18,34	12,86	12,87	12,34	12,63	19,61	16,28
Pil. — <i>Pilule</i>	28,04	28,49	26,66	26,53	27,26	28,16	9,80	18,60
Prikkpil. — <i>Injection contraceptive</i>	0,14	0,17	0,12	0,20	0,36	0,26	0,00	0,00
IUD. — <i>DIU</i>	0,69	0,66	1,83	2,03	1,15	1,58	0,98	0,00
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation homme</i>	0,13	0,12	0,55	0,26	0,27	0,09	0,98	0,00
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation femme</i>	0,02	0,06	0,21	0,26	0,44	0,18	0,00	0,00
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i> ..	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
« Morning after » pil. — <i>Pilule du lendemain</i> ..	0,26	0,47	0,14	0,37	0,09	0,26	0,00	0,00
Implant. — <i>Implant</i>	0,00	0,03	0,02	0,07	0,00	0,09	0,00	0,00
Andere. — <i>Autres</i>	0,18	0,24	0,36	0,48	0,09	0,44	0,00	0,00
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

2.3. Voorbehoedmiddel en aantal kinderen

2.3. Méthode de contraception et nombre d'enfants

2.3.1. Aantal

2.3.1. Nombre

Methode — Méthode	0		1		2		3	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	2 914	2 961	1 311	1 445	1 073	1 146	460	497
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	273	257	165	154	162	150	64	72
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	361	353	130	176	195	233	96	98
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	10	1	5	5	2	6	2	1
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	3	6	5	3	2	1	0	2
Condoom. — <i>Préservatif</i>	1 298	1 428	316	387	342	375	147	139
Pil. — <i>Pilule</i>	1 697	1 823	871	959	704	785	341	364
Prikpil. — <i>Injection contraceptive</i>	5	10	4	4	8	9	3	1
IUD. — <i>DIU</i>	31	31	41	35	52	68	20	28
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation homme</i>	11	8	4	5	17	3	3	3
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation femme</i>	1	1	11	4	8	7	4	2
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0	2	0	0	0	0	0	0
« Morning after » pil. — <i>Pilule du lendemain</i> ..	19	35	5	16	5	8	0	2
Implant. — <i>Implant</i>	0	4	1	2	0	1	0	0
Andere. — <i>Autres</i>	7	18	10	17	9	7	3	5
Totaal. — <i>Total</i>	6 630	6 938	2 879	3 212	2 579	2 799	1 143	1 214

Methode — Méthode	4		5		> 5	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	162	157	65	66	34	40
Coïtus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	19	16	6	9	3	5
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	25	46	4	7	3	5
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	0	1	0	0	0	0
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	0	0	0	0	0	0
Condoom. — <i>Préservatif</i>	29	47	11	8	6	6
Pil. — <i>Pilule</i>	106	128	27	31	26	15
Prikpil. — <i>Injection contraceptive</i>	1	1	0	1	0	1
IUD. — <i>DIU</i>	2	4	0	3	2	1
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation homme</i>	2	4	1	1	0	0
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation femme</i>	0	3	0	2	1	0
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i> ..	0	0	0	0	0	0
« Morning after » pil. — <i>Pilule du lendemain</i> ..	0	1	0	0	0	0
Implant. — <i>Implant</i>	0	0	0	0	0	0
Andere. — <i>Autres</i>	0	1	1	0	1	0
Totaal. — <i>Total</i>	346	409	115	128	76	73

2.3.2. Percentage

2.3.2. Pourcentage

Methode — Méthode	0		1		2		3	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	43,95	42,68	45,54	44,99	41,61	40,94	40,24	40,94
Coitus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	4,12	3,70	5,73	4,79	6,28	5,36	5,60	5,93
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	5,44	5,09	4,52	5,48	7,56	8,32	8,40	8,07
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	0,15	0,01	0,17	0,16	0,08	0,21	0,17	0,08
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	0,05	0,09	0,17	0,09	0,08	0,04	0,00	0,16
Condoom. — <i>Préservatif</i>	19,58	20,58	10,98	12,05	13,26	13,40	12,86	11,45
Pil. — <i>Pilule</i>	25,60	26,28	30,25	29,86	27,30	28,05	29,83	29,98
Prikipil. — <i>Injection contraceptive</i>	0,08	0,14	0,14	0,12	0,31	0,32	0,26	0,08
IUD. — <i>DIU</i>	0,47	0,45	1,42	1,09	2,02	2,43	1,75	2,31
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation homme</i>	0,17	0,12	0,14	0,16	0,66	0,11	0,26	0,25
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation femme</i>	0,02	0,01	0,38	0,12	0,31	0,25	0,35	0,16
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
« Morning after » pil. — <i>Pilule du lendemain</i> ..	0,29	0,50	0,17	0,50	0,19	0,29	0,00	0,16
Implant. — <i>Implant</i>	0,00	0,06	0,03	0,06	0,00	0,04	0,00	0,00
Andere. — <i>Autres</i>	0,11	0,26	0,35	0,53	0,35	0,25	0,26	0,41
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Methode — Méthode	4		5		> 5	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	46,82	38,39	56,52	51,56	44,74	54,79
Coitus interruptus. — <i>Coït interrompu</i>	5,49	3,91	5,22	7,03	3,95	6,85
Periodieke onthouding. — <i>Abstinence périodique</i>	7,23	11,25	3,48	5,47	3,95	6,85
Spermicide. — <i>Spermicides</i>	0,00	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Pessarium. — <i>Diaphragme</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condoom. — <i>Préservatif</i>	8,38	11,49	9,57	6,25	7,89	8,22
Pil. — <i>Pilule</i>	30,64	31,30	23,48	24,22	34,21	20,55
Prikipil. — <i>Injection contraceptive</i>	0,29	0,24	0,00	0,78	0,00	1,37
IUD. — <i>DIU</i>	0,58	0,98	0,00	2,34	2,63	1,37
Sterilisatie man. — <i>Stérilisation homme</i>	0,58	0,98	0,87	0,78	0,00	0,00
Sterilisatie vrouw. — <i>Stérilisation femme</i>	0,00	0,73	0,00	1,56	1,32	0,00
Sterilisatie beiden. — <i>Stérilisation des deux</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
« Morning after » pil. — <i>Pilule du lendemain</i> ..	0,00	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Implant. — <i>Implant</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Andere. — <i>Autres</i>	0,00	0,24	0,87	0,00	1,32	0,00
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3. Methode van zwangerschapsafbreking

3.1. Methode van zwangerschapsafbreking en ver- wikkelingen

3.1.1. Aantal

	Aspiratie — Aspiration		Curetage — Curetage		Prostaglandine — Prostaglandine		Mifépristone — Mifépristone		Mifépristone + curetage — Mifépristone + curetage		Andere — Autres	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	12 187	12 291	1 079	850	86	94		1 330		71	284	13
Bloedverlies. — <i>Hémorragie</i> ..	31	20	4	7	2	1		4		1	2	0
Perforatie. — <i>Perforation</i>	5	12	1	4	0	0		0		0	2	0
Cervixscheur. — <i>Déchirure</i>	5	8	5	4	0	0		0		0	0	0
Andere. — <i>Autres</i>	35	29	4	2	0	2		9		1	2	2
Totaal. — <i>Total</i>	12 263	12 360	1 093	867	88	97		1 343		73	290	15

3.1.2. Percentage

	Aspiratie — Aspiration		Curetage — Curetage		Prostaglandine — Prostaglandine		Mifépristone — Mifépristone		Mifépristone + curetage — Mifépristone + curetage		Andere — Autres	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	99,38	99,44	98,72	98,04	97,73	96,91		99,03		97,26	97,93	86,67
Bloedverlies. — <i>Hémorragie</i> ..	0,25	0,16	0,37	0,81	2,27	1,03		0,30		1,37	0,69	0,00
Perforatie. — <i>Perforation</i>	0,04	0,10	0,09	0,46	0,00	0,00		0,00		0,00	0,69	0,00
Cervixscheur. — <i>Déchirure</i>	0,04	0,06	0,46	0,46	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
Andere. — <i>Autres</i>	0,29	0,23	0,37	0,23	0,00	2,06		0,67		1,37	0,69	13,33
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00		100,00	100,00	100,00

Ten gevolge van het gebruik van mifépristone (abortuspil), die in België gecommmercialiseerd werd in juli 2000, stellen wij een daling vast van het aantal curettages; namelijk 850 op 14 771 zwangerschapsafbrekingen in 2001 (1 548 op 11 999 zwangerschapsafbrekingen in 1998, 1 842 op 12 734 zwangerschapsafbrekingen in 1999).

De registratieformulieren voorzien deze methode sinds januari 2001.

Het gebruik van de abortuspil heeft een weerslag op de cijfers in de hierna volgende tabellen, omdat deze methode geen verdoving vereist.

3. Méthode d'interruption de grossesse

3.1. Méthode d'interruption de grossesse et compli- cations

3.1.1. Nombre

	Aspiratie — Aspiration		Curetage — Curetage		Prostaglandine — Prostaglandine		Mifépristone — Mifépristone		Mifépristone + curetage — Mifépristone + curetage		Andere — Autres	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	12 187	12 291	1 079	850	86	94		1 330		71	284	13
Bloedverlies. — <i>Hémorragie</i> ..	31	20	4	7	2	1		4		1	2	0
Perforatie. — <i>Perforation</i>	5	12	1	4	0	0		0		0	2	0
Cervixscheur. — <i>Déchirure</i>	5	8	5	4	0	0		0		0	0	0
Andere. — <i>Autres</i>	35	29	4	2	0	2		9		1	2	2
Totaal. — <i>Total</i>	12 263	12 360	1 093	867	88	97		1 343		73	290	15

3.1.2. Pourcentage

	Aspiratie — Aspiration		Curetage — Curetage		Prostaglandine — Prostaglandine		Mifépristone — Mifépristone		Mifépristone + curetage — Mifépristone + curetage		Andere — Autres	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	99,38	99,44	98,72	98,04	97,73	96,91		99,03		97,26	97,93	86,67
Bloedverlies. — <i>Hémorragie</i> ..	0,25	0,16	0,37	0,81	2,27	1,03		0,30		1,37	0,69	0,00
Perforatie. — <i>Perforation</i>	0,04	0,10	0,09	0,46	0,00	0,00		0,00		0,00	0,69	0,00
Cervixscheur. — <i>Déchirure</i>	0,04	0,06	0,46	0,46	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
Andere. — <i>Autres</i>	0,29	0,23	0,37	0,23	0,00	2,06		0,67		1,37	0,69	13,33
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00		100,00	100,00	100,00

On note la diminution du nombre de curetages à 850 sur 14 771 IVG en 2001 (1 548 sur 11 999 IVG en 1998, 1 842 sur 12 734 IVG en 1999) et une augmentation de l'utilisation de la mifépristone (pilule abortive), dont la commercialisation s'est faite en juillet 2000 en Belgique.

Les formulaires d'enregistrement prévoyaient cette méthode dès janvier 2001.

L'incidence de l'utilisation de la pilule abortive se fera aussi sentir dans les prochains tableaux, puisque cette nouvelle méthode ne nécessite plus d'anesthésie.

3.2. Methode van zwangerschapsafbreking en verdooving**3.2.1. Aantal**

	Aspiratie — Aspiration		Curetage — Curetage		Prostaglandine — Prostaglandine		Mifépristone — Mifépristone		Mifépristone + curettage — Mifépristone + curettage		Andere — Autres	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	81	93	16	32	10	23		1 296		16	0	14
Loco-regionaal. — <i>Loco-régionale</i>	11 113	10 951	490	469	72	48		34		28	2	1
Narcose. — <i>Narcose</i>	1 018	1 255	586	366	5	5		6		29	3	0
Andere. — <i>Autres</i>	68	72	1	1	1	21		7		0	1	0
Totaal. — <i>Total</i>	12 280	12 371	1 093	868	88	97		1 343		73	6	15

3.2. Méthode d'interruption de grossesse et anesthésie**3.2.1. Nombre****3.2.2. Percentage**

	Aspiratie — Aspiration		Curetage — Curetage		Prostaglandine — Prostaglandine		Mifépristone — Mifépristone		Mifépristone + curettage — Mifépristone + curettage		Andere — Autres	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	0,66	0,75	1,46	3,69	11,36	23,71		96,50		21,92	0,00	93,33
Loco-regionaal. — <i>Loco-régionale</i>	90,50	88,52	44,83	54,03	81,82	49,48		2,53		38,36	33,33	6,67
Narcose. — <i>Narcose</i>	8,29	10,14	53,61	42,17	5,68	5,15		0,45		39,73	50,00	0,00
Andere. — <i>Autres</i>	0,55	0,58	0,09	0,12	1,14	21,65		0,52		0,00	16,67	0,00
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00		100,00	100,00	100,00

3.2.2. Pourcentage**3.3. Methode van zwangerschapsafbreking en leeftijdscategorieën****3.3.1. Aantal**

Methode — Méthode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Aspiratie. — <i>Aspiration</i>	40	62	1 817	1 817	3 033	3 154	2 722	2 737
Curetage. — <i>Curetage</i>	4	5	177	135	289	209	252	200
Prostaglandine. — <i>Prostaglandine</i>	0	0	7	3	24	21	24	28
Mifépristone. — <i>Mifépristone</i>		8		170		355		344
Mifépristone + curettage. — <i>Mifépristone + curettage</i>		0		8		17		17
Andere. — <i>Autres</i>	2	0	34	0	73	4	66	4
Totaal. — <i>Total</i>	46	75	2 035	2 133	3 419	3 760	3 064	3 330

3.3. Méthode d'interruption de grossesse et tranches d'âge**3.3.1. Nombre**

Methode — Méthode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Aspiratie. — <i>Aspiration</i>	2 373	2 319	1 694	1 663	564	570	34	45	1	
Curetage. — <i>Curetage</i>	200	175	130	106	40	34	1	4	0	
Protstaglandine. — <i>Prostaglandine</i>	21	24	7	13	5	8	0	0	0	
Mifépristone. — <i>Mifépristone</i>		280		143		39		4		
Mifépristone + curetage. — <i>Mifépristone + curetage</i>		17		9		4		1		
Andere. — <i>Autres</i>	66	5	37	1	13	1	0	0	0	
Totaal. — <i>Total</i>	2 660	2 820	1 868	1 935	622	656	35	54	1	

3.3.2. Percentage

3.3.2. Pourcentage

Methode — Méthode	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Aspiratie. — <i>Aspiration</i>	86,96	82,67	89,29	85,19	88,71	83,88	88,84	82,19
Curetage. — <i>Curetage</i>	8,70	6,67	8,70	6,33	8,45	5,56	8,22	6,01
Protstaglandine. — <i>Prostaglandine</i>	0,00	0,00	0,34	0,14	0,70	0,56	0,78	0,84
Mifépristone. — <i>Mifépristone</i>		10,67		7,97		9,44		10,33
Mifépristone + curetage. — <i>Mifépristone + curetage</i>		0,00		0,38		0,45		0,51
Andere. — <i>Autres</i>	4,35	0,00	1,67	0,00	2,14	0,11	2,15	0,12
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Methode — Méthode	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Aspiratie. — <i>Aspiration</i>	89,21	82,23	90,69	85,94	90,68	86,89	97,14	83,33	100,00	
Curetage. — <i>Curetage</i>	7,52	6,21	6,96	5,48	6,43	5,18	2,86	7,41	0,00	
Protstaglandine. — <i>Prostaglandine</i>	0,79	0,85	0,37	0,67	0,80	1,22	0,00	0,00	0,00	
Mifépristone. — <i>Mifépristone</i>		9,93		7,39		5,95		7,41		
Mifépristone + curetage. — <i>Mifépristone + curetage</i>		0,60		0,47		0,61		1,85		
Andere. — <i>Autres</i>	2,48	0,18	1,98	0,05	2,09	0,15	0,00	0,00	0,00	
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

3.4. Methode van zwangerschapsafbreking en opnameduur

3.4. Méthode d'interruption de grossesse et durée d'hospitalisation

3.4.1. Aantal

3.4.1. Nombre

	Aspiratie — <i>Aspiration</i>		Curetage — <i>Curetage</i>		Prostaglandine — <i>Prostaglandine</i>		Mifépristone — <i>Mifépristone</i>		Mifépristone + curetage — <i>Mifépristone + curetage</i>		Andere — <i>Autres</i>	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Ambulant. — <i>Ambulatoire</i>	11 308	11 248	580	496	53	25		1 260		44	280	12
24 uur of minder. — <i>24 h ou moins</i>	918	1068	408	316	6	14		80		26	10	2
Meer dan 24 uur. — <i>Plus de 24 h</i>	55	55	105	56	29	58		2		3	0	1
Totaal. — <i>Total</i>	12 281	12 371	1 093	868	88	97		1 342		73	290	15

