

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

1 augustus 2018

**WETSVOORSTEL**

**betreffende de vrijwillige  
zwangerschapsafbreking**

**Wetsvoorstel tot wijziging van het Strafwetboek  
en van de wet van 22 augustus 2002  
betreffende de rechten van de patiënt,  
teneinde vrijwillige zwangerschapsafbreking  
niet langer strafbaar te stellen**

**Wetsvoorstel teneinde vrijwillige zwangerschaps-  
afbreking uit het Strafwetboek te lichten en  
op te nemen in de wet van 22 augustus 2002  
betreffende de rechten van de patiënt**

**Wetsvoorstel betreffende de vrijwillige  
zwangerschapsafbreking**

**Wetsvoorstel betreffende het schrappen  
van abortus uit het strafrecht en de  
actualisatie van de wetgeving inzake  
vrijwillige zwangerschapsafbrekingen**

**Wetsvoorstel betreffende de vrijwillige  
zwangerschapsonderbreking**

**Wetsvoorstel betreffende het uit het  
strafrecht halen van de vrijwillige  
zwangerschapsonderbreking**

**Wetsvoorstel betreffende  
de zwangerschapsafbreking**

**VERSLAG VAN DE EERSTE LEZING**

NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE JUSTITIE  
UITGEBRACHT DOOR  
DE HEREN **Christian BROTCORNE** EN  
**Gautier CALOMNE**

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

1<sup>er</sup> août 2018

**PROPOSITION DE LOI**

**relative à l'interruption  
volontaire de grossesse**

**Proposition de loi modifiant  
le Code pénal et la loi du 22 août 2002  
relative aux droits du patient, visant à  
dépénaliser l'interruption volontaire  
de grossesse**

**Proposition de loi visant à sortir l'interruption  
volontaire de grossesse du Code pénal et  
à l'introduire au sein de la loi du 22 août  
2002 relative aux droits du patient**

**Proposition de loi relative à l'interruption  
volontaire de grossesse**

**Proposition de loi dépénalisant  
l'avortement et actualisant la loi relative à  
l'interruption volontaire de grossesse**

**Proposition de loi relative à l'interruption  
volontaire de grossesse**

**Proposition de loi dépénalisant  
l'interruption volontaire  
de grossesse**

**Proposition relative à l'interruption  
de grossesse**

**RAPPORT DE LA PREMIÈRE LECTURE**

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA JUSTICE  
PAR  
**MM. Christian BROTCORNE**  
**ET Gautier CALOMNE**

9258

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/  
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Philippe Goffin

**A. — Vaste leden / Titulaires:**

N-VA	Sophie De Wit, Sarah Smeyers, Goedele Uyttersprot,
PS	Kristien Van Vaerenbergh
	Laurette Onkelinx, Özlem Özen
MR	Gautier Calomme, Gilles Foret, Philippe Goffin
CD&V	Sonja Becq, Raf Terwegen
Open Vld	Egbert Lachaert, Carina Van Cauter
sp.a	Annick Lambrecht
Ecolo-Groen	Stefaan Van Hecke
cdH	Christian Brotcorne

**B. — Plaatsvervangers / Suppléants:**

Christoph D'Haese, Koenraad Degroote, Daphné Dumery, Wim Van der Donckt, Yoleen Van Camp
Paul-Olivier Delannois, Ahmed Laaouej, Karine Lalieux, Fabienne Winckel
Benoît Friart, Luc Gustin, Philippe Pivin, Stéphanie Thoron
Griet Smaers, Eli Van Hoof, Servais Verherstraeten
Katja Gabriëls, Dirk Janssens, Sabien Lahaye-Batteau
David Geerts, Karin Jiroflée
Marcel Cherbon, Benoit Hellings
Francis Delpérée, Vanessa Matz

**C. — Niet-stemgerechtig lid / Membre sans voix délibérative:**

DéFI	Olivier Maingain
------	------------------

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Démocratique 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

*Afkortingen bij de nummering van de publicaties:*

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellations (beigekleurig papier)

*Abréviations dans la numérotation des publications:*

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
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:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

*Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers*

*Bestellingen:*  
*Natieplein 2  
1008 Brussel  
Tel.: 02/549 81 60  
Fax : 02/549 82 74  
www.dekamer.be  
e-mail : publicaties@dekamer.be*

*De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier*

*Publications officielles éditées par la Chambre des représentants*

*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*

*Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC*

INHOUD	Blz.	SOMMAIRE	Pages
I. Procedure .....	4	I. Procédure .....	4
II. Inleidende uiteenzettingen .....	5	II. Exposés introductifs .....	5
III. Algemene besprekking .....	9	III. Discussion générale .....	9
IV. Artikelsgewijze besprekking en stemmingen .....	36	IV. Discussion des articles et votes .....	36
Bijlagen .....	48	Annexes .....	48
A. Hoorzitting van 23 mei 2018 .....	48	A. Audition du 23 mai 2018 .....	48
B. Hoorzitting van 6 juni 2018 .....	79	B. Audition du 6 juin 2018 .....	79
C. Hoorzitting van 13 juni 2018 .....	123	C. Audition du 13 juin 2018 .....	123

---

Zie:

**Doc 54 3216/ (2017/2018):**

- 001: Wetsvoorstel van heer Clarinval en de dames Van Cauter, Van Peel en Van Hoof.  
002: Amendementen.

**Zie ook:**

- 004: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

**Doc 54 1823/ (2015/2016):**

- 001: Wetsvoorstel van de heer Maingain en mevrouw Caprasse.

**Doc 54 1867/ (2015/2016):**

- 001: Wetsvoorstel van mevrouw Lalieux c.s.

**Doc 54 2271/ (2016/2017):**

- 001: Wetsvoorstel van de dames Gerkens en Willaert c.s.

**Doc 54 2518/ (2016/2017):**

- 001: Wetsvoorstel van de heren Van Hees en Hedeboew.

**Doc 54 2571/ (2017/2018):**

- 001: Wetsvoorstel van de dames Jiroflée c.s.

**Doc 54 3059/ (2017/2018):**

- 001: Wetsvoorstel van de dames Jiroflée c.s.

**Doc 54 3123/ (2017/2018):**

- 001: Wetsvoorstel van mevrouw Fonck.

---

Voir:

**Doc 54 3216/ (2017/2018):**

- 001: Proposition de loi de M. Clarinval et de MMes Van Cauter, Van Peel et Van Hoof.  
002: Amendements.

**Voir aussi:**

- 004: Articles adoptés en première lecture.

**Doc 54 1823/ (2015/2016):**

- 001: Proposition de loi de M. Maingain et Mme Caprasse.

**Doc 54 1867/ (2015/2016):**

- 001: Proposition de loi de Mme Lalieux et consorts.

**Doc 54 2271/ (2016/2017):**

- 001: Proposition de loi de Mmes Gerkens et Willaert et consorts.

**Doc 54 2518/ (2016/2017):**

- 001: Proposition de loi de MM. Van Hees et Hedeboew.

**Doc 54 2571/ (2017/2018):**

- 001: Proposition de loi de MMes Jiroflée et consorts

**Doc 54 3059/ (2017/2018):**

- 001: Proposition de loi de MMes Jiroflée et consorts

**Doc 54 3123/ (2017/2018):**

- 001: Proposition de loi de Mme Fonck.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft deze samengevoegde wetsvoorstellen besproken tijdens haar vergaderingen van 5 juli 2016, 2, 9 en 23 mei 2018, 6 en 13 juni 2018 en 4 en 10 juli 2018.

### I. — PROCEDURE

Tijdens haar vergadering van 9 mei 2018 heeft de commissie met toepassing van artikel 28 van het Kamerreglement beslist om over deze samengevoegde wetsvoorstellen hoorzittingen te organiseren en schriftelijke adviezen in te winnen. Het verslag van die hoorzittingen gaat als bijlage bij dit verslag; de schriftelijke adviezen werden ter beschikking gesteld van de leden.

Tijdens de vergadering van 10 juli 2018 heeft een proceduredebat plaatsgevonden.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* wenst dat het door haar ingediende wetsvoorstel DOC 54 3123/001 de basis voor de verdere besprekking in commissie zou vormen.

*De dames Karine Lalieux (PS), Véronique Caprasse (DéFI), Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) en de heer Marco Van Hees (PTB-GO!)* wensen dat het door hen ingediende wetsvoorstel DOC 54 3215/001 de basis voor de verdere besprekking in commissie zou vormen.

*De heer David Clarinval (MR)* wenst dat het door hemzelf en de dames Carina Van Cauter, Valerie Van Peel en Els Van Hoof ingediende wetsvoorstel DOC 54 3216/001 de basis voor de verdere besprekking in commissie zou vormen. *Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* sluit zich aan bij dit voorstel.

De commissie beslist met 11 tegen 6 stemmen dat het wetsvoorstel DOC 54 3216/001 de basis vormt voor de verdere besprekking.

*De dames Karine Lalieux (PS), Véronique Caprasse (DéFI), Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) en de heer Marco Van Hees (PTB-GO!)* vragen bovendien dat het wetsvoorstel DOC 54 3215/001 wordt losgekoppeld van de besprekking en dat er over dit wetsvoorstel een afzonderlijke stemming wordt gehouden.

*Mevrouw Carina Van Cauter (Open Vld) en de heer Egbert Lachaert (Open Vld)* vragen dat het wetsvoorstel DOC 54 2527/001 eveneens wordt losgekoppeld van de besprekking.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ces propositions de loi jointes au cours de ses réunions des 5 juillet 2016, 2, 9 et 23 mai 2018, 6 et 13 juin 2018 et 4 et 10 juillet 2018.

### I. — PROCÉDURE

Au cours de sa réunion du 9 mai 2018, la commission a décidé, en application de l'article 28 du Règlement de la Chambre, d'organiser des auditions et de recueillir des avis écrits sur les propositions de loi jointes à l'examen. Le rapport des auditions est annexé au présent rapport et les avis écrits ont été mis à la disposition des membres.

Un débat de procédure a eu lieu lors de la réunion du 10 juillet 2018.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* souhaite que sa proposition de loi DOC 54 3123/001 serve de base à la discussion en commission.

*Mmes Karine Lalieux (PS), Véronique Caprasse (DéFI), Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) et M. Marco Van Hees (PTB-GO!)* souhaitent que leur proposition de loi DOC 54 3215/001 servent de base à la discussion en commission.

*M. David Clarinval (MR)* souhaite que la proposition de loi DOC 54 3216/001 présentée par lui-même et Mmes Carina Van Cauter, Valerie Van Peel et Els Van Hoof serve de base à la discussion. *Mme Catherine Fonck (cdH)* se rallie à cette proposition.

La commission décide, par 11 voix contre six, que la proposition de loi DOC 54 3216/001 servira de base à la discussion.

*Mmes Karine Lalieux (PS), Véronique Caprasse (DéFI), Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) et M. Marco Van Hees (PTB-GO!)* demandent en outre que la proposition de loi DOC 54 3215/001 soit dissociée de la discussion et que cette proposition fasse l'objet d'un vote distinct.

*Mme Carina Van Cauter (Open Vld) et M. Egbert Lachaert (Open Vld)* demandent que la proposition de loi DOC 54 2527/001 soit également dissociée de la discussion.

## II. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

**A. Wetsvoorstel (Karine Lalieux, Laurette Onkelinx, Fabienne Winckel, Özlem Özen, Eric Massin, Julie Fernandez Fernandez) teneinde vrijwillige zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek te lichten en op te nemen in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (DOC 54 1867/001)**

Ingevolge diverse evoluties bij de Verenigde Naties, de Wereldgezondheidsorganisatie, de Raad van Europa en het Europees Hof van Justitie strekt dit wetsvoorstel ertoe de zwangerschapsafbreking waartoe de vrouw instemt niet langer strafbaar te stellen, alsook ten behoeve van de vrouw te voorzien in een recht op zwangerschapsafbreking.

Om dat recht te kunnen uitoefenen zou het, anders dan nu, niet langer nodig zijn aan te tonen dat sprake is van een noodsituatie. Bovendien zou de zwangerschap mogen worden afgebroken tot en met de veertiende week na de verwekking (thans is dat tot en met de twaalfde week).

**B. Wetsvoorstel (Olivier Maingain, Véronique Caprasse) tot wijziging van het Strafwetboek en van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, teneinde vrijwillige zwangerschapsafbreking niet langer strafbaar te stellen (DOC 54 1823/001)**

Vrijwillige zwangerschapsafbreking geldt in het Belgisch recht nog steeds als een wanbedrijf, hoewel die ingreep internationaal als een grondrecht is verankerd. Die strafbaarstelling van abortus getuigt van een moraliserende en culpabiliserende houding jegens de vrouwen die hun zwangerschap afbreken, ook al is aan de wettelijke voorwaarden voldaan.

Dit wetsvoorstel strekt er derhalve toe bij zwangerschapsafbreking waartoe de vrouw instemt de desbetreffende bepalingen over te hevelen van het Strafwetboek naar de wet betreffende de rechten van de patiënt; zodoende wordt abortus niet langer als een morele fout, maar als een medische handeling aange merkt. Bij die overheveling wordt tevens de vereiste van een noodsituatie opgeheven, aangezien dat begrip veel te vaag is. Voortaan zou de arts dus louter rekening moeten houden met de stellige wil van de zwangere vrouw.

Een zwangerschapsafbreking waartoe de vrouw niet instemt en/of die gepaard gaat met opzettelijk geweld, zou daarentegen nog steeds onder de bepalingen van het Strafwetboek ressorteren.

## II. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

**A. Proposition de loi (Karine Lalieux, Laurette Onkelinx, Fabienne Winckel, Özlem Özen, Eric Massin, Julie Fernandez Fernandez) visant à sortir l'interruption volontaire de grossesse du Code pénal et à l'introduire au sein de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (DOC 54 1867/001).**

Suite à différentes évolutions constatées au sein des Nations Unies, de l'Organisation mondiale de la santé, du Conseil de l'Europe et de la Cour de justice européenne, la proposition de loi vise à supprimer les peines pénales pour les avortements consentis et à établir un droit à l'avortement en faveur de la femme.

Pour l'exercice de ce droit, il n'est pas nécessaire de prouver un état de détresse (comme actuellement exigé) et l'avortement doit être effectué dans les 14 semaines de la conception (contre douze actuellement).

**B. Proposition de loi (Olivier Maingain, Véronique Caprasse) modifiant le Code pénal et la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, visant à dé penaliser l'interruption volontaire de grossesse (DOC 54 1823/001)**

Bien qu'internationalement consacrée comme un droit fondamental, l'interruption volontaire de grossesse reste considérée en droit belge comme un délit. Cette pénalisation de l'avortement implique une attitude moralisatrice et culpabilisante à l'égard des femmes qui avortent, quand bien même les conditions légales seraient respectées.

La proposition de loi vise ainsi à transférer les dispositions relatives à l'avortement consenti du Code pénal vers la loi sur les droits du patient, de manière à considérer l'avortement non plus comme une faute morale mais comme un acte médical. Ce transfert s'accompagne de la suppression de l'exigence d'un état de détresse, notion beaucoup trop floue, de manière à ce que seule la volonté ferme de la femme enceinte soit prise en considération par le médecin.

L'avortement non consenti et/ou accompagné de violences volontaires reste quant à lui régi par des dispositions du Code pénal.

**C. Wetsvoorstel (Muriel Gerkens, Evita Willaert, Georges Gilkinet, Anne Dedry, Benoit Hellings, Meyrem Almaci, Jean-Marc Nollet, Gilles Vanden Burre) betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking (DOC 54 2271/001)**

De indieners van dit wetsvoorstel willen de vrijwillige zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek lichten. Titel VII van het Strafwetboek, met als opschrift "Misdaden en wanbedrijven tegen de orde der familie en tegen de openbare zedelijkheid", merkt zwangerschapsafbreking immers aan als een wanbedrijf, tenzij bij die ingreep aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan.

Het recht op abortus moet als een gezondheidsrecht worden beschouwd. De voor de vrijwillige zwangerschapsafbreking geldende voorwaarden worden derhalve vervat in autonome wetsbepalingen, en de vrijwillige zwangerschapsafbreking wordt beschouwd als één van de handelingen waarop de wet op de patiëntenrechten van toepassing is.

Tot slot worden de voorwaarden inzake de vrijwillige zwangerschapsafbreking gewijzigd teneinde beter in te spelen op de feiten en de behoeften, met inachtneming van de gezondheid van de vrouw:

- de termijn wordt verlengd tot 16 weken;
- de bedenktermijn wordt op 48 uur gebracht;
- de vereiste dat de vrouw zich in een noodsituatie moet bevinden, wordt opgeheven;
- er kan ook na de termijn van 16 weken rekening worden gehouden met de psychosociale toestand van de vrouw.

**D. Wetsvoorstel (Marco Van Hees, Raoul Hedebouw) betreffende het schrappen van abortus uit het strafrecht en de actualisatie van de wetgeving inzake vrijwillige zwangerschapsafbrekingen (DOC 54 2518/001)**

Dit wetsvoorstel beoogt abortus uit het strafrecht te halen en de wetgeving inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking bij de tijd te brengen.

**E. Wetsvoorstel (Carina Van Cauter, Egbert Lachaert) betreffende de vruchtafdrijving (DOC 54 2527/001)**

Vrijwillige zwangerschapsafbreking is in principe een misdrijf, tenzij de arts een reeks voorwaarden in acht neemt. Ook de vrouw is strafbaar indien zij (zelfs vrijwillig) een zwangerschapsafbreking laat uitvoeren wanneer

**C. Proposition de loi (Muriel Gerkens, Evita Willaert, Georges Gilkinet, Anne Dedry, Benoit Hellings, Meyrem Almaci, Jean-Marc Nollet, Gilles Vanden Burre) relative à l'interruption volontaire de grossesse (DOC 54 2271/001)**

Les auteurs de la présente proposition retirent l'IVG du Code pénal, qui le considère comme un délit repris dans le Titre "Des crimes et délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique" sauf s'il est pratiqué dans certaines conditions.

Le droit à l'avortement est considéré comme un droit à la santé. Les conditions dans lesquelles une IVG doit se pratiquer sont dès lors inscrites dans des dispositions de loi autonomes et l'IVG est inscrite dans les actes concernés par la loi sur les droits des patients.

Enfin, les conditions relatives aux IVG sont modifiées afin de mieux rencontrer les situations réelles, les besoins dans le respect de la santé de la femme:

- allongement du délai à 16 semaines;
- le délai de réflexion est porté à 48 heures;
- suppression de l'exigence d'un état de détresse de la femme;
- possibilité de prendre en compte la situation psycho-sociale de la femme au-delà du délai de 16 semaines.

**D. Proposition de loi (Marco Van Hees, Raoul Hedebouw) dériminalisant l'avortement et actualisant la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, (DOC 54 2518/001)**

Cette proposition de loi vise à dériminaliser l'avortement et à actualiser la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse.

**E. Proposition de loi (Carina Van Cauter, Egbert Lachaert) relative à l'avortement (DOC 54 2527/001)**

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

aan minstens één van de wettelijke voorwaarden niet is voldaan.

Om abortus duidelijk als een recht aan te merken, het taboe errond te doorbreken en het stigma op te heffen dat vrouwen die een beroep doen op deze mogelijkheid nog vaak treft, haalt dit wetsvoorstel de vrijwillige abortus uit het strafrecht en brengt die ingreep onder in een aparte wet. Hiermee wordt duidelijk dat abortus een medische ingreep is, waarbij wordt voorzien in de nodige randvoorwaarden en garanties voor de betrokken vrouw.

Uiteraard geldt nog steeds strafbaarstelling van een zonder toestemming van de vrouw uitgevoerde vruchtafdrijving, met of zonder geweld. Zulks geldt ook voor een met toestemming van de vrouw uitgevoerde vruchtafdrijving maar waarbij de voorwaarden van de nieuwe wet niet in acht worden genomen.

**F. Wetsvoorstel (Karin Jiroflée, Monica De Coninck, Annick Lambrecht, Karin Temmerman) betreffende de vrijwillige zwangerschapsonderbreking (DOC 54 2571/001)**

Dit wetsvoorstel beoogt de zwangerschapsafbreking uit het strafrecht te halen en op te nemen in de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Voorts wordt de termijn waarbinnen vrijwillige zwangerschapsafbreking mogelijk is, opgetrokken tot twintig weken, terwijl de bedenktijd voor de verzoekster wordt ingekort tot achtenveertig uur. In geval tot slot een arts weigert een vrijwillige zwangerschapsafbreking uit te voeren, moet hij de vrouw doorverwijzen naar een andere arts.

**G. Wetsvoorstel (Karin Jiroflée, Monica De Coninck, Annick Lambrecht, Karin Temmerman) betreffende het uit het strafrecht halen van de vrijwillige zwangerschapsonderbreking (DOC 54 3059/001)**

Dit wetsvoorstel beoogt de zwangerschapsafbreking uit het strafrecht te halen en op te nemen in de wet betreffende de rechten van de patiënt.

**H. Wetsvoorstel (Catherine Fonck) betreffende de zwangerschapsafbreking (DOC 54 3123/001)**

Dit wetsvoorstel strekt ertoe de in het Strafwetboek vervatte bepalingen inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking over te hevelen naar een afzonderlijke wet. Tevens is het de bedoeling sommige bepalingen te verbeteren, mét behoud van de voorwaarden waaraan de wettigheid van een zwangerschapsafbreking zal worden getoetst.

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.

**F. Proposition de loi (Karin Jiroflée, Monica De Coninck, Annick Lambrecht, Karin Temmerman) relative à l'interruption volontaire de grossesse (DOC 54 2571/001)**

Cette proposition de loi vise à dé penaliser l'interruption de grossesse et à l'inscrire dans la loi relative aux droits du patient.

Le délai dans lequel une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée est également porté à vingt semaines, tandis que le délai de réflexion dans le chef de la demandeuse est ramené à quarante-huit heures. Une obligation de renvoi est par ailleurs inscrite dans le chef du médecin qui refuse de pratiquer une interruption volontaire de grossesse.

**G. Proposition de loi (Karin Jiroflée, Monica De Coninck, Annick Lambrecht, Karin Temmerman) dé penalisant l'interruption volontaire de grossesse (DOC 54 3059/001)**

Cette proposition de loi vise à dé penaliser l'interruption de grossesse et à l'inscrire dans la loi relative aux droits du patient.

**H. Proposition de loi (Catherine Fonck) relative à l'interruption de grossesse (DOC 54 3123/001)**

La proposition de loi vise à déplacer les dispositions relatives à l'interruption de grossesse consentie du Code pénal vers une loi autonome, et à améliorer certaines dispositions, tout en maintenant des balises au respect desquelles reste subordonnée la légalité d'une interruption de grossesse.

Tot het einde van de twaalfde week na de bevruchting is zwangerschapsafbreking niet verboden, mits de bij de wet bepaalde voorwaarden in acht worden genomen. Ná het einde van de twaalfde week is abortus verboden, tenzij de voortzetting van de zwangerschap de gezondheid van de vrouw ernstig bedreigt of het volgens de huidige stand van de wetenschap vaststaat dat het kind ter wereld zou komen met een bijzonder zware aandoening die op het ogenblik van de diagnose als ongeneeslijk wordt erkend.

Vervolgens beoogt het wetsvoorstel de bestaande maatregelen bij te sturen, teneinde te voorzien in een passend antwoord op en een kwalitatief hoogstaande opvolging van de verzoeken om zwangerschapsafbreking door vrouwen die ongewenst zwanger zijn geworden.

Ten slotte wordt met dit wetsvoorstel gezorgd voor de inachtneming van deze voorwaarden, door te voorzien in strafrechtelijke sancties.

**I. Wetsvoorstel (Karine Lalieux, Véronique Caprasse, Muriel Gerkens en Karin Jiroflée en de heer Marco Van Hees) ertoe strekkende de vrijwillige zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek te lichten (DOC 54 3215/001)**

Dit wetsvoorstel neemt de inhoud over van amendement nr. 6 op wetsvoorstel nr. 1867. Voor het overige wordt verwezen naar de toelichting van het wetsvoorstel.

**J. Wetsvoorstel (David Clarinval, Carina Van Cauter, Valerie Van Peel, Els Van Hoof) betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking (DOC 54 3216/001)**

Het wetsvoorstel beoogt de bestaande artikelen van het Strafwetboek die betrekking hebben op de vrijwillige abortus op te heffen en over te hevelen naar een specifieke wet.

De achterliggende gedachte is dat abortus niet langer onder “misdrijven tegen de gezinsorde en de openbare zedelijkheid” valt, maar onder de bescherming van de persoon. Abortus mag niet langer worden beschouwd als een “misdrijf behoudens uitzondering”. Wat de in artikel 2, derde lid, bedoelde uitzondering betreft, volstaat het dat de arts in het medisch dossier, waar ook de verklaring van de vrouw aan moet worden toegevoegd, uitdrukkelijk de dringende medische reden aangeeft die de niet-naleving van deze termijn rechtvaardigt.

Het wetsvoorstel voorziet eveneens in de bestraffing van wie een vrouw fysiek tracht te beletten toegang te

Jusqu'à la fin de la douzième semaine après la conception, l'interruption de grossesse n'est pas interdite si elle respecte les balises prévues par la loi. Après la fin de la douzième semaine, elle est interdite sauf si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il est certain selon l'état actuel de la science que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

Elle revoit ensuite les mesures mises en place pour assurer une réponse adéquate et un accompagnement de qualité aux demandes d'interruption de grossesse par des femmes confrontées à une grossesse non désirée.

Enfin, elle assure le respect de ces balises par des sanctions pénales.

**I. Proposition de loi (Karine Lalieux, Véronique Caprasse, Muriel Gerkens et Karin Jiroflée et M. Marco Van Hees) visant à sortir l'interruption volontaire de grossesse du Code pénal (DOC 54 3215/001)**

La proposition de loi reprend le contenu de l'amendement n° 6 de la proposition de loi n° 1867. Il est renvoyé aux développements de la proposition de loi pour le surplus.

**J. Proposition de loi (David Clarinval, Carina Van Cauter, Valérie Van Peel, Els Van Hoof) relative à l'interruption volontaire de grossesse (DOC 54 3216/001)**

La proposition de loi vise à abroger les articles actuels du Code pénal qui concernent l'avortement volontaire et à les transférer dans une loi spécifique.

L'idée qui sous-tend cette proposition est que l'avortement ne doit plus relever des “*crimes contre l'ordre des familles et la morale publique*” mais de la protection de la personne. L'avortement ne doit plus être considéré comme une “infraction sauf exception”. En ce qui concerne l'exception visée à l'article 2, alinéa 3, il suffit que le médecin indique explicitement dans le dossier médical, qui doit également contenir la déclaration de la femme, la raison médicale urgente qui justifie le non-respect de ce délai.

La proposition de loi prévoit également de sanctionner la personne qui tente physiquement d'empêcher une

krijgen tot een zorginstelling waar zwangerschapsafbrekingen worden uitgevoerd.

### III. — ALGEMENE BESPREKING

#### A. Algemene besprekking van het globaal amendement nr. 6 op DOC 54 1867/001

*Mevrouw Karine Lalieux c.s. dient het globaal amendement nr. 6 (DOC 54 1867/004) in. Ingevolge de hoorzittingen met een hele reeks deskundigen strekt dit amendement tot vervanging van het bepalend gedeelte van het wetsvoorstel teneinde vrijwillige zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek te lichten en op te nemen in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (DOC 54 1867/001). Het amendement beoogt in het bijzonder de termijn waarbinnen een vrijwillige zwangerschapsafbreking mag worden uitgevoerd, op 18 weken te brengen, de noodsituatie af te schaffen, de bedenktijd voor de patiënt terug te brengen tot 48 uur en de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, alsook de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, te wijzigen.*

*Mevrouw Karine Lalieux (PS) benadrukt dat dit amendement voortvloeit uit een ruime consensus onder de progressieve oppositiepartijen. De wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking moet worden omgevormd tot een moderne wet die overeenstemt met de huidige medische praktijk en technieken. De spreekster beklemtoont dat de hoorzittingen in de commissie voor de Justitie aanleiding hebben gegeven tot een heel waardig debat. Uit die hoorzittingen kwamen krachtlijnen naar voren; er moet met name meer respect worden opgebracht voor de keuzevrijheid van de vrouwen en voor de medische praktijk. Op één na waren alle deskundigen voorstander van de depenalisering.*

De spreekster acht het echt onbegrijpelijk dat de meerderheid heeft besloten die depenalisering toe te staan maar ze op vraag van de conservatieve partijen te koppelen aan de creatie van een status voor embryo's. In het Parlement is er nochtans een meerderheid, en in het middenveld een ruime consensus, om zwangerschapsafbreking te depenaliseren; bij een ethisch debat komt dat zelden voor.

Heel veel spelers in het veld vragen een verlenging van de termijn waarbinnen een vrijwillige zwangerschapsafbreking kan worden uitgevoerd. Nu al worden vrijwillige zwangerschapsafbrekingen na twaalf weken uitgevoerd wanneer dat dringend noodzakelijk is. Men mag de kwetsbaarste vrouwen niet naar Nederland blijven sturen om een abortus te laten uitvoeren. Uit

femme d'accéder à un établissement de soins pratiquant des interruptions volontaires de grossesse.

### III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

#### A. Discussion générale de l'amendement global n° 6 sur DOC 54 1867/001

*Mme Karine Lalieux et consorts déposent l'amendement global n° 6 (DOC 54 1867/004) qui vise à remplacer le dispositif de la proposition de loi visant à sortir l'interruption volontaire de grossesse du Code pénal et à l'introduire au sein de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient,(DOC 54 1867/001) suite aux auditions tenues avec toutes une série d'experts. L'amendement vise notamment à porter le délai dans lequel une IVG peut être pratiquée à 18 semaines, à supprimer l'état de détresse, à ramener le délai de réflexion pour la patiente à 48 heures, à compléter la loi sur les droits du patient du 22 août 2002 et la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015.*

*Mme Karine Lalieux (PS) souligne que cet amendement découle d'un vaste consensus entre tous les partis progressifs de l'opposition. Il faut faire de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse une loi moderne qui réponde aux pratiques et aux techniques médicales actuelles. L'oratrice souligne que les auditions qui se sont tenues en commission de la Justice ont donné lieu à un débat très digne. Des lignes de forces se sont dégagées de ces auditions, pour aller notamment vers un plus grand respect de la liberté de choix des femmes et pour un plus grand respect des pratiques médicales. Tous les experts – à une exception près – se sont déclarés favorables à la dépénalisation.*

Pour l'oratrice, il est absolument incompréhensible que la majorité ait décidé de "monnayer" cette dépénalisation en la couplant avec la création d'un statut pour les embryos, demandée par les partis conservateurs. Il y a pourtant une majorité au parlement et un large consensus au niveau de la société civile pour dépénaliser, ce qui est rare dans le cadre d'un débat éthique.

De très nombreux acteurs de terrain demandent la prolongation du délai dans lequel une IVG peut être pratiquée. Les IVG sont déjà à l'heure actuelle pratiquées au-delà des douze semaines pour répondre à des situations d'urgence. On ne peut pas continuer à envoyer les femmes les plus fragilisées aux Pays-Bas pour se faire avorter. Ces quelques semaines supplémentaires

respect voor de vrouwen en ten behoeve van de medische handeling zijn die enkele bijkomende weken nodig. Helaas wil de meerderheid niet aan die termijn raken.

De bedenktermijn van zes dagen is bovendien te lang. De overgrote meerderheid van de vrouwen neemt abortus niet lichtzinnig op. Zij hebben het zeer moeilijk met die termijn van zes dagen. Het amendement beoogt bijgevolg de bedenktermijn in te korten tot 48 uur, niet alleen uit respect voor deze vrouwen die hun beslissing hebben genomen, maar ook om tegemoet te komen aan een vraag van de artsen en de deskundigen.

Het moet ook gedaan zijn de betrokken vrouwen strafrechtelijk te straffen. In de tekst die de meerderheid zal voorleggen lijkt dat niet het geval te zijn. De meerderheid kondigt een "chantageakkoord" aan. Waarom heeft ze geen amendement ingediend op wetsvoorstel nr. 2527/001 van Open Vld?

De spreekster betreurt dat het de eerste keer is dat bij een dergelijk ethisch debat chantage wordt gepleegd. Dat is onaanvaardbaar. De liberalen beweren dat hun parlementsleden gewetensvrijheid hebben bij het uitbrengen van hun stem over ethische kwesties. De spreekster hoopt dan ook dat ze thans van die vrijheid gebruik zullen mogen maken. De koehandel die de meerderheid voorstelt komt erop neer dat de vrijheid van de vrouwen wordt ontkend en het werk van de verenigingen en van de hulpverleners geminacht.

