

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 november 2025

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**houdende het versterken van de toegang  
tot een veilige en betaalbare abortus  
als onderdeel van de gezondheidszorg**

(ingediend door  
de dames Irina De Knop en Katja Gabriëls)

---

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

6 novembre 2025

**PROPOSITION DE RÉSOLUTION**

**visant à renforcer l'accès  
à un avortement sûr et abordable  
en tant qu'élément des soins de santé**

(déposée par  
Mmes Irina De Knop et Katja Gabriëls)

---

|             |                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| N-VA        | : Nieuw-Vlaamse Alliantie                                                 |
| VB          | : Vlaams Belang                                                           |
| MR          | : Mouvement Réformateur                                                   |
| PS          | : Parti Socialiste                                                        |
| PVDA-PTB    | : Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique          |
| Les Engagés | : Les Engagés                                                             |
| Vooruit     | : Vooruit                                                                 |
| cd&v        | : Christen-Democratisch en Vlaams                                         |
| Ecolo-Groen | : Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |
| Open Vld    | : Open Vlaamse liberalen en democraten                                    |
| DéFI        | : Démocrate Fédéraliste Indépendant                                       |
| ONAFH/INDÉP | : Onafhankelijk-Indépendant                                               |

| Afkorting bij de nummering van de publicaties: |                                                                                                                                            | Abréviations dans la numérotation des publications: |                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOC 56 0000/000                                | Parlementair document van de 56 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer                                                   | DOC 56 0000/000                                     | Document de la 56 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi                                                                |
| 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 vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (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)                                                                                       |

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De toegang tot een veilige abortus is essentieel voor de gendergelijkheid. Het stelt vrouwen<sup>1</sup> in staat om hun leven, hun carrière en hun gezin zelf te plannen. Het erkennen van abortus als grondrecht bevordert de gelijke kansen en voorkomt discriminatie op basis van geslacht, sociaal-economische status of achtergrond.

Daarom heeft onze fractie (met medeondertekening van de indieners van dit voorstel van resolutie) een wetsvoorstel tot herziening van de Grondwet tot toevoeging van artikel 22*quater* van Grondwet ingediend. Met dit wetsvoorstel wensen wij het recht op vrijwillige zwangerschapsafbreking zoals het thans in de Belgische rechtsorde is vastgelegd grondwettelijk te verankeren (DOC 56 0895 – Wetsvoorstel tot herziening van de Grondwet teneinde het recht op zelfbeschikking grondwettelijk te verankeren). Bovendien heeft onze fractie reeds eerder een wetsvoorstel ingediend met name het wetsvoorstel betreffende de zwangerschapsafbreking (DOC 56 0044/001).

### **Abortus als gezondheidszorg met aanpassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt<sup>2</sup>**

Als liberalen zien wij abortus als een gezondheidsrecht omdat het rechtstreeks verband houdt met de fysieke, de mentale en de sociale gezondheid van vrouwen en zwangere personen. Abortus is tenslotte een medische ingreep in het kader van de gezondheidszorg. Wanneer een ongewenste zwangerschap niet op een veilige, legale en toegankelijke manier kan worden beëindigd, zoeken mensen vaak hun toevlucht tot onveilige methoden. Dit kan leiden tot ernstige complicaties, blijvende schade of zelfs overlijden. Het garanderen van een toegankelijke en veilige abortushulpverlening is dus essentieel om levens te beschermen en de gezondheid te waarborgen. Naast de aandacht voor de lichamelijke gezondheid moeten we ook aandacht hebben voor de geestelijke gezondheid van vrouwen, van vrouwen die een abortus ondergaan en psychologische begeleiding nodig hebben, maar ook

<sup>1</sup> We gebruiken naast "zwangeren" ook de term vrouwen. In het overgrote deel van de gevallen gaat om vrouwen, maar gelet op de bepalingen in de huidige transgenderwet kan het ook gaan om transmannen, die fysiek nog kunnen beschikken over hun vrouwelijke geslachtsorganen.

<sup>2</sup> Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 26 september 2002, err. *Belgisch Staatsblad* van 20 december 2002.

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'accès à l'avortement en toute sécurité est essentiel pour garantir l'égalité des genres. Cela permet aux femmes<sup>1</sup> de planifier elles-mêmes leur vie, leur carrière et leur vie de famille. La reconnaissance de l'avortement en tant que droit fondamental favorise l'égalité des chances et prévient la discrimination fondée sur le sexe, le statut socio-économique ou l'origine.

C'est pourquoi notre groupe a déposé une proposition de révision de la Constitution (cosignée par les auteures de la présente proposition de résolution) visant à compléter la Constitution par un article 22*quater*. Cette proposition de loi entend consacrer dans la Constitution le droit à l'interruption volontaire de grossesse tel qu'il existe aujourd'hui dans l'ordre juridique belge (DOC 56 0895 – Proposition de révision de la Constitution en vue d'y inscrire le droit à l'autodétermination). De plus, notre groupe avait déjà déposé précédemment une proposition de loi relative à l'interruption de grossesse (DOC 56 0044/001).

