

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

12 juni 2017

WETSVOORSTEL

betreffende de vruchtafdrijving

(ingediend door mevrouw Carina Van Cauter)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

12 juin 2017

PROPOSITION DE LOI

relative à l'avortement

(déposée par Mme Carina Van Cauter)

SAMENVATTING

Vrijwillige zwangerschapsafbreking is in principe een misdrijf, tenzij de arts aan een reeks voorwaarden voldoet. Ook de vrouw is strafbaar van zodra zij – zelfs een vrijwillige – zwangerschapsafbreking laat uitvoeren terwijl één van de wettelijke voorwaarden niet vervuld is.

Om abortus duidelijk als een recht te kwalificeren, het taboe er rond te doorbreken en het stigma op te heffen dat vaak nog kleeft aan vrouwen die beroep doen op deze mogelijkheid, haalt dit wetsvoorstel de vrijwillige abortus uit de strafwet en brengt ze onder in een aparte wet. Hiermee wordt duidelijk dat het om een medische ingreep gaat waarbij in de nodige randvoorwaarden en garanties voor de betrokken vrouw voorzien wordt.

Natuurlijk wordt nog steeds voorzien in een strafbaarstelling van vruchtafdrijving zonder toestemming, met of zonder geweld en met toestemming maar buiten de voorwaarden van de nieuwe wet.

RÉSUMÉ

L'interruption volontaire de grossesse constitue en principe une infraction, sauf lorsque le médecin satisfait à une série de conditions. La femme s'expose, elle aussi, à des poursuites dès l'instant où elle fait pratiquer une interruption de grossesse – même volontaire – alors qu'une des conditions légales n'est pas satisfaite.

Pour que l'avortement soit clairement qualifié de droit, que le tabou dont il fait l'objet soit brisé et qu'il soit mis fin à la stigmatisation dont sont encore trop souvent victimes les femmes qui y ont recours, cette proposition de loi dépénalise l'avortement volontaire et le soumet à une loi distincte. L'avortement devient ainsi clairement un acte médical assorti des conditions et garanties nécessaires pour les intéressées.

Il va de soi que la législation continue d'incriminer l'avortement sans consentement, avec ou sans usage de la violence, et avec consentement mais qui ne répond pas aux conditions prévues par la nouvelle loi.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n ^o de base et du n ^o consécutif
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Beknopt Verslag	CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Plenum	PLEN:	Séance plénière
COM:	Commissievergadering	COM:	Réunion de commission
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>		<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be		Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel : publications@lachambre.be	
De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier		Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC	

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Door de wet betreffende de zwangerschapsafbreking van 3 april 1990 is abortus onder bepaalde voorwaarden niet meer strafbaar. Deze wet kwam er op initiatief van de senatoren Roger Lallemand en Lucienne Herman-Michielsens.

De wet bepaalt dat er geen strafbaar feit is gepleegd als er voldaan aan een aantal punten.

Het eerste consult en de uiteindelijke ingreep moeten uitgevoerd worden in een abortuscentrum of ziekenhuis met abortushulpverlening. Dit zijn zogenaamde “inrichtingen van gezondheidszorg”. Beide instellingen moeten beschikken over een abortus-voorlichtingsdienst. Er moet een team aanwezig zijn dat de vrouw op meerdere vlakken (multidisciplinair) kan begeleiden tijdens de abortus. Dit abortus begeleidingsteam moet haar kunnen informeren over de abortuswetgeving en haar ondersteunen bij het oplossen van problemen.

De vrouw moet een verklaring afgeven waarin zij aangeeft zich in een noodsituatie te bevinden. Dit wetsvoorstel schraapt die vereiste in navolging van het advies van de Raad van State van 31 oktober 1989 op het wetsvoorstel Lallemand-Michielsens.¹ De Raad was geen voorstander van dit begrip omdat het te vaag en nietszeggend is. Omwille van het compromis met tegenstanders van abortus en met de bedoeling er de vrouw op te wijzen dat het om een ingrijpende en ernstige beslissing gaat, werd deze voorwaarde toch opgenomen. De Raad van State meende echter dat de vaste wil van de vrouw eerder doorslaggevend zou moeten zijn. Uit de huidige praktijk, meer dan 25 jaar na de totstandkoming van de wet, blijkt duidelijk dat er zeker niet lichtzinnig wordt omgesprongen met abortus. De betrokken vrouwen zien echt wel in dat het om een belangrijke beslissing gaat en deze wordt niet lichtvaardig genomen. Men kan er zeker van zijn dat een vrouw die om abortus vraagt daar sowieso “nood” aan heeft. De term “noodsituatie” is echter subjectief in te vullen en dus is het beter deze uit de wet te halen.

Tijdens het eerste consult wordt de huidige situatie besproken. Als een vrouw beslist een abortus te laten uitvoeren, moet ze wellicht worden opgevangen. De mogelijkheden hiervoor worden tijdens het consult

¹ Stuk Senaat, Voorstellen van wet betreffende de zwangerschapsafbreking, buitengewone zitting 1988-1989, nr. 247-8. Zie onder meer pagina 6.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse a dépenalisé l'avortement sous certaines conditions. Cette loi a vu le jour à l'initiative des sénateurs Roger Lallemand et Lucienne Herman-Michielsens.

Elle prévoit que l'avortement n'est plus un acte passible de sanctions lorsqu'il respecte certaines conditions.