3.4.2. Percentage

3.4.2. Pourcentage

	Aspiratie — Aspiration		Curettage — Curetage		Prostaglandine — Prostaglandine		Mifépristone — Mifépristone		Mifépristone + curettage — Mifépristone + curetage		Andere — Autres	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Ambulant. — <i>Ambulatoire</i>	92,08	90,92	53,06	57,14	60,23	25,77		93,89		60,27	96,55	80,00
24 uur of minder. — <i>24 h ou moins</i>	7,47	8,63	37,33	36,41	6,82	14,43		5,96		35,62	3,45	13,33
Meer dan 24 uur. — <i>Plus de 24 h</i>	0,45	0,44	9,61	6,45	32,95	59,79		0,15		4,11	0,00	6,67
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00		100,00	100,00	100,00

4. Opnameduur

4. Durée d'hospitalisation

4.1. Opnameduur en verdoving

4.1. Durée d'hospitalisation et anesthésie

4.1.1. Aantal

4.1.1. Nombre

	Geen — Aucune		Loco-regionaal — Loco-régionale		Narcose — Narcose		Andere — Autres	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Ambulant. — <i>Ambulatoire</i>	348	1 374	11 289	11 131	510	512	76	73
24 uur of minder. — <i>24 h ou moins</i>	18	95	369	364	956	1 042	2	5
Meer dan 24 uur. — <i>Plus de 24 h</i>	3	4	38	41	147	107	1	23
Totaal. — <i>Total</i>	369	1 473	11 696	11 536	1 613	1 661	79	101

4.1.2. Percentage

4.1.2. Pourcentage

	Geen — Aucune		Loco-regionaal — Loco-régionale		Narcose — Narcose		Andere — Autres	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Ambulant. — <i>Ambulatoire</i>	94,31	93,28	96,52	96,49	31,62	30,82	96,20	72,28
24 uur of minder. — <i>24 h ou moins</i>	4,88	6,45	3,15	3,16	59,27	62,73	2,53	4,95
Meer dan 24 uur. — <i>Plus de 24 h</i>	0,81	0,27	0,32	0,36	9,11	6,44	1,27	22,77
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

4.2. *Opnameduur en verwickelingen*

4.2. *Durée d'hospitalisation et complications*

4.2.1. Aantal

4.2.1. Nombre

	Geen — <i>Aucune</i>		Bloedverlies — <i>Hémorragie</i>		Perforatie — <i>Perforation</i>		Cervixscheur — <i>Déchirure</i>		Andere — <i>Autres</i>	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Ambulant. — <i>Ambulatoire</i>	12 145	13 023	18	18	4	9	6	4	33	25
24 uur of minder. — <i>24 h ou moins</i>	1 316	1 475	16	6	4	4	4	8	5	12
Meer dan 24 uur. — <i>Plus de 24 h</i>	181	155	5	9	0	3	0	0	3	8
Totaal. — <i>Total</i>	13 642	14 653	39	33	8	16	10	12	41	45

4.2.2. Percentage

4.2.2. Pourcentage

	Geen — <i>Aucune</i>		Bloedverlies — <i>Hémorragie</i>		Perforatie — <i>Perforation</i>		Cervixscheur — <i>Déchirure</i>		Andere — <i>Autres</i>	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Ambulant. — <i>Ambulatoire</i>	89,03	88,88	46,15	54,55	50,00	56,25	60,00	33,33	80,49	55,56
24 uur of minder. — <i>24 h ou moins</i>	9,65	10,07	41,03	18,18	50,00	25,00	40,00	66,67	12,20	26,67
Meer dan 24 uur. — <i>Plus de 24 h</i>	1,33	1,06	12,82	27,27	0,00	18,75	0,00	0,00	7,32	17,78
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5. **Ziekenhuis of centrum**

5. **Hôpital ou centre**

5.1. *Ziekenhuis of centrum naar de woonplaats van de vrouw*

5.1. *Hôpital ou centre suivant le domicile de la femme*

5.1.1. Aantal

5.1.1. Nombre

Woonplaats — <i>Domicile</i>	Ziekenhuis — <i>Hôpital</i>		Centrum — <i>Centre</i>		Aantal abortussen — <i>Nombre d'IVG</i>	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Antwerpen. — <i>Anvers</i>	49	108	2 000	2 045	2 050	2 154
West-Vlaanderen. — <i>Flandre occidentale</i>	19	27	1 075	1 161	1 094	1 188
Oost-Vlaanderen. — <i>Flandre orientale</i>	271	259	1 237	1 389	1 509	1 648
Henegouwen. — <i>Hainaut</i>	1 229	1 264	765	809	1 994	2 075
Luik. — <i>Liège</i>	225	117	938	820	1 163	937
Limburg. — <i>Limbourg</i>	4	10	685	729	689	739
Luxemburg. — <i>Luxembourg</i>	30	36	208	247	238	283
Namen. — <i>Namur</i>	121	121	399	401	520	523
Vlaams-Brabant. — <i>Brabant flamand</i>	181	168	553	671	734	839
Waals-Brabant. — <i>Brabant wallon</i>	141	131	271	331	412	462
Brussel-Hoofdstad. — <i>Bruxelles-Capitale</i>	803	909	2 175	2 604	2 979	3 513
Buitenland. — <i>Étranger</i>	43	38	331	370	374	408
Totaal. — <i>Total</i>	3 116	3 188	10 637	11 577	13 756	14 769

5.1.2. Percentage ten opzichte van het aantal abortussen per provincie

5.1.2. Pourcentage par rapport au nombre d'avortements par province

Woonplaats — Domicile	Ziekenhuis — Hôpital		Centrum — Centre	
	2000	2001	2000	2001
Antwerpen. — <i>Anvers</i>	2,39	5,01	97,56	94,94
West-Vlaanderen. — <i>Flandre occidentale</i>	1,74	2,27	98,26	97,73
Oost-Vlaanderen. — <i>Flandre orientale</i>	17,96	15,72	81,97	84,28
Henegouwen. — <i>Hainaut</i>	61,63	60,92	38,37	38,99
Luik. — <i>Liège</i>	19,35	12,49	80,65	87,51
Limburg. — <i>Limbourg</i>	0,58	1,35	99,42	98,65
Luxemburg. — <i>Luxembourg</i>	12,61	12,72	87,39	87,28
Namen. — <i>Namur</i>	23,27	23,14	76,73	76,67
Vlaams-Brabant. — <i>Brabant flamand</i>	24,66	20,02	75,34	79,98
Waals-Brabant. — <i>Brabant wallon</i>	34,22	28,35	65,78	71,65
Brussel-Hoofdstad. — <i>Bruxelles-Capitale</i>	26,96	25,88	73,01	74,12
Buitenland. — <i>Étranger</i>	11,50	9,31	88,50	90,69
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00

5.2. Ziekenhuis of centrum, volgens leeftijdscategorieën

5.2. Hôpital ou centre suivant les tranches d'âge

5.2.1. Aantal

5.2.1. Nombre

	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Ziekenhuis. — <i>Hôpital</i>	16	19	446	434	764	804	691	727
Centrum. — <i>Centre</i>	30	56	1 590	1 699	2 657	2 957	2 374	2 605
Totaal. — <i>Total</i>	46	75	2 036	2 133	3 421	3 761	3 065	3 332

	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Ziekenhuis. — <i>Hôpital</i>	615	646	442	403	137	148	5	10		
Centrum. — <i>Centre</i>	2 046	2 176	1 428	1 533	486	508	30	44	1	
Totaal. — <i>Total</i>	2 661	2 822	1 870	1 936	623	656	35	54	1	

5.2.2. Percentage

5.2.2. Pourcentage

	10-14		15-19		20-24		25-29	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Ziekenhuis. — <i>Hôpital</i>	34,78	25,33	21,91	20,35	22,33	21,38	22,54	21,82
Centrum. — <i>Centre</i>	65,22	74,67	78,09	79,65	77,67	78,62	77,46	78,18
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Ziekenhuis. — <i>Hôpital</i>	23,11	22,89	23,64	20,82	21,99	22,56	14,29	18,52	0,00	
Centrum. — <i>Centre</i>	76,89	77,11	76,36	79,18	78,01	77,44	85,71	81,48	100,00	
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

5.3. Ziekenhuis of centrum en verwikkelingen

5.3. *Hôpital ou centre et complications*

5.3.1. Aantal

5.3.1. Nombre

	Ziekenhuis — <i>Hôpital</i>		Centrum — <i>Centre</i>	
	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	3 073	3 124	10 572	11 534
Bloedverlies. — <i>Hémorragie</i>	14	19	25	14
Perforatie. — <i>Perforation</i>	5	8	3	8
Scheur. — <i>Déchirure</i>	6	10	4	2
Andere. — <i>Autres</i>	21	32	20	13
Totaal. — <i>Total</i>	3 119	3 193	10 624	11 571

5.3.2. Percentage

5.3.2. Pourcentage

	Ziekenhuis — <i>Hôpital</i>		Centrum — <i>Centre</i>	
	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	98,53	97,84	99,51	99,68
Bloedverlies. — <i>Hémorragie</i>	0,45	0,60	0,24	0,12
Perforatie. — <i>Perforation</i>	0,16	0,25	0,03	0,07
Scheur. — <i>Déchirure</i>	0,19	0,31	0,04	0,02
Andere. — <i>Autres</i>	0,67	1,00	0,19	0,11
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00

5.4. Ziekenhuis of centrum en opnameduur

5.4. *Hôpital ou centre et durée d'hospitalisation*

5.4.1. Aantal

5.4.1. Nombre

	Ziekenhuis — <i>Hôpital</i>		Centrum — <i>Centre</i>	
	2000	2001	2000	2001
Ambulant. — <i>Ambulatoire</i>	1 613	1 538	10 596	11 557
24 uur of minder. — <i>24 h ou moins</i>	1 318	1 487	27	19
Meer dan 24 uur. — <i>Plus de 24 h</i>	188	171	1	4
Totaal. — <i>Total</i>	3 119	3 196	10 624	11 580

5.4.2. Percentage

5.4.2. Pourcentage

	Ziekenhuis — Hôpital		Centrum — Centre	
	2000	2001	2000	2001
Ambulant. — <i>Ambulatoire</i>	51,72	48,12	99,74	99,80
24 uur of minder. — <i>24 h ou moins</i>	42,26	46,53	0,25	0,16
Meer dan 24 uur. — <i>Plus de 24 h</i>	6,03	5,35	0,01	0,03
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00

5.5. Ziekenhuis of centrum en methode van zwangerschapsafbreking

5.5. Hôpital ou centre et méthode d'interruption de grossesse

5.5.1. Aantal

5.5.1. Nombre

	Ziekenhuis — Hôpital		Centrum — Centre	
	2000	2001	2000	2001
Aspiratie. — <i>Aspiration</i>	2 312	2 176	9 972	10 199
Curetage. — <i>Curetage</i>	689	501	404	368
Prostaglandine. — <i>Prostaglandine</i>	38	80	50	16
Mifépristone. — <i>Mifépristone</i>		384		960
Mifépristone + curettage. — <i>Mifépristone + curetage</i>		47		26
Andere. — <i>Autres</i>	78	7	213	8
Totaal. — <i>Total</i>	3 117	3 195	10 639	11 577

5.5.2. Percentage

5.5.2. Pourcentage

	Ziekenhuis — Hôpital		Centrum — Centre	
	2000	2001	2000	2001
Aspiratie. — <i>Aspiration</i>	74,17	68,11	93,73	88,10
Curetage. — <i>Curetage</i>	22,10	15,68	3,80	3,18
Prostaglandine. — <i>Prostaglandine</i>	1,22	2,50	0,47	0,14
Mifépristone. — <i>Mifépristone</i>		12,02		8,29
Mifépristone + curettage. — <i>Mifépristone + curetage</i>		1,47		0,22
Andere. — <i>Autres</i>	2,50	0,22	2,00	0,07
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00

5.6. *Ziekenhuis of centrum en verdoving*

5.6. *Hôpital ou centre et méthode d'anesthésie*

5.6.1. Aantal

5.6.1. Nombre

	Ziekenhuis — <i>Hôpital</i>		Centrum — <i>Centre</i>	
	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	104	442	265	1 034
Loco-regionaal. — <i>Loco-régionale</i>	1 419	1 095	10 280	10 442
Narcose. — <i>Narcose</i>	1 585	1 632	28	30
Andere. — <i>Autres</i>	11	27	68	74
Totaal. — <i>Total</i>	3 119	3 196	10 641	11 580

5.6.2. Percentage

5.6.2. Pourcentage

	Ziekenhuis — <i>Hôpital</i>		Centrum — <i>Centre</i>	
	2000	2001	2000	2001
Geen. — <i>Aucune</i>	3,33	13,83	2,49	8,93
Loco-regionaal. — <i>Loco-régionale</i>	45,50	34,26	96,61	90,17
Narcose. — <i>Narcose</i>	50,82	51,06	0,26	0,26
Andere. — <i>Autres</i>	0,35	0,84	0,64	0,64
Totaal. — <i>Total</i>	100,00	100,00	100,00	100,00

5.7. *Ziekenhuis of centrum en zwangerschaps-
afbreking na 12 weken*

5.7. *Hôpital ou centre et interruption de grossesse
après 12 semaines*

	Gevaar voor de moeder — <i>Danger pour la mère</i>		Gevaar voor het kind — <i>Danger pour l'enfant</i>	
	2000	2001	2000	2001
Ziekenhuis. — <i>Hôpital</i>	2	2	36	81
Centrum. — <i>Centre</i>	0	0	0	0
Totaal. — <i>Total</i>	2	2	36	81

BIJLAGE 1

**Toelichting bij de sub-rubriek « andere »
in het registratiedocument voor een
zwangerschapsafbreking****1. « Andere » noodsituaties**

Voor het jaar 2000, werd de rubriek, « andere » 1 117 ingevuld, dat is 8,12 % en voor het jaar 2001, 902 antwoorden, dat is 6,10 %.

Op te merken valt dat de sub-rubriek « 99-andere » veelvuldig gebruikt wordt om te benadrukken dat de zwangerschap absoluut ongewenst is, dat er geen kinderwens is. In 2000 betrof het 6,52 % van de « 99-andere » antwoorden. In 2001, 4,64 %.

Andere ingeroepen noodsituaties in 2000 en 2001 zijn onder meer :

- prostitutie;
- gezondheidsproblemen bij de partner;
- toxicomanie;
- psychische gezondheidsproblemen;
- te jonge kinderen;
- overspelige relatie;
- medische problemen bij andere kinderen;
- gewelddadige partner;
- culturele of religieuze redenen;
- leeftijd partner (te jong of te oud);
- HIV;
- gedetineerde partner;
- geen kinderwens;
- rouwperiode;
- onstabiele relatie;
- verwekker onbekend, twijfel vaderschap;
- studieplanning;
- vertrek naar het buitenland;
- kinderen in instelling geplaatst;
- koppel leeft geografisch gescheiden;
- sociale problemen.

2. « Andere » anticonceptiemethoden

Deze rubriek wordt minder gebruikt dan de vorige jaren.

In 2000 werd deze rubriek 25 maal op 13 762 ingevuld, dat is 0,18 % van het totaal. In 2001 ging het om 16 dossiers op 14 775 dat is 0,11 %.

Deze « andere » anticonceptiemethoden zijn onder meer :

- borstvoeding;
- lange periode van onvruchtbaarheid van man en/of vrouw;
- vaginale spoeling;
- Billings-methode;
- temperatuurmeting;
- halsprop;
- Romeinse doekjes;
- vruchtbaarheidscontrole door middel van computer;
- zetpillen.

ANNEXE 1

**Remarques concernant la sous-rubrique « autre »
réponse du document d'enregistrement d'une
interruption de grossesse****1. Les « autres » situations de détresse**

Les situations de détresse invoquées à la rubrique « autres » représentent pour l'année 2000, 1 117 réponses, soit 8,12 % et pour l'année 2001, 902 réponses, soit 6,10 %.

Il est à noter que la sous-rubrique « 99 autres » a été très utilisée pour insister sur le fait que la grossesse était absolument non désirée, qu'il n'y avait pas de désir d'enfant. Cela concernait en 2000 6,52 % des « autres » réponses et en 2001 4,64 %.

Les situations de détresse invoquées à la rubrique « autres » en 2000 et 2001 sont les suivantes :

- prostitution;
- problèmes de santé du partenaire;
- toxicomanie;
- problèmes de santé psychique;
- enfants trop jeunes;
- relation adultère;
- problèmes médicaux d'autres enfants;
- partenaire violent;
- raisons culturelles ou religieuses;
- âge du partenaire (trop jeune ou trop âgé);
- séropositive;
- partenaire en prison;
- pas de désir d'enfant;
- période de deuil;
- relation instable;
- géniteur inconnu, doute quant à la paternité;
- projet d'études;
- départ pour l'étranger;
- enfants placés en institution;
- couple séparé géographiquement;
- problèmes sociaux.