Ook de heer Marco Van Hees (PTB-GO!) betreurt de keuze van de regeringsmeerderheid. Het was mogelijk abortus thans uit de strafwet te halen en België te doen aansluiten bij de landen die ter zake het meest vooruitstrevend zijn.

De meerderheid stelt echter een *Canada dry*-depenalisering voor, die er in feite geen is, omdat de strafrechtelijke sancties behouden blijven. De spreker herinnert eraan dat jaarlijks 800 vrouwen een abortus laten uitvoeren in Nederland. Er is ook sprake van een klassenscheiding: niet iedereen heeft immers de informatie of de financiële middelen om een abortus te laten uitvoeren in Nederland. Het zijn dus opnieuw de zwaksten die er de gevolgen van ondervinden. De spreker heeft begrip voor de religieuze overtuiging van sommigen, maar hij wijst erop dat abortus in de eerste plaats een individuele beslissing moet blijven, en dat de wet nooit tot abortus verplicht.

De huidige wet zadelt de vrouwen met schuldgevoelens op. Het wetsvoorstel van de meerderheid doet afbreuk aan de rechten van de vrouw. De liberalen beweren dat ze bij het stemmen echt hun geweten zullen volgen: met dit slecht onderbouwd voorstel gaan we

sont nécessaires dans le respect des femmes et de l'acte médical. Malheureusement, la majorité ne veut pas toucher à ce délai.

En outre, le délai de réflexion de 6 jours est trop long. La toute grande majorité des femmes ne prend pas l'avortement à la légère et ce délai de 6 jours est très mal ressenti par ces femmes. L'amendement propose donc de réduire ce délai à 48 heures, afin de respecter ces femmes qui ont pris leur décision et pour répondre à la demande des médecins et des experts.

Il faut aussi supprimer toute sanction pénale à l'égard des femmes. Cela ne semble pas être le cas dans le texte que va déposer la majorité. Celle-ci annonce un accord "chantage". Pourquoi n'a-t-elle pas déposé un amendement sur la proposition de loi n° 2527/001 déposée par l'Open Vld?

L'oratrice regrette que ce soit la première fois qu'un tel débat éthique est mis en chantage. Ceci n'est pas acceptable. Les libéraux prétendent que leurs parlementaires votent en liberté de conscience dans le cadre des sujets éthiques. L'oratrice espère donc que cette liberté pourra s'exercer aujourd'hui. Ce marchandage proposé par la majorité revient à nier la liberté des femmes et à mépriser le travail des associations et des praticiens.

*M. Marco Van Hees (PTB-GO!)* regrette lui aussi l'option prise par la majorité gouvernementale. On aurait pu aboutir aujourd'hui à une dépénalisation de l'avortement et placer la Belgique dans le mouvement des pays les plus progressistes en la matière.

Or, la majorité propose plutôt une dépénalisation "Canada dry", qui n'en est pas une puisqu'elle maintient les sanctions pénales. L'orateur rappelle que 800 femmes vont chaque année pratiquer un avortement aux Pays-Bas. Il y a aussi une ségrégation de classe car tout le monde n'a pas l'information ou l'argent pour aller pratiquer une IVG aux Pays-Bas. Ce sont donc à nouveau les plus faibles qui en subissent les conséquences. S'il comprend les convictions religieuses de certains, l'orateur rappelle que l'avortement doit avant tout rester une décision individuelle et que la loi n'oblige jamais à pratiquer une IVG.

La loi actuelle est culpabilisatrice pour les femmes. Avec la proposition de loi de la majorité, on s'en prend aux droits de la femme. Les libéraux prétendent voter en toute liberté selon leur conscience: pourtant, avec cette proposition biaisée, on se dirige vers un schéma

echter naar een situatie waarbij vrij stemmen onmogelijk wordt gemaakt, omdat er geen keuzemogelijkheid zal zijn.

De spreker roept de volksvertegenwoordigers dan ook op vóór dit amendement van de oppositie te stemmen en dit historisch moment niet te laten voorbijgaan.

*De heer Olivier Maingain (DéFI)* stelt vast dat er een debat kwam over de depenalisering van vrijwillige zwangerschapsafbreking, wat dit Parlement tot eer strekte. In België bestaat de traditie om dergelijke debatten over ethische kwesties aan het Parlement over te laten. Dit Parlement heeft Europa de afgelopen twintig jaar kunnen aantonen hoe verouderde wetgeving kan worden bijgestuurd.

Tijdens de hoorzittingen hebben veel deskundigen verklaard dat depenalisering van abortus nodig is. In dergelijke situaties de vrouw schuldig verklaren moet definitief uit onze wetteksten worden gehaald. Het Parlement moet die verwachting van het maatschappelijk middenveld waardig zijn.

Als het wetsvoorstel dat de meerderheid thans indient wel degelijk strafrechtelijke sancties handhaaft en er een soort van speciale strafwet van maakt, dan is zulks een enorme misleiding en getuigt het van minachting voor alle deskundigen en mensen in het veld. Het is betreurenswaardig vast te stellen dat dit meerderheidsvoorstel het resultaat is van een zwakke onderhandelingsronde, waarbij de depenalisering van abortus wordt gekoppeld aan de erkenning van een status voor foetus. Dergelijke belangrijke ethische vraagstukken op een drafje en zonder precisie afhandelen, zonder intellectuele rechtlijnigheid, is dit Parlement onwaardig.

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* betreurt de minachting van de meerderheid ten aanzien van de democratische werking van het Parlement. Na de hoorzittingen werden de leden van de meerderheid verzocht deel te nemen aan een reflectiegroep, om samen een tekst uit te werken. De leden van de meerderheid zijn op die uitnodiging niet ingegaan, en komen nu met hun eigen tekst. Dat is jammer.

De spreekster acht de door de meerderheid voorgestelde tekst een verraad aan de vrouwen. Uit de hoorzittingen is gebleken dat moet worden gewerkt op het aantal weken zwangerschap en op de bedenkijd. Sommige uitspraken van leden van de meerderheid getuigen niet van respect voor de vrouwen en de kinderen. Vrouwen die hun zwangerschap laten afbreken, vinden dat geen banale ingreep. Zij vinden niet dat de foetus

qui ne permettra pas cette liberté de vote, car il n'y aura pas de choix possible.

L'orateur appelle donc tous les députés à voter cet amendement de l'opposition et à ne pas laisser passer ce moment historique.

*M. Olivier Maingain (DéFI)* constate qu'un débat s'était engagé sur la question de la dépénalisation de l'IVG, ce qui honorait ce parlement. Il y a une tradition en Belgique de tenir ce type de débat sur des sujets éthiques au Parlement, et, ce dernier a pu donner l'exemple en Europe pour faire évoluer des législations rétrogrades au cours des vingt dernières années.

Lors des auditions, beaucoup d'experts ont déclaré que cette dépénalisation était nécessaire. La dimension de culpabilisation de la femme doit définitivement être abolie de nos textes de loi. Le Parlement doit maintenant se montrer digne de cette attente de la société civile.

Si la proposition de loi que va déposer la majorité maintient bel et bien des sanctions pénales, pour faire en quelque sorte une loi pénale spéciale, il s'agira alors d'une énorme tromperie et un mépris de tous ces experts et gens du terrain. Il est déplorable de constater que cette proposition de loi de la majorité serait issue d'une négociation médiocre liant la dépénalisation de l'avortement avec la reconnaissance d'un statut pour les fœtus. Traiter des sujets éthiques d'une telle importance, de manière bâclée et sans précision et rigueur intellectuelle, n'est pas digne de ce Parlement.

*M. Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* regrette le mépris de la majorité par rapport au fonctionnement démocratique au sein du Parlement. Suite aux auditions, une invitation a été lancée aux membres de la majorité pour participer à un groupe de réflexion afin de travailler ensemble à un texte. Ceux-ci n'ont pas répondu à cette invitation et viennent maintenant proposer leur propre texte. C'est regrettable.

L'oratrice considère par ailleurs que le texte proposé par la majorité constitue une trahison vis-à-vis des femmes. Les auditions ont démontré la nécessité de travailler sur le nombre de semaines et sur le délai de réflexion. Certains propos tenus par des membres de la majorité sont irrespectueux vis-à-vis des femmes et des enfants. Les femmes qui avortent ne considèrent pas qu'il s'agit d'un acte banal. Elles ne considèrent pas que

geen kind in wording is, maar een kind moet komen op een moment dat ze het kunnen opvangen en opvoeden.

Wanneer deskundigen aangeven dat ze zich genoopt zien om de huidige wet op de vrijwillige zwangerschapsafbreking niet na te leven, moet men dan blijven uitgaan van een conservatieve moraliteit? Er moet aan deze reële evolutie en dit verzoek van de vrouwen tegemoet worden gekomen.

Voorts geven de beroepsbeoefenaars aan dat de termijn van zes dagen niet geschikt is omdat een vrouw die haar zwangerschap wil afbreken, daartoe vastbesloten is; in dat verband volstaat een termijn van 48 uur. Het kan niet langer dat die vrouwen een termijn van zes dagen in acht moeten nemen om te verkrijgen wat ze nodig hebben. De beslissing moet plaatsvinden in het raam van een individueel contact tussen vrouw en arts.

Mochten strafrechtelijke sancties in het wetsvoorstel van de meerderheid behouden blijven, dan zou dat neerkomen op een verfoeilijke leugen. Als de liberalen inderdaad bereid zijn gebleken tot een "ruil" waarbij dit wetsvoorstel werd gekoppeld aan een wetsvoorstel over de erkenning van de foetus, dan belanden we ethisch gezien in een onaanvaardbare situatie. Landen die stukje bij beetje het recht op abortus inperken, zoals Polen, doen dat bovendien stevast door het aantal weken waarbinnen vrijwillige zwangerschapsafbreking toegestaan is te verminderen en door de foetus een status te verlenen. Het vergt dus grote waakzaamheid om niet in dergelijke situaties te vervallen.

De spreekster vraagt zich bovendien af hoe de werkzaamheden zullen worden voortgezet. Zal dit Parlement de kans krijgen om dit ethisch debat waardig te voeren?

*Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a)* wijst erop dat het aantal abortussen stelselmatig afneemt in landen waar vrijwillige zwangerschapsafbreking goed gereglementeerd is. Daarom heeft haar fractie in juli 2016 een eerste resolutie ingediend met het oog op een betere reglementering ter zake. Later volgden nog andere wetsvoorstellen.

De huidige regelgeving laat te wensen over. De wet die 28 jaar geleden werd aangenomen, was het resultaat van een compromis. Talrijke aspecten van die wet zijn niet goed geregeld, zoals de termijn van twaalf weken. Vanwege die termijn trekken jaarlijks zowat vijfhonderd vrouwen naar Nederland om een abortus te laten uitvoeren. Dat is een schande voor ons land, dat in bepaalde ethische aangelegenheden nochtans een voortrekkersrol speelt. Het gaat daarbij vaak om de meest kwetsbare vrouwen die helaas te lang hebben

le foetus n'est pas à enfant à venir. Elles considèrent que cet enfant doit venir à un moment où elles sont capables de pouvoir l'accueillir et l'éduquer.

Quand les experts nous disent qu'ils sont contraints à ne pas respecter la loi actuelle sur l'IVG, doit-on continuer à se réfugier dans une moralité conservatrice? Il faut rencontrer cette évolution de la pratique et cette demande des femmes.

De même, les praticiens nous disent que le délai de 6 jours est inadapté car la femme qui veut avorter est déterminée à le faire, et qu'un délai de 48 heures suffit. Il faut arrêter d'imposer un délai à ces femmes pour pouvoir rencontrer leurs besoins et permettre que la décision se prenne dans le cadre d'une relation individuelle entre la femme et le médecin.

La proposition de loi de la majorité, si elle maintient des sanctions pénales, constituerait un mensonge abominable. S'il est vrai que les libéraux ont accepté un marchandage liant cette proposition avec une proposition sur la reconnaissance des fœtus, on se situerait alors dans une démarche inacceptable sur le plan éthique; en outre, les pays qui renient petit à petit le droit à l'avortement, telle la Pologne, le font en diminuant sans arrêt le nombre de semaines durant lesquelles l'IVG est autorisé et en donnant un statut au fœtus. Il faut donc être très vigilant pour ne pas tomber dans ces travers.

L'oratrice se demande en outre comment les travaux vont se poursuivre. Va-t-on permettre à ce parlement de travailler dignement à ce débat éthique?

*Mme Karin Jiroflée (sp.a)* rappelle que le nombre d'avortements diminue systématiquement dans les pays où l'IVG est bien réglementé. C'est pourquoi son parti a déposé une première résolution en juillet 2016 en demandant une meilleure réglementation sur le sujet, suivie d'autres propositions de loi.

Notre réglementation actuelle est mauvaise. Il y a 28 ans, c'est une loi de compromis qui a été adoptée. Beaucoup d'éléments de cette loi ne sont pas bien réglementés, c'est notamment le cas du délai de douze semaines. En raison de ce délai, chaque année, 500 femmes partent aux Pays-Bas pour pratiquer un avortement. C'est une honte pour notre pays, qui est pourtant à la pointe sur certains sujets éthiques. Il s'agit souvent des femmes les plus vulnérables qui ont malheureusement attendu trop longtemps pour aller

gewacht om hun arts te raadplegen. Ze moeten zich maar zien te behelpen, ook financieel.

Deze meerderheid heeft beslist een nieuwe compromiswet in te dienen, die in de feiten absoluut niets zal veranderen. Het enige positieve element is de depenalisering, waardoor de vrouwen van hun schuldgevoel kunnen worden bevrijd. Dat volstaat echter bij lange niet. Het is een trieste vaststelling dat dit Parlement niet langer in alle vrijheid mag debatteren over dit soort ethische thema's. De meerderheid ontneemt de volksvertegenwoordigers het recht dit onderwerp vrij te bespreken. De meerderheid legt het hele land haar ideologie op. Het is een schande dat de liberale partijen deelnemen aan dit politieke spel.

*De heer David Clarinval (MR)* wijst erop dat de meerderheid een compromis heeft bereikt voor een wetsvoorstel dat een historische stap voorwaarts voor de vrouwenrechten kan betekenen. Hij betreurt dat de oppositie een karikatuur maakt van deze tekst – die heel binnenkort zal worden ingediend en in overweging worden genomen. De spreker wijst erop dat de liberalen in ethische aangelegenheden vrij kunnen stemmen. Hij reikt de oppositiepartijen de hand om deze tekst te ondersteunen.

*Mevrouw Karine Lalieux (PS)* is het niet eens met de stelling als zouden de liberale Kamerleden in vrijheid van geweten mogen stemmen. Hoe zou dat mogelijk zijn als vooraf al een “deal” tussen de partijen van de meerderheid werd gesloten?

Waarom dienen ze dan niet gewoon een amendement in op het gezamenlijke wetsvoorstel van de progressieve oppositie, in plaats van een nieuw wetsvoorstel in te dienen?

*De heer Marco Van Hees (PTB-GO!)* sluit zich aan bij dit standpunt. Hij roept iedereen op om in vrijheid en geweten te stemmen over het wetsvoorstel van de oppositie, dat klaar is om over gestemd te worden.

*Mevrouw Els Van Hoof (CD&V)* en *mevrouw Valérie Van Peel (N-VA)* stellen voor om het debat met een week uit te stellen teneinde zich over het wetsvoorstel van de meerderheid te kunnen uitspreken. Op die manier zal iedereen zijn standpunt kunnen uiten op basis van alle beschikbare teksten.

*De voorzitter, de heer Philippe Goffin*, neemt akte van de verschillende standpunten en stelt voor het debat met een week uit te stellen opdat iedereen grondig kennis kan nemen van het amendement van de oppositie en van het wetsvoorstel dat de meerderheid zal indienen.

voir leur médecin. Elles doivent alors se débrouiller, y compris financièrement.

Cette majorité a décidé de déposer une nouvelle loi de compromis, qui ne va absolument rien changer dans les faits. Le seul élément positif sera la dépénalisation qui permettra de déculpabiliser les femmes. Cependant, cela ne suffit absolument pas. Il est triste de constater que ce parlement ne peut plus débattre en toute liberté de ce genre de thèmes éthiques. La majorité enlève le droit aux députés de discuter librement de ce sujet. L'idéologie de cette majorité est imposée à l'ensemble du pays. Il est scandaleux que les partis libéraux participent à ce jeu politique.

*M. David Clarinval (MR)* indique que la majorité a trouvé un compromis pour une proposition de loi permettant une avancée historique pour le droit des femmes. Il regrette que l'opposition présente ce texte – qui sera déposé rapidement et ensuite pris en considération – de façon caricaturale. L'orateur rappelle la liberté de votes des libéraux concernant les sujets éthiques. Il tend la main aux partis de l'opposition pour qu'ils soutiennent ce texte.

*Mme Karine Lalieux (PS)* n'est pas d'accord avec l'affirmation selon laquelle les députés libéraux pourront voter librement en conscience. Comment serait-ce possible si un “deal” a été conclu au préalable entre partis de la majorité?

En outre, pourquoi ceux-ci ne déposent-ils pas simplement un amendement sur la proposition de loi commune de l'opposition progressiste, plutôt que de déposer une nouvelle proposition?

*M. Marco Van Hees (PTB-GO!)* soutient ce point de vue. Votons, chacun selon sa liberté et en conscience, sur la proposition de loi de l'opposition. Elle est prête à être votée.

*Mme Els Van Hoof (CD&V)* et *Mme Valérie Van Peel (N-VA)* proposent de reporter le débat d'une semaine afin de pouvoir s'exprimer sur la proposition de loi de la majorité. Cela permettra à chacun de s'exprimer sur base de tous les textes disponibles.

*M. Philippe Goffin, président*, constate les points de vue des uns et des autres et propose de reporter le débat d'une semaine afin que chacun puisse prendre pleinement connaissance de l'amendement de l'opposition ainsi que de la proposition de loi que déposera la majorité.

Mevrouw Karine Lalieux (PS) betreurt deze werkwijze. De leden van de meerderheid hebben geen vrijheid van stemming. Integendeel, het zijn de conservatieve partijen van deze regering die hun wil opleggen aan de niet-confessionele vleugel. De spreekster betreurt dit.

### B. Besprekking van het wetsvoorstel DOC 54 3216/001

#### B.1. Inleidende uiteenzetting door de hoofd-indiener, de heer David Clarinval (MR)

De heer David Clarinval (MR) wijst erop dat in 1990 een wetsvoorstel werd aangenomen van senator Lucienne Herman-Michielsen c.s. dat ertoe strekte abortus gedeeltelijk uit het strafrecht te halen. Deze verzenlijking, dat een breekbaar evenwicht vormde tussen de in de maatschappij aanwezige verschillende politieke en filosofische evenwichten, betekende een historische dag voor de rechten van de vrouw. Dit compromis werd bereikt na een zware constitutionele crisis: hoewel het debat uitdrukkelijk het recht op zelfbeschikking van de vrouw betrof, was het ook voor veel medeburgers een zeer gevoelige ethische kwestie. Sedert 1990 werd er aan de bestaande wetgeving niets meer veranderd en kon er geen enkele vooruitgang meer worden geboekt. Abortus blijft tot op vandaag een wandrijf vervat onder Titel VII van het Strafwetboek, met als opschrift "Misdaden en wanbedrijven tegen de orde der familie en tegen de openbare zedelijkheid", tenzij bij deze ingreep bepaalde strikte voorwaarden in acht worden genomen. Deze voorwaarden zijn opgenomen in artikel 350 van het Strafwetboek.

Vandaag, onder de regering van de heer Charles Michel, zal, na zoveel jaar, een nieuwe belangrijke stap kunnen worden gezet in de depenalisering van abortus: het recht op abortus wordt een feit, mits het respecteren van bepaalde voorwaarden. Men moet immers vermijden dat er ontsporingen zouden ontstaan en erop toezien dat de evenwichten worden gerespecteerd tussen, enerzijds, het onbetwistbaar recht van vrouwen om over hun eigen lichaam te beschikken en de vrijheid om te beslissen wanneer zij moeder worden, en de ethische dimensie, anderzijds.

Het wetsvoorstel betekent een grote vooruitgang voor alle vrouwen die ooit de keuze voor een abortus zullen maken. Het zorgt er tevens voor dat een dergelijke moeilijke beslissing, die nooit lichtzinnig wordt genomen, geen aanleiding meer is voor aanwijzing van schuld.

Mme Karine Lalieux (PS) regrette cette méthode de travail. Les membres de la majorité ne sont pas libres de leur vote, au contraire, ce sont les partis conservateurs de ce gouvernement qui dictent la loi à l'aile laïque. L'oratrice le déplore.

### B. Discussion de la proposition de loi DOC 54 3216/001

#### B.1. Exposé introductif de l'auteur principal, M. David Clarinval (MR)

M. David Clarinval (MR) souligne l'adoption, en 1990, d'une proposition de loi déposée par la sénatrice Lucienne Herman-Michielsen et consorts, qui visait à dé penaliser partiellement l'avortement. Cette avancée, qui constituait un fragile compromis entre les différents équilibres politiques et philosophiques présents dans la société, a marqué un jour historique pour les droits de la femme. Ce compromis a été conclu après une grave crise institutionnelle: même si le débat concernait explicitement le droit de la femme à disposer d'elle-même, il s'agissait également d'une question éthique très sensible pour de nombreux concitoyens. Depuis 1990, la législation existante n'a plus été modifiée et plus aucune avancée n'a pu être enregistrée. Jusqu'à ce jour, l'avortement reste un délit inscrit dans le Titre VII du Code pénal, intitulé "Des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique", sauf si cette intervention respecte certaines conditions strictes, qui sont énoncées à l'article 350 du Code pénal.

Aujourd'hui, sous le gouvernement de M. Charles Michel, une nouvelle étape importante pourra être franchie, après tant d'années, dans la dé penalisation de l'avortement: le droit à l'avortement devient un fait, moyennant le respect de certaines conditions. Il convient en effet d'éviter l'apparition de dérives et de respecter les équilibres entre, d'une part, le droit incontestable des femmes à disposer de leur propre corps et la liberté de décider du moment d'être mère, et d'autre part, la dimension éthique.

La proposition de loi représente une grande avancée pour toutes les femmes qui choisiront un jour de recourir à l'avortement. Elle garantit également que cette décision difficile, qui n'est jamais prise à la légère, ne soit plus synonyme d'indice de culpabilité.

De volgende stappen voorwaarts worden voorgesteld:

- het schrappen van abortus uit het Strafwetboek: abortus wordt een recht dat ingeschreven wordt in een autonome wet;
- de vereiste dat de vrouw zich in een noodsituatie bevindt, wordt opgeheven;
- de bedenktermijn blijft op zes dagen, maar nieuw is dat deze bedenktermijn de maximumtermijn van twaalf weken waarbinnen een abortus wordt toegestaan, opschort; in feite wordt de maximumtermijn waarbinnen een abortus wordt toegestaan, zo verlengd tot dertien weken;
- de arts kan de bedenktermijn inkorten om dringende medische redenen die de arts zelf in volle autonomie beoordeelt: dit kan zowel fysieke als psychische redenen betreffen;
- er worden ook maatregelen voorgesteld die garanderen dat een vrouw die een abortus wenst te plegen, hiertoe in de praktijk niet wordt verhinderd: zo wordt de persoon bestraft die een vrouw fysiek probeert de toegang tot een zorginstelling die zwangerschapsafbreking uitvoert, te verhinderen; er wordt tevens bij wet bepaald dat een arts die weigert een zwangerschapsafbreking te doen, de vrouw de contactgegevens moet meedelen van een andere arts, een centrum voor zwangerschapsafbreking en/of een ziekenhuisdienst waar ze terecht kan met een nieuw verzoek tot zwangerschapsafbreking; tot slot wordt het verbod op elke vorm van publiciteit, de verkoop of de vervaardiging van gelijk welk arts enig of tuig speciaal bestemd voor vruchtafdrijving opgeheven.

Dit zijn de krachtlijnen van het wetsvoorstel dat door de meerderheidspartijen werd ingediend.

Voor wat de MR-fractie betreft, wijst de heer Clarinval erop dat zijn fractie in ethische dossiers steeds de vrijheid heeft gelaten aan zijn leden om in eer en geweten over deze aangelegenheden te stemmen. Voor sommige leden gaan de nieuwe bepalingen wellicht te ver, voor anderen niet ver genoeg.

Persoonlijk wenst de heer Clarinval tijdens een volgende legislatuur verder te gaan naar een verdere depenalisering van abortus, maar hij zal zich houden aan de compromistekst die de meerderheidspartijen hebben bereikt. Hij is immers van oordeel dat de tekst effectief een vooruitgang betekent voor de rechten van de vrouw en hij zou het betreuren dat andere belangrijke politieke dossiers niet meer tot een goed einde zouden kunnen worden gebracht indien over dit thema een institutionele crisis zou ontstaan. De spreker hoopt dat

Les avancées suivantes sont proposées:

- la sortie de l'avortement du Code pénal: l'avortement devient un droit inscrit dans une loi autonome;
- la condition selon laquelle la femme doit se trouver en état de détresse est supprimée;
- le délai de réflexion reste fixé à six jours, mais la nouveauté est que ce délai suspend la période maximale de douze semaines durant laquelle l'avortement est autorisé; dans les faits, le délai maximum dans lequel l'avortement est autorisé est ainsi porté à treize semaines;
- le médecin peut raccourcir le délai de réflexion pour des raisons médicales impérieuses, que le médecin apprécie en toute autonomie: il peut s'agir de raisons tant physiques que psychiques;
- des mesures sont également proposées en vue de garantir qu'une femme qui souhaite subir un avortement n'en soit pas empêchée dans la pratique: une personne est ainsi punie si elle tente de gêner physiquement l'accès d'une femme à un établissement de soins qui pratique l'interruption de grossesse; il est également prévu dans la loi qu'un médecin qui refuse de pratiquer une interruption de grossesse doit communiquer à la femme les coordonnées d'un autre médecin auquel elle peut adresser une nouvelle demande d'IVG; enfin, l'interdiction de toute forme de publicité, de vente ou de fabrication concernant n'importe quel drogue ou engin destinés à faire avorter est supprimée.

Telles sont les lignes de force de la proposition de loi déposée par la majorité.

En ce qui concerne le groupe MR, M. Clarinval souligne que, dans les dossiers éthiques, le groupe a toujours laissé à ses membres la liberté de se prononcer sur ces matières en leur âme et conscience. Pour certains membres, les nouvelles dispositions vont probablement trop loin, pour d'autres, pas assez.

À titre personnel, M. Clarinval souhaite aller plus loin, lors d'une législature ultérieure, en dépénalisant plus encore l'avortement, mais il s'en tiendra au texte de compromis que les partis de la majorité ont atteint. Il considère en effet que le texte représente un progrès réel pour les droits de la femme et il regretterait que d'autres dossiers politiques importants ne puissent pas être menés à terme si la thématique à l'examen devait donner lieu à une crise institutionnelle. L'intervenant espère qu'un maximum de députés pourront raisonnablement

zoveel mogelijk parlementsleden zich in alle redelijkheid achter deze compromistekst zullen scharen om toch een stap vooruit te zetten.

### B.2. *Algemene bespreking*

Mevrouw Karine Lalieux (PS) verklaart dat de werkwijze in de commissie over dit dossier bij haar echt existentiële vragen oproept over haar rol als parlementslid. Het Parlement is bij uitstek de plaats waar over maatschappelijke en ethische aangelegenheden wordt gereflecteerd. Er wordt nagedacht over de vrijwaring, de creatie van nieuwe fundamentele rechten en vrijheden van het individu, waaronder het zelfbeschikkingsrecht. Zo werd er de afgelopen jaren wetgeving gemaakt over abortus, euthanasie, het homohuwelijk en de rechten van holebi's. Bij deze discussies in het Parlement werd steeds de tijd genomen voor een maatschappelijk debat met (ervarings)deskundigen en vertegenwoordigers van het middenveld, waarbij alle ideologische en filosofische strekkingen aan bod kwamen. Soms loopt het Parlement bij een dergelijk debat voor op het maatschappelijk debat en worden er nieuwe rechten toegekend en beschermd en wordt er keuzevrijheid voor de betrokkenen gecreëerd. Met de wetgeving die na een dergelijk debat ontstond, werd een duidelijk signaal gegeven dat bepaalde rechten afdwingbaar werden en dat bepaalde gedragingen niet meer strafbaar waren.

Ook bij aanvang van de bespreking in commissie van de ingediende wetsvoorstellen inzake abortus, werd er op deze wijze gehandeld. Zo werden er hoorzittingen gehouden met 25 deskundigen, academici en deskundigen uit de praktijk die alle ideologische en filosofische strekkingen vertegenwoordigen. Deze hoorzittingen konden de basis vormen om in commissie te zoeken naar een consensus voor de hervorming. De spreekster betreurt het dan ook dat het wetsvoorstel dat door de conservatieve meerderheid werd ingediend, deze taak van de wetgever helemaal niet vervult. De voorliggende tekst is het resultaat van een ordinaire *marchandise* die een duidelijke verachting niet kan verhelen voor het parlementair werk, met name de hoorzittingen met de deskundigen en de commissiebesprekingen tussen de leden van de commissie.

In dit verband verwijst mevrouw Lalieux naar de reactie op het wetsvoorstel van de meerderheid van mevrouw Michèle Hirsch, één van de bekendste Belgische strafrechtspecialisten met internationale faam, en zij citeert: "*Une escroquerie intellectuelle.*" Als een penaliste deze woorden gebruikt, dan moet men zich als lid van deze commissie toch ernstige vragen durven stellen bij de voorliggende tekst.

se rallier à ce texte de compromis, qui réalise malgré tout une avancée.

### B.2. *Discussion générale*

Mme Karine Lalieux (PS) explique que la méthode de travail suivie au sein de la commission au sujet de ce dossier soulève chez elle des questions existentielles quant à son rôle en tant que députée. Le parlement est par excellence le lieu de réflexion sur des matières sociétales et éthiques. On y réfléchit sur la préservation, la création de nouveaux droits et libertés fondamentaux de l'individu, parmi lesquels le droit à l'autodétermination. Au cours des dernières années, des législations ont ainsi été élaborées au sujet de l'avortement, de l'euthanasie, du mariage homosexuel et des droits des holebis. Lors de ces discussions au parlement, on a toujours pris le temps de mener un débat de société avec des experts (du vécu) et des représentants de la société civile dans lequel toutes les tendances idéologiques et philosophiques avaient voix au chapitre. En menant un tel débat, le parlement devance parfois le débat de société et de nouveaux droits sont accordés et protégés et la liberté de choix est créée pour les intéressés. La législation qui voyait le jour à la suite d'un tel débat faisait clairement apparaître que certains droits devenaient incontournables et que certains comportements n'étaient plus punissables.

On a procédé de la sorte également à l'entame de la discussion en commission des propositions de loi déposées concernant l'avortement. Des auditions ont ainsi été organisées avec 25 experts, universitaires et experts de terrain qui représentaient toutes les tendances idéologiques et philosophiques. Ces auditions pouvaient constituer la base pour rechercher un consensus en commission sur la réforme. L'intervenante déplore dès lors que la proposition de loi qui a été déposée par la majorité conservatrice ne remplit absolument pas cette tâche du législateur. Le texte à l'examen résulte d'un marchandise ordinaire qui ne peut dissimuler un mépris manifeste pour le travail parlementaire, à savoir les auditions des experts et les discussions entre les membres de la commission.

Mme Lalieux renvoie à cet égard à la réaction de Mme Michèle Hirsch, une spécialiste belge du droit pénal de renommée internationale, à la proposition de loi de la majorité et elle cite: "Une escroquerie intellectuelle". Lorsqu'une pénaliste utilise ces mots, il convient alors, en tant que membre de cette commission, d'oser se poser des questions sérieuses sur le texte de loi à l'examen.