La première consultation et l'intervention ultime doivent avoir lieu dans un centre pratiquant l'IVG ou un hôpital proposant un accompagnement de l'IVG. C'est ce que l'on appelle les “établissements de soins”. Ces deux établissements doivent disposer d'un service d'information sur l'IVG. Une équipe doit être présente sur place pour pouvoir accompagner la femme sur plusieurs plans (multidisciplinarité) au cours de l'interruption de grossesse. Cette équipe d'accompagnement doit pouvoir l'informer sur la législation relative à l'avortement et l'aider à résoudre ses problèmes.

La femme doit faire une déclaration dans laquelle elle indique se trouver dans une situation de détresse. La présente proposition de loi supprime cette exigence, comme le demande le Conseil d'État dans son avis du 31 octobre 1989 concernant la proposition de loi Lallemand-Michielsens.¹ Le Conseil d'État n'était pas favorable à cette notion parce qu'elle est trop vague et vide de sens. Cette condition a tout de même été prévue en raison du compromis avec les opposants à l'avortement et dans le but d'attirer l'attention de la femme sur le fait qu'il s'agit d'une décision radicale et grave. Le Conseil d'État estimait toutefois que c'était plutôt la détermination de la femme qui devait être prépondérante. Il ressort clairement de la pratique actuelle, plus de 25 ans après l'élaboration de la loi, que l'avortement n'est certainement pas pris à la légère. Les femmes concernées perçoivent réellement qu'il s'agit d'une décision importante et celle-ci n'est pas prise de manière inconsidérée. On peut être certain qu'une femme qui demande un avortement en a de toute façon “besoin”. L'interprétation de la notion de “situation de détresse” étant néanmoins subjective, il est préférable de la supprimer de la loi.

La situation actuelle est discutée lors de la première consultation. Si une femme décide de faire pratiquer un avortement, il faut sans doute la prendre en charge. Les possibilités en la matière sont discutées durant

¹ Doc. Sénat, Propositions de loi concernant l'interruption de grossesse, session extraordinaire 1988-1989, n° 247-8. Voir notamment la page 6.

besproken. Als de vrouw een beslissing voor een abortus heeft genomen, moet ze deze beslissing op de dag van abortus schriftelijk vast leggen.

Na het eerste consult is er een wettelijke wachttijd van zes dagen voordat de abortus mag worden uitgevoerd. De bedenktijd is inderdaad nuttig, zodat er een weloverwogen keuze gemaakt wordt. Toch moet er een mogelijkheid zijn van deze denktijd in te korten voor dwingende gevallen. Het probleem in de huidige praktijk is echter dat artsen huiveren een abortus uit te voeren zonder dat deze voorwaarde uit de wet gerespecteerd is, zelfs als het medisch dringend is. Vandaar dat wij deze bedenktijd willen terugbrengen naar 48 uur, tenzij er medische redenen zijn om onmiddellijk tot abortus over te gaan, bijvoorbeeld wanneer de gezondheid van de vrouw in gevaar zou zijn.

In ons land kan abortus plaatsvinden vóór de twaalfde week na bevruchting, en nadien nog indien het voltooiën van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw of indien vaststaat dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose. Elk jaar moeten toch nog een duizendtal vrouwen naar onze buurlanden omdat ze te laat waren om een zwangerschapsafbreking te vragen. Vooral de zwakkere en kwetsbare doelgroepen worden getroffen. In de huidige praktijk verwijzen de artsen door naar de buurlanden waar het wel nog mogelijk is, wat voor heel wat vrouwen een extra drempel vormt, zowel mentaal als financieel, om te overwinnen. De tijdslimiet voor een abortus zonder dat er medische aanduidingen zijn bij de vrouw en/of de foetus is met andere woorden te krap. Daarom moet deze termijn uitgebreid worden tot (minstens) 14 (na bevruchting)/16 (na laatste menstruatie) weken. Vermits de morele vrijheid van de arts blijft bestaan, kan dit geen bezwaar zijn.

Aangezien wij verder willen gaan op de progressieve weg die ons land in het verleden gevolgd heeft wanneer het op abortuswetgeving aan komt, kiezen wij voor een termijn zoals die in Zweden geldt, namelijk 18 weken, te rekenen vanaf de bevruchting.

Na de termijn van achttien weken kan de zwangerschap onder bepaalde voorwaarden slechts worden afgebroken, indien de voortzetting van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw of indien een ernstig risico bestaat dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose.

la consultation. Si la femme a pris la décision de recourir à l'avortement, elle doit la consigner le jour de l'avortement.

Après la première consultation, la loi prévoit qu'il faut attendre six jours avant de pouvoir pratiquer l'avortement. Le temps de réflexion est effectivement utile, de manière à faire un choix en connaissance de cause. Il faut pourtant prévoir une possibilité d'écourter ce temps de réflexion dans les cas impérieux. Le problème qui se pose toutefois dans la pratique actuelle, c'est que les médecins hésitent à pratiquer un avortement sans que cette condition légale ne soit respectée, même en cas d'urgence médicale. C'est pourquoi, nous voulons ramener ce délai de réflexion à 48 heures, à moins que des raisons médicales ne justifient de procéder immédiatement à l'avortement, si la santé de la femme est menacée, par exemple.

Dans notre pays, l'avortement peut être pratiqué avant la douzième semaine suivant la conception et il pourra encore l'être par la suite si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Chaque année, un millier de femmes doivent tout de même encore partir dans les pays voisins parce que leur grossesse est trop avancée pour en demander l'interruption. Ce sont surtout les catégories plus faibles et plus vulnérables qui sont touchées. Dans la pratique actuelle, les médecins renvoient vers les pays voisins où l'interruption de grossesse est encore possible, ce qui pour nombre de femmes, représente un obstacle supplémentaire à surmonter tant mentalement que financièrement. En d'autres termes, le délai dans lequel un avortement peut être pratiqué sans qu'il y ait d'indications médicales pour la femme et/ou l'enfant est trop court. Il doit dès lors être porté à (au moins) 14 semaines (après la conception)/ 16 semaines (après les dernières menstruations). Étant donné que la liberté morale du médecin subsiste, il ne peut y avoir d'objection.

