

## **NON LASCIATE OGNI SPERANZA**

### **Overheidsbeleid in Vlaanderen ter preventie van ongewenste zwangerschap<sup>o</sup>**

F. Deven\*

*Terwijl de wetswijziging betreffende de zwangerschapsafbreking tot stand komt, bijveren Gemeenschapsministers zich in maart 1990 om hun preventieplannen wereldkundig te maken. Belgische beleidslieden kenden al een keer zo'n ijver om ongewenste zwangerschappen te preventeren. Ondermeer door relationele en seksuele opvoeding als zeer belangrijk voor te stellen. In die zin kan worden gesteld dat we "terug van weggeweest" zijn. Die ontwikkelingen worden hier bondig in herinnering gebracht en in de tijd gesitueerd (uitgebreider, zie Deven, 1985, 1990). Deze bijdrage wil ook een bilan opmaken van wat tussentijds op gang kwam en mogelijk al werd gerealiseerd. Daarbij wordt rekening gehouden met de regeringswissel in januari 1992. Ook wordt toegelicht waarom een dergelijke evaluatie-oefening inherent problematisch is voor Vlaanderen.*

#### **De aanleiding**

Begin 1990 kent België zijn vooravond van een beslissende wending in het abortusdossier: de eindstemming in de Kamer over het wetsvoorstel Lallemand/Herman-Michielsens. Op 3 april 1990 komt eindelijk de wijziging van enkele bepalingen van het Strafwetboek betreffende de zwangerschapsafbreking. In het Belgisch Staatsblad is er meer plaats nodig om alle ministernamen te publiceren dan voor de tekst zelf. Immers, de "in Raad Verenigde Ministers" bieden, via een ietwat surrealistische vondst, het hoofd aan de Koning, die zich in de (morele) onmogelijkheid verklaart te regeren, d.w.z. volgens 's lands gebruik de wetten en decreten royaal van zijn handtekening te voorzien.

#### **Terug van weggeweest**

Dit wetsvoorstel vormt bepaald niet het eerste om de Belgische wetgeving inzake

- \* Dr. F. Deven, Hoofd, Afdeling Gezinsvorming, centrum voor Bevolkings- & Gezinsstudien, Markiesstraat 1, B-1000 Brussel, België.
- <sup>o</sup> "Laat niet elke hoop varen". Dit artikel is een bewerking van een artikel, gepubliceerd in het tijdschrift *Huisarts Nu* (1992), als deel van de serie 'Seksualiteit en Anticonceptie'. Geaccepteerd voor publicatie 21 juni 1992.

zwangerschapsafbreking te amenderen. Sedert 1971 zijn op dit vlak ruim twintig voorstellen neergelegd. Veel ervan haalden in de jaren zeventig niet eens het stadium van een bespreking omdat de regering alweer ten val was gekomen. Al die tijd blijft het wel wachten op parlementaire voorstellen van het type 'positieve maatregelen'. Enkel wanneer het onvermijdelijke niet langer te vermijden lijkt, ontsprong in België op dit domein een stroom van preventiegedachten.

Ter zake is de overheid trouwens al lang van advies voorzien. Een 'Staatskommissie voor de Ethische Problemen' komt in 1974 met een omvangrijk rapport over anticonceptie voor de dag. Zelfs de Hoge Raad voor het Gezin heeft in 1976 een specifiek advies inzake seksuele opvoeding op school uitgebracht. Véél van wat de Emancipatieraad anno 1989 voorstelt (cfr. Advies 8), valt vijftien jaar terug al te lezen. Wat wil je, deze thematiek leent zich niet periodiek tot nieuwsoortig scenario's.

Naorlogs waagt de Belgische overheid zich m.i. twee keer expliciet op het domein van geboortenregeling en relationele/seksuele opvoeding.

