

1
- 1171 / 1 - 92 / 93 (Kamer)
847 - 1 (1992-1993) (Senaat)

**Belgische Kamer van
Volksvertegenwoordigers en Senaat**

GEWONE ZITTING 1992-1993

13 SEPTEMBER 1993

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

TUSSENTIJDIG VERSLAG

ten behoeve van het Parlement
(1 oktober 1992 - 31 december 1992)

- 1171 / 1 - 92 / 93 (Chambre)
847 - 1 (1992-1993) (Sénat)

**Chambre des Représentants
et Sénat de Belgique**

SESSION ORDINAIRE 1992-1993

13 SEPTEMBRE 1993

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

RAPPORT INTERIMAIRE

à l'attention du Parlement
(1^{er} octobre 1992 - 31 décembre 1992)

A. WAARBORGEN VOOR DE VERTROUWELIJKHEID VAN DE GEGEVENS

1. Vooraleer haar taak aan te vatten heeft de Nationale Evaluatiecommissie zich beraden over haar opdracht en de beste wijze om deze taak zo nauwgezet mogelijk te vervullen. De opdracht van de Commissie bestaat erin de situatie, zoals ze zich voordoet na de inwerkingtreding van de wet van 3 april 1990 op een objectieve wijze te evalueren. Om elke achterdocht weg te nemen, is het noodzakelijk dat de Commissie de betrokken artsen en instellingen voor gezondheidszorg ervan overtuigt dat ze geen enkele controlebevoegdheid over hen heeft. Daarom heeft de Commissie beslist zich te beperken tot het verzamelen van de inlichtingen die de wet toelaat te bekomen, noch min, noch meer.
2. Rekening houdende met de vermelde overwegingen, baseert de evaluatie van de huidige toestand in verband met de zwangerschapsafbrekingen zich uitsluitend op anonieme gegevens. Deze gegevens worden verkregen op basis van de formulieren die de artsen en de instellingen voor gezondheidszorg dienen in te vullen.
3. Deze formulieren en de wijze waarop ze geregistreerd worden, zijn zodanig ontworpen dat de meest strikte geheimhouding van alle gegevens, zowel deze van de patiënten, als deze van de artsen en van de instellingen voor gezondheidszorg, wordt gewaarborgd. De Commissie is er inderdaad van overtuigd dat de toepassing van de wet van 13 augustus 1990 slechts mogelijk wordt binnen een sfeer van vertrouwen, zowel bij artsen als bij instellingen.
De formulieren, toegezonden aan de artsen, bevatten een bovenste strook met naam en handtekening van de arts en adres van de instelling voor gezondheidszorg. Na het aanbrengen van een codenummer op het formulier wordt de bovenste strook teruggezonden aan de afzender, als bewijs dat hij aan de wettelijke verplichtingen heeft voldaan.

Die strenge maatregelen werden getroffen om het vertrouwen van de patiënten, de artsen en de instellingen te bewaren.

Enkel de twee Voorzitters van de Commissie en - voor het coderen - de leden van haar beperkt administratief kader,¹ hebben inzage in het volledige formulier, inclusief de bovenste strook.

4. Gelet op de belangrijke hoeveelheid te verwachten formulieren, heeft de Commissie beslist om zich de nodige apparatuur inzake informatica aan te schaffen. De Commissie stelde echter vast dat er zich geen informaticus onder haar leden bevond ; evenmin voorziet het kader van het secretariaat in een informaticus. De Commissie was aldus verplicht zich te wenden tot een extern specialist.

De meest veilige oplossing die werd weerhouden, bestond erin het informaticaprogramma op punt te laten stellen door de inspecteur-generaal, hoofd van de "Dienst Geneeskunde-praktijk", Bestuursafdeling Sociale Geneeskunde, van het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu.

Het door de inspecteur-generaal uitgewerkte systeem, werd door de Commissie als een waarborg beschouwd voor de strikte eerbiediging van het vertrouwelijke karakter van de bekomen inlichtingen, in het bijzonder wat de patiënten, de artsen en de betrokken instellingen betreft.

Een registratienummer vormt de schakel tussen het formulier en het bestand op de computer. Er wordt een specifiek nummer aan de artsen toegekend, evenals één aan de instellingen voor gezondheidszorg.

Deze twee nummers worden op het formulier aangebracht. Ze laten geenszins toe om de identificatie van de arts of van de instelling voor gezondheidszorg te achterhalen (zgn. irreversiebele cryptografische procedure).

¹K.B. 16 januari 1992, tot vaststelling van het effectief van het secretariaat van de Commissie (B.S. 18 februari 1992).