Dès lors que nous voulons poursuivre sur la voie progressiste que notre pays a empruntée par le passé en ce qui concerne la législation relative à l'avortement, nous optons pour un délai comme celui en vigueur en Suède, c'est-à-dire 18 semaines à compter de la conception.

Après le délai de dix-huit semaines, la grossesse ne pourra être interrompue qu'à certaines conditions, c'est-à-dire si sa poursuite met en péril grave la santé de la femme ou s'il existe un risque sérieux que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

In de huidige stand van de wetgeving is nog vereist dat “vaststaat” dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose. Het gebruik van het woord “vaststaat” impliceert dat er een zekerheid moet zijn dat het kind aan deze kwaal zal lijden. Men kijkt dus eerder naar de zekerheid dan naar de ernst van de kwaal. Wanneer er echter bijvoorbeeld 90 % risico bestaat dat het kind aan dergelijke kwaal zal lijden, kan men op grond van de actuele regelgeving niet tot zwangerschapsafbreking overgaan na de twaalfde zwangerschapsweek. Wij willen dit veranderen in die zin dat het moet volstaan dat er een ernstig risico bestaat dat het kind getroffen zal worden door deze kwaal. Het komt aan de medici toe in te schatten – geval per geval – wat “een ernstig risico” is. Men mag immers ook niet vergeten dat in deze een advies van een tweede arts nodig is, wat dus wil zeggen dat op de medische deskundigheid mag gerekend worden om dit risico in te schatten.

Dit voorstel schrijft een doorverwijsplicht in voor de arts die een abortus weigert. Dat een arts – en dus niet een instelling – gewetensbezwaren heeft, is uiteraard zijn goed recht en hij kan niet verplicht worden de ingreep uit te voeren. Dat betekent echter niet dat de vrouw die wil overgaan tot abortus, niet geholpen moet kunnen worden.

De abortuswet was ontegensprekelijk een aanzienlijke stap vooruit op het vlak van het respecteren van vrouwenrechten. Het is niet toevallig dat het recht op abortus een strijdpunt was en is van heel wat feministische bewegingen. Het debat rond abortus begon al in de jaren zeventig van de vorige eeuw en kende een voorlopig beslag met de publicatie van de Wet betreffende de zwangerschapsafbreking in 1990.

Het thema verdween sindsdien een beetje onder de radar, maar wordt vandaag de dag opnieuw actueel naar aanleiding van bepaalde politieke en wettelijke evoluties in ons land en elders in Europa.

In Frankrijk werd abortus onlangs vanuit het strafrecht naar volksgezondheid overgeheveld.²

Dans l'état actuel de la législation, il doit encore être “certain” que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. L'emploi du mot “certain” implique qu'il doit y avoir une certitude que l'enfant souffrira de cette affection. L'accent est donc plutôt placé sur la certitude que sur la gravité de l'affection. Si toutefois le risque que l'enfant souffre d'une telle affection est, par exemple, de 90 %, il n'est pas permis de procéder à une interruption de grossesse après la douzième semaine de grossesse conformément à la réglementation actuelle. Nous voulons modifier cette dernière en ce sens qu'il doit suffire qu'il existe un risque sérieux que l'enfant sera touché par cette affection. Il appartient aux médecins d'évaluer, au cas par cas, ce qu'il convient d'entendre par “péril grave”. Il faut en effet également garder à l'esprit que l'avis d'un deuxième médecin est nécessaire ce qui signifie donc que l'on peut compter sur l'expertise médicale afin d'évaluer ce risque.

La présente proposition inscrit une obligation de renvoi pour le médecin qui refuse un avortement. Le fait, pour un médecin – et donc pas un établissement – d'éprouver des objections de conscience est évidemment son droit le plus strict, et il ne peut être obligé à pratiquer l'intervention. Cela ne signifie toutefois pas que la femme qui veut procéder à l'avortement ne doit pas pouvoir être aidée.

La loi sur l'avortement a incontestablement constitué une avancée considérable sur le plan du respect des droits de la femme. Ce n'est pas un hasard si le droit à l'avortement était et est toujours un cheval de bataille de nombreux mouvements féministes. Le débat relatif à l'avortement a débuté dès les années septante du siècle dernier et s'est provisoirement réglé avec la publication de la loi de 1990 relative à l'interruption de grossesse.

Depuis lors, le thème a quelque peu disparu des radars, mais il revient aujourd'hui sur le devant de la scène à la suite de certaines évolutions politiques et légales dans notre pays et autre part en Europe.

En France, l'avortement a récemment été transféré du droit pénal à la santé publique.²

² Code de la santé publique, Partie législative, Deuxième partie: Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, Livre II: Interruption volontaire de grossesse.

² Code de la santé publique, Partie législative, Deuxième partie: Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, Livre II: Interruption volontaire de grossesse.

Het Groothertogdom Luxemburg, waar de wetgeving grote gelijkenissen vertoont met de Belgische wet, heeft eind 2014 abortus uit het Strafwetboek gehaald.³

Ons land is er jarenlang prat op kunnen gaan één van de meest vooruitstrevende en liberale wetten rond abortus te hebben. Het is dan ook logisch dat België meegaat in de progressieve richting die door sommige van onze buurlanden wordt gekozen.