Begin 1973 springt het deksel van de maatschappelijke ketel wanneer Naamse gynaecoloog Peers tijdelijk wordt gevangengezet, op beschuldiging abortus te verrichten, vooral op basis van niet-medische indicaties. De toenmalige regering doet veel om een aanpassing van de strafbepalingen inzake zwangerschapsafbreking uit de weg te gaan, zoals b.v. het schrappen van verbodsbepalingen inzake anticonceptie en de oprichting van een Staatskommissie voor de Ethische Problemen.

Vervolgens was er de campagne 'Bewust Ouderschap' waarbij het nationale Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin "de taak op zich neemt informatie te verspreiden over anticonceptie", (25 miljoen Bfr, op jaarbasis) tot het voorkómen van ongewenste zwangerschappen en als doeltreffend middel ter voorkoming van abortus. Het meest opgemerkt wordt in 1974 de overheidspublicatie 'Anticonceptie en Verantwoord Ouderschap': één brochure voor het 'grote publiek' en één kaft bestemd voor de para/medici. Zowat vier jaar later acht de voogdij-minister (J. De Saeger) de tijd gekomen voor een 'bericht over informatieverspreiding', bij wijze van interimrapport. Zijn PR-boekje somt op wat tussentijds zoal niet gebeurde via reglementering, konsultatiebureau's, onderzoek, onderwijs en vorming (van para/medisch personeel), het aanwenden van de radio en televisie en volwassenenwerking (cfr. 'gezinsopvoedkundige' activiteiten). Begin 1978 laat zijn opvolger nog een glanzende herwerking van de anticonceptiebrochure het licht zien. En dan lijkt de overheids-tussenkomst op dit domein voorbij. Tot...

in mei 1987 het Staatssekretariaat voor Volksgezondheid een nationale campagne voert ter bestrijding van het AIDS-probleem, met als doel "de bevolking te informeren, onwetendheid en vooroordelen weg te werken en paniek te vermijden".

Dit keer wordt de overheids campagne commercieel uitbesteed. Ze bestaat uit een huis-aan-huis verspreide folder en 9 TV-spots, in samenwerking en via de BRT/TRBf onder het motto 'Open je ogen voor AIDS ze sluit'. Kort daarna krijgen twee universitaire diensten zelfs postfactum de opdracht de doeltreffendheid ervan te evalueren, bij de bevolking en bij huisartsen. Ook in deze context wordt preventie in hoge mate aangeprezen.

Kort daarna verlaat de overheid diskreet dit politieke mijnenveld. Getuige de protesten, ondermeer van leden van de pas opgerichte 'Nationale Kommissie ter bestrijding van AIDS'.

### 'Positieve maatregelen', op Gemeenschapsmaat

Het nationaal regeerakkoord van mei 1988 voorzag in verband met 'ongewenste zwangerschap' eigenlijk in twee zaken: "1° het initiatiefrecht van het Belgisch Parlement om wetswijziging voor te stellen inzake zwangerschapsafbreking; 2° de ontwikkeling van een voorlichtings- en informatieprogramma, in overleg met de Gemeenschappen, ten aanzien van relatiebekwaamheid, de affectieve en seksuele opvoeding, de bevordering van het gezinsleven, geboortepanning en anticonceptie".

Eind maart 1990 verschijnt de voorzitter van de Vlaamse regering op een persconferentie met zijn Gemeenschapsministers voor Welzijn en Gezin, Volksgezondheid, en Onderwijs. Dus net voor over de wetswijziging inzake abortus wordt gestemd. Elke excellentie licht er zijn intenties van **aktieplan** toe. Het gaat om een aantal 'positieve' maatregelen, goedgekeurd door de Vlaamse regering "ter voorkoming van ongewenste zwangerschap en ter begeleiding van vrouwen die ongewenst zwanger zijn" (noot 1). Het in het vooruitzicht gestelde pakket maatregelen krijgt ook een prijskaartje mee (180 miljoen Bfr, op jaarbasis).