2. Les « autres » méthodes de contraception déclarées par la patiente

Cette rubrique est toujours en régression.

En 2000, elle a été cochée 25 fois sur 13 762 cas, soit 0,18 % des cas et en 2001, 16 fois sur 14 775 cas, soit 0,11 % des cas.

Ces réponses sont les suivantes :

- allaitement maternel;
- longue période d'infécondité de la femme et/ou de l'homme;
- injection vaginale;
- méthode Billings;
- méthode de la température;
- glaire cervicale;
- lingettes roumaines;
- contrôle de la fécondité par ordinateur (Anglais);
- suppositoires.

3. « Andere » methoden van zwangerschapsafbreking

In 2000 werden 252 gevallen op 13 762 gemeld, dat is 1,83 % waarbij Mifépristone als methode van zwangerschapsafbreking werd gebruikt.

In 2001, betrof het 13 antwoorden op een totaal van 14 775, ofwel 0,09 %. Deze antwoorden vermeldden altijd het gebruik van mifépristone en cytotec.

Deze daling van het gebruik van mifepristone in 2001, is te wijten aan het feit dat vanaf dit jaar deze methode werd vermeld op het registratieformulier.

4. « Andere » methoden van verdoving

In 2000 werd deze rubriek 53 maal op 13 762 ingevuld, dat is 0,38 % van het totaal.

In 2001 betrof het 48 antwoorden verstrekt op 14 775, dat is 0,32 %.

De methoden zijn de volgende :

- epidurale verdoving;
- verdoving van de baarmoederhals;
- intraveneuze toediening van sedativa en calmantia;
- orale medicatie.

5. « Andere » verwikkelingen

In 2000 werd deze rubriek 37 maal ingevuld op 13 762 dossiers, dat is 0,27 %.

In 2001 ging het om 43 antwoorden op een totaal van 14 775 dat is 0,29 %.

Deze antwoorden zijn de volgende :

- vagale shock;
- retentie van de baarmoeder;
- vrees, stress;
- endometriose;
- epilepsie aanval;
- hyperventilatie;
- bronchospasme;
- hypotensie;
- hemorragie;
- braken, misselijkheid;
- stuipen.

3. Les « autres » méthodes d'interruption de grossesse

En 2000, 252 réponses ont été relevées sur un total de 13 762 soit 1,83 % des cas où la mifépristone a été utilisée comme méthode d'interruption de grossesse.

En 2001, 13 réponses ont été comptabilisées sur un total de 14 775 soit 0,09 % des cas. Ces réponses mentionnaient toujours l'utilisation de la mifépristone et du cytotec.

La baisse du nombre de ces utilisations s'explique par le fait qu'en 2001, la méthode médicamenteuse (mifépristone) était directement à cocher sur le formulaire d'enregistrement.

4. Les « autres » méthodes d'anesthésie

En 2000, cette rubrique a fait l'objet de 53 réponses sur 13 762 (soit 0,38 % des cas).

En 2001, 48 réponses ont été enregistrées sur 14 775 des cas soit 0,32 %.

Les méthodes sont les suivantes :

- anesthésie épidurale;
- anesthésie cervicale;
- administration de sédatifs et de calmants par intra-veineuse;
- médication orale.

5. Les « autres » complications

En 2000, cette rubrique a été cochée 37 fois sur un total de 13 762 réponses (0,27 %).

En 2001, 43 réponses ont été données sur un total de 14 775 dossiers soit 0,29 %.

Ces réponses sont les suivantes :

- choc vagal;
- rétention placentaire;
- stress, angoisse;
- endométrite;
- crise d'épilepsie;
- hyperventilation;
- bronchospasme;
- hypotension;
- hémorragie;
- vomissement, nausée;
- convulsion.

BIJLAGE 2

**Zwangerschapsafbrekingen
na een periode van 12 weken**

Het statistisch verslag behandelt dit gegeven in deel twee van het verslag (« Gekruiste tabellen »).

Overeenkomstig artikel 350, 4° van het Strafwetboek kan na de termijn van twaalf weken de zwangerschap onder de voorwaarden bepaald bij artikel 350, 1°, b), 2° en 3° van hetzelfde wetboek slechts worden afgebroken, indien het voltooiën van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw of indien vaststaat dat het kind dat geboren zal worden zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose.

In 2000 werden er 38 zwangerschapsafbrekingen, uitgevoerd na een periode van 12 weken, geregistreerd. 2 ervan werden verricht wegens het ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw. 36 wegens de uiterst zware of ongeneeslijke kwaal bij het ongeboren kind.

In 2001 lagen de cijfers als volgt : 83 zwangerschapsafbrekingen waarvan 2 wegens het ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw, 81 wegens de uiterst zware of ongeneeslijke kwaal bij het ongeboren kind.

Bij onderzoek van de registratiedocumenten, blijkt dat als ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw volgende aandoeningen worden gemeld : hyperthyreose genetische anomalie, multiple sclerose, septicemie.

Als uiterst zware ongeneeslijke kwaal waaraan het kind zou lijden indien het geboren wordt, gaf men aan :

1. Chromosomale aandoeningen

- trisomie 13 (syndroom van Patou);
- trisomie 18 (syndroom van Edwards);
- trisomie 21 (syndroom van Down);
- Klinefelter;
- ringchromosoom 15;
- polymalformatief syndroom (deletie 15);
- chromosomicaal triploïdie 69xxx;
- Smith Lemli Opitz syndroom;
- Leyden (Pelvi femorale musculaire dystrofie).

2. Erfelijke aandoeningen

- fragiel X-chromosoom;
- Marfan syndroom;
- Ehlers-Danlos type IV;
- Meckel Gruber syndroom;
- Bor-syndroom (Branchio-Oto-Renaal);
- mucoviscidosis;
- midistrofie van Steinert.

3. Malformatieve aandoeningen

- syndroom van Prune Belly;
- hydrocefalie;
- anencefalie;
- hygroma colli;

ANNEXE 2

**Les interruptions de grossesse
au-delà du délai de douze semaines**

Le rapport statistique aborde cette question dans son second volet traitant des corrélations.

En vertu de l'article 350,4° du code pénal l'interruption de grossesse peut être pratiquée au-delà du délai de douze semaines sous les conditions prévues à l'article 350,1°, b), 2° et 3° du même code, lorsque la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

38 interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines ont été enregistrées en 2000. 2 de ces interruptions ont été pratiquées pour cause de péril grave pour la santé de la femme et 36 en raison d'affection grave ou incurable de l'enfant.

En 2001, 83 interruptions de grossesse au-delà de douze semaines ont été enregistrées, 2 pour cause de péril grave pour la santé de la femme et 81 en raison d'une affection grave ou incurable chez l'enfant.

À l'examen des documents d'enregistrement, il s'avère que le péril grave pour la santé de la femme recouvre les cas suivants : hyperthyroïdie, anomalie génétique, sclérose multiple, septicémie.

En ce qui concerne l'affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable dont l'enfant aurait été atteint au moment de sa naissance, il s'agit des cas suivants :

1. Affections chromosomiques

- trisomie 13 (syndrome de Patou);
- trisomie 18 (syndrome d'Edwards);
- trisomie 21 (syndrome de Down);
- syndrome de Klinefelter;
- chromosome en anneau 15;
- syndrome polymalformatif;
- triploïdie chromosomiale 69 xxx;
- syndrome de Smith Lemli Opitz;
- Leden (dystrophie musculaire pelvi-fémorale).

2. Affections héréditaires

- syndrome du chromosome X fragile;
- syndrome de Marfan;
- syndrome d'Ehlers-Danlos;
- syndrome de Meckel Gruber;
- syndrôme de Bor;
- mucoviscidose;
- myodystrophie de Steinert.

3. Malformations

- syndrome de Prune Belly;
- hydrocéphalie;
- anencéphalie;
- hygrome du cou;

- spina bifida;
- longdysplasie, gewrichtsmalformatie;
- ectopia cordis;
- syndroom van Potter;
- bilaterale aplasie tibia en klompvoetjes;
- foetale hydrops;
- hersenmisvorming in de achterste schedelholte;
- misvorming van het hart;
- hypoplasie van de ledematen;
- holoprosencefalie;
- hygroma cysticum en hydrops;
- anhydramnios;
- congenitale hernia diafragmatica;
- limb body wall-complex;
- cysteus gezwel in de longen;
- meningo encefalocele;
- hart hypoplasie;
- polymalformatie groot abdominaal defect, blaasextrofie, blind-eindigende darm, spina bifida occulta;
- bilaterale cleft van lip en verhemelte;
- ernstige congenitale malformatie;
- grote omphalocoele;
- cloacale atresie met extrofia vesicae;
- gastroschisis;
- cystisch teratoma sacraal;
- ponto cerebellaire aplasie;
- frontale encefalocele;
- exencephale;
- caudaal regressie syndroom;
- blue monochrome achromatopsis.

4. *Teratogene aandoeningen*

- rubella, seroconversie in zwangerschap;
- ernstige congenitale CMV infectie.

- spina bifida;
- dysplasie des poumons, malformation des articulations;
- ectopia cordis;
- syndrome de Potter;
- aplasie bilatérale des tibias et des pieds;
- hydrops foetal;
- malformation de la cavité crânienne postérieure;
- malformation du cœur;
- hypoplasie des membres;
- holoprosencéphalie;
- hygrome kystique et hydrops;
- anhidramnios;
- hernie diaphragmatique congénitale;
- limb body wall-complex;
- tumeur kistike dans les poumons;
- encéphalocèle;
- hypoplasie du cœur;
- polymalformation avec affection abdominale – hypertrophie de la vessie – intestin en aveugle – spina bifida occulta;
- fente bilatérale labiale et palatine;
- grave malformation congénitale;
- omphalocèle;
- atresie cloacale avec extrofia vesicae;
- ...
- tératome kystique sacral;
- aplasie pontocérébelleuse;
- encéphalocèle frontal;
- exencéphale;
- syndrome de régression caudale;
- blue monochrome achromatopsis.

4. *Affections tératogènes*

- rubéole, séroconversion au cours de la grossesse;
- grave infection CMV congénitale.

2. JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

INLEIDING

De hiernavolgende tabellen maken, per referentiejaar, het totaal op van de cijfergegevens die de centra en ziekenhuizen in hun jaarlijks verslag hebben verwerkt. Deze cijfers stemmen zelden overeen met de cijfers die op de registratiedocumenten worden vermeld.

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

- aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat bij de instelling of bij artsen, verbonden aan de instelling, werd ingediend;

- aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd door de artsen verbonden aan de instelling vóór het einde van de twaalfde week na de bevruchting;

- aantal zwangerschapsafbrekingen na de termijn van 12 weken;

- aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat door de artsen verbonden aan de instelling werd afgewezen.

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

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

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

- de vrouw komt niet naar de afspraak;
- aanvraag waarvan het vervolg niet gekend is;
- de vrouw is niet zwanger op het moment van de aanvraag;

- miskraam tijdens de wachtperiode;
- de zwangerschap heeft de termijn van twaalf weken overschreden, en de vrouw wordt naar het buitenland doorverwezen;

- de zwangerschap is te ver gevorderd bij de eerste consultatie, of er is een overschrijding van 12 weken amenorroe na de 6 dagen wachttijd;

- de vrouw is doorverwezen naar een Belgisch ziekenhuis omwille van medische redenen of narcose;

2. RAPPORTS ANNUELS DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

INTRODUCTION

Les tableaux repris ci-après totalisent, par année de référence, les chiffres déclarés par les centres et les hôpitaux dans leurs rapports annuels. Ces chiffres ne correspondent que rarement avec ceux qui sont déclarés au moyen du formulaire d'enregistrement.

Chaque institution est tenue de mentionner les données suivantes dans son rapport annuel :

- le nombre de demandes d'interruption de grossesse qui ont été introduites auprès de l'institution ou des médecins qui y sont rattachés;

- le nombre d'interruptions de grossesse qui ont été pratiquées par les médecins attachés à l'institution avant la fin de la douzième semaine suivant la fécondation;

- le nombre de demandes d'interruption de grossesse après douze semaines;

- le nombre de demandes d'interruption de grossesse qui ont été « refusées ».

La rubrique « nombre de demandes d'IVG refusées » appelle deux commentaires car les termes « rejet » ou « refus » sont sujets à interprétations différentes.

1. Les IVG refusées par les établissements doivent être mentionnées mais il est possible que l'IVG ait été pratiquée dans une autre structure que celle où la demande a été initialement faite. Il n'y a donc pas là de refus au sens strict.

2. Ont également été classées comme « rejet » ou « refus » les conditions suivantes dont la liste n'est pas exhaustive :

- la femme ne vient pas au rendez-vous;
- la suite réservée à la demande est inconnue;
- la femme n'est pas enceinte au moment de la demande;

- une fausse couche est survenue pendant la période d'attente;

- la grossesse dépasse le délai de douze semaines et la femme est orientée vers l'étranger;

- la grossesse est trop avancée lors de la première consultation et le délai a dépassé 12 semaines après la période d'attente de 6 jours;

- la femme est orientée vers un hôpital belge pour des raisons médicales ou pour des considérations liées à l'anesthésie;

- de vrouw is doorverwezen naar een ander centrum in België;
- de vrouw beslist de zwangerschap te voltooien;
- de vrouw is doorverwezen naar een adoptiedienst.

- la femme est orientée vers un autre centre belge;
- la femme décide de poursuivre sa grossesse;
- la femme est orientée vers un service d'adoption.

1. NEDERLANDSTALIGE INSTELLINGEN

1. INSTITUTIONS NÉERLANDOPHONES

Nederlandstige centra

Centres néerlandophones

Aantal centra — <i>Nombre de centres</i>		Aantal verzoeken — <i>Nombre de requêtes</i>		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen — <i>Nombre d'IVG pratiquées</i>		Aantal « afgewezen » verzoeken — <i>Nombre de requêtes « rejetées »</i>		% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken — <i>% rejets/requêtes</i>	
2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
8	8	7 004	8 246	6 050	6 556	967	1 238	13,80	15,00

Nederlandstalige ziekenhuizen

Hôpitaux néerlandophones

Aantal ziekenhuizen — <i>Nombre d'hôpitaux</i>		Aantal verzoeken — <i>Nombre de requêtes</i>		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen — <i>Nombre d'IVG pratiquées</i>				Aantal « afgewezen » verzoeken — <i>Nombre de requêtes « rejetées »</i>		% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken — <i>% rejets/requêtes</i>	
				Vóór 12 weken — <i>Avant 12 semaines</i>		Na 12 weken — <i>Après 12 semaines</i>					
2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
8	11	709	813	597	655	46	15	72	71	10,15	8,73

2. FRANSTALIGE INSTELLINGEN

2. INSTITUTIONS FRANCOPHONES

Franstalige centra

Centres francophones

Aantal centra — <i>Nombre de centres</i>		Aantal verzoeken — <i>Nombre de requêtes</i>		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen — <i>Nombre d'IVG pratiquées</i>		Aantal « afgewezen » verzoeken — <i>Nombre de requêtes « rejetées »</i>		% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken — <i>% rejets/requêtes</i>	
2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
24	24	6 322	6 705	5 126	5 631	1 196	1 074	18,92	16,00

Franstalige ziekenhuizen**Hôpitaux et cliniques francophones**

Aantal ziekenhuizen — <i>Nombre d'hôpitaux</i>		Aantal verzoeken — <i>Nombre de requêtes</i>		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen — <i>Nombre d'IVG pratiquées</i>				Aantal « afgewezen » verzoeken — <i>Nombre de requêtes « rejetées »</i>		% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken — <i>% rejets/requêtes</i>	
				Vóór 12 weken — <i>Avant 12 semaines</i>		Na 12 weken — <i>Après 12 semaines</i>					
2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
24	25	3 959	3 889	3 479	3 372	61	81	480	517	12,12	13,29

3. OVERZICHT**Centra****3. APERÇU GÉNÉRAL****Centres**

Aantal centra — <i>Nombre de centres</i>		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen — <i>Nombre d'IVG pratiquées</i>	
2000	2001	2000	2001
32	32	11 176	12 187

Ziekenhuizen**Hôpitaux**

Aantal ziekenhuizen — <i>Nombre d'hôpitaux</i>		Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen — <i>Nombre d'IVG pratiquées</i>			
		Vóór 12 weken — <i>Avant 12 semaines</i>		Na 12 weken — <i>Après 12 semaines</i>	
2000	2001	2000	2001	2000	2001
34	36	4 119	4 099	107	112

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*

a. De voorlichtingsdiensten van de centra zijn gemiddeld samengesteld uit een achttal personen, meestal psychologen, maatschappelijk assistenten en artsen. Soms worden de teams bijgestaan door een jurist, sociaal-verpleegkundigen, gezinsadviseurs en administratieve medewerkers.

b. Een aantal centra zetten de werking van de dienst in detail uiteen. Alle centra verlenen zowel psychosociale als juridische ondersteuning aan de personen die op consultatie komen. Indien de vrouw voor een zwangerschapsafbreking kiest, krijgt ze uitvoerig medische informatie, namelijk praktische raadgevingen met betrekking tot het vooronderzoek, de ingreep en de begeleiding na de ingreep.

c. De folders van de centra zijn vergelijkbaar. De meeste folders zijn in verschillende talen beschikbaar. Er zijn tevens folders met betrekking tot alternatieven, bv. adoptie, het kind zelf opvoeden, ... Verschillende centra beschikken tevens over infolders over voorbehoedsmiddelen, seksualiteit, SOA, echtscheiding, kinderbijslag, ...