B. CHRONOLOGIE

5. Op 21 augustus 1992 heeft de Commissie een eerste verslag verstuurd aan het Parlement. Dit verslag beperkte zich tot een opsomming van haar activiteiten. De Commissie verwijst uitdrukkelijk naar dit verslag (bijlage 1).
6. In de loop der maand september 1992 werd aan de artsen en aan de directeurs van de instellingen voor gezondheidszorg een brief gestuurd (33.235 in totaal) waarin de werkzaamheden van de Nationale Evaluatiecommissie werden uiteengezet en waarbij de artsen en de directeurs van de instellingen voor gezondheidszorg werden herinnerd aan de wettelijke bepalingen inzake zwangerschapsafbreking. Tevens werd meegedeeld dat de registratie een aanvang zou nemen voor zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd vanaf 1 oktober 1992 (bijlage 2).
7. Er werd eveneens een brochure toegestuurd aan de directeurs van de instellingen voor gezondheidszorg en aan de artsen die er belangstelling voor toonden. Benevens de onder 6. vermelde brief, werden er in opgenomen: een model van de verschillende registratiedocumenten, de tekst van de artikelen van het Strafwetboek betreffende de zwangerschapsafbreking en van de Wet betreffende de Nationale Evaluatiecommissie, alsmede een vademecum door de Commissie opgesteld ten behoeve van de artsen en de directeurs van de instellingen voor gezondheidszorg (bijlage 3).
In totaal werden tot 31 december 1992, 1.071 brochures en 11.928 registratiedocumenten verstuurd.
8. Op 24 september 1992 verscheen een bericht in het Belgisch Staatsblad met de volgende inhoud : "De Nationale Evaluatiecommissie belast met het evalueren van de toepassing van de wetgeving betreffende de zwangerschapsafbreking, ingesteld bij de wet van 13 augustus 1990, heeft de registratiedocumenten opgesteld die door de geneesheren en door de verantwoordelijken van de instellingen voor gezondheidszorg dienen ingevuld te worden.

De registratie zal een aanvang nemen voor de zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd vanaf 1 oktober 1992. De betreffende wetgeving, de registratiedocumenten en een vademecum voor het gebruik ervan, kunnen bekomen worden bij de verschillende instellingen voor gezondheidszorg, alsmede op de zetel van de Commissie".

9. Na het toesturen van het eerste verslag, vergaderde de Commissie op 8 september en 3 november 1992, en op 5 januari, 2 maart, 4 mei, 8 juni en 29 juni 1993 in plenaire zitting, en tweemaal in beperkte werkgroep (10 en 17 mei 1993), om de eerste uitslagen te onderzoeken en het verslag voor te bereiden.

C. GEREgistREERDE GEGEVENS

10. De registratie waarover de Commissie thans verslag uitbrengt betreft zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd van 1 oktober 1992 tot 31 december 1992. Vermits de artsen over een periode van vier maanden beschikken om de registratiedocumenten aan de Commissie te bezorgen, diende gewacht te worden tot minstens 30 april 1993 om over de gegevens betreffende het laatste trimester van 1992 te beschikken.

De instellingen voor gezondheidszorg en de voorlichtingsdiensten, hadden de tijd tot 30 april 1993 om hun verslag m.b.t. het laatste trimester van 1992 in te dienen. Nochtans werden de gegevens inzake het laatste trimester van 1992, die geregistreerd werden tussen 30 april 1993 en 31 mei 1993, eveneens opgenomen.

11. De gegevens waarover de Commissie thans beschikt, hebben zoals vermeld, betrekking op een periode van drie maanden. Deze periode is te kort om hieruit conclusies te trekken. Bovendien betreft het de eerste maanden van de registratie waarbij zowel de artsen als de directeurs van de instellingen voor gezondheidszorg nog de routine moesten verwerven voor de registratie van alle opgevraagde gegevens. Het is ook mogelijk dat niet alle belanghebbenden reeds een volledig vertrouwen stellen in het garanderen van de anonimiteit van de opgevraagde gegevens.

12. Statistische gegevens m.b.t. de registratiedocumenten - 1 oktober 1992 - 31 december 1992

12.1. Algemeen overzicht van de zwangerschapsafbrekingen

a. Totaal aantal geregistreerde zwangerschapsafbrekingen : 2.395

b. Woonplaats van de vrouw :

1 ° 2340 vrouwen in België woonachtig.

2 ° 55 vrouwen woonachtig in het buitenland.

c. Zwangerschapsduur in conceptieweken :

2387 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd vóór het einde van de 12e week.

8 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd na het einde van de 12e week.

12.2. Sociaal-demografische gegevens

a. Zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw :

1 ° jonger dan 20 jaar	308	12,86 %
2 ° 20 - 24 jaar	583	24,34 %
3 ° 25 - 29 jaar	584	24,38 %
4 ° 30 - 34 jaar	512	21,38 %
5 ° 35 - 39 jaar	291	12,15 %
6 ° 40 jaar en ouder	99	4,13 %
7 ° geen antwoord	18	0,75 %
	2395	100,00 %

b. Zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat :

1° ongehuwd	1213	50,65 %
2° gehuwd	877	36,62 %
3° gescheiden	232	9,69 %
4° weduwe	27	1,13 %
5° geen antwoord	46	1,91 %
	2395	100,00 %

c. Zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht :

1° geen kinderen	1084	45,26 %
2° 1 tot 3 kinderen	1210	50,52 %
3° meer dan 3 kinderen	101	4,22 %
	2395	100,00 %

12.3. Medisch-technische aspectena. Methode van zwangerschapsafbreking :

1° vacuümaspiratie	1935	80,79 %
2° curettage en dilatatie	438	18,29 %
3° prostaglandines	7	0,29 %
4° andere	4	0,17 %
5° geen antwoord	11	0,46 %
	2395	100,00 %

b. Verdovingstechniek :