Die beleidsintenties zitten in februari 1990 al vervat in Kabinetsnota's. Ze zijn niet ter bespreking voorgelegd binnen de Vlaamse Raad. Ook dit soort beleid blijft beperkt tot enkele excellenties en hun hofhouding. Laat staan dat die documenten openbaar worden gemaakt voor een publieke gedachtenwisseling, zoals b.v. in Nederland door ze eerst te publiceren via de Staatsuitgeverij.

Drie nota's dus met elk een eigen invalshoek, lees eigen bevoegdheidsdomein. Bij ieder wordt afzonderlijk stilgestaan om elke Caesar te geven wat hem toekomt.

### Volksgezondheid

De nota van Gemeenschapsminister Weckx (**Volksgezondheid**) "Programma inzake gezondheidsvoorlichting en -opvoeding met betrekking tot intimititeit en inzake preventie van en begeleiding bij ongewenste zwangerschap" stelt het terugdringen van zwangerschapsafbreking als één van de belangrijkste finaliteiten voorop. Het heet echter dat "een dergelijk beleid niet kan gerealiseerd worden op korte termijn". De materie vereist een stapsgewijze strategie van sensibilisering, concretisering en evaluatie met doelstellingen op (middel)lange termijn. In een 1e fase wil deze Gemeenschapsminister een 5-puntenprogramma realiseren, vooral via GVO, preventieve gezondheidszorg en begeleiding. Zo zouden artsen en verpleegkundigen van het medisch schooltoezicht voortaan 5% van hun werktijd hieraan mogen/moeten besteden (krediet: 30 miljoen Bfr).

Bij nader lezen gaat het om: (1) een sensibilisering door het beleid; (2) de vorming van sleutelfiguren ('processtarters' en huisartsen); (3) de organisatie van een symposium om tussentijds de geleverde inspanningen te evalueren; (4) een resultaatevaluatie via een monitoringsysteem (de versneld te installeren registratie in het medisch schooltoezicht en de Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg) en (5) het inschakelen van preventiewerkers.

De nota heeft het herhaaldelijk over een "zinvolle, veilige intimiteit". Het blijft echter zoeken naar enige (operationele) definitie van of toelichting bij dit sleutelbegrip. Hoe dan ook, deze Gemeenschapsminister van Volksgezondheid wil daartoe progresstarters inzetten en ze bij voorkeur zoeken in de gezondheidssector. Binnen het medisch schooltoezicht blijkt bepaald weinig tijd voor schoolartsen om preventief werk te verrichten (PVDV, 1991). Op spreekwoordelijk zeven minuten valt relatievorming en seksualiteit echt niet te bespreken. Ook het verleden baart echter geen herinnering aan een voortrekkersfunctie van de Vlaamse para/medici op het vlak van relationele en seksuele opvoeding. Het verzet van een stevig deel van de artsen tijdens de jaren zeventig tegen verdere ontwikkelingen inzake geboortenregeling blijft spreekwoordelijk (Deven, 1985). In vergelijking daarmee voorziet de huidige opleiding van Vlaamse huisartsen in een omvattender medisch-technisch kennen én kunnen inzake geboortenregeling. Ook communicatie- en interactievaardigheden voor het voeren van het medisch konsult blijken aandacht te krijgen. Recent onderzoek documenteert overigens de hoge mate waarin orale anticonceptie wordt toegepast in Vlaanderen, vooral bij jonge vrouwen (CBGS, 1992).

### **Welzijn en Gezin**

De nota van Gemeenschapsminister Lenssens (**Welzijn en Gezin**) vertrekt van de CBGS-onderzoekingen inzake ongewenste zwangerschap en anticonceptiegebruik in Vlaanderen. Aan één van de vaststellingen, geringer anticonceptiegebruik bij de adolescenten, wordt de wijsheid vastgeknoopt dat "de realisatie van een doeltreffend anticonceptiegedrag voorsnog een permanente opgave blijft". Lenssens stelt vier soorten maatregelen voor: (1) maatregelen en mentaliteitswijziging ter bevordering van een kind- en gezinsvriendelijk klimaat (vooral te adviseren via de Vlaamse Hoge Raad voor het Gezin); (2) het beleid opvoeren om relatiebekwaamheid en verantwoord seksueel gedrag te bevorderen. Zo zouden alle voorzieningen voor jongeren, betoelaagd door Lenssens, worden aangezet hierover ook vorming te geven; (3) de opvang en begeleiding van vrouwen die ongewenst zwanger zijn en van alleenstaande moeders (verbeterde personeelsomkadering voor de 'moedertehuizen') en (4) de bijscholing van hulpverleners.