Ook bij het lezen van volgende verklaring van de heer David Clarinval in de pers, stelt mevrouw Lalieux zich vragen bij haar rol als parlementslid en zij citeert: “*Je mise sur le bon sens de nos juges et les incite à ne pas poursuivre.*” Wat met de scheiding der machten, zo vraagt de spreekster zich af. Het is toch aan het Parlement om de wetten te maken en aan de rechterlijke macht om ze toe te passen? Hoe kan men nu een wet maken en tegelijk hopen dat de rechterlijke macht deze wet niet zal toepassen? De spreekster wijst er boven dien nog op dat de naam van de heer Clarinval zal worden verbonden aan een wet waarvan hijzelf heeft verklaard dat de rechters deze bij voorkeur niet zullen toepassen. Erger nog, met voorliggend wetsvoorstel wordt aan de justitie het signaal gegeven dat de wet van 1990 niet in onbruik is geraakt en dat zij de overtreding ervan moeten vervolgen. Zo wordt het wetsvoorstel geanalyseerd door eminente juristen, zoals bijvoorbeeld mevrouw Michèle Hirsch en de voorzitter van Avocats.be, de heer Jean-Pierre Buylle. Deze laatste verklaarde dat het wetsvoorstel geen depenalisering van abortus betekent en mevrouw Lalieux citeert: “*Nous qui voulons dépénaliser réellement l'avortement. Nous qui voulions aider le femmes à se libérer de la culpabilité près de trente ans plus tard. Vous rappelez à la femme qu'avorter est un délit, qu'avorter c'est parfois aller en prison, qu'avorter, ce sera parfois payer une amende.*” Dit is het signaal dat de indieners van het meerderheidswetsvoorstel geven aan de vrouwen, de maatschappij en de Justitie. Mevrouw Lalieux gaat verder met het citaat van de heer Buylle: “*À partir du moment où on réintroduit des sanctions pénales, la sanction a un effet afflictif et affament qui s'ajoute à l'immense détresse de la femme qui subit en quelque sorte une double peine. La menace d'une peine de prison n'est pas du tout adaptée à la souffrance vécue.*”.

Voorts betreurt de spreekster de agressieve communicatie die de MR in dit dossier voert ten aanzien van vertegenwoordigers van de maatschappij die zich verzetten tegen het wetsvoorstel van de meerderheid. Deze communicatie kan echter de kritiek van heel wat actoren, deskundigen uit de praktijk en eminente juristen niet verstommen: er is geen sprake van een depenalisering van abortus, maar van een herpenalisering. De meerderheid van het wetsvoorstel is niet meer dan een *copy paste* van de wet van 1990. Op deze manier wordt er opnieuw vuur gegeven aan de anti-abortus lobby en wordt een debat van de vorige eeuw terug opgepookt.

De verklaring van de heer Clarinval dat er over de tekst van het meerderheidswetsvoorstel niet meer kan worden onderhandeld, wordt door de spreekster slecht onthaald. Dit katapulteert het Parlement terug naar de periode van voor de eerste regering Verhofstadt, waar er in de teksten van de regeerakkoorden duidelijk werd

En lisant la déclaration suivante de M. David Clarinval dans la presse, Mme Lalieux s'est encore une fois interrogée sur son rôle de parlementaire et elle cite: “*Je mise sur le bon sens de nos juges et les incite à ne pas poursuivre.*” L'intervenante se demande ainsi ce qu'il en est de la séparation des pouvoirs. Ne revient-il pas au Parlement de faire les lois et au pouvoir judiciaire de les appliquer? Comment peut-on décider de faire une loi tout en espérant que le pouvoir judiciaire ne l'appliquera pas? L'intervenante indique en outre que le nom de M. Clarinval sera associé à une loi à propos de laquelle il a lui-même déclaré qu'il serait préférable que les juges ne l'appliquent pas. Pire encore, la proposition de loi à l'examen signale au pouvoir judiciaire que la loi de 1990 n'est pas tombée en désuétude et qu'il doit en poursuivre l'infraction. La proposition de loi a ainsi été analysée par d'éménents juristes, comme Mme Michèle Hirsch et le président d'Avocats.be, M. Jean-Pierre Buylle. Ce dernier a déclaré que la proposition de loi ne dépénalise pas l'avortement et Mme Lalieux cite: “*Nous qui voulons dépénaliser réellement l'avortement. Nous qui voulions aider les femmes à se libérer de la culpabilité près de trente ans plus tard. Vous rappelez à la femme qu'avorter est un délit, qu'avorter c'est parfois aller en prison, qu'avorter, ce sera parfois payer une amende.*” C'est le signal que les auteurs de la proposition de loi de la majorité envoient aux femmes, à la société et à la Justice. Mme Lalieux poursuit en citant M. Buylle: “*À partir du moment où on réintroduit des sanctions pénales, la sanction a un effet afflictif et affament qui s'ajoute à l'immense détresse de la femme qui subit en quelque sorte une double peine. La menace d'une peine de prison n'est pas du tout adaptée à la souffrance vécue.*”.

L'intervenante déplore par ailleurs la communication agressive menée par le MR dans ce dossier vis-à-vis des représentants de la société qui s'opposent à la proposition de loi de la majorité. Cette communication ne pourra cependant faire taire les critiques émises par de nombreux acteurs, experts de terrain et éminents juristes: il n'est pas question d'une dépénalisation de l'avortement, mais d'une repénalisation. La proposition de loi est essentiellement un copier-coller de la loi de 1990. Dans ces conditions, on redynamise le lobby anti-avortement et on relance un débat du siècle passé.

L'intervenante fustige également la déclaration de M. Clarinval affirmant que le texte de la proposition de loi de la majorité n'est plus négociable. Cela renvoie le Parlement à la période précédant le premier gouvernement Verhofstadt, les accords de gouvernement précisant alors clairement que les débats portant sur des

verankerd dat er in het Parlement over ethische aangelegenheden geen alternatieve meerderheden mochten worden gevormd. De CD&V-fractie zal erover waken dat de MR-fractie op het meerderheidsstandpunt blijft. De conservatieven in de regering Michel hebben goed onderhandeld: zij hebben de bescherming van de foetus op 140 weken verworven.

Mevrouw Lalieux betreurt het dan ook ten zeerste dat de parlementaire discussie over de ethische thema's wordt gedood na twintig jaar democratisch debat.

Recent nog verklaarde de heer Clarinval in de media dat hij persoonlijk voor een verlenging van de maximumtermijn voor abortus tot 18 weken was en dat hij ook voor een terugbrengen van de bedenktermijn was en dat hij in het Parlement in eer en geweten zou stemmen, zoals ook alle andere leden van zijn fractie.

Mevrouw Lalieux is er benieuwd naar wat de leden van de MR- en de Open Vld-fractie zullen doen: een meerderheids“*marchandage*” steunen of de vrijheid van de fractieleden verdedigen om in eer en geweten over de voorliggende teksten te stemmen? Zullen deze fracties uiteindelijk kiezen voor de rechten en de vrije keuze van de vrouw of voor de politieke “deal”? De eerdere verklaringen van de heer Clarinval doen haar echter vermoeden dat de MR-fractie zal kiezen voor de politieke “deal” om een institutionele crisis te vermijden. Dit laatste is een drogreden: de regering zal niet vallen over een nieuwe bepaling inzake de maximumtermijn voor abortus of inzake de bedenktermijn alvorens tot abortus kan worden overgegaan.

Mevrouw Karine Lalieux kan dan ook niet anders dan haar afkeur uiten over de wijze waarop een dergelijk belangrijk en delicat thema vandaag in commissie wordt behandeld en zij citeert nog een laatste maal mevrouw Michèle Hirsch: “*Quand vous présentez votre proposition de loi comme une avancée pour les femmes, c'est nous prendre pour des imbéciles. En faisant semblant d'agir en notre faveur, on réédite l'erreur du passé.*”.

Mevrouw Lalieux roept de leden van de meerderheid dan ook op om te stoppen de vrouwen als dwazen te behandelen.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) verklaart dat de heer Clarinval terecht heeft herinnerd aan de grote stap die werd gezet bij de goedkeuring van de wet Herman-Michielsen. Wel werd de gedeeltelijke depenalisering van abortus ingeschreven in de Titel VII van het Strafwetboek met als opschrift “Misdaden en wanbedrijven tegen de orde der familie en tegen de openbare zedelijkheid” van het Strafwetboek, wat toch

questions éthiques ne pouvaient conduire à la formation de majorités alternatives au parlement. Le groupe CD&V veillera à ce que le groupe MR s'en tienne à la position de la majorité. Les conservateurs au sein du gouvernement Michel ont bien négocié: en 140 semaines, ils ont engrangé la protection du fœtus.

Mme Lalieux regrette dès lors vivement que la discussion parlementaire de thèmes éthiques soit mise à mort après vingt ans de débat démocratique.

M. Clarinval a encore déclaré récemment dans les médias qu'il était personnellement favorable à l'allongement du délai maximum à 18 semaines pour l'avortement, ainsi qu'à la réduction du délai de réflexion et qu'il voterait en âme et conscience au parlement, à l'instar de tous les autres membres de son groupe.

Mme Lalieux est curieuse de savoir comment les membres des groupes MR et Open Vld agiront: vont-ils soutenir un “marchandage” de majorité ou défendre la liberté des membres du groupe de voter les textes à l'examen en âme et conscience? Ces groupes choisiront-ils finalement les droits et la liberté de choix de la femme ou l’“accord” politique? Les déclarations antérieures de M. Clarinval lui donnent cependant à penser que le groupe MR optera pour l’“accord” politique afin d'éviter une crise institutionnelle. Mais ceci ne constitue qu'un prétexte spécieux: le gouvernement ne chutera pas en raison d'une nouvelle disposition relative au délai maximum en matière d'avortement ou relative au délai de réflexion à respecter avant de pouvoir procéder à un avortement.

Mme Karin Lalieux ne peut donc qu'exprimer son dégoût pour la manière dont un thème si important et délicat est traité aujourd’hui en commission et elle cite une dernière fois Mme Michèle Hirsch: “*Quand vous présentez votre proposition de loi comme une avancée pour les femmes, c'est nous prendre pour des imbéciles. En faisant semblant d'agir en notre faveur, on réédite l'erreur du passé.*”.

Aussi Mme Lalieux appelle-t-elle les membres de la majorité à cesser de traiter les femmes comme des idiotes.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) déclare que M. Clarinval a eu raison de rappeler l'étape majeure de l'adoption de la loi Herman-Michielsen. Toutefois, la dépénalisation partielle de l'avortement a bien été inscrite sous le Titre VII du Code pénal “Des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique”, ce qui constitue une insulte à l'égard des femmes qui ont recours à l'avortement. M. Clarinval a

een belediging is voor de vrouwen die tot een abortus overgaan. De heer Clarinval wees er ook op dat de tekst van 1990 een compromistekst betrof. Inderdaad, maar deze compromistekst was de vrucht van de arbeid van de verschillende indieners van voorstellen ter zake. Het Parlement heeft de tijd genomen om een grondige discussie te voeren, standpunten uit te wisselen en te overleggen over de grenzen van meerderheid en oppositie heen om tot deze compromistekst te komen.

Daarvan is met het voorliggende meerderheidswetsvoorstel geen sprake. Het is dan ook onwaardig om het wetgevend proces dat nu wordt gevolgd te vergelijken met het wetgevend proces van 1990. Nochtans is aan alle randvoorwaarden voldaan om wél een grondig debat te voeren: er werden verschillende wetsvoorstellen ingediend en er werden hoorzittingen gehouden. Het resultaat van deze hoorzittingen hebben een perfecte leidraad opgeleverd voor de wetswijzigingen die zich opdringen. Over de grote lijnen bestond er bij de gehoorde deskundigen immers een grote eensgezindheid. Mevrouw Gerkens betreurt het dan ook ten zeerste dat de meerderheidsfracties nu weigeren om met alle leden van de commissie de besprekingen verder te zetten. Door deze weigering om het echte debat aan te gaan, zijn er wellicht kansen verloren gegaan om naar een consensus te groeien. De uitgestoken hand vanwege de oppositiepartijen, werd geweigerd. Bovendien stelt mevrouw Gerkens vast dat deze werkwijze nu ook wordt gehanteerd in andere commissies, zoals bijvoorbeeld in het Adviescomité voor Maatschappelijke Emancipatie, waar het thema gelijke kansen voor mannen en vrouwen op de arbeidsmarkt aan bod kwam: na weken van hoorzittingen werd ook daar door de meerderheidspartijen een tekst voorgesteld die zo goed als geen rekening hield met de door de gehoorde deskundigen naar voren gebrachte standpunten.

Het is ongehoord dat het Parlement over ethische kwesties en aangelegenheden die de rechten en vrijheden aanbelangen de tijdens hoorzittingen geformuleerde standpunten van het maatschappelijk middenveld zomaar negeert.

Vervolgens onderlijnt mevrouw Gerkens volgende pijnpunten in de tekst van het meerderheidswetsvoorstel.

Ook de deskundigen, werkzaam op het terrein, hebben erop gewezen dat het alternatief voor abortus, met name het voldragen van de zwangerschap en na de geboorte het kind afstaan voor adoptie, voor alle betrokkenen een zeer ingrijpend proces is waarvan de moeder en het kind levenslang de gevolgen dragen. Deze deskundigen waren er het allemaal over eens dat dit alternatief weerzinwekkend is. Nochtans blijft

également souligné que le texte de 1990 fut un texte de compromis. C'est exact mais ce compromis fut l'aboutissement du travail des différents auteurs des propositions déposées à ce sujet. Le Parlement a alors pris le temps de mener une discussion approfondie, d'échanger des points de vue et de se concerter au-delà des frontières de la majorité et de l'opposition afin d'aboutir à ce compromis.

Ce n'est pas le cas pour la proposition de loi de la majorité actuellement à l'examen. Par conséquent, il est indigne de comparer le processus législatif suivi aujourd'hui avec le processus législatif de 1990. Or, toutes les conditions préalables à un débat approfondi sont réunies: plusieurs propositions de loi ont été présentées et des auditions ont eu lieu. En outre, ces auditions ont fourni un fil conducteur parfait pour les modifications législatives qui s'imposent. Et, concernant les grandes lignes de celles-ci, un large consensus s'est dégagé parmi les experts entendus. Mme Gerkens déplore dès lors vivement que les groupes de la majorité refusent à présent de poursuivre les discussions avec tous les membres de la commission. Des occasions d'aboutir progressivement à un consensus ont sans doute été manquées en raison de ce refus de s'engager dans le vrai débat. La main tendue par les partis d'opposition a été refusée. En outre, Mme Gerkens constate que cette méthode est désormais également appliquée dans d'autres commissions, par exemple au sein du Comité d'avis pour l'émancipation sociale, où la question de l'égalité des chances entre les femmes et les hommes sur le marché du travail a été discutée. En effet, après plusieurs semaines d'auditions, les partis de la majorité y ont également proposé un texte qui ne tenait pratiquement pas compte des points de vue exprimés par les experts entendus.

Il est scandaleux que, sur des questions et matières éthiques touchant aux droits et libertés, le Parlement ignore purement et simplement les points de vue de la société civile exprimés au cours des auditions.

Ensuite, Mme Gerkens relève les problèmes suivants dans le texte de la proposition de loi déposée par la majorité.

Les experts en ce domaine ont également souligné que l'alternative à l'avortement, à savoir la poursuite de la grossesse à son terme et l'abandon de l'enfant à des fins d'adoption après la naissance, est un processus traumatisant pour toutes les personnes concernées, dont les conséquences sont ressenties tout au long de la vie par la mère et l'enfant. Ces experts ont tous convenu que cette alternative est ignoble. Néanmoins,

in artikel 2 van het meerderheidswetsvoorstel uitdrukkelijk bepaald dat de zwangere vrouw omstandig moet worden ingelicht over de mogelijkheden om het kind dat geboren zal worden te laten adopteren en over de verschillende opvangmogelijkheden voor het kind en dat, in voorkomend geval, een beroep zal worden gedaan op het personeel van de voorlichtingsdienst van een instelling voor gezondheidszorg om bepaalde hulp en raad te geven. Deze verplichte voorlichting stigmatiseert en culpabiliseert de vrouw die beslist heeft om tot abortus over te gaan. Bovendien geeft men zich onvoldoende rekenschap van de psychologische gevolgen dat een dergelijk afstaan voor adoptie later op het kind kan hebben.

Het meerderheidswetsvoorstel behoudt de sanctivering van vrouwen die buiten de voorwaarden van de wet tot een abortus zouden overgaan. Dit is voor mevrouw Gerkens onbegrijpelijk: vrouwen die noodgedwongen naar het buitenland gaan voor een abortus na meer dan twaalf weken zwangerschap of die een abortus op zichzelf uitvoeren, blijven dus vervolgbaar. Er is dus met andere woorden geen sprake van een depenalisering.

Dat er wettelijke sancties worden voorzien voor de artsen en de andere zorgverleners die buiten de voorwaarden van de wet tot een zwangerschapsafbreking zouden overgaan, is principieel verdedigbaar. Maar de sanctie zoals geformuleerd in artikel 3, § 1, van het meerderheidswetsvoorstel, is dat niet, aldus mevrouw Gerkens. Immers, de voorwaarden en procedure zijn veel te strikt en laten onvoldoende ruimte voor een arts om in eer en geweten medische handelingen te verrichten. De voorgeschreven voorwaarden en de procedure zijn onvoldoende aangepast aan de realiteit van vandaag de dag. En deze is dat het juist de meest kwetsbare vrouwen zijn in onze samenleving die kampen met familiale, economische en sociale problemen, die te laat beslissen om een abortus te ondergaan en daardoor met een verdere problematische zwangerschap worden geconfronteerd. Juist deze vrouwen moeten bij wet worden beschermd, aldus mevrouw Gerkens.

Het door de oppositiepartijen ingediende wetsvoorstel (DOC 54 3215/001) voorziet uitdrukkelijk in een uitbreiding van het toepassingsgebied van de wet. In dat geval zijn sancties tegen de arts of de zorgverlener die een abortus uitvoert buiten het ruimere wettelijke kader, gerechtvaardigd.

De extra week die, omwille van het niet meetellen van de week bedenktijd in de periode van twaalf weken, in het meerderheidswetsvoorstel wordt voorzien, zal geenszins het verschil maken, zo oordeelt mevrouw Gerkens. De uitleg die de heer Clarinval hiervoor geeft, is niet als zodanig in de wet verankerd.

l'article 2 de la proposition à l'examen stipule explicitement que la femme enceinte doit être informée en détail des possibilités de faire adopter l'enfant à naître et des différentes possibilités d'accueil de l'enfant et que, le cas échéant, le personnel du service d'information d'un établissement de soins de santé sera appelé à accorder une assistance et à donner les conseils. Cette information obligatoire stigmatise et culpabilise la femme qui a décidé de se faire avorter. De plus, on ne réalise pas suffisamment les conséquences psychologiques qu'un tel abandon à des fins d'adoption peut avoir ultérieurement sur l'enfant.

La proposition de loi de la majorité maintient les sanctions pour les femmes qui auraient subi un avortement en dehors des termes de la loi. C'est incompréhensible pour Mme Gerkens: les femmes qui sont obligées d'aller à l'étranger pour un avortement après plus de douze semaines de grossesse ou qui se font elles-mêmes avorter restent donc passibles de poursuites. En d'autres termes, il n'est pas question de dépénalisation.

Le fait que des sanctions légales soient prévues pour les médecins et autres prestataires de soins qui mettraient fin à une grossesse en dehors des termes de la loi est, en principe, justifiable. Mais la sanction telle que formulée à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, de la proposition de loi de la majorité, ne l'est pas, selon Mme Gerkens. En effet, les conditions et la procédure sont beaucoup trop strictes et ne laissent pas suffisamment de latitude au médecin pour accomplir des actes médicaux en âme et conscience. Les conditions prescrites et la procédure ne sont pas suffisamment adaptées à la réalité de la situation actuelle, qui est que ce sont précisément les femmes les plus vulnérables de notre société qui sont aux prises avec des problèmes familiaux, économiques et sociaux qui décident trop tard de se faire avorter et sont donc confrontées à une grossesse encore plus problématique. Ce sont précisément ces femmes qui doivent être protégées par la loi, selon Mme Gerkens.

La proposition de loi déposée par les partis d'opposition (DOC 54 3215/001) prévoit explicitement une extension du champ d'application de la loi. Les sanctions infligées au médecin ou au professionnel des soins de santé qui pratique un avortement en dehors du cadre légal élargi se justifient pleinement en l'espèce.

Mme Gerkens estime que la semaine supplémentaire prévue par la proposition de la majorité – qui résulte de la non-prise en compte de la semaine de réflexion dans le délai de douze semaines – ne changera pas grand-chose. Les explications fournies à cet égard par M. Clarinval ne figurent pas en tant que telles dans la loi.

Zoals ook mevrouw Lalieux, vindt mevrouw Gerkens de uitspraak van de heer Clarinval dat hij hoopt dat de rechters de in de wet voorziene sancties tegen de vrouw die een abortus buiten het wettelijk kader ondergaat, niet zullen toepassen, schandalig. Het getuigt van een totaal gebrek aan achtiging voor de magistratuur en voor de artsen en de zorgverleners op het terrein.

De tekst van het meerderheidswetsvoorstel met betrekking tot de bedenktijd van zes dagen behandelt de vrouwen als onvolwassen personen. Vrouwen die beslissen een abortus te ondergaan, doen dit niet lichtzinnig. Als zij dan, na een volgens de wet té lange afwegingsperiode, toch beslissen een abortus te ondergaan, is dat wettelijk niet meer mogelijk, sterker nog, zij worden ervoor gesanctioneerd.

De spreekster kan dan ook niet anders dan besluiten dat de tekst van het meerderheidswetsvoorstel de vrouwen culpabiliseert, infantiliseert en op geen enkele wijze het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw erkent. Deze tekst, die duidelijk de conservatieve visie onderschrijft, is dan ook in strijd met alle mooie internationale verklaringen die deze meerderheid anders graag genoeg ondertekent.

Mevrouw Gerkens is dan ook van oordeel dat de behandeling van de vrouw door deze regering aan een grondig onderzoek zal moeten worden onderworpen, en dit op verscheidene vlakken: het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw, de vrije keuze bij de gezinsplanning, de combinatie werk en gezin, de loopbaanopbouw, ...

*Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a)* wijst erop dat er in het Parlement een lange traditie bestaat dat de leden over ethische thema's en thema's die betrekking hebben op de integriteit van mensen stemmen volgens eigen geweten, na een diepgaande en een grondige discussie, wares van religie en ideologie, maar waar iedereen zijn eigen maatschappijvisie in terugvindt. Dit heeft geleid tot een Belgische wetgeving inzake ethiek die ons door vele andere landen wordt benijd. Men denke hierbij aan de euthanasiewetgeving en de rechten van holebi's. Het is een wetgeving waarin de mens centraal staat en niet een bepaalde ideologie.

Met het ter bespreking voorliggende meerderheidswetsvoorstel wordt deze parlementaire traditie, waar velen ons zo om benijden, verlaten. Mevrouw Jiroflée betreurt het dat zij wordt gedwongen te participeren aan een spel van oppositie en meerderheid, waar er voor een reflectie in eer en geweten geen plaats meer is. Het meerderheidswetsvoorstel dringt een bepaalde maatschappijvisie en ideologie gewoon op. Concreet

Tout comme Mme Lalieux, Mme Gerkens est scandalisée par les propos de M. Clarinval, qui dit espérer que les juges n'appliqueront pas les sanctions prévues dans la loi à l'égard des femmes qui souhaitent avorter en dehors du cadre légal. Cela témoigne d'un manque total de respect pour la magistrature et pour les médecins et professionnels de la santé actifs sur le terrain.

Les dispositions de la proposition de la majorité relatives au délai de réflexion de six jours traitent les femmes comme des êtres immatures. Les femmes qui décident d'interrompre leur grossesse ne prennent pas cette décision à la légère. Et si le temps qu'elles se sont accordé dans le cadre de cette réflexion excède le délai légal, la loi les prive de la possibilité de recourir à l'avortement et elles s'exposent en outre à des sanctions.

L'intervenante est donc forcée de conclure que le texte de la proposition de la majorité culpabilise et infantilise les femmes et qu'il ne reconnaît d'aucune façon leur droit à l'autodétermination. Ce texte, qui prône une vision manifestement conservatrice, est contraire à toutes les belles déclarations internationales que cette même majorité s'est toujours empressée de signer.

Mme Gerkens estime dès lors qu'il faudrait analyser en profondeur le traitement réservé à la femme par le gouvernement actuel, et ce, dans différents domaines: le droit à l'autodétermination de la femme, le libre choix en termes de planification familiale, l'équilibre vie privée-vie professionnelle, le développement de la carrière professionnelle, ...

*Mme Karin Jiroflée (sp.a)* indique que les parlementaires ont depuis longtemps pour coutume de voter en leur âme et conscience sur les questions éthiques et les questions relatives à l'intégrité des individus, après avoir tenu un débat de fond minutieux faisant abstraction des idéologies et des croyances, mais dans le cadre duquel se retrouve la vision sociétale de chacun. Cette tradition a permis à notre pays de se doter d'une législation en matière d'éthique que nous envient de nombreux autres pays. À cet égard, pensons à la législation relative à l'euthanasie et aux droits des holebis. C'est une législation centrée sur les individus, et pas sur une idéologie particulière.

La proposition de loi de la majorité à l'examen déroge à cette tradition parlementaire qui nous est tant enviée. Mme Jiroflée regrette d'être obligée de participer au petit jeu de la majorité contre l'opposition, où il n'est plus possible de mener une réflexion en son âme et conscience. La proposition de loi de la majorité impose tout simplement une vision de la société et une idéologie particulières. Concrètement, elle impose une

wordt er een specifieke visie op de fysieke integriteit en het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen opgedrongen, waarover geen discussie mag worden gevoerd. Op deze wijze is de discussie over het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen verworden tot een plat politiek spel, zo oordeelt de spreekster.

Voor de sp.a-fractie is het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen een fundamenteel recht. Vrouwen moeten over hun eigen lichaam kunnen beslissen. Door de tekst van het meerderheidswetsvoorstel worden deze rechten zomaar beknot. Nochtans werden tijdens de hoorzittingen door alle (ervarings)deskundigen dezelfde standpunten ingenomen wat betreft het recht van de vrouwen om over hun eigen lichaam te beschikken. Al de interveniënten onderlijnden ook dezelfde knelpunten bij hun evaluatie van de vigerende wetgeving inzake abortus. Deze knelpunten worden door het meerderheidswetsvoorstel op geen enkele wijze opgelost.

De twee volgende elementen uit het meerderheidswetsvoorstel zijn voor de sp.a-fractie onaanvaardbaar:

— de bedenktermijn van zes dagen blijft ongewijzigd; nochtans werd tijdens de hoorzittingen door een meerderheid van de sprekers beklemtoond dat deze lange bedenkijd een probleem vormt: als vrouwen de stap naar een arts of een abortuscentrum zetten, hebben zij al zeer veel nagedacht en is de extra week uitstel zwaar om dragen;

— de termijn waarbinnen een abortus wettelijk kan worden uitgevoerd, blijft principieel op twaalf weken. Uit de praktijk blijkt dat het juist de meest kwetsbare vrouwen zijn die er, om allerlei verschillende redenen, niet in slagen een beslissing te nemen binnen de twaalf weken zwangerschap. Deze vrouwen hebben dan enkel nog de optie om naar het buitenland (bijvoorbeeld Nederland) te gaan voor de ingreep. Deze ingreep is dan ook nog veel duurder en geschiedt zonder psychosociale begeleiding. Het gaat hier om vrouwen die omwille van hun socio-economische situatie en/of psychologische ge moedstoestand het meest kwetsbaar zijn. De Belgische wetgever laat hen in de steek.

Dergelijke paternalistische visie op het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw vindt mevrouw Jiroflée beneden alle peil. De humanistische visie op de mens wordt met de voorliggende tekst dan ook zeer veel geweld aangedaan. De spreekster verklaart dan ook beschaamd te zijn om verplicht aan de meerderheid-oppositiediscussie te moeten participeren.

vision spécifique de l'intégrité physique et du droit des femmes de disposer de leurs corps, laquelle ne peut pas être débattue. L'intervenante estime que, ce faisant, le débat sur le droit des femmes à l'autodétermination a dégénéré en un jeu purement politique.

Le groupe sp.a considère que le droit des femmes à l'autodétermination est un droit fondamental. Les femmes doivent pouvoir disposer de leur corps. Le texte de la proposition de loi de la majorité à l'examen restreint tout simplement ce droit. Durant les auditions, tous les experts (du vécu) ont pourtant défendu le même point de vue à propos du droit des femmes à pouvoir disposer de leur corps. Tous les orateurs ont également mis en exergue les mêmes problèmes dans leur évaluation de la législation en vigueur sur l'avortement. La proposition de loi de la majorité à l'examen ne remédie nullement à ces problèmes.

Pour le groupe sp.a, la proposition de loi à l'examen comporte deux éléments inacceptables, à savoir:

— le maintien du délai de réflexion de six jours. Durant les auditions, une majorité d'orateurs avait pourtant souligné que ce long délai de réflexion constituait un problème: lorsqu'une femme désirant avorter s'adresse à un médecin ou à un centre pratiquant l'avortement, sa décision est déjà mûrement réfléchie et l'obligation d'attendre une semaine supplémentaire lui est difficilement supportable;

— le maintien, en principe, à douze semaines du délai dans lequel un avortement peut être légalement pratiqué. La pratique montre que ce sont justement les femmes les plus vulnérables qui, pour diverses raisons, ne parviennent pas à prendre une décision durant ce délai de douze semaines. La seule option qui s'offre à elles est de se rendre à l'étranger (par exemple aux Pays-Bas) pour avorter. L'avortement est par conséquent beaucoup plus cher et aucun accompagnement psychosocial n'est prévu. Ce problème concerne des femmes qui, en raison de leur situation socio-économique et/ou de leur état psychologique, sont les plus vulnérables. Le législateur belge les abandonne à leur sort.

Mme Jiroflée juge lamentable cette vision paternaliste du droit des femmes à l'autodétermination. En effet, la proposition de loi à l'examen porte un rude coup à la vision humaniste de l'individu. L'intervenante déclare par conséquent qu'elle a honte de devoir participer à ce débat majorité – opposition.

*De heer Marco Van Hees (PTB-GO!) betreurt dat hier een historische kans wordt gemist om abortus écht uit het strafrecht te halen.*

Er staat veel op het spel, niet alleen in België maar ook in andere landen. Ons land had het buitenland een krachtig signaal kunnen sturen.

Het wetsvoorstel van de meerderheid is geen echte vooruitgang. De indieners ervan verklaren dat tijdens een volgende regeerperiode bijkomende stappen zullen kunnen worden gezet. De spreker kan niet akkoord gaan met die redenering, die ervoor zorgt dat de wetgeving voortdurend achterophinkt.

De heer Van Hees is van mening dat abortus met deze tekst niet uit het strafrecht wordt gehaald. Het wetsvoorstel voorziet in strafrechtelijke sancties jegens zowel de vrouwen als de artsen. In hun toelichting geven de indieners aan dat het wetsvoorstel “beoogt de huidige artikelen van het Strafwetboek die betrekking hebben op de vrijwillige abortus in te trekken en om te zetten naar een bijzondere wet”. Voor de spreker betekent dit dat de bepalingen van de ene naar een andere tekst worden overgeheveld zonder aan de kernelementen ervan te raken: zowel inzake de bedenktijd als inzake de periode waarin vrijwillige zwangerschapsafbreking is toegestaan, verandert er niets. Artikel 3, § 3, van het wetsvoorstel is een letterlijk weergave van artikel 351 van het Strafwetboek.

Volgens de spreker vielen de in het Strafwetboek bepaalde gevangenisstraffen te rechtvaardigen, aangezien de vrijwillige zwangerschapsafbreking in het bij dat Wetboek ingestelde systeem werd aangemerkt als een misdrijf “tegen de gezinsorde en de openbare zedelijkheid”. Via het wetsvoorstel wil men met die opvatting komaf maken. De toelichting van het wetsvoorstel stelt dat “[a]abortus niet langer [mag] worden beschouwd als een misdrijf behoudens uitzondering”. Hoe rechtvaardigen de indieners dan de handhaving van gevangenisstraffen ten overstaan van de vrouwen die hun zwangerschap afbreken? De indieners stellen dat abortus voortaan onder “de bescherming van de persoon” moet vallen; maar wie wordt beschermd?

De heer Van Hees is van mening dat het risico dat vrouwen daadwerkelijk zullen worden vervolgd, groter is met deze nieuwe tekst. Onder de toepassing van het Strafwetboek was er een zekere schemerzone en stelde het openbaar ministerie in de praktijk slechts hoogst zelden vervolging in. Hoe zal dat in de toekomst zijn? De spreker heeft met verbazing de indieners van het wetsvoorstel in de pers verklaringen horen afleggen om de magistraten ertoe aan te sporen geen vervolging in te stellen op basis van de nieuwe wet.