1° geen	19	0,79 %
2° loco-regionale	2056	85,85 %
3° narcose	304	12,69 %
4° andere	7	0,29 %
5° geen antwoord	9	0,38 %
	2395	100,00 %

c. Opnameduur :

1° geen (ambulant)	1856	77,49 %
2° 24 uur of minder	299	12,48 %
3° meer dan 24 uur	207	8,64 %
4° geen antwoord	33	1,39 %
	2395	100,00 %

d. Verwikkelingen :

1° geen	2310	96,45 %
2° geschat bloedverlies meer dan 500 ml	12	0,50 %
3° perforatie	5	0,21 %
4° cervixscheur	2	0,08 %
5° andere	11	0,46 %
6° geen antwoord	55	2,30 %
	2395	100,00 %

12.4. Ingeroepen noodsituatie

Er dient te worden opgemerkt dat bij het invullen van het formulier de vrouw meer dan één reden (max. 3) m.b.t. haar noodsituatie kan opgeven. Het totaal bedraagt om die reden meer dan 100 %.

a. Gezondheidsredenen	224	9,36 %
b. Familiale redenen	1908	79,66 %
c. Financieel-economische redenen	864	36,07 %
d. Relationele redenen	1140	47,60 %
e. Andere	1063	44,38 %
	5199	217,07 %

12.5. Gebruikte anticonceptiea. Anticonceptie in dalende volgorde :

1° geen	876	36,58 %
2° orale pil	817	34,11 %
3° condoom	287	11,98 %
4° coïtus interruptus	152	6,35 %
5° periodieke onthouding	147	6,14 %
6° IUD (intra-uteriene middelen)	52	2,17 %
7° andere anticonceptiva	48	2,01 %
8° geen antwoord	16	0,66 %
	2395	100,00 %

b. Oorzaak van het falen :

1° heeft geen anticonceptie meer toegepast	994	41,50 %
2° onregelmatig of niet correct gebruikt	671	28,02 %
3° heeft gefaald alhoewel goed gebruikt	399	16,66 %
4° weet niet	98	4,09 %
5° geen antwoord	233	9,73 %
	2395	100,00 %

Deze tabellen geven niet het misluktingspercentage weer dat inherent is aan ieder van de gebruikte methoden, vermits de Commissie niet beschikt, voor ieder van deze methoden, over het aantal personen dat ervan gebruik maakt.

13. Verslagen van de instellingen voor gezondheidszorg - 1 oktober 1992 - 31 december 1992

Tot 31 mei had de Commissie 43 verslagen ontvangen.

Uit de verwerking van deze verslagen is gebleken dat sommige instellingen voor gezondheidszorg cijfers hebben verstrekt over het volledige jaar 1992 ; andere slechts over het laatste trimester van 1992. Bovendien hebben een aantal instellingen voor gezondheidszorg geen verslag ingestuurd, omdat ze er waarschijnlijk van uitgingen dat de verplichting voor het opstellen van een verslag slaat op een volledig jaar.

Om deze redenen acht de Commissie het aangewezen de verzamelde gegevens niet te verstrekken omdat het onmogelijk is daaruit enige geldige conclusie te trekken.

14. Verslagen van de voorlichtingsdiensten - 1 oktober 1992 - 31 december 1992

Tot 31 mei 1993 had de Commissie 42 verslagen ontvangen.

Uit deze verslagen zijn er evenmin vaststaande conclusies te trekken. Nochtans brengen ze zekere kwalitatief belangrijke gegevens bij. Zo werken de meeste voorlichtingsdiensten met multidisciplinaire ploegen, bestaande uit juristen, psychologen, maatschappelijke assistenten, artsen en/of gezinsadviseurs.

A. GARANTIES CONCERNANT LA CONFIDENTIALITE DES DONNEES

1. Avant d'entamer ses activités, la Commission nationale d'évaluation a consacré une réflexion approfondie aux tâches qui lui sont imparties, ainsi qu'aux moyens permettant de les remplir aussi efficacement que possible. La mission de la Commission consiste à évaluer de manière objective la situation telle qu'elle se présente après l'entrée en vigueur de la loi du 3 avril 1990. Afin d'éviter toute forme de méfiance que pourraient manifester les médecins et les établissements de soins concernés à l'égard du système instauré, il est indispensable de convaincre ceux-ci que la Commission n'a aucun pouvoir de contrôle à leur égard. C'est pourquoi, elle a décidé de se limiter à réunir les informations dont la collecte est expressément prévue par la loi.
2. Compte tenu des considérations ci-avant, l'évaluation de la situation actuelle concernant les interruptions de grossesse est exclusivement fondée sur des données anonymes. Celles-ci sont fournies à partir des formulaires que les médecins et les établissements de soins sont appelés à remplir.
3. De tels documents et leur mode d'enregistrement ont été conçus de manière à garantir le secret le plus absolu des renseignements recueillis, en ce qui concerne tant les patientes que les médecins et les établissements de soins.
La Commission est, en effet, convaincue que l'application de la loi du 13 août 1990 n'est concevable que dans un esprit de confiance, dans le chef des médecins et des établissements.
La souche supérieure des formulaires envoyés aux médecins comprend le nom et la signature du médecin, ainsi que l'adresse de l'établissement de soins. Après avoir été dotée d'un numéro de code, cette souche est renvoyée à l'expéditeur, comme preuve que ce dernier a rempli ses obligations légales.
Ces mesures rigoureuses ont été prises afin de conserver la confiance des patientes, des médecins et des établissements.