Het heet dat vooral de Centra voor Levens- en Gezinsvragen (= CLG) "in feite de gespecialiseerde voorzieningen zijn" die reeds werkzaam en erkend zijn met een opdracht van voorlichting inzake voorbehoedmiddelen en het bieden van begeleiding aan vrouwen die problemen ondervinden door hun zwangerschap.

Die centra worden versterkt door een verhoogde personeelskracht, aanmoedigingstoelagen (inzonderheid mbt samenwerkingsverbanden) alsook strengere voorwaarden qua navormingsvereisten. Daartoe wordt ook de oprichting van twee vormingscentra, via een aangepast subsidiëringsmechanisme, in het vooruitzicht gesteld (globaal: 56 miljoen Bfr). De nota stelt ondermeer dat er dient 'nagegaan' te worden "in hoeverre het ter beschikking stellen van anticonceptiva voldoende wordt betoelaagd, hoofdzakelijk ten aanzien van risicogroepen".

Uitgerekend het onderdeel anticonceptie vormt jarenlang dé schopsteen van de CLG-opdracht (Deven, 1985). Immers, de eerste overheidsreglementering (1970) voor die centra was in globale voorlichtings- én vormingsstermen gesteld. In 1974 wordt de reglementering subtiel aangepast. Ze dienen "**minstens één**" van drie taken op zich te nemen: gezinsplanning, relatiecounselling en/of begeleiding van ongewenst zwangere vrouwen.

Het gevolg is dat gezinsplanning nog meer uit het aktieveld van de meerderheid van die centra geraakte. Wanneer midden de jaren zeventig het Belgische Ministerie van Volksgezondheid de brochure 'Verantwoord Ouderschap' verspreidt, worden die centra er zelf **niet** in vermeld. De verscheidenheid in hun werking is dermate groot dat het beleid bepaalde centra bij het publiek niet kan of durft signaleren vanwege hun (ideologische) aversie voor de opdracht van informatie over, laat staan het ter beschikking stellen van voorbehoedmiddelen.

In 1985 komt de reglementering tot stand waarbij ieder CLG moet instaan voor vijf taken, waaronder geboortenregeling. Wel gaat bij die gelegenheid de betoelaging van **medische** konsultatie-uren voor de bijl. Eén punt waarop de verzuchting van de Centra voor Geboortenregeling en Seksuele Opvoeding uit de boot valt. Het is overigens gebeurd dat de Orde van Geneesheren van een bepaalde regio ijvert om medische konsultaties in zo'n centra te laten verbieden.

In de huidige omstandigheden meent de voogdijminister dat er nood is aan een minimum aantal medische konsultaties. Blijkbaar verrichten een aantal CLG's hun anticonceptie-opdracht nog altijd met een pruimemondje. Komt daar echter verandering in door een financieel extraatje?

### Onderwijs

De nota van Gemeenschapsminister Coens (**Onderwijs**) "Opvoeding tot relatiebekwaamheid" herinnert er aan dat het de inrichtende machten zijn die de diverse 'pedagogische projecten' bepalen. "Relationele vorming heeft een morele grondslag op confessionele of niet-confessionele basis en kan niet worden ingekapseld in één of ander leervak". Toch wordt gesteld dat opvoeden tot relatiebekwaamheid ook een onderwijsopdracht vormt waarbij tien aanbevelingen worden gemaakt. Zo is er sprake van een actieve betrokkenheid van elke leerkracht, specifieke projecten en lespakketten, het inpassen in de opleiding van leerkrachten, de inschakeling van PMS- en MST-diensten, lectuurbegleiding en -oriëntatie, samenwerking tussen onderwijs en BRTN-Instructieve Omroep ("beeldcultuur) en een daadwerkelijke psychosociale opvang en -begeleiding van zwangere leerlingen.