*M. Marco Van Hees (PTB-GO!) regrette que l'on manque une occasion historique de sortir véritablement l'avortement du droit pénal.*

L'enjeu est important, au niveau belge mais aussi international. Notre pays aurait pu envoyer un signal fort vers l'étranger.

La proposition de loi déposée par la majorité ne constitue pas une réelle avancée. Ses auteurs affirment que des étapes supplémentaires pourront être franchies sous une prochaine législature. L'intervenant ne peut se satisfaire de ce raisonnement qui imprime aux évolutions législatives un rythme beaucoup trop lent.

Pour M. Van Hees, le texte ne dépénalise pas l'avortement. La proposition prévoit des sanctions pénales tant envers les femmes qu'envers les médecins. Dans leurs développements les auteurs précisent que la proposition “vise à abroger les articles actuels du Code pénal qui concernent l'avortement volontaire et à les transférer dans une loi spécifique”. Il s'agit donc pour l'orateur de transférer les dispositions d'un texte vers un autre, sans en changer les éléments fondamentaux: tant sur le délai de réflexion, que sur la période dans laquelle l'IVG est permises, les lignes ne bougent pas. L'article 3§ 3 de la proposition reprend mot pour mot les termes de l'article 351 du code pénal.

Pour l'intervenant, les peines de prison prévues par le code pénal pouvaient se justifier dans la mesure où, dans le système mis en place par ce code, l'IVG était qualifiée de “crime contre l'ordre des familles et la morale publique”. La proposition entend mettre fin à cette conception. Selon les développements “l'avortement ne doit plus être considéré comme une infraction sauf exception”. Comment les auteurs justifient dès lors le maintien de peines de prison à l'encontre des femmes qui interrompent leur grossesse? Les auteurs affirment que l'avortement doit désormais relever “de la protection de la personne” mais qui protège-t-on?

M. Van Hees estime que le danger de voir des femmes effectivement poursuivies est plus grand avec ce nouveau texte. Sous l'empire du code pénal, un certain flou régnait et en pratique, le ministère public n'entame que très rarement des poursuites. Qu'en sera-t-il à l'avenir? L'intervenant s'étonne des déclarations des auteurs de la proposition qui ont dans la presse encouragé les magistrats à ne pas poursuivre sur la base de la nouvelle loi.

Tijdens de hoorzittingen hebben de experts gepleit vóór de afschaffing van de bedenktermijn van zes dagen. Los van de problemen die deze termijn in de praktijk doet rijzen, mag men niet vergeten dat een vrouw die naar haar arts gaat met het verzoek haar zwangerschap vrijwillig af te breken, daar op dat moment al ernstig over heeft nagedacht.

Tijdens de hoorzittingen werden tevens degelijke argumenten aangevoerd om de periode waarin een abortus mag worden uitgevoerd, op te trekken van twaalf tot achttien weken. De spreker betreurt dat de indieners van het wetsvoorstel die argumenten naast zich hebben neergelegd. Hij vreest dat het probleem zal worden "geëxporteerd" naar Nederland, waar abortus gedurende een langere periode toegestaan is. De vrouwen die niet over de financiële middelen beschikken om de bijkomende kosten van een abortus in het buitenland te dragen, zullen dus uit de boot vallen.

Volgens de spreker worden de vrouwen geculpabiliseerd en geïnfantiliseerd door bepaalde elementen van het wettelijk raamwerk (bijvoorbeeld de verplichting om info te geven over adoptie).

Tot besluit betreurt de heer Van Hees dat de meerderheid het democratisch debat blokkeert door een wetsvoorstel in te dienen dat hij als "blanco" aanmerkt; uiteindelijk zal het de bestaande situatie immers niet wijzigen. Hij betreurt dat de liberale familie almaar conservatiever wordt, niet alleen in dit dossier maar ook in vele andere.

*De heer Olivier Maingain (DéFI) herinnert aan de gedachtegang die heeft geleid tot de aanneming van de eerste wet die, op initiatief van de senatoren Lallemand en Michielsen, abortus in België gedeeltelijk uit het Strafwetboek heeft gelicht.*

Deze wet is tot stand kunnen komen omdat de wetgever van destijds zich ervan bewust is geworden dat de individuele gewetensvrijheid van eenieder primeert. De strafwet mag geen persoonlijke morele keuze sanctioeren, louter omdat deze keuze niet strookt met eenieders overtuiging binnen onze samenleving. Op grond van dat beginsel konden de eerste strafrechtelijke hindernissen worden gesloopt. In dat opzicht werd dankzij deze eerste wet aanzienlijke vooruitgang geboekt. Dat principe werd in ons land vervolgens bij alle debatten over ethische kwesties gehanteerd. De wet moet bepalen wat rechtvaardig is, en staat niet ten dienste van de ene of de andere overtuiging of moraal.

Volgens de spreker zou datzelfde beginsel ons thans moeten leiden tot een volledige depenalising van vrijwillige zwangerschapsafbreking en tot de afschaffing

Au cours des auditions, les experts se sont prononcés en faveur de la suppression du délai de réflexion de 6 jours. Au-delà des problèmes que ce délai pose en pratique, il faut garder à l'esprit qu'une femme qui se rend chez son médecin et demande une IVG y a, à ce moment-là, déjà sérieusement réfléchi.

Les auditions ont également apporté des arguments solides en faveur d'un allongement de la période dans laquelle l'IVG est permise, de 12 à 18 semaines. Les auteurs n'en n'ont pas tenu compte dans leur proposition, ce que l'orateur regrette. Il redoute un phénomène d'exportation du problème vers les Pays-Bas où l'avortement est autorisé pendant une période plus longue. Les femmes qui n'ont pas les moyens financiers pour assumer les frais supplémentaires liés à une IVG à l'étranger ne trouveront quant à elles pas de solution.

L'orateur estime que certains éléments du cadre légal culpabilisent et infantilisent les femmes. Il cite l'exemple de l'obligation de fournir des informations relatives à l'adoption.

En conclusion, M. Van Hees regrette que la majorité bloque le débat démocratique en déposant une proposition de loi qu'il qualifie de "blanche" en ce qu'elle ne change finalement rien par rapport à la situation actuelle. Il regrette l'attitude de plus en plus conservatrice de la famille libérale, dans ce dossier comme dans de nombreux autres.

*M. Olivier Maingain (DéFI) rappelle la philosophie qui a sous-tendu l'adoption, à l'initiative des sénateurs Lallemand et Michielsen, de la première loi dépénalisant partiellement l'avortement en Belgique.*

Cette loi a été rendue possible grâce à la prise de conscience par le législateur de l'époque de la primauté de la liberté de conscience individuelle de chacun. La loi pénale ne peut sanctionner un choix moral personnel simplement parce que ce dernier procède de convictions que tous, au sein de notre société ne partagent pas. C'est ce principe qui a permis de faire tomber les premières barrières pénales. C'est en cela que cette première loi a pu être qualifiée d'avancée majeure. Ce principe a traversé par la suite l'ensemble des débats sur les questions éthiques dans notre pays. La loi se doit d'imposer ce qui est juste et n'est pas au service de l'une ou l'autre conviction ou morale.

L'orateur estime que ce même principe devrait nous conduire aujourd'hui à une dépénalisation totale de l'interruption volontaire de grossesse, et à la suppression

van de strafrechtelijke sancties, zowel ten aanzien van de vrouwen als van de artsen. Abortus zou voortaan slechts als een medische handeling moeten worden beschouwd waarover de patiëentes en hun arts geheel zelfstandig mogen beslissen. Voor de heer Maingain zou dit een logische conclusie en een verworvenheid moeten zijn van onze gelaïciseerde en geseculariseerde samenleving. Over de afschaffing van de strafrechtelijke sancties zou geen discussie meer mogen zijn. Het debat zou moeten worden toegespitst op de nadere regels, zoals de bedenktijd of de periode waarin vrijwillige zwangerschapsafbreking is toegestaan.

De spreker hekelt deze reactionaire wet, die ingaat tegen de verwachte evolutie. Het vraagstuk van de strafrechtelijke sancties lijkt opgelost, maar in werkelijkheid wordt een stap achteruitgezet. Dit verwondert hem des te meer daar het wetsvoorstel mee is ondertekend door de liberale familie.

Tot slot roept de heer Maingain de artsen op te protesteren tegen de toekomstige wet en deze in de praktijk niet toe te passen, teneinde de rechten van de vrouw te beschermen.

*Mevrouw Carina Van Cauter (Open Vld)* herinnert eraan dat mevrouw Michielsen, die aan de basis ligt van de eerste wet die abortus gedeeltelijk uit de strafwet heeft gelicht, tijdens haar studies geneeskunde getuige was geweest van het lijden en het overlijden van vrouwen die het slachtoffer waren van "engeltjesmaaksters". Het aantal vrouwen dat overleed door een gebrek aan passende zorg was toen heel hoog.

Na een eerste wetsvoorstel dat ze had ingediend in 1978 en waarvoor ze geen enkele steun had gekregen van de andere politieke fracties, diende ze in 1985 een tweede tekst in, die ditmaal mee werd ondertekend door de socialisten.

Na zowat 12 jaar durende werkzaamheden werd de wet Lallemand-Michielsen aangenomen.

Ongeveer 25 jaar later kan, door dit wettelijk kader en een zéér actief preventie- en contrageziebeleid, de situatie in ons land als één van de gunstigste ter wereld worden beschouwd. Desondanks moet worden vastgesteld dat thans één op vijf vrouwen in België haar toevlucht neemt tot vrijwillige zwangerschapsafbreking. Abortus blijft dus een actueel thema.

Vervolgens komt de spreekster terug op het wetsvoorstel, dat zij mee heeft ingediend.

Dit wetsvoorstel houdt wel degelijk een depenaliseren in: vrijwillige zwangerschapsafbreking met

des sanctions pénales tant à l'égard des femmes que des médecins. L'avortement ne devrait plus être considéré que comme un acte médical laissé à l'entière appréciation des patientes et de leur médecin. Il devrait s'agir pour M. Maingain d'une conclusion logique et d'un acquis de notre société laïcisée et sécularisée. La suppression des sanctions pénales ne devrait plus faire débat. Ce dernier devrait se concentrer sur les seules modalités comme le délais de réflexion ou la période pendant laquelle l'IVG est autorisée.

L'orateur dénonce une loi rétrograde, allant à l'encontre de l'évolution attendue. Alors même que la question des sanctions pénales semblait résolue, l'on assiste à un véritable retour en arrière. Il s'en étonne d'autant plus que la proposition a été co-signée par la famille libérale.

M. Maingain conclut en invitant les médecins à protester contre la future loi en ne l'appliquant pas dans la pratique, afin de protéger les droits de la femme.

*Mme Carina Van Cauter (Open Vld)* rappelle que Mme Michielsen, qui est à l'origine de la première loi dépénalisant partiellement l'avortement, avait été le témoin, dans le cadre de ses études de médecine, des souffrances et des décès des femmes victimes de fâcheuses d'anges. Le nombre de décès par défaut de soins adéquats était alors très important.

Après une première proposition de loi déposée en 1978, et qui n'avait obtenu aucun soutien des autres groupes politiques, elle a déposée en 1985 un second texte, co-signé cette fois par les socialistes.

Après près de 12 ans de travaux, la loi Lallemand-Michielsen a été adoptée.

Près de 25 ans plus tard, ce cadre légal et une politique très active en matière de prévention et de contraception permettent de qualifier la situation dans notre pays comme l'une des meilleures au monde. Malgré cela, force est de constater qu'aujourd'hui en Belgique, une femme sur cinq a recours à une IVG. La question de l'avortement reste donc d'actualité.

L'oratrice revient ensuite sur la proposition de loi dont elle est la co-auteure.

Cette proposition consiste bel et bien en une dépénalisation: l'interruption volontaire de grossesse

inachtneming van het wettelijk kader wordt volledig uit de strafwet gehaald.

Voorts wordt in de tekst voorzien in strafrechtelijke sancties in geval van overtreding van de in de tekst bepaalde regels.

De spreekster wijst erop dat de andere door de commissie besproken wetsvoorstel ook sancties bevatten, in elk geval ten opzichte van de artsen. Ze vindt een dergelijk onderscheid niet wenselijk, omdat het gevaar bestaat dat de vrouwen opnieuw zullen kiezen voor clandestien uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen. Men mag niet met twee maten meten. Vrouwen en artsen moeten gelijk worden behandeld.

De spreekster bevestigt dat dit wetsvoorstel zwangerschapsafbreking *de facto* uit het strafrecht haalt. Zij herinnert eraan dat het strafrecht wordt gedefinieerd als de rechtsregels die de gedragingen bepalen die als misdrijf kunnen worden beschouwd en die voor bestrafing in aanmerking komen. De begrippen "misdrijf" en "straf" mogen in het kader van zwangerschapsafbreking niet worden gebruikt. Het is dan ook logisch om op dat gebied wetgevend op te treden buiten het strafrecht om.

Uit een ethisch oogpunt mag het strafrecht niet tot doel hebben een gevoel van schuld of stigmatisering te doen ontstaan. Door zwangerschapsafbreking uit het strafrecht te halen worden de waardigheid en de autonomie van de vrouw geëerbiedigd en wordt zwangerschapsafbreking een recht van de vrouw. De spreekster beklemtoont dat het niet om een semantische maar om een principekwestie gaat. Zij vermeldt een boek van Dr. Frans Wong, gynaecoloog en hoofd van de eerste kliniek die in Nederland zwangerschapsafbrekingen uitvoerde, waarin hij getuigt van het schuldgevoel bij vrouwen die ervoor hadden gekozen tegen de overheersende opinie in en in het geheim een abortus te laten uitvoeren.

De spreekster onderstrept dat, dankzij de schrapping van de eis tot het aantonen van een noodituatie, vrouwen zich in de toekomst niet langer zullen moeten verantwoorden. Ook hier gaat het om een grotere erkenning van de individuele keuzevrijheid. Wat telt, is een keuze met kennis van zaken.

De bedenktijd wordt opgeheven, wat de mogelijkheid biedt in geval van nood tijdig te handelen of een bedenktijd op maat van de concrete situatie van de betrokken vast te stellen. De gezondheidstoestand van de vrouw en in het bijzonder haar psychologische toestand maken het in de praktijk soms onmogelijk de huidige bedenktijd na te leven.

pratiquée dans le respect du cadre légal est totalement dé penalisée.

Par ailleurs, le texte prévoit, en cas de violation des règles qu'il prévoit, des sanctions de nature pénale.

L'oratrice rappelle que les autres propositions de loi examinées par la commission prévoient également des sanctions, en tous les cas à l'égard des médecins. Mme Van Cauter estime qu'une telle distinction n'est pas souhaitable au risque de voir les femmes se tourner à nouveau vers des avortements pratiqués dans la clandestinité. L'on ne peut faire deux poids de mesure. Les femmes et les médecins doivent être mis sur le même pied.

Mme Van Cauter affirme que *de facto*, la proposition sort l'IVG du champ du droit pénal. Elle rappelle que le droit pénal se définit comme les règles de droits qui déterminent les comportements qui peuvent être qualifiés d'infraction et sont passibles de peine. Les concepts d'infraction et de peine ne peuvent être utilisés dans le contexte de l'IVG. Il est donc logique de légiférer en la matière en dehors du droit pénal.

D'un point de vue éthique, le droit pénal ne peut avoir pour objectif d'induire un sentiment de culpabilité ou de stigmatiser. Le fait de sortir l'avortement du droit pénal signifie que l'on respecte la dignité et l'autonomie des femmes, et que l'interruption de la grossesse est un droit de la femme. Mme Van Cauter insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une discussion sémantique mais de principe. Elle évoque un livre du docteur Frans Wong, gynécologue et directeur de la première clinique pratiquant l'avortement aux Pays-Bas, dans lequel il témoigne du sentiment de culpabilité des femmes ayant fait le choix d'avorter contre l'opinion prédominante à l'époque et dans le secret.

Mme Van Cauter souligne que les femmes ne devront à l'avenir, grâce à la suppression de l'exigence de la démonstration d'une situation de détresse, plus se justifier. Il s'agit là aussi d'une plus grande reconnaissance de la liberté de choix individuelle. Ce qui compte c'est un choix posé en connaissance de cause.

Le délai de réflexion est supprimé laissant la possibilité d'agir en cas d'urgence ou de déterminer un délai de réflexion sur mesure, en fonction de la situation concrète de la personne concernée. L'état de santé de la femme et en particulier son état psychologique peuvent rendre, dans la pratique, le respect du délai de réflexion actuel impossible.

Dat de gewetensbezwaarde arts verplicht is de patiënt naar een collega door te verwijzen, is niet meer dan logisch. De wet kan niemand ertoe verplichten een abortus uit te voeren, maar voor de patiënt is het belangrijk dat zij effectief wordt doorverwezen naar een andere arts. Een vrouw de mogelijkheid tot vrijwillige zwangerschapsafbreking ontzeggen, zal voortaan strafbaar zijn. Mevrouw Van Cauter voegt eraan toe dat met de depenalisering van de vrijwillige zwangerschapsafbreking tevens de laatste obstakels worden weggenomen en dat de patiënten beter zullen kunnen worden geïnformeerd. Mevrouw Van Cauter vindt het wetsvoorstel in dat opzicht een stap voorwaarts.

De spreekster erkent dat haar oorspronkelijk ambitie verder reikte dan de inhoud van dit wetsvoorstel. Ze verwijst naar een door haar ingediend wetsvoorstel, dat ertoe strekte de periode waarin abortus mag worden uitgevoerd, op te trekken van twaalf naar achttien weken. De termijn van twaalf weken is gebaseerd op een voorbijgestreefde opvatting uit het katholieke geloof. De hoorzittingen die de commissie heeft georganiseerd en de voorbeelden uit het buitenland, zoals het Zweedse model, geven ons redenen om die termijn te verlengen. Zij wijst er ten slotte op dat ze ook voorstander is van een hervorming van de regeling inzake abortus om medische redenen.

Mevrouw Van Cauter is er evenwel van overtuigd dat thema's als vrijwillige zwangerschapsafbreking een zo ruim mogelijk draagvlak vereisen. Hoewel dit wetsvoorstel als minimalistisch kan worden beschouwd, reikt het in werkelijkheid zo ver mogelijk. Het is een eerste stap naar verdere hervormingen. Wat vandaag niet kan worden bereikt, is morgen misschien wel mogelijk. Niets doen is daarentegen geen optie.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* geeft aan dat de meeste personen die tijdens de hoorzittingen het woord hebben gevoerd, ervoor gewonnen zijn om vrijwillige zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek te lichten. Toch liepen de meningen uiteen over de nadere voorwaarden van die depenalisering.

De spreekster wijst erop dat haar fractie voorstander is om de vrijwillige zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek te halen en onder te brengen in een afzonderlijke wet. Daartoe heeft zij het wetsvoorstel betreffende de zwangerschapsonderbreking (DOC 54 3123/001) ingediend. Het wetvoorstel behoudt een aantal ijkpunten waaraan de wettigheid van een zwangerschapsonderbreking zal worden getoetst. Tot het einde van de twaalfde week na de bevruchting is de zwangerschapsafbreking niet verboden, mits een aantal bij wet bepaalde ijkpunten in acht worden genomen waaronder de termijn van twaalf weken. Ná het einde

L'obligation pour le médecin objecteur de conscience de référer la patiente vers un collègue procède de la logique-même. La loi ne peut obliger personne à pratiquer un avortement, mais il importe, dans l'intérêt de la patiente, que celle-ci soit effectivement redirigée vers un autre praticien. Empêcher une femme d'avoir accès à une IVG sera désormais passible de sanctions. Mme Van Cauter ajoute que la dépénalisation de l'IVG permettra également de faire tomber les dernières barrières et de voir délivrer aux patientes qui le demandent une meilleure information. Mme Van Cauter estime que la proposition de loi réalise une avancée à cet égard.

L'oratrice admet que son ambition initiale allait au-delà du contenu de la proposition qui est examinée. Elle se réfère à sa proposition de loi qui proposait notamment un allongement de la période pendant laquelle un avortement peut être pratiqué de 12 à 18 semaines. Le délai de douze semaines se base sur une conception datée, héritée de la religion catholique. Les auditions tenues par la commission et les exemples étrangers, notamment le modèle suédois, nous invitent à prolonger ce délai. Elle rappelle enfin qu'elle défend également une réforme de l'avortement pour raisons médicales.

Mme Van Cauter se dit cependant convaincue que pour des sujets tels que l'IVG, il est important de disposer du soutien le plus large possible. La présente proposition de loi peut être vue comme minimalistique, mais elle va en réalité le plus loin possible. Il s'agit d'un premier pas vers d'autres réformes. Ce qui ne peut être atteint aujourd'hui pourra peut-être l'être demain. Ne rien faire n'est par contre pas une option.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* précise que, si la plupart des personnes auditionnées étaient favorables à la sortie de l'IVG du Code pénal, de nombreuses opinions différentes ont été exprimées sur les modalités de la sortie du Code pénal.

L'intervenante souligne que son groupe préconise de transférer l'interruption volontaire de grossesse du Code pénal vers une loi distincte. À cette fin, elle a déposé la proposition de loi relative à l'interruption de grossesse (DOC 54 3123/001), qui maintient un certain nombre de balises au respect desquelles reste subordonnée la légalité d'une interruption de grossesse. Jusqu'à la fin de la douzième semaine après la conception, l'interruption de grossesse n'est pas interdite si elle respecte un certain nombre de balises prévues par la loi, dont le délai de douze semaines. Après la fin de la douzième semaine, elle est interdite sauf si la poursuite

van de twaalfde week is zij verboden, tenzij de voortzetting van de zwangerschap de gezondheid van de vrouw ernstig bedreigt of het volgens de stand van de wetenschap vaststaat dat het kind ter wereld zou komen met een bijzonder zware aandoening die op het ogenblik van de diagnose als ongeneeslijk wordt erkend. De spreekster wijst erop dat 89 % van de vrijwillige zwangerschapsafbrekingen plaatsvinden binnen acht weken na de bevruchting en 97 % binnen de twaalf weken. Om de inachtneming van de ijkpunten af te dwingen, acht de spreekster het noodzakelijk om de strafrechtelijke sancties te behouden om te kunnen optreden in geval de bij wet bepaalde voorwaarden niet in acht worden genomen. Mevrouw Fonck is dus niet gewonnen voor een volledige depenalisering van de vrijwillige zwangerschapsafbreking. Indien wettelijke verplichtingen of verbodsbeperkingen gelden, moet immers ook worden voorzien in strafrechtelijke sancties opdat die verplichtingen of verbodsbeperkingen in acht zouden worden genomen; dat is ook in veel andere domeinen het geval (het familierecht, de gezondheidszorg, de bio-ethiek, de veiligheid en het sociaal recht).

De spreekster is van mening dat een zwangerschapsafbreking om persoonlijke redenen niet om op het even welk moment van de zwangerschap mogelijk mag zijn. Het gaat in dezen niet om een onvoorwaardelijk recht van de vrouw. Zwangerschapsafbrekingen om medische redenen (omwille van de gezondheid van de vrouw of omwille het gevaar voor misvormde kinderen) moeten daarentegen wel wettelijk mogelijk zijn op eender welk moment van de zwangerschap. Zij begrijpt dan ook niet waarom de aanvankelijke wetsvoorstellen van de PS, DéFI, sp.a en PTB-GO! geen enkele strafsanctie in uitzicht stellen voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking; aldus wordt in feite de vrijwillige zwangerschapsafbreking mogelijk gemaakt op elk moment van de zwangerschap. In een herwerkte tekst hebben deze partijen alsook Ecolo-Groen wel strafsancties in uitzicht gesteld voor de arts na een vrijwillige zwangerschapsafbreking na 18 weken zwangerschap, maar vrijwillige zwangerschapsonderbreking wegens psychosociale redenen wordt toegestaan op elk moment van de zwangerschap. Dit gaat dus veel verder dan de vrijwillige zwangerschap om medische redenen. Het begrip "psychosociale redenen" dekt een uitermate brede lading. Dat kan slaan op alle situaties (jobverlies, scheiding, financiële problemen enzovoort). In dezen wordt dus geen rekening gehouden met de foetus. Voor mevrouw Fonck moet er daarentegen een evenwicht zijn tussen de belangen van de vrouw en die van de foetus. Een foetus mag niet worden beschouwd als een geheel van cellen maar is een reeds een menselijk wezen in wording

de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il est certain selon l'état actuel de la science que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. L'intervenante indique que 89 % des interruptions volontaires de grossesse ont lieu dans les huit semaines après la conception et 97 % dans les douze semaines. Pour assurer le respect des balises, l'intervenante juge nécessaire de maintenir les sanctions pénales en cas de violation des conditions prévues dans la loi. Mme Fonck n'est donc pas favorable à une dépénalisation totale de l'interruption volontaire de grossesse. En effet, lorsque la loi prévoit des obligations ou des interdictions, elle doit les faire respecter par des sanctions pénales. C'est comme cela dans une série de domaines du droit familial, de la santé, de la bioéthique, de la sécurité ainsi que du droit social.

L'intervenante estime que l'interruption de grossesse pour raisons personnelles ne doit pas être autorisée à n'importe quel moment de la grossesse. Il ne s'agit pas d'un droit inconditionnel de la femme. En revanche, les interruptions de grossesse pour raisons médicales (en raison de la santé de la mère ou en raison du risque de malformations) doivent être autorisées par la loi à n'importe quel moment de la grossesse. Elle ne comprend dès lors pas pourquoi les propositions de loi de départ déposées par le PS, DéFI, sp.a et PTB-GO! ne prévoient aucune sanction pénale en cas d'interruption volontaire de grossesse, ce qui revient en fait à autoriser celle-ci à tout moment de la grossesse. Dans un texte remanié, ces partis ainsi qu'Ecolo-Groen ont toutefois prévu des sanctions du médecin en cas d'IVG après 18 semaines mais ils permettent l'interruption volontaire de grossesse pour raisons psychosociales à tout moment de la grossesse, ce qui va donc beaucoup plus loin que l'interruption volontaire de grossesse pour raisons médicales. Les raisons psycho-sociales sont une dénomination extrêmement large et peuvent couvrir toutes les situations (perte de son travail, rupture dans le couple, problèmes économiques, ...). Le fœtus n'est donc pas pris en compte. Pour Mme Fonck, il convient au contraire d'assurer un équilibre entre les intérêts du fœtus et ceux de la femme. Un fœtus ne peut pas être considéré comme un ensemble de cellules, mais constitue déjà un être humain en devenir, doté d'un cœur qui bat, d'un cerveau qui fonctionne, le développement neuro sensoriel débutant à moins de 20 semaines

met een kloppend hart en actieve hersenwerking, want de neurosensoriële functies gaan van start nog vóór de zwangerschap 20 weken ver is. Bij een zwangerschap is er ook een derde aanwezig, en er moet echt rekening worden gehouden met die derde.

Vervolgens gaat mevrouw Fonck in op het wetsvoorstel nr. 3216 dat door de meerderheidspartijen werd uitgewerkt. De spreekster is terughoudend omtrent de mogelijkheid om de bedenktermijn op te heffen. Het is voor mevrouw Fonck van groot belang dat de vrouw uit eigen beweging beslist om over te gaan tot een zwangerschapsafbreking zonder externe druk. De bedenktermijn van 6 dagen dient ook om de arts de kans te geven na te gaan of er geen externe druk is. Mogelijk gewetensbezwaar van de arts of het verplegend personeel moet in acht worden genomen, maar een dergelijk bezwaar mag er niet toe leiden dat een vrouw wordt verhinderd een zwangerschap af te breken, mits zij de bij de wet bepaalde voorwaarden nakomt. Het is derhalve belangrijk dat een arts die weigert bij een vrouw een vrijwillige zwangerschapsafbreking uit te voeren, haar gegevens bezorgt omtrent andere artsen die een dergelijke ingreep wellicht wél kunnen uitvoeren.

Voorts is mevrouw Fonck van mening dat ook moet worden gehandeld vooraleer het tot een zwangerschap komt, teneinde ongewenste zwangerschappen te voorkomen. De federale regering zou er beter aan doen om de toegang tot anticonceptiemiddelen te vergemakkelijken. Zo begrijpt de spreekster niet waarom de "morning after"-pil nog steeds niet makkelijk en gratis ter beschikking wordt gesteld, ongeacht waar die pil wordt verstrekt.

Tot slot pleit de spreekster ervoor dat de vrijwillige zwangerschapsafbrekingen zouden plaatsvinden in de best mogelijke omstandigheden. Ook dient er te worden geïnvesteerd in een goede begeleiding voor, tijdens en na de zwangerschapsafbreking. Op sommige vrouwen kan een dergelijke ingreep namelijk een zware mentale impact hebben. Het is belangrijk dat deze vrouwen dan ook goed worden begeleid. De centra die aan begeleiding doen, verrichten goed werk. Die centra moeten derhalve zeker beschikken over toereikende middelen om verder werk te kunnen maken van die kwalitatief hoogstaande begeleiding.

*Mevrouw Els Van Hoof (CD&V)* benadrukt dat het wetsvoorstel nr. 3216 voor een mooi evenwicht zorgt tussen de bescherming van het ongeboren kind en het leven en de bescherming van de vrouw.

Zij wijst erop dat in Nederland en in het Verenigd Koninkrijk, landen waarnaar de oppositie zo graag verwijst, er voor abortus nog steeds strafsancties bestaan,

d'aménorrhée. Il y a un tiers en présence, et ce tiers n'est pas une quantité négligeable.

Ensuite, l'intervenante se penche sur la proposition de loi n° 3216 élaborée par les partis de la majorité. Mme Fonck émet des réserves sur la possibilité de supprimer le délai de réflexion. Pour Mme Fonck, il est primordial que la femme décide de sa propre initiative de recourir à une interruption de grossesse, en dehors de toute pression extérieure. Le délai de 6 jours doit également permettre au médecin de vérifier l'absence de pression extérieure. L'objection de conscience du médecin ou du personnel soignant doit être respectée mais elle ne peut pas conduire à empêcher une femme d'interrompre sa grossesse dans les conditions légales. Il est dès lors important que le médecin qui refuse de pratiquer une IVG transmette à la femme les données de collègues susceptibles de la pratiquer.

En outre, Mme Fonck estime qu'il faut travailler en amont pour éviter les grossesses non désirées. Le gouvernement fédéral devrait faciliter l'accès aux moyens contraceptifs. Ainsi, l'intervenante ne comprend pas pourquoi la pilule du lendemain n'est toujours pas mise à disposition facilement et gratuitement quel que soit le lieu où elle est délivrée.

Enfin, l'intervenante plaide pour que les interruptions volontaires de grossesse se déroulent dans les meilleures conditions possibles. Il convient également d'investir dans un accompagnement approprié avant, pendant et après l'interruption de grossesse. Une telle intervention peut en effet avoir de lourdes répercussions mentales sur certaines femmes. Il est important que ces femmes soient dès lors bien accompagnées. Les centres chargés de cet accompagnement font du bon travail et l'on doit s'assurer qu'ils disposent de moyens suffisants pour continuer à offrir cet accompagnement de qualité.

*Mme Els Van Hoof (CD&V)* souligne que la proposition de loi n° 3216 réalise un bel équilibre entre, d'une part, la protection de l'enfant à naître et, d'autre part, la vie et la protection de la femme.

Elle souligne qu'aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, des pays que l'opposition se plaît à mettre en exergue, l'avortement reste possible de sanctions pénales, tant

zowel voor de vrouw als voor de arts. Nederland is zeker niet het gidsland in deze kwestie. Zo komen Nederlandse vrouwen naar België omdat abortus om medische redenen in België op elk moment van de zwangerschap is toegelaten.

Zij beklemtoont ook dat abortus nooit een doordeweekse medische handeling is. Uit de recente hoorzittingen is gebleken dat het nooit een vanzelfsprekendheid is en dat het steeds gaat om een ingrijpende beslissing. Daarom is het van belang dat de betrokken vrouwen een zo professioneel mogelijke ondersteuning krijgen.

Het wetsvoorstel nr. 3216 zal er volgens mevrouw Van Hoof toe leiden dat vrouwen minder gestigmatisseerd zullen worden. Anderzijds wordt abortus door het wetsvoorstel ook niet gebanaliseerd. Abortus wordt uit het Strafwetboek gehaald maar de strafsancties blijven wel bestaan. Als de voorwaarden niet worden vervuld, kunnen er dus nog steeds strafsancties worden opgelegd. Dit gebeurt echter in de praktijk zeer zelden: tot op heden is in België nog geen enkele vrouw strafrechtelijk vervolgd voor het plegen van abortus.