Seuls les deux présidents de la Commission et, pour les besoins de l'encodage, les membres du cadre administratif restreint¹ de celle-ci peuvent prendre connaissance du formulaire dans son ensemble, y compris la souche supérieure.

4. Etant donné le nombre important de formulaires attendus, la Commission a estimé qu'il n'était pas possible de se passer de l'outil informatique. Toutefois, il a fallu constater qu'il n'y avait pas d'informaticien parmi les membres de la Commission et qu'il n'en avait pas été prévu au cadre de son secrétariat. Dès lors, il a été nécessaire de s'adresser à un spécialiste extérieur à la Commission.

La solution retenue par celle-ci et jugée la plus sûre a été de confier la mise au point du programme informatique à l'Inspecteur général, Chef du service "Art de guérir" de l'Administration de la Médecine sociale du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement.

Le système élaboré par l'Inspecteur général a été considéré par la Commission comme étant une garantie du respect scrupuleux du caractère confidentiel des renseignements obtenus, en particulier en ce qui concerne les patientes, les médecins et les établissements de soins.

Un numéro d'enregistrement établit le lien entre le formulaire et l'encodage. Un numéro spécifique est attribué aux médecins ainsi qu'aux établissements de soins.

Ces deux numéros sont transcrits sur le formulaire. Ils ne permettent l'identification ni du médecin, ni de l'établissement de soins (procédure de cryptage non réversible).

¹A.R. du 16 janvier 1992 fixant l'effectif du secrétariat de la Commission (M.B. du 18 février 1992).

B. CHRONOLOGIE

5. Le 21 août 1992, la Commission a envoyé au Parlement un premier rapport dans lequel elle se bornait à rendre compte de ses activités. La Commission se permet de renvoyer expressément à ce rapport (annexe 1).
6. Dans le courant du mois de septembre 1992, une lettre a été adressée à tous les médecins et à tous les directeurs d'établissements de soins (33.235 au total); présentant les activités de la Commission nationale d'évaluation et rappelant les dispositions légales relatives à l'interruption de grossesse. La lettre leur signalait également que l'enregistrement concernerait les interruptions de grossesse pratiquées à partir du 1er octobre 1992 (annexe 2).
7. Une brochure a également été envoyée aux directeurs d'établissements de soins et aux médecins qui en avaient fait la demande. Y figuraient, outre la lettre mentionnée au point 6., un modèle des différents documents d'enregistrement, le texte des articles du Code pénal concernant l'interruption de grossesse, le texte de la loi créant la Commission nationale d'évaluation, de même qu'un vade-mecum établi à l'intention des médecins et des directeurs des établissements de soins (annexe 3).
Au total, 1.071 brochures et 11.928 documents d'enregistrement ont été envoyés jusqu'au 31 décembre 1992.
8. Le 24 septembre 1992 parut au Moniteur belge un avis rédigé comme suit : "La Commission nationale d'évaluation chargée d'évaluer l'application des dispositions légales relatives à l'interruption de grossesse, créée par la loi du 13 août 1990, vient d'établir les documents d'enregistrement à remplir par les médecins et les responsables des établissements de soins.

L'enregistrement concernera les interruptions de grossesse pratiquées à partir du 1er octobre 1992. La législation concernée, les documents d'enregistrement et un vade-mecum pour l'emploi de ceux-ci, peuvent être obtenus dans les différents établissements de soins, ainsi qu'au siège de la Commission".

9. Depuis l'envoi du premier rapport, la Commission s'est réunie, en séance plénière, les 8 septembre et 3 novembre 1992, ainsi que les 5 janvier, 2 mars, 4 mai, 8 juin et 29 juin 1993; elle s'est également réunie à deux reprises en groupe de travail restreint (10 et 17 mai 1993) afin d'examiner les premiers résultats et de préparer le rapport.

C. DONNEES ENREGISTREES

10. L'enregistrement dont la Commission rend compte actuellement concerne les interruptions de grossesse pratiquées entre le 1er octobre 1992 et le 31 décembre 1992. Etant donné que les médecins disposent d'une période de quatre mois pour envoyer les formulaires d'enregistrement à la Commission, il a fallu attendre jusqu'au 30 avril 1993 au moins, pour disposer des données concernant le dernier trimestre 1992. Quant aux établissements de soins et aux centres d'accueil, ils avaient jusqu'au 30 avril 1993 pour introduire les rapports relatifs au dernier trimestre 1992. Néanmoins, les données qui ont été enregistrées entre le 30 avril et le 31 mai mais qui se rapportaient au dernier trimestre de 1992 n'ont pas été écartées.
11. Les données dont la Commission dispose actuellement ont trait, comme on l'a vu, à une période de trois mois. Cette période est trop brève pour que l'on puisse en tirer des conclusions. Il s'agit, en outre, des premiers mois de l'enregistrement, ce qui implique que tant les médecins que les établissements de soins devaient encore prendre l'habitude de l'enregistrement de toutes les données demandées. Il n'est pas non plus exclu que tous les intéressés n'aient pas encore pleinement confiance en la garantie de l'anonymat des données à communiquer.