Met die nota als uitgangspunt dient elk schoolnet maatregelen, voorstellen en initiatieven uit te werken. Zelf neemt deze Gemeenschapsminister zich voor "om samen met de verantwoordelijken van de respectievelijke netten, een platform van gemeenschappelijke en/of gecoördineerde initiatieven uit te werken vanuit het onderwijsbeleid naar het schooljaar 1990-1991 toe en daarvoor de nodige middelen te voorzien (voor navorming, onderzoek en aangepast lesmateriaal)". Zo'n initiatief van de voogdijminister die alle inrichtende machten tegelijk wil aanspreken, vormt toch een novum.

In tegenstelling tot diverse Europese landen kent België binnen het onderwijs geen omvattend curriculum inzake relationele en seksuele opvoeding dat voor alle netten van toepassing is. Dat zal ook onder voogdij van de Vlaamse Gemeenschap niet het geval worden (Deven, 1989). Dit soort onderwerp komt bij voorrang in aanmerking voor de bevoegdheid van de 'inrichtende machten'. Dit belet niet dat de (twee grootste) onderwijsnetten op dit vlak toch elk een heuse geschiedenis hebben. Het idee om aangepast lesmateriaal (TV-uitzendingen, handboek voor leerkrachten) te laten ontwikkelen is opwindend te noemen (krediet: 16,5 miljoen Bfr). Het heeft tot doel feitenmateriaal aan te brengen en de problematiek objectief te schetsen. Duiding en verwerking hierover wordt "uiteraard overgelaten aan de scholen zelf".

### **Een tussentijds bilan**

Zowat twee jaar na datum is de tijd ongetwijfeld gekomen voor een eerste evaluatie. Wat werd gerealiseerd van de politieke verklaringen en de beleidsintenties? Het opmaken van zo'n tussentijds bilan vergt echter geëigende maatstaven die in verhouding staan tot de vooropgestelde doelstellingen. En precies dat laatste is problematisch. Immers, de diverse beleidsnota's bleven daarover vaag. Evenmin werd een concrete tijdsdimensie ingelast. Ten slotte is het gebruik van zacht, soms wollig woordgebruik ("menswaardige seksualiteitsbeleving", "zinvolle, veilige intimiteit") in bepaalde beleidsnota's evenmin bevorderlijk voor een gedegen evaluatie van resultaten. Het dient concreet te worden omgezet in dagelijkse mensentaal.

Globaal en subjectief gesproken treft me de mate waarin de beleidsintenties al aan een effectief begin van realisatie toe zijn, zij het in een voorbereidende fase. Het overzicht dat Claeys (1991) daarvan maakt, leert tegelijk dat een rekensommetje de vooropgestelde 180 miljoen niet haalt. De betreffende Kabinetten hebben hun huiswerk gemaakt door (wijzigingen aan) Besluiten van de Vlaamse regering uit te vaardigen. Dat moet centra, diensten en/of organisaties toelaten initiatieven te ontwikkelen ter preventie van ongewenste zwangerschappen.