Het wetsvoorstel heeft twee belangrijke nieuwe elementen: de bedenktermijn van 6 dagen en de regeling voor overmacht, bijvoorbeeld dringend medische redenen.

In het algemeen is de spreekster van mening dat het voorliggend wetsvoorstel een evenwichtig voorstel is. Toch blijft zij twee bezorgdheden hebben:

— Enerzijds is er meer nood aan preventie en vorming. Het is erg confronterend om te moeten vaststellen dat er nog steeds zoveel abortussen zijn ondanks het feit dat voorbehoedsmiddelen al 50 jaar bestaan. Daarnaast is er ook meer nood aan begeleiding en psychologische nazorg.

— Anderzijds ontbreekt er tot op heden nog steeds een grondige evaluatie. Daarom pleit de spreekster voor een evaluatie van de nieuwe abortuswetgeving na 5 jaar op basis van wetenschappelijke gegevens (zoals in Nederland).

*Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA)* drukt haar verwondering uit over de reactie van de oppositiepartijen op de uitspraak van professor Lemmens tijdens de hoorzitting die het belang benadrukte van psychosociale omkadering en begeleiding. Deze uitspraak werd door de oppositiepartijen direct weggezet als stigmatiserend, terwijl het juist ten goede komt aan de meest kwetsbare groep vrouwen. Zij betreurt dat het blijkbaar niet meer

pour la femme que pour le médecin. Les Pays-Bas ne sont certainement pas une référence en la matière. Ainsi, des Néerlandaises se rendent en Belgique parce que chez nous, l'avortement pour raisons médicales est autorisé à tout moment de la grossesse.

Elle ajoute que l'avortement ne sera jamais un acte médical ordinaire. Il est ressorti des auditions récentes que cette intervention n'est jamais évidente et qu'il s'agit chaque fois d'une décision lourde de conséquences. Il importe dès lors que la femme concernée bénéficie d'un soutien aussi professionnel que possible.

Pour Mme Van Hoof, grâce à la proposition de loi n° 3216, les femmes seront moins stigmatisées. Par ailleurs, la proposition de loi ne banalise pas non plus l'avortement. Celui-ci est retiré du Code pénal mais les sanctions pénales sont maintenues. Si les conditions ne sont pas remplies, l'avortement reste donc possible de sanctions pénales. Il est néanmoins très rare d'en arriver là dans la pratique: à ce jour, aucune femme en Belgique n'a encore été poursuivie au pénal pour avoir subi un avortement.

La proposition de loi comporte deux éléments nouveaux: le délai de réflexion de six jours et la réglementation en cas de force majeure, par exemple, pour raisons médicales impérieuses.

D'une manière générale, l'intervenante considère que la proposition de loi à l'examen est une proposition équilibrée. Elle ne peut toutefois se départir de deux inquiétudes:

— d'une part, on se trouve face à un besoin croissant de prévention et de formation. Il est très interpellant de constater que le nombre d'avortements reste aussi élevé, bien que les moyens de contraception existent depuis 50 ans. Il convient en outre de développer l'accompagnement et le suivi psychologique.

— d'autre part, une évaluation en profondeur continue à faire défaut à ce jour. C'est la raison pour laquelle l'intervenante préconise une évaluation de la nouvelle législation relative à l'avortement après 5 ans, sur la base de données scientifiques (comme aux Pays-Bas).

*Mme Valerie Van Peel (N-VA)* fait part de son étonnement quant à la réaction des partis de l'opposition concernant les propos du professeur Lemmens, qui soulignait durant l'audition l'importance de l'encadrement et de l'accompagnement psychosocial. Les partis de l'opposition ont immédiatement crié à la stigmatisation, alors que ces éléments favorisent précisément le groupe des femmes les plus précarisées. Elle regrette

mogelijk is om een sereen debat over waarden te voeren zonder meteen als conservatief te worden bestempeld.

De spreekster drukt haar steun uit voor het wetsvoorstel nr. 3216, dat heel wat positieve punten bevat:

- Abortus wordt uit het strafrecht gehaald maar de strafsancties blijven wel bestaan.
- De termijn van twaalf weken blijft bestaan maar wordt gekoppeld aan een bedenktermijn van 6 dagen dat opschortend kan werken.
- De arts die een gewetensbezwaar heeft, heeft voortaan een doorverwijsverplichting.

Daarnaast hamert de spreekster op het belang van psychosociale omkadering. Het is heel belangrijk dat eerst alle opties goed worden uitgelegd en overlopen alvorens een beslissing te nemen inzake zwangerschapsonderbreking.

Tot slot wijst vrouw Van Peel erop dat ook preventie een belangrijk aandachtspunt blijft. Preventie behoort echter tot de bevoegdheid van de gemeenschappen. In tegenstelling tot Wallonië kan Vlaanderen op dat vlak een goed palmares voorleggen: Wallonië heeft op dat vlak nog een belangrijke inhaalbeweging te maken.

*De heer David Clarinval (MR)* drukt zijn verontwaardiging uit over de kritiek van de PS-fractie dat het wetsvoorstel nr. 3216 van de meerderheid niet ver genoeg zou gaan. Hij vindt dat de PS-fractie geen recht van spreken heeft omdat de PS in de periode 1990-2014 nochtans de departementen volksgezondheid of justitie in portefeuille had en er in die periode nooit is aan de abortuswetgeving is gewijzigd.

Met betrekking tot de sancties wijst de spreker erop dat het wetsvoorstel nr. 1823 van DéFI de artsen sanctioneert. Voorts wijst hij erop dat het wetsvoorstel nr. 3216 van de meerderheid niets wijzigt aan de strafsancties buiten het feit dat publiciteit voor abortus en de verkoop en de productie van instrumenten om een abortus uit te voeren niet meer strafbaar worden gesteld.

Ook de kritiek van de PTB-GO!-fractie is volgens de spreker ontrecht. De heer Clarinval is van mening dat de MR-fractie op het vlak van vrijheden geen lessen te ontvangen heeft van de PTB-GO!-fractie.

De spreker besluit dat zijn fractie het wetsvoorstel nr. 3216 zal steunen omdat het een belangrijke vooruitgang betekent. Het wetsvoorstel schaft niet alleen

qu'il ne soit manifestement plus possible de mener un débat serein sur des valeurs sans être d'emblée taxé de conservatisme.

L'intervenante déclare soutenir la proposition de loi n° 3216, qui comporte un grand nombre de points positifs:

- l'avortement est extrait du droit pénal mais les sanctions pénales sont maintenues;
- le délai de douze semaines reste d'application mais il est assorti d'un délai de réflexion de six jours potentiellement suspensif;
- en cas d'objection de conscience, le médecin est désormais soumis à une obligation de renvoi.

L'intervenante insiste sur l'importance de l'encaissement psychosocial. Il est primordial que toutes les options soient d'abord bien expliquées et passées en revues avant de prendre une décision d'interruption de grossesse.

Mme Van Peel souligne enfin que la prévention constitue un autre point important. Cette matière relève toutefois de la compétence des Communautés. Contrairement à la Wallonie, la Flandre peut se targuer d'un joli palmarès dans ce domaine. La Wallonie a encore beaucoup de retard à rattraper.

*M. David Clarinval (MR)* s'indigne de la critique formulée par le groupe PS, selon lequel la proposition de loi n° 3216 de la majorité n'irait pas assez loin. Il estime que le groupe PS n'a pas voix au chapitre, étant donné que durant la période 1990-2014, le parti, bien que possédant le portefeuille de la Santé publique et de la Justice, n'a jamais modifié quoi que ce soit à la législation relative à l'avortement.

En ce qui concerne les sanctions, l'intervenant précise que la proposition de loi n° 1823 de DéFI sanctionne les médecins. Il ajoute que la proposition de loi n° 3216 de la majorité ne change rien aux sanctions pénales, hormis le fait que la publicité pour l'avortement, ainsi que la vente et la production d'instruments pour pratiquer un avortement ne sont plus passibles de sanctions.

L'intervenant juge la critique du groupe PTB-GO! tout aussi injuste. M. Clarinval estime que le groupe MR n'a aucune leçon à recevoir du groupe PTB-GO! en matière de libertés.

L'intervenant conclut que son groupe soutiendra la proposition de loi n° 3216 parce qu'elle réalise une avancée considérable. Elle supprime non seulement

de noodssituatie af maar voert ook een ophefbare bedenktijd van 6 dagen in die bovenop de termijn van twaalf weken komt. De invoering van de bedenktijd biedt voortaan een oplossing aan bijna alle gevallen van zwangerschapsafbreking waarvoor tot noch toe geen oplossing bestond.

*Mevrouw Monica De Coninck (sp.a)* wijst erop dat de abortuswetgeving bijna 30 jaar onveranderd is gebleven. Gezien de recente maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen is een aanpassing van deze wetgeving dringend nodig.

Echter betreurt de spreekster het gebrek aan gegevens over zwangerschapsafbrekingen. Dertig jaar geleden is een controlecommissie opgericht om de toepassing van de nieuwe abortuswetgeving toen te controleren omdat er vrees was voor een niet correcte toepassing ervan. In de praktijk bleek deze vrees ongegrond: in de abortuscentra wordt de wetgeving rigoureus toegepast. Vandaag zijn diegenen die moesten worden gecontroleerd vragende partij voor een evaluatiecommissie. Daartoe zijn echter meer beschikbare gegevens nodig.

De wetenschappelijke evolutie heeft ervoor gezorgd dat vrouwen of meisjes veel sneller weten of ze zwanger zijn en dat men veel sneller weet of een foetus levensvatbaar is. Het is dan ook noodzakelijk dat een wetswijziging hiermee rekening houdt.

Het is een goede zaak dat het aantal abortussen jaarlijks afneemt. Dit wordt mede veroorzaakt door een aantal preventieve maatregelen van de regering waaronder het gratis beschikbaar stellen van de pil aan vrouwen jonger dan 21 jaar. Vrouwen die zich voor abortus aandienen, krijgen ook een goede psychosociale begeleiding.

De spreekster betreurt dat het wetsvoorstel nr. 3216 geen oplossing biedt voor vrouwen die meer dan twaalf weken zwanger zijn. Er dient een oplossing te komen voor noodssituaties waarin vrouwen zich bevinden als ze meer dan twaalf weken zwanger zijn. Wat wordt er precies begrepen onder dringende medische reden die als uitzondering geldt op de bedenktijd van 6 dagen? Mevrouw De Coninck hoopt alleszins dat deze uitzondering niet als achterpoortje zal worden gebruikt.

Tot slot betreurt de spreekster dat er in de samenleving nog steeds een groot taboe heerst rond abortus. Zij pleit voor meer tolerantie zodat vrouwen die in een

l'état de détresse, mais instaure également un délai de réflexion de six jours pouvant être levé, qui s'ajoute au délai de douze semaines. L'instauration d'un délai de réflexion offre désormais une solution à presque tous les cas d'interruption de grossesse qui en étaient dépourvus jusqu'à présent.

*Mme Monica De Coninck (sp.a)* souligne que la législation relative à l'avortement est restée inchangée durant près de 30 ans. Il est urgent de l'adapter eu égard aux récentes évolutions sociétales et scientifiques.

L'intervenante déplore toutefois le manque de données au sujet des interruptions de grossesse. Il y a trente ans, une commission a été créée afin de contrôler l'application de la nouvelle législation relative à l'avortement, de peur que celle-ci ne soit pas correcte. Cette crainte s'est révélée non fondée dans la pratique: la législation est en effet appliquée rigoureusement dans les centres d'avortement. Aujourd'hui, ceux qui devaient être contrôlés sont demandeurs d'une commission d'évaluation. Davantage de données sont toutefois nécessaires à cet effet.

L'évolution scientifique permet aux femmes et aux jeunes filles de savoir beaucoup plus rapidement si elles sont enceintes et de savoir beaucoup plus rapidement si un fœtus est viable. Il est dès lors nécessaire qu'une modification législative tienne compte.

Il est une bonne chose que le nombre d'avortements pratiqués chaque année diminue. Cela résulte notamment d'une série de mesures de prévention prises par le gouvernement, telles que la mise à disposition gratuite de la pilule pour les femmes de moins de 21 ans. Les femmes qui se présentent pour un avortement bénéficient également d'un bon accompagnement psychosocial.

L'intervenante regrette que la proposition de loi relative à l'interruption volontaire de grossesse (DOC 54 3216) n'offre pas de solution pour les femmes dont la grossesse dépasse douze semaines. Il faut prévoir une solution pour les situations d'urgence dans lesquelles se trouvent les femmes qui sont enceintes depuis plus de douze semaines. Qu'entend-on précisément par la notion de raison médicale urgente, qui peut être invoquée comme exception au délai de réflexion de 6 jours? Mme De Coninck espère en tout cas que cette exception ne servira pas d'échappatoire.

L'intervenante déplore enfin qu'un tabou de taille règne encore dans la société au sujet de l'avortement. Elle plaide en faveur d'une plus grande tolérance, de

benarde situatie verzeild geraken door ongewenst zwanger te worden, sneller kunnen worden geholpen.

De spreekster spreekt de leden van de CD&V-fractie aan over de bedenkijd van zes dagen. Ze stellen dat van die termijn kan worden afgeweken in geval van "dringende medische nood". Wat verstaan ze onder "dringende medische nood"? De spreekster benadrukt het belang van een voldoende duidelijke en nauwkeurige wetgeving zonder achterpoortjes, teneinde de zorgversprekkers te beschermen en ervoor te zorgen dat ze niet in gewetensnood verkeren.

Mevrouw De Coninck verwijst vervolgens naar persartikelen waaruit blijkt dat abortus nog steeds een groot taboe is waarover moeilijk getuigenissen kunnen worden verzameld. De spreekster vindt niet alleen dat abortus uit het Strafwetboek moet worden gehaald, maar dat ook moet worden gestreefd naar meer verdraagzaamheid, vooral ten aanzien van vrouwen die er in dergelijke situaties vaak helemaal alleen voor staan.

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* reageert op de uitspraken van de leden van de meerderheid en van mevrouw Fonck over de verschillende door de oppositie ingediende wetsvoorstellen, of het nu gaat om de eerste teksten of de latere teksten die een consensus beogen. Ze roept hen op om die teksten te herlezen, want de elementen die worden aangehaald om ze te bekritiseren kloppen niet.

De spreekster antwoordt mevrouw Fonck dat noch in het oorspronkelijke wetsvoorstel van Ecolo-Groen (DOC 54 2271/001), noch in het gemeenschappelijke wetsvoorstel (DOC 54 3215/001) sprake is van abortus om persoonlijke angelegenheden. Het verzoek om advies van een tweede arts blijft behouden. Bovendien mag de termijn van zestien of achttien weken (afhankelijk van het wetsvoorstel) alleen worden overschreden nadat twee artsen samen met de betrokken vrouw hebben geoordeeld dat haar psychosociale situatie dramatisch is.

Wat de bedenkijd betreft, voorzien de voormelde wetsvoorstellen in een minimale termijn van 48 uur in plaats van zes dagen. De vrouw moet inderdaad voldoende bedenkijd krijgen, maar als ze eenmaal zeker is van haar keuze heeft het geen zin haar te verplichten zes dagen te wachten.

De psychosociale begeleiding vóór, tijdens en na de vrijwillige zwangerschapsafbreking komt aan bod in alle

manière à pouvoir aider plus rapidement les femmes qui se trouvent dans une situation de détresse en raison d'une grossesse non désirée.

L'oratrice interpelle les membres du groupe CD&V au sujet du délai de réflexion de 6 jours. Ils affirment qu'il peut y être dérogé en cas de "nécessité médicale urgente" (*dringende medische nood*). Qu'entendent-ils par "nécessité médicale urgente"? Elle insiste sur l'importance d'une législation suffisamment claire et précise et sans échappatoire afin de protéger les prestataires de soins et que ces derniers se ne voient pas confronter à des problèmes de conscience.

Mme De Coninck se réfère ensuite à des articles de presse dont il ressort que l'avortement demeure aujourd'hui encore un grand tabou et qu'il est difficile de recueillir des témoignages à ce sujet. L'oratrice estime qu'il ne faut pas seulement sortir l'avortement du Code pénal, mais qu'il faut aussi faire en sorte qu'il y ait davantage de tolérance à ce sujet, en particulier à l'égard des femmes qui se trouvent souvent bien seules à lutter dans ces situations.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* réagit aux propos des membres de la majorité ainsi qu'à ceux de Mme Fonck au sujet des différentes propositions de loi déposées par l'opposition, qu'il s'agisse des premiers textes ou des textes ultérieurs visant à un consensus. Elle invite ces derniers à les relire car les éléments avancés pour les critiquer sont inexacts.

À cet égard, l'oratrice répond à Mme Fonck que ni dans la proposition de loi initiale d'Ecolo-Groen (DOC 54 2271), ni dans la proposition de loi commune (DOC 54 3215), il n'est question d'avortement pour convenance personnelle. La demande d'avis d'un deuxième médecin est maintenue. En outre, le délai de 16 ou 18 semaines (selon les propositions) ne peut être dépassé qu'après que deux médecins et la femme concernée aient considéré que la situation psycho-sociale de cette dernière était dramatique.

À propos du délai de réflexion, les propositions de loi ci-dessus prévoient un minimum de 48 heures au lieu du délai de six jours car, si la femme doit avoir le temps nécessaire pour réfléchir, il n'y a pas lieu de l'obliger à attendre six jours si elle est sûre de son choix.

Quant à l'accompagnement psycho-social avant, pendant et après l'interruption volontaire de grossesse,

teksten, met inbegrip van de amendementen. Het gaat niet op te beweren dat dit niet het geval is.

Wat het psychosociale aspect betreft, krijgen de vrouwen vandaag heel wat advies over wat ze moeten doen voor de goede ontwikkeling van de foetus. Omgekeerd geldt evenzeer dat wanneer een vrouw zwanger wordt op een ongepast moment, bijvoorbeeld terwijl ze een moeilijke periode doormaat, zulks een negatieve weerslag heeft op de foetus. Daarom is het dus belangrijk dat een vrouw die zich in een moeilijke situatie bevindt de mogelijkheid heeft om vrijwillige zwangerschapsafbreking te laten uitvoeren. De slechte ontwikkeling van de foetus zou immers ernstige gevolgen kunnen hebben voor het kind dat nog moet geboren worden.

De meerderheid vindt het schokkend dat men moet overgaan tot vrijwillige zwangerschapsonderbreking en stelt dat het gebruik van voorbehoedsmiddelen moet worden aangemoedigd. De spreekster merkt op dat uitgerekend de meerderheid een betere toegang tot voorbehoedsmiddelen en de morning-afterpill in de centra voor gezinsplanning heeft tegengehouden.

Mevrouw Gerkens benadrukt ook de tegenstrijdige houding van de meerderheid: enerzijds wordt het gebrek aan cijfers en evaluaties met betrekking tot de sinds 2013 of 2014 uitgevoerde abortussen aangegrepen om de besprekking van de door de oppositie ingediende wetsvoorstellen op de lange baan te schuiven; anderzijds wil de meerderheid haar wetsvoorstel nu zo snel mogelijk ter stemming voorleggen, hoewel ze nog steeds niet over die cijfers en evaluaties beschikt. Meer in het algemeen hekelt de spreekster de manier waarop men de zaken erdoor wil drukken, zonder open debat en zonder overleg.

Ten gronde bekritiseert ze de strafrechtelijke sancties ten aanzien van vrouwen die een beroep doen op illegale tussenpersonen om een abortus te laten uitvoeren. De spreekster merkt op dat sommige vrouwen kiezen voor dergelijke extreme oplossingen omdat ze geen alternatief zien wegens de te restrictieve vigerende wetgeving. Bijgevolg moeten niet de vrouwen, maar de te restrictieve wetgeving met de vinger worden gewezen.

De spreekster vraagt vervolgens de stellers van het door de meerderheid ingediende wetsvoorstel (DOC 54 3216) over de beoordeling van een ongeneeslijke ziekte of een zware handicap, als voorwaarde om een vrijwillige zwangerschapsafbreking te mogen uitvoeren na de termijn van 12 weken. Luidens de huidige tekst van het wetsvoorstel is zulks slechts mogelijk "indien vaststaat dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt

il est mentionné dans tous les textes, y compris dans les amendements. Il est inexact d'affirmer que ce n'est pas le cas.

À propos de la dimension psycho-sociale, les femmes reçoivent actuellement une multitude de conseils à suivre quant aux attitudes à adopter pour le bon développement du foetus. Mais, l'inverse est vrai aussi: si une femme tombe enceinte à un moment inapproprié, quand elle traverse des circonstances difficiles, ça a également un impact négatif sur le foetus. Donc, pour le bien de l'enfant à naître, il est important que la femme qui se trouve dans ces circonstances difficiles ait la possibilité de pratiquer une interruption volontaire de grossesse.

La majorité estime choquant qu'il faille recourir à l'interruption volontaire de grossesse et affirme qu'il faut améliorer le recours à la contraception. Elle fait remarquer que c'est la majorité qui a refusé d'améliorer l'accès aux moyens contraceptifs et à la pilule du lendemain dans les centres de planning familial.

Mme Gerkens souligne aussi l'incohérence de la majorité qui a prétexté l'absence de chiffres et d'évaluations des avortements pratiqués depuis 2013 ou 2014 pour retarder les discussions sur les propositions de loi déposées par l'opposition, mais veut à présent voter sa proposition de loi le plus vite possible alors qu'elle ne dispose toujours pas de ces chiffres et de ces évaluations. De manière générale, elle dénonce la méthode qui consiste à vouloir passer en force, sans discussion ouverte et sans négociation.

Sur le fond, elle dénonce les sanctions pénales prévues à l'égard des femmes qui auraient recours à des intervenants illégaux pour pratiquer un avortement. Elle fait remarquer que si certaines femmes arrivent à de telles extrémités, c'est parce qu'elles y sont forcées à cause du caractère trop restrictif de la législation en vigueur et que ce n'est donc pas aux femmes qu'il faut s'en prendre mais bien à cette législation trop restrictive.

L'oratrice interpelle ensuite les auteurs de la proposition de loi déposée par la majorité (DOC 54 3216) au sujet de l'appréciation de l'existence d'une maladie incurable ou d'un handicap grave pour pouvoir pratiquer une intervention volontaire de grossesse au-delà du délai de 12 semaines. Le texte actuel de la proposition indique qu'il ne pourra y être recouru que "lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable

erkend op het ogenblik van de diagnose". Mevrouw Gerkens vindt de woorden "indien vaststaat" niet aangepast aan de werkelijkheid in het veld en aan de evaluaties; volgens haar moeten ze worden vervangen door de woorden "indien een ernstig risico bestaat".

*Mevrouw Karine Lalieux (PS)* noemt het betoog van mevrouw Fonck leugenachtig; het is onjuist dat wetsvoorstel DOC 54 3215, dat de spreekster mee heeft ingediend, abortus zou mogelijk maken tot de zesde, zevende of achtste maand van de zwangerschap.

Wat het door de meerderheid ingediende wetsvoorstel (DOC 54 3216) betreft, vindt mevrouw Lalieux de argumenten van de heer Clarinval nogal zwak. Dit wetsvoorstel heeft helemaal geen oog voor de zelfredzaamheid en de zelfstandigheid van de vrouwen. Het recht op abortus wordt tegenwoordig bedreigd. Wat ons land betreft, doen de in het wetsvoorstel van de MR-fractie vervatte ideeën over de erkenning van het kind in de buik, de erkenning van de foetus na 140 dagen zwangerschap en de weigering om de anticonceptiepil vlotter verkrijgbaar te maken in de centra voor gezinsplanning stuk voor stuk afbreuk aan het recht op abortus. We hebben het dan nog niet over de situatie in Italië, Spanje en Polen, en binnenkort wellicht ook de Verenigde Staten.

*Mevrouw Véronique Caprasse (DéFI)* pikt daarop in. Ze vindt het wetsvoorstel van de meerderheid (DOC 54 3216) stuitend, omdat het de vrouwen en de artsen als kinderen beschouwt. Ze kondigt aan dat ze een amendement zal indienen dat ertoe strekt een sanctie op te leggen aan de arts die de gewetensclausule inroeft zonder zijn patiënt te verwijzen naar een andere arts bij wie zij wél terechtkan met haar verzoek tot zwangerschapsafbreking. Tevens wijst ze erop dat er, in het door haar gesteunde wetsvoorstel (DOC 54 3215) en in tegenstelling tot wat mevrouw Fonck beweert, nooit sprake is van het uitvoeren van een abortus op het einde van de zwangerschap.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* antwoordt aan de dames Caprasse, Gerkens en Lalieux dat artikel 3 van hun wetsvoorstel (DOC 54 3215) betrekking heeft op vrijwillige zwangerschapsafbrekingen "na achttien weken zwangerschap". Als geen limiet wordt vermeld, betekent dit dat die zwangerschapsafbrekingen kunnen worden uitgevoerd tot het einde van de zwangerschap! Zij vindt bovendien dat door te vermelden dat zwangerschapsafbreking bij de patiënt mag plaatsvinden wanneer "haar psychosociale situatie (...) een ernstige belemmering [vormt] om de zwangerschap voort te zetten", dit de deur openstelt voor het aanvoeren van persoonlijke redenen om ook na 18 weken zwangerschap over te gaan tot vrijwillige zwangerschapsafbreking.

au moment du diagnostic". Mme Gerkens estime que les termes "lorsqu'il est certain" ne sont pas adaptés à la réalité du terrain et aux évaluations réalisées et doivent dès lors absolument être remplacés par les termes "lorsqu'il existe un risque important".

*Mme Karine Lalieux (PS)* estime que l'intervention de Mme Fonck est mensongère car il est faux d'affirmer que la proposition de loi que l'oratrice défend (DOC 54 3215) permettrait l'avortement jusqu'à 6, 7 ou 8 mois de grossesse.

Quant à la proposition de loi déposée par la majorité (DOC 54 3216), Mme Lalieux estime que les arguments de M. Clarinval sont tout sauf forts. Cette proposition ne montre aucun égard pour les femmes, leur autonomie et leur indépendance. La situation actuelle est que le droit à l'avortement est menacé. En Belgique, la proposition de loi du groupe MR sur la reconnaissance de l'enfant dans le ventre, la reconnaissance du fœtus à partir de 140 jours de gestation et le refus de rendre plus accessible la pilule du lendemain dans les centres de planning familial constituent autant d'attaques, sans parler de la situation en Italie, en Espagne, en Pologne et sans doute prochainement aussi aux États-Unis.

*Mme Véronique Caprasse (DéFI)* emboîte le pas à Mme Lalieux. Elle estime que la proposition de loi déposée par la majorité (DOC 54 3216) est choquante car elle infantilise les femmes et les médecins. Elle annonce qu'elle déposera un amendement visant à sanctionner le médecin qui ferait valoir sa clause de conscience sans renvoyer sa patiente vers un autre médecin à même de recevoir sa demande d'interruption de grossesse. Elle précise aussi que, dans la proposition de loi qu'elle défend (DOC 54 3215), et contrairement à ce qu'avance Mme Fonck, il n'est jamais question de pratiquer des avortements en fin de grossesse.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* répond à Mmes Caprasse, Gerkens et Lalieux que l'article 3 de leur proposition de loi (DOC 54 3215) a trait aux interruptions volontaires de grossesse "au-delà de 18 semaines de conception". À défaut de mentionner un terme, cela signifie que ces interruptions de grossesse peuvent être pratiquées jusqu'à la fin de la grossesse! Elle considère en outre qu'en mentionnant que l'interruption de grossesse peut être pratiquée lorsque la "situation psychosociale constitue un obstacle sérieux à la poursuite de la grossesse", cela ouvre la porte à l'invocation de motifs personnels justifiant une IVG au-delà de 18 semaines.

#### **IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN**

##### **HOOFDSTUK 1**

###### **Inleidende bepaling**

###### **Artikel 1**

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

##### **HOOFDSTUK 2**

###### **Voorwaarden en procedure**

*Mevrouw Karine Lalieux c.s. dient amendement nr. 1 (DOC 54 3216/002) in, dat ertoe strekt het opschrift van hoofdstuk 2 te vervangen.*

*De indienster legt uit dat het amendement ertoe strekt de termijn van achttien weken in het opschrift te vermelden.*

Het amendement wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

###### **Art. 2**

Dit artikel strekt ertoe de voorwaarden te bepalen waaronder de zwangere vrouw een arts mag verzoeken haar zwangerschap af te breken.

*De heer Marco Van Hees c.s. dient amendement nr. 2 in, dat ertoe strekt het bepaalde onder 1°, a), te wijzigen (DOC 54 3216/002).*

*De heer Marco Van Hees (PTB-GO!) geeft aan dat het amendement ertoe strekt de termijn waarbinnen abortus mag worden uitgevoerd, op te trekken tot achttien weken. Die termijnverlenging stamt overeen met het standpunt van de meeste gehoorde deskundigen en beoogt te voorkomen dat veel vrouwen, zoals nu het geval is, voor hun begeleiding hun toevlucht moeten zoeken tot Nederland of Engeland; dat kost handenvol geld, waardoor niet alle vrouwen zich die begeleiding kunnen veroorloven.*

*Mevrouw Muriel Gerkens c.s. dient amendement nr. 3 in, dat ertoe strekt het bepaalde onder 1°, b), te vervangen (DOC 54 3216/002).*

#### **IV. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES**

##### **CHAPITRE 1<sup>ER</sup>**

###### **Disposition introductory**

###### **Article 1<sup>er</sup>**

L'article 1<sup>er</sup> ne fait l'objet d'aucun commentaire.

L'article 1<sup>er</sup> est adopté par 11 voix contre une et 3 abstentions.

##### **CHAPITRE 2**

###### **Conditions et procédure**

Mme Karine Lalieux et consorts introduisent l'amendement n° 1 (DOC 54 3216/002) visant à remplacer l'intitulé du chapitre 2.

*Mme Karine Lalieux (PS) expose que l'amendement vise à mentionner le délai de 18 semaines dans l'intitulé du chapitre 2.*

L'amendement est rejeté par 10 voix contre 4 et une abstention.

###### **Art. 2**

L'article 2 vise à déterminer les conditions dans lesquelles la femme enceinte peut demander à un médecin d'interrompre sa grossesse.

*M. Marco Van Hees et consorts introduisent l'amendement n° 2 visant à modifier le 1°, a) (DOC 54 3216/002).*

*M. Marco Van Hees (PTB-GO!) expose que l'amendement vise à allonger le délai pour pratiquer l'avortement à 18 semaines. Cet allongement du délai est conforme à l'avis de la majorité des experts auditionnés et vise à remédier au fait que, actuellement, de nombreuses femmes sont contraintes de demander aux Pays-Bas ou à l'Angleterre d'être prises en charge, ce qui a un coût considérable pour ces dernières et n'est dès lors pas accessible à toutes les femmes.*

*Mme Muriel Gerkens et consorts introduisent l'amendement n° 3 visant à remplacer le 1°, b) (DOC 54 3216/002).*

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* geeft aan dat dit amendement ertoe strekt te preciseren dat de vrijwillige zwangerschapsafbreking moet worden verricht onder medisch verantwoorde omstandigheden, in een ziekenhuis of in een erkend extramurale centrum met een psychosociale dienst.

*Mevrouw Karine Lalieux c.s.* dient *amendement nr. 4* in, dat ertoe strekt het bepaalde onder 2° te vervangen (DOC 54 3216/002).

*Mevrouw Karine Lalieux (PS)* geeft aan dat dit amendement ertoe strekt te bepalen dat de arts, vermits de vrijwillige zwangerschapsafbreking als een medische ingreep wordt beschouwd, de patiënt moet informeren over de ingreeptechnieken en de mogelijke neveneffecten, overeenkomstig de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

*Mevrouw Muriel Gerkens c.s.* dient *amendement nr. 5* in, dat ertoe strekt het bepaalde onder 3° te vervangen (DOC 54 3216/002).

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* licht toe dat het amendement ertoe strekt de bedenktermijn van zes dagen te vervangen door een bedenktermijn van 48 uur.

*Mevrouw Karine Lalieux c.s.* dient *amendement nr. 6* in, dat ertoe strekt het bepaalde onder 4° tot 6° weg te laten (DOC 54 3216/002).