2. *Toegepaste opvang- en hulpmethoden*

a. Voor de zwangerschapsafbreking

Het vooronderzoek bestaat doorgaans uit een psychosociaal gesprek en een medische consultatie.

Bij de eerste consultatie in de voorlichtingsdienst komt de besluitvorming met betrekking tot het al dan niet uitdragen van de zwangerschap aan bod. Het individueel verhaal van de vrouw staat centraal. Er wordt aandacht besteed aan het proces dat leidde tot de vraag naar zwangerschapsafbreking.

Er wordt over alternatieven gesproken, over zwangerschapsafbreking en over het gebruik van anticonceptie.

Een centrum benadrukt dat het gesprek een open en niet-overtuigend karakter heeft.

Zijn er bij de vrouw nog twijfels of ligt de beslissing psychologisch moeilijk, dan wordt extra deskundige begeleiding voorzien.

3. RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION

1. RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION NEERLANDOPHONES

A. CENTRES

1. *Composition et fonctionnement du service*

a. Les services d'information des centres se composent en moyenne de huit personnes, le plus souvent des psychologues, des assistants sociaux et des médecins. Parfois, les équipes sont renforcées par un juriste, une infirmière sociale, des conseillers conjugaux et du personnel administratif.

b. Un certain nombre de centres ont communiqué en détail le fonctionnement du service. Tous les centres dispensent aussi bien une assistance psychosociale que juridique aux personnes qui le consultent. Si une femme choisit d'avorter, elle reçoit une information médicale complète c'est-à-dire des conseils pratiques comme par exemple à propos de la visite préliminaire à l'intervention, l'intervention elle-même et l'accompagnement qui suit l'intervention.

c. Les brochures des centres sont comparables. La plupart de ces brochures sont disponibles en plusieurs langues. Des brochures explicatives quant aux solutions alternatives comme l'adoption, élever son enfant soi-même sont aussi disponibles. Différents centres disposent aussi de brochures d'information sur la contraception, la sexualité, les MST, le divorce, les allocations familiales ...

2. *Méthodes d'accueil et d'assistance appliquées*

a. Avant l'interruption de grossesse

La première visite consiste généralement en un entretien psychosocial et une consultation médicale.

Dès le premier entretien au service d'information intervient la prise de décision concernant le fait de mener la grossesse à son terme ou non. Le discours individuel de la femme reste un élément central. On porte une attention particulière sur le processus qui a mené à la question de l'interruption de grossesse.

Il y est aussi question des alternatives possibles, de l'avortement et d'un programme de contraception.

Un centre fait remarquer que l'entretien a un caractère ouvert et non convaincant.

Si la femme reste ambivalente ou si la décision reste psychologiquement difficile, un soutien supplémentaire est envisagé.

In een aantal gevallen volgt er geen zwangerschapsafbreking na dit eerste gesprek en dit om volgende redenen :

- de zwangerschap bevindt zich in een te ver gevorderd stadium;
- de vrouw komt niet naar de afspraak voor behandeling, zonder bericht;
- de vrouw blijkt na vooronderzoek niet zwanger te zijn;
- de vrouw wenst haar zwangerschap te behouden;
- de vrouw krijgt een spontane abortus tijdens de wachttijd;
- ...

b. Tijdens de zwangerschapsafbreking

In de meeste centra is er vóór de ingreep wordt uitgevoerd nogmaals een gesprek met de hulpverlener. In dit gesprek wordt een laatste maal gepeild naar de zekerheid van de beslissing en naar mogelijke verwerkingsproblemen. Daarnaast worden ook een aantal praktische zaken besproken zoals de verzorging na de behandeling en gebruik van anticonceptiva. Tijdens de zwangerschapsafbreking wordt meer en meer gefocust op de pijnbestrijding.

Een centrum merkt op dat het geleidelijk verouderd wordt behandelingen te verrichten zonder de vrouw de keuze te kunnen bieden tussen locale dan wel intraveneuze anesthesie. Op deze wijze zouden traumatische ervaringen vermeden kunnen worden.

Een centrum merkt op dat de begeleiding van patiënten die voor een medicamenteuze abortus kiezen, een andere interactieve betrokkenheid van de hulpverlening vragen. De rol van de begeleidende verpleegkundige wordt tijdens het maximaal vier uur durend verblijf in het centrum van zeer groot belang.

Algemeen kan gesteld worden dat er veel gebruik gemaakt wordt van de zgn. abortuspil. Er werden ons ook geen problemen of complicaties bij het gebruik ervan gemeld.

c. Na de zwangerschapsafbreking

Indien de verpleegkundige, die tijdens de ingreep de vrouw begeleidt, merkt dat de ingreep meer emoties losmaakt dan te verwachten viel, of indien uit het gesprek dat aan de ingreep vooraf gaat bleek dat de abortus als emotioneel zeer stresserend wordt ervaren, dan kan de hulpverlener nog een bezoek aan de vrouw in de rustkamer brengen. De *follow-up* gebeurt dus reeds in de rustkamer.

Eén à twee weken na de ingreep kunnen de vrouwen voor een nacontrole, die uit een medisch- en/of psychosociaal gedeelte kan bestaan, terecht in het centrum.

Dan un certain nombre de cas, après ce premier entretien, l'IVG ne se fait pas pour les raisons suivantes :

- la grossesse est à un stade trop avancé;
- la femme ne vient pas pour l'intervention, sans avertir;
- la femme se révèle comme n'étant pas enceinte suite à la visite préliminaire;
- la femme souhaite garder la grossesse;
- un avortement spontané survient pendant la période d'attente;
- ...

b. Pendant l'interruption de grossesse

Dans la plupart des centres, un nouvel entretien a lieu avec l'assistante sociale avant l'intervention. Lors de cet entretien est encore une fois jaugée la certitude de la femme quant à sa décision, ainsi que les problèmes d'acceptation possibles. Par après sont encore évoqués des éléments plus pratiques, comme les soins qui suivent l'intervention et l'utilisation de contraceptifs.

Pendant l'IVG, le contrôle de la douleur est de plus en plus pris en compte. Un centre fait remarquer qu'il est périmé d'effectuer des interventions sans laisser à la femme le choix d'une anesthésie locale ou intraveineuse. Des erreurs traumatisantes pourraient ainsi être évitées.

Un centre fait remarquer que l'accompagnement des patientes qui ont opté pour une IVG médicamenteuse consiste en un type d'aide différent. Le rôle de l'infirmière accompagnante est très important pendant les quatre heures que dure la visite dans le centre.

On constate qu'en général la pilule abortive est souvent utilisée. Aucun problème ni aucune complication ne sont mentionnés à propos de cette méthode.

c. Après l'interruption de grossesse

Si l'infirmière qui accompagne la femme pendant l'intervention remarque que davantage d'émotions que prévu sont alors libérées ou si il ressort de l'entretien qui précède l'intervention que l'avortement est vécu d'une manière émotionnellement très stressante, une aide peut encore être apportée à la femme dans la salle de repos. Le *follow-up* commence donc directement dans la salle de repos.

Les femmes peuvent revenir au centre pour un contrôle ultérieur une à deux semaines après l'intervention qui peut comprendre une visite médicale et/ou un

Voor vrouwen die een « klassieke » abortus ondergingen is deze nacontrole facultatief.

Vrouwen die voor een medicamenteuze abortus kozen zijn verplicht zich twee weken na de ingreep in het centrum voor controle aan te bieden.

Een centrum stelt vast dat het heel weinig vragen krijgt voor nagesprekken. Bij zeer problematische beslissingen wordt hierop geanticipeerd door gerichte doorverwijzingen naar therapeuten in de regio van de vrouw.

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

Uit de terugzendbrieven van een centrum de volgende suggesties en/of verzuchtingen :

- sommige vrouwen hebben blijkbaar nood aan meer recuperatietijd na de behandeling;
- iemand zou voor haar verwerking troost hebben gevonden in een gesprek met een lotgenote;
- iemand vond het jammer dat de ingreep niet kon doorgaan in een kliniek « want terugdenken aan het centrum confronteert weer met de abortus »;
- patiënten vragen openingsuren uit te breiden, meer telefonisch bereikbaar te zijn voor vragen achteraf;

— vaak vermelden vrouwen achteraf dat de ingreep duur was, dat het tijd wordt dat de overheid voor financiering zorgt ... De « wanbetaling » van in geldnood verkerende patiënten liep in 1999 op tot 4 % van de inkomsten, tegenover 3 % van het jaar voordien.

Tevens wordt er gewezen op de specifieke noden van de buitenlandse populatie die op de centra een beroep doen. In Gent bijvoorbeeld kan men een beroep doen op de tolkdienst van de stad. Niettegenstaande deze service van goede kwaliteit is kan de lange termijnpreventie op deze wijze niet worden opgevangen. Het zou een meerwaarde betekenen indien het centrum zou beschikken over informatieve folders in de verschillende talen van de momenteel instromende populatie. Er wordt voorgesteld dringend een inventaris te maken van het reeds beschikbaar materiaal.

Verder wordt er door een ander centrum gewezen op de betalingsmoeilijkheden van illegalen en bestaansminimumtrekkers. De OCMW's blijken vaak enkel de medische kosten te betalen en niet de psychosociale begeleiding die toch wettelijk verplicht is.

4. Voorstellen om de preventie inzake ongewenste zwangerschappen te verbeteren

Nog steeds wordt er gewezen op de noodzaak van een betere voorlichting inzake anticonceptie in de scholen.

entretien psycho-social. Pour les femmes qui subissent un avortement « classique », cette visite de contrôle est facultative.

Les femmes qui optent pour une IVG médicamenteuse sont obligées de se présenter au centre deux semaines après l'intervention.

Un centre constate avoir reçu très peu de demandes pour des entretiens post-IVG. En ce qui concerne les décisions problématiques, on anticipe en envoyant les femmes vers des thérapeutes de la région de la patiente.

3. Cas d'accueil et d'assistance signalés

Il ressort du courrier envoyé par un centre les suggestions suivantes :

- certaines femmes ont apparemment besoin de plus de temps de récupération après l'intervention;
- une personne aurait trouvé une consolation suite à un entretien avec une compagne d'infortune;
- une personne trouve dommage que l'intervention n'ait pas eu lieu dans une clinique « parce que penser au centre la confronte à l'avortement »;
- des patientes demandent d'élargir les heures d'ouverture, d'être davantage joignable par téléphone pour des questions ultérieures;
- les femmes disent souvent par après que l'intervention était chère, que l'autorité compétente devrait s'en soucier financièrement ... Le non paiement par les patientes qui se trouvent en situation de pénurie financière montait à 4 % des revenus pour l'année 1999, contre 3 % pour l'année précédente.

Les centres font aussi état des besoins spécifiques de la population étrangère qui fait appel à eux. À Gand par exemple il est possible de faire appel au service de traduction de la ville. Bien que ce service soit de bonne qualité, on ne peut de cette manière assurer une prévention à long terme. Cela apporterait une plus-value si le centre pouvait disposer de brochures informatives dans les différentes langues de la population rencontrée. Il est proposé de faire d'urgence un inventaire du matériel disponible.

Un autre centre décrit les difficultés à payer qu'ont les illégaux et les minimexés. Le CPAS semble souvent ne prendre en charge que les frais médicaux et pas l'assistance psychosociale qui est pourtant légalement obligatoire.

4. Suggestions en vue d'améliorer la prévention des grossesses non désirées

Encore une fois on fait état de la nécessité d'une meilleure information en matière de contraception dans les écoles.

Ook zouden artsen hun patiënten beter moeten inlichten over pilgebruik.

Verder wordt er nog steeds aangedrongen op het goedkoper maken van anticonceptie, opdat deze voor alle bevolkingsklassen toegankelijk zou zijn.

Een centrum wijst op de Stisan publicatie « Abortus in Nederland » van Jany Raedemakers. Volgens de door deze onderzoekster verkregen cijfergegevens zou voor België momenteel een lager abortuscijfer genoteerd worden dan voor Nederland. Als practicus is het centrum er zich wel van bewust dat met onderrapportage rekening dient te worden gehouden. Toch is men er van overtuigd dat het naar boven brengen van deze onderrapportage het gunstig resultaat voor ons land niet ongunstig zou beïnvloeden.

Het centrum waarvan sprake is er niettemin van overtuigd dat via preventie het abortuscijfer in ons land nog verder naar beneden kan worden gebracht.

Het centrum uit de wens dat de beleidsopties die in het kader van de interministeriële werkgroep « Anticonceptie bij jongeren » genomen werden regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd zullen worden. Het volledig opnemen in het ziekenfondspakket van betrouwbare anticonceptie (pillen, IUD's, implantaten) zal ongetwijfeld voor een segment van de doelgroep een preventief resultaat opleveren.

B. ZIEKENHUIZEN

1. Samenstelling en werking

a. De meeste voorlichtingsdiensten in de ziekenhuizen maken deel uit van de sociale dienst van de ziekenhuizen of zijn geïntegreerd in de dienst patiëntenbegeleiding. In andere ziekenhuizen is het zo dat de dienst « gynaecologie » de taak van voorlichtingsdienst vervult.

Gemiddeld bestaan de voorlichtingsdiensten uit 5 personeelsleden.

b. De meeste voorlichtingsdiensten zijn samengesteld uit artsen (gynaecologen, in bepaalde gevallen een psychiater), aangevuld met sociaal-verpleegkundigen en/of maatschappelijk assistenten. In grotere ziekenhuizen is een psycholoog of jurist beschikbaar.

2. Toegepaste opvang- en hulpmethoden

a. Algemeen gezien wordt in het verslag weinig of geen uitleg verschaft over de toegepaste methoden van opvang en hulp. Een aantal beperkt zich tot de vermelding « *nihil* » of « conform de bepalingen van de wet ».

b. Uit de verslagen die wel goed werden ingevuld, blijkt dat over het algemeen de intakegesprekken handelen over de motivatie en de argumentatie van de vrouw, over de mogelijke alternatieven, ... Tevens is er psycho-

Les médecins devraient aussi mieux informer leurs patients quant à l'utilisation de la pilule.

On insiste encore pour rendre la contraception plus accessible financièrement de telle façon que toutes les classes sociales puissent y avoir accès.

Un centre fait état de la publication de Stisan « l'avortement en Hollande » de Jany Raedemakers. Selon les données chiffrées recueillies par cette chercheuse, le nombre d'avortements en Belgique serait actuellement plus bas que pour la Hollande. En tant que praticien, le centre est conscient qu'il faille tenir compte du fait que tous les cas ne sont pas rapportés. Malgré cela, le centre est convaincu que l'augmentation du nombre trop bas d'avortements rescensés ne rendrait pas le bon résultat obtenu par la Belgique moins favorable.

Le centre dont question se dit néanmoins convaincu que le nombre d'avortements dans notre pays pourrait encore descendre via la prévention.

Le même centre souhaite que les options à suivre qui ont été prises dans le cadre du groupe de travail interministériel « contraception chez les jeunes » seront régulièrement réévaluées et remises à jour. La prise en charge totale par l'assurance-maladie de contraceptifs fiables (pilule, DIU, implants) donnera incontestablement un résultat marquant en matière de prévention auprès des personnes visées.

B. HÔPITAUX

1. Composition et fonctionnement

a. La plupart des services d'information des hôpitaux font partie des services sociaux des hôpitaux ou sont intégrés dans un service d'accompagnement des patients. Dans d'autres hôpitaux, c'est le service gynécologie qui assure le travail du service d'information.

Les services d'information sont composés en moyenne de 5 personnes.

b. La plupart des services d'information sont composés de médecins (gynécologues, parfois des psychiatres), d'infirmières et/ou d'assistants sociaux. Les institutions importantes peuvent mettre à disposition un psychologue ou un juriste.