Er valt een reële vertraging vast te stellen, in de mate dat al een tijdsplanning werd vooropgesteld. Ze heeft ongetwijfeld ook te maken met de mate waarin deze thematiek gevoeligheden oproept binnen diverse middens. Nemen we bijvoorbeeld het onderwijs. Zoals hoger gesteld werd meteen gesteld dat de duiding en verwerking van feitenmateriaal en de problematiek 'uiteraard' wordt overgelaten aan de scholen zelf. Dit brengt met zich dat er zich twee bewegingen hebben ontwikkeld. Enerzijds de aanmaak van een informatie- en/of werkmap (b.v. Kimzeke, 1991) die voorziet in die duiding. Dus één per netwerk! Binnen elk onderwijsnet gaf dit aanleiding tot de nodige problemen, zoals de delikate verhouding van de vrijgestelde met haar/zijn stuurgroep. Soms in die mate dat er sprake was dat het werkstuk 'door hogerhand' (cfr. de inrichtende macht) zou worden afgevoerd. Anderzijds het werk van A. Geeraert voor het concipiëren en de aanmaak van een videofilm "Later begint nu" voor het hoger secundair onderwijs. Die film komt in november 1991 toch beschikbaar en kan ondertussen rekenen op een ruime belangstelling, afgemeten aan het aantal bestellingen en uitleningen. Belangrijker nog is dat een soort evaluatie wordt ge-

koppeld aan dit pedagogisch middel. De resultaten die daarvan worden verwacht, kennen geen precedent in Vlaanderen.

Er is ook het project 'Omgaan met seksualiteit en anticonceptie', een samenwerkingsverband van het Vlaams Huisartsen Instituut en het Vlaams Huisartsen Navormings Instituut. Dat project hanteert de hypothese dat een betere bespreekbaarheid van seksuele thema's in de arts/patiënt-relatie zal leiden tot beter anticonceptiegebruik en een geringer aantal ongewenste zwangerschappen. Ongewenste zwangerschap vat ik op als een meervoudig, geen eenvoudig gebeuren. Dit complex proces heeft een eigen *raison d'être* binnen relationeel-seksuele kontakten. Daarom zal één variabele, in casu het medisch consult, in het beste geval bijdragen tot het onwaarschijnlijker maken van ongewenste zwangerschap.

Enkele registratie-onderzoekingen in Vlaanderen situeren anticonceptie op de 9e plaats binnen een lange lijst redenen voor consultatie van de huisarts. Het soort navormingsprogramma's dat hiertoe wordt uitgewerkt is waardevol en zal ongetwijfeld bijdragen tot betere voorwaarden tot het voeren van een medisch consult op het vlak van geboortenregeling en seksualiteit.

En wat bij doodgeverfde 'risicogroepen' zoals adolescenten of laaggeschoolden? Onderzoek in de provincie Antwerpen leert alvast dat "vele adolescenten niet geneigd zijn hem voor psychologische, familiale, sociale en seksuele problemen als eerste vertrouwensman te zien" (De Winter, 1991: 369). Ofschoon haar woordgebruik enkel op het bestaan van mannelijke huisartsen lijkt te wijzen, blijft het juist de vraag of ook persoonskenmerken van "de huisarts" zelf, zoals geslacht en leeftijd, differentiërende factoren vormen voor de houding van 13-19 jarige meisjes en jongens.

### **Tussen wens en werkelijkheid...**

Ik meen dat het risico op een niet-geplande of een ongewenste zwangerschap in toenemende mate verband zal houden met twee ontwikkelingen:

1° het tijdsverschil zal verder toenemen tussen het moment waarop een jongere een eerste coïtus heeft en het moment waarop zij/hij zich beperkt tot één stabiele partnerrelatie;

2° de veranderingen in de relatiegeschiedenis van vrouwen en mannen. Zeker tot eind van de jaren zeventig was er sprake van een soort standaard gezinsvormingscyclus. Daarbij kregen vooral de overgangen tussen de (twee/drie) zwangerschappen en het afsluiten van de anticonceptie-carrière extra aandacht. Zo'n patroon blijft ongetwijfeld op veel, zij het minder, vrouwen dan vroeger van toepassing.

Nu dient in toenemende mate gelet te worden op andersoortige stop/start-momenten zoals bij het verbreken van een partnerrelatie veelal een periode als single volgt -wellicht met losvaste intieme kontakten- en mogelijk in afwachting van een nieuwe vaste relatie.