12. Données statistiques des documents d'enregistrement - 1er octobre 1992 - 31 décembre 199212.1. Aperçu général des interruptions de grossessea. Nombre d'interruptions de grossesse enregistrées : 2.395b. Résidence de la femme :

1° 2.340 femmes résidant en Belgique.

2° 55 femmes résidant à l'étranger.

c. Durée de la gestation en nombre de semaines depuis la conception :

2.387 I.V.G. pratiquées avant la fin de la 12ème semaine.

8 I.V.G. pratiquées après la fin de la 12ème semaine.

12.2. Données socio-démographiques.a. Les interruptions de grossesse selon le groupe d'âge de la femme :

1° moins de 20 ans	308	12,86 %
2° 20-24 ans	583	24,34 %
3° 25-29 ans	584	24,38 %
4° 30-34 ans	512	21,38 %
5° 35-39 ans	291	12,15 %
6° 40 ans et plus	99	4,13 %
7° pas de réponses	18	0,75 %
	2.395	100,00 %

b. Les interruptions de grossesse en fonction de l'état civil de la femme :

1° non mariée	1.213	50,65 %
2° mariée	877	36,62 %
3° divorcée	232	9,69 %
4° veuve	27	1,13 %
5° pas de réponses	46	1,91 %
	2.395	100,00 %

c. Les interruptions de grossesse en fonction du nombre d'enfants mis au monde :

1° pas d'enfants	1.084	45,26 %
2° 1 à 3 enfants	1.210	50,52 %
3° plus de 3 enfants	101	4,22 %
	2.395	100,00 %

12.3. Aspects médico-techniques

a. Méthode utilisée pour interrompre la grossesse :

1° aspiration	1.935	80,79 %
2° curetage et dilatation	438	18,29 %
3° prostaglandines	7	0,29 %
4° autre	4	0,17 %
5° pas de réponses	11	0,46 %
	2.395	100,00 %

b. Méthodes d'anesthésie :

1° aucune	19	0,79 %
2° loco-régionale	2.056	85,85 %
3° narcose	304	12,69 %
4° autre	7	0,29 %
5° pas de réponses	9	0,38 %
	2.395	100,00 %

c. Durée d'hospitalisation :

1° aucune (ambulatoire)	1.856	77,49 %
2° 24 heures ou moins	299	12,48 %
3° plus de 24 heures	207	8,64 %
4° pas de réponses	33	1,39 %
	2.395	100,00 %

d. Complications :

1° aucune	2.310	96,45 %
2° perte estimée de sang plus de 500 ml	12	0,50 %
3° perforation	5	0,21 %
4° déchirure du col utérin	2	0,08 %
5° autres	11	0,46 %
6° pas de réponses	55	2,30 %
	2.395	100,00 %

12.4. Situation de détresse invoquée

Il faut remarquer que, au moment où le formulaire est rempli, la femme peut invoquer plusieurs raisons à sa situation de détresse, avec un maximum de trois réponses.

Cela explique que le total de cette rubrique dépasse les cent pour cent.

a. Raisons de santé	224	9,36 %
b. Raisons familiales	1.908	79,66 %
c. Raisons économique-financières	864	36,07 %
d. Raisons relationnelles	1.140	47,60 %
e. Autres	1.063	44,38 %
	5.199	217,07 %

12.5. Méthodes contraceptives

a. Méthodes contraceptives utilisées classées par ordre décroissant :

1° aucune	876	36,58 %
2° pilule	817	34,11 %
3° préservatif	287	11,98 %
4° coït interrompu	152	6,35 %
5° abstinence périodique	147	6,14 %
6° dispositif intra-utérin (D.I.U)	52	2,17 %
7° autres méthodes	48	2,01 %
8° pas de réponses	16	0,66 %
	2.395	100,00 %

b. Cause de leur inefficacité :

1° n'a plus utilisé de méthode contraceptive	994	41,50 %
2° utilisation irrégulière ou incorrecte	671	28,02 %
3° méthode contraceptive inefficace		
malgré une bonne utilisation	399	16,66 %
4° ne sait pas	98	4,09 %
5° pas de réponses	233	9,73 %
	2.395	100,00 %

Il n'est pas possible d'interpréter ces tableaux comme présentant les échecs inhérents aux différentes méthodes car la Commission ne dispose pas, pour chacune d'elles, du nombre total des personnes qui l'utilisent.

13. Rapports des établissements de soins - 1er octobre 1992 - 31 décembre 1992

Au 31 mai, la Commission avait reçu 43 rapports.

A l'examen de ces rapports, il est apparu que certains établissements de soins avaient fourni des chiffres pour toute l'année 1992; d'autres pour le dernier trimestre 1992 seulement. En outre, un certain nombre d'établissements de soins n'ont pas introduit de rapport, vraisemblablement parce qu'ils ont considéré que l'obligation de rédiger un rapport portait sur une année complète.