Bovendien blijkt uit rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie dat het legaal voorhanden zijn van abortus niet zozeer een impact heeft op de vraag om er gebruik van te maken of op de nood ertoe, maar wel op de toegang tot een veilige vorm van abortus. Waar de wetgeving abortus toelaat in een zo ruim mogelijke vorm, zijn er uiteraard minder complicaties die samenhangen met onveilige abortus. Nog volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zouden veilige abortusdiensten beschikbaar en toegankelijk moeten zijn voor alle vrouwen.

Dit alles is terug te vinden in het rapport “WHO – Safe abortion: technical and policy guidance for health systems” (2012)⁴ waarin op p. 17 staat “Whether abortion is legally more restricted or available on request, a woman’s likelihood of having an unintended pregnancy and seeking induced abortion is about the same. However, legal restrictions, together with other barriers, mean many women induce abortion themselves or seek abortion from unskilled providers. The legal status of abortion has no effect on a woman’s need for an abortion, but it dramatically affects her access to safe abortion. Where legislation allows abortion under broad indications, the incidence of and complications from unsafe abortion are generally lower than where abortion is legally more restricted. Unsafe abortion and associated morbidity and mortality in women are avoidable. Safe abortion services therefore should be available and accessible for all women, to the full extent of the law.”

³ Wet van 17 december 2014 portant modification 1) du Code pénal et 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l’information sexuelle, à la prévention de l’avortement clandestin et à la réglementation de l’interruption volontaire de grossesse, Mémorial A nr. 238, 22 décembre 2014, <http://eli.legilux.public.lu/eli/État/leg/loi/2014/12/17/n2>.

⁴ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf?ua=1

Le grand-duché de Luxembourg, dont la législation présente de grandes similarités avec la loi belge, a retiré l’avortement du Code pénal à la fin de 2014.³

Depuis des années, notre pays a pu se targuer de posséder l’une des lois les plus progressistes et les plus libérales en matière d’avortement. Il est donc logique que la Belgique rejoigne la voie progressiste empruntée par certains de nos voisins.

Il ressort de surcroît de certains rapports de l’Organisation mondiale de la santé que l’accès légal à l’avortement n’a pas tant une incidence sur la demande à y recourir ou sur la nécessité de le faire, que sur l’accès à l’avortement pratiqué en toute sécurité. Lorsque la législation autorise l’avortement dans une forme aussi large que possible, le risque de complications liées à des avortements pratiqués dans des conditions précaires diminue naturellement. Toujours selon l’Organisation mondiale de la santé, les services proposant des avortements en toute sécurité devraient être disponibles et accessibles pour toutes les femmes.

Ces divers éléments sont abordés dans le rapport de l’OMS, intitulé Avortement sécurisé: directives techniques et stratégiques à l’intention des systèmes de santé (2012)⁴, qui indique à la page 17: “Que l’accès à l’avortement soit légalement plus restreint, ou disponible sur simple demande, la probabilité qu’une femme soit confrontée à une grossesse non désirée et cherche à bénéficier d’une interruption volontaire est à peu près la même. Toutefois, les restrictions légales, ainsi que d’autres obstacles, font que bon nombre de femmes provoquent l’avortement elles-mêmes ou cherchent à avorter en faisant appel à des prestataires non qualifiés. Le statut légal de l’avortement n’a aucun effet sur le besoin de la femme de recourir à un avortement, mais il entrave considérablement l’accès de celle-ci à un avortement sécurisé. Dans le cas où la législation autorise l’avortement pour des indications très générales, l’incidence et les complications de l’avortement non sécurisé sont généralement plus faibles que lorsque l’avortement est légalement moins accessible. L’avortement non sécurisé, ainsi que la morbidité et la mortalité associées chez les femmes, sont évitables. Des services d’avortement sécurisé devraient donc être disponibles et accessibles pour toutes les femmes, dans le plein respect de la loi.”

³ Loi du 17 décembre 2014 portant modification 1) du Code pénal et 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l’information sexuelle, à la prévention de l’avortement clandestin et à la réglementation de l’interruption volontaire de grossesse, Mémorial A nr. 238, 22 décembre 2014, <http://eli.legilux.public.lu/eli/État/leg/loi/2014/12/17/n2>.

⁴ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf?ua=1

Naast de publicatie van de Wereldgezondheidsorganisatie zijn er nog verscheidene andere internationale teksten die aandringen op een legaal recht op abortus. Zo kunnen genoemd worden: Het VN-verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen van 18 december 1979⁵, dat België op 10 juli 1985 heeft geratificeerd; Resolutie 1607 (2008) van de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa over "Access to safe and legal abortion in Europe"⁶; Rapport-Grover van het VN-Mensenrechtencomité over het recht op gezondheid van 3 augustus 2011⁷,...

Ook het EHRM boog zich al over de kwestie en oordeelde in een Franse zaak dat "dans les législations régissant l'IVG, l'enfant à naître n'est pas considéré comme une personne directement bénéficiaire de l'article 2 de la Convention" en dat "son droit à la vie, s'il existe, se trouve implicitement limité par les droits et intérêts de sa mère".⁸

De registratie van abortus is in België verplicht en wordt opgevolgd door de "Evaluatiecommissie betreffende de zwangerschapsafbreking". Deze commissie publiceert om de 2 jaar een rapport en brengt daarmee verslag uit aan het parlement. Het laatste rapport dateert van 2012 en geeft de cijfers voor 2010 en 2011.

In 2011 werden in België in totaal 19 578 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd. Daarvan zijn 123 behandelingen verricht bij vrouwen die niet in België wonen. Het abortuscijfer (het aantal abortussen per 1000 vrouwen in de reproductieve leeftijd) bedroeg 9,3.

