

Kim Descheemaeker  
onderzoeker, Liberas

# Dertig jaar abortuswetgeving in België

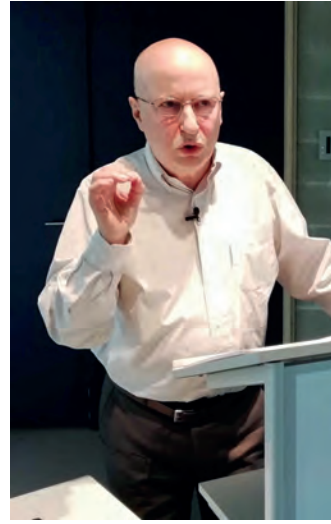
**Verslag van het symposium op 28 oktober 2021 te Gent**

Naar aanleiding van dertig jaar abortuswetgeving in België (wet van 3 april 1990) organiseerden Liberas en CAVA-VUB op 28 oktober 2021 een interdisciplinair symposium. De talrijke sprekers benaderden zwangerschapsonderbreking vanuit historisch, juridisch, politiek, ethisch en sociaal perspectief. Geografisch lag de focus op België, maar er was steeds aandacht voor de internationale context. Amsab-ISG was niet rechtstreeks betrokken bij het symposium, maar beschikt over een omvangrijke collectie over het thema. Daarom, en omdat het debat weer volop in de actualiteit staat, brengen we graag de voornaamste bedenkingen van het colloquium samen in *Brood & Rozen*.

Sticker uit de jaren 1980. (Amsab-ISG, Gent)

# ABORTUS UIT HET STRAFRECHT





Links: Sfeerbeeld van het symposium in Gent, 28 oktober 2021. ([www.liberas.eu](http://www.liberas.eu))

Rechts: Em. prof. dr. Jean-Jacques Amy aan het spreekgestoelte tijdens zijn lezing. ([www.liberas.eu](http://www.liberas.eu))

Na een uitspraak van het Hooggerechtshof in de zaak 'Roe vs. Wade' in 1973 was abortus in de Verenigde Staten toegestaan tot de foetus levensvatbaar is, dus tot ongeveer 24 weken. In juni 2022 herriep het Hooggerechtshof die uitspraak echter, waardoor individuele staten nu de volledige vrijheid hebben om hun eigen abortuswetgeving op te stellen. Verschillende Amerikaanse staten kiezen, al dan niet met onmiddellijke ingang, voor een verbod of een strenge wetgeving. Daardoor staan de gezondheid en het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen op de helling.

De voorbije jaren is de discussie rond vrijwillige zwangerschapsafbreking in verschillende landen opnieuw uitgebarsten. In onder meer Polen en de Verenigde Staten leidt dat tot een strengere wetgeving. In Ierland is abortus juist gelegaliseerd, hoewel er nog veel drempels zijn. Ook in België staat de abortuswetgeving opnieuw op de politieke agenda met de vraag om het wettelijke kader uit te breiden.

Dertig jaar na de eerste abortuswetgeving in België planden Liberas en CAVA-VUB in 2020 een interdisciplinair symposium. Liberas is

het erfgoedcentrum voor de geschiedenis van het vrijheidsideaal in al zijn facetten. Het richt zich dus ook op mensen en groepen die opkomen voor vrouwenrechten. Het Centrum voor Academische en Vrijzinnige Archieven, kortweg CAVA, beheert het cultureel erfgoed van de Nederlandstalige vrijzinnig-humanistische organisaties en personen in Vlaanderen en Brussel en van de VUB. Bovendien wil CAVA de verspreiding van humanistische en democratische waarden stimuleren door erfgoed en actuele maatschappelijke problemen aan elkaar te koppelen. In de collecties van Liberas en CAVA komen vrouwenrechten en de abortusstrijd dan ook naar voren.

Door de covid-pandemie werd het symposium rond abortus uitgesteld tot 2021. De organisatoren verwelkomden panels met specialisten uit diverse disciplines en in diverse hoedanigheden. De experts belichtten zwangerschapsonderbreking vanuit historisch, juridisch, politiek, ethisch en sociaal perspectief. Ze focusten op België, maar de internationale context was nooit ver weg.

We nemen hier enkele bevindingen en stellingen over uit de presentaties. Die zijn ook te bekijken via het YouTubekanaal van Liberas.

**Keynote: abortus als ethische plicht**  
(em. prof. dr. Jean-Jacques Amy)

Em. prof. dr. Jean-Jacques Amy opende het symposium met zijn ervaringen in de strijd voor toegang tot abortus en zijn visie erop. Daarvoor greep hij terug naar de historische context van abortus en de strijd voor een wettelijke en medisch veilige zwangerschapsonderbreking. Hij begon zijn verhaal in de 19e eeuw, toen het geboortecijfer daalde door het gebruik van coïtus interruptus maar ook door abortus. In alle lagen van de bevolking grepen vrouwen naar een clandestiene abortus als noodmiddel, maar niet iedereen had toegang tot een medisch verantwoorde ingreep. Bijgevolg waren er veel ernstige verwickelingen en sterfgevallen. Nog tussen circa 1945 en 1960 overleden jaarlijks in België zo'n vijftig vrouwen aan een vruchtafdrijving. Amy stelde dat de realiteit van zwangerschapsafbreking in West-Europa tot circa 1970 werd gekenmerkt door de ontkenning van zelfbeschikking van de vrouw, de ontkenning van de gelijkberechtiging en -behandeling van vrouwen die geconfronteerd werden met de gevolgen van een ongewenste zwangerschap en de ontkenning door het medische korps van zijn ethische en deontologische verplichting om de individuele gezondheid en de volksgezondheid te vrijwaren.

Tijdens zijn stage heelkunde in het ziekenhuis van Schaarbeek in 1962 werd Jean-Jacques Amy voor het eerst geconfronteerd met het feit dat een vruchtafdrijving toen nog strikt onwettelijk en clandestien was. Een jonge vrouw meldde zich op de spoedafdeling

met pijn in de onderbuik en vaginaal bloedverlies, die zij aan een spontane miskraam toeschreef. De chirurg van dienst geloofde haar niet en verklaarde dat zij loog en een criminele abortus had laten uitvoeren. Zonder enige pijnstilling schraapte hij haar baarmoederholte met een scherpe curette. Hij vernederde de vrouw en behandelde haar op een gruwelijke manier, zodat zij nooit meer een abortus zou laten uitvoeren.

Vijf jaar later werkte Amy als assistent in een ziekenhuis in New York. Toen een vrouw er over haar miskraam vertelde, vertelden zijn collega's dat het verhaal volkomen verzonden was en dat het in feite om een clandestiene zwangerschapsafbreking ging. Dat incident deed hem beseffen dat vrouwen gedwongen waren om de reële omstandigheden van hun clandestiene ingreep te verzwijgen. Anders werden ze niet geholpen na een mislukte poging tot zwangerschapsafbreking. Ze moesten hun toevlucht dus nemen tot leugens. Hij schaamde zich toen dat hij zich niet had verzet tegen het psychische en fysische lijden dat aan de jonge vrouw in Schaarbeek was toegebracht.

Na het overlijden van een vrouw als gevolg van een onkundig uitgevoerde clandestiene vruchtafdrijving besloot hij vrouwen die hun zwangerschap wilden beëindigen te helpen. Volgens hem was een humane en degelijke hulpverlening voor zwangerschapsafbreking een eenvoudig middel om een belangrijk probleem van de volksgezondheid te verhelpen. Bovendien kwam hij daarmee tegemoet aan de rechten van vrouwen op zelfbeschikking, gezondheid en leven.

Jean-Jacques Amy zette zich vanaf dan in om een vrijwillige zwangerschapsafbreking te legaliseren en uit de strafwet te halen en legde uit waarom. Ten eerste waren zijn ar-

gumenten van ethische en juridische aard: abortus legaliseren komt tegemoet aan het zelfbeschikkingsrecht, het recht op leven en het recht op gezondheid. Die rechten zijn bekrachtigd in internationale verdragen en worden uitgedragen door internationale organisaties, waaronder de World Health Organisation en de Verenigde Naties. Daarnaast zette hij zich ook in voor abortus omwille van de openbare gezondheid. Ook wanneer abortus verboden is of onderhevig aan strenge beperkingen komen vrouwen niet terug op hun beslissing om een ongewenste zwangerschap af te breken. Ze blijven kiezen voor een abortus en laten de ingreep doorgaan, ofwel in landen waar abortus wel kan, ofwel in onveilige medische omstandigheden. Wanneer abortushulpverlening wettelijk toegelaten is, kunnen zwangerschapsafbrekingen in optimale omstandigheden plaatsvinden, waardoor de moedersterfte en de morbiditeit ten gevolge van abortus drastisch dalen. Bovendien beïnvloedt gelegaliseerde abortus de kindersterfte in gunstige zin. Ongewenste kinderen zijn immers vaker het slachtoffer van geweld of verwaarlozing. De medicalisering en later de legalisering van abortus heeft in de praktijk geleid tot een sterk verbeterde openbare gezondheid: de mortaliteit van vrouwen bij een zwangerschapsafbreking is drastisch gedaald.

Amy staat echter kritisch tegenover de huidige wetgeving. Hij is van mening dat abortus een medische handeling is zoals elke andere en op dezelfde wijze moet worden gereguleerd. Daarom moet volgens hem gelijk welke abortuswetgeving worden afgeschaft, zoals in 1988 in Canada. De voorwaarden in de wet van 1990 moeten richtlijnen en procedures zijn voor de hulpverlening en horen niet thuis in het strafrecht. Wanneer toch wordt vastgehouden aan een wettelijk

kader, moet volgens Amy de termijn waarin abortus is toegestaan verlengd worden. Hij stelt dat het embryo bij de bevruchting nog geen ethische waarde heeft, maar dat die waarde toeneemt waardoor de foetus op een bepaald moment ongeveer dezelfde ethische waarde heeft als die van de zwangere vrouw. Dat is voor hem het ogenblik waarop een zwangerschapsafbreking niet meer te verantwoorden is, tenzij in geval van een ernstig gezondheidsprobleem bij de vrouw of de foetus. Tot slot is Amy kritisch over de gewetensclausule voor artsen in verband met het al of niet uitvoeren van een zwangerschapsafbreking. In de praktijk kan dat er immers toe leiden dat de toegang tot abortus niet gegarandeerd is, zoals bijvoorbeeld in Italië, omdat onvoldoende gynaecologen de ingreep willen uitvoeren.

In navolging van Katja Iversen is Amy ervan overtuigd dat gendergelijkheid en toegang tot familieplanning, waaronder abortus, voor iedereen van belang zijn. Als meisjes en vrouwen beslissingen kunnen nemen over hun eigen leven, waaronder de voortplanting, kunnen ze ook een betere toekomst creëren voor zichzelf, hun families, hun gemeenschap en de samenleving. De legalisatie van abortus is dus een belangrijke mijlpaal in de ontvoogding en empowerment van de vrouw. Hij beschouwt abortus dan ook als een ethische plicht.