### **L'avortement en tant que soin de santé – modification de la loi relative aux droits du patient<sup>2</sup>**

En tant que libérales, nous considérons que l'avortement est un droit de santé, car il est en lien direct avec la santé physique, mentale et sociale des femmes et des personnes enceintes. L'avortement est en fin de compte une intervention médicale, qui s'inscrit dans le cadre des soins de santé. Les personnes qui n'ont pas la possibilité de mettre fin à une grossesse non désirée de manière sécurisée, légale et accessible se tournent souvent vers des méthodes non sécurisées. Cela peut conduire à de graves complications, à des séquelles permanentes, voire à un décès. Il est donc essentiel de garantir une aide à l'avortement accessible et sûre pour protéger des vies et préserver la santé de ces personnes. Outre cette attention accordée à la santé physique, nous devons également nous préoccuper de la santé psychique des femmes – de celles qui subissent

<sup>1</sup> Nous utilisons la notion de "personnes enceintes", mais également le terme "femmes". Dans l'immense majorité des cas, il s'agit de femmes, mais au vu des dispositions de la loi actuelle sur les transgenres, il est possible également qu'il s'agisse d'hommes transsexuels disposant encore physiquement de leurs organes reproductifs féminins.

<sup>2</sup> Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, publiée au *Moniteur belge* du 26 septembre 2002, err. *Moniteur belge* du 20 décembre 2002.

van vrouwen aan wie abortus zou worden ontzegd en die tegen hun wil een kind ter wereld moeten brengen.

Tenslotte moet er op worden gewezen dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)<sup>3</sup> abortus erkent als onderdeel van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg. Dat betekent dat het niet losstaat van andere medische diensten, zoals anticonceptie, zwangerschapsbegeleiding en kraamzorg. Een performant gezondheidssysteem biedt alle vormen van zorg, inclusief een veilige abortus.

Abortus is een gezondheidsrecht omdat het mensen in staat stelt om veilig, gezond en met respect voor hun waardigheid keuzes te maken over hun lichaam en leven. Zonder toegang tot abortus kan de gezondheid ernstig in gevaar komen – fysiek, mentaal én sociaal.

Paradoxaal genoeg is de keuze voor een abortus een keuze omdat kinderen belangrijk zijn.

In het verleden werd al tevergeefs geprobeerd om de medische aspecten inzake abortus op te nemen in de definitie van gezondheidszorg in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. We denken dat het tijd is om dit nu wel te doen.

### **De informatie over anticonceptie en abortus beter toegankelijk maken**

Uit onderzoek van het expertisecentrum Rutgers in Nederland<sup>4</sup> naar zwangeren die kozen voor abortus blijkt dat van de zwangeren die iets hadden gebruikt om een zwangerschap te voorkomen een derde een vruchtbare dagen-methode had gebruikt. We weten uit de studie “Jongeren gezondheid” dat het gebruik van de pil bij het laatste seksueel contact in 2018 nog 73 % bedroeg, maar dat dit in 2022 al was gedaald tot 65 %. Berichten over de bijwerkingen van de pil (risico op trombose, depressie of verminderd libido) hebben volgens experts geleid tot hormoonmoeheid en zelfs een hormoonfobie. Meer en meer jonge vrouwen gaan nu aan de slag met natuurlijke anticonceptiemethodes. TikTok is onder andere één van de platformen die jonge vrouwen aanzet tot de kalendermethode. Die kan betrouwbaar zijn, maar vergt van vrouwen een grote discipline inzake het meten van de lichaamstemperatuur, het cervixslijm

un avortement et qui ont besoin d'un accompagnement psychologique, mais aussi de celles à qui l'avortement est refusé et qui doivent donner naissance à un enfant contre leur volonté.

Enfin, il convient d'indiquer que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>3</sup> reconnaît l'avortement comme faisant partie intégrante des soins de santé sexuels et reproductifs. Cela signifie qu'il ne peut pas être dissocié d'autres services médicaux, tels que l'aide à la contraception, l'accompagnement de la grossesse et les soins de maternité. Un système de santé performant se doit de fournir toutes les formes de soins, y compris un avortement sécurisé.

L'avortement est un droit de santé, car il permet aux personnes concernées de faire des choix concernant leur corps et leur vie, en toute sécurité et dans le respect de leur dignité. Sans accès à l'avortement, elles courent un risque sérieux (sur les plans physique, psychique et social).

Paradoxalement, le choix d'avorter est un choix motivé par l'importance que l'on accorde aux enfants.

On a déjà tenté en vain par le passé d'intégrer les aspects médicaux de l'avortement à la définition des soins de santé figurant dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Nous pensons qu'il est temps aujourd'hui de franchir ce cap.

### **Améliorer l'accès aux informations sur la contraception et sur l'avortement**

Selon une étude menée par le centre d'expertise néerlandais Rutgers<sup>4</sup> auprès de femmes enceintes ayant choisi d'avorter, un tiers de celles qui avaient utilisé un moyen de contraception avaient recouru à une méthode du calendrier. L'étude “Jongeren gezondheid” (Santé des jeunes) nous apprend que l'utilisation de la pilule lors du dernier rapport sexuel atteignait encore 73 % en 2018, mais qu'elle était déjà descendue à 65 % en 2022. Selon les experts, les informations sur les effets secondaires de la pilule (risque de thrombose, dépression ou baisse de la libido) ont créé une lassitude face aux méthodes contraceptives hormonales, voire une phobie. De plus en plus de jeunes femmes se tournent désormais vers des méthodes contraceptives naturelles. TikTok est notamment l'une des plateformes qui encouragent les jeunes femmes à adopter la méthode du calendrier. Cette méthode peut s'avérer fiable, à condition que les

<sup>3</sup> WHO, *Abortion guideline*, 2022.

<sup>4</sup> Rutgers is het onafhankelijke expertisecentrum inzake seksualiteit in Nederland. Zij werken zowel in Nederland als in het buitenland aan de seksuele en reproductieve gezondheid.