*Mevrouw Karine Lalieux (PS)* geeft aan dat dit amendement ertoe strekt om de medische informatieverplichting inzake anticonceptie weg te laten uit artikel 2, omdat zulks als culpabilisrend voor de vrouw wordt beschouwd.

*De dames Karin Jiroflée (sp.a) en Monica De Coninck (sp.a)* dienen *amendement nr. 19* (DOC 54 3216/002) in. Het strekt ertoe wijzigingen aan te brengen in artikel 2, 1°, b), teneinde in de wet het belang te verduidelijken dat de zwangerschapsafbreking slechts kan gebeuren in instellingen van gezondheidszorg die erkend zijn voor het uitvoeren van vrijwillige zwangerschapsafbrekingen. Daarnaast wijzen de dames Jiroflée en De Coninck op het belangrijke aspect van de psychosociale begeleiding in het kader van de opvang van de vrouw die een vrijwillige zwangerschapsafbreking wenst.

*De dames Karin Jiroflée (sp.a) en Monica De Coninck (sp.a)* dienen *amendement nr. 20* (DOC 54 3216/002) in. Het strekt ertoe wijzigingen aan te brengen in artikel 2, 2°, teneinde de informatieplicht van de arts ten aanzien van de patiënt, zoals omschreven in artikel 7 van de wet betreffende de rechten van de patiënt, in deze wet in te schrijven aangezien het hier om een autonome wet gaat.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* expose que l'amendement vise à préciser que les interruptions volontaires de grossesse doivent se dérouler dans de bonnes conditions médicales, dans un établissement de soins hospitaliers ou dans un centre extra hospitalier agréé disposant d'un service psycho-social.

*Mme Karine Lalieux et consorts* introduisent *l'amendement n° 4* visant à remplacer le 2° (DOC 54 3216/002).

*Mme Karine Lalieux (PS)* expose que l'amendement vise à ce que, l'interruption volontaire de grossesse étant considérée comme un acte médical, le médecin, conformément à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, informe la patiente sur les méthodes d'intervention et les effets secondaires qui y sont liés.

*Mme Muriel Gerkens et consorts* introduisent *l'amendement n° 5* visant à remplacer le 3° (DOC 54 3216/002).

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* expose que l'amendement vise à remplacer le délai de réflexion de 6 jours par un délai de 48 heures.

*Mme Karine Lalieux et consorts* introduisent *l'amendement n° 6* visant à supprimer les 4° à 6° (DOC 54 3216/002).

*Mme Karine Lalieux (PS)* expose que l'amendement vise à supprimer de l'article 2 l'obligation médicale d'information en matière de contraception qu'elle estime culpabilisante pour les femmes.

*Mmes Karin Jiroflée (sp.a) et Monica De Coninck (sp.a)* présentent *l'amendement n° 19* (DOC 54 3216/002) tendant à modifier l'article 2, 1°, b). Mmes Jiroflée et De Coninck estiment qu'il est important que la loi précise que l'interruption de grossesse ne peut être pratiquée que dans les établissements de soins agréés pour l'interruption volontaire de grossesse. Mmes Jiroflée et De Coninck soulignent en outre l'importance de l'accompagnement psycho-social dans la prise en charge de la femme qui souhaite une interruption volontaire de grossesse.

*Mmes Karin Jiroflée (sp.a) et Monica De Coninck (sp.a)* présentent *l'amendement n° 20* (DOC 54 3216/002) tendant à modifier l'article 2, 2°. Elles souhaitent que le devoir d'information du médecin vis-à-vis du patient, défini à l'article 7 de la loi relative aux droits du patient, soit inscrit dans la loi étant donné qu'il s'agit, en l'espèce, d'une loi autonome. En outre, le devoir d'information

Bovendien moet de informatieplicht van de arts tot wie de vrouw zich wendt worden uitgebreid tot informatie over de gebruikte medische en heelkundige methoden en mag die zich niet beperken tot de mogelijke medische risico's waaraan zij zich onderwerpt.

*De dames Karin Jiroflée (sp.a) en Monica De Coninck (sp.a) dienen amendement nr. 21 (DOC 54 3216/002) in. Het strekt ertoe wijzigingen aan te brengen in artikel 2, 3°, teneinde de bedenktermijn in te korten tot een minimale bedenkijd ten belope van 48 uur aangezien de bedenktermijn van 6 dagen te lang wordt bevonden en niet overeenstemt met de noden van de betrokken vrouwen. Daarnaast benadrukken de dames Jiroflée en De Coninck dat er ook na de ingreep moet voorzien worden in psychosociale begeleiding.*

*De dames Karin Jiroflée (sp.a) en Monica De Coninck (sp.a) dienen amendement nr. 22 (DOC 54 3216/002) in. Het strekt ertoe in artikel 2 het punt 3bis° in te voegen, teneinde de maximumtermijn na de verwekking waarbinnen de zwangerschap vrijwillig kan worden afgebroken op te trekken van 12 weken naar 18 weken. Desalniettemin is een zwangerschapsafbreking na 12 weken een zeer uitzonderlijke situatie die een doorgedreven specialisatie vereist. De dames Jiroflée en De Coninck zijn dan ook van oordeel dat de uitvoering van deze vrijwillige zwangerschapsonderbrekingen tussen 12 en 18 weken slechts kan plaatsvinden in een erkend referentiecentrum dat beantwoordt aan de bij een koninklijk besluit bepaalde voorwaarden en dat de vrouw, die een zwangerschapsafbreking wenst, opvangt, haar uitgebreid informeert over de ingreep en psychosociale begeleiding aanbiedt zowel voor als na de ingreep.*

*De dames Karin Jiroflée (sp.a) en Monica De Coninck (sp.a) dienen amendement nr. 23 (DOC 54 3216/002) in. Het strekt ertoe in artikel 2, 4°, wijzigingen aan te brengen, teneinde de uitvoering van vrijwillige zwangerschapsafbrekingen tussen de 12 en 18 weken slechts te laten plaatsvinden in een erkend referentiecentrum dat beantwoordt aan de bij een koninklijk besluit bepaalde voorwaarden en dat de vrouw, die een zwangerschapsafbreking wenst, opvangt, haar uitgebreid informeert over de ingreep en psychosociale begeleiding aanbiedt zowel voor als na de ingreep.*

*De dames Karin Jiroflée (sp.a) en Monica De Coninck (sp.a) dienen amendement nr. 24 (DOC 54 3216/002) in. Het strekt ertoe in artikel 2, 6°, wijzigingen aan te brengen, teneinde de doorverwijzingsplicht van de aangesproken arts uit te breiden naar twee artsen in plaats van één. Vervolgens wordt ook een termijn van 24 uur opgelegd waarbinnen het medisch dossier moet worden overgemaakt aan één van die twee artsen. Tot slot wordt de doorverwijzende arts er ook toe verplicht*

du médecin sollicité par la femme devrait être étendu aux informations concernant les méthodes médicales et chirurgicales utilisées, et ne peut pas se limiter aux risques médicaux éventuels encourus par la femme.

*Mmes Karin Jiroflée (sp.a) et Monica De Coninck (sp.a) présentent l'amendement n° 21 (DOC 54 3216/002) tendant à modifier l'article 2, 3°. Cet amendement tend à ramener le délai de réflexion à 48 heures dès lors que le délai de réflexion de six jours est jugé trop long et ne correspond pas aux besoins des demanderesses. Mmes Jiroflée et De Coninck soulignent en outre la nécessité de prévoir également un accompagnement psychosocial après l'intervention.*

*Mmes Karin Jiroflée (sp.a) et Monica De Coninck (sp.a) présentent l'amendement n° 22 (DOC 54 3216/002) tendant à insérer, dans l'article 2, un 3bis°, portant de 12 à 18 semaines le délai maximal postérieur à la conception au cours duquel l'interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée. Elles soulignent que la pratique de l'interruption de grossesse après 12 semaines est particulièrement exceptionnelle et nécessite une expertise accrue. C'est pourquoi Mmes Jiroflée et De Coninck estiment que les interruptions volontaires de grossesse entre 12 et 18 semaines ne devraient pouvoir être pratiquées que dans un centre de référence, agréé conformément aux conditions fixées par arrêté royal, qui accueille la femme désirant avorter, lui fournit des informations circonstanciées sur l'intervention et lui propose un accompagnement psycho-social avant et après l'intervention.*

*Mmes Karin Jiroflée (sp.a) et Monica De Coninck (sp.a) présentent l'amendement n° 23 (DOC 54 3216/002) tendant à apporter des modifications dans l'article 2, 4°, en vue de prévoir que les interruptions volontaires de grosses pratiquées entre 12 et 18 semaines ne peuvent avoir lieu que dans un centre de référence agréé, dont les conditions de reconnaissance sont déterminées par arrêté royal, qui accueille la femme désirant avorter, lui fournit toutes les informations circonstanciées relatives à l'intervention et lui propose un accompagnement psycho-social avant l'intervention.*

*Mmes Karin Jiroflée (sp.a) et Monica De Coninck (sp.a) présentent l'amendement n° 24 (DOC 54 3216/002) tendant à apporter des modifications dans l'article 2, 6°, en vue de prévoir que le médecin consulté doit désormais communiquer les coordonnées de deux médecins au lieu d'un seul, que le dossier médical doit être transmis à l'un de ces deux médecins dans un délai de 24 heures et, pour finir, que le médecin qui envoie la femme enceinte est tenu d'accompagner cette dernière*

de zwangere vrouw optimaal te begeleiden tot bij de opvolgende arts die de zwangerschapsafbreking wel kan uitvoeren.

*De dames Karin Jiroflée (sp.a) en Monica De Coninck (sp.a) dienen amendement nr. 25 (DOC 54 3216/002) in. Het strekt ertoe in artikel 2 de punten 7° en 8° in te voegen, teneinde uitdrukking te geven aan de keerzijde van artikel 2, 6°. Deze bepaling in de wet stipuleert uitdrukkelijk dat geen enkele arts, verpleger of verpleegster, en lid van het paramedisch personeel kan gedwongen worden om hun medewerking te verlenen aan de zwangerschapsafbreking. Dit amendement beoogt evenzeer dat diezelfde personen ook niet verhinderd mogen worden om hun medewerking te verlenen aan de zwangerschapsafbreking.*

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 34 (DOC 54 3216/002) in. Het strekt ertoe in artikel 2 de punten 2°, a), en 3°, aan te passen, teneinde de termijn van 12 weken na verwekking te behouden als maximumgrens voor de uitvoering van een zwangerschapsafbreking. Dit amendement is gebaseerd op de vaststelling dat de meerderheid van de zwangerschapsafbrekingen plaatsvindt tijdens de eerste 12 weken van de zwangerschap. Het is derhalve raadzaam om de huidige, niet-verlengbare termijn van twaalf weken te behouden in plaats van een standaardtermijn van twaalf weken met uitzonderingen. Bovendien is een laattijdige zwangerschapsafbreking een veel zwaardere en risicovollere ingreep voor de betrokken vrouwen.*

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 35 (DOC 54 3216/002) in. Het strekt ertoe in artikel 2 het punt 3° te vervolledigen, teneinde te bepalen dat de medische reden voor het overschrijden van de termijn van zes dagen wordt opgenomen in het medisch dossier van de patiënt.*

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 36 (DOC 54 3216/002) in. Het strekt ertoe in artikel 2 het punt 4° te vervolledigen, teneinde te preciseren dat, met het oog op het mogelijk uitvoeren van een zwangerschapsafbreking, het feit dat het ongeboren kind een “vaststaande” kwaal heeft die ongeneeslijk is, moet worden beoordeeld op basis van de “huidige stand van de wetenschap”, met andere woorden op basis van de jongste wetenschappelijke kennis.*

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

De amendementen nrs. 3 tot 5 worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

de manière optimale jusqu'à ce qu'elle soit prise en charge par l'autre médecin qui pourra, lui, pratiquer l'interruption de grossesse.

*Mmes Karin Jiroflée (sp.a) et Monica De Coninck (sp.a) présentent l'amendement n° 25 (DOC 54 3216/002) tendant à insérer des 7° et 8° dans l'article 2 en vue de prendre à contre-pied l'article 2, 6°, qui dispose explicitement qu'aucun médecin, infirmier ou infirmière et auxiliaire médical n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse. L'amendement à l'examen tend également à prévoir que ces mêmes personnes ne peuvent pas non plus être empêchées de concourir à une interruption de grossesse.*

*Mme Catherine Fonck (cdH) présente l'amendement n° 34 (DOC 54 3216/002) tendant à modifier l'article 2, 2°, a), et 3° en vue de maintenir le délai de 12 semaines comme limite pour la pratique de l'interruption volontaire de grossesse. L'amendement à l'examen est basé sur le fait que la majorité des interruptions de grossesse sont pratiquées durant les 12 premières semaines de la grossesse. Il est dès lors jugé préférable de conserver le délai actuel de 12 semaines non prolongeable plutôt que de prévoir un délai de principe de 12 semaines avec des exceptions. En outre, plus on interrompt la grossesse tardivement plus l'intervention est lourde et risque d'entraîner des séquelles pour la femme.*

*Mme Catherine Fonck (cdH) présente l'amendement n° 35 (DOC 54 3216/002) tendant à compléter l'article 2, 3°, en vue de prévoir que la raison médicale qui justifie le non-respect du délai de six jours soit inscrite dans le dossier médical du patient.*

*Mme Catherine Fonck (cdH) présente l'amendement n° 36 (DOC 54 3216/002) tendant à compléter l'article 2, 4°, en vue de préciser que le caractère “certain” de l'atteinte de l'enfant à naître par une affection incurable, pouvant justifier du recours à une interruption médicale de grossesse, doit être évalué sur la base de l’“état actuel de la science”, et donc des connaissances les plus récentes.*

L'amendement n° 2 est rejeté par 10 voix contre 4 et une abstention.

Les amendements n°s 3 à 5 sont successivement rejetés par 10 voix contre 5.

Amendement nr. 6 wordt verworpen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Amendement nr. 19 wordt verworpen met 9 tegen 2 stemmen en 4 onthoudingen.

De amendementen nrs. 20 tot 25 worden achtereen volgens verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

De amendementen nrs. 34 tot 36 worden achtereen volgens verworpen met 14 stemmen tegen 1.

Artikel 2 wordt aangenomen met 11 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

#### HOOFDSTUK 2/1 (NIEUW)

##### **Zwangerschapsonderbreking uitgevoerd na 18 weken van de verwekking**

###### Art. 2/1 (*nieuw*)

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) c.s. dient amendement nr. 7 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe om het hoofdstuk 2/1 (*nieuw*) en het artikel 2/1 (*nieuw*) in te voegen teneinde een medische zwangerschapsonderbreking ook na de termijn van 18 weken na de verwekking uit te voeren. Indien de zwangerschap op een ernstige manier de gezondheid van de patiënt in gevaar brengt of wanneer een verhoogd risico bestaat, volgens de huidige stand van de wetenschap, dat het ongeboren kind lijdt aan een bijzonder zware aandoening die erkend is als ongeneeslijk op het ogenblik van de diagnose of ook wanneer de psychosociale situatie van de patiënt (zwangerschap ten gevolge van een verkrachting,...) een ernstig obstakel vormt voor de voortzetting van de zwangerschap, kan de zwangerschap beëindigd worden tot op het einde van de zwangerschap. De spreekster benadrukt dat het meer raadzaam is om de term "verhoogd risico" te hanteren in het kader van een ernstige of ongeneeslijke aandoening bij het ongeboren kind aangezien de geneeskunde als wetenschap constant evolueert.*

Amendement nr. 7 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

L'amendement n° 6 est rejeté par 14 voix et une abstention.

L'amendement n° 19 est rejeté par 9 voix contre 2 et 4 abstentions.

Les amendements n°s 20 à 25 sont successivement rejetés par 10 voix contre une et 4 abstentions.

Les amendements n°s 34 à 36 sont successivement rejetés par 14 voix contre une.

L'article 2 est adopté par 11 voix contre 4 et une abstention.

#### CHAPITRE 2/1 (NOUVEAU)

##### **L'interruption de grossesse pratiquée après 18 semaines de conception**

###### Art. 2/1 (*nouveau*)

*Madame Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) et consorts présentent l'amendement n° 7 (DOC 54 3216/002). L'amendement tend à insérer le chapitre 2/1 (*nouveau*) et l'article 2/1 (*nouveau*) autorisant également une interruption de grossesse pour raisons médicales après 18 semaines suivant la conception. Si la grossesse met en péril grave la santé de la patiente ou lorsqu'il existe un risque élevé, selon l'état actuel de la science, que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic ou encore lorsque la situation psycho-sociale de la patiente (grossesse résultant d'un viol, ...) constitue un obstacle sérieux à la poursuite de la grossesse, il peut y être mis fin jusqu'au terme de la grossesse. L'intervenante insiste sur le fait qu'il est plus opportun d'utiliser le terme "risque élevé" dans le cadre d'une maladie grave ou incurable chez l'enfant à naître puisque la médecine est une science en constante évolution.*

L'amendement n° 7 est rejeté par 10 voix contre 4 et une abstention.

## HOOFDSTUK 2/2 (NIEUW)

**Gemeenschappelijke bepalingen inzake vrijwillige zwangerschapsafbrekingen voor en na 18 weken ten opzichte van de verwekking**

## Art. 2/2 (nieuw)

Mevrouw Véronique Caprasse c.s. dient *amendement nr. 8* (DOC 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe om het hoofdstuk 2/2 (nieuw) en het artikel 2/2 (nieuw) in te voegen teneinde de nodige preciseringen aan te brengen opdat, in het geval een arts omwille van gewetensproblemen geen zwangerschapsafbreking wenst uit te voeren, deze arts verplicht is om zich tot een collega-arts te wenden om de zorgvraag van de betrokken patiënt op een snelle en adequate manier te verzekeren.

Amendement nr. 8 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

## Art. 2/3 (nieuw)

Mevrouw Véronique Caprasse c.s. dient *amendement nr. 9* (DOC 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe om het artikel 2/3 (nieuw) in te voegen teneinde elke vorm van belemmering ten opzichte van de vrijwillige zwangerschapsafbreking te vermijden en dit zowel ten opzichte van de patiënten als van de artsen en het medisch personeel.

Amendement nr. 9 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

## Art. 2/4 (nieuw)

Mevrouw Véronique Caprasse c.s. dient *amendement nr. 10* (DOC 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe om een het artikel 2/4 (nieuw) in te voegen teneinde te vermijden dat een arts kan verhinderd worden om een vrijwillige zwangerschapsonderbreking uit te voeren omwille van een overeenkomst met de ziekenhuisinstelling of het erkende zorgcentrum waarvoor de arts werkt. In voorkomend geval, wordt een dergelijke institutionele clausule als onbestaande beschouwd.

Amendement nr. 10 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

## CHAPITRE 2/2 (NOUVEAU)

**Dispositions communes aux interruptions volontaires de grossesse avant et après 18 semaines de conception**

## Art. 2/2 (nouveau)

Mme Véronique Caprasse et consorts présentent l'*amendement n° 8* (DOC 3216/002). Celui-ci tend à insérer le chapitre 2/2 (nouveau) et l'article 2/2 (nouveau) afin d'apporter les précisions nécessaires pour veiller à ce que, lorsqu'un médecin ne souhaite pas pratiquer une interruption de grossesse en raison de problèmes de conscience, celui-ci soit tenu de s'adresser à un confrère afin d'assurer la prise en charge rapide et adéquate de la patiente.

L'amendement n° 8 est rejeté par 10 voix contre 5.

## Art. 2/3 (nouveau)

Mme Véronique Caprasse et consorts présentent l'*amendement n° 9* (DOC 3216/002), qui vise à insérer un article 2/3 (nouveau). Il s'agit d'éviter toute forme d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse, tant à l'égard des patientes, qu'à l'égard des médecins et du personnel médical.

L'amendement n° 9 est rejeté par 10 voix contre 5.

## Art. 2/4 (nouveau)

Mme Véronique Caprasse et consorts présentent l'*amendement n° 10* (DOC 3216/002), qui vise à insérer un article 2/4 (nouveau). L'objectif est d'éviter qu'un médecin puisse être empêché de pratiquer une interruption volontaire de grossesse en vertu d'une convention avec l'établissement de soins hospitalier ou le centre extra hospitalier agréé pour lequel il travaille. Le cas échéant, une telle clause institutionnelle est réputée non écrite.

L'amendement n° 10 est rejeté par 10 voix contre 5.

## HOOFDSTUK 3

### Strafbepalingen

#### Art. 3

*Mevrouw Muriel Gerkens c.s. dient amendement nr. 11 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe om in artikel 3 de paragrafen 1 en 2 te schrappen en te vervangen teneinde een lichtere straf te voorzien dan de huidige straf ten aanzien van een arts die een abortus uitvoert zonder daarbij de wettelijke voorwaarden te respecteren. Het voorliggend amendement voorziet een gevangenisstraf van 3 tot 6 maanden in plaats van een gevangenisstraf van 3 maanden tot één jaar. Tot slot merkt de spreekster op dat de schraping van paragraaf 2 gerechtvaardigd is aangezien dit amendement verdergaat inzake de bestrafting van de belemmering van de toegang tot abortus*

*Mevrouw Karine Lalieux c.s. dient amendement nr. 12 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe om in artikel 3 de paragrafen 3 tot 5 te schrappen teneinde abortus wezenlijk te depenaliseren in hoofde van de vrouw. De spreekster meent dat het onaanvaardbaar is om gevangenisstraffen te voorzien ten aanzien van vrouwen die een abortus plegen.*

*De dames Karin Jiroflée (sp.a) en Monica De Coninck (sp.a) dienen amendement nr. 26 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe om in artikel 3 paragraaf 3 te schrappen teneinde de depenalisering van vrijwillige abortus te bewerkstelligen. De vrouw die vrijwillig abortus pleegt, maar dit doet zonder de wettelijke voorwaarden, bepaald in artikel 2, te respecteren, mag dan ook niet strafrechtelijk gesanctioneerd worden.*

*Mevrouw Véronique Caprasse (DéFI) licht amendement nr. 33 van de heer Maingain c.s. (DOC 3216/002) toe. Het amendement strekt ertoe om in artikel 3 de eerste paragraaf te schrappen teneinde de sancties voor de arts bij de uitvoering van een abortus, zonder de wettelijke voorwaarden te respecteren, op te heffen. Een arts, die zijn patiënt niet informeert voor wat betreft de medische en chirurgische methodes van de vrijwillige zwangerschapsafbreking en over de mogelijke bijwerkingen verbonden aan elke interventie, of die zich niet vergewist van de verklaring van vrijwillige toestemming van zijn patiënt, kan aldus aansprakelijk gesteld worden op basis van de wet betreffende rechten van de patiënt. Hieruit vloeit voort dat specifieke strafrechtelijk sancties jegens artsen met betrekking tot een vrijwillige abortus en uitgevoerd zonder enige vorm van geweld totaal inadequaat zijn, des te meer indien de abortus erkend wordt als gelijkgesteld aan een medische daad.*

## CHAPITRE 3

### Dispositions pénales

#### Art. 3

*Mme Muriel Gerkens et consorts présentent l'amendement n° 11 (DOC 54 3216/002), qui vise à remplacer les paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 de l'article 3, dans le but de prévoir une sanction plus légère que la sanction actuelle à l'encontre du médecin qui pratiquerait un avortement en dehors des conditions légales. L'amendement prévoit une peine d'emprisonnement de trois à six mois plutôt que de trois mois à un an. L'intervenante indique enfin que la suppression du § 2 est justifiée par le fait que cet amendement va plus loin en ce qu'il prévoit des peines pour l'entrave à l'avortement.*

*Mme Karine Lalieux et consorts présentent l'amendement n° 12 (DOC 54 3216/002), qui vise à supprimer les paragraphes 3 à 5 de l'article 3, dans le but de réellement dépénaliser l'avortement dans le chef de la femme. L'intervenante estime qu'il est inacceptable de prévoir des peines de prison à l'encontre de femmes qui avortent.*

*Mmes Karin Jiroflée (sp.a) et Monica De Coninck (sp.a) présentent l'amendement n° 26 (DOC 54 3216/002), qui vise à supprimer le paragraphe 3 de l'article 3, dans le but de concrétiser la dépénalisation de l'avortement volontaire. La femme qui fait volontairement interrompre sa grossesse, mais qui le fait en dehors des conditions légales prévues à l'article 2, ne peut dès lors pas être sanctionnée pénalement.*

*Mme Véronique Caprasse (DéFI) commente l'amendement n° 33 de M. Maingain et consorts (DOC 3216/002), qui vise à supprimer le paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 3, afin de lever les sanctions imposées aux médecins qui pratiquent un avortement sans respecter les conditions légales. Un médecin qui n'informe pas sa patiente des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption volontaire de grossesse et des éventuels effets secondaires associés à chaque intervention, ou qui ne s'assure pas que la patiente a réellement manifesté son consentement libre, peut donc être tenu responsable en vertu de la loi relative aux droits du patient. Il en découle que les sanctions pénales spécifiques imposées aux médecins en cas d'avortement volontaire pratiqué sans aucune forme de violence sont totalement inadéquates, d'autant plus si l'avortement est reconnu comme équivalent à un acte médical.*

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 37 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe om in artikel 3, paragraaf 3, de woorden “voorzien in artikel 2” te vervangen door de woorden ‘voorzien in artikel 2, 1°, en in artikel 2, 4° behalve als deze laatste het respect voor de voorwaarden vastgelegd in 2° en 3° oplegt”. Dit amendement stelt voor om de sancties te verdelen tussen enerzijds de inbreuken ten aanzien van de termijn waarbinnen een vrijwillige zwangerschapsafbreking kan plaatsvinden en de verplichting dat deze wordt uitgevoerd door een arts, en anderzijds, de wijze waarop deze vrijwillige zwangerschapsafbreking wordt uitgevoerd. De spreekster onderstreept dat in het eerste geval de vrouw én de arts een sanctie kunnen oplopen, terwijl in het tweede geval alleen de arts een sanctie kan oplopen.

Amendement nr. 11 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

Amendement nr. 12 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

Amendement nr. 26 wordt verworpen met 9 tegen 2 stemmen en 4 onthoudingen.

De amendementen nrs. 33 en 37 worden achtereenvolgens verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

Artikel 3 wordt aangenomen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

#### Art. 3/1 (*nieuw*)

Mevrouw Véronique Caprasse c.s. dient amendement nr. 13 (DOC 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe om artikel 3/1 (*nieuw*) in te voegen teneinde de arts te bestraffen met een gevangenisstraf van één tot zes maanden en een boete ten belope van 100 tot 500 euro die de gewetensclausule inroeft zonder de betrokken patiënt naar een andere arts te verwijzen en zonder haar verzoek tot zwangerschapsafbreking in te willigen.

De dames Karin Jiroflée (sp.a) en Monica De Coninck (sp.a) dienen amendement nr. 27 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe artikel 3/1 (*nieuw*) in te voegen teneinde artikel 349 van het Strafwetboek te wijzigen om de strafmaat te verhogen voor een abortus, veroorzaakt door opzettelijk geweld, al dan niet met voorbedachten rade.

Amendement nr. 13 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

Mme Catherine Fonck (cdH) présente l'amendement n° 37 (DOC 54 3216/002), qui vise à remplacer les mots “prévues à l'article 2” par les mots “prévues à l'article 2,1° et à l'article 2, 4° sauf en ce que ce dernier impose le respect des conditions fixées au 2° et 3°” dans l'article 3, § 3. Cet amendement propose de distinguer les sanctions selon qu'elles concernent, d'une part, le délai dans lequel une interruption de grossesse peut être pratiquée et l'obligation qu'elle soit pratiquée par un médecin et, d'autre part, la manière dont cette interruption volontaire de grossesse doit être pratiquée. L'intervenante souligne que dans le premier cas, la femme et le médecin peuvent être sanctionnés tandis que dans le 2ème cas, seul le médecin pourra être sanctionné.

L'amendement n° 11 est rejeté par 10 voix contre 4 et une abstention.

L'amendement n° 12 est rejeté par 10 voix contre 5.

L'amendement n° 26 est rejeté par 9 voix contre 2 et 4 abstentions.

Les amendements n°s 33 et 37 sont successivement rejetés par 10 voix contre une et 4 abstentions.

L'article 3 est adopté par 10 voix contre 4 et une abstention.

#### Art. 3/1 (*nouveau*)

Mme Véronique Caprasse et consorts présentent l'amendement n° 13 (DOC 54 3216/002), qui tend à insérer un article 3/1 (*nouveau*) visant à punir d'un emprisonnement d'un à six mois et d'une amende de cent à cinq cents euros le médecin qui fait valoir sa clause de conscience sans renvoyer sa patiente vers un autre médecin à même de recevoir sa demande d'interruption de grossesse.

Mmes Karin Jiroflée (sp.a) et Monica De Coninck (sp.a) présentent l'amendement n° 27 (DOC 54 3216/002), qui tend à insérer un article 3/1 (*nouveau*) visant à modifier l'article 349 du Code pénal de façon à aggraver le taux de la peine pour l'avortement causé par des violences volontaires, avec ou sans prémeditation.

L'amendement n° 13 est rejeté par 10 voix contre 5.

Amendement nr. 27 wordt verworpen met 9 tegen 2 stemmen en 4 onthoudingen.

#### Art. 4

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 4 wordt aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

#### Art. 4/1 (*nieuw*)

*Mevrouw Karine Lalieux c.s. dient amendement nr. 14 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe om artikel 4/1 (*nieuw*) in te voegen teneinde de artikelen 348, 349 en 359 van het Strafwetboek te behouden voor wat betreft het uitlokken van een abortus zonder de instemming van de zwangere vrouw en/of door opzettelijk geweld.*

Amendement nr. 14 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

#### Art. 4/2 (*nieuw*)

*Mevrouw Karine Lalieux c.s. dient amendement nr. 15 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe om artikel 4/2 (*nieuw*) in te voegen teneinde artikel 349 van het Strafwetboek te wijzigen waardoor de strafmaat opgenomen in artikel 349 van het Strafwetboek aangepast worden aan de strafmaat opgenomen in de artikelen 399 en 405bis van het Strafwetboek. Hierdoor zal de strafmaat voor uitgelokte of gedwongen abortussen verhoogd worden tot een termijn van 1 tot 5 jaar gevangenisstraf.*

Amendement nr. 15 wordt verworpen met 9 tegen 6 stemmen.

#### Art. 5

*Mevrouw Muriel Gerkens c.s. dient amendement nr. 16 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe om artikel 5 te vervangen teneinde artikel 352 van het Strafwetboek te wijzigen. Dit artikel van het Strafwetboek heeft betrekking op de sanctie die wordt toegekend aan een arts wanneer de uitvoering van abortus, uitgevoerd in overtreding van de wettelijke voorwaarden, de dood van de patiënt heeft veroorzaakt. Het amendement voorziet in een progressiviteit van de straffen indien de abortus wel dan niet met instemming van de patiënt heeft plaatsgevonden.*

L'amendement n° 27 est rejeté par 9 voix contre 2 et 4 abstentions.

#### Art. 4

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 4 est adopté par 10 voix contre 5.

#### Art. 4/1 (*nouveau*)

*Mme Karine Lalieux et consorts présentent l'amendement n° 14 (DOC 54 3216/002), qui tend à insérer un article 4/1 (*nouveau*) visant à maintenir les articles 348, 349 et 352 du Code pénal en ce qui concerne le fait de provoquer un avortement sans le consentement de la femme enceinte et/ou par des violences volontaires.*

L'amendement n° 14 est rejeté par 10 voix contre 5.

#### Art. 4/2 (*nouveau*)

*Mme Karine Lalieux et consorts présentent l'amendement n° 15 (DOC 54 3216/002), qui tend à insérer un article 4/2 (*nouveau*) visant à modifier l'article 349 du Code pénal de façon à adapter le taux de peine prévu dans cet article à celui des articles 399 et 405bis combinés du Code pénal. Le taux de la peine relative aux avortements provoqués ou forcés augmentera ainsi à un an et 5 ans d'emprisonnement.*

L'amendement n° 15 est rejeté par 9 voix contre 6.