Pour ces raisons, la Commission estime qu'il ne s'indique pas de fournir les données recueillies parce qu'il est impossible d'en tirer la moindre conclusion valable.

14. Rapports des services d'information - 1er octobre 1992 - 31 décembre 1992

Au 31 mai 1993, la Commission avait reçu 42 rapports.

On ne peut non plus tirer des conclusions substantielles de ces rapports. Toutefois, ils comportent des données qualitativement intéressantes. Ainsi, il ressort de ceux-ci que la grande majorité de ces services disposent d'une équipe pluridisciplinaire se composant de juristes, psychologues, assistants sociaux, médecins et/ou conseillers conjugaux.

BIJLAGE 1

**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. Op 5 april 1990 werd in het Belgisch Staatsblad de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking gepubliceerd.
2. Op 20 oktober 1990 werd in het Belgisch Staatsblad de wet van 13 augustus 1990 gepubliceerd, houdende oprichting van een Commissie voor de Evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking.
3. Op 16 juli 1991 werd in het Belgisch Staatsblad het Koninklijk Besluit van 4 juli 1991 gepubliceerd, houdende benoeming van de leden van de Nationale Evaluatiecommissie.
4. Op 2 september 1991 werd de Evaluatiecommissie geïnstalleerd door de Heren Philippe Busquin, Minister van Sociale Zaken en Roger Delizée, Staatssecretaris voor Volksgezondheid.
5. Op 26 september 1991 had een eerste vergadering van de Commissie plaats. Tijdens de vergadering werden de twee voorzitters, een franstalige en een nederlandstalige, verkozen. Er werd een werkgroep ingesteld ter voorbereiding van een intern reglement.
Bij ontstentenis van eigen secretariaatspersoneel werd door het departement van Volksgezondheid een beperkte secretariaatsondersteuning ter beschikking gesteld. Er werd aangestipt dat het personeel van Volksgezondheid slechts beschikbaar zou zijn zolang geen inhoudelijke besprekingen zouden plaatsvinden.
6. Op 8 oktober 1991 vergaderde de werkgroep voor het intern reglement en stelde een ontwerp van huishoudelijk reglement van de Commissie op. Tevens werd een bespreking gewijd aan de aanduiding van het personeel van het secretariaat.
7. In het Belgisch Staatsblad van 18 februari 1992 en 21 februari 1992 werden gepubliceerd :
 - * het K.B. van 16 januari 1992 tot vaststelling van het effectief van het secretariaat van de Nationale Evaluatiecommissie.

- * het K.B. van 27 januari 1992 tot vaststelling van de voorwaarden voor de detachering van het personeel van de openbare diensten bij het secretariaat van de Nationale Evaluatiecommissie.
- * het K.B. van 27 januari 1992 bepalende het presentiegeld en de reiskosten van de leden van de Nationale Evaluatiecommissie.
- * het K.B. van 16 januari 1992 tot bepaling van het taalkader van het secretariaat van de Nationale Evaluatiecommissie.

8. Op 31 maart 1992 vergaderde de Commissie.

Op die vergadering werden de eerste personeelsleden benoemd, namelijk een franstalig en een nederlandstalig bestuurssecretaris. Daardoor werd het mogelijk over te gaan tot inhoudelijke besprekingen.

Tevens werd het huishoudelijk reglement goedgekeurd.

Tenslotte werd de bespreking van de ontwerpen van registratiedocumenten aangevat.

9. Op 5 mei, 2 juni, 7 juli en 5 augustus 1992 werd de bespreking van de ontwerpen van registratiedocumenten voortgezet, zowel wat de vorm als de inhoud betreft.

Een beperkte werkgroep vergaderde nog op 12 Juni 1992. Er werd veel aandacht besteed aan de mogelijkheid tot informatisering mits strikte eerbiediging van het vertrouwelijke karakter van de bekomen inlichtingen.

10. Op 7 juli en 5 augustus 1992 werd de laatste hand gelegd aan vorm en inhoud van de registratieformulieren. Een kort vademecum voor belanghebbenden werd opgesteld.

MINISTERIE
VAN VOLKSGEZONDHEID
EN LEEFMILIEU



Secretariaat
Nationale Evaluatiecommissie
vrijwillige zwangerschapsafbreking

1010 BRUSSEL, de BIJLAGE 2
Rijksadministratief centrum
Espionadegebouw 4 de verdieping
Tel. 02/210.45.11 - 210.46.01

Aan de geneesheren.
Aan de directeurs van de instellingen voor
gezondheidszorg

O ref.

U ref.

Geachte Mevrouw, Geachte Heer Dokter,
Geachte Mevrouw, Geachte Heer Directeur.

Zoals U weet heeft de wet van 3 april 1990 sommige bepalingen van het Strafwetboek betreffende de zwangerschapsafbreking ingrijpend gewijzigd (Belgisch Staatsblad 5 april 1990). Voortaan is zwangerschapsafbreking, onder zekere door de wet bepaalde voorwaarden uitgevoerd, niet langer strafbaar.