<sup>3</sup> OMS, *Abortion guideline*, 2022.

<sup>4</sup> Rutgers est un centre d'expertise néerlandais indépendant spécialisé dans le domaine de la sexualité. Ce centre œuvre à la promotion de la santé sexuelle et reproductive tant aux Pays-Bas qu'à l'étranger.

en de stand van de baarmoedermond. De *Pearl Index*<sup>5</sup> toont aan dat de kans op een zwangerschap bij natuurlijke voorbehoedsmiddelen kan oplopen tot 24 %. Veel online-info bevat desinformatie en maakt het voor velen niet mogelijk om correcte van incorrecte informatie te onderscheiden.

Het is belangrijk om met regelmatige informatiecampaagnes een tegengewicht te bieden aan de onjuiste informatie die de sociale media verspreiden of duidelijkheid te geven over de risico's van de kalendermethode, ook als die gebeurt via apps. Deze campagnes worden best ook via de sociale media gevoerd om zo jongeren en jongvolwassenen te bereiken en aldus hun gezondheidsgeletterdheid met betrekking tot anticonceptie te verbeteren.

Indien vrouwen ongewenst zwanger worden, is het belangrijk dat ze kunnen beschikken over de juiste informatie. Uit het onderzoeksrapport "Trajecten tot abortuszorg in Vlaanderen, België" van Anna Wallaeyns en Sara Van de Velde (Universiteit Antwerpen)<sup>6</sup> komt tot uiting "dat vertragingen in het abortustraject zich hoofdzakelijk situeren in de vroege fasen: het vermoeden van zwangerschap, het afnemen van een test, en het initiëren van contact met het abortuscentrum. In deze fasen speelt de beperkte kennis over de organisatie van de abortuszorg een cruciale rol, waarbij sommige vrouwen eerst andere gezondheidswerkers (bijvoorbeeld de huisarts of de gynaecoloog) contacteren vooraleer ze een afspraak maken voor een eerste consultatie in het abortuscentrum.

Daarnaast hebben misvattingen over de eigen vruchtbaarheid, de onregelmatige menstruatiecycli of de atypische symptomen geleid tot het laattijdig vermoeden of bevestigen van de zwangerschap – een bevinding die ook in de internationale literatuur terugkeert. Bovendien blijkt dat gevoelens van schaamte, interne twijfel of externe druk het besluitvormingsproces complexer maken, hetgeen niet zelden leidt tot uitstel van actie. Vrouwen die zich later aanmelden, doorlopen deze eerste stappen in het traject aanzienlijk trager.

femmes observent rigoureusement leur température corporelle, leur glaire cervicale et la position du col de l'utérus. L'indice de Pearl<sup>5</sup> indique que les femmes qui utilisent des contraceptifs naturels ont jusqu'à 24 % de risque de tomber enceinte. De nombreuses informations disponibles en ligne contiennent de la désinformation et empêchent beaucoup d'internautes de distinguer les informations correctes des informations erronées.

Il importe de mener des campagnes d'information régulières afin de rectifier les informations erronées diffusées sur les réseaux sociaux ou de clarifier les risques inhérents à la méthode du calendrier, même lorsque celle-ci est utilisée à l'aide d'applications. Il serait aussi préférable de mener ces campagnes sur les réseaux sociaux pour toucher les jeunes et les jeunes adultes et améliorer ainsi leurs connaissances en matière de contraception.

Il importe que les femmes confrontées à une grossesse non désirée puissent disposer d'informations exactes. Le rapport de recherche intitulé "*Trajecten tot abortuszorg in Vlaanderen, België*" (Prises en charge de l'avortement en Flandre, Belgique) et rédigé par Anna Wallaeyns et Sara Van de Velde (Université d'Anvers)<sup>6</sup> révèle que les retards dans la prise en charge de l'avortement se situent principalement dans les premières phases: la suspicion de grossesse, la réalisation d'un test et la prise de contact avec le centre d'avortement. Au cours de ces phases, le manque de connaissances sur l'organisation des soins liés à l'avortement joue un rôle crucial, certaines femmes contactant d'abord d'autres professionnels de la santé (par exemple, leur médecin généraliste ou leur gynécologue) avant de prendre rendez-vous pour une première consultation au centre d'avortement.

Par ailleurs, des malentendus concernant leur propre fertilité, des cycles menstruels irréguliers ou des symptômes atypiques ont abouti à une suspicion ou à une confirmation tardive de leur grossesse, un constat également relevé dans la littérature internationale. De plus, la honte, les doutes personnels ou les pressions extérieures semblent compliquer la prise de décision, ce qui retarde souvent le passage à l'acte. Les femmes qui se présentent plus tardivement dans un centre franchissent les premières étapes du parcours beaucoup plus lentement.

<sup>5</sup> De Pearl Index is een statistische maatstaf die wordt gebruikt om de effectiviteit van anticonceptiemethoden te evalueren.

<sup>6</sup> Trajecten tot abortuszorg in Vlaanderen, België – Onderzoeksrapport – Anna Wallaeyns en Sara Van de Velde – Centrum voor Demografie, Familie en Gezondheid, Departement Sociologie, Universiteit Antwerpen – Raadpleegbaar op: <https://medialibrary.uantwerpen.be/files/2.343.689/44f61e56-730d-48b3-a470-4313a1fc8515.pdf>

<sup>5</sup> L'indice de Pearl est un outil statistique utilisé pour mesurer l'efficacité des méthodes de contraception.