#### Art. 5

*Mme Muriel Gerkens et consorts présentent l'amendement n° 16 (DOC 54 3216/002) tendant à remplacer l'article 5 en vue de modifier l'article 352 du Code pénal. Cet article concerne la sanction octroyée à l'égard du médecin en cas d'avortement, pratiqué en dehors des conditions légales, ayant entraîné la mort de la patiente. L'amendement prévoit une progressivité des peines selon que l'avortement a été pratiqué avec l'accord de la patiente ou non.*

Amendement nr. 16 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

Artikel 5 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

#### Art. 6

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 6 wordt aangenomen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

#### Art. 6/1 (*nieuw*)

*Mevrouw Muriel Gerkens c.s. dient amendement nr. 17 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe om artikel 6/1 (*nieuw*) toe te voegen teneinde artikel 2, 2°, van de wet betreffende rechten van de patiënt te schrappen en te vervangen om de vrijwillige zwangerschapsonderbreking toe te voegen aan de gezondheidszorg in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Amendement nr. 17 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

#### Art. 6/2 (*nieuw*)

*Mevrouw Karine Lalieux c.s. dient amendement nr. 18 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe om artikel 6/2 (*nieuw*) toe te voegen teneinde artikel 2, 3°, van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen op te heffen en te vervangen om de vrijwillige zwangerschapsafbreking toe te voegen aan de gezondheidszorg in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen.*

Amendement nr. 18 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

#### Art. 7 (*nieuw*)

*De dames Karin Jiroflée (sp.a) en Monica De Coninck (sp.a) dienen amendement nr. 28 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe artikel 7 (*nieuw*) in te voegen teneinde de artikelen 348, 349 en 352 van het Strafwetboek over te hevelen naar Boek II, Titel VIII, Hoofdstuk VI, van het Strafwetboek. Deze artikelen worden vernummerd tot respectievelijke de artikelen 460<sup>quater</sup>, 460<sup>quinquies</sup> en 460<sup>sexies</sup> van datzelfde wetboek.*

L'amendement n° 16 est rejeté par 10 voix contre 5.

L'article 5 est adopté par 11 voix et 4 abstentions.

#### Art. 6

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 6 est adopté par 10 voix contre 4 et une abstention.

#### Art. 6/1 (*nouveau*)

*Mme Muriel Gerkens et consorts présentent l'amendement n° 17 (DOC 54 3216/002) tendant à insérer un nouvel article 6/1 en vue d'abroger l'article 2, 2°, de la loi relative aux droits du patient et de le remplacer pour ajouter l'interruption volontaire de grossesse aux soins de santé au sein de la loi relative aux droits du patient.*

L'amendement n° 17 est rejeté par 10 voix contre 5.

#### Art. 6/2 (*nouveau*)

*Mme Karine Lalieux et consorts présentent l'amendement n° 18 (DOC 54 3216/002) tendant à insérer un nouvel article 6/2 en vue d'abroger l'article 2, 3°, de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et de le remplacer pour ajouter l'interruption volontaire de grossesse aux soins de santé au sein de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé.*

L'amendement n° 18 est rejeté par 10 voix contre 5.

#### Art. 7 (*nouveau*)

*Mmes Karin Jiroflée (sp.a) et Monica De Coninck (sp.a) présentent l'amendement n° 28 (DOC 54 3216/002) tendant à insérer un article 7 (*nouveau*) déplaçant les articles 348, 349 et 352 du Code pénal pour les inscrire dans le Livre II, Titre VIII, Chapitre VI de ce Code. Ces articles deviennent les articles 460<sup>quater</sup>, 460<sup>quinquies</sup> et 460<sup>sexies</sup> du même Code.*

Amendement nr. 28 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

#### HOOFDSTUK 4 (NIEUW)

##### **Wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt**

###### Art. 8 (nieuw)

De dames Karin Jiroflée (sp.a) en Monica De Coninck (sp.a) dienen amendement nr. 29 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe hoofdstuk IV (nieuw) toe te voegen teneinde het begrip gezondheidszorg in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt uit te breiden tot de uitvoering van een zwangerschapsafbreking.

De dames Karin Jiroflée (sp.a) en Monica De Coninck (sp.a) dienen amendement nr. 30 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe artikel 8 (nieuw) toe te voegen teneinde het begrip gezondheidszorg in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt uit te breiden tot de uitvoering van een zwangerschapsafbreking.

De amendementen nrs. 29 en 30 worden achtereenvolgens verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

#### HOOFDSTUK 5 (NIEUW)

##### **Wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen**

###### Art. 9 (nieuw)

De dames Karin Jiroflée (sp.a) en Monica De Coninck (sp.a) dienen amendement nr. 31 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe hoofdstuk V (nieuw) toe te voegen teneinde het begrip gezondheidszorg in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen uit te breiden tot de uitvoering van een zwangerschapsafbreking.

De dames Karin Jiroflée (sp.a) en Monica De Coninck (sp.a) dienen amendement nr. 32 (DOC 54 3216/002) in. Het amendement strekt ertoe artikel 9 (nieuw) toe te voegen het begrip gezondheidszorg in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen uit te breiden tot de uitvoering van een zwangerschapsafbreking.

L'amendement n° 28 est rejeté par 10 voix contre une et 4 abstentions.

#### CHAPITRE 4 (NOUVEAU)

##### **Modification de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient**

###### Art. 8 (nouveau)

Mmes Karin Jiroflée (sp.a) et Monica De Coninck (sp.a) présentent l'amendement n° 29 (DOC 54 3216/002) tendant à insérer un chapitre IV (nouveau) afin d'étendre la notion de "soins de santé", dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, à la pratique d'une interruption de grossesse.

Mmes Karin Jiroflée (sp.a) et Monica De Coninck (sp.a) présentent l'amendement n° 30 (DOC 54 3216/002) tendant à insérer un article 8 (nouveau) afin d'étendre la notion de "soins de santé", dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, à la pratique d'une interruption de grossesse.

Les amendements n°s 29 et 30 sont successivement rejetés par 10 voix contre une et 4 abstentions.

#### CHAPITRE 5 (NOUVEAU)

##### **Modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé**

###### Art. 9 (nouveau)

Mmes Karin Jiroflée (sp.a) et Monica De Coninck (sp.a) présentent l'amendement n° 31 (DOC 54 3216/002), qui tend à insérer un chapitre V (nouveau) afin d'étendre la notion de soins de santé telle qu'elle est définie dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse.

Mmes Karin Jiroflée (sp.a) et Monica De Coninck (sp.a) présentent l'amendement n° 32 (DOC 54 3216/002), qui tend à insérer un article 9 (nouveau) afin d'étendre la notion de soins de santé telle qu'elle est définie dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse.

De amendementen nrs. 31 en 32 worden achtereenvolgens verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

\*  
\* \* \*

Bijkomend worden nog enkele wetgevingstechnische verbeteringen aangebracht.

Op verzoek van *mevrouw Karin Lalieux (PS)* zal de commissie overeenkomstig artikel 83.2 van het Kamerreglement overgaan tot een tweede lezing. De commissie wenst daartoe over een nota van de Juridische Dienst te beschikken.

*De rapporteurs,*

Christian BROTCORNE  
Gautier CALOMNE

*De voorzitter,*

Philippe GOFFIN

Les amendements n°s 31 et 32 sont successivement rejetés par 10 voix contre une et 4 abstentions.

\*  
\* \* \*

Un certain nombre de corrections d'ordre légistique sont encore apportées.

À la demande de *Mme Karin Lalieux (PS)*, la commission procédera, conformément à l'article 83.2 du Règlement de la Chambre, à une deuxième lecture. À cette fin, la commission souhaiterait disposer d'une note du Service juridique.

*Les rapporteurs,*

Christian BROTCORNE  
Gautier CALOMNE

*Le président,*

Philippe GOFFIN

## BIJLAGEN

---

### A. HOORZITTING VAN 23 MEI 2018

#### A.1. Uiteenzettingen van de genodigden

##### A.1.1. De heer Pascal Borry, hoogleraar bio-ethiek aan de K.U. Leuven

*De heer Pascal Borry, hoogleraar bio-ethiek aan de K.U. Leuven, wenst eerst een aantal voorafgaande opmerkingen te maken los van de inhoud van de verschillende voorliggende wetsvoorstellen.*

Bij maatschappelijke vraagstukken zoals vrijwillige zwangerschapsafbreking bestaat er altijd het risico dat men nogal snel vervalt in een principiële discussie waarbij er een spanning ontstaat tussen enerzijds het recht op leven en anderzijds het recht op autonomie en zelfbeschikking. In zijn betoog wil de spreker in hoofdzaak het belang van een zorgperspectief benadrukken met de wil om uit dat potentieel spanningsveld te blijven. Hierin spelen een adequaat preventiebeleid met de intentie om het aantal abortussen zo laag mogelijk te houden en een beleid dat aansluit op de beleving van de vrouwen die ongepland zwanger zijn, een bijzonder belangrijke rol. Tijdens de voorbereiding van zijn betoog heeft de spreker gepoogd om enige wetenschappelijke literatuur te integreren in zijn tussenkomst. Het is echter opmerkelijk dat er heel weinig wetenschappelijk onderzoek bestaat in België. De spreker zal helaas moeten verwijzen naar studies die uitgevoerd zijn in het Verenigd Koninkrijk, Australië of de Verenigde Staten.

Met betrekking tot de vraag naar een adequate termijn, heeft de spreker vooral gekeken binnen de wetenschappelijke literatuur naar het tijdsperspectief bij vrouwen die tijdens het tweede trimester een zwangerschap afbreken. Een Britse studie<sup>1</sup> neemt hierbij vijf ijkpunten in rekenschap met name het vermoeden van zwangerschap, de bevestiging van de zwangerschap, de beslissing tot zwangerschapsafbreking, de vraag van een zwangerschapsafbreking en de uitvoering van de zwangerschapsafbreking. Wetenschappelijk onderzoek toont duidelijk aan dat er een verschil is met betrekking tot de ijkpunten voor abortussen tijdens het eerste trimester en het tweede trimester. Daar is een significant verschil vooral bij het vermoeden van de zwangerschap. De overgrote meerderheid van de vrouwen, met name 70 %, geeft aan dat de voornaamste reden dat zij een abortus hebben uitgevoerd tijdens het tweede trimester het gevolg is van een laattijdige ontdekking van de zwangerschap. Een tweede belangrijk

## ANNEXES

---

### A. AUDITION DU 23 MAI 2018

#### A.1. Exposés des invités

##### A.1.1. M. Pascal Borry, professeur de bioéthique à la K.U. Leuven

*M. Pascal Borry, professeur de bioéthique à la K.U. Leuven, tient tout d'abord à formuler un certain nombre d'observations préalables, abstraction faite du contenu des différentes propositions de loi à l'examen.*

Dans le cas de problématiques sociales telles que l'interruption volontaire de grossesse, il existe toujours un risque de tomber assez rapidement dans un débat de principe opposant, d'une part, le droit à la vie et, d'autre part, le droit à l'autonomie et à l'autodétermination. Dans son exposé, l'orateur entend principalement souligner l'importance d'une perspective de soins avec la volonté de sortir de cette opposition potentielle. Une politique de prévention adéquate visant à réduire le plus possible le nombre d'avortements et une politique en phase avec l'expérience des femmes confrontées à une grossesse non planifiée jouent un rôle particulièrement important à cet égard. En préparant son exposé, l'orateur a essayé d'intégrer quelques éléments de littérature scientifique dans son intervention. Il est toutefois frappant de constater qu'il existe très peu de recherche scientifique sur le sujet en Belgique. L'orateur devra malheureusement se référer à des études réalisées au Royaume-Uni, en Australie ou aux États-Unis.

En ce qui concerne la question d'un délai adéquat, l'orateur s'est surtout penché, dans la littérature scientifique, sur la chronologie observée chez les femmes qui interrompent leur grossesse au cours du deuxième trimestre. À cet égard, une étude britannique<sup>1</sup> tient compte de cinq critères, à savoir la présomption de grossesse, la confirmation de la grossesse, la décision d'interruption de grossesse, la demande d'interruption de grossesse et la réalisation de l'interruption de grossesse. La recherche scientifique montre clairement qu'il existe une différence quant à ces critères selon que l'avortement est pratiqué pendant le premier trimestre ou le deuxième trimestre de grossesse. La différence est surtout significative en ce qui concerne la présomption de grossesse. La grande majorité des femmes, à savoir 70 %, indiquent que la principale raison pour laquelle elles ont avorté au cours du deuxième trimestre résulte de la découverte tardive de la grossesse. Un deuxième élément important est la période de réflexion précédant

<sup>1</sup> R. Ingham et al. *Reasons f MEI or Second Trimester Abortions in England and Wales. Reproductive Health Matters 2008;16:18–29.*

<sup>1</sup> R. Ingham et al. *Reasons f MEI or Second Trimester Abortions in England and Wales. Reproductive Health Matters 2008;16:18–29.*

element is de bedenktijd bij de beslissing tot abortus die gemiddeld 7 dagen bedraagt met een range van 0 tot 21 dagen. De spreker merkt op dat er toch heel wat tijd verstrijkt tussen de initiële vraagstelling en de effectieve zwangerschapsonderbreking.

Die vaststellingen worden ook gemaakt binnen andere wetenschappelijke studies. Een meer recente Britse studie<sup>2</sup> toont aan dat de vrouwen bij een zwangerschapsafbreking in het tweede trimester pas na twaalf weken beseffen dat zij zwanger zijn ten opzichte van 5 weken bij een abortus tijdens het eerste trimester. De voornaamste redenen voor deze termijn zijn het niet beseffen zwanger te zijn, het niet kunnen beslissen, onenigheid binnen het gezin, het probleem van de toegankelijkheid van de zorg en de kosten met betrekking tot de reis.

In een studie uit de Verenigde Staten<sup>3</sup> heeft de spreker meer informatie gevonden over het profiel van de vrouwen die pas in het tweede trimester overgaan tot een abortus. Het gaat hierbij heel duidelijk om een kwetsbare groep; een lage sociale klasse, een laag onderwijsniveau en een migratieachtergrond. Bovendien beschikken deze vrouwen slechts over beperkte financiële middelen en krijgen zij weinig ondersteuning van familie of partners. Zij moeten ook vaak op eigen houtje op zoek naar informatie.

Betreffende de vrouwen die de stap zetten naar een land waar de zwangerschapsafbreking wel tot een langere periode is toegelaten zoals het Verenigd Koninkrijk wijst een recente Britse studie<sup>4</sup> erop dat de voornaamste redenen hiervoor de volgende zijn; het niet herkennen van de zwangerschap, de worsteling bij het nemen van de beslissing en de moeilijkheden om iemand te vinden die de zwangerschapsafbreking wil uitvoeren. De niet-residenten zijn voornamelijk vrouwen afkomstig uit het Midden-Oosten, Frankrijk en Italië.

De spreker stipt aan dat er altijd een groep vrouwen zal zijn die in aanmerking komt voor een zwangerschapsafbreking tijdens het tweede trimester en dit ondanks een performant preventiebeleid. De spreker geeft aan dat een verlenging van de termijn een mogelijk verlenging van de bedenktijd kan veroorzaken. Inzake de verlening van de termijn zijn er verschillende

la décision d'avorter, qui est en moyenne de 7 jours et varie de 0 à 21 jours. L'orateur note qu'il s'écoule toutefois beaucoup de temps entre le questionnement initial et l'interruption effective de la grossesse.

D'autres études scientifiques font également ces constatations. Une étude britannique<sup>2</sup> plus récente montre que, dans le cas d'une interruption de grossesse au cours du deuxième trimestre, les femmes ne se sont rendu compte de leur grossesse qu'après douze semaines, contre cinq semaines dans le cas d'un avortement au cours du premier trimestre. Les raisons principales de cette différence sont la découverte tardive de la grossesse, l'incapacité de prendre une décision, un désaccord familial, le problème de l'accessibilité des soins et le coût du voyage.

L'orateur a trouvé, dans une étude réalisée aux États-Unis<sup>3</sup>, davantage d'informations sur le profil des femmes qui n'avortent pas avant le deuxième trimestre. Il s'agit très clairement d'un groupe vulnérable, où les femmes ont un faible niveau d'éducation et sont issues d'une classe sociale défavorisée ainsi que de l'immigration. De plus, ces femmes disposent de ressources financières limitées et reçoivent peu de soutien de leur famille ou de leur partenaire. Elles doivent aussi souvent chercher les informations par elles-mêmes.

S'agissant des femmes qui choisissent de se rendre dans un pays où le délai légal de l'interruption de grossesse est plus long, comme le Royaume-Uni, une étude britannique récente<sup>4</sup> indique que les raisons principales de ce phénomène sont les suivantes: le déni de grossesse, la difficulté de prendre la décision et la difficulté de trouver une personne acceptant de pratiquer l'interruption de grossesse. Les non-résidentes sont principalement des femmes originaires du Moyen-Orient, de France et d'Italie.

L'orateur souligne que, malgré une politique de prévention efficace, il y aura toujours un groupe de femmes qui demanderont à bénéficier d'une interruption de grossesse au cours du deuxième trimestre. L'orateur déclare qu'un allongement du délai permettrait un délai de réflexion plus long. S'agissant de l'allongement du délai, les différentes propositions de loi à l'examen

<sup>2</sup> Foster, Diana Greene, and Katrina Kimport. "Who seeks abortions at or after 20 weeks?." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 45.4 (2013): 210-218.

<sup>3</sup> Sethna C, Doull M. *Accidental tourists: Canadian women, abortion tourism, and travel*. *Womens Stud*. 2012;41:457–475.

<sup>4</sup> Caitlin Gerdts, Silvia DeZordo, Joanna Mishtal, Jill Barr-Walker & Patricia A. Lohr (2016) *Experiences of women who travel to England for abortions: an exploratory pilot study*. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*,21:5, 401-407.

<sup>2</sup> Foster, Diana Greene et Katrina Kimport. "Who seeks abortions at or after 20 weeks?." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 45.4 (2013):210-218.

<sup>3</sup> Sethna C, Doull M. *Accidental tourists: Canadian women, abortion tourism, and travel*. *Womens Stud*. 2012;41:457–475.

<sup>4</sup> Caitlin Gerdts, Silvia DeZordo, Joanna Mishtal, Jill Barr-Walker & Patricia A. Lohr (2016) *Experiences of women who travel to England for abortions: an exploratory pilot study*. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*,21:5, 401-407.

pistes opgenomen in de verschillende wetsvoorstellen. De termijnen worden hierbij vaak gekoppeld aan de levensvatbaarheid. De spreker meent dat het belangrijk is om voor die vrouwen die nu naar het buitenland moeten gaan ook een zorgperspectief aan te bieden. Het Zweedse model waarbij de termijn is vastgelegd op 18 weken biedt daarvoor een mogelijke oplossing.

Tot slot wenst de spreker met betrekking tot de moeilijke discussie over de levensvatbaarheid te wijzen op recente wetenschappelijke ontwikkelingen zoals de artificiële baarmoeder. Deze recente ontwikkelingen zullen hun invloed hebben op de toekomstige discussies over levensvatbaarheid en zullen eveneens hun invloed hebben op toekomstige wetgevende initiatieven ter zake.

Met betrekking tot de bedenktijd die op dit ogenblik wettelijk vastgelegd is op een minimumtermijn van zes dagen, merkt de spreker op dat dit één van de langste wachttijden is die er op internationaal gebied bestaat. De intentie van een bedenktijd schuilt erin om een reflectieperiode te creëren. Er is echter weinig bewijsmateriaal om aan te geven dat die bedenktijd aanleiding geeft tot een verandering van de beslissing. Het middel dreigt hierbij het doel voorbij te schieten.

Wetenschappelijke literatuur toont echter ook aan dat deze periode een zware impact heeft op de vrouwen die de beslissing moeten nemen. Het verkleinen van deze periode sluit dus meer aan bij de realiteit van het proces dat deze vrouwen doormaken. De spreker stelt voor om de potentiële spanning met betrekking tot de termijn op te lossen door voor te stellen om de vraag verplicht op te nemen binnen de wettelijk termijn zoals dit nu reeds het geval is in het kader van een vraag tot embryodonatie bij de geassisteerde voortplanting.

Het concept van de noodsituatie heeft de intentie om aandacht te vragen voor de ernst van de beslissing. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat de meeste vrouwen met de nodige zorg en ernst nadenken over de beslissing tot vrijwillige zwangerschapsafbreking. De spreker stelt voor om te vertrekken vanuit een andere perspectief met name het vrijwillig en duurzaam verzoek uitgaande van de betrokken vrouw. Dit concept zou beter kunnen aansluiten bij de realiteit.

Betreffende de gewetensclausule bestaat het uitgangspunt erin dat niemand kan gedwongen worden om een zwangerschapsafbreking uit te voeren als dat ingaat tegen zijn of haar geweten. Dit principe is wereldwijd bijna uitsluitend van toepassing op individuen, met uitzondering van *Western Australia*, waar het ook van toepassing is op ziekenhuizen of zorginstellingen. De gewetensclausule is niet absoluut en is in veel landen niet van toepassing wanneer de zwangerschapsafbreking

comportent plusieurs pistes. Sur ce point, les délais sont souvent liés à la viabilité. L'orateur estime qu'il importe également d'offrir une perspective de soins aux femmes qui sont actuellement obligées de se rendre à l'étranger pour avorter. Le modèle suédois, qui prévoit un délai de 18 semaines, résout potentiellement ce problème.

Enfin, concernant le débat complexe sur la viabilité, l'orateur souhaite mettre en exergue les récentes avancées scientifiques telles que l'utérus artificiel. Ces avancées récentes auront une incidence sur les futurs débats sur la viabilité ainsi que sur les futures initiatives législatives en la matière.

S'agissant du délai de réflexion, qui est actuellement fixé par la loi à un minimum de six jours, l'orateur observe qu'il s'agit de l'un des délais d'attente les plus longs au monde. Ce délai a pour objectif d'inciter à réfléchir à la situation. Or, peu d'éléments prouvent que cette période de réflexion débouche sur un changement de décision. Cet instrument risque dès lors de rater son objectif.

La littérature scientifique montre cependant aussi que ce délai a de lourdes répercussions sur les femmes qui doivent prendre la décision d'avorter. La réduction de ce délai serait par conséquent plus conforme à la réalité du processus que vivent ces femmes. L'orateur suggère de résoudre les éventuelles tensions liées à ce délai en proposant de rendre obligatoire l'inclusion de la demande dans le délai légal, comme c'est déjà le cas dans le cadre d'une demande de don d'embryon pour une procréation assistée.

La notion d'état de détresse vise à attirer l'attention sur la gravité de la décision. Des études scientifiques montrent que la plupart des femmes réfléchissent à la décision d'interrompre volontairement leur grossesse avec tout le soin et le sérieux requis. L'orateur suggère de partir d'une autre perspective, à savoir la demande volontaire et persistante émise par la femme concernée. Ce concept correspondrait mieux à la réalité.

S'agissant de la clause de conscience, le principe de base est que nul ne peut être contraint de procéder à une interruption de grossesse si cet acte va à l'encontre de sa conscience. À travers le monde, ce principe s'applique presque exclusivement aux individus, sauf dans l'État d'Australie-Occidentale, où il s'applique également aux hôpitaux ou aux établissements de soins de santé. La clause de conscience n'est pas absolue et ne s'applique pas dans de nombreux pays lorsque

nodig is om het leven van de zwangere vrouw te redden, of om schade te vermijden. Thans bestaan er verschillende juridische documenten zoals de *International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR) die wijzen op het belang van een goede afweging tussen enerzijds het respect voor de gewetensclausule en anderzijds de vrijwaring van de individuele keuzevrijheid.

Daarnaast verwijst de spreker ook naar verschillende documenten van verschillende beroepsgroepen die wijzen op het belang van en het respect voor een gewetensclausule maar ook wijzen op de ethische verantwoordelijkheid van zorgverleners met de duidelijke vraag dat de patiënt geholpen wordt. De *British Medical Association* (BMA) wijst in het kader van de gewetensclausule op het belang van de garantie van een zorgvuldige overgang naar een andere arts en pleit voor het aannemen van een niet-moraliserende houding ten aanzien van patiënten die een keuze maken die niet strookt met de opvattingen van de arts.

De eventuele integratie van een verwijsplicht in de wetgeving is een zeer belangrijk idee dat tevens vaak opduikt in verschillende wetgevingen in andere landen. Wat echter ook belangrijk is, is de wijze waarop deze verwijsplicht geïmplementeerd wordt in het kader van een optimaal zorgpad. Hierbij heeft de betrokken beroepsgroep een zeer belangrijke verantwoordelijkheid vooral met betrekking tot de implementatie van zorgvuldige richtlijnen binnen de beroepsgroep.

De verschillende wetsvoorstel pleiten ook voor een depenalisering van de zwangerschapsonderbreking en de intentie hierbij is het verwijderen van de link met het misdrijf en het daarbij behorende taboe en schuldgevoel. De spreker merkt echter wel op dat de depenalisering *de facto* reeds plaatsgevonden en dat maakt de verwijzing naar de internationale documenten die dat ook doen eigenlijk overbodig. De spreker begrijpt heel sterk de symbolische waarde van de depenalisering en hij volgt de ontwikkelingen in de buurlanden die abortus ook uit het strafwetboek willen halen. Hij meent dat het mogelijk is om de zwangerschapsonderbreking onder te brengen in een apart stuk wetgeving. Tot slot verwijst de spreker naar een Australische studie<sup>5</sup> waarin een evaluatie werd gemaakt van de depenalisering van abortus in de Australische deelstaat Victoria. Op basis van deze studie concludeert de spreker dat een loutere depenalisering van abortus geen tot heel weinig effect zal hebben op de uitoefening van abortus zoals deze thans plaatsvindt. De reductie van het schuldgevoel zal echter niet alleen geschieden door zwangerschapsonderbreking

l'interruption de grossesse est nécessaire pour sauver la vie de la femme enceinte ou pour lui éviter des problèmes de santé. À l'heure actuelle, il existe plusieurs documents juridiques, comme le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), qui soulignent l'importance d'une mise en balance minutieuse entre le respect de la clause de conscience, d'une part, et la garantie de la liberté de choix individuelle, d'autre part.

Par ailleurs, l'orateur renvoie également à plusieurs documents rédigés par différents groupes professionnels, qui insistent sur l'importance et le respect d'une clause de conscience, mais aussi sur la responsabilité éthique des prestataires de soins de santé, en demandant explicitement d'aider les patients. En ce qui concerne la clause de conscience, la *British Medical Association* (BMA) souligne l'importance d'assurer une transition sans heurt vers un autre médecin et préconise une attitude non moralisatrice envers les patients qui opèrent un choix qui ne correspond pas à l'opinion du médecin.

L'intégration éventuelle d'une obligation de renvoi dans la législation constitue une idée capitale qui apparaît aussi souvent dans la législation d'autres pays. Toutefois, la manière dont cette obligation de renvoi est mise en œuvre dans le cadre d'un trajet de soins optimal importe également. À cet égard, le groupe professionnel concerné a une responsabilité cruciale, surtout en ce qui concerne la bonne mise en œuvre de lignes directrices au sein du groupe professionnel.

Les différentes propositions de loi préconisent également une dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse, le but étant d'éliminer toute connotation infractionnelle, le tabou et le sentiment de culpabilité qui y sont associés. L'orateur fait toutefois observer que la dépénalisation a déjà eu lieu, *de facto*, de sorte que faire référence aux documents internationaux allant dans ce sens est, en réalité, devenu inutile. L'orateur comprend parfaitement la portée symbolique de la dépénalisation et suit l'évolution de la situation chez nos voisins, qui veulent également dépénaliser l'avortement. Il considère qu'il est possible d'inscrire l'IVG dans un chapitre distinct de la législation. Enfin, l'orateur renvoie à une étude australienne<sup>5</sup> qui a évalué la dépénalisation de l'avortement dans l'État australien de Victoria. Cette étude amène l'orateur à conclure que, seule, la dépénalisation de l'avortement n'aura que peu d'effet, voire aucun, sur l'exercice de l'avortement tel qu'il se pratique aujourd'hui. Cependant, la dépénalisation de l'IVG ne permettra pas non plus, à elle seule, de diminuer le sentiment de culpabilité qui l'accompagne

<sup>5</sup> (Keogh, L. A., et al. "Intended and unintended consequences of abortion law reform: perspectives of abortion experts in Victoria, Australia." *J Fam Plann Reprod Health Care* (2016): jfprhc-2016.).

<sup>5</sup> (Keogh, L. A., et al. "Intended and unintended consequences of abortion law reform: perspectives of abortion experts in Victoria, Australia." *J Fam Plann Reprod Health Care* (2016): jfprhc-2016.).

uit het strafwetboek te halen omdat op ethisch gebied er altijd een spanningsveld zal blijven bestaan in hoofde van de betrokken vrouwen.

Inzake de zwangerschapsafbreking voor medische redenen bestaat er het voorstel om de terminologie te veranderen omdat op dit ogenblik moet vaststaan 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. Hierbij wenst de spreker te verwijzen naar een advies van de Hoge Gezondheidsraad waarvoor hij optrad als rapporteur. De spreker buigt zich heel vaak over ethische vragen met betrekking tot genetica. In dat domein heeft men heel vaak te maken met risico's. De geneeskunde is op dat vlak niet zwartwit. Hierbij spreekt men dan over "een groot risico op de ontwikkeling van een bepaalde aandoening". Vanuit dat perspectief is de verwoording, zoals in het Verenigd Koninkrijk, met name "*a substantial risk that if the child were born it would suffer from such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped*", een beschrijving die meer recht doet aan de huidige realiteit.

Ter afronding benadrukt de spreker het belang van een preventiebeleid zodanig dat zwangerschapsafbrekingen zoveel mogelijk voorkomen worden. Daarnaast is een zorgperspectief essentieel waarbij er aandacht is voor de begeleiding van de betrokken koppels en de betrokken vrouwen en dit zowel voor, tijdens als na de zwangerschapsafbreking. Daarenboven is er nood aan meer wetenschappelijk onderzoek in België over deze problematiek. De spreker stipt tot slot een aantal belangrijke elementen aan zoals de uitbreiding van de wettelijke termijn, de vermindering van de wachttijd, het belang van een vrijwillig en duurzaam verzoek en depenalisering.

#### **A.1.2. De heer Jean-Jacques Amy, hoogleraar en vertegenwoordiger van de Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF)**

*De heer Jean-Jacques Amy, hoogleraar en vertegenwoordiger van de Fédération Laïque de Centres de Planning Familial*, legt uit dat tijdens bijna de volledige tijdspanne tussen het moment toen Dr. Willy Peers in januari 1973 werd opgesloten, en de aanname door de Kamer van volksvertegenwoordigers van het door de senatoren Roger Lallemand en Lucienne Herman-Michielsens c.s. ingediende wetsvoorstel op 29 maart 1990, de militanten voor de erkenning van het recht van vrouwen om over hun lichaam te beschikken, hebben gepleit voor een volledige depenalisering van de vrijwillige zwangerschapsafbreking. Gezien de toenmalige maatschappelijke en politieke context hadden de indieners van dat wetsvoorstel terecht geoordeeld dat,

car les femmes concernées seront toujours l'objet de tensions sur le plan éthique.

S'agissant de l'interruption volontaire de grossesse pour raisons médicales, il est proposé de modifier la terminologie, étant donné qu'aujourd'hui, il doit être certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. À ce propos, l'orateur souhaite renvoyer à un avis du Conseil supérieur de la Santé dont il a été le rapporteur. L'orateur se penche fréquemment sur des questions éthiques liées à la génétique. Dans ce domaine, il est très souvent question de risques, et les décisions médicales ne sont pas faciles à prendre. Dans ce cas, on parle d'un "risque élevé de développer une affection donnée" et, dans cette perspective, la formulation utilisée au Royaume-Uni, qui renvoie à un "*substantial risk that if the child were born it would suffer from such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped*", est une définition qui reflète davantage la réalité actuelle.

Pour conclure, l'orateur souligne l'importance de mener une politique de prévention qui permette d'éviter les IVG autant que possible. Parallèlement, il est essentiel de développer une perspective de soins soucieuse d'accompagner les femmes et les couples concernés aussi bien durant l'IVG qu'après celle-ci. Il faut également multiplier, en Belgique, les recherches scientifiques consacrées à cette problématique. L'orateur énumère, enfin, une série d'éléments importants, tels que l'allongement du délai légal, la réduction des délais d'attente, l'importance d'une demande volontaire et inscrite dans la durée et la dépénalisation.