2. Méthodes d'accueil et d'assistance

a. Généralement, peu ou pas du tout d'explications sont fournies à propos des méthodes d'accueil et d'assistance. Un certain nombre mentionne « *nihil* » ou « conforme aux dispositions de la loi ».

b. Il ressort des rapports qui ont été remplis correctement qu'en général l'entretien préliminaire porte sur les motivations de la femme, sur les solutions alternatives... Un accompagnement psychosocial peut

sociale begeleiding en eventueel juridische bijstand mogelijk. Ook wordt er aandacht besteed aan de voorlichting rond anticonceptie.

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

Een dienst merkt op dat een groot aantal allochtone vrouwen, illegalen en asielzoeksters weinig of geen kennis van anticonceptie heeft. Deze vrouwen gaan vaak emotioneel anders om met abortus, voornamelijk door dit als een vorm van anticonceptie te beschouwen. Voor het oplossen van communicatieproblemen dient vaak een beroep op tolken te worden gedaan.

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

Een andere dienst wijst tevens op de taalbarrières bij vreemdelingen.

4. Voorstellen om de preventie inzake ongewenste zwangerschappen te verbeteren

Ook hier dezelfde voorstellen als de vorige jaren :

- betere informatieverbreiding omtrent de morning-afterpil, die nog steeds te weinig gekend is bij de jongeren;
- meer voorlichting op school in verband met juist anticonceptiegebruik en het doorbreken van de taboesfeer rond seksualiteit;
- verlaging van de kostprijs van anticonceptiva, want jongeren, kansarmen, asielzoekers, illegalen kunnen de aankoop financieel niet aan.

2. ANALYSE VAN DE JAARVERSLAGEN VAN DE FRANSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

In 2000 hebben 24 centra een jaarverslag naar de commissie gezonden. In 2001 waren er dit eveneens 24. In 2000 hebben 24 ziekenhuizen en klinieken een jaarverslag naar de commissie gezonden. In 2001 waren er dit 25.

De wijze waarop deze instellingen in de loop van de twee referentiejaren hun voorlichtingsdiensten hebben georganiseerd en beheerd, hun methodes voor opvang en bijstand, alsook hun evaluatie van de resultaten worden hierna onderzocht.

We willen de nadruk leggen op de opmerkingen van vooral de Brusselse instellingen, met name over de gevoelige stijging van het aantal zwangerschapsaf-

avoir lieu ainsi qu'éventuellement une aide juridique. On veille également à apporter une information concernant la contraception.

3. Cas d'accueil et d'assistance signalés

Un centre fait remarquer qu'un grand nombre d'allochtones, illégales et demandeuses d'asile n'ont que peu de connaissance à propos de la contraception. Ces femmes appréhendent émotionnellement différemment l'avortement, surtout en ce qu'elles le considèrent comme une forme de contraception. L'aide d'un traducteur doit souvent être demandée pour résoudre les problèmes de communication.

Le même centre constate que des mineures d'âge éprouvent de lourdes difficultés psychiques. Souvent règne au sein de ces familles une atmosphère de tabou quant à la sexualité et, du fait d'un manque d'ouverture, rien n'est dit à propos de la contraception. Des parents peuvent aussi tirer profit de l'accompagnement.

Un autre centre parle aussi de la barrière des langues par rapport aux étrangers.

4. Propositions en vue d'améliorer la prévention des grossesses non désirées

Encore ici, nous trouvons les mêmes propositions que les années passées :

- une meilleure diffusion de l'information concernant la pilule du lendemain, qui encore actuellement est peu connue des jeunes;
- une information accrue dans les écoles en rapport avec une contraception adaptée et l'abolition des tabous en matière de sexualité;
- une baisse des prix des moyens de contraception, car les jeunes, les demandeurs d'asile, les illégaux ne peuvent en supporter le poids financier.

2. RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION FRANCOPHONES

24 centres extrahospitaliers ont fait parvenir un rapport annuel à la commission en 2000 et 24 en 2001. 24 hôpitaux et cliniques ont fait parvenir un rapport annuel à la commission en 2000 et 25 en 2001.

La façon dont ces établissements ont organisé et géré leurs services d'information au cours des deux années de référence, leurs méthodes d'accueil et d'assistance ainsi que leur évaluation des résultats sont examinées ci-après.

Soulignons dès à présent les remarques principalement émises par les institutions bruxelloises, à savoir l'augmentation sensible du nombre d'IVG chez les jeu-

brekingen bij zowel jongeren als bij personen van Arabische, Turkse, Spaanse, Kongolese, Zuid-Amerikaanse ... afkomst. Deze instellingen, die via hun werk geconfronteerd worden met multiculturele aspecten, dringen aan op efficiënte informatie voor dit nieuwe publiek, met andere woorden niet alleen in de taal van de meest vertegenwoordigde gemeenschappen, maar ook rekening houdend met hun religieuze en filosofische overtuigingen.

In het algemeen zeggen de centra dat ze ook steeds meer worden geconfronteerd met personen die niet gedekt zijn door de sociale zekerheid of die te kampen hebben met echte financiële moeilijkheden. Aan deze mensen stellen de centra een afbetalingsplan op maat voor, op basis van een schuldbekentenis. Als de schuld niet betaald wordt, zijn het de centra die voor de kosten opdraaien. Er is dus vraag naar een effectieve erkenning van de pluridisciplinaire handeling die de zwangerschapsafbreking toch vormt in haar manier van subsidiëring.

Een nieuwe (medicamenteuze) methode voor zwangerschapsafbreking, het mifepristone of de abortuspil, werd in juli 2000 op de markt gebracht in België en de instellingen hebben zich hier snel aan aangepast en hebben hun beschrijvende formulieren inzake zwangerschapsafbreking aangevuld volgens de nieuwe methode. Hierbij hebben ze er natuurlijk op gelet om wettelijk in orde te blijven aangezien het nog steeds om zwangerschapsafbreking gaat.

A. CENTRA

1. Definitie en samenstelling

In de Franse gemeenschap zijn alle centra, centra voor gezinsplanning.

De voorlichtingsdiensten van de centra zijn meestal samengesteld uit een tiental personen, meestal psychologen, maatschappelijk assistenten en artsen. Soms worden de *teams* bijgestaan door een jurist, kinesitherapeut, seksuoloog en/of huwelijksconsulent of nog door een sociaal verpleegkundige of administratief personeel.

Het beoogde publiek is een publiek van zowel jongeren als volwassenen. De teams lijken zich door rekening te houden met de specifieke problemen van de verschillende leeftijdsklassen te willen aanpassen aan de verzoeken.

2. Werking van de dienst

De activiteiten van de voorlichtingsdiensten van de centra zijn gewoonlijk zowel op preventie als op de uit-

nes ainsi que l'accroissement de leur fréquentation par des personnes émanant des communautés culturelles arabe, turque, espagnole, congolaise, sud-américaine, ... Ces institutions, interpellées par les aspects multiculturels de leur travail, insistent sur la nécessité d'une information qui puisse efficacement s'adresser à ce public nouveau, c'est-à-dire, non seulement dans les langues des communautés les plus représentées, mais aussi tenant compte de leurs appartenances religieuses et philosophiques.

L'ensemble des centres se disent aussi de plus en plus confrontés à des personnes sans couverture sociale ou connaissant de réelles difficultés financières à qui ils proposent de payer l'IVG à leur rythme sur base d'une reconnaissance de dette. Si la dette n'est pas honorée, c'est le centre qui supporte les frais. Il y a donc demande d'une reconnaissance effective de l'acte pluridisciplinaire qu'est l'IVG dans son mode de subsidiation.

Une nouvelle méthode (médicamenteuse) d'interruption de grossesse, la mifépristone ou pilule abortive, a été commercialisée en Belgique dès le mois de juillet de l'année 2000 et les institutions se sont rapidement adaptées, complétant leurs formules explicatives quant à l'IVG suivant la nouvelle méthode, tout en respectant les conditions prévues par la loi, puisqu'il s'agit toujours d'un avortement.

A. CENTRES EXTRAHOSPITALIERS

1. Définition et composition

En Communauté française, tous les centres extrahospitaliers sont des centres de planning familial.

Les services d'information des centres extrahospitaliers sont le plus souvent composés d'une dizaine de personnes dont les intervenants sont le plus souvent des psychologues, des assistants sociaux et des médecins. Parfois les équipes se sont adjointes des juristes, des kinésithérapeutes, des sexologues et/ou des conseillers conjugaux ou encore une infirmière sociale ou du personnel administratif.

Le public visé est aussi bien adolescent qu'adulte et les équipes semblent vouloir s'adapter aux demandes en tenant compte des spécificités inhérentes aux différentes classes d'âge.

2. Fonctionnement du service

Les activités des services d'information des centres s'inscrivent habituellement aussi bien dans une dé-

voering van de eigenlijke zwangerschapsafbreking gericht.

In het kader van preventie meldt een centrum dat het met leerkrachten, schooldirecties en verantwoordelijken van jongerengroeperingen samenwerkt evenals met sociale werkers uit gemeenten en dit om de noden en verwachtingen van de jongeren en de doeltreffendheid van interventies beter te kunnen inschatten.

Dit centrum voegt er aan toe dat het « vanzelfsprekend is dat preventie niet enkel dient te gebeuren door middel van vormingssessies in scholen en wijkverenigingen. Doch preventie dient ook dagelijks te gebeuren tijdens het onthaal en de raadplegingen ».

De centra, die meestal bij GACEPHA (*Groupe d'Action des Centres ExtraHospitaliers Pratiquant l'Avortement*) zijn aangesloten, leggen de nadruk op het feit dat ze de persoonlijke ontwikkeling van de patiënte, haar autonomie, haar verantwoordelijkheidszin en haar welzijn op het vlak van het gevoels-seksueel, gezins- en sociaal leven willen verbeteren.

Gelet op wat voorafgaat, zijn de door de centra toegepaste methoden nogal vergelijkbaar en bij het lezen van de verslagen van de centra krijgen we een indruk van gelijkvormigheid maar ook van een wil om « werkelijk » te handelen door kwaliteitswerk te leveren.

De opvang

Deze bestaat doorgaans uit informeren, luisteren, steunen en oriënteren. Het centrum is meestal elke werkdag van de week open. Meestal wordt de persoon voor een eerste onderhoud ontvangen door een psycholoog of een speciaal opgeleide sociaal assistent.

Uitgaande van het beginsel dat de vrouw haar beslissing vrij en met kennis van zaken neemt, specificeren tal van centra de doelstellingen van het onderhoud :

- verduidelijken van de vraag;
- luisteren naar de vrouw of het koppel en haar/hun moeilijkheden;
- de eventuele druk of hinder die de beslissing kan meebrengen naar voren brengen;
- de mogelijkheid bieden om pijn en schuldgevoel te uiten;
- waarschuwen voor mogelijke gevolgen van de beslissing op het leven als koppel en het familiaal leven;
- bewustwording van hetgeen op het spel gezet wordt door de beslissing;
- ruimte creëren voor gesprekken over preventie op het vlak van het gevoels- en seksueel leven;
- informatie verstrekken over de rechten en mogelijke hulpverlening, alsook over de adoptiemogelijkheden;

marque préventive que dans la prise en charge de l'interruption de grossesse proprement dite.

Dans le cadre de la prévention, un centre signale qu'il collabore avec des enseignants, des directions d'école, des responsables de groupements de jeunes ainsi qu'avec des intervenants sociaux de la commune « afin d'évaluer au mieux les besoins et les attentes des jeunes et l'efficacité de nos interventions ».

Ce centre ajoute : « Il est évident que la prévention ne se situe pas uniquement au niveau des animations proposées dans les établissements scolaires et aux associations de quartier. Elle est présente à tous moments dans notre travail quotidien d'accueil et de consultations ».

Selon la philosophie des centres, lesquels adhèrent le plus souvent au GACEPHA (Groupe d'Action des Centres ExtraHospitaliers Pratiquant l'Avortement), les centres soulignent qu'ils entendent favoriser le développement personnel de la patiente, son autonomie, sa responsabilité et son bien-être dans les domaines de la vie affective, sexuelle, familiale et sociale.

Eu égard à ce qui précède, les méthodes adoptées par les centres sont assez semblables et une impression d'uniformité mais aussi de volonté d'agir « vraiment » en assurant des services de qualité se dégage de la lecture des rapports reçus des centres en ce qui concerne ces méthodes.

L'accueil

Il comporte en général information, écoute, soutien et orientation, et le centre est le plus souvent accessible tous les jours ouvrables de la semaine. Le plus souvent, la personne est reçue pour un premier entretien par une psychologue ou une assistante sociale spécialement formée.

Soutenus par le principe que la femme doit prendre sa décision en connaissance de cause et librement, plusieurs centres spécifient les objectifs de l'entretien, lesquels sont de :

- clarifier la demande;
- entendre la femme ou le couple dans ses difficultés;
- relever les pressions ou contraintes éventuelles qui pourraient intervenir dans la décision;
- permettre l'expression de la souffrance et de la culpabilité;
- mettre en garde quant aux conséquences possibles sur la vie du couple ou de la famille;
- permettre de prendre conscience des enjeux liés à la décision;
- ouvrir un espace de parole où il sera question de la prévention en matière de vie affective et sexuelle;
- informer sur les droits et aides possibles, ainsi que sur les possibilités d'adoption;

- eventueel doorverwijzen naar een jurist of een maatschappelijk assistent;
- informeren en relativeren wat de eigenlijke ingreep aangaat;
- een toekomstige anticonceptie uitwerken, de zaken toelichten in verband met een eventuele weerstand hiertegen, in het verleden of de toekomst.

Een centrum legt de nadruk op het feit dat « het voorvalt dat vrouwen omwille van sociale onzekerheid voor een zwangerschapsafbreking kiezen en niet omdat ze geen kind willen ». In zo een geval stellen de sociaal assistenten alles in het werk om deze vrouwen bij te staan : verzoeken bij het OCMW, het zoeken van een opvanghuis, het ordenen van het sociaal zekerheidsdossier, bemiddeling bij de ouders, ...

Na het onderhoud stuurt de opvangpersoon het « dossier » door naar de geneesheer met vermelding van de redenen waarop de beslissing van de vrouw berust.

De medische raadpleging

De arts ontvangt de vrouw en vergewist zich van haar vastberadenheid en van haar noodtoestand.

Er wordt een gynaecologisch onderzoek verricht en de arts informeert de vrouw over de mogelijke medische risico's die met de vrijwillige zwangerschapsafbreking verband houden.

De ingreep

Na afloop van een bedenktijd van minstens een week, moet de patiënte op de dag van de ingreep haar vastberadenheid om de zwangerschap af te breken bevestigen. Ze wordt gevraagd dit schriftelijk te doen.

De ingreep gebeurt meestal door aspiratie onder lokale verdoving. De opvangpersoon is vaak aanwezig om de vrouw zowel psychisch als fysisch te steunen. Na afloop van de ingreep wordt informatie verstrekt omtrent de voorzorgsmaatregelen die de eerstvolgende veertien dagen moeten worden genomen. Tevens wordt de anticonceptie nogmaals besproken.

Het team blijft beschikbaar voor mogelijke verdere informatie van medische of andere aard.

De centra preciseren dat de medicamenteuze zwangerschapsafbreking gebeurt in het kader van een contract tussen de patiënt en het centrum. Er wordt in vier contracten voorzien :

1. Aanvraag zwangerschapsafbreking — medisch onderzoek — uitleg over contract van 3 bezoeken (mifégyne, cytotec, na-onderzoek), voorafgaand psychologisch gesprek;
2. na de wachttijd, inname van de mifégyne;
3. inname van prostagladine en afstoting van de vrucht;

- orienter éventuellement vers le juriste ou l'assistante sociale;
- informer et dédramatiser quant à l'intervention proprement dite;
- mettre au point une contraception future, clarifier les choses quant à une éventuelle résistance à cet égard, passée ou future.

Un centre insiste sur le fait « qu'il arrive que des femmes choisissent l'IVG pour des raisons de précarité sociale et non par non désir d'enfant ». C'est alors que les assistantes sociales mettent tout en œuvre pour soutenir ces femmes : démarches au CPAS, recherche de maisons d'accueil, mise en ordre de dossiers de sécurité sociale, médiation avec les parents etc.

Après l'entretien, l'accueillante transmet le « dossier » au médecin en spécifiant les raisons sur lesquelles s'appuie la décision de la femme.

La consultation médicale

Le médecin reçoit la femme et s'assure de sa détermination profonde et de son état de détresse.

Un examen gynécologique est pratiqué et le médecin informe la patiente des risques médicaux éventuels liés à l'IVG.

L'intervention

À la suite du délai minimal de réflexion d'une semaine, le jour de l'intervention, la patiente doit confirmer sa détermination à interrompre sa grossesse et est invitée à le faire par écrit.

L'intervention se fait le plus souvent par aspiration, sous anesthésie locale. L'accueillante est souvent présente pour soutenir la femme tant au niveau physique que psychique. À la suite de l'intervention, une information est donnée par l'équipe sur les précautions à prendre durant les quinze jours qui suivent et une dernière mise au point est faite en ce qui concerne la contraception.