Bij de wet van 13 augustus 1990 (Belgisch Staatsblad 20 oktober 1990) werd een Nationale Evaluatiecommissie opgericht, belast met het evalueren van de toepassing van de wetgeving betreffende de zwangerschapsafbreking.

Bij elke zwangerschapsafbreking dient een registratiedocument, door de Commissie opgesteld, aan deze laatste binnen de vier maanden na de ingreep, te worden bezorgd door de geneesheer die de ingreep heeft uitgevoerd. Tevens dienen de instellingen voor gezondheidszorg waar de ingrepen plaatsgrijpen, elk jaar voor 30 april een samenvattend verslag (formulier eveneens opgesteld door de Commissie) aan de Commissie te bezorgen. Dit verslag moet vergezeld zijn van een verslag van de voorlichtingsdienst verbonden aan de instelling.

Deze formulieren en de wijze waarop ze zullen geregistreerd worden, werden zodanig ontworpen dat een strikte geheimhouding van alle gegevens, zowel deze van de patiënte als deze van de geneesheer en van de instelling, is gewaarborgd.

Bovendien leggen wij er de nadruk op dat de leden van de Commissie en haar administratief personeel strikt door het beroepsgeheim gebonden zijn.

De registratie zal een aanvang nemen voor de zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd vanaf 1 oktober 1992.

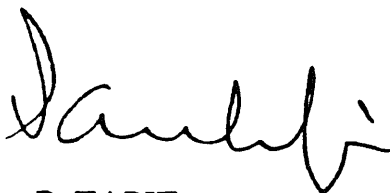
De Nationale Evaluatiecommissie stelt de volgende documenten ter beschikking van de belangstellenden :

1. Een model van de verschillende registratiedocumenten. Deze documenten mogen vrij gereproduceerd worden ;
2. de officiële tekst van de artikelen 348 tot 352 van het Strafwetboek, betreffende de zwangerschapsafbreking, zoals ze werden gewijzigd bij de wet van 3 april 1990 ;
3. de officiële tekst van de wet van 13 augustus 1990 betreffende de Nationale Evaluatiecommissie ;
4. een kort vademecum door de Commissie opgesteld waarbij de documenten worden voorgesteld aan geneesheren en verantwoordelijken van de instellingen voor gezondheidszorg, ten einde het invullen van de formulieren te vergemakkelijken.

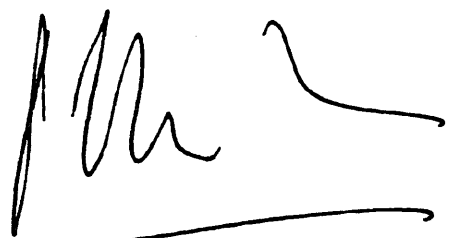
Dit documentatiepakket kan bekomen worden ofwel bij de instellingen voor gezondheidszorg, ofwel bij de Commissie op het hiernavolgende adres :

Nationale Evaluatiecommissie
Pachécolaan 19 bus 5
Rijksadministratief Centrum
Esplanadegebouw 4de verdieping
1010 BRUSSEL

Met de meeste hoogachting,



P. TAPIÉ
Voorzitter



A. VAN ORSHOVEN
Voorzitter.

ANNEXE 1

**COMMISSION NATIONALE D'EVALUATION DE LA LOI DU 3 AVRIL 1990
RELATIVE A L'INTERRUPTION DE GROSSESSE (Loi du 13 août 1990).**

RAPPORT ETABLI A L'ATTENTION DU PARLEMENT

1. En date du 5 avril 1990 le Moniteur belge publie la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse.
2. En date du 20 octobre 1990 le Moniteur belge publie la loi du 13 août 1990 visant à créer une Commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse.
3. En date du 16 juillet 1991 le Moniteur belge publie l'arrêté royal du 4 juillet 1991 portant nomination des membres de la Commission nationale d'évaluation.
4. Le 2 septembre 1991, la Commission fut mise en place par Monsieur Philippe Busquin, Ministre des Affaires sociales et par Monsieur Roger Delizée, Secrétaire d'Etat à la Santé publique.
5. Le 26 septembre 1991, la Commission a tenu sa première réunion :
 - * Les présidents de la Commission furent élus, un membre néerlandophone et un membre francophone, respectivement.
 - * Un groupe de travail, chargé d'établir le règlement d'ordre intérieur de la Commission, fut alors immédiatement constitué.
 - * La Commission ne disposait pas encore de son cadre administratif propre prévu par le législateur. Le Département de la Santé publique lui fournit un soutien logistique de secrétariat restreint et temporaire. Il fut bien stipulé que ce personnel appartenant au Département de la Santé publique ne serait disponible que tant que la Commission n'aborderait pas de discussions sur le fond qui auraient nécessairement un caractère confidentiel.