Medische abortus als voorwerp van debat in de negentiende eeuw (dr. Jolien Gijbels)

In de 19e eeuw vond in België het eerste grote debat rond abortus plaats. Op dat moment was alleen abortus om medische redenen het onderwerp van discussie, niet de vrijwillige zwangerschapsafbreking om sociale rede-

nen. In 1852 organiseerde de Koninklijke Academie voor Geneeskunde, die de richtlijnen voor geneeskundig handelen vormde, een gedachtewisseling over het onderwerp. De centrale vraag was wat een arts moest doen bij een vrouw met een erg smal bekken, die onmogelijk natuurlijk kon bevallen. De discussie draaide rond twee tegengestelde standpunten: preventieve abortus in de hoop de vrouw te redden of afwachten tot het moment van de bevalling om dan een keizersnede uit te voeren. De katholieke en liberale artsen verdedigden elk een andere aanpak.

Op juridisch vlak was er op dat moment een grijze zone. Hoewel abortus verboden was, werd zwangerschapsafbreking om medische redenen gedoogd. Toch bleef de ingreep een controversiële kwestie en leidde hij tot ethische discussies. Liberale artsen van de Université libre de Bruxelles (ULB) namen het initiatief in het debat. Zij stelden het leven van de vrouw boven dat van het ongeboren kind. Ze vonden dat een medische abortus verantwoord was wanneer het leven van de vrouw op het spel stond. Vanuit katholieke hoek werd geargumenteed dat de vrouw de plicht had om de zwangerschap uit te dragen. Bovendien gold het gebod 'niet doden' en bestond het recht op leven vanaf de conceptie. In theorie gaven katholieke artsen daarom de voorkeur aan een keizersnede, omdat er dan kans was dat ze zowel het leven van de vrouw als dat van de foetus konden redden.

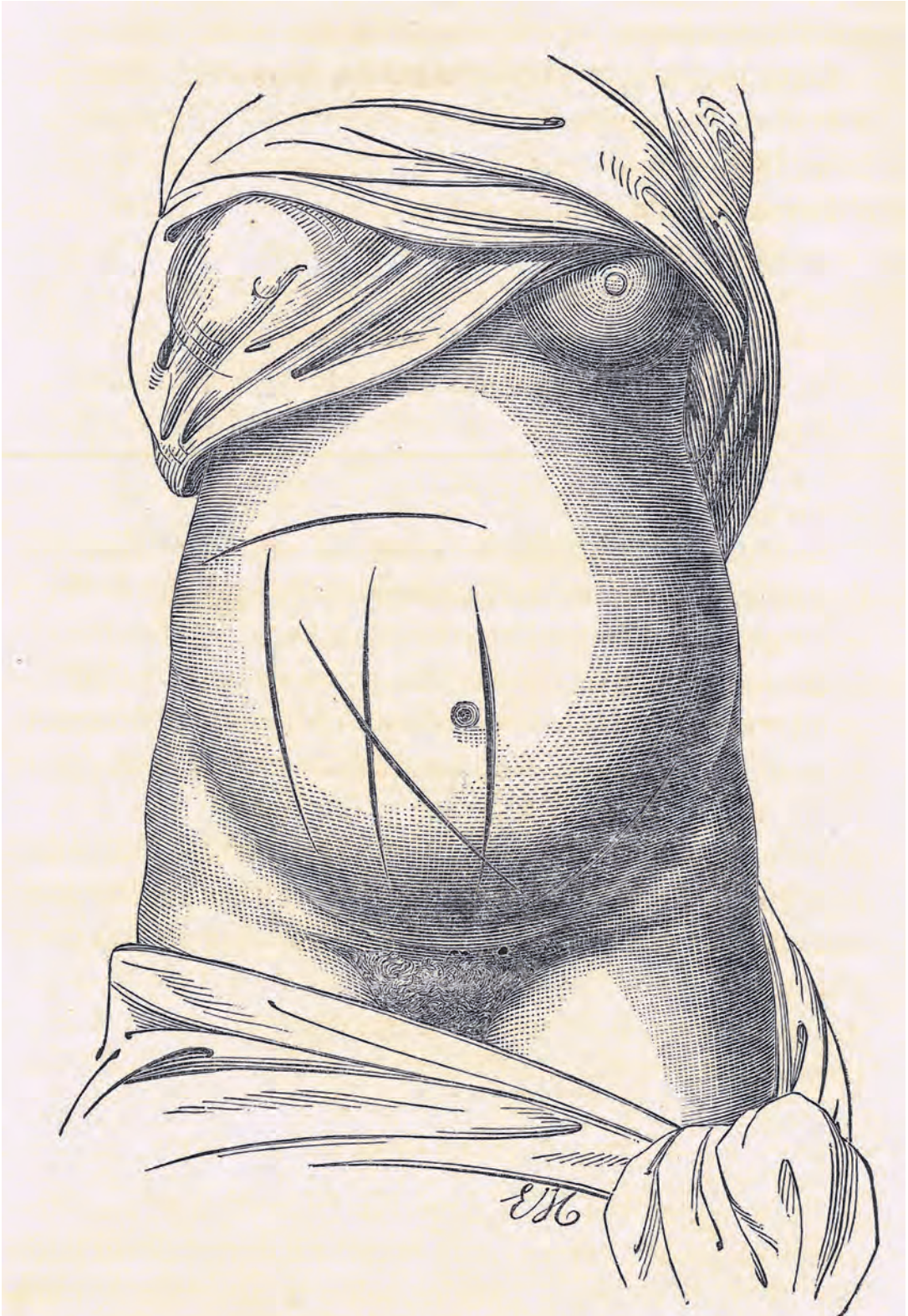
Geleidelijk aan verschoof de focus van het debat van dergelijke theoretische standpunten naar de praktijk. Daaruit bleek dat vrouwen zich over het algemeen pas na een dagenlange bevallingsstrijd aanmeldden bij een materniteit, waardoor een keizersnede vaak geen optie meer was. Bovendien betekende een keizersnede in de 19e eeuw door de be-

perkte medische mogelijkheden meestal een doodvonnis voor de vrouw in kwestie. In de praktijk pasten de artsen daarom over het algemeen embryotomie toe, waarbij ze de foetus met instrumenten bewerkten zodat die door het smalle bekken zou raken. Vaak waren de foetussen na een dagenlange bevallingsstrijd al overleden. Maar als de foetus nog leefde, was de ingreep heel controversieel. In grote lijnen gaven liberale artsen de voorkeur aan een medische abortus, dus embryotomie bij een nog levende foetus, om het leven van de vrouw niet verder in gevaar te brengen. Katholieke artsen verkozen om te wachten tot de foetus op een natuurlijke manier overleden was voor ze een dergelijke ingreep uitvoerden.

Het grootschalige debat werd na een jaar afgesloten zonder consensus. Uiteindelijk besloot de academie dat iedere arts naargelang de situatie en de eigen opvattingen zelf een keuze mocht maken. In de praktijk was dat al het geval. De arts bepaalde welke ingreep plaatsvond. De vrouw kon slechts in heel beperkte mate meebevisen. Door de machtsverhouding tussen arts en patiënt beschikte zij immers alleen over de informatie die de arts wilde meedelen. Van geïnformeerde toestemming was dan ook nauwelijks sprake.

Verschuiving van medische debatten naar een vrouwenrechtendiscours (prof. dr. Karen François en Trui Deschuyffe)

Van het 19e-eeuwse medische kader verschoof het debat in de 20e eeuw naar een ethisch kader over vrouwenrechten. Die verschuiving kende een lange voorgeschiedenis. Midden 18e eeuw besteedden enkele vrouwelijke verlichtingsdenkers al aandacht aan repro-



ductieve rechten. Ook daarna traden vrouwen op het voorplan om ze in het kader van vrouwenrechten bespreekbaar te maken. Maar nog tot het midden van de 20e eeuw stonden onderwijs en politieke rechten in de Belgische discussies rond vrouwenrechten centraal.

Op dat moment waren seksualiteit en zeker seks buiten het huwelijk nog taboe. Wanneer er een onverwachte zwangerschap uit voortvloeide, koos de vrouw veelal voor abortus. Geïnformeerde en bemiddelde vrouwen lieten de vrijwillige zwangerschapsafbreking uitvoeren in Nederland of in Engeland, waar de ingreep vanaf eind jaren 1960 in veilige omstandigheden kon en later ook wettelijk was toegestaan. Andere vrouwen lieten een clandestiene ingreep uitvoeren in België, vaak in slechte medische omstandigheden en regelmatig met dodelijke afloop. Onder meer daarom maakten feministische en vrijzinnige kringen seksualiteit en reproductieve rechten vanaf de jaren 1950 bespreekbaar.

Met de zogenaamde tweede feministische golf kwamen de lichamelijke van de vrouw, de reproductieve rechten en het persoonlijke onder de aandacht. De slogans 'Het persoonlijke is politiek' en 'Baas in eigen buik' definieerden toen de feministische strijd. Vrijzinnigen streefden dan weer naar seksuele voorlichting in het onderwijs. In eerste instantie kozen ze voor sensibilisering en een bewustwording van het gebrek aan seksuele kennis bij jongeren. Stelselmatig werden leerkrachten niet-confessionele zedenleer aangemoedigd om seksuele voorlichting op

te nemen in hun lesopdracht. Daartoe publiceerden vrijzinnige tijdschriften, zoals *De Moralist*, artikels over seksuele voorlichting op school. Er ontstond een wisselwerking tussen het Humanistisch Verbond en inspecteurs niet-confessionele zedenleer, waarbij de inspecteurs leerkrachten aanmoedigden om seksuele voorlichting te geven. Vanaf midden jaren 1960 verruimde de vrijzinnige beweging haar eisen om seksuele voorlichting in het secundair en lager onderwijs in het leerplan op te nemen. Die eisen leidden in 1967 tot een parlementair debat, maar zetten verder weinig zoden aan de dijk. Daarom voerden de vrijzinnige tijdschriften de druk op. Ze publiceerden meer artikels rond seksualiteit en lieten ook abortus aan bod komen. Die artikels richtten zich niet enkel op volwassenen, maar ook op jongeren. Bovendien organiseerden vrijzinnige verenigingen infoavonden rond seksuele voorlichting in de klas.

### Vrijwillige zwangerschapsafbreking op de publieke en politieke agenda (Kim Descheemaeker en Marie Hoste)

Onder druk van feministische en vrijzinnige organisaties maar ook door enkele publieke gebeurtenissen zoals de softnonaffaire, kwam vrijwillige zwangerschapsafbreking rond 1970 vrij plots op de publieke en politieke agenda als een sociaal en maatschappelijk probleem. Al in 1971 diende socialistisch senator Willy Calewaert een wetsvoorstel in, maar het zou nog tot 1990 duren voor er effectief een wetwijziging kwam.