L'équipe reste disponible pour toute information et aide, médicale, morale ou autre.

Les centres précisent que l'IVG médicamenteuse se fait dans le cadre d'un contrat patiente/centre. Quatre contacts sont prévus :

1. demande d'IVG — examen médical — explication du contrat de 3 visites (mifégyne, cytotec, visite post), consultation psychologique pré-IVG;
2. après le délai légal de réflexion, remise de la mifégyne;
3. prise de la prostaglandine et expulsion de l'œuf;

4. controlebezoek.

De procedure verschilt van de instrumentele zwangerschapsafbreking en vereist dat de patiënte vaker en langer aanwezig is.

De follow-up

Na twee à drie weken wordt de vrouw opnieuw ontvangen door een psycholoog of maatschappelijk assistent alsook door een arts. Er wordt haar gevraagd naar haar gevoelens naar aanleiding van de abortus. Indien het nodig blijkt, kan haar zowel psychologische als medische hulp worden geboden. Soms moet het schuldgevoel worden weggenomen.

Een centrum meldt dat echtelijke consulten « na de ingreep » hoofdzakelijk om de volgende redenen worden gevraagd : depressieve beleving post-abortus, crisissituatie, angst, onbehagen, identiteitscrisis in verhouding tot de puberteit, familiale situatie, « de ups en downs in het bestaan ».

Een centrum vat zijn indrukken met betrekking tot het onthaal als volgt samen : « De kwaliteit van het onthaal en de begeleiding is in elk geval een goed preventiemiddel voor toekomstige ongewenste zwangerschappen en latere psychologische moeilijkheden die hieruit voortvloeien. Wij wensen te benadrukken dat het doel van ons onthaal is de vrouw/het koppel toe te laten de minst slechte beslissing te nemen (gelet op de context waarin zij zich bevindt/bevinden); wij bieden de vrouw/het koppel een gespreksmogelijkheid waarbinnen de sociale werker de tijd neemt om naar de vrouw/het koppel te luisteren, hen de mogelijkheid biedt afstand te nemen van hetgeen zij beleeft/beleven, de beslissing grondig te overwegen, ... ».

« De begeleiding laat de vrouw toe onbelemmerd een beslissing te nemen, met kennis van zaken, zich bewust van wat een abortus of de voortzetting van de zwangerschap inhoudt. Het bevordert de preventie van psychologische en medische moeilijkheden naar aanleiding van de abortus. Het bevordert het opstarten van een follow-up van de anticonceptie. De « post » laten toe het preventiewerk en het bijbrengen van verantwoordelijkheidsgevoel verder te zetten en voortzetting van het rouwproces te vergemakkelijken. ».

Er wordt meer bepaald ook onderstreept dat « de kwaliteit van de opvang, de verpersoonlijking van de relatie en de globale benadering van de persoon gunstige elementen zijn voor de vermindering van medische en/of psychologische verwikkelingen van de vrijwillige zwangerschapsafbreking ». De vrijwillige zwangerschapsafbreking kan dan worden ervaren als « een moeilijke periode in het volwassenwordingsproces en een moment van verhoogde gevoeligheid voor boodschappen die aanzetten tot preventie en verantwoordelijkheid ».

4. visite de contrôle.

La procédure est différente de celle de l'IVG instrumentale et demande plus de présence pendant plus longtemps auprès de la patiente.

Le suivi

Après deux ou trois semaines, la femme est reçue à nouveau par une psychologue ou l'assistante sociale ainsi que par le médecin et est invitée à s'exprimer quant aux suites de son avortement. Un soutien tant psychologique que médical peut lui être apporté si nécessaire. Un travail de déculpabilisation doit parfois être entrepris.

Un centre rapporte que les consultations conjugales « post-intervention » sont demandées principalement pour les raisons suivantes : vécu dépressif post-IVG, état de crise, anxiété, mal être, crise d'identité en relation avec l'adolescence, la situation familiale, les « accidents de vie ».

Un centre résume ses impressions quant à l'accueil comme suit : « la qualité de l'accueil et de l'accompagnement est de toute façon un bon moyen de prévention de futures grossesses non désirées, de difficultés psychologiques ultérieures liées à celles-ci... Précisons que l'objectif de nos accueils est de permettre à la femme/au couple de prendre la moins mauvaise décision (étant donné le contexte et le moment où elle/il se trouve); ce que nous offrons à la femme/au couple c'est un lieu de parole où le travailleur social va prendre le temps d'écouter la femme/le couple, lui permettre de prendre du recul par rapport à ce qu'il/elle est en train de vivre, de mûrir sa décision ... ».

« L'accompagnement permet à la femme de prendre une décision plus librement, en connaissance de cause, en sachant mieux ce que représentera l'IVG ou la poursuite de la grossesse. Il favorise une prévention des difficultés psychologiques et médicales liées à un avortement. Il favorise la mise en place d'un suivi de contraception. Les « post » permettent de continuer le travail de prévention, de responsabilisation et de faciliter la poursuite du processus de deuil ».

Il est notamment aussi spécifié que « la qualité de l'accueil, la personnalisation de la relation et l'approche globale de la personne favorisent la réduction des complications médicales et/ou psychologiques de l'IVG ». L'IVG peut alors être vécue comme « une étape difficile dans un processus de maturation et un moment de réceptivité accrue aux messages de prévention et de responsabilisation ».

Enkele centra melden dat een aantal patiënten geen vrijwillige zwangerschapsafbreking hebben ondergaan na het gesprek. In dat geval kan psychologische hulp worden aangeboden.

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

De antwoorden tonen een stijging aan van verzoeken afkomstig van personen die het statuut van vluchteling hebben aangevraagd of personen die zich in een onzekere verblijfssituatie of een behoeftige situatie bevinden, zonder statuut of dakloos zijn. Een centrum signaleert zelfs dat « het uiterst moeilijk is om deze mensen behoorlijk te volgen, enerzijds wegens hun onvrijwillige onstabiele situatie anderzijds wegens de taalbarrière (Albanees, Joegoslavisch, Chinees ...) ».

Een centrum maakt melding van het feit « dat het regelmatig wordt geconfronteerd met zwangerschapsafbrekingsaanvragen van verwarde en diep getroffen vrouwen die eerst naar een pro-life-centrum waren gegaan. Naast de culpabiliserende en moraliserende uiteenzettingen die de vrouwen in deze centra te horen krijgen, lijkt het dat de wettelijke bepalingen niet worden nageleefd. De houding die deze centra ten opzichte van de patiënten aannemen, lijkt ons van die aard dat de noodsituatie van deze patiënten nutteloos en overmatig wordt verzwaard ».

Een centrum merkt op dat in Wallonië minder aandacht wordt besteedt aan activiteiten van de centra voor gezinsplanning en wordt daarbij verwezen naar het decreet van 1998.

4. Voorstellen om de preventie inzake ongewenste zwangerschappen te verbeteren

De quasi-algemene stellingname is om in elk geval het preventiewerk in de scholen te versterken en om de leraars te vormen tot volwassen bemiddelaars, alsook om :

- een seksuele- of gevoelsopvoeding verplicht op te leggen in het leerprogramma (alle netten). Deze opleidingen zouden kunnen worden gevolgd door een bemiddelaar van een centrum voor gezinsplanning;
- de voorbehoedsmiddelen toegankelijker te maken door een beter informatiebeleid voor jongeren en door een totale terugbetaling van deze middelen;
- de morning-afterpil beter beschikbaar te maken;
- de gebruikers van voorbehoedsmiddelen tegen SOA's aan te moedigen om tegelijk ook een ander anticonceptiemiddel te gebruiken;
- preventiecampagnes met informatiedocumenten op te stellen voor de lagere sociale klassen en in de eigen taal (Spaans, Pools, Russisch, Arabisch ...);

Quelques centres signalent un certain nombre de patientes qui n'ont pas subi une IVG après l'entretien. Un soutien psychosocial peut parfois alors être proposé.

3. Cas d'accueil et d'assistance signalés

Les réponses montrent une augmentation des demandes émanant de personnes en attente du statut de réfugié ou en situation précaire de séjour de même que de personnes indigentes, sans statut ou SDF. Un centre signale même qu'« il est extrêmement difficile d'assurer un suivi correct de ces personnes, de par leur instabilité involontaire et la barrière de la langue (albanais, yougoslave, chinois ...) ».

Un centre fait part du fait qu'il est « régulièrement confronté à des demandes d'IVG chez des femmes troublées et bouleversées après leur passage dans des centres pro-life. Outre les discours culpabilisants et moralisateurs tenus aux femmes dans ces centres, il semble que les dispositions légales ne soient pas respectées. L'attitude de ces centres vis-à-vis des patientes nous semble accroître de façon inutile et abusive leur état de détresse ».

Un centre signale qu'en Wallonie, les activités d'animation des centres de planning familial ont été dévalorisées; un décret de 1998 est mis en cause à cet égard.

4. Suggestions en vue d'améliorer la prévention des grossesses non désirées

La prise de position quasi générale est de toute façon de renforcer le travail de prévention dans les écoles et de former les professeurs comme adultes-relais et aussi :

- d'inclure obligatoirement dans le programme scolaire une formation à l'éducation sexuelle et affective (tous réseaux). Ces formations pourraient être suivies d'un relais par le centre de planning;
- de rendre accessible les moyens contraceptifs par une meilleure politique d'information des jeunes et par le remboursement total de ces moyens;
- de faciliter la mise à disposition de la pilule du lendemain;
- d'encourager les utilisateurs de préservatifs destinés à éviter les MST à utiliser conjointement une autre contraception;
- de faire des campagnes de prévention avec des documents d'information pour les plus défavorisés et dans leur langue (espagnol, polonais, russe, arabe ...);

— een sociologische studie uit te voeren over de stijging van het aantal zwangerschapsafbrekingen bij jongeren.

B. ZIEKENHUIZEN EN KLINIEKEN

1. Samenstelling

Er dient opgemerkt dat, zelfs al zijn de ziekenhuizen in het algemeen minder goed uitgerust om iemand die een zwangerschapsafbreking aanvraagt te behandelen, de beschrijvingen van de gesprekken die de laatste twee jaar binnen de voorlichtingsdiensten gehouden zijn, wijzen op de nadruk die door een aantal van deze instellingen gelegd wordt op het menselijke en het psychologische aspect. De vrouw wordt helemaal niet alleen gelaten in een ontmenselijkte instelling.

Meestal bestaat de dienst uit artsen van de instelling, en soms uit een verpleegster, een psycholoog en/of maatschappelijk assistent.

Soms is er geen specifieke structuur aanwezig en is het alleen de arts die het gesprek dat de ingreep voorafgaat, voert. Soms zijn er ook hiertoe speciaal ingerichte lokalen beschikbaar. De voorlichtingsdienst werkt vaak met personeel (psycholoog, maatschappelijk assistent) dat van andere diensten van het ziekenhuis afkomstig is. Bepaalde ziekenhuizen werken samen met een centrum voor gezinsplanning in de buurt.

2. Werking van de dienst

De diensten werken meestal op telefonische afspraak waardoor de aanvrager zich al kan informeren over het verloop van de ingreep.

De sociale dienst werkt normaal gezien alle dagen tijdens de normale uren. Vanzelfsprekend is er ook altijd noodopvang mogelijk.

De dienstverlening bestaat soms enkel uit het systematisch verdelen van « *Grossesse en question* », « *Contraception en question* » en « *Sachez ce que vous faites* », brochures die zijn uitgegeven door de Franse Gemeenschap en door de farmaceutische firma Organon (de laatste brochure).

De vrijwillige zwangerschapsafbrekingdossiers van GACEPHA dienen, wanneer ze worden gebruikt, als ondersteuning en vergemakkelijken het individueel gesprek.

De voorlichtingsdiensten van de ziekenhuizen informeren in ieder geval, net als de centra, over de rechten, de mogelijke hulp en de voordelen die de wet en de decreten garanderen voor de familie en de ongeboren kinderen, alsook over de mogelijkheden tot adoptie of een

— de réaliser une étude sociologique portant sur l'augmentation des IVG chez les jeunes.

B. HÔPITAUX ET CLINIQUES

1. Composition

Il semble important de souligner que, même si les hôpitaux sont en général moins bien outillés pour accueillir les demandeuses d'IVG, les descriptions des entretiens menés ces deux dernières années au sein des services d'information témoignent de l'importance accordée par un certain nombre de ces institutions à l'aspect humain et psychologique. La femme est loin d'être laissée à elle-même dans une institution déshumanisée.

Le service se compose le plus souvent des médecins de l'établissement et d'une infirmière, d'un(e) psychologue et/ou d'une assistante sociale.

Il arrive qu'aucune structure spécifique n'ait été mise en place et que seul le médecin mène l'entretien préalable à l'intervention, mais parfois aussi des locaux sont aménagés spécialement à cet égard. Le service d'information fonctionne souvent avec du personnel provenant des autres services de l'hôpital (psychologue, assistante sociale) ou alors certains hôpitaux collaborent avec un centre de planning familial se trouvant à proximité.

2. Fonctionnement du service

Les services fonctionnent le plus souvent sur rendez-vous, par téléphone, ce qui permet déjà à la personne demandeuse de se renseigner sur le déroulement de l'intervention.

Le service social fonctionne normalement tous les jours, pendant les heures normales d'activité; l'accueil en urgence est bien sûr possible.

Le service consiste parfois seulement en la distribution systématique de « *Grossesse en question* », « *Contraception en question* » et « *Sachez ce que vous faites* », brochures éditées par la Communauté française et par la firme pharmaceutique Organon (pour la dernière).

Les dossiers IVG du GACEHPA servent, lorsqu'ils sont utilisés, de support et facilitent l'entretien individuel.

De toute façon, comme pour les centres, les services d'info des hôpitaux informent quant aux droits et aides possibles et aux avantages garantis par la loi et les décrets aux familles et enfants à naître, à propos des possibilités d'adoption ou d'hébergement en maison

verblijf in een opvangtehuis of sociale hulp in functie van de specifieke omstandigheden van de ongewenste zwangerschap.

Meer en meer ziekenhuizen ontvangen de vrouw en een persoon naar keuze voor een individueel gesprek met een persoon die daarvoor is opgeleid.

Soms is er een gepersonaliseerde sociale dienst opgericht om de problemen op te lossen die teweeggebracht kunnen zijn door de aanvraag voor zwangerschapsafbreking (verblijf, ziekenfonds, leefloon, alcoholisme ...).

Als er bepaalde zwakheden worden vastgesteld bij de vrouw, gaat men soms over tot een meer specifieke en diepgaande behandeling.

Soms worden er lokalen ter beschikking gesteld in het kader van de zwangerschapsafbreking : wachtzaal, bureau van de maatschappelijke assistent, bureau van de arts, onderzoekszaal, rustkamer.

Een onthaalmedewerk(st)er oriënteert de mensen naar de verschillende interveniënten.

Bij de analyse van de gegevens ingewonnen bij de voorlichtingsdiensten van ziekenhuisorganisaties kunnen volgende elementen worden aangehaald :

- de gesprekken met voorlichtingsdiensten bestaan meestal uit het verduidelijken van de aanvraag, het verwerken van de dubbelzinnigheid en het informeren over anticonceptie waarvan de toepassing na de vrijwillige zwangerschapsafbreking soms verder wordt gecontroleerd;

- bepaalde ziekenhuizen verstrekken informatie over anticonceptie in de nabijgelegen scholen;

- de voorlichtingsdiensten zijn er, volgens de wet, ook om te informeren over andere mogelijkheden dan abortus.

Wat de specifieke informatie over zwangerschapsafbreking betreft, verduidelijken de voorlichtingsdiensten de verschillende fasen van de ingreep.

Het is duidelijk dat de toegang tot de abortuspil het startschot gegeven heeft van een aantal nieuwe praktijken en de instellingen heeft verplicht om een nieuwe organisatie op te richten.

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

De opvangdiensten van de ziekenhuizen vermelden de volgende zaken :

- de moeilijkheden inherent aan het gebruik van vreemde talen (Engels, Arabisch, Perzisch, Spaans, ...), verhinderen dat bepaalde patiënten bij de voorlichtingsdienst langs komen. De geneesheren die deze talen kennen, houden zich bezig met het onthaal;

- de onthaalprocedure zou niet systematisch voor alle aanvragen moeten worden toegepast, doch enkel voor « grensgevallen » die de arts zelf kan opsporen;

d'accueil ou des aides sociales en rapport avec les circonstances particulières de la grossesse non désirée

De plus en plus d'hôpitaux accueillent la femme et une personne de son choix au cours d'un entretien individuel par une personne formée à l'écoute.

Un service social personnalisé a parfois été mis en place pour résoudre les problèmes annexes à la demande d'IVG (logement, mutuelle, minimex, éthylisme ...).