In absolute cijfers merken we een stijging van het aantal abortussen sinds het begin van de registratie (1993). Maar afgewogen tegenover het aantal vruchtbare vrouwen is deze stijging veel kleiner: van 7,5 in 2002 naar 9,3 in 2011. Experts gaan ervan uit dat de stijging vooral te maken heeft met de betere registratie in de ziekenhuizen en abortuscentra.

⁵ Art. 16, punt 1, e), van het Verdrag van 18 december 1979 legt de Staten op ervoor te zorgen dat mannen en vrouwen dezelfde rechten hebben "om in vrijheid en bewust een beslissing te nemen over het aantal van hun kinderen en het tijdsverloop tussen de geboorten daarvan en te kunnen beschikken over de informatie, vorming en middelen om hen in staat te stellen deze rechten uit te oefenen.

⁶ Tekst aangenomen door de Assemblee op 16 april 2008 (15de zitting), <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=17638&lang=en>. In punt 6 staat "In this context, the ultimate decision on whether or not to have an abortion should be a matter for the woman concerned, who should have the means of exercising this right in an effective way".

⁷ DOC GA/SHC/4018, <http://www.un.org/press/en/2011/gashc4018.doc.htm>. Hierin wordt opgeroepen vrijwillige abortus niet meer strafbaar te stellen.

⁸ EHRM, arrest van 8 juli 2004, Vo vs. Frankrijk, nr. 53924/00, § 80.

Outre la publication de l'Organisation mondiale de la Santé, plusieurs autres textes internationaux prônent une légalisation de l'avortement. Citons, à titre d'exemple: la Convention des Nations unies du 18 décembre 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes⁵, ratifiée par la Belgique le 10 juillet 1985, la Résolution 1607 (2008) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe intitulée "Accès à un avortement sans risque et légal en Europe"⁶ et le rapport Grover du Comité des droits de l'homme de l'ONU sur le droit à la santé du 3 août 2011⁷,...

La CEDH s'est, elle aussi, déjà penchée sur la question et a statué dans une affaire française que "dans les législations régissant l'IVG, l'enfant à naître n'est pas considéré comme une personne directement bénéficiaire de l'article 2 de la Convention" et que "son droit à la vie, s'il existe, se trouve implicitement limité par les droits et intérêts de sa mère".⁸

L'enregistrement de l'avortement est obligatoire en Belgique et fait l'objet d'un suivi par la "Commission d'évaluation relative à l'interruption de grossesse". Celle-ci publie tous les deux ans un rapport qu'elle présente au parlement. Le dernier rapport date de 2012 et donne les chiffres pour 2010 et 2011.

En 2011, un total de 19 578 interruptions de grossesses ont été pratiquées en Belgique. Parmi celles-ci, 123 traitements ont été administrés à des femmes qui ne résident pas dans notre pays. Le taux d'avortements (c'est-à-dire le nombre d'IVG pour 1000 femmes en âge de procréer) s'élevait à 9,3.

En chiffres absolus, nous notons une hausse du nombre d'avortements depuis le début de l'enregistrement (1993). Toutefois, par rapport au nombre de femmes fécondes, cette augmentation est beaucoup plus faible: de 7,5 en 2002 à 9,3 en 2011. Les experts considèrent que la hausse est surtout liée au meilleur enregistrement dans les hôpitaux et dans les centres d'avortement.

⁵ L'article 16, 1, e), de la Convention du 18 décembre 1979 oblige les États à faire en sorte que les hommes et les femmes aient "les mêmes droits de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits."

⁶ Texte adopté par l'Assemblée le 16 avril 2008 (15^e session), http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/19789241548434_eng.pdf?ua=1 qui énonce au point 6 "Dans ce contexte, le choix ultime d'avoir recours ou non à un avortement devrait revenir à la femme, qui devrait disposer des moyens d'exercer ce droit de manière effective."

⁷ DOC GA/SHC/4018, http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/254&Lang=F Ce rapport appelle les États à dépenaliser l'interruption volontaire de grossesse.

⁸ CEDH, arrêt du 8 juillet 2004, Vo c. France, n° 53924/00, § 80.

Het abortuspercentage geeft het aantal abortussen weer bij vrouwen in de reproductieve leeftijd op het aantal zwangerschappen. Het Belgische abortuspercentage bedroeg in 2011 0,13. Dat betekent dat in 2011 in België 13 % van de zwangerschappen werd afgebroken. Het overgrote deel van de abortussen gebeurt in de abortuscentra (circa 80 %). De overige gebeuren in ziekenhuizen.

België is bij de 5 landen met het laagste aantal abortussen. In Kroatië, Zwitserland en Nederland zijn de aantallen nog lager.⁹ Een liberale abortuswet leidt dus overduidelijk niet tot een groot aantal abortussen.

De vrijwillige zwangerschapsafbreking blijft in principe een misdrijf, tenzij de arts aan een reeks voorwaarden voldoet (art. 350 Sw.). Ook de vrouw is strafbaar van zodra zij – zelfs een vrijwillige – zwangerschapsafbreking laat uitvoeren terwijl één van de wettelijke voorwaarden niet vervuld is (art. 351 Sw.). Dergelijke regeling valt vandaag niet langer te verdedigen en werkt culpabiliserend voor de vrouw. Natuurlijk moet er nog steeds voorzien worden in een strafbaarstelling van vruchtafdrijving zonder toestemming, met of zonder geweld en met toestemming maar buiten de voorwaarden van de nieuwe wet. Daartoe wordt het huidig wettelijk kader in artikel 348 Sw. en volgende opgeheven en vervangen door nieuwe bepalingen in een afzonderlijke wet.