De publieke beroering rond de vervolging van de Naamse gynaecoloog Willy Peers in 1972 en 1973 verplichtte de partijen om een standpunt in te nemen en zette abortus echt op de politieke agenda. Te midden van al

Horizontale en verticale sneden in de buikwand.  
(In: Louis Hubert, *Cours d'accouchements*,  
(1863)2, p. 705)



het tumult over de kwestie organiseerde de Vlaamse Partij voor Vrijheid en Vooruitgang (PVV) in 1972 een nationaal congres over ethische thema's. Daarmee was ze een van de eerste partijen die zich op een congres expliciet over dergelijke kwesties boog. Lucienne Herman-Michielsens zat de commissie over het statuut van de vrouw voor. Thema's als seksualiteit, anticonceptie en abortus werden aan elkaar gelinkt: seksualiteitsbeleving, seksuele opvoeding, beschikbaarheid en kennis over anticonceptie en toegang tot abortus stonden volgens de liberalen immers niet los van elkaar. Ze kaderden abortus als een maatschappelijke realiteit en een probleem voor de volksgezondheid. In navolging daarvan bereidde de toenmalige minister van Justitie, PVV'er Herman Vanderpoorten, een voorstel tot wijziging van de abortuswetgeving voor. Herman-Michielsens was erbij betrokken als adjunct-kabinetschef van de minister. Het kabinet informeerde en documenteerde zich over de kwestie: de leden verzamelden parlementaire discussies in Nederland, recente publicaties over abortus en krantenknipsels om de feiten en wetenschap te leren kennen en om de polsslag van de samenleving te voelen.

Hoewel er al enige agitatie was doordat het taboe rond abortus publiekelijk doorbroken was, leek er in die periode weinig lobbywerk te gebeuren. Dat veranderde toen de Naamse gynaecoloog dr. Peers in 1973 gearresteerd werd omdat hij abortussen uitvoerde. Dat leidde tot een massale mobilisatie. Medici, vrouwenbewegingen en vrijzinnige en katholieke organisaties lieten van zich horen. Ook de media berichtten uitvoerig over de zaak. Onder de massale druk werd dr. Peers al snel weer vrijgelaten en werden de politieke partijen verplicht om zich verder over de kwestie te buigen.

Desondanks was het resultaat mager. Het wetsvoorstel van Vanderpoorten werd verworpen en het abortusprobleem werd in 1974, samen met enkele andere ethische kwesties, verwezen naar de staatscommissie voor Ethische Problemen. Dat vormde een verdragingsmechanisme. Vanuit een breder perspectief op seksualiteit en reproductieve rechten werden in die eerste fase van het abortusdebat toch enkele zaken bereikt. Tot dan was de wet van 1923 nog steeds van kracht. Die verbood de verspreiding van informatie over voorbehoedsmiddelen en seksualiteit. In 1973 werd die wet afgeschaft. Sindsdien zijn de verkoop van anticonceptiemiddelen en publiciteit ervoor wel toegelaten, vanuit het idee dat ze abortus kunnen voorkomen. Toch duurde het nog tot 1987 voor seksuele voorlichting ook in het leerplan voor scholen kwam.

De staatscommissie voor Ethische Problemen werd samengesteld volgens de politieke machtsverhoudingen, met voornamelijk medici en juristen. Ze telde twaalf mannen en dertien vrouwen. Liberaal politica Lucienne Herman-Michielsens was een tijdje voorzitter van de commissie, tot ze omwille van gezondheidsproblemen ontslag nam.

De commissie informeerde zich grondig, nodigde experts uit en debatteerde lang. Maar omdat ze als een aparte entiteit functioneerde, waren maatschappelijke inbreng en interactie tussen de politiek en de samenleving nauwelijks mogelijk. Zo legde de commissie haar oor niet te luisteren bij vrouwenorganisaties, vrijzinnige organisaties en stemmen

Campagne-affiche van de Vlaamse Vereniging Leven (VVL), hevige tegenstander van abortus (Archief Lucienne Herman-Michielsens, [www.liberas.eu](http://www.liberas.eu))

PVV wij  
VU SP eisen legale  
moord

Goed zo  
Politieke  
masses!



VERMOORD



DE  
BAAS  
IN  
EIGEN  
BUIK

WYVEN DANKEN U!

WIJ KUNNEN NU ONGESTRAFT

ONS KIND „VERMOORDEN„

*Wie een kindje doodt  
in de moederschoot  
pleegt een MOORD!*



Ja, ik wil mede 'EERBIED VOOR HET LEVEN' eisen.  
Ik stort 300,- fr.  
op VUL vzw - 2620 HEMIKSEM - Rek. nr. 416-2051111-40

STOP DE  
TERREUR  
VAN DE  
ABORTEUR



vul Dactylus Pauwels-Nettingen 4-2620 HEMIKSEM

# JULIUS HOSTEKRING - RONSE

# ABORTUS, MOORD of RECHT

Dinsdag, 5 oktober 1971  
20 uur

Stedelijke Muziekacademie  
Zuidstraat, Ronse

PANEELGESPREK en DEBAT met :



P  
A  
N  
E  
E  
L

JENNY ALBERTS, *dolle mina*, Antwerpen

ETIENNE BOURGEUS, psycholoog, Ronse

Dr P. SANTENS, gynecoloog, Oudenaarde

E. H. BORREMANS, onderpastoor, Ronse

KAREL POMA, senator, Wilrijk

Affiche van een forumgesprek en debat georganiseerd door de Julius Hostekring in Ronse, 1971. ([www.liberas.eu](http://www.liberas.eu))

uit de praktijk. Op voorstel van onder meer socialistisch politica Leona Detiège werden vervolgingen voor de duur van de commissie voorlopig opgeschort, zodat het debat sereen kon verlopen. Het publieke debat kalmeerde inderdaad, maar dat zorgde er ook voor dat de publieke opinie geen aandacht meer opeiste. Door de samenstelling van de commissie lag de nadruk bovendien op het medische en juridische luik van de kwestie.

Uiteindelijk publiceerde de commissie in 1976 haar bevindingen. Maar er was geen eensgezindheid, waardoor ze twee rapporten publiceerde: een meerderheidsrapport, ondertekend door dertien leden, en een min-

derheidsrapport van de andere twaalf leden. Het zogenaamde meerderheidsrapport liet abortus toe als aan bepaalde voorwaarden was voldaan. Daarin waren het verplichte onthaal en de informatieverstrekking door de abortuscentra en ziekenhuizen opgenomen, naast een voorstel tot de oprichting van een evaluatiecommissie, om toe te zien op de toepassing op de wet en om aanbevelingen te doen om het wettelijke kader te verbeteren. Daarom gingen ook twee vrouwen van de christendemocratische partijen ermee akkoord, waardoor dat rapport de meerderheid behaalde.

De wetsvoorstellen van politica  
Lucienne Herman-Michielsens  
(Kim Descheemaeker en Marie Hoste)

PVV-senator Lucienne Herman-Michielsens diende tussen 1978 en 1988 in totaal vijf verschillende wetsvoorstellen in om de dan geldende wetgeving uit 1867 te wijzigen. Die wetsvoorstellen vertrokken steeds vanuit hetzelfde principe, namelijk dat abortus strafbaar bleef maar dat de ingreep in bepaalde omstandigheden was toegestaan. De voorstellen verschilden op het vlak van terminologie, de beoordeling van de uitzonderingen en het al dan niet hanteren van termijnen tot wanneer zwangerschapsafbreking in specifieke gevallen toegelaten zou zijn. In de eerste groep wetsvoorstellen (1978-1982) vormde de 'gezondheid' van de zwangere vrouw de kern. Dat verschoof bij de tweede groep (1986-1988) naar het kernbegrip 'noodsituatie'. De eerste drie wetsvoorstellen voorzagen daarnaast in een beoordeling van dergelijke noodsituatie in de wetgeving zelf, nog verder uit te werken in Koninklijke Besluiten. Bij de twee laatste wetsvoorstellen was een beoordeling niet voorzien, omdat de interpretatie van het begrip 'noodsituatie' subjectief en persoonlijk was. Tot slot voorzag Herman-Michielsens bij de eerste wetsvoorstellen geen termijn. De tweede groep wetsvoorstellen kreeg die wel. Algemeen kenden de wetsvoorstellen dus een evolutie naar een progressievere invulling met meer vrijheid voor de vrouw, die toch enigszins beperkt was door de keuze voor een termijn.

Herman-Michielsens baseerde haar eerste wetsvoorstel van 1978 op de rapporten van de commissie. In de toelichting bij het voorstel stelde de senator expliciet dat zwangerschapsafbreking een strafbaar feit moest blijven en dat vrije toegang tot abortus géén

uiting was van het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw over haar eigen lichaam. Ook in een interview over het wetsvoorstel herhaalde ze die stelling. Ze was bovendien van mening dat juist door abortus uit de illegaliteit te halen de vrouw meer geconfronteerd zou worden met de gevolgen van haar daden. Haar standpunt ten opzichte van vrijwillige zwangerschapsafbreking was eerder ingegeven door volksgezondheid – door de schrijnende gevolgen van clandestiene abortus – dan door vrouwenrechten.

Door de brede omkadering en de keuze voor de term 'gezondheid' hoopte ze waarschijnlijk om ook meer conservatieve stemmen, zowel binnen haar eigen partij als bij de christendemocratische partijen, te overtuigen. Ook binnen de liberale partij zelf was er immers geen eensgezindheid. Door amendementen wierp het aanvankelijk redelijk open opgevatte wetsvoorstel echter heel wat belemmeringen op voor vrouwen die om een zwangerschapsafbreking vroegen. Vanuit verschillende hoeken kwam sterke kritiek: voor de tegenstanders was het voorstel nog steeds te liberaal, voor de voorstanders was het veel te restrictief.

Het jaar ervoor had socialistisch volksvertegenwoordiger Leona Detiège in de Kamer immers het meest verregaande voorstel voor een wijziging van de wetgeving rond abortus ingediend. Het wilde vrijwillige zwangerschapsafbreking uit het strafrecht halen en beschouwde een abortus als deel van de medische praktijk. Door de val van de regering raakte dat voorstel niet besproken in het parlement, maar het zette wel de toon voor een radicale liberalisering.

Hoewel er voordien al lobbywerk en druk was uitgeoefend, gebeurde dat vooral vanaf begin jaren 1980 toen de vervolgingen in abortuszaken in sommige rechtsgebieden



Portret van Lucienne  
Herman-Michielsens,  
politica van de PVV, 1978.  
([www.liberas.eu](http://www.liberas.eu))

werden hervat. Vanuit verschillende hoeken werd tegen de wetsvoorstellen van Herman-Michielsens geageerd. In de periode van gerechtelijke stilte hadden zich voornamelijk in Brussel en Wallonië verschillende abortuscentra gevestigd, die zwangerschapsafbrekingen in goede medische omstandigheden uitvoerden. Die centra, samen met vrijzinnige en vrouwenbewegingsorganisaties, vonden de wetsvoorstellen repressief en paternalistisch omdat de keuzevrijheid van de vrouw beperkt was en ze weinig voeling hadden met de realiteit. Zij vroegen om een liberalere

wet, die abortus zou koppelen aan informatie over anticonceptiva. Bovendien vroegen de abortuscentra dat senator Herman-Michielsens persoonlijk kwam kennismaken met de praktijk en met betrokkenen. De tegenstanders van de wetsvoorstellen gebruikten harde taal en probeerden om op de emoties te spelen. Vooral de katholieke organisatie Pro Vita ging vaak driest te werk. Door die emotionele acties en dreigende taal keerden heel wat politici zich van de standpunten van de conservatieve bewegingen af.