S'il y a perception d'une fragilité particulière de la femme, des moyens sont parfois mis en œuvre pour une prise en charge plus spécifique et approfondie.

Des locaux sont parfois mis à disposition dans le cadre précis de la pratique des IVG : salle d'attente, bureau de l'assistante sociale, bureau du médecin, salle d'examen, salle de repos.

Une accueillante oriente vers les différents intervenants.

À l'analyse des renseignements récoltés auprès des services d'information des structures hospitalières, les éléments suivants peuvent être cités :

- les entretiens des services d'information consistent le plus souvent en une clarification de la demande, une gestion de l'ambiguïté et une information sur la contraception qui se prolonge parfois en une vérification de son application après l'IVG;

- certains hôpitaux dispensent une information sur la contraception dans les écoles environnantes;

- les services d'information servent aussi à informer, selon la loi, sur les alternatives à l'avortement.

En ce qui concerne plus spécifiquement l'information propre à l'IVG, les services d'information précisent les différentes étapes de l'intervention.

Il est évident à ce propos que l'accès à la pilule abortive a été le point de départ de nouvelles pratiques et a nécessité la mise sur pied d'une nouvelle organisation pour les institutions.

3. Cas d'accueil et d'assistance signalés

Les services d'information des hôpitaux ont émis les commentaires suivants :

- les difficultés inhérentes à l'usage de langues étrangères (anglais, arabe, persan, espagnol ...) empêchent certaines patientes de passer par le service d'information et ce sont des médecins pratiquant ces langues qui se sont occupés de l'accueil;

- la procédure d'accueil ne devrait pas être systématisée à toutes les demandes mais devrait se limiter aux « cas limites » que le médecin est apte à détecter;

— de patiënten die zich in de illegaliteit bevinden, kunnen profiteren van een administratieve spoedgevalprocedure die toegang verschaft tot de nodige verzorging;

— heel wat patiënten die aarzelden over een vrijwillige zwangerschapsafbreking werden gedreven door de vrees voor de toekomst, gelet op hun beperkte financiële middelen;

— als er beslist wordt om de zwangerschap niet te beëindigen, meldt een instelling dat er overwogen wordt om samen te werken met de vereniging « *souffle de vie* »;

— zwangerschapsafbreking blijft een taboe;

— er moet dikwijls veel uitleg gegeven worden over anticonceptie en vaak moeten negatieve vooroordelen over de pil opnieuw worden weerlegd;

...

— de morning-afterpil is niet goed gekend;

— een instelling zegt dat « de angst om alleen een kind op te voeden, de vrees om het werk te verliezen, de schrik om geen verdere carrière te kunnen uitbouwen, de onmogelijkheid om te weerstaan aan familiale en sociale druk, aan de financiële last voor de opvoeding van een kind » voor een niet-verwaarloosbaar aantal vrouwen de redenen zijn om hun zwangerschap af te breken;

— de medicamenteuze zwangerschapsafbreking wordt als een soepeler oplossing en een meer natuurlijke vorm van zwangerschapsafbreking beschouwd.

4. Voorstellen om de preventie inzake ongewenste zwangerschappen te verbeteren

De ziekenhuizen vermelden de volgende elementen :

— in de middelbare scholen de ruchtbaarheid aan het bestaan van centra voor gezinsplanning op te voeren;

— de adoptiewet vereenvoudigen;

— de toegang tot de anticonceptie vergemakkelijken (kosteloosheid van de pil);

— jongens verantwoordelijkheidsgevoel geven;

— de noodzaak om alle leeftijden informatie te verstrekken omtrent het correct gebruik van de pil, de risico's bij nalatigheid en de daling van de betrouwbaarheid als ze gebruikt wordt in combinatie met bepaalde medicijnen;

— de nood aan duidelijke informatie met praktische hulp via folders die bij de zwangerschapsafbreking afgegeven worden;

— de nood aan informatie over de morning-afterpil (reclamefilmmpjes) of over het spiraaltje. Het wijzigen van de naam « *sterilet* » in het frans en dit om verwarring tussen « *sterilet/stérilité* » (onvruchtbaarheid) te vermijden;

— les patientes en situation illégale peuvent bénéficier d'une procédure administrative d'urgence leur permettant d'avoir accès aux soins nécessaires;

— beaucoup de patientes hésitantes face à l'IVG l'ont fait poussées par la crainte de l'avenir, face au peu de moyens financiers;

— s'il y a décision de poursuivre la grossesse, une institution signale qu'on envisage une collaboration avec l'association « *souffle de vie* »;

— l'IVG reste un sujet tabou;

— la contraception doit, dans bien des cas, être longuement expliquée et il y a souvent lieu de surmonter des *a priori* négatifs concernant la pilule;

— il y a parfois confusion entre la pilule du lendemain et la pilule abortive;

— il y a méconnaissance de la pilule du lendemain;

— une institution signale que « l'angoisse d'être seule et de devoir assumer un enfant, la crainte de perdre un emploi, la peur de ne pouvoir poursuivre une ambition professionnelle déjà bien engagée, l'impossibilité de pouvoir faire face à la pression familiale et sociale, à la charge financière que représente l'éducation d'un enfant » constituent les motivations d'un nombre non négligeable de femmes pour interrompre leur grossesse;

— l'IVG médicamenteuse est perçue comme une solution plus souple, plus naturelle d'interruption de grossesse.

4. Suggestions en vue d'améliorer la prévention des grossesses non désirées

Les hôpitaux suggèrent de mettre en pratique ce qui suit :

— intensifier la publicité sur l'existence des centres de planning familial dans les écoles secondaires;

— simplifier la loi sur l'adoption;

— faciliter l'accès à la contraception, qui devrait être plus médiatisée (gratuité de la pilule);

— responsabiliser les garçons;

— informer à tous âges sur l'emploi correct de la pilule, sur les risques liés à l'oubli et sur la baisse de son efficacité lorsqu'elle est utilisée avec certains médicaments;

— insister sur la nécessité d'une information claire avec conseils pratiques par dépliants à remettre lors de l'IVG;

— organiser l'information sur la pilule du lendemain (spots, films publicitaires) ou sur le stérilet et changer la dénomination des stérilets pour éviter l'amalgame stérilet/stérilité;

- informatie over de nieuwe methodes voor langwerkende anticonceptie (implanon, spiraaltje) en terugbetaling door de sociale zekerheid;
- een betere subsidiëring van de onthaaldiensten belast met anticonceptie.

4. ONTVANGEN WERKEN

I. RAPPORTEN :

a. *BELGIË* :

- Bellens, R., Craeymeersch, G., Van Crombrugge, L., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1991, Gent, 1992, 52 blz.
- id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1992, Gent, 1993, 28 blz.
- id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1993, Gent, 1994, 52 blz.
- id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1994, Gent, 1996, 54 blz.
- id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1997, Gent, 1999, 56 blz.
- Centrum voor Algemeen Welzijn Sjerp VUB., Jaarverslag 1998, 46 blz.

b. *BUITENLAND* :

Canada :

Therapeutic Abortions, 1995, Ottawa, 1997, 52 blz.

Denemarken :

- N., *Statistik om prevention og aborter 1988*, Vitalstatistik, Kopenhagen, 1989, 82 blz.
- id., 1990, Vitalstatistik, Kopenhagen, 1992, 93 blz.

Frankrijk :

Guignon, N., *Les interruptions volontaires de grossesse en France de 1980 à 1989*, SESI, Bureau ST 1., Parijs, 1991, 101 blz.

Nederland :

- N., Jaarverslag van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid inzake het toezicht op de naleving van de Wet afbreking zwangerschap, 1987, Tweede Kamer, 1989-90, 18386, n^{rs} 33, 34 en 36;
- id., 1988, Tweede Kamer, 1990-1991, 18386, n^{rs} 37, 39 en 41;
- id., 1989-90, Tweede Kamer, 1991-92, 18386, n^r 44;

- organiser une information quant aux nouvelles méthodes contraceptives (implanon, stérilet longue durée) et leur remboursement par la sécurité sociale;
- subventionner davantage les services d'accueil chargés de la contraception.

4. OUVRAGES REÇUS

I. RAPPORTS :

a. *BELGIQUE* :

- Bellens, R., Craeymeersch, G., Van Crombrugge, L., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1991, Gand, 1992, 52 p.
- id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1992, Gand, 1993, 28 p.
- id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1993, Gand, 1994, 52 p.
- id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1994, Gand, 1996, 54 p.
- id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1997, Gand, 1999, 56 p.
- Centrum voor Algemeen Welzijn Sjerp VUB., Jaarverslag 1998, 46 p.

b. *ÉTRANGER* :

Canada :

Therapeutic Abortions, 1995, Ottawa, 1997, 52 p.

Danemark :

- N., *Statistik om prevention og aborter 1988*, Vitalstatistik, Kopenhagen, 1989, 82 p.
- id., 1990, Vitalstatistik, Kopenhagen, 1992, 93 p.

France :

Guignon, N., *Les interruptions volontaires de grossesse en France de 1980 à 1989*, SESI, Bureau ST 1., Paris, 1991, 101 p.

Pays-Bas :

- N., *Jaarverslag van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid inzake het toezicht op de naleving van de Wet afbreking zwangerschap*, 1987, Tweede Kamer, 1989-90, 18386, n^{os} 33, 34 et 36;
- id., 1988, Tweede Kamer, 1990-1991, 18386, n^{os} 37, 39 en 41;
- id., 1989-90, Tweede Kamer, 1991-1992, 18386, n^o 44;

— Rademakers, J., *Abortus in Nederland, Jaarverslag landelijke abortusregistratie, 1987-1988, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1990, 90 blz.*

— id., 1989-90, *Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1992, 62 blz.*

— id., 1991-92, *Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1995, 54 blz.*

Spanje :

— N., *Interrupcion Voluntaria Del Embarazo, 1989, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1991, 336 blz.*

— id., 1994, *Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1995, 248 blz.*

Verenigd Koninkrijk :

— N., *Abortion statistics, 1990, England and Wales, Series AB n° 217, O.P.C.S., London, 1991, 73 blz.*

— N., *Abortion Act, 1967, Compendium of Guidance, Department of Health, London, 1995, 95 blz.*

Verenigde Staten :

N., *Reported induced abortions in Wisconsin, 1990, Wisconsin department of Health and Social Services, Madison, 1991.*

II. ALGEMENE ARTIKELN EN WERKEN

— Abeloos-Fourez, M.Th., *Onderzoek betreffende de vrouw in noodsituatie in het kader van de wetgeving over de zwangerschapsafbreking, Brussel, 1995, 16 blz.*

— Algemeen Bestuur van de Ontwikkelingssamenwerking, *Studiedienst en beleidsondersteuning, Cel Vrouwen en Ontwikkeling, Genderverslag 1997-1988, Verslag aan het Parlement, februari 1999.*

— Bankole, A., Singh, S., Haas, T., *Reasons Why Women Have Induced Abortions : Evidence from 27 Countries – International Family Planning Perspectives, 1998.*

— Bankole, A., Singh, S., Haas, T., *Characteristics of Women Who Obtain Induced Abortion : A Worldwide Review 1999.*

— Belien, P., *Abortus : het grote taboe, Roularta Books, Zellik, 1992.*

— Bello, P., Dolto, C., Schiffmann, A., *Contraception, grossesse, IVG, Guide pratique, Éditions du Seuil, Parijs, 1983, 189 blz.*

— Blayo, C., *L'enregistrement des avortements en Angleterre, au Pays de Galles et au Danemark, in Population, 1974, n° 2, blz. 326-341.*

— id., *L'avortement légal en France, in Populations et Sociétés, janvier 1985, n° 187.*

— Rademakers, J., *Abortus in Nederland, Jaarverslag landelijke abortusregistratie, 1987-1988, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1990, 90 p.*

— id., 1989-90, *Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1992, 62 p.*

— id., 1991-92, *Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1995, 54 p.*

Espagne :

— N., *Interrupcion Voluntaria Del Embarazo, 1989, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1991, 336 p.*

— id., 1994, *Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1995, 248 p.*

Royaume-Uni :

— N., *Abortion statistics, 1990, England and Wales, Series AB n° 217, O.P.C.S., Londres, 1991, 73 p.*

— N., *Abortion Act, 1967, Compendium of Guidance, Department of Health, Londres, 1995, 95 p.*

États-Unis :

N., *Reported induced abortions in Wisconsin, 1990, Wisconsin department of Health and Social Services, Madison, 1991.*

II. ARTICLES GÉNÉRAUX ET TRAVAUX

— Abeloos-Fourez, M.Th., *Onderzoek betreffende de vrouw in noodsituatie in het kader van de wetgeving over de zwangerschapsafbreking, Bruxelles, 1995, 16 p.*

— Algemeen Bestuur van de Ontwikkelingssamenwerking, *Studiedienst en beleidsondersteuning, Cel Vrouwen en Ontwikkeling, Genderverslag 1997-1988, Verslag aan het Parlement, février 1999.*

— Bankole, A., Singh, S., Haas, T., *Reasons Why Women Have Induced Abortions : Evidence from 27 Countries – International Family Planning Perspectives, 1998.*

— Bankole, A., Singh, S., Haas, T., *Characteristics of Women Who Obtain Induced Abortion : A Worldwide Review 1999.*

— Belien, P., *Abortus : het grote taboe, Roularta Books, Zellik, 1992.*

— Bello, P., Dolto, C., Schiffmann, A., *Contraception, grossesse, IVG, Guide pratique, Éditions du Seuil, Paris, 1983, 189 p.*

— Blayo, C., *L'enregistrement des avortements en Angleterre, au Pays de Galles et au Danemark, in Population, 1974, n° 2, p. 326-341.*

— id., *L'avortement légal en France, in Populations et Sociétés, janvier 1985, n° 187.*

— id., *L'avortement en Europe, in Espace, Populations, Sociétés*, 1989-2, blz. 225-238.

— id., *L'avortement en Europe, in Vie Sociale*, 1992, n^{rs} 11-12, blz. 5-11.

— Camus, F., *L'avortement en Grande-Bretagne : bilan de la réforme, in Vie Sociale*, 1992, n^o 11-12, blz. 51-60.

— Centrum voor familiale studies, *Abortus voor het Parlement*, Brussel, 1979, 23 blz.

— id., *De Wet Veil : enquête in Frankrijk*, Brussel, 1979, 36 blz.

— Cliquet, R. (red.), *Abortus Provocatus*, C.B.G.S., Studies en Documenten, n^o 2., De Sikkel, Antwerpen, 1972, 508 blz.

— Cliquet, R., Callens, M. (red.), *Gezinsvorming in Vlaanderen*, CBGS, Monografie 1993/1, Brussel, 1993.

— Cock, P., *Hulp bij ongewenste zwangerschap, juridisch en sociaal vademecum (losbladig)*, Federatie CGSO, Gent, 1991.

— de Beaufort, I.D., Dupuis, H.M. (red.), *Handboek Gezondheidsethiek*, Van Gorcum, Assen - Maastricht, 1988, 681 blz.

— Dehaene T., *Zwangerschap uitgewist ?*, Over beleving en begeleiding na abortus, Davidsfonds Leuven, 1998, 126 blz.

— Federatie C.G.S.O., *Abortus 178 blz : waar een wet is, is een weg (vouwfolder)*, Gent, 1993.

— François, K., *Abortus : De Nationale Evaluatiecommissie die toeziet op de abortuswet*, Humanistisch Verbond, Antwerpen, 1994, 116 blz.

— Gacehpa, *La réalité et la pratique de l'avortement en Belgique : enquête réalisée en 1985*, Brussel, 1987, 24 blz.

— Henshaw, S., SINGH, S., HAAS, T., *The Incidence of Abortion Worldwide, International Family Planning Perspectives*, 1999.

— Henshaw, S., Singh, S., Haas, T., *Readings on induced abortion, volume 2 : a world review 2000, International Family Planning Perspectives and Detailed Tables*, Allan Guttmacher Institute, 2001.

— *International planned parenthood federation, Progress postponed, Abortion in Europe in the 1990s*, Londen, 1993, 173 blz.

— *International planned parenthood federation, Abortion in Europe*, volume 28, n^o 2, autumn 2000.

— Kaminski, H., CROST, M., *Les interruptions de la grossesse*, J. Gynécol.Obstet. Biol. Reprod., Parijs, 1991, 20, blz. 767-773.

— Knöferl, Dr. G. e.a., *Modellprogramm - « Beratungsstellen § 218 »*, Band 127, Kohlhammer, Stuttgart, 1981, 262 blz.

— *Kollektief antikonceptie, Ongewenste Zwangerschap (onthaalbrochure)*, Gent, 1993.

— Marques-Pereira, B., *L'interruption Volontaire de Grossesse, in Courrier Hebdomadaire* n^{rs} 1127 en 1128, CRISP, Brussel, 1986, 41 + 46 blz.