Mede in het licht van die ontwikkelingen kan ook niet langer de aandacht eenzijdig op meisjes/vrouwen worden gehouden. Ook in Vlaanderen dringt de tijd om globaal aandacht te krijgen voor het aandeel van jongens/mannen in de preventie van ongewenste zwangerschappen én seksueel overdraagbare aandoeningen. Wellicht staan

huisartsen ten aanzien van die doelgroep minder bloot aan de concurrentie van de gynaecologen.

Zonder twijfel blijft anticonceptie ook in de toekomst echt moeilijker dan graag wordt verondersteld. Immers, het is iets doen dat op zich niet prettig is, om te vermijden dat later -misschien- een zwangerschap tot stand komt die de betrokkenen mogelijk niet wensen. En dat op een ogenblik waarin de zinnen dikwijls de rede achteroverdrukt.

### **Non lasciate ogni speranza**

Bij terugblik blijkt er m.i. reden om Dantesk voor alle protagonisten te stellen: *non lasciate ogni speranza*.

De beleidsvoerders dienen niet alle hoop te laten varen. Voor hun plannen kunnen ze immers rekenen op bestaande menselijke en materiële infrastructuur om dit specifiekere werkveld te activeren en uit te bouwen. Ofschoon onderzoek uitwijst dat het anticonceptieprofiel van de Vlaamse bevolking globaal echt behoorlijk is, kan de omvang van ongewenste zwangerschap ongetwijfeld nog iets worden teruggedrongen. Dat men zich daar bij voorkeur geen welbepaald aantal bij voorstelle. Laat staan, het aantal ongewenste zwangere vrouwen dat op basis van 'begeleiding' zou besluiten geen abortus te hebben. Op nationaal vlak kan met belangstelling worden uitgekeken wat een eerste rapport van de evaluatiecommissie voor de nieuwe abortuswetgeving hierover zal vertellen (noot 3).

Ook de veldwerkers dienen niet alle hoop te laten varen. Alvast een deel ervan heeft **jaren** gewacht op de tijd dat politiek België de implicaties vastknoopt aan globale maatschappelijke ontwikkelingen. De onderhuidse omwenteling op het vlak van geboortenregeling, relaties en seksualiteit vond ook in Vlaanderen onmiskenbaar plaats. De tijd dat veel beleidsvoerders in België tegelijk tegen anticonceptie en abortus waren, lijkt nu wel voorbij. Dat men ook ophoudt relationeel-seksuele opvoeding enkel als een antidotum tegen abortus (vroeger ook anticonceptie!) op te vatten.

Het regeerakkoord van de nieuwe Vlaamse regering stelt enkel "dat zowel het welzijns- als het gezondheidsbeleid zullen vertrekken van een voorkomingsbeleid" (tekst 29.01.1992, p.9). Ze bevat geen specifieke verwijzing naar de preventie van ongewenste zwangerschap. Ook in de ontwerpbegroting 1992 staan geen werkmiddelen expliciet ingeschreven om de opgestarte projecten voort te zetten, op één uitzondering na (noot 2). Wel lijken bepaalde begrotingsposten de voortzetting van die activiteiten mogelijk te maken, zij het zonder een specifieke garantie van een 'earmarked'-financiering. De preventie van ongewenste zwangerschap krijgt anno 1992 in Vlaanderen niet langer een extra beleidsaccent.

Als doe-mensen kondigen politici gretig maatregelen aan die liefst een aura van innovatie en instant-resultaat insluiten. Alsnog ontbreekt een **globaal** concept en beleidsplan dat een omvattende, samenhangende én voortgezette actie uitstippelt inzake relatievorming, seksualiteit en geboortenregeling. Ik wens daarom dat de nieuwe Vlaamse Raad en Regering de uitgezette bakens uitbreidt en met elkaar



koherent in verband brengt. Daarbij mag hen de ervaring van enkele Europese landen, waaronder Nederland, tot leidraad dienen.