In artikel 383 van het Strafwetboek, dat handelt over openbare schennis van de goede zeden, worden de laatste twee leden geschrapt. Deze worden integraal – met dezelfde strafmaat – hernomen in deze afzonderlijke wet, zodat de hele abortusregeling in één coherent geheel gegoten wordt.

Om abortus duidelijk als een recht te kwalificeren, het taboe errond nog meer te doorbreken en het stigma op te heffen dat vaak nog kleeft aan vrouwen die beroep doen op deze mogelijkheid, opteren wij ervoor om vrijwillige abortus uit het Strafwetboek te halen en onder te brengen in een aparte wet. Hiermee wordt duidelijk dat het om een medische ingreep gaat waarbij in de nodige randvoorwaarden en garanties voor de betrokken vrouw voorzien wordt.

Carina VAN CAUTER (Open Vld)

⁹ Cijfers afkomstig van SENSOA "Ongeplande zwangerschap in België: feiten en cijfers", via <http://www.sensoa.be/feiten-en-cijfers/ongeplande-zwangerschap-belgie-feiten-en-cijfers>

Le pourcentage d'avortements reflète le nombre d'interruptions de grossesse chez les femmes en âge de procréer sur le nombre de grossesses. En 2011, le pourcentage d'avortements belge s'élevait à 0,13, ce qui signifie que 13 % des grossesses ont été interrompues cette année-là. La grande majorité des avortements sont pratiqués dans des centres (environ 80 %). Le reste des IVG ont lieu dans des hôpitaux.

La Belgique fait partie des cinq pays comptant le moins d'avortements. En Croatie, en Suisse et aux Pays-Bas, leur nombre est encore inférieur.⁹ Une loi libérale en matière d'avortement n'induit dès lors manifestement pas un nombre élevé d'IVG.

L'interruption volontaire de grossesse demeure en principe une infraction, sauf lorsque le médecin satisfait à une série de conditions (article 350 du Code pénal). La femme s'expose, elle aussi, à des poursuites dès l'instant où elle fait pratiquer une interruption de grossesse – même volontaire – alors qu'une des conditions légales n'est pas satisfaite (article 351 du Code pénal). De telles règles ne sont plus défendables aujourd'hui et sont culpabilisantes pour la femme. Il va de soi que la législation doit continuer d'incriminer l'avortement sans consentement, avec ou sans usage de la violence, et avec consentement mais qui ne répond pas aux conditions prévues par la nouvelle loi. Le cadre légal actuel prévu aux articles 348 et suivants du Code pénal est dès lors abrogé et remplacé par de nouvelles dispositions coulées dans une loi distincte.

Dans l'article 383 du Code pénal, qui traite des outrages publics aux bonnes mœurs, les deux derniers alinéas sont abrogés. Ils sont repris dans leur intégralité – y compris le taux de la peine – dans cette même loi distincte, de sorte que l'ensemble de la réglementation relative à l'avortement constitue un tout cohérent.

Pour que l'avortement soit clairement qualifié de droit, que le tabou dont il fait l'objet soit brisé encore davantage et qu'il soit mis fin à la stigmatisation dont sont encore trop souvent victimes les femmes qui y ont recours, nous choisissons de dépénaliser l'avortement volontaire et de le soumettre à une loi distincte. L'avortement devient ainsi clairement un acte médical assorti des conditions et garanties nécessaires pour les intéressées.

⁹ Chiffres émanant de SENSOA "Ongeplande zwangerschap in België: feiten en cijfers", via <http://www.sensoa.be/feiten-en-cijfers/ongeplande-zwangerschap-belgie-feiten-en-cijfers>

WETSVOORSTEL

HOOFDSTUK I

Inleidende bepaling

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK II

Voorwaarden en procedure

Art. 2

Vóór het einde van de achttiende week na de bevruchting kan een zwangere vrouw een arts verzoeken haar zwangerschap af te breken, indien de zwangerschapsafbreking uitgevoerd wordt onder de volgende voorwaarden:

1° de zwangerschapsafbreking wordt onder medisch verantwoorde omstandigheden door een arts verricht in een instelling voor gezondheidszorg waar de zwangere vrouw wordt opgevangen en omstandig ingelicht inzonderheid over de rechten, de bijstand en de voordelen, bij wet en decreet gewaarborgd aan de gezinnen, aan de al dan niet gehuwde moeders en hun kinderen, alsook over de mogelijkheden om het kind dat geboren zal worden te laten adopteren; en die, op verzoek van de arts of van de vrouw, haar hulp en raad geeft over de middelen waarop zij een beroep zal kunnen doen voor de oplossing van de psychologische en maatschappelijke problemen welke door haar toestand zijn ontstaan.

2° De arts tot wie een vrouw zich wendt om haar zwangerschap te laten afbreken:

a) licht de vrouw in over de onmiddellijke of toekomstige medische risico's waaraan zij zich blootstelt door het afbreken van de zwangerschap;

b) brengt de verschillende opvangmogelijkheden voor het kind dat geboren zal worden in herinnering en doet, in voorkomend geval, een beroep op het personeel van de dienst bedoeld in het 1°, a), van dit artikel om de daar bepaalde hulp en raad te geven;

c) vergewist zich van de vaste wil van de vrouw om haar zwangerschap te laten afbreken.