#### **A.1.2. M. Jean-Jacques Amy, professeur et représentant de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF)**

*M. Jean-Jacques Amy, professeur, représentant de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial*, explique que durant presque toute la durée de l'intervalle entre l'incarcération du Dr. Willy Peers, en janvier 1973, et l'approbation par la Chambre de représentants de la proposition de loi présentée par les sénateurs Roger Lallemand, Lucienne Herman-Michielsens et consorts, le 29 mars 1990, les militants pour la reconnaissance du droit des femmes à disposer de leur corps, ont plaidé pour une dépénalisation totale de l'interruption volontaire de la grossesse (IVG). Compte tenu du contexte social et politique de l'époque, les auteurs de cette proposition avaient, à juste titre, jugé qu'à ce moment-là seule une dépénalisation partielle de l'avortement

op dat ogenblik, alleen een gedeeltelijke depenalisering de goedkeuring zou kunnen wegdragen van een ruime meerderheid van de volksvertegenwoordigers.

Sindsdien zijn achttentwintig jaar verstreken. In drie van de buurlanden van België is vrijwillige zwangerschapsafbreking niet langer een in het Strafwetboek vermeld misdrijf. België, dat een boegbeeld is geweest in andere vraagstukken met een sterke ethische connotatie, moet sereen en met kennis van zaken beslissen om een soortgelijke, volstrekt noodzakelijke aanpassing door te voeren. Vrijwillige zwangerschapsafbreking valt onder het domein van de volksgezondheid en moet op dezelfde wijze worden gereglementeerd als de andere componenten van dat domein.

De tekst die dient als basis voor het betoog van de spreker, heeft de goedkeuring gekregen van de raad van bestuur van de FLCPF; hij werd toegezonden aan de leden van de algemene vergadering van de vereniging.

De beslissing om een vrijwillige zwangerschapsafbreking uit te voeren, mag alleen worden genomen na de betrokken vrouw exacte en niet door vooroordelen gekleurde informatie te hebben verstrekt, alsook na haar geïnformeerde toestemming en haar schriftelijke instemming te hebben verkregen.

Evenals de indieners van elk van die zes door politieke partijen ingediende voorstellen waarvan hij weet heeft, vindt hij dat het begrip "noodsituatie" moet worden afgeschaft en worden vervangen door de vaststelling dat de vrouw vastbesloten is dat zij haar zwangerschap wil beëindigen, zonder dat op haar enige druk van buitenaf wordt uitgeoefend.

De spreker stelt voor een maximumzwangerschapsduur in overweging te nemen die ten minste vier weken langer is dan die welke in de thans vigerende wet vermeld staat, als het gaat om abortusaanvragen die niet zijn ingegeven door problemen met de lichamelijke of de geestelijke gezondheid van de vrouw, noch door een ernstige afwijking bij de foetus.

De vrouwen die zich aanmelden met een zwangerschapsduur langer dan de bij de wet van 3 april 1990 opgelegde limiet van twaalf weken na de bevruchting, worden vaak met de zwaarste bestaansmoeilijkheden geconfronteerd. De hoger vermelde verlenging zou het mogelijk maken de meeste van de vaak onbemiddelde vrouwen te helpen die het personeel momenteel genoopt is naar het buitenland door te verwijzen om hen te hulp te kunnen komen, doch zonder dat zij ook maar de minste steun krijgen om de kosten te vereffenen.

serait susceptible d'emporter l'assentiment d'une large majorité des représentants.

Vingt-huit ans se sont écoulés depuis. Dans trois des pays limitrophes de la Belgique, l'IVG ne constitue plus un délit mentionné dans le Code pénal. Il convient que la Belgique, qui a fait figure de proue en matière d'autres problématiques à forte connotation éthique, décide sereinement et en connaissance de cause de procéder à une semblable adaptation, absolument nécessaire. L'IVG appartient au domaine de la santé publique et doit être réglementée de la même façon que les autres composants dudit domaine.

Le texte qui sert comme base de l'intervention de l'intervenant, a eu l'aval du Conseil d'administration de la FLCPF; il a été adressé aux membres de l'Assemblée générale de l'association.

La décision de pratiquer une IVG ne peut être prise qu'après avoir prodigué à la femme concernée une information exacte et non teintée de préjugés, et obtenu son consentement éclairé et son accord écrit.

Tout comme les auteurs de chacune de ces six propositions présentées par des partis politiques, dont il a connaissance, il estime que la notion d'"état de détresse" doit être supprimée et remplacée par le constat de la détermination de la femme à vouloir, en l'absence de toute pression extérieure exercée sur elle, mettre fin à sa grossesse.

L'intervenant propose de prendre en considération un âge gestationnel maximum plus avancé d'au moins quatre semaines que celui mentionné dans la loi actuellement en vigueur, en ce qui concerne les demandes d'avortement non motivées par des problèmes de santé physique ou mentale de la femme, ou une anomalie sévère chez le foetus.

Les femmes qui se manifestent à un âge gestationnel supérieur à l'âge-limite de douze semaines après la conception, imposé par la loi du 3 avril 1990, sont souvent confrontées aux problèmes existentiels les plus graves. L'extension mentionnée ci-dessus permettrait de venir en aide à la majorité des femmes, fréquemment démunies, que le personnel de santé est actuellement contraint de référer à l'étranger pour qu'on leur vienne en aide, mais sans qu'elles puissent bénéficier de la moindre assistance en matière d'acquittement des frais.

Als aanvulling op die maatregel pleit de spreker er met aandrang voor dat de drie in de vigerende wet vastgelegde indicaties (de lichamelijke gezondheid van de vrouw, de geestelijke gezondheid van de vrouw en een ernstige afwijking bij de foetus) die een medische zwangerschapsafbreking na de maximumzwangerschapsduur kunnen verantwoorden (therapeutische abortus), zouden worden aangevuld met een vierde, die in zijn ogen onontbeerlijk is, namelijk de dwingende psychosociale indicatie.

Die laat uitgevoerde abortussen vereisen een bijzondere vakbekwaamheid. Het is dus wenselijk dat ze worden uitgevoerd in een beperkt aantal erkende, over het grondgebied verspreide zorginstellingen (ten minste één en ten hoogste twee per gewest). Het is verkeerslijker dat de daartoe aangewezen zorginstellingen over de nodige deskundigheid beschikken om die ingrepen zowel volgens een methode met behulp van geneesmiddelen als middels een heelkundige techniek uit te voeren. Laat uitgevoerde abortussen met behulp van een geneesmiddelenmethode zullen noodzakelijkerwijs in een ziekenhuis moeten worden verricht.

De huidige bedenktijd van zes dagen zou aanmerkelijk moeten worden ingekort. Het is denkbaar dat hij kan worden afgeschaft of tot één dag worden beperkt. De spreker legt uit dat hij bij de overgrote meerderheid van de vrouwen die om een abortus verzoeken, constateert dat hun beslissing is genomen en dat zij niet twijfelen. Niettemin is een heel klein aantal vrouwen niet zeker van hun zaak, en in die gevallen kan zelfs een termijn van zes dagen soms niet volstaan.

De spreker wil dat de gewetensclausule voor het gezondheidszorgpersoneel wordt gehandhaafd. Niemand mag worden gedwongen een vrijwillige zwangerschapsafbreking uit te voeren of er assistentie bij te verlenen. Wel is het onontbeerlijk dat een arts die geen zorg kan verlenen aan een vrouw die om een abortus verzoekt, haar onmiddellijk informeert en doorverwijst naar een welomschreven collega.

De spreker vraagt dat de volksgezondheidshogescholen de voor de Evaluatiecommissie te verzamelen gegevens gezamenlijk zouden opmaken. Opdat er eindelijk een databank zou komen die geschikt is voor wetenschappelijke analyses betreffende een dermate belangrijk aspect van de volksgezondheid, vraagt hij voorts dat die commissie niet langer op basis van de levensbeschouwelijke overtuiging van de leden ervan zou worden samengesteld, maar zou bestaan uit deskundigen op het vlak van sociologie, epidemiologie en seksuele en reproductieve gezondheid.

En complément de cette mesure, l'intervenant plaide avec force pour qu'aux trois indications stipulées dans la loi actuelle (la santé physique de la femme, la santé mentale de la femme et l'anomalie grave constatée chez le fœtus) pouvant justifier une interruption médicale de grossesse (avortement de nature thérapeutique) au-delà de l'âge gestationnel maximum, s'ajoute une quatrième, indispensable à ses yeux, à savoir l'indication psychosociale contraignante.

Ces avortements tardifs requièrent une expertise particulière. Il est donc souhaitable qu'ils ne soient pratiqués que dans un nombre restreint (minimum: un par région; maximum: deux par région) d'établissements de soins agréés, répartis sur le territoire. Il est préférable que les institutions de soins désignées à cet effet disposent de l'expertise pour pratiquer ces interventions tant selon une méthode médicamenteuse qu'une technique chirurgicale. Les avortements tardifs par méthode médicamenteuse devront nécessairement être pratiqués dans un hôpital.

Le délai de réflexion, actuellement de six jours, devrait être considérablement réduit. Il est concevable qu'il puisse être annulé ou ramené à un seul jour. L'intervenant explique qu'il constate chez la toute grosse majorité des femmes demandant un avortement que leur décision est prise et qu'elles n'hésitent pas. Néanmoins, il y a un petit nombre de femmes qui sont ambivalentes et, dans ces cas-ci, un délai de six jours peut être insuffisant.

Il désire que la clause de conscience soit maintenue pour le personnel de santé. Nul ne peut être contraint de pratiquer ou de prêter assistance à une IVG. Il est cependant indispensable qu'au premier contact le médecin ne pouvant prodiguer ses soins à la femme demandant un avortement, l'en informe aussitôt et la réfère immédiatement à un(e) collègue clairement identifié(e).

L'intervenant demande que les hautes écoles de santé publique établissent conjointement les données à recueillir pour la "Commission d'évaluation" et que cette dernière, plutôt que d'être constituée sur base de l'appartenance philosophique de ses membres, rassemble des experts en sociologie, épidémiologie et en santé sexuelle et reproductive, afin qu'enfin on dispose d'une banque de données se prêtant à des analyses scientifiques d'un aspect aussi important de la santé publique.

Hij meent dat de diverse bevoegdheidsinstanties van ons land de nodige maatregelen zouden moeten treffen om:

- aan het publiek referentie-informatie te verstrekken;
- opleiding te waarborgen voor
  - onderwijszend personeel dat die materie behandelt en
  - de gezondheidszorgwerkers (huisartsen, gynaecologen, vroedvrouwen, verpleegkundigen, maatschappelijk werk(st)ers, schoolverpleegkundigen) die de betrokken vrouwen zullen moeten begeleiden en verzorgen;
- de vrouwen die een ongewenst kind ter wereld brengen, alsook hun partners, te helpen.

Overtuigd pleit de spreker ervoor dat de zes partijen waarvan sprake is, een gemeenschappelijk voorstel indienen dat – naar hij hoopt – de goedkeuring van alle democratische politieke strekkingen zal wegdragen.

Tot slot citeert de spreker een passus uit de frontpagina van de nieuwsbrief van de *European Society of Contraception and Reproductive Health*: “*The European Parliamentary Forum on population and development (EPF) launched the Contraception Atlas 2018. In this second edition, the atlas tracks government policies on access to contraceptives, counselling and provision of online information in 46 European states. Belgium, France and the United Kingdom rank best of the 46 countries surveyed. The atlas is an excellent tool to put our respective countries achievements and shortfalls in context.*”. De spreker stelt vast dat België op het vlak van anticonceptie blijkbaar veel succes boekt en heel weinig minpunten vertoont. Hij pleit er met klem voor dat dit ook met betrekking tot zwangerschapsafbreking mogelijk wordt.

#### **A.1.3. Mevrouw Katrien Vermeire, vertegenwoordiger van het Vlaams Expertisecentrum voor Seksuele Gezondheid (Sensoa)**

Mevrouw Katrien Vermeire, vertegenwoordiger van het Vlaams Expertisecentrum voor Seksuele Gezondheid (Sensoa beleidsmedewerker preventie ongewenste zwangerschappen), licht toe dat het cijfermateriaal dat opgenomen is in de presentatie vooral betrekking heeft op België en op Vlaanderen en niet op het Franstalige landsgedeelte. De spreekster meent dat de cijfers tussen de verschillende landsdelen niet fundamenteel van elkaar verschillen.

Il estime que les divers organes de pouvoir du pays doivent prendre toutes mesures nécessaires pour:

- prodiguer au public une information de référence;
- assurer la formation
  - des enseignants traitant de ces matières et
  - du personnel de santé (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes, infirmiers/-ères, assistant(e)s sociaux/-ales, infirmiers/-ères scolaires) qui sera amené à encadrer et à prodiguer ses soins aux femmes concernées;
- aider les femmes qui mettent au monde un enfant non-désiré et leurs partenaires.

L'intervenant plaide avec conviction pour que les six partis dont il est question présentent une proposition commune, qui – il l'espère – recevra l'assentiment de toutes les familles politiques de caractère démocratique.

Finalement, l'intervenant cite un passage de la page une de la Newsletter de l'*European Society of Contraception and Reproductive Health*: “*The European Parliamentary Forum on population and development (EPF) launched the Contraception Atlas 2018. In this second edition, the atlas tracks government policies on access to contraceptives, counselling and provision of online information in 46 European states. Belgium, France and the United Kingdom rank best of the 46 countries surveyed. The atlas is an excellent tool to put our respective countries achievements and shortfalls in context.*”. L'intervenant constate que la Belgique a apparemment réalisé beaucoup et présente très peu de lacunes dans le domaine de la contraception. Il plaide ici avec conviction pour qu'il en soit de même dans le domaine de l'IVG.

#### **A.1.3. Mme Katrien Vermeire, représentante du Vlaams Expertisecentrum voor Seksuele Gezondheid (Sensoa)**

Mme Katrien Vermeire, représentante du Vlaams Expertisecentrum voor Seksuele Gezondheid (Sensoa - collaborateur politique prévention des grossesses non désirées), précise que les statistiques reprises dans la présentation concernent principalement la Belgique et la Flandre, et non la partie francophone du pays. Elle suppose toutefois que les chiffres ne diffèrent pas fondamentalement entre les différentes parties du pays.

Volgens de gezondheidsenquête van 2013 blijkt dat 74 % van de seksueel actieve vrouwen in Vlaanderen een anticonceptiemiddel gebruikt. 26 % van de seksueel actieve vrouwen gebruikt dus geen voorbehoedsmiddel. De onvervulde nood aan anticonceptie ligt in Vlaanderen heel laag. Het gebruik van anticonceptie zit in de lift. Op basis van cijfers afkomstig van de Algemeen Pharmaceutische Bond (APB) blijkt dat, in 2015, 54 % van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-49 jaar) een anticonceptiemiddel gebruiken. In 2004 bedroeg dit aantal 48 %.

Ook bij de jongeren (15-21 jaar) wordt een heel duidelijke stijging vastgesteld sinds 2004. 58 % van de Belgische jongeren tussen 15 en 21 jaar gebruikte in 2015 een anticonceptiemiddel. Ten opzichte van 2004 is er een forse stijging (verdubbeling) en deze stijging is ondermeer toe te schrijven aan de verhoogde terugbetaling van anticonceptie aan min 21-jarigen die sinds 2004 werd ingevoerd.

Internationaal scoort België bijzonder goed op het gebied van anticonceptie dat samen met Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk de toppositie inpalmt. Deze ranking werd opgesteld door een Europese expertengroep op basis van een aantal criteria: de toegang tot moderne anticonceptiva, de beschikbaarheid van online informatie en de toegang tot counseling.

In navolging van de positieve cijfers inzake het gebruik van anticonceptiemiddelen heeft België één van de laagste abortuscijfers. De meest recente cijfers dateren van 2011 en in dat jaar werden 9 abortussen verricht op 1 000 vrouwen in reproductieve leeftijd. Dit betekent dat 13 % van alle zwangerschappen werden afgebroken. Wereldwijd bedraagt het gemiddelde 25 % van de zwangerschappen dat wordt afgebroken. In Latijns-Amerika loopt het cijfer op tot 32 % en in Noord-Amerika bedraagt het cijfer 17 %.

Met betrekking tot het aantal tienerzwangerschappen waren er in 2011 7 meisjes (10 tot 19 jaar) op 1 000 die zwanger waren. De cijfers blijven doorheen de jaren redelijk stabiel met een lichte afname waarbij de tienerzwangerschappen zich hoofdzakelijk situeren in de leeftijds groep van 15 tot 19-jarigen en nog meer in de leeftijds groep 18 tot 19-jarigen. Een tienerzwangerschap bij een meisje van 10 tot 14 jaar komt heel zelden voor.

Internationaal scoort België hier opnieuw heel goed. Uit een analyse van 2015 op basis van cijfers van de Wereldbank blijkt dat 8 op 1 000 meisjes in 2015 moeder werd. Dit betekent dat ongeveer 2 % van de eerstgeborenen een moeder heeft die jonger dan 20 jaar is.

L'enquête de santé de 2013 révèle que 74 % des femmes sexuellement actives en Flandre utilisent un moyen de contraception. Cela signifie que 26 % n'en utilisent pas. Le besoin non satisfait de contraception est très faible en Flandre. Le recours à la contraception est en forte augmentation. Il ressort des statistiques de l'Association Pharmaceutique Belge (APB) qu'en 2015, 54 % des femmes en âge de procréer (15-49 ans) utilisaient un contraceptif, contre 48 % en 2004.

Cette tendance à la hausse est également très claire chez les jeunes (15-21 ans) depuis 2004. Ainsi, en 2015, 58 % des jeunes belges âgés de 15 à 21 ans utilisaient un moyen de contraception, soit le double des chiffres de 2004. Cette forte augmentation est due notamment au remboursement accru des moyens contraceptifs accordé depuis 2004 aux moins de 21 ans.

Sur le plan international, la Belgique se situe, avec la France et le Royaume-Uni, dans le peloton de tête en matière de contraception. Ce classement a été établi par un groupe d'experts européens, sur la base de plusieurs critères: l'accès à des moyens de contraception modernes, la disponibilité d'information en ligne et la possibilité de se faire conseiller.

Grâce au recours important à la contraception, la Belgique connaît l'un des taux d'avortement les plus bas. Les chiffres les plus récents datent de 2011, année au cours de laquelle 9 femmes sur 1 000 en âge de procréer ont subi un avortement. Cela signifie que 13 % de l'ensemble des grossesses ont été interrompues. Or, la moyenne mondiale est de 25 %. En Amérique latine, ce chiffre atteint 32 %, et il est de 17 % en Amérique du nord.

En ce qui concerne le nombre de grossesses chez les adolescentes, la proportion s'élevait à 7 jeunes filles (de 10 à 19 ans) sur 1 000 en 2011. Les chiffres restent relativement stables au fil des ans et connaissent une légère diminution, les grossesses chez les adolescentes concernent essentiellement le groupe d'âge 15-19 ans, et plus encore le groupe d'âge 18-19 ans. Une grossesse est très rare chez les jeunes filles de 10 à 14 ans.

Sur le plan international, la Belgique obtient, en l'occurrence également, de très bons résultats. Il ressort d'une analyse basée sur des chiffres de la Banque mondiale que 8 adolescentes sur 1 000 sont devenues mères en 2015. Cela signifie qu'environ 2 % des premiers-nés ont une mère de moins de 20 ans.

België beschikt over een goed uitgewerkt preventie- en anticonceptiebeleid dankzij de relationele en seksuele vorming van jongeren en de toegankelijkheid en beschikbaarheid van (nood)anticonceptie: mijn opsomming is jammer genoeg niet exhaustief, ik focus op enkele globale initiatieven. De overheid erkent, subsidieert en reglementeert, zowel op Vlaams als op federaal niveau organisaties om de seksuele gezondheid van kinderen en jongeren te versterken. Vanuit de overheid wordt er, door middel van eindtermen en ontwikkelingsdoelen, aan de scholen opgelegd om aandacht te besteden aan de relationele en seksuele gezondheid van jongeren.

Bovendien levert de overheid inspanningen die erop gericht zijn om de financiële drempels van anticonceptie weg te werken. Sinds enkele jaren is de noodanticonceptie (bijvoorbeeld de morning after pil) zonder doktersvoorschrift beschikbaar bij de apotheker. Sinds 2004 is er een verhoogde terugbetaling van anticonceptiemiddelen aan jongeren in de leeftijdscategorie -21 jaar. Elke jongere krijgt per maand 3 euro korting bij de aankoop van anticonceptiemiddelen. Hierdoor worden een aantal anticonceptiemiddelen, zoals de tweedegeneratiepil, de mirenaspiraal en de noodpil gratis of zo goed als gratis voor jongeren. Met deze maatregelen werd gevolg gegeven aan de aanbevelingen die de Interministeriële Conferentie Gezondheidszorg in 2001 in een nota formuleerde over jongeren en anticonceptie, dit naar aanleiding van een toename van het aantal abortussen bij jongeren. Tot slot bieden ook een aantal ziekenfondsen een verhoogde terugbetaling aan hun leden bij aankoop van anticonceptie.

Daarenboven is er heel veel anticonceptiecounseling door verschillende disciplines op verschillende momenten. De spreekster verwijst hierbij onder meer naar de postnatale anticonceptiecounselling van Kind & Gezin en de vroedvrouwen of naar de postabortum counselling van de abortuscentra.

Specifiek in Vlaanderen doet Sensoa, een partnerorganisatie van de Vlaamse overheid, heel wat inspanningen rondom de preventie van ongewenste zwangerschappen. Sensoa ondersteunt leerkrachten en andere hulpverleners met educatieve materialen bij de relationele en seksuele vorming van jongeren. Daarnaast verzorgt Sensoa ook de vorming, opleiding en trainingen van professionals over onder meer anticonceptie maar evenzeer over het praten over anticonceptie en gezinsplanning met kwetsbare groepen. Sensoa ijvert er tevens voor om seksuele gezondheid op te nemen in de bestaande beroepsopleidingen en er

La Belgique dispose d'une politique de prévention et de contraception bien élaborée reposant sur une formation relationnelle et sexuelle des jeunes et sur l'accessibilité et la disponibilité des moyens contraceptifs (d'urgence): cette énumération n'est malheureusement pas exhaustive, je me concentre sur quelques initiatives globales. Les autorités reconnaissent, subventionnent et réglementent, tant au niveau flamand qu'au niveau fédéral, des organisations visant à renforcer la santé sexuelle des enfants et des jeunes. Les autorités imposent aux écoles, sur la base d'objectifs finaux et de développement, d'accorder de l'attention à la santé relationnelle et sexuelle des jeunes.

En outre, les autorités fournissent des efforts en vue de supprimer les obstacles financiers à la contraception. Depuis quelques années, la contraception d'urgence (par exemple la pilule du lendemain) est disponible en pharmacie sans prescription. Depuis 2004, le remboursement des moyens contraceptifs aux jeunes de la catégorie d'âge des moins de 21 ans a été augmenté. Chaque jeune bénéficie d'une réduction de 3 euros par mois lors de l'achat de moyens contraceptifs. Grâce à cette mesure, plusieurs moyens de contraception, comme la pilule de deuxième génération, le stérilet Mirena et la pilule du lendemain sont devenues gratuites ou presque pour les jeunes. Ces mesures faisaient suite aux recommandations formulées en 2001 par la Conférence interministérielle Santé publique, qui avait constaté une augmentation du nombre d'avortements chez les jeunes. Enfin, plusieurs mutualités offrent également un remboursement majoré à leurs membres lors de l'achat de moyens contraceptifs.

En outre, il y a beaucoup de consultations en matière de contraception dans différentes disciplines et à différents moments. L'oratrice se réfère, entre autres, aux consultations en contraception postnatale de *Kind & Gezin* et des sages-femmes ou à la consultation post-abortum des centres d'interruption volontaire de grossesse.

Spécifiquement en Flandre, Sensoa, une organisation partenaire des autorités flamandes, est très active au niveau de la prévention des grossesses non désirées. Sensoa soutient, avec du matériel éducatif, les enseignants et autres travailleurs sociaux qui assurent l'éducation relationnelle et sexuelle des jeunes. En outre, Sensoa pourvoit également à la formation des professionnels sur des questions telles que la contraception et la communication relative à la contraception et la planification familiale avec les groupes vulnérables. Sensoa promeut également l'inclusion de la santé sexuelle dans les cours de formation professionnelle

bestaat thans een samenwerkingsovereenkomst met de huisartsen- en de verpleegkundigenopleiding.

In het kader van het doelgroepenbeleid focust Sensoa op het aanbieden van onlineinformatie met onder meer een online anticonceptietool die vrouwen moet toelaten om een geïnformeerde keuze te maken. Via de website zanzu.be richt Sensoa zich dan weer tot de doelgroep van de migranten en nieuwkomers met informatie over seksuele gezondheid en anticonceptiemiddelen in maar liefst 14 talen. Deze website wordt ook vaak geraadpleegd door professionelen als tool om te werken met kwetsbare migranten of anderstaligen. Tot slot werkt Sensoa samen met het agentschap Inburgering waarbij Sensoa hen ondersteunt om seksuele gezondheid op te nemen in de cursus maatschappelijke oriëntatie en ontwikkelt Sensoa een methodiek om hulpverleners op lokaal niveau te ondersteunen bij het praten over gezinsplanning met kwetsbare groepen.

Ondanks alle inspanningen en het vele goede nieuws op het vlak van anticonceptie zijn er toch nog steeds abortussen. Hoe kan dat nu nog gebeuren? Er zullen altijd abortussen zijn omdat er altijd ongeplande zwangerschappen zullen zijn. Uit het Sexpert-onderzoek uit 2013 blijkt dat één op vier zwangerschappen ongepland is. Niet elke ongeplande zwangerschap is echter ongewenst; ongeveer 1/3 van de ongeplande zwangerschappen is bij aanvang gewenst, 1/3 is bij aanvang ongewenst maar blijkt later wel gewenst en 1/3 van de zwangerschappen is blijvend ongewenst.

De reden voor de ongeplande zwangerschappen bestaat erin dat preventie eenvoudigweg zijn grenzen kent. Het voorkomen van een ongewenste zwangerschap begint bij het gebruik van anticonceptiemiddelen. Geen enkel anticonceptiemiddel is 100 % betrouwbaar en daarnaast wordt het gebruik van anticonceptiemiddelen door heel veel verschillende factoren beïnvloed zoals de kennis over anticonceptie tot veel complexere zaken zoals machtsverhouding binnen relaties, communicatievaardigheden of een ambivalente kinderwens. Het gaat dus niet louter over simpelweg elke dag de pil nemen. Het is dan ook niet meer dan normaal dat er af en toe ook iets "misloopt". Bovendien is een vrouw gemiddeld 35 jaar vruchtbaar. Dit vertaalt zich naar 450 cycli waarin zij zwanger kan worden. Dit is een lange periode waarin manieren moeten worden gevonden om niet ongewenst zwanger te worden. Preventie kent dus zijn grenzen omdat men de vruchtbaarheid niet voor de volle 100 % kan controleren.

existants et a conclu un accord de coopération avec les cours de formation des médecins généralistes et des infirmières.

Dans le cadre de sa politique en matière de groupes cibles, Sensoa se concentre sur la fourniture d'informations en ligne, y compris un outil contraceptif en ligne qui doit permettre aux femmes de faire un choix éclairé. Via le site web zanzu.be, Sensoa s'adresse au groupe cible des migrants et des nouveaux arrivants en donnant des informations sur la santé sexuelle et les contraceptifs dans pas moins de 14 langues. Ce site web est aussi souvent consulté par les professionnels comme outil permettant de travailler avec des migrants vulnérables ou des allophones. Enfin, Sensoa travaille en collaboration avec l'agence *Inburgering*, Sensoa l'aidant à intégrer la santé sexuelle dans le cours d'orientation sociale. Sensoa développe par ailleurs une méthode pour aider les travailleurs sociaux au niveau local à discuter de la planification familiale avec les groupes vulnérables.

Malgré tous les efforts et les bonnes nouvelles dans le domaine de la contraception, on continue de pratiquer des avortements. Comment l'expliquer? Il y aura toujours des avortements parce qu'il y aura toujours des grossesses non planifiées. L'étude Sexpert 2013 montre qu'une grossesse sur quatre n'est pas planifiée. Cependant, toutes les grossesses non planifiées ne sont pas toutes non désirées: environ 1/3 des grossesses non planifiées sont souhaitées au début, 1/3 des grossesses sont non désirées au début mais le deviennent par la suite, et 1/3 des grossesses restent non désirées.

La raison des grossesses non planifiées réside dans fait que la prévention a, simplement, des limites. La prévention des grossesses non désirées commence par l'utilisation de moyens contraceptifs. Or aucun moyen contraceptif n'est fiable à 100 % et leur utilisation est par ailleurs influencée par de très nombreux facteurs qui vont de la connaissance de la contraception jusqu'à des choses beaucoup plus complexes telles que les rapports de force à l'intérieur d'une relation, les capacités de communication des partenaires ou l'existence d'un désir d'enfant ambivalent. Il ne s'agit donc pas simplement de ne pas oublier de prendre la pilule. Par conséquent, il n'est que normal qu'il y ait de temps en temps des "accidents" de parcours. De plus, en moyenne, une femme reste fertile pendant 35 ans. Elle connaîtra donc environ 450 cycles au cours desquels elle pourra tomber enceinte. C'est une longue période pendant laquelle des moyens devront être trouvés pour éviter qu'elle ne tombe enceinte si tel est son souhait. La prévention a donc des limites, dès lors que l'on ne peut pas contrôler la fécondité à 100 %.

Dat verklaart het pleidooi van Sensoa om te pleiten voor een optimale kwaliteitsvolle hulpverlening zonder enige vorm van barrières en stigma. Omwille van deze redenen ondersteunt Sensoa de wetsvoorstel len die de huidige abortuswet willen decriminaliseren en hervormen. Het behoud van abortus in het strafrecht houdt het stigma op een ongewenste zwangerschap mee in stand.

Tot slot wenst de spreekster het belang te benadrukken om blijvend in te zetten op een adequaat preventie- en anticonceptiebeleid. België scoort hierin heel goed en moet haar beleid ter zake verderzetten. Desondanks de vele inspanningen zullen er altijd ongewenste zwangerschappen zijn. Op dat ogenblik is het bijzonder belangrijk dat vrouwen beschikken over de vrije keuze én toegang tot kwaliteitsvolle abortuscentra die in het kader van de abortushulpverlening ook een taak hebben op het vlak van anticonceptie en *counselling* inzake gezinsplanning.

#### **A.1.4. *Mevrouw Cécile De Wandeler, vertegenwoordigster van Vie féminine***

*Mevrouw Cécile De Wandeler, vertegenwoordigster van de vzw Vie féminine*, stelt haar vereniging voor: het is een op permanente educatie gerichte feministische beweging die in Brussel en Wallonië een breed netwerk van vrouwen van verschillende leeftijd, cultuur en oorsprong omvat. Door middel van wijkacties (ontmoetingen, opleiding, dienstverlening, sensibiliseringssacties, enzovoort) biedt de vzw vrouwen de gelegenheid hun visie te uiten, banden van solidariteit aan te knopen, zich bewust te worden van onrechtvaardige situaties en ze te boven te komen, enzovoort. Samen komt de vzw op voor de ontwikkeling van de autonomie van de vrouwen, voor de bestrijding van armoede, seksisme, racisme en geweld, en voor de totstandkoming van een gelijke, solidaire en rechtvaardige samenleving.

De expertise is gelegen in de kennis van het gewone leven van de vrouw en meer bepaald van de vrouwen die om verschillende redenen (bestaansekerheid, isolement, rechtspositie, taalkennis, enzovoort) minder in onze samenleving aan bod komen. De spreekster merkt op dat haar vzw in het kader van deze hoorzitting de enige aanwezige terreinorganisatie van vrouwen is en denkt dat andere vrouwenorganisaties een interessant en specifiek standpunt over een dergelijk onderwerp naar voren zouden kunnen brengen.

Vervolgens schetst zij kort de huidige context waaronder de vrouwen thans gebukt gaan. Haar vzw verricht geregeld actie-onderzoeken over maatschappelijke onderwerpen (bijvoorbeeld bestaansekerheid, huiselijk

Cela explique le plaidoyer de Sensoa en faveur d'un accompagnement de qualité optimale, sans la moindre forme de barrière ou de stigmatisation. Pour toutes ces raisons, Sensoa soutient les propositions de loi qui tendent à décriminaliser et à réformer la législation actuelle en matière d'IVG. Le maintien de l'avortement dans le droit pénal contribuer à alimenter la stigmatisation des grossesses non désirées.

L'oratrice tient enfin à souligner l'importance de continuer à miser sur une politique adéquate en matière de prévention et de contraception. La Belgique obtient un très bon score dans ce domaine et doit poursuivre la politique