#### Noten

1. Besluit van de Vlaamse Executieve, 28 maart 1990, houdende positieve maatregelen inzake de begeleiding en vorming met betrekking tot relatiebekwaamheid en seksualiteitsbeleving (BS - 19.7.1990).
2. Vlaamse Raad - Toelichtingen bij de midden- en de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 1992 (= Stuk 13, BZ 1992 - Nr. 1) (15 april 1992).  
De uitzondering: uitgerekend bij de voorgestelde toename in het budget voor de 'gezinsopvoedkundige activiteiten' (of all places!) wordt verwezen naar de preventieve actie tegen ongewenste zwangerschap (Vlaamse Raad, Uitgavenbegroting 1992, p.106).
3. Midden 1990 heeft de Belgische wetgever een 'Nationale Evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wetgeving betreffende de zwangerschapsafbreking' opgericht (K.B. 13.8.1990 - B.S. 20.10.1990). Daarbij wordt opnieuw via een delicaat politiek recept zestien effectieve en evenveel plaatsvervangende leden aangeduid. Het duurt nog tot begin 1992 voor ook het sekretariaat van die Kommissie effectief wordt vastgelegd (K.B. 16.1.1992 - B.S. 18.2.1992). Die Kommissie moet nu eerst werk maken van een registratiedocument om het profiel van de officiële abortuspraktijk in België in kaart te brengen. Alvast de timing van haar opdracht om "tegen 31 augustus 1992 en nadien om de twee jaar" een statistisch verslag op te stellen en een evaluatie van de toepassing van de wet worden aangegeven, lijkt dus bepaald onhaalbaar.

#### Afkortingen

BRTN = Belgische Radio & Televisie, Nederlandstalige programma's  
 BS = Belgisch Staatsblad  
 KB = Koninklijk Besluit  
 MST = Medisch Schooltoezicht  
 PMS = Psycho-Medisch-Sociale Centra

#### Literatuur

- CBGS, (1992). De 5e Enquête Gezinsontwikkeling bij 21- tot 40- jarige vrouwen en mannen in Vlaanderen. Voorstelling van de eerste resultaten (Brussel, perskonferentie Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien, 5 mei 1992).
- Claeys, V. (1991). De jacht op ongewenste zwangeren. *Negligé*, 3: 2-4.
- Deven, F. (1985). *The legal and factual status of planned parenthood in Belgium. A country case study*. CBGS Werkdokument 21, Brussel.
- Deven, F. (1989). Avoiding the unavoidable. The dynamics of school family life/sex education in Flanders. In: Ph. Meredith (ed.), *The other curriculum. European strategies for school sex education*. I.P.P.F. Europe, London: 90-110.
- Deven, F. (1990). Terug van weggeweest. Overheidsbeleid ter preventie van ongewenste zwangerschap. In: E. Frans e.a. (red.). *Jaarboek Seksualiteit, Relaties, Geboortenregeling*. Federatie CGSO, Gent: 19-27.
- De Winter, K. (1991). Verwachtingspatroon van adolescenten over de huisarts. *Huisarts Nu*, 8: 365-370.
- Kimzeke, G. (red.)(1991). Jongeren en relaties. Deel 1 - Infobrochure, Deel 2 - Werkmap. O.V.S.G./C.V.P.O., Brussel.
- PVDV (1991). Is er plaats voor GVO in het MST? *GO-Nieuws*, 4: 3-5.
- VHI/VHNI (1991). Omgaan met seksualiteit en anticonceptie. Basistekst. s.l., 13p.

**Summary**

*"Non lasciate ogni speranza"*

Early 1990, a change occurred in the Belgian legislation governing the practice of abortion. Parallel to it, a number of policy measures were announced at the level of the Flemish Community in the domain of Well-Being and Family Life, Education, and Public Health. The author reviews these intentions and reflects about their content. About two years later, it is looked at which initiatives have been developed and implemented. It is observed, among others, that much has meanwhile been initiated but that the momentum of 1990 is no longer explicitly reflected in the 1992-budget.