PROPOSITION DE LOICHAPITRE I^{ER}**Disposition introductive**Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

CHAPITRE II

Conditions et procédure

Art. 2

Avant la fin de la dix-huitième semaine de conception, une femme enceinte peut demander à un médecin d'interrompre sa grossesse, pour autant que l'interruption de grossesse soit pratiquée dans les conditions suivantes:

1° l'interruption de grossesse est pratiquée dans de bonnes conditions médicales par un médecin, dans un établissement de soins qui accueillera la femme enceinte et lui donnera des informations circonstanciées, notamment sur les droits, aides et avantages garantis par la loi et les décrets aux familles, aux mères célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que sur les possibilités offertes par l'adoption de l'enfant à naître et qui, à la demande soit du médecin soit de la femme, accordera à celle-ci une assistance et des conseils sur les moyens auxquels elle pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux posés par sa situation;

2° le médecin sollicité par une femme en vue d'interrompre sa grossesse:

a) informe celle-ci des risques médicaux actuels ou futurs qu'elle encourt à raison de l'interruption de grossesse;

b) rappelle les diverses possibilités d'accueil de l'enfant à naître et fait appel, le cas échéant, au personnel du service visé au 1°, a), du présent article pour accorder l'assistance et les conseils qui y sont prévus;

c) s'assure de la détermination de la femme à faire interrompre sa grossesse.

De appreciatie van de arts over de vaste wil van de zwangere vrouw, op basis waarvan hij aanvaardt de ingreep uit te voeren, kan niet meer worden aangevochten indien is voldaan aan de in dit artikel bepaalde voorwaarden.

3° De arts kan de zwangerschapsafbreking niet eerder verrichten dan 48 uur na de eerste raadpleging en nadat de vrouw, de dag van de ingreep, vooraf schriftelijk te kennen heeft gegeven dat ze vastbesloten is de ingreep te ondergaan.

Deze verklaring wordt bij het medisch dossier gevoegd.

Deze termijn van 48 uur dient niet in acht te worden genomen ingeval van een dringende medische reden om eerder tot de zwangerschapsafbreking over te gaan.

4° Na de termijn van achttien weken kan de zwangerschap onder de voorwaarden bepaald onder het 1°, het 2° en het 3° slechts worden afgebroken, indien de verderzetting van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw of indien er een ernstig risico bestaat dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose. In dat geval vraagt de arts tot wie de vrouw zich heeft gewend, het advies van een tweede arts, wiens advies bij het medisch dossier wordt gevoegd.

5° De arts of een andere bevoegde persoon van de instelling voor gezondheidszorg waar de ingreep is verricht, verstrekt aan de vrouw de nodige voorlichting inzake contraceptiva.

6° Geen arts, vroedvrouw, verpleegkundige, paramedicus of andere beroepsbeoefenaar van gezondheidszorg kan gedwongen worden medewerking te verlenen aan een zwangerschapsafbreking.

De arts die weigert een dergelijke ingreep te verrichten, is gehouden de vrouw bij haar eerste bezoek in kennis te stellen van zijn weigering. Deze weigering gebeurt schriftelijk en bevat verplicht:

1° hetzij de medische redenen voor de weigering;

2° hetzij een verwijzing naar de gewetensclausule waarvan sprake is in het eerste lid;

3° de contactgegevens van een andere arts, centrum voor zwangerschapsafbreking en/of ziekenhuisdienst waartoe zij zich kan wenden voor een nieuwe aanvraag voor een zwangerschapsafbreking.

L'appréciation de la détermination de la femme enceinte qui conduit le médecin à accepter d'intervenir, est souveraine lorsque les conditions prévues au présent article sont respectées;

3° le médecin ne pourra au plus tôt, pratiquer l'interruption de grossesse que 48 heures après la première consultation prévue et après que l'intéressée a exprimé par écrit, le jour de l'intervention, sa détermination à y faire procéder.

Cette déclaration sera versée au dossier médical.

Ce délai de 48 heures ne doit pas être respecté s'il existe une raison médicale urgente d'avancer l'interruption de grossesse;

4° au-delà du délai de dix-huit semaines, sous les conditions prévues aux 1°, 2° et 3°, l'interruption volontaire de grossesse ne pourra être pratiquée que lorsque la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il existe un risque sérieux que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Dans ce cas, le médecin sollicité demandera l'avis d'un deuxième médecin, dont l'avis sera joint au dossier;

5° le médecin ou toute autre personne qualifiée de l'établissement de soins où l'intervention a été pratiquée, assure l'information de la femme en matière de contraception;

6° aucun médecin, aucune sage-femme, aucun infirmier, paramédical ou autre professionnel des soins de santé n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse.

Le médecin sollicité est tenu d'informer l'intéressée, dès la première visite, de son refus d'intervention. Ce refus est formulé par écrit et indique obligatoirement:

1° soit les raisons médicales du refus;

2° soit l'invocation de la clause de conscience prévue à l'alinéa 1^{er} du présent article;

3° les coordonnées d'un autre médecin, centre d'interruption de grossesse et/ou service hospitalier qu'elle peut solliciter pour une nouvelle demande d'interruption de grossesse.

In dat laatste geval bezorgt de arts die de zwangerschapsafbreking weigert, het medisch dossier aan de nieuwe arts die door de vrouw geraadpleegd wordt.

HOOFDSTUK III

Strafbepalingen

Art. 3

Hij die, al dan niet arts, door enig middel opzettelijk vruchtafdrijving veroorzaakt bij een vrouw die daarin niet heeft toegestemd, wordt gestraft met opsluiting van vijf jaar tot tien jaar. Indien de gebruikte middelen hun uitwerking hebben gemist, vindt artikel 52 van het Strafwetboek toepassing.

Art. 4

Wanneer de vruchtafdrijving wordt veroorzaakt door geweld, opzettelijk gepleegd, maar zonder het oogmerk om afdrijving te verwekken, wordt de schuldige gestraft met gevangenisstraf van drie maanden tot twee jaar en met geldboete van zesentwintig euro tot driehonderd euro.