<sup>6</sup> *Trajecten tot abortuszorg in Vlaanderen, België* – Rapport de recherche – Anna Wallaeyns et Sara Van de Velde – Centrum voor Demografie, Familie en Gezondheid, Departement Sociologie, Universiteit Antwerpen – Disponible à l'adresse suivante: <https://medialibrary.uantwerpen.be/files/2.343.689/44f61e56-730d-48b3-a470-4313a1fc8515.pdf>



Uit onze data blijkt dat het gemiddeld aantal dagen tussen het vermoeden van zwangerschap en de contactopname met het abortuscentrum meer dan twee weken verschilt tussen vroege en latere aanmeldingen. In tegenstelling tot wat soms wordt aangenomen, ligt de vertraging dus zelden bij de zorgverlening voor abortus, maar veeleer bij de toegangsdrempels vóór het formele traject aanvangt. Het gaat hier dan ook om structurele en informatieve drempels die beleidsmatig vatbaar zijn voor verbetering.

De bestaande website *zanzu.be* biedt nuttige informatie in verschillende talen om vrouwen correct en volledig te informeren. Het gaat over informatie over het wettelijk kader, de te volgen procedure, de lijst van plaatsen die een luisterend oor bieden of waar abortussen worden uitgevoerd, enzovoort. De vertraging die zich volgens bovengenoemde studie manifesteert in het begin van het te doorlopen proces kan dus worden beperkt mits de algemene bevolking en vrouwen in het bijzonder goed op de hoogte zijn over waar ze zich kunnen wenden in geval van een ongewenste zwangerschap. Het is daarom belangrijk om via informatiecampagnes de website *zanzu.be* beter bekend te maken bij het grote publiek zodat iedereen die informatie zoekt over anticonceptie of die ongewenst zwanger is de website kent.

### **Financiële toegankelijkheid tot anticonceptie en abortus**

De vorige zittingsperiode werd de bijzondere tegemoetkoming uitgebreid voor vrouwen tot de leeftijd van 25 jaar en tot genietters van de verhoogde tegemoetkoming. Wij zijn er niet van overtuigd dat een uitbreiding naar alle vrouwen wenselijk is. We zijn wel gevoelig voor de financiële toegankelijkheid tot de langdurige anticonceptie. Daarom zijn we zeker pleitbezorger voor een betere terugbetaling van die duurdere langwerkende anticonceptie waarvoor vrouwen in één keer moeten betalen. We denken ook dat de ziekenfondsen in hun aanvullende verzekering bijkomend inspanningen kunnen doen voor de financiële toegankelijkheid van dit soort van anticonceptie.

We moeten er ons evenwel van bewust zijn dat abortus ook voorkomt bij het gebruik van anticonceptie. Anticonceptie biedt geen 100 % bescherming tegen zwangerschap.

Il ressort des données en notre possession que le nombre moyen de jours séparant la suspicion de grossesse et la prise de contact avec le centre d'avortement diffère de plus de deux semaines entre les femmes qui s'y présentent rapidement et celles qui s'y présentent tardivement. Contrairement à certaines idées reçues, le retard est donc rarement dû aux soins prodigués dans le cadre de l'avortement, mais plutôt aux obstacles qui se dressent avant même le début du processus formel. Ce sont donc des obstacles d'ordre structurel et informationnel qui pourraient être supprimés par des mesures politiques.

Le site web *zanzu.be* présente des informations utiles dans plusieurs langues afin d'informer les femmes de manière correcte et exhaustive. Ces informations portent sur le cadre juridique, la procédure à suivre, la liste des lieux qui proposent une écoute ou qui pratiquent des avortements, etc. Le retard qui, selon l'étude précitée, survient au début du processus à suivre pourrait donc être limité si la population en général, et les femmes en particulier, étaient correctement informées des lieux vers lesquels elles peuvent se tourner en cas de grossesse non désirée. Il est donc important de faire la promotion du site web *zanzu.be* auprès du grand public en menant des campagnes d'information, afin que toute personne en quête d'informations sur la contraception ou confrontée à une grossesse non désirée connaisse l'existence de ce site.

### **Accessibilité financière de la contraception et de l'avortement**

Sous la précédente législature, l'intervention spéciale a été étendue aux femmes jusqu'à l'âge de 25 ans et aux bénéficiaires de l'intervention majorée. Même si nous ne sommes pas convaincues de l'opportunité d'étendre cette intervention à toutes les femmes, nous sommes toutefois sensibles à la question de l'accessibilité financière de la contraception à longue durée d'action. C'est pourquoi nous sommes résolument favorables à un meilleur remboursement de ces méthodes plus onéreuses dont les femmes doivent, en outre, supporter le coût en une fois. Nous estimons également que les mutualités pourraient consentir davantage d'efforts afin de rendre ce type de contraception plus accessible financièrement dans le cadre de l'assurance complémentaire.

Il faut toutefois garder à l'esprit qu'un avortement peut également être pratiqué même si un moyen de contraception a été utilisé. Aucun moyen de contraception n'est en effet efficace à 100 %.

## Geweld en abortus

Uit het tweejaarlijks verslag van de Nationale Commissie voor de Evaluatie van de wet van 15 oktober 2018<sup>7</sup> voor de periode 1 januari 2022 tot 31 december 2023 leerden we dat er in 2023 niet minder dan 255 zwangerschapsafbrekingen plaatsvonden omwille van geweldpleging of dwang. Daaronder vallen verkrachting, maar ook partnergeweld, incest, druk van de familie of partner en gedwongen moederschap.