Portret van Leona Detiège,  
politica van de SP, 1999.  
Foto: © Filip Claus  
(Amsab-ISG, Gent)



Door informatie over de praktijk in de abortuscentra, door de ervaringen, verslagen, wetenschappelijke rapporten en artikels van voorstanders uit medische en vrijzinnige kringen, door de wetgeving en ervaringen in het buitenland, en door de vervreemding van de standpunten van de tegenstanders met hun intimiderende en schokkende tactiek evolueerde ook het standpunt van Lucienne Herman-Michielsens geleidelijk aan van eerder conservatief naar eerder progressief. De senator raakte ervan overtuigd dat de persoonlijke visie van de vrouw vooropstond:

alleen zij kon de draagwijdte van haar noodsituatie inschatten. Bovendien stelde ze dat abortus tot het domein van de gewetensvrijheid diende te behoren. Daardoor maar ook door de actieve interactie van Herman-Michielsens met de media en met de liberale achterban – nog tot vlak voor de stemming in 1990 gaf ze lezingen over heel Vlaanderen om mensen van het wetsvoorstel te overtuigen – en door een algemene evolutie van de publieke opinie was ook de liberale PVV onverdeeld opgeschoven naar een progressiever standpunt. De partij stelde vast dat



Protestactie van vrouwenbeweging Dolle Mina in Gent, 1977. (Amsab-ISG, Gent)

een compromis met de christendemocratische partij (CVP) niet mogelijk was en zocht toenadering tot de socialistische partij (SP).

De maatschappelijke omstandigheden begin jaren 1980 gaven het finale duwtje in de rug. De magistratuur stelde na een jarenlang gedoogbeleid opnieuw vervolgingen in volgens het sterk verouderde strafrecht, waarbij de mate van vervolging bovendien verschilde van rechtbank tot rechtbank. Dat leidde tot een onstabiele situatie die volgens velen de rechtstaat an sich in gevaar bracht. De kwestie mocht niet langer aanslepen.

Uiteindelijk vonden de verschillende voorstanders, met als hoofdactoren de PVV en de SP, een compromis. De initiatiefnemers

bleven zich daar de volgende jaren consequent achter scharen, waardoor zij de tegenstanders konden overvleugelen en er in 1990 eindelijk een wetswijziging kwam. Als tegemoetkoming aan de conservatievere stemmen werd een evaluatiecommissie opgericht, die jaarlijks cijfermatige gegevens over het aantal abortussen, de termijn, psychosociale omstandigheden enzovoort binnen de abortuscentra moest voorleggen aan het parlement. De bedoeling was om op termijn tot een evaluatie van de bestaande wetgeving te komen, zodat die geoptimaliseerd kon worden. De Nationale Evaluatiecommissie voor Zwangerschapsafbreking was evenredig samengesteld volgens de taalkundige verhou-



Een abortusproces in Gent, jaren 1980. Foto: ROL (Amsab-ISG, Gent)

dingen, de politieke machtsverhoudingen en naargelang de functie van de vertegenwoordigers: arts, jurist, professor of zorgverlener.

### Het huidige juridische kader en toekomstperspectieven (dr. Fien De Meyer)

De wet van 1990 bepaalde dat vrijwillige zwangerschapsafbreking vóór twaalf weken toegelaten was in een noodsituatie en na twaalf weken als er sprake was van een ongeneeslijke en ernstige kwaal bij de foetus of een bedreiging voor de gezondheid van de vrouw. Daarenboven waren er procedu-

rele voorwaarden vastgelegd, waaronder zes dagen verplichte wachttijd na de eerste consultatie bij de arts en een inhoudelijk bepaald informatiegesprek met aandacht voor anticonceptie, adoptie, kinderbijslag ... Omdat de wet in het strafwetboek was opgenomen, volgden meteen sancties, waaronder een boete en/of gevangenisstraf, wanneer aan een van de voorwaarden niet voldaan was. Ook bij vrijwillige zwangerschapsafbreking om medische redenen diende volgens de letter van de wet aan alle procedurele voorwaarden voldaan te zijn. Dat leidde in theorie tot absurde situaties: bijvoorbeeld als de foetus een ongeneeslijke aandoening had waardoor die tijdens de zwangerschap of kort na de



geboorte zou overlijden, moest de vrouw geïnformeerd worden over adoptie. In de praktijk werd het niet toepassen van dergelijke informatieverstrekking in voorgaand geval echter niet voor de rechtbank gebracht.

In 2018 werd de wet van 1990 voor het eerst herzien en werd abortus uit het strafrecht gehaald. Dat was vooral een symbolische aanpassing: de voorwaarden om vrijwillige zwangerschapsafbreking te laten plaatsvinden, bleven dezelfde als voorheen. Het begrip noodsituatie werd wel geschrapt, waardoor de wet meer in overeenstemming was met de praktijk. Daarnaast werden kleine nuances aangebracht aan de procedurele voorwaarden. Zo mocht de wachttijd de termijn van twaalf weken overschrijden en moest een arts met gewetensbezwaren de vrouw verplicht doorverwijzen.

Nadien volgden nog enkele voorstellen voor een nieuwe wetwijziging, waaronder een voorstel om de termijn voor vrijwillige zwangerschapsafbreking zonder medische redenen op te trekken van twaalf naar achttien weken. Na achttien weken zou ook een groot risico op een ernstige kwaal moeten volstaan om zwangerschapsafbreking toe te laten. Op procedureel vlak vroeg het voorstel om een inkorting van de wachttijd van zes dagen naar 48 uur. Ook het informatiegesprek werd anders geformuleerd: de inhoud werd niet meer vastgelegd, maar psychosociale begeleiding was mogelijk als de vrouw dat wensde. Het voorstel ging dus uit van de volledige depenalisering van abortus en benaderde de vrijwillige zwangerschapsafbreking als een medische handeling om de autonomie van de vrouw te versterken en abortus te destigmatiseren. Tot slot wilde het voorstel ook de strafsancties bij de schending van de procedurele voorwaarden schrappen. Zeker de vrouw was

niet langer te straffen. Als de arts de medische ethiek zou schenden, moest een sanctie via de medische tuchtraad mogelijk zijn.

Het voorstel legde een lange weg af en werd goedgekeurd door de commissie voor Justitie. Tegenstanders opteerden voor een vertragingstrategie en dienden meermaals amendementen in, waarvoor ze telkens advies vroegen aan de Raad van State. Daardoor raakte het wetsvoorstel in een impasse en werd het in 2020 opgenomen in de regeringsonderhandelingen. Daar werd beslist dat een onafhankelijk wetenschappelijk comité een studie en evaluatie zou opmaken, waarna de commissie voor Justitie het voorstel opnieuw zou bespreken. Tot nu toe zijn in het dossier echter geen stappen meer ondernomen.

Het voorliggende wetsvoorstel is op enkele vlakken relatief progressief in Europa. Uit rechtsvergelijkend perspectief tussen Europese landen blijkt immers dat de meeste landen een termijn voor een abortus hanteren rond het einde van het eerste trimester van de zwangerschap. Slechts in enkele landen, waaronder het Verenigd Koninkrijk, Nederland en IJsland, ligt de termijn rond de levensvatbaarheids grens. In de meeste landen is er geen wachttijd tussen de vraag van de vrouw en de abortus of is die wachttijd maar heel kort. Met een wachttijd van zes dagen is België momenteel enigszins een uitschieter. In veel landen is de vrouw al volledig gedepenaliseerd als niet aan de voorwaarden wordt voldaan, maar met het nieuwe wetsvoorstel zou België het eerste land in Europa zijn waar alle sancties opgeheven worden.

Volgens dr. De Meyer zijn er nog enkele aandachtspunten bij het voorliggende wetsvoorstel. Zo moet de wetgever nadenken over de concrete implementatie. Hoe later de zwangerschapsafbreking doorgaat, hoe

moeilijker de medische handeling. Door het huidige wettelijke kader is voor zo'n late ingreep in België minder infrastructuur en kennis aanwezig. Ook is De Meyer van mening dat meer ingezet moet worden op psychosociale begeleiding, in overleg met de zorgopleidingen en mensen in de praktijk. Tot slot vraagt ze om een grondige evaluatie van de wet en de praktijk. Op dit moment is de informatie die verzameld wordt door de evaluatiecommissie immers niet bruikbaar voor wetenschappelijk onderzoek.

### Vrijwillige zwangerschapsafbreking binnen het internationaal recht (prof. dr. Eva Brems)

Abortus is op veel plaatsen voorwerp van debat, waarbij het gekaderd wordt in termen van grondrechten. Vaak zijn het ook rechtbanken die het recht op abortus bepalen. In Polen bijvoorbeeld is abortus na een uitspraak door het Grondwettelijk Hof niet langer toegestaan bij een ernstige beperking of ongeneeslijke ziekte van de foetus. Het Hof zette er het recht op leven van de foetus centraal. In Thailand besloot het Grondwettelijk Hof dan weer dat de criminalisering van abortus het verbod op discriminatie op basis van geslacht en het recht op persoonlijke vrijheid schendt.

Verschillende nationale rechtbanken kaderen abortus dus op een andere manier binnen de grondrechten. Daarom gaat prof. dr. Brems na welke positie vrijwillige zwangerschapsafbreking inneemt binnen het internationaal recht. Abortus bevindt zich immers op een knooppunt van mensenrechten. Voor de vrouw gaat het over het recht op zelfbeschikking, het voortplantingsrecht, het discriminatieverbod, het recht op gezond-

heid, het recht op leven en het verbod op onmenselijke behandeling. De mensenrechten zijn ook in te roepen voor of door andere actoren die betrokken zijn bij een vrijwillige zwangerschapsafbreking. Bij de man draait het om het recht op voortplanting. Voor de foetus gaat het dan weer om het recht op leven: voor sommigen gelden mensenrechten al van bij de conceptie, voor anderen pas bij de geboorte of ergens daartussenin. En bij de betrokken hulpverleners stelt zich het recht op gewetensvrijheid.

Het internationale recht van de mensenrechten biedt in de praktijk alleen voorlopige en fragmentarische antwoorden. De veelheid aan bronnen (Europees, Verenigde Naties, vrouwenrechten, kinderrechten, rechten van personen met een handicap ...) en het dynamische karakter van de rechtspraak leiden tot een veelheid aan interpretaties. In de primaire bronnen, namelijk de verdragsteksten zelf, zijn geen antwoorden te vinden. Volgens Brems moeten we dus kijken naar de secundaire bronnen, namelijk naar de gezaghebbende interpretaties van de mensenrechtenverdragen door de gespecialiseerde toezichtsorganen.