Wordt het geweld gepleegd met voorbedachten rade of met kennis van de toestand van de vrouw, dan is de gevangenisstraf zes maanden tot drie jaar en de geldboete vijftig euro tot vijfhonderd euro.

Art. 5

Hij die buiten de voorwaarden gesteld in artikel 2 door spijzen, dranken, artsenijen of door enig ander middel vruchtafdrijving veroorzaakt of poogt te veroorzaken bij een vrouw die daarin heeft toegestemd, wordt veroordeeld tot gevangenisstraf van drie maanden tot een jaar en tot geldboete van honderd euro tot vijfhonderd euro.

De vrouw die opzettelijk een vruchtafdrijving laat verrichten buiten de voorwaarden gesteld in artikel 2, wordt gestraft met gevangenisstraf van een maand tot een jaar en met geldboete van vijftig euro tot tweehonderd euro.

Art. 6

Wanneer de middelen, gebruikt met het oogmerk om vruchtafdrijving te verwekken, de dood tot gevolg hebben, wordt hij die ze met dat oogmerk heeft aangewend of aangewezen, veroordeeld tot opsluiting van

Dans ce dernier cas, le médecin qui refuse l'interruption de grossesse transmet le dossier médical au nouveau médecin consulté par la femme.

CHAPITRE III

Dispositions pénales

Art. 3

Celui qui, médecin ou non, par un moyen quelconque, aura à dessein fait avorter une femme qui n'y a pas consenti, sera puni de la réclusion de cinq ans à dix ans. Si les moyens employés ont manqué leur effet, l'article 52 du Code pénal sera appliqué.

Art. 4

Lorsque l'avortement a été causé par des violences exercées volontairement, mais sans intention de le produire, le coupable sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de vingt-six euros à trois cents euros.

Si les violences ont été commises avec préméditation ou avec connaissance de l'état de la femme, l'emprisonnement sera de six mois à trois ans, et l'amende de cinquante euros à cinq cents euros.

Art. 5

Celui qui, en dehors des conditions prévues à l'article 2, par aliments, breuvages, médicaments ou par tout autre moyen aura fait ou tenté de faire avorter une femme qui y a consenti, sera condamné à un emprisonnement de trois mois à un an et à une amende de cent euros à cinq cents euros.

La femme qui, volontairement, aura fait pratiquer un avortement en dehors des conditions prévues à l'article 2 sera punie d'un emprisonnement d'un mois à un an et d'une amende de cinquante euros à deux cents euros.

Art. 6

Lorsque les moyens employés dans le but de faire avorter la femme auront causé la mort, celui qui les aura administrés ou indiqués dans ce but sera condamné à la réclusion de cinq ans à dix ans, si la femme a consenti

vijf jaar tot tien jaar indien de vrouw daarin weliswaar heeft toegestemd doch de ingreep werd verricht buiten de voorwaarden gesteld in artikel 2, en tot opsluiting van tien jaar tot vijftien jaar indien zij daar niet in heeft toegestemd.

Art. 7

Hij die, hetzij door het tentoonstellen, verkopen of verspreiden van geschriften, al dan niet gedrukt, hetzij door enig ander publiciteitsmiddel, het gebruik van enig middel om vruchtafdriving in strijd met artikel 2 te veroorzaken aanprijst, aanwijzingen verstrekt omtrent de wijze waarop het wordt aangeschaft of gebruikt, of personen die het toepassen, doet kennen met het doel hen aan te bevelen wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van zesentwintig euro tot vijfhonderd euro.

Met dezelfde straffen wordt gestraft hij die artsenijen of tuigen, speciaal bestemd om vruchtafdriving in strijd met artikel 2 te veroorzaken of als zodanig voorgesteld, tentoonstelt, verkoopt, verspreidt, vervaardigt of doet vervaardigen, doet invoeren, doet vervoeren, aan een vervoer- of een distributieagent overhandigt, door enig publiciteitsmiddel bekendmaakt.

HOOFDSTUK IV

Wijzigingen aan het Strafwetboek

Art. 8

In het Strafwetboek wordt Boek 2, Titel VII, Hoofdstuk I Vruchtafdriving opgeheven.

Art. 9

In artikel 383 van hetzelfde Wetboek worden de laatste twee leden opgeheven.

30 maart 2017

Carina VAN CAUTER (Open Vld)

à l'avortement, mais que l'intervention a été pratiquée en dehors des conditions définies à l'article 2 et à la réclusion de dix ans à quinze ans, si elle n'y a point consenti.

Art. 7

Quiconque aura, soit par l'exposition, la vente ou la distribution d'écrits imprimés ou non, soit par tout autre moyen de publicité, préconisé l'emploi de moyens quelconques de faire avorter une femme contrairement aux dispositions de l'article 2, aura fourni des indications sur la manière de se les procurer ou de s'en servir ou aura fait connaître, dans le but de les recommander, les personnes qui les appliquent sera condamné à un emprisonnement de huit jours à six mois et à une amende de vingt-six à cinq cents euros.

Sera condamné aux mêmes peines quiconque aura exposé, vendu, distribué, fabriqué ou fait fabriquer, fait importer, fait transporter, remis à un agent de transport ou de distribution, annoncé par un moyen quelconque de publicité, les drogues ou engins spécialement destinés à faire avorter une femme, ou annoncés comme tels contrairement aux dispositions de l'article 2.

CHAPITRE IV

Modifications du Code pénal

Art. 8

Dans le Code pénal, le Livre 2, Titre VII, Chapitre I De l'avortement est abrogé.

Art. 9

Dans l'article 383 du même Code, les deux derniers alinéas sont abrogés.

30 mars 2017