Daarom wijst de commissie er terecht op dat tijdens het proces van consultatie en uitvoering van de abortus de hulpverleners een één op één gesprek zouden moeten hebben met de zwangere met het oog op het opsporen van geweld en dwang tegen zwangeren en hen zouden moeten toeleiden naar de juiste hulp- en zorgverlening.

We vinden het ook wenselijk om regelmatig officiële voorlichtingscampagnes voor het grote publiek te organiseren over het concept “toestemming” in het kader van seksuele handelingen, ook via de sociale media.

## De organisatie van de zwangerschapsafbrekingen en de gebruikte methoden

De Nationale Commissie formuleerde een aantal belangrijke aanbevelingen die we zeker in dit voorstel van resolutie willen overnemen.

Zwangeren moeten ook het recht hebben om rekening houdend met de medische *guidelines* zelf de methode van zwangerschapsafbreking te kunnen bepalen. In dat kader is het belangrijk de artsen en de hulpverleners eraan te herinneren dat medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen (in de tweede fase) tijdens de eerste weken thuis toegelaten zijn mits het respecteren van de randvoorwaarden en op verzoek van de patiënt. Tegelijkertijd moet de mogelijkheid behouden blijven om – voor de zwangeren die dat wensen – de tweede fase van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking in een abortuscentrum/ziekenhuis te doorlopen.

De Nationale Commissie beveelt ook aan om binnen de ziekenhuizen te werken aan betere informatie (ook over de methode van de zwangerschapsafbreking), een

<sup>7</sup> Nationale commissie voor de evaluatie van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de zwangerschapsafbreking (wet van 13 augustus 1990), verslag ten behoeve van het Parlement 1 januari 2022 – 31 december 2023, maart 2025, raadpleegbaar op: [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/cie\\_vza\\_-\\_verslag\\_2022-2023\\_maart\\_2025.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/cie_vza_-_verslag_2022-2023_maart_2025.pdf)

## Violence et avortement

Il ressort du rapport bisannuel de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018<sup>7</sup> portant sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023 qu'en 2023, pas moins de 255 interruptions de grossesse ont été pratiquées à la suite de faits de violence ou de l'exercice d'une contrainte. Sont visés le viol, les violences entre partenaires, l'inceste, les pressions exercées par la famille ou le/la partenaire ou encore la maternité forcée.

C'est pourquoi la commission souligne à juste titre que, pendant les consultations et au moment où l'avortement est pratiqué, les prestataires de soins devraient avoir un entretien individuel avec la personne enceinte afin de détecter les cas de violence et de contrainte à l'encontre des personnes enceintes, et de les orienter vers les services d'aide et de soins appropriés.

Nous estimons également qu'il serait opportun de mener régulièrement des campagnes d'information officielles destinées au grand public sur la notion de “consentement” dans le cadre des relations sexuelles, et de les diffuser également sur les réseaux sociaux.

## L'organisation des interruptions de grossesse et les méthodes employées

La Commission nationale a formulé plusieurs recommandations importantes que nous souhaitons vivement intégrer dans cette proposition de résolution.

Les personnes enceintes doivent aussi avoir le droit de choisir elles-mêmes la méthode d'interruption de grossesse, en tenant compte des recommandations médicales. Il est important, dans ce cadre, de rappeler aux médecins et aux prestataires de soins que les interruptions de grossesse médicamenteuses (phase 2) sont autorisées à domicile pendant les premières semaines, sous réserve du respect des conditions préalables et à la demande de la personne enceinte. Dans le même temps, il convient de maintenir la possibilité – pour les personnes qui le souhaitent – de réaliser la deuxième phase de l'interruption médicamenteuse dans un centre d'avortement ou dans un hôpital.

La Commission nationale recommande également d'améliorer, au sein des hôpitaux, l'information (y compris sur les méthodes d'interruption de grossesse), l'accueil

<sup>7</sup> Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse (loi du 13 août 1990), rapport à l'attention du Parlement 1<sup>er</sup> janvier 2022 – 31 décembre 2023, mars 2025, consultable à l'adresse suivante: [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/cie\\_ivg\\_-\\_rapport\\_2022-2023\\_mars\\_2025.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/cie_ivg_-_rapport_2022-2023_mars_2025.pdf)

betere opvang en begeleiding en de aanpak van de zwangerschapsafbrekingen inclusief de psychologische begeleiding van de zwangere. Om de toegankelijkheid tot een abortus en de kwaliteitsvolle zorg te bevorderen dienen efficiënte samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen en abortuscentra te worden aangemoedigd.

Artsen hebben altijd het recht om een abortus te weigeren. Dat recht erkennen we, maar we willen hen eraan herinneren dat zij in dat geval verplicht zijn de zwangere die bij hen op consultatie komt door te verwijzen naar een abortuscentrum, een ziekenhuisdienst of een andere arts waar de zwangere terecht kan met haar verzoek om abortus.

Uit het tweejaarlijks rapport leren we dat 87 % van de zwangeren geen toestemming geeft om het medisch verslag te bezorgen aan de behandelende arts. Ze zijn er zich wellicht niet van bewust dat in het kader van de patiëntenrechtenwet zij zelf kunnen bepalen met welke zorgverstreker de medische handelingen inzake abortus opgenomen in hun medisch dossier mogen worden gedeeld. Het is belangrijk zwangeren hieraan te herinneren op het moment dat de vraag wordt gesteld of het dossier mag worden gedeeld met de behandelende arts. Het is erg belangrijk sluitende garanties te bieden wat betreft de geheimhouding van het medisch dossier naar de zorgverleners toe voor die gegevens waarvoor niet de uitdrukkelijke toestemming is gegeven om die te delen.