Op Europees niveau zijn er bij de juridisch sterkere en bindende mensenrechtenbronnen minder uitgesproken claims in verband met vrijwillige zwangerschapsafbreking. Het ontbreken van het recht op abortus blijkt voor het Europese Hof geen schending van de mensenrechten. Dat is het gevolg van de appreciatiemarge van de mensenrechten die natiestaten hebben. Wanneer een vrouw onder een bepaald nationaal recht wél toegang heeft tot abortus, ondersteunt het Hof de volgende aspecten. Naast het recht op abortus krijgt de vrouw bescherming tegen onmenselijke en vernederende behandeling. De aspirant-vader heeft niet het recht om de abortus

tegen te houden en gewetensbezwaarde zorgverleners krijgen geen bescherming.

Op het niveau van de Verenigde Naties (VN) spelen de toezichtsorganen een belangrijke rol, maar hun uitspraken zijn niet bindend. De toezichtsorganen kunnen in *general comments* een algemene interpretatie van een verdrag geven. In 2018 deed het VN-Mensenrechtencomité dat bijvoorbeeld over het 'recht op leven', dat werd geïnterpreteerd vanuit het recht van de vrouw. Op dit moment is dat de meest verregaande stelling van de VN over abortus. Het Mensenrechtencomité stelt dat beperkingen op de toegang tot abortus het leven van de vrouw niet in gevaar mogen brengen en niet mogen leiden tot fysiek of mentaal lijden, discriminatie of inmengingen in het privéleven. Bovendien móét er toegang tot abortus zijn wanneer het leven of de gezondheid van de vrouw in het gedrang is of wanneer het uitdragen van de zwangerschap zou uitmonden in substantieel lijden van de vrouw. Het comité stelt ook dat het strafrecht niet gebruikt mag worden tegen vrouwen die voor abortus kiezen of tegen zorgverleners die hieraan meewerken, omdat staten moeten vermijden dat mensen hun toevlucht nemen tot een onveilige abortus. Bovendien mogen staten geen nieuwe barrières opwerpen en moeten ze bestaande barrières die de effectieve toegang van vrouwen tot een veilige en legale abortus beperken, opheffen. In de eigenlijke rechtspraak werd de VN tot nu toe echter alleen geconfronteerd met heel extreme gevallen.

Op algemeen niveau, wanneer de VN informatie verstrekken over de mensenrechtenverplichtingen van staten, spreken ze een veel helderder taal. Zo moet alle regelgeving inzake bestraffing van abortus ingetrokken worden, moeten staten hun gezondheids-

systeem zo inrichten dat gewetensbezwaren de effectieve toegang tot gezondheidsdiensten niet in de weg staan en moeten alle obstakels in de toegang tot abortus, waardoor vrouwen voor een onveilige ingreep zouden kunnen kiezen, verdwijnen.

Samenvattend stelt Brems dat het internationaal recht van de mensenrechten de toegang tot abortus niet verplicht, maar criminalisering wel verbiedt. Bovendien zijn er enkele andere verplichtingen, zoals de bescherming tegen onmenselijke en vernederende behandeling, die op het vlak van vrouwenrechten veel kunnen betekenen.

### Vrijwillige zwangerschapsafbreking als politieke inzet (prof. dr. Karen Celis)

In 2021 was abortus in Polen voorwerp van debat en onderwerp van straatprotest. Dat sterk gepolitiseerde abortusdebat maakte deel uit van een bredere machtsstrijd rond gendergelijkheid en democratie in het land. Ook de abortusproblematiek past binnen het debat rond gendergelijkheid en is in essentie onderdeel van de ruimere uitdagingen van de democratische waarden.

Om dat te illustreren, onderzoekt prof. dr. Karen Celis welke institutionele en strategische vormen het debat rond abortus in België aannam en welke feministische perspectieven hierop een antwoord boden. Ze stelt dat drie momenten in het Belgische abortusdebat cruciaal zijn.

Dolle Mina tijdens de 1 mei optocht in Gent in 1981 met een pancarte die aandacht vraagt voor het fenomeen van de illegale abortussen. (Amsab-ISG, Gent)



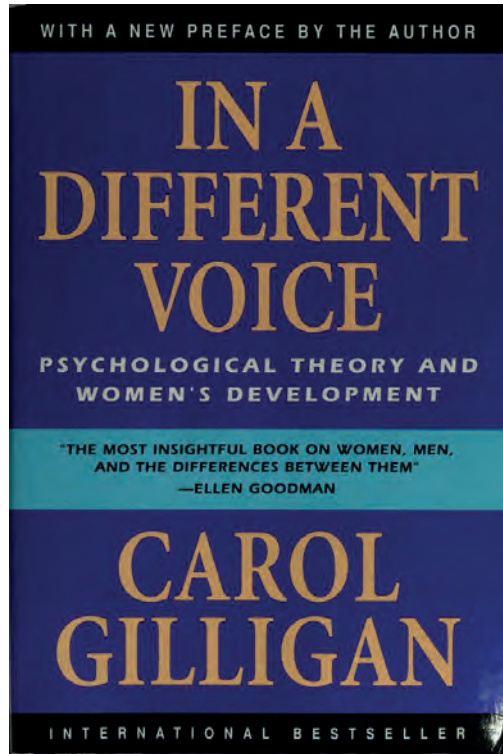
40 000  
ILLEGALE  
ABORTUSSEN  
PER JAAR...



BAAS in  
eigen BUIK

Een eerste sleutelmoment was de oprichting van de staatscommissie voor Ethische Problemen (1974). De staatscommissie ontwikkelde juist een strategie om het debat niet te moeten voeren: door de keuze voor technocratisering in plaats van politisering en door het debat rond abortus los te koppelen van het narratief over vrouwenrechten en gendergelijkheid. Vrouwenbewegingen waren immers niet aanwezig in de commissie. Ook de commissie voor gendergelijkheid werd niet betrokken. De commissie voerde het debat met medische en juridische argumenten en stelde dat abortus gendergelijkheid in de weg staat. Bovendien zette ze vrouwen die opkwamen voor abortus buiten de wet door het gebruik van termen als 'moord'. Feministische kringen reageerden met de oprichting van de Verenigde Feministische Partij. Ze stelden de samenstelling van de Staatscommissie in vraag en vormden een tegenwicht met de campagne 'Baas in eigen buik'. Daarnaast getuigden verschillende vrouwen openlijk over hun abortuservaring en werd de Vrouwendag in 1976 aan het thema gewijd.

Een tweede sleutelmoment was het wetsvoorstel van socialistisch volksvertegenwoordiger Leona Detiège in 1977 om de vervolgingen op te schorten, zodat het parlementaire debat sereen kon verlopen. Bij dergelijke voorstellen werd de vrouwenbeweging op geen enkele manier betrokken. Ook de commissie voor de Status van de Vrouw was nog steeds geen betrokken partij, terwijl de commissie van Volksgezondheid wel gehoord werd. Ook de focus van het debat lag nog steeds op het juridische aspect. Vrouwenrechten en gendergelijkheid kwamen niet aan bod in de besprekingen. Het politieke bestel weigerde het debat ermee te verbinden. De vrouwenbeweging formuleerde een krachtige kritiek en stelde onder meer



Cover van het boek *In a different voice* (1998) van Carol Gilligan.

de ondervertegenwoordiging van vrouwen in het parlement aan de kaak. Toch slaagde de vrouwenbeweging erin om haar eisen via vrouwelijke volksvertegenwoordigers, onder wie Leona Detiège, naar het parlement te laten doorstromen. Op dat moment werden getuigenissen over zelf ondergane abortussen nog belangrijker als alternatief narratief voor het beeld van de immorele, zelfzuchtige vrouw die voor abortus koos. Daarbij benadrukte de vrouwenbeweging de link tussen vrouwenrechten en abortus.

Tot slot onderscheidt Celis een derde sleutelmoment met de Kamer- en Senaatsdebatten van 1988 tot 1990, die resulteerden in de wetgeving van 1990. Het discours maakte een belangrijke evolutie door. Terwijl er in de de-

batten eerst werd uitgegaan van kwetsbare vrouwen die enkel onder druk van zelfzuchtige mannen een abortus ondergaan, verschoof het discours naar het actieve en zelfbewuste beslissingsrecht van de vrouw. Tegelijk bleef men een schuldgevoel bij de vrouw leggen.

Intussen was Miet Smet (CVP) aangesteld als staatssecretaris voor Maatschappelijke Emancipatie. Toch intervenueerde zij niet omwille van partijpolitieke redenen. Op hoge posten in de politiek waren nog enkele vrouwen met feministische ideeën. Door hen kon de vrouwenbeweging, via de Nationale Vrouwenraad, toch haar stem laten horen in het parlementaire debat. De vrouwenbeweging hanteerde in die periode twee strategieën. Enerzijds probeerden ze nog steeds het parlement te delegitimeren als besluitvormingsorgaan over abortus omwille van de beperkte representatie van vrouwen. Anderzijds zochten ze toegang tot het parlement. Met de slogan 'De vrouw is geen envelop' bereikten ze minder dan met de krachtige 'Baas in eigen buik'-acties uit de vorige periode. Toch bleef de vrouwenbeweging actief en zichtbaar in de straten.

Celis concludeert dat het abortusdebat in België voorwerp was van een sterke machtsstrijd tussen staat en straat. Ondanks een toenemend aantal vrouwen op hoge posten in het politieke bestel werd het debat weggetrokken van democratische instellingen zoals het parlement en het middenveld en nam een beperkt aantal mannelijke partijkopstukken de belangrijke beslissingen. Zij weerden de vrouwenbeweging en gaven het middenveld nauwelijks een stem in het debat.

## Weer baas in eigen buik? Evoluties in feministisch-ethische perspectieven (prof. dr. Gily Coene)

Volgens prof. dr. Gily Coene zijn feminisme en ethiek heel sterk met elkaar verbonden. Het feminisme is vooral en altijd een kritiek geweest op dubbele morele standaarden voor vrouwen en stelde tegelijkertijd ook kritische vragen bij het gelijkheidsdenken. Feministische ethiek kijkt naar de ervaringen van mensen en naar de ongelijkheden die daarin vervat zitten. De vooraanstaande feministische theoretica Carol Gilligan stelt dat er diverse volwaardige manieren zijn om naar ethische dilemma's te kijken en dat vrouwen veelal aan zorgethiek doen. Een deel van haar onderzoek is gebaseerd op de omgang van vrouwen met abortus en de overwegingen die ze daarbij maken. Ze stelt vast dat die overwegingen van een andere aard zijn dan die in het publieke debat, bijvoorbeeld over de eigen verantwoordelijkheid.