6. **Le 8 octobre 1991**, le groupe de travail restreint chargé d'établir le règlement d'ordre intérieur s'est réuni et a mis au point le projet de texte du règlement d'ordre intérieur de la Commission.
Une discussion fut également consacrée à la désignation du personnel administratif du secrétariat.
7. **Le Moniteur belge des 18 février 1992 et 21 février 1992** publie :
 - * L'A.R. du 16 janvier 1992 fixant l'effectif du secrétariat de la Commission nationale d'évaluation.
 - * L'A.R. du 27 janvier 1992 fixant les conditions de détachement du personnel des services publics auprès du secrétariat de la Commission nationale d'évaluation.
 - * L'A.R. du 27 janvier 1992 fixant les jetons de présence et les frais de parcours des membres de la Commission nationale d'évaluation.
 - * L'A.R. du 16 janvier 1992 portant fixation du cadre linguistique du secrétariat de la Commission nationale d'évaluation.
8. **Le 31 Mars 1992** la Commission s'est réunie :
 - * Lors de cette réunion, il fut procédé à la nomination des premiers membres du personnel administratif, respectivement un secrétaire d'administration francophone et néerlandophone. Il devenait dès lors possible d'aborder les discussions des problèmes de fond de la Commission.
 - * Le texte du règlement d'ordre intérieur de la Commission fut ensuite approuvé.
 - * La discussion générale au sujet des projets des documents d'enregistrement put finalement être entamée.
9. **La Commission s'est ensuite réunie les 5 mai, 2 juin, 7 juillet, 5 août 1992.**
 - * La discussion des projets des documents d'enregistrement fut poursuivie et approfondie, tant quant à leur forme que quant à leur contenu. Un groupe restreint s'est encore réuni le **12 juin 1992**. Sa mission était de s'assurer que soient prises les mesures nécessaires d'informatisation des données qui respectent sans équivoque les renseignements transmis selon la déontologie de la plus stricte confidentialité.
10. **Les réunions des 7 juillet et 5 août 1992** permirent de parachever les derniers détails, et de fond et de forme, relatifs aux documents d'enregistrement. Un vade-mecum destiné aux intéressés a été rédigé.

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT



Secrétariat
de la Commission nationale
d'évaluation de l'interruption
volontaire de grossesse

1010 BRUXELLES - 10 ANNEXE 2
Cité administrative de l'Etat
Quartier Éolienne 4^{ème} étage
Tél. 02 210.45.11 - 210.45.12

Aux médecins
Aux directeurs des établissements de soins

N. tel.

V. tel.

Madame, Monsieur le Docteur.
Madame, Monsieur le Directeur.

Vous n'êtes pas sans savoir que la loi du 3 avril 1990 a modifié certaines dispositions du Code pénal relatives à l'interruption de grossesse (Moniteur belge 5 avril 1990). Dorénavant l'interruption de grossesse, pratiquée dans certaines conditions établies par la loi, n'est plus punissable.

D'autre part, la loi du 13 août 1990 (Moniteur belge 20 octobre 1990) a créé une Commission nationale d'évaluation, chargée d'évaluer l'application des dispositions légales relatives à l'interruption de grossesse.

Pour toute interruption de grossesse, le médecin qui l'a pratiquée, doit, dans les quatre mois, envoyer à la Commission un document d'enregistrement, établi par celle-ci. Par ailleurs, les établissements de soins de santé où les interruptions de grossesse ont été pratiquées doivent envoyer - avant le 30 avril de chaque année - un rapport annuel (document également établi par la Commission). Ce rapport doit être accompagné du rapport annuel du service d'information existant au sein de l'établissement.

Ces documents et leur mode d'enregistrement ont été conçus de manière à garantir la confidentialité absolue des renseignements recueillis, tant en ce qui concerne la patiente qu'en ce qui concerne le médecin et l'établissement de soins.

D'autre part, nous signalons que les membres de la Commission et son personnel administratif sont tenus au secret professionnel le plus strict.

L'enregistrement des différents documents concernera les interruptions de grossesse pratiquées à partir du 1er octobre 1992.

La Commission nationale d'évaluation met à la disposition des intéressés les documents suivants :

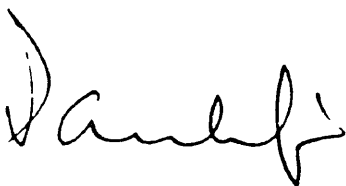
1. Un modèle des différents documents d'enregistrement. Ces documents peuvent être multipliés librement ;
2. le texte officiel des articles 348 à 352 du Code pénal relatifs à l'interruption de grossesse tels qu'ils ont été modifiés par la loi du 3 avril 1990 ;
3. le texte officiel de la loi du 13 août 1990 créant la Commission nationale d'évaluation ;
4. un bref vade-mecum établi par la Commission afin de présenter les documents aux médecins et aux responsables des établissements, en vue de leur faciliter la tâche.

Cette documentation peut être obtenue soit auprès des établissements de soins, soit auprès de la Commission, à l'adresse suivante :

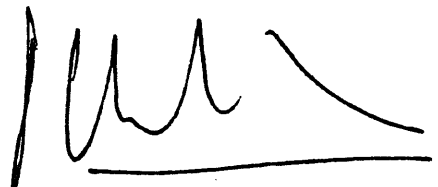
Commission nationale d'évaluation
Bld Pachéco 19 boîte 5
Cité Administrative de l'Etat
Quartier Esplanade 4ième étage

1010 BRUXELLES

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.



P. TAPIÉ
Président



A. VAN ORSHOVEN
Président