### **De registratie van de abortussen**

De registratie van medische abortussen na de eerste trimester is ondermaats. Het is nochtans belangrijk om ook een duidelijk zicht te krijgen op de types van abortussen en het moment in de zwangerschap waarop ze worden uitgevoerd.

Om de registratie van alle abortussen te faciliteren zou het goed zijn de registratieverplichtingen van de zorgverleners in het kader van de zwangerschapsafbreking mogelijk te maken met behulp van beveiligde gestandaardiseerde software nadat de verschillende registratieverplichtingen zijn geëvalueerd, geharmoniseerd en vereenvoudigd. We herinneren eraan dat een gelijkaardige vraag werd gesteld door de Euthanasiecommissie.

### **Opleiding over abortus**

Niet in elke faculteit geneeskunde wordt er tijdens de opleiding aandacht besteed aan abortus. We onderschrijven de vraag van de Nationale Commissie om er bij de Gemeenschappen op aan te dringen dat in alle faculteiten geneeskunde en andere instellingen

et l'accompagnement, ainsi que la prise en charge des interruptions de grossesse, incluant le soutien psychologique apporté à la personne enceinte. Par ailleurs, il convient d'encourager l'instauration de partenariats efficaces entre les hôpitaux et les centres d'avortement afin de promouvoir l'accès à l'avortement et à des soins de qualité.

Les médecins conservent le droit de refuser de pratiquer un avortement. Nous leur reconnaissons ce droit, mais nous tenons à leur rappeler qu'en cas de refus, ils ont l'obligation d'orienter la personne venue en consultation vers un centre d'avortement, un service hospitalier ou un autre médecin susceptible de répondre à la demande d'interruption de grossesse.

Le rapport bisannuel indique que 87 % des personnes enceintes refusent que leur dossier médical soit transmis à leur médecin traitant. Elles ne sont sans doute pas pleinement conscientes que, dans le cadre de la loi relative aux droits du patient, elles ont la possibilité de déterminer elles-mêmes quels prestataires de soins peuvent avoir accès aux actes médicaux liés à l'avortement figurant dans leur dossier médical. Il est donc important de leur rappeler ce droit au moment où la question du partage du dossier avec le médecin traitant leur est posée. Il est tout aussi essentiel de garantir pleinement la confidentialité du dossier médical à l'égard des professionnels de santé pour toutes les informations pour lesquelles aucune autorisation explicite de partage n'a été donnée.

### **L'enregistrement des avortements**

L'enregistrement des avortements médicaux pratiqués après le premier trimestre laisse à désirer. Or il importe de disposer d'un aperçu clair des différents types d'avortement et du moment de la grossesse auquel ceux-ci sont pratiqués.

Pour faciliter l'enregistrement de tous les avortements, il serait utile faire en sorte que les enregistrements obligatoires d'interruptions de grossesse par les prestataires de soins puissent s'effectuer au moyen d'un logiciel sécurisé et standardisé, après évaluation, harmonisation et simplification des différentes obligations d'enregistrement. Nous rappelons qu'une demande analogue a été formulée par la commission de l'euthanasie.

### **Formation sur l'avortement**

Toutes les facultés de médecine ne consacrent pas une attention spécifique à l'avortement dans le cadre de la formation qu'elles dispensent. Nous soutenons la demande de la Commission nationale visant à insister auprès des Communautés pour que l'ensemble des



voor hoger onderwijs die zorgprofessionals opleiden een opleidingsmodule over abortus wordt opgenomen.

### De termijnen

De Nationale Commissie voor de Evaluatie van de wet van 15 oktober 2018 voor de periode 1 januari 2022 tot 31 december 2023 heeft in haar aanbevelingen gepleit voor het verlengen van de termijn voor het aanvragen van een abortus om zo te vermijden dat zwangeren naar het buitenland moeten gaan. De Commissie pleitte ook voor het afschaffen van de wettelijke wachttijd van zes dagen tussen de eerste consultatie en de dag van de abortus.

We nemen deze vragen niet op in dit voorstel van resolutie omdat er verschillende wetsvoorstellen voorliggen in het Parlement waaronder ook ons wetsvoorstel DOC 56 0044/001 betreffende de zwangerschapsafbreking.

Op 8 oktober 2025 kwam de meerderheid eerst niet opdagen in de Commissie voor de Justitie voor de geplande bespreking van de verschillende wetsvoorstellen rond abortus die door andere fracties waren ingediend. Toen de meerderheidspartijen vervolgens wel opdaagden hebben zij het voorliggende voorstel weggestemd (DOC 56 0040/001) en aangekondigd dat pas tegen het zomerreces van 2026 nieuwe teksten ter zake zouden worden uitgewerkt. Dit betekent dat heel wat vrouwen nog langer in dezelfde uitzichtloze situatie worden gedwongen, hetgeen de noodzaak voor de realisatie van de verzoeken van dit voorstel van resolutie enkel versterkt.

Irina De Knop (Open Vld)  
Katja Gabriëls (Open Vld)

facultés de médecine et autres établissements d'enseignement supérieur qui forment des professionnels de la santé consacrent un module de formation à l'avortement.

### Les délais

La Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023 a recommandé de rallonger le délai applicable aux demandes d'avortement, afin d'éviter que des personnes enceintes soient contraintes de se rendre à l'étranger. La Commission a également plaidé en faveur de la suppression du délai légal de six jours entre la première consultation et le jour auquel l'avortement est pratiqué.