De pioniers van de eerste feministische golf pleitten vanuit verschillende perspectieven voor de toegang tot anticonceptie en geboortebeperving en de decriminalisering ervan. Hun argumenten maken duidelijk tegen welke actoren ze streden en bij wie ze bondgenoten zochten. Dat leidde soms tot controversiële standpunten. Aletta Jacobs, de eerste vrouwelijke arts in Nederland en een belangrijke vrijzinnige feministe, was erg aangegrepen door het leed van vrouwen. Daarom introduceerde ze het pessarium als anticonceptie in de arbeidersmilieus. Ze kreeg veel kritiek te verwerken, vooral uit de medische wereld. Om haar eigen twijfels weg te nemen, koppelde ze de abortusproblematiek aan een groter sociaal belang en probeerde ze arbeiders via geboortebeperving op een hoger niveau te brengen. Daarmee probeerde Jacobs haar

feministisch idee beter te verantwoorden binnen de conservatievere medische kringen. Bovendien was Jacobs lid van de Neomalthusiaanse Bond die dezelfde ideeën aanhing. Volgens de aanhangers waren de sociaal-economische wantoestanden het gevolg van de overbevolking. Daarom probeerden ze via geboortebeperking de bevolkingsgroei af te remmen.

Voorstanders van vrijwillige zwangerschapsafbreking formuleren verschillende visies. De liberale visie schaaft zich achter het concept van persoonlijke vrijheid en vrijwillig moederschap. De socialisten benaderen geboortepanning, waartoe ook abortus behoort, niet zozeer als een persoonlijk recht of persoonlijke vrijheid, maar eerder vanuit de nood van vrouwen en als een democratisch recht om zelf te beslissen. Het zijn immers de vrouwen die de last dragen van de zwangerschap en de zorg voor de kinderen. Het is dus evident dat de vrouwen mogen beslissen en niet iemand anders.

Een van de voorstanders van de socialistische visie op geboortepanning en abortus was de Russische feministe Aleksandra Kollontaj. In 1920 legaliseerde Rusland als eerste land abortus. Het wilde zich daarbij distantiëren van de neomalthusiaanse benadering over de inperking van de arbeidersklasse. Kollontaj bepleitte vrijwillige zwangerschapsafbreking als deel van een geheel van maatregelen ter bescherming van vrouwen, waaronder prenatale zorg, kinderopvang enzovoort. Hoewel de toegang tot abortus volgens haar een democratisch recht van vrouwen was, verdedigde ze de ingreep ook als een tijdelijke gezondheidsmaatregel, die noodzakelijk was omwille van de morele standaarden van het verleden en de moeilijke economische situatie aan het begin van de 20e eeuw.

In de tweede feministische golf ging veel aandacht naar vrijwillige zwangerschapsafbreking. Maar de vrouwenbewegingen waren verdeeld. Zo formuleerden feministes in de Verenigde Staten kritiek op de 'Roe vs. Wade'-argumenten. Abortus als recht op 'privacy' was volgens hen geënt op de toegang van witte vrouwen tot een veilige abortus en garandeerde geen toegankelijke, veilige, medische hulpverlening voor alle vrouwen. Er ontstonden discussies tussen liberale feministes die achter het concept 'privacy' stonden en meer radicale en socialistische feministes die zich achter het concept 'equality' schaarde. In West-Europa was die tegenstelling minder prominent aanwezig. Door de verzorgingsstaat was medische hulpverlening toegankelijker.

In de Verenigde Staten namen ook zwarte feministes een belangrijke positie in. Vanuit hun sociale realiteit hadden ze andere strijdpunten dan witte feministes. Zo werden zwarte vrouwen geconfronteerd met verplichte sterilisatie en waren het witte mannen van buiten de gemeenschap die geboortebeperking aanboden en erover communiceerden. Daarom stonden *black feminists* kritisch tegenover het liberale *pro-choice*-standpunt. Tegelijkertijd hekelden ze ook het conservatieve anti-abortusdiscours dat onder meer de brede zwarte beweging, zoals de Black Power-beweging, volgde. Die beweging ging ervan uit dat de dominante witte bevolking abortus gebruikte om de zwarte bevolkingsgroep uit te roeien. *Black feminists* stonden achter de toegang tot veilige abortus, maar pleitten voor een bredere *social justice*. Ook SisterSong, een collectief van vrouwen van kleur, pleitte in de jaren 1990 voor *reproductive justice* en niet voor *reproductive rights*. De aanhangers stelden

dat *reproductive justice* breder gaat dan wettelijke rechten, omdat het ook belangrijk is dat vrouwen werkelijk toegang hebben tot betaalbare gezondheidszorg en dat er een veilige en leefbare gemeenschap is om kinderen, als vrouwen die willen, in groot te brengen. Coene concludeert dat het vanuit een intersectioneel perspectief duidelijk is dat mensen, afhankelijk van hun sociale realiteit, andere insteken en bezorgdheden hebben rond diverse thema's.

De derde (postfeministische) golf gaat ervan uit dat de grote strijd gestreden is en dat vooral de keuzevrijheid van vrouwen vooropstaat. Dat leidt tot een depolitisering van thema's zoals abortus.

Van een vierde golf is sprake sinds de verkiezingen van George Bush jr. en Donald Trump. De vrouwenbeweging in de Verenigde Staten zet abortus opnieuw op de politieke agenda, met een grootschalige mobilisatie met vrouwenmarsen, via sociale media, *MeToo*-campagnes enzovoort. Thema's als seksualiteit en reproductieve rechten komen weer centraal te staan in de campagnes, in combinatie met *race*-, *class*- en *gender*-issues: er is nu aandacht voor verschillen tussen vrouwen.

Tegelijk zien we dat het recente anti-abortusactivisme sterk gelinkt is aan de antigenderbeweging of aan antifeminisme, zeker in Oost- en Zuid-Europa en in Latijns-Amerika. Vaak, maar niet altijd, is dat activisme religieus geïnspireerd. Toch halen de activisten nu ook seculiere argumenten aan en beroepen ze zich op mensenrechten: de rechten van de foetus, de vader, het medisch personeel. Daarnaast heeft het anti-abortusactivisme vaak ook een racistische agenda. De activisten zijn pronatalistisch maar ze zijn niet voor de migrantenbevolking. Met '*Stand for Family*' proberen ze zich te profileren als

gezinsvriendelijk, met een centrale rol voor de vrouw. Toch is het anti-abortusactivisme ten opzichte van het historisch activisme van Pro Vita enigszins zachter geworden: de 'verdoemenis'-retoriek is verschoven naar meer aandacht voor zorg en bescherming van vrouwen.

Coene stelt vast dat de notie *Women's Rights* een zeer succesvol en mobiliserend kader biedt in de abortusstrijd maar dat ze ook haar beperkingen kent. Toch blijft het thema sterk verbindend binnen het feminisme, zelfs over religieuze grenzen heen, en bij wiccabewegingen. De feministische zorgethiek legt daarbij de nadruk op het relationele mensbeeld: alleen de vrouw zelf kan haar situatie inschatten en een beslissing nemen.

Tot slot plaatst Coene abortusrechten binnen het brede kader van vrouwenrechten. Landen met een betere toegang tot abortus scoren immers ook beter op andere aspecten van vrouwenrechten. Vooral in armere landen echter is de weerstand tegen het *pro-choice*-discours groot, onder meer door de autoritaire regimes die er aan de macht zijn. Vrouwen die in die regio's mobiliseren, gebruiken daarom minder het woord 'rechten' in hun discours, maar hanteren termen als 'gezondheid'. Ook de medische ethiek argumenteert meer vanuit gezondheid dan vanuit rechten. Coene stelt dat een dergelijke formulering een aantal risico's inhoudt. Door abortus als een gezondheidsissue te zien en de ingreep niet te koppelen aan vrouwenrechten, wordt de beslissingsbevoegdheid bij de medische wereld gelegd in plaats van bij de vrouwen zelf.



## Abortus binnen boeddhisme (prof. dr. Ann Heirman)

Ook boeddhisme kent veel varianten, teksten en tradities. Ethische vraagstukken moeten dan ook geplaatst worden binnen hun context, tijd en regio. In sommige contexten is er wel een normatief kader, maar is flexibiliteit mogelijk. Boeddhisme heeft immers niet één interpretatie. Boeddhisten geloven ook vaak in hergeboorte. Ze stellen dat er een primair bewustzijn is dat verbonden is met het vorige leven en dat aanwezig is van bij de conceptie. Volgens veel boeddhisten is er dus vanaf de conceptie leven en bestaat ook de mogelijkheid tot actief zintuigelijk leven. Daarnaast staat de belangrijke premisse van 'niet schaden', waarbij intentioneel handelen cruciaal is, centraal in boeddhisme. Als er dus schade wordt toegebracht, wordt dit anders gewaardeerd afhankelijk van de bedoeling die men met de handeling had. Intentie gaat binnen boeddhisme uit van een voorzichtigheidsprincipe. Bovendien staat leven gelijk aan lijden en is de omgang daarmee een centraal aspect. Mededogen en het principe van 'niet schaden' zijn elementen om met dat lijden om te gaan.

De verschillende regio's vertalen die inzichten in de praktijk anders. In Zuidoost-Azië, onder andere in Thailand, is abortus enkel toegestaan als het leven van de vrouw in gevaar is: fysiek, mentaal of na een verkrachting. Het uitgangspunt is dat de vrouw steun nodig heeft. De foetus mag ook niet onnodig lang lijden, dus mag het leven niet artificieel verlengd worden. Toch zijn er veel discussies over de morning-afterpil. Door het uitgangspunt dat er van bij de conceptie leven is, kan die interventie het embryo doen lijden. Vanuit datzelfde standpunt is er ook veel te doen over in-vitrofertilisatie, omdat niet alle

embryo's teruggeplaatst worden. Over anti-conceptie is er veel minder discussie omdat boeddhisten, zeker in Zuidoost-Azië, er niet van uitgaan dat ze zich moeten voortplanten. Die regio zet dan ook sterk in op anticonceptie. Toch is er veel vraag naar abortus en stellen voorvechters dat het absoluut nodig is om de ingreep veilig te laten doorgaan om geen schade toe te brengen aan de vrouw. Heirman concludeert dan ook dat er in de boeddhistische traditie in Zuidoost-Azië geen duidelijk standpunt is over vrijwillige zwangerschapsafbreking.

De westerse boeddhistische context is heel complex omdat die standpunten van westerlingen en van migranten uit verschillende regio's samenbrengt. Er is dan ook veel discussie over het lijden, geïnspireerd door meesters, zoals de Dalai Lama, die vooral westerlingen volgen. Volgens hen moet *mercy killing*, zoals bij abortus of euthanasie, mogelijk zijn. Sun Yen is dan weer heel populair bij migranten. Hij neemt een ander standpunt in dan de Dalai Lama. Hij is afkomstig uit Taiwan, waar abortus tot 24 weken toegelaten is onder bepaalde voorwaarden, vooral van medische maar ook van sociale aard, zoals incest en verkrachting, maar waarbij toestemming van de man verplicht is. Sun Yen stelt dat het leven begint bij de conceptie: het leven van het ongeboren kind maakt deel uit van het leven van de zwangere vrouw en heeft bescherming nodig. Toch is ook mededogen voor hem van belang en pleit hij ervoor om de vrouw die het leven draagt alle mogelijkheden te bieden om met haar (ongewenste) zwangerschap om te gaan.

Japan stelt zich dan weer heel flexibel op en aanvaardt de fluctuerende status van het embryo, het zogenaamde 'waterkind'. Het leven is een soort 'fluide staat' [vergelijkbaar met de ziel, red.] die in een 'container'



Jizo-standbeelden voor waterkinderen in Tokio, 2004. (Gorgo, via Wikimedia Commons)

(het lichaam) plaatsneemt. Als de vrouw een einde maakt aan dat leven, verplaatst ze die fluïde staat naar een andere container, waar het kind een beter leven zal hebben dan bij haar. Dat idee gaat uit van de wedergeboorte en van het ontbreken van alle zintuigen. De ouders kunnen aan dat primaire bewustzijn vergiffenis vragen en het dwingen om elders geboren te worden, omdat zij het niet kunnen opnemen. Ze krijgen er ook veel steun voor. Toch lokt die ook kritiek uit, omdat kloosters die psychologische steun commercieel uitbuiten en een grote financiële bijdrage vragen voor de 'begrafenisrituelen'. Die lijken trou-

wens sterk op die bij miskramen, omdat ook daar het bewuste leven elders naartoe moest.

Tot slot kent boeddhisme ook karma. Een fout leidt tot slecht karma, maar de persoon kan dat compenseren met goede daden en dus met goed karma. Een bodhisattva, een verlicht persoon, kan hierbij helpen en heeft daarbij veel aandacht voor zorg en nazorg. Heirman concludeert dus dat abortus vaak mogelijk is binnen boeddhisme, maar dat de ingreep afhankelijk van de traditie een andere morele lading krijgt.



**WAT GU NIET WILT DAT U GESCHIEDT...**

Wat met de man? Opvattingen en ervaringen van mannen over abortus om niet-medische redenen (Dorian Accoe en prof. dr. Veerle Provoost)

Aan het eind van het symposium kwamen ook mensen uit de praktijk aan het woord. Zo belichtten doctoraatsstudent Dorian Accoe en Veerle Provoost, hoogleraar aan de UGent, de rol van de man bij de keuze voor een abortus. Vrouwen hebben in België juridisch het volledige beslissingsrecht over een vrijwillige zwangerschapsafbreking. Maar omdat vrouwen niet in een mannenloze maatschappij en een relationeel vacuüm leven, stelt ethicus Dorian Accoe de vraag hoe dat in de praktijk werkt en of en hoe mannen betrokken zijn bij de keuze voor een abortus. De huidige beeldvorming is heel negatief: mannen zijn 'daders', 'het probleem' of 'een bedreiging'. De stelling '*No uterus, no opinion*' is wijdverbreid. Accoe vraagt zich af in hoeverre de betrokkenheid van de man ook werkelijk een bedreiging of gevaar vormt voor het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw. Geldt dat ook als de man een goed functionerende relatie heeft met de vrouw?

Onder leiding van prof. dr. Provoost werden twee interviewstudies uitgevoerd bij Belgische mannen in een relatie, waarbij voor een abortus gekozen werd om niet-medische redenen. De mannen in de studie erkennen en respecteren het volledige beslissingsrecht van de vrouw over de uitkomst van de zwangerschap. Ze plaatsten zichzelf op de achtergrond. Ook een Zweedse studie

Prentbriefkaart met een petitie ter ondersteuning van het wetsvoorstel van Leona Detiège inzake abortus, ongedateerd. (Amsab-ISG, Gent)

komt tot datzelfde inzicht. Volgens Accoe is het belangrijk om het beslissingsproces niet louter als dichotoom te zien: ofwel beslist de vrouw alleen in een vacuüm, ofwel heeft de man haar onder druk gezet. Bij ongeveer de helft van de zwangerschapsafbrekingen was de man betrokken bij de keuze voor abortus. In ongeveer een kwart van de gevallen had de man geen invloed op het beslissingsproces. Dat kwam vaker voor als de man geen vaste relatie had met de vrouw in kwestie. In ongeveer evenveel gevallen was de man betrokken bij de beslissing maar heeft de vrouw de knoop doorgehakt en in ongeveer 8 procent van de gevallen nam de man de eindbeslissing.

Vrouwen ervoeren niet elke vorm van invloed als problematisch of dwingend. De relatie had vaak een invloed op de beslissing en omgekeerd beïnvloedde de beslissing de relatie. Bij de meerderheid van de gevallen gebeurde de keuze voor zwangerschapsafbreking in de perceptie van de vrouw gezamenlijk. In zo'n 14 procent van de gevallen was de keuze voor abortus meer zijn dan haar wens. De meeste mensen waren tevreden met de mate van overleg en discussie die plaatsvond voor de beslissing en met de rolverdeling in het proces. Voor de meerderheid verliep het beslissingsproces met andere woorden zoals ze gehoopt hadden. Vrouwen evalueerden de betrokkenheid van de mannelijke partner in het beslissingsproces dikwijls positief. Hoe de ene partner zich voelde bij de keuze voor zwangerschapsafbreking stond meestal niet los van de manier waarop de andere partner zich voelde of erover dacht.

Ook mannen met een abortuservaring hebben te maken met verschillende gevoelens en gedachten. Net als bij vrouwen kan een abortus een negatieve impact hebben op het welzijn van de betrokken man.

Sommige mannen in de studie uitten emoties van machteloosheid, verantwoordelijkheid, schuld, verdriet, gemis ... Over het algemeen wilden de mannelijke partners op de hoogte zijn en betrokken zijn bij de beslissing en de ingreep. Ze apprecieerden het als die kans zich voordeed. Verschillende onderzoeken wijzen erop dat de mannen het als negatief ervaren als zorgverleners in abortuscentra of de zwangere vrouw zelf de mannen negeren of hun betrokkenheid niet erkennen. Uit een Zweedse studie blijkt dat meer dan de helft van de mannelijke partners die de vrouw vergezelden naar een abortuscentrum zich niet welkom voelde. Ook enkele Belgische mannen in de interviewstudie hadden dezelfde ervaring. Nochtans ervaarde de meerderheid van de vrouwen het als positief en behulpzaam dat de mannelijke partner hen vergezelde naar de consultaties en bij de ingreep. Dat stemt overeen met de intenties van de mannelijke partners, die positief en behulpzaam wilden zijn naar hun vrouwelijke partner toe. Bij zorgverleners is er echter weinig erkenning voor.

Accoe concludeert dat er nood is aan een meer partnervriendelijke omgeving in abortuscentra en aan professionele ondersteuning voor de mannelijke partners die dat wensen. Bovendien moet hun inbreng erkend worden. Zij zijn het die de vrouwen meestal steunen in de abortuscentra. Bovendien heeft hun steun een overwegend positieve impact op het welzijn en de postabortuservaring van de vrouw. Dat is echter niet vanzelfsprekend. Voorzichtigheid en aandacht voor de kwaliteit van de relatie zijn noodzakelijk. Toch is het soms nodig om de partner aan de zijlijn te zetten, als de vrouw dat wil. Haar welzijn en zelfbeschikkingsrecht moeten immers primeren.

Volgens Accoe kan zijn stelling op maatschappelijk vlak emancipatorisch zijn: we willen namelijk dat reproductieve taken zoals opvoeding, contraceptie en zwangerschappen een gedeeld project zijn binnen een partnerrelatie. Mannen dienen hierbij hun verantwoordelijkheid op te nemen. Accoe is van mening dat dat evenzeer geldt voor ongewenste zwangerschappen en zwangerschapsafbreking. Daarom zou een zwangerschapsafbreking in een goed functionerende relatie een gemeenschappelijke insteek moeten kennen. De zwangere vrouw zou dus de mogelijkheid moeten krijgen om de partner te betrekken in het hele proces. Accoe pleit ervoor om de focus te houden op de vrouw, maar om daarnaast aandacht te hebben voor de mensen die dicht bij haar staan en die de vrouw ook bij het proces wil betrekken. Er is erkenning nodig dat veel vrouwen er niet alleen voor willen staan.

Hoe recht doen aan de emotionele dimensie van een abortuservaring? (prof. dr. Katrien Schaubroeck en Gertie Driessen)

Juist die *'lived experience'* (geleefde ervaring) van vrouwen en mannen met een abortuservaring staat centraal bij prof. dr. Schaubroeck en therapeute Driessen. Daarbij bekijken ze abortus vanuit de visie van de *Health Humanities*. Ze stellen dat abortus de samenleving nog steeds polariseert, ook in België, omdat de politieke strijd soms de eerstepersoonservaring doet vergeten. In gepolariseerde discussies verdwijnt het individueel gauw, en wordt het gezien als een vertegenwoordiger van een groep. Dat laatste leidt tot affectief onrecht en een dubbele benadeling van de betrokkenen.

Schaubroeck stelt dat individuen als lid van een groep van mensen in een sociaal onderdrukte positie geïdentificeerd worden met die groep en dat ze al snel gezien worden als een van hun vertegenwoordigers. Omdat ze dat beseffen en solidair willen zijn, slikken ze hun individuele ervaringen in om geen schade te berokkenen aan de groep. Maar daarbij doen ze vaak onrecht aan zichzelf.

Prof. dr. Amia Srinivasan formuleerde het concept van affectief onrecht in de context van woede van groepen die onderdrukt worden in de samenleving. Affectief onrecht is de afweging die mensen moeten maken tussen de gepaste emotionele reactie op een bepaald probleem en het verlangen naar een betere situatie. Zo worden vrouwen en mensen van kleur al snel weggezet als hysterisch of agressief wanneer ze hun stem verheffen. Of het toelaatbaar is om een bepaalde emotie te uiten, hangt af van de sociale verwachtingen, maar soms zijn individuen het juist niet eens met die verwachtingen. Ze zitten dan vast in een *'double bind'*: ofwel thematiseren ze een bepaald onrecht ofwel slikken ze de boosheid in om de situatie snel te verbeteren, maar gaat dat ten koste van henzelf. Schaubroeck past dat concept ook toe op andere emoties. Of het sociaal gezien gepast is om een emotie te uiten, hangt af van maatschappelijke factoren zoals seksisme en patriarchale tendensen, factoren die ze net willen bestrijden.

De emoties spijt en opluchting komen vaak aan bod bij een abortuservaring. Daarbij kan spijt verschillende dingen betekenen: spijt dat iets gebeurd is, dat mensen iets gedaan hebben waardoor een bepaald levenspad is afgesloten of spijt dat ze iets gedaan hebben en de wens dat ze die daad konden terugdraaien. Spijt is een complexe emotie. Ze toont aan dat het leven niet altijd voorspelbaar is, maar ook dat gevoelens bij een bepaalde

beslissing evenmin voorspelbaar zijn.

De beslissing voor een abortus is een levensbeslissing, die de filosofe L. A. Paul bestempelt als een transformatieve ervaring. Dat is een ervaring waarvan de uitkomst niet te voorspellen is. Als voorbeeld geeft Paul de komst van een eerste kind: de ouders weten niet goed hoe dat zal zijn en kunnen dus niet weten of ze het wel willen. Er valt niet rationeel over te beslissen. Bepaalde beslissingen en handelingen veranderen mensen bovendien als persoon, waardoor ze ook niet kunnen weten hoe ze erna op die beslissing zullen terugkijken en hoe ze zich erbij zullen voelen. Bijgevolg is spijt een moeilijke emotie.

Dat vrouwen hun spijt soms inslikken, kan te maken hebben met het feit dat spijt een argument kan zijn voor anti-abortusbewegingen, waaraan ze geen munitie willen geven. Maar dat betekent dat hun onrecht wordt aangedaan: ze kunnen hun emoties niet uiten en kunnen er ook geen steun voor zoeken. Anti-abortusactivisten gebruiken regelmatig cijfers over spijt. Nochtans zegt dat heel weinig. Spijt betekent immers niet noodzakelijk dat de mensen in kwestie willen dat ze iets anders hadden aangepakt. Spijt kan ook betekenen dat ze verdriet hebben zonder dat ze het anders zouden doen, of dat ze spijt hebben dat ze een keuze moesten maken, waarbij ze op zich wel achter de gemaakte keuze staan.

Om dat affectieve onrecht te bestrijden, stelt Schaubroeck dat er meer verhalen nodig zijn in plaats van cijfers. In het boek van Gertie Driessen, *Abortus. Van getuigenissen en reflecties tot steun*, uiten vrouwen en mannen hun emoties binnen het wettelijke kader, dat ze niet in vraag stellen. Dat kan heel waardevol zijn om affectief onrecht te bestrijden. Schaubroeck concludeert dan ook dat vrouwen en mannen de mogelijkheid moeten

hebben om authentiek te kunnen getuigen over moeilijke beslissingen zonder dat uit hun getuigenis politiek garen wordt gesponnen. Zo rechtlijnig is het verband tussen hun emoties en hun beslissing niet.

Abortus hoort bij het leven.  
De praktijk van vrijwillige  
zwangerschapsafbreking in  
abortuscentra (Lut Daniëls)

Lut Daniëls werkt bij LUNA Gent, een samenwerking van vier Nederlandstalige abortuscentra. Ze plaatst de praktijk en ervaringen van vrijwillige zwangerschapsafbreking in een breder perspectief. LUNA bestaat sinds 2018, maar het Kollektief Anticonceptie ontstond al in 1979 in Gent en het Centrum voor Verantwoord Ouderschap al in 1984 in Brugge. De centra bestaan dus al langer dan het wettelijk kader rond vrijwillige zwangerschapsafbreking. De abortuscentra begeleiden vrouwen die ongepland of ongewenst zwanger zijn en die overwegen om hun zwangerschap af te breken, voornamelijk om psychosociale en niet om medische redenen.

Daniëls stelt dat er in die gevallen vaak niet echt sprake is van een keuze maar dat de situatie waarin de vrouwen zich bevinden hen min of meer dwingt om de zwangerschap af te breken. Een ongeplande zwangerschap draagt altijd een context met zich mee en is voor elke vrouw en elk koppel verschillend. Vanuit de hulpverlening is er aandacht voor die context om te helpen om op dat moment de juiste beslissing te nemen. Voor LUNA staat het beslissingsrecht van de vrouw voorop. Als er een discussie is tussen de vrouw en de steunfiguur of steunfiguren – dat kan de mannelijke partner zijn – ligt de uiteindelijke beslissing bij de vrouw.

Anders dan in de beginjaren werken de centra nu nauw samen met de ziekenhuizen. Er is nu ook een terugbetalingsregeling. Naast een juridisch kader is toegankelijkheid immers ook afhankelijk van het financiële plaatje. Om de toegang tot abortus te verzekeren, is de kost voor de ingreep nu beperkt tot het remgeld en betaalt het ziekenfonds het resterende bedrag. Sinds 1990 is ook meer maatwerk mogelijk door het gebruik van een pilmethode. Tot slot is er ook het belang van anticonceptie. Vlaanderen kent een zeer goede abortusratio: het aantal abortussen per duizend vrouwen in de vruchtbare leeftijd is betrekkelijk laag. Dat is het gevolg van de toegang tot anticonceptie en het feit dat seksualiteit bespreekbaar is.

Sinds het ontstaan van het Kollektief Anticonceptie zijn de cijfers gelijk gebleven. Gemiddeld zijn er 18.000 geregistreerde ingrepen per jaar. Ook de verhouding tussen het aantal aanvragen en het aantal effectieve ingrepen blijft stabiel: in 82 à 83 procent van de gevallen kiest de vrouw voor zwangerschapsafbreking. Ook de leeftijd van de betrokkenen blijft gelijk. De meeste vrouwen die voor een zwangerschapsafbreking komen, zijn tussen 25 en 35 jaar oud, de meest vruchtbare periode. Het aandeel jonge mensen, tussen 15 en 19 jaar, blijft stabiel met jaarlijks 9 procent van de aanvragen. Ook de verhouding tussen de locatie van de ingrepen – in een ziekenhuis of in een ambulantly centrum zoals LUNA – is niet gewijzigd: 82 procent van de ingrepen wordt in een ambulantly centrum uitgevoerd.

Pancarte meegedragen tijdens de New York City Women's March in 2017. (oinonio, via Wikimedia Commons)





Ook niet veranderd is het taboe, het stigma dat de betrokken vrouwen met zich meedragen: de vooroordelen van en over vrouwen in een dergelijke situatie. Vrouwen voelen zich alleen in hun abortuservaring, of denken dat hun situatie uitzonderlijk is. Ook de vooroordelen in de maatschappij blijven aanwezig. Het idee leeft dat een ongeplande zwangerschap de schuld van de vrouw is en dat, als er maar voldoende preventie is, er minder ongeplande zwangerschappen en abortussen zullen zijn. De abortusratio in België is op wereldniveau echter bij de laagste. Er lijkt een plateau bereikt te zijn, waarbij meer preventie niet meer leidt tot minder abortussen. Abortus is dus deel van het leven.

Een ander vooroordeel is dat we ondoordachte beslissingen van vrouwen of koppels moeten vermijden met een wettelijk vastgelegde wachttijd van zes dagen. Ongeveer 85 procent van de vrouwen is echter heel zeker van haar stuk en heeft al grondig over haar keuze nagedacht. Emotionaliteit hoort erbij. Meestal ervaren de vrouwen opluchting: abortus is voor hen deel van de oplossing en niet het probleem. Een derde vooroordeel is dat het ongeboren leven beschermd moet worden. Dat vertaalt zich in de termijn waarbinnen abortus om psychosociale redenen mogelijk is. In de praktijk wil dat echter zeggen dat cliënten voor wie die termijn is verlopen naar het buitenland moeten voor een ingreep.

Vanuit hun ervaringen vragen cliënten een aantal veranderingen. Zo willen zij de afschaffing van de wachttijd. Door de drukte in de centra duurt het immers enkele dagen voor de cliënten een eerste afspraak kunnen krijgen. Pas dan begint de wachttijd te tellen. Daarnaast dient de wachttijd op maat te zijn. Sommige cliënten hebben meer tijd en afspraken nodig voor ze kunnen beslissen,

maar de meesten zijn al zeker van hun keuze op het moment dat ze contact opnemen. De abortuscentra stellen voor om de wachttijd al te starten vanaf het eerste contact met het centrum, omdat een hulpverlener dat altijd begeleidt.

Daarnaast willen de centra een oplossing in België voor vrouwen van wie de zwangerschap te ver gevorderd is voor een abortus binnen de huidige wettelijke termijn (twaalf weken zwangerschap en zes dagen wachttijd). Op dit moment gaan nog steeds 450 vrouwen per jaar naar Nederland, waar een ingreep tot 22 weken kan. Enkele vrouwen trekken naar Engeland, waar de wettelijke termijn op 24 weken ligt. Ongeveer 3 procent van de cliënten in de LUNA-centra is bij de eerste consultatie meer dan 15 weken zwanger. De wens is dus dat er een gespecialiseerd centrum in België wordt opgericht waar alle vrouwen om psychosociale redenen op eender welk moment hun zwangerschap veilig kunnen laten afbreken, met goed opgeleid personeel dat voor die specifieke hulpverlening kiest. Om de toegang te waarborgen, moet het RIZIV de ingreep ook terugbetalen.

Daniëls stelt dat abortus deel is van het leven. Eén op vijf vrouwen in België zal op een gegeven moment in haar leven een zwangerschap laten afbreken. Als maatschappij moeten we accepteren dat dat de realiteit is. Daarnaast moeten we ook accepteren dat de betekenis van een zwangerschapsafbreking verschilt van vrouw tot vrouw en van koppel tot koppel. Cliënten moeten kunnen beslissen met de juiste informatie. Er moet gespecialiseerde hulpverlening op maat zijn van bij de start. Daniëls pleit ervoor om de vrouw te laten beslissen en te luisteren naar en vertrouwen te hebben in de vrouwen en in de koppels. Ze vraagt om niet te vertrekken vanuit kwetsbaarheid, maar vanuit veerkracht en

zelfbeschikking. Volgens haar moet een veilige context voor elke zwangerschapsafbreking bij elke zwangerschapsduur gecreëerd worden. Het uiteindelijke doel is dat elk kind geboren wordt in een gewenste, positieve en aangepaste context.

### Tot slot

De strijd voor toegang tot veilige abortus kent in België een lange voorgeschiedenis, met veel politiek opportunisme en een aanhoudend streven van onderuit. Ook vandaag zijn er nog steeds drempels die voor honderden vrouwen een belemmering vormen. Een wettelijk kader leidt niet steeds tot een goede toegang. Door het taboe en de vooroordelen rond vrijwillige zwangerschapsafbreking gaan veel vrouwen en koppels bovendien gebukt onder affectief onrecht.

Internationaal is de situatie complex. Het internationaal recht van de mensenrechten neemt geen eenduidig standpunt in. Het schaart zich wel expliciet achter vrouwenrechten en een verbod op het criminaliseren van abortus. Verschillende levensbeschouwingen en ethische visies nemen een brede waaier aan standpunten in. Maar algemeen is ook hier steeds ruimte om vrouwenrechten en zeker de gezondheid van vrouwen voorop te plaatsen. De actuele tendensen om abortusrechten in te perken, kaderen echter in een bredere beweging die vrouwen- en genderrechten terugschroeven.

In de actuele debatten valt te leren uit de strijd uit het verleden, de diversiteit aan ethische en levensbeschouwelijke visies en de huidige praktijk om zo de humanistische waarden en het zelfbeschikkingsrecht van alle vrouwen wereldwijd te ondersteunen.