— id., *L'avortement en Europe, in Espace, Populations, Sociétés*, 1989-2, p. 225-238.

— id., *L'avortement en Europe, in Vie Sociale*, 1992, n^{os} 11-12, blz. 5-11.

— Camus, F., *L'avortement en Grande-Bretagne : bilan de la réforme, in Vie Sociale*, 1992, n^o 11-12, p. 51-60.

— *Centrum voor familiale studies, Abortus voor het Parlement*, Bruxelles, 1979, 23 p.

— id., *De Wet Veil : enquête in Frankrijk*, Bruxelles, 1979, 36 p.

— Cliquet, R. (red.), *Abortus Provocatus*, C.B.G.S., Studies en Documenten, n^o 2., De Sikkel, Anvers, 1972, 508 p.

— Cliquet, R., Callens, M. (red.), *Gezinsvorming in Vlaanderen*, CBGS, Monografie 1993/1, Bruxelles, 1993.

— Cock, P., *Hulp bij ongewenste zwangerschap, juridisch en sociaal vademecum (losbladig)*, Federatie CGSO, Gand, 1991.

— de Beaufort, I.D., Dupuis, H.M. (red.), *Handboek Gezondheidsethiek*, Van Gorcum, Assen - Maastricht, 1988, 681 p.

— Dehaene T., *Zwangerschap uitgewist ?*, Over beleving en begeleiding na abortus, Davidsfonds Leuven, 1998, 126 p.

— Federatie C.G.S.O., *Abortus 178 p : waar een wet is, is een weg (vouwfolder)*, Gand, 1993.

— François, K., *Abortus : De Nationale Evaluatiecommissie die toeziet op de abortuswet*, Humanistisch Verbond, Anvers, 1994, 116 p.

— Gacehpa, *La réalité et la pratique de l'avortement en Belgique : enquête réalisée en 1985*, Bruxelles, 1987, 24 p.

— Henshaw, S., SINGH, S., HAAS, T., *The Incidence of Abortion Worldwide, International Family Planning Perspectives*, 1999.

— Henshaw, S., Singh, S., Haas, T., *Readings on induced abortion, volume 2 : a world review 2000, International Family Planning Perspectives and Detailed Tables*, Allan Guttmacher Institute, 2001.

— *International planned parenthood federation, Progress postponed, Abortion in Europe in the 1990s*, Londres, 1993, 173 p.

— *International planned parenthood federation, Abortion in Europe*, volume 28, n^o 2, autumn 2000.

— Kaminski, H., CROST, M., *Les interruptions de la grossesse*, J. Gynécol.Obstet. Biol. Reprod., Paris, 1991, 20, p. 767-773.

— Knöferl, Dr. G. e.a., *Modellprogramm - « Beratungsstellen § 218 »*, Band 127, Kohlhammer, Stuttgart, 1981, 262 p.

— *Kollektief antikonceptie, Ongewenste Zwangerschap (onthaalbrochure)*, Gand, 1993.

— Marques-Pereira, B., *L'interruption Volontaire de Grossesse, in Courrier Hebdomadaire* n^{os} 1127 et 1128, CRISP, Bruxelles, 1986, 41 + 46 p.

- id., *L'avortement en Belgique*, Éditions de l'Université, Brussel, 1989, 166 blz.
- Ministère de la Culture et des Affaires sociales de la Communauté française de Belgique, *Grossesse en question* (informatiebrochure), i.s.m. CEDIF en GACEHPA, Brussel, 1993, 55 blz.
- Ministerie Volksgezondheid en Leefmilieu (I.H.E.) Gezondheid in het federale België en zijn Gemeenschappen, Brussel, 1993, 191 blz.
- *Mouvement français pour le Planning familial, Avortement et contraception, démographie*, Parijs, 1993.
- *Avortement et application de la loi – Aide-memoire législatif*, Paris, 1996.
- L'avortement, un droit à protéger (oppositions et opposants en France), Paris, 1995.
- N., *L'interruption Volontaire de Grossesse en Centres extra-hospitaliers, Les cahiers du GERM, Collection Expériences et Analyses*, GACEPHA, II, 1993, n° 225, Brussel, 1993, 42 blz.
- N., *Choosing Abortion, Women's Information Network*, Dublin, 1993, 40 blz.
- Philippe, J., *Omtrent abortus*, Dagboek van een dokter, EPO, Antwerpen, 1985, 128 blz.
- Rahman A., Katzive L. and Henshaw S.K., *A global review of laws on induced abortion 1985-1997, International Family Planning Perspectives*.
- Terrenoire, G., *L'interruption volontaire de grossesse en Europe, Les cahiers du Comité National d'Ethique*, 2001, 7 p.
- Tissot, B., Vekemans, M., *L'interruption de grossesse en Belgique et dans les pays voisins*, Brussel, 1990, 80 blz. + bijlagen.
- Toussaint, Ph. (red.), *L'avortement, Complexe*, Brussel, 1973, 195 blz.
- Van Assche, E., (red.), *Ongewenste Zwangerschap, handboek hulpverlening*, ACCO, Leuven, 1992, 170 blz.
- Van Bilsen, P.M.A., Visser, A., *Effecten van seksuele voorlichting aan jongeren, een literatuurstudie*, I.H.F., Brussel, 1993, 82 blz.
- Van den Bergh, A.S., *de methode FINKS, STIMEZO*, Den Haag, 1977, 157 blz.
- Van Westering, F., Spanjaard, H., *Zo zit dat, Margriet reeks, De Geïllustreerde Pers*, Weert, 1990, 95 blz.
- Venner, F., *L'opposition à l'avortement - du lobby au commando, Berg International, Collection pensée politique et sciences sociales*, 1995, 197 blz.
- Visser, A., Geeraert, A., Lehert, P., *Seksualiteit en relatievorming : anticonceptie in België*, ACCO, Leuven, 1991, 181 blz.
- Visser, A., Geeraert, A., Lehert, P., *Sexualité et contraception : Les relations dans les couples en Belgique*, De Boeck Université, Brussel, 1993, 174 blz.
- Witte, E., *De liberalisering van de abortus-wetgeving in België (1970-1990), Rapporten en perspec-*

- id., *L'avortement en Belgique*, Éditions de l'Université, Bruxelles, 1989, 166 p.
- Ministère de la Culture et des Affaires sociales de la Communauté française de Belgique, *Grossesse en question* (informatiebrochure), i.s.m. CEDIF et GACEHPA, Bruxelles, 1993, 55 p.
- Ministère de la Santé Publique et de l'Environnement (I.H.E.), *La Santé dans la Belgique fédérale et ses communautés*, Bruxelles, 1993, 191 p.
- *Mouvement français pour le Planning familial, Avortement et contraception, démographie*, Paris, 1993.
- *Avortement et application de la loi – Aide-memoire législatif*, Paris, 1996.
- L'avortement, un droit à protéger (oppositions et opposants en France), Paris, 1995.
- N., *L'interruption Volontaire de Grossesse en Centres extra-hospitaliers, Les cahiers du GERM, Collection Expériences et Analyses*, GACEPHA, II, 1993, n° 225, Bruxelles, 1993, 42 p.
- N., *Choosing Abortion, Women's Information Network*, Dublin, 1993, 40 p.
- Philippe, J., *Omtrent abortus*, Dagboek van een dokter, EPO, Anvers, 1985, 128 p.
- Rahman A., Katzive L. and Henshaw S.K., *A global review of laws on induced abortion 1985-1997, International Family Planning Perspectives*.
- Terrenoire, G., *L'interruption volontaire de grossesse en Europe, Les cahiers du Comité National d'Ethique*, 2001, 7 p.
- Tissot, B., Vekemans, M., *L'interruption de grossesse en Belgique et dans les pays voisins*, Bruxelles, 1990, 80 p. + annexes.
- Toussaint, Ph. (red.), *L'avortement, Complexe*, Bruxelles, 1973, 195 p.
- Van Assche, E., (red.), *Ongewenste Zwangerschap, handboek hulpverlening*, ACCO, Louvain, 1992, 170 p.
- Van Bilsen, P.M.A., Visser, A., *Effecten van seksuele voorlichting aan jongeren, een literatuurstudie*, I.H.F., Bruxelles, 1993, 82 p.
- Van den Bergh, A.S., *de methode FINKS, STIMEZO*, Den Haag, 1977, 157 p.
- Van Westering, F., Spanjaard, H., *Zo zit dat, Margriet reeks, De Geïllustreerde Pers*, Weert, 1990, 95 p.
- Venner, F., *L'opposition à l'avortement - du lobby au commando, Berg International, Collection pensée politique et sciences sociales*, 1995, 197 p.
- Visser, A., Geeraert, A., Lehert, P., *Seksualiteit en relatievorming : anticonceptie in België*, ACCO, Louvain, 1991, 181 p.
- Visser, A., Geeraert, A., Lehert, P., *Sexualité et contraception : Les relations dans les couples en Belgique*, De Boeck Université, Bruxelles, 1993, 174 p.
- Witte, E., *De liberalisering van de abortus-wetgeving in België (1970-1990), Rapporten en perspec-*

tieven omtrent Vrouwenstudies, n° 4., VUB Press, Brussel, 1993.

— Zucker-Ruovillois, E., *La loi française sur l'Interruption Volontaire de Grossesse : sa construction, in Vie Sociale*, 1992, n° 11-12, blz. 13-50.

BESLUITEN

Onderhavig rapport bevat gegevens over de gerapporteerde zwangerschapsafbrekingen in de loop van de jaren 2000 en 2001.

Indien men het aantal vrouwen die in het buitenland gedomicilieerd zijn en die in België een zwangerschap laat afbreken (2) in mindering brengt en men er het (langzaam dalend) aantal Belgische en Luxemburgse vrouwen die in Nederland (3) een abortus laat uitvoeren, alsmede een aantal laattijdig ingediende aangiften die in de onderstaande tabellen niet verwerkt konden worden (4), bijvoegt dan komt men tot de volgende cijfers :

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
(1)	10 380	10 737	11 243	12 628	12 666	11 999	12 734	13 762	14 775
(2)	– 163	– 216	– 188	– 275	– 253	– 240	– 354	– 340	– 353
(3)	+ 2 794	+ 2 314	+ 2 247	+ 2 019	+ 1 813	+ 1 567	+ 1 557	+ 1 473	+ 1 334
(4)	+ 463	+ 380	+ 96	+ 161	+ 31	+ 256	+ 0	+ 28	+ 422
	13 474	13 215	13 398	14 533	13 857	13 582	13 937	14 923	16 178

Om verschillende redenen, die wijzigen in de loop der jaren, zijn deze gegevens geen absoluut precieze cijfers. Wij stellen vast dat er bijvoorbeeld verschillen zijn tussen de cijfers van de formulieren die door de artsen werden ingevuld en deze voortvloeiende uit de synthese van de instellingen.

Nochtans merken wij een betrekkelijke stabiliteit van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen.

Deze cijfers lenen zich echter niet tot een wetenschappelijke verklaring wat betreft de schommelingen in de jaren en de plaatselijke verschillen. Een multidisciplinaire studie zou deze mogelijks kunnen verklaren aan de hand van andere gegevens (demografische, medische, psychologische, socio-economische politieke en culturele), elders geëvalueerd.

Wij menen nochtans, dat men moet vermijden hieruit voorbarige conclusies te trekken.

Zoals reeds vermeld in de inleiding is dit rapport het laatste dat wordt uitgebracht door de Evaluatiecommissie in haar huidige samenstelling. Samen geven de verschillende rapporten een overzicht van de zwangerschapsafbrekingen gedurende een periode van negen jaar (1993-2001).

tieven omtrent Vrouwenstudies, n° 4., VUB Press, Bruxelles, 1993.

— Zucker-Ruovillois, E., *La loi française sur l'Interruption Volontaire de Grossesse : sa construction, in Vie Sociale*, 1992, n° 11-12, p. 13-50.

CONCLUSIONS

Le présent rapport contient les données concernant les interruptions de grossesse effectuées au cours des années 2000 et 2001.

En déduisant des totaux le nombre de femmes domiciliées à l'étranger qui font pratiquer une interruption de grossesse en Belgique (2) et en y ajoutant le nombre (qui baisse lentement) de femmes belges et Luxembourgoises qui se rendent aux Pays-Bas pour se faire avorter (3), ainsi que le nombre des déclarations introduites trop tard et qui ne sont donc pas encore tout-à-fait reprises dans les tableaux ci-dessous (4), on obtient les chiffres suivants :

Pour diverses raisons qui ont varié dans le temps, les chiffres que nous fournissons ne sont pas d'une précision absolue. Pour des raisons inexpliquées nous constatons par exemple des différences entre ceux provenant des rapports médicaux personnels et ceux provenant des synthèses des institutions.

Nous pouvons cependant souligner une relative stabilité du nombre global des IVG.

Ces chiffres ne permettent pas de fournir une explication scientifique des fluctuations dans le temps et des différences locales. Une étude pluridisciplinaire pourrait essayer de les interpréter à la lumière d'autres données (démographiques, médicales, psychologiques, socio-économiques, politiques et culturelles) évaluées d'autre part.

Nous pensons cependant qu'il faudrait éviter d'en tirer des conclusions hâtives.

Comme déjà mentionné dans l'avant-propos, ce rapport est le dernier qui sera présenté par la Commission d'évaluation dans sa composition actuelle. Les rapports successifs donnent une vue d'ensemble des interruptions de grossesse durant une période de neuf années (1993-2001).

De wet van 13 augustus 1990 gaf aan de Evaluatiecommissie onder meer de volgende opdracht :

Artikel 1. — § 3. « Ten behoeve van het Parlement stelt de Commissie, tegen 31 augustus 1992 en nadien om de twee jaar, op :

a) een statistisch verslag waarin de informatie verkregen op grond van de artikelen 2 en 3 werd verwerkt;
b) een verslag waarin de toepassing van de wet en de ontwikkelingen in de toepassing ervan worden aan-gegeven en geëvalueerd;

b) in voorkomend geval, aanbevelingen tot eventueel wetgevend initiatief en/of andere maatregelen die kun-nen leiden tot het terugdringen van het aantal zwanger-schapsafbrekingen en tot een betere begeleiding en opvang van vrouwen in een noodsituatie. ».

Op dit ogenblik acht de Evaluatiecommissie zich niet in staat zulke voldoende ondersteunde voorstellen te doen. Zij meent evenwel dat na een wetenschappelijke studie van de voorhanden zijnde gegevens, zoals ge-suggereerd hierboven, zulks wel mogelijk kan worden.

In afwachting, kan de Commissie slechts terugkomen op vroeger gedane aanbevelingen : de inspanningen tot verbetering van de voorlichting van jongeren in en bui-ten de onderwijsinstellingen moet geïntensifieerd wor-den.

Het grote publiek moet beter en blijvend ingelicht wor-den over het gebruik van anticonceptiemiddelen die zeer efficiënt zijn maar die blijkens onze inlichtingen vaak niet correct gebruikt worden. Een bijzondere inspanning zou moeten geschieden ten aanzien van vrouwen die onze taal nog onvoldoende machtig zijn.

De verschillende diensten en instellingen die zich in-zetten voor de opvang van vrouwen die in een noodsit-uatie verkeren moeten op een meer doeltreffende wijze door de bevoegde overheden ondersteund worden.

La loi du 13 août 1990 a chargé la Commission d'éva-luation, entre autres, de la mission suivante :

Article 1^{er}. — § 3. « La Commission établit à l'atten-tion du Parlement, pour le 31 août 1992, et par la suite tous les deux ans :

a) un rapport statistique élaboré sur base des infor-mations recueillies en vertu des articles 2 et 3;
b) un rapport détaillant et évaluant l'application et l'évolution de l'application de la loi;

c) le cas échéant, des recommandations en vue d'une initiative législative éventuelle et/ou d'autres mesures susceptibles de contribuer à réduire le nombre d'inter-ruptions de grossesse et à améliorer la guidance et l'ac-cueil des femmes en état de détresse ».

Au stade actuel, la Commission n'est pas en mesure de faire des propositions dûment justifiées. Elle est pour-tant d'avis qu'une étude scientifique des données dis-ponibles, comme suggéré ci-dessus, devrait bien être possible.

En attendant, la Commission ne peut que revenir sur ses précédentes suggestions : Les efforts fournis en vue d'améliorer l'information des jeunes, aussi bien au sein qu'en dehors des établissements d'enseignement doivent être intensifiés.

Le public devrait être mieux informé et d'une manière continue quant aux moyens contraceptifs qui sont per-formants mais qui, au vu de nos renseignements, paraissent être souvent mal utilisés. Un effort particulier devrait être entrepris vers les femmes qui ne maîtrisent pas encore complètement notre langue.

Les différents services et institutions qui doivent as-surer l'accueil des femmes en situation de détresse de-vraient être soutenus par les autorités compétentes d'une manière plus efficiente.