Ces demandes ne sont pas intégrées à la présente proposition de résolution dès lors que plusieurs propositions de loi ont été déposées au Parlement, parmi lesquelles notre propre proposition de loi relative à l'interruption de grossesse (DOC 56 0044/001).

Le 8 octobre 2025, la majorité ne s'est, dans un premier temps, pas présentée en commission de la Justice pour la discussion prévue des différentes propositions de loi relatives à l'interruption de grossesse déposées par d'autres groupes. Après avoir finalement rejoint la réunion, les partis de la majorité ont rejeté la proposition actuellement à l'examen (DOC 56 0040/001) et annoncé que de nouveaux textes en la matière ne seraient élaborés qu'à l'approche des vacances d'été 2026. Il en découle que de nombreuses femmes resteront confrontées à une situation sans issue, et qu'il est d'autant plus nécessaire de donner suite aux demandes formulées dans la présente proposition de résolution.

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het verslag van de Nationale Commissie voor Evaluatie van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de zwangerschapsafbrekingen ten behoeve van het Parlement voor de periode 1 januari 2022 en 31 december 2023;

B. gelet op de bespreking van dit verslag dd. 9 april en 4 juni 2025 in de commissie voor de Gezondheid en Gelijke Kansen van de Kamer van volksvertegenwoordigers;

C. gelet op het onderzoeksrapport “Trajecten tot abortuszorg in Vlaanderen, België” van Anna Wallaeyns en Sarah Van de Velde (Universiteit Antwerpen);

D. gelet op de niet-bespreking van de wetsvoorstellen inzake abortus in de commissie voor de Justitie op 8 oktober 2025 wegens de afwezigheid van de meerderheid;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. abortus te erkennen als gezondheidszorg en de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënten daartoe aan te passen;

2. abortus op te nemen in de definitie van de gezondheidszorg in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;

3. regelmatig officiële voorlichtingscampagnes voor het grote publiek te organiseren, waarbij ook wordt gebruikgemaakt van de sociale media;

4. regelmatig officiële voorlichtingscampagnes voor het grote publiek te organiseren rond het concept “toestemming” in het kader van seksuele handelingen, ook via de sociale media;

5. de bestaande website *zanzu.be* beter bekend te maken bij het grote publiek teneinde zwangeren nuttige informatie te kunnen bieden om hen te helpen de juiste beslissing te nemen wanneer ze worden geconfronteerd met een ongewenste zwangerschap (wettelijk kader, te volgen procedure, lijst van plaatsen die een luisterend oor bieden of waar abortussen worden uitgevoerd, ...);

6. te voorzien in een betere terugbetaling van de langwerkende anticonceptie teneinde de financiële toegankelijkheid ervan te verbeteren;

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu le rapport à l'attention du Parlement de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative aux interruptions de grossesse, concernant la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023;

B. vu la discussion de ce rapport, les 9 avril et 4 juin 2025, en commission de la Santé et de l'Égalité des chances de la Chambre des représentants;

C. vu le rapport des recherches menées par Anna Wallaeyns et Sarah Van de Velde (Université d'Anvers), intitulé *Trajecten tot abortuszorg in Vlaanderen, België* [Prises en charge de l'avortement en Flandre, Belgique];

D. considérant que les propositions de loi relatives à l'avortement n'ont pas été examinées en commission de la Justice le 8 octobre 2025, en raison de l'absence de la majorité;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de reconnaître l'avortement comme relevant des soins de santé et de modifier à cet effet la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient;

2. d'inclure l'avortement dans la définition des soins de santé figurant dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient;

3. d'organiser régulièrement des campagnes d'information officielles à destination du grand public, en utilisant notamment les réseaux sociaux;

4. d'organiser régulièrement des campagnes d'information officielles à destination du grand public sur le concept de “consentement” dans les relations sexuelles, en utilisant notamment les réseaux sociaux;

5. de mieux faire connaître le site web *zanzu.be* au grand public, afin de permettre aux personnes enceintes de disposer d'informations utiles à une prise de décision éclairée lorsqu'elles sont confrontées à une grossesse non désirée (cadre légal, procédure à suivre, liste des lieux où elles peuvent trouver une oreille attentive et des établissements pratiquant l'avortement, etc.);

6. de prévoir un meilleur remboursement des contraceptifs à longue durée d'action afin d'en améliorer l'accessibilité financière;

7. er bij de ziekenfondsen op aan te dringen om te voorzien in een gelijke tegemoetkoming in de kosten van anticonceptie;

8. te onderzoeken hoe een gelijke en betaalbare toegang tot abortusgerelateerde zorg kan worden gegarandeerd voor iedere zwangere vrouw;

9. zwangeren de keuze van de methode van zwangerschapsafbreking te garanderen rekening houdend met de medische *guidelines*;

10. binnen de ziekenhuizen te werken aan een betere informatie (ook over de methode van de zwangerschapsafbreking), een betere opvang en begeleiding en de aanpak van zwangerschapsafbrekingen inclusief de psychologische begeleiding van de vrouw;

11. chirurgische zwangerschapsafbreking onder lichte sedatie mogelijk maken in abortuscentra en de pijnbestrijding tijdens en na elke zwangerschapsafbreking te optimaliseren, ongeacht de gebruikte methode;

12. erop aan te dringen dat tijdens het proces van consultatie en uitvoering van de abortus de hulpverleners een individueel gesprek met alleen de zwangere voeren met het oog op het opsporen van geweld en dwang tegen zwangeren en hen toe te leiden naar de juiste hulp- en zorgverlening;

13. artsen die weigeren zelf een abortus uit te voeren te wijzen op de verplichting de vrouw door te verwijzen naar een abortuscentrum, een ziekenhuisdienst of een andere arts waar de zwangere terecht kan met het verzoek om abortus;

14. de artsen en de hulpverleners eraan te herinneren dat medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen thuis toegelaten zijn en tegelijkertijd de mogelijkheid te behouden om – voor de zwangeren die dat wensen – de tweede fase van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking in een abortuscentrum/ziekenhuis te laten doorlopen;

15. efficiënte samenwerkingsverbanden tussen de ziekenhuizen en de abortuscentra aan te moedigen om de toegankelijkheid tot abortus en tot kwaliteitsvolle zorg te bevorderen, alsmede, indien nodig, een vlotte en gepaste doorverwijzing;

16. vrouwen erover te informeren dat zijzelf kunnen bepalen met welke zorgverstrekkers de medische

7. d'insister auprès des mutualités pour qu'elles prévoient une intervention égale dans le coût de la contraception;

8. d'examiner comment garantir à toute femme enceinte un accès égal à des soins abordables liés à l'avortement;

9. de garantir aux personnes enceintes la possibilité de choisir une méthode d'interruption de grossesse en tenant compte des recommandations médicales;

10. d'œuvrer, au sein des hôpitaux, à l'amélioration de l'information (y compris sur les méthodes d'interruption de grossesse), de l'accueil et de l'accompagnement, ainsi que de la prise en charge des interruptions de grossesse, incluant le soutien psychologique apporté à la femme;

11. d'autoriser l'interruption de grossesse chirurgicale sous sédation légère dans les centres d'avortement, et d'optimiser la lutte contre la douleur pendant et après toute interruption de grossesse, quelle que soit la méthode employée;

12. d'insister afin que, pendant les consultations et au moment où l'avortement est pratiqué, les prestataires de soins aient un entretien individuel avec la personne enceinte en vue de détecter les cas de violence et de contrainte à l'encontre des personnes enceintes, et de les orienter vers les services d'aide et de soins appropriés;

13. de rappeler aux médecins qui refusent de pratiquer eux-mêmes un avortement qu'ils ont l'obligation d'orienter la personne venue en consultation vers un centre d'avortement, un service hospitalier ou un autre médecin susceptible de répondre à la demande d'interruption de grossesse;

14. de rappeler aux médecins et aux prestataires de soins que les interruptions de grossesse médicamenteuses sont autorisées à domicile et, dans le même temps, de maintenir la possibilité – pour les personnes enceintes qui le souhaitent – de réaliser la deuxième phase de l'interruption médicamenteuse dans un centre d'avortement ou dans un hôpital;

15. d'encourager l'instauration de partenariats efficaces entre les hôpitaux et les centres d'avortement afin de promouvoir l'accès à l'avortement et à des soins de qualité et de pouvoir procéder, le cas échéant, à une orientation rapide et adéquate des patients;

16. d'informer les femmes qu'elles ont la possibilité de déterminer elles-mêmes quels prestataires de soins

handelingen inzake abortus opgenomen in hun medisch dossier mogen worden gedeeld;

17. vrouwen en zorgverleners te sensibiliseren rond het belang van de toediening van foliumzuur minimaal twee maanden vóór de conceptie om foetale afwijkingen te voorkomen;

18. de registratie van medische abortussen na de eerste trimester aan te moedigen om een duidelijk zicht te krijgen op het aantal medische abortussen en het moment in de zwangerschap waarop ze worden uitgevoerd;

19. de nodige maatregelen te nemen opdat de registratieverplichtingen van de zorgverleners in het kader van de zwangerschapsafbreking kan gebeuren met behulp van een beveiligde gestandaardiseerde software nadat de verschillende registratieverplichtingen zijn geëvalueerd, geharmoniseerd en vereenvoudigd;

20. er bij de Gemeenschappen op aan te dringen dat in alle faculteiten geneeskunde en andere instellingen voor hoger onderwijs die zorgprofessionals opleiden voorzien wordt in een opleidingsmodule over abortus;

21. om het initiatief te nemen om het parlementaire debat te deblokken en de bespreking van de wetsvoorstellen inzake abortus mogelijk te maken.

15 oktober 2025

Irina De Knop (Open Vld)  
Katja Gabriëls (Open Vld)

peuvent avoir accès aux actes médicaux liés à l'avortement figurant dans leur dossier médical;

17. de sensibiliser les femmes et les professionnels de santé à l'importance de la prise d'acide folique au moins deux mois avant la conception afin de prévenir les anomalies fœtales;

18. d'encourager l'enregistrement des avortements médicaux pratiqués après le premier trimestre afin de disposer d'un aperçu clair du nombre d'avortements médicaux et du moment de la grossesse auquel ceux-ci sont pratiqués;

19. de prendre les mesures nécessaires afin que les enregistrements obligatoires d'interruptions de grossesse par les prestataires de soins puissent s'effectuer au moyen d'un logiciel sécurisé et standardisé, après évaluation, harmonisation et simplification des différentes obligations d'enregistrement;

20. d'insister auprès des Communautés pour que l'ensemble des facultés de médecine et autres établissements d'enseignement supérieur qui forment des professionnels de la santé consacrent un module de formation à l'avortement;

21. de prendre l'initiative de débloquent le débat parlementaire et de faire en sorte qu'il soit possible de procéder à l'examen des propositions de loi relatives à l'avortement.

15 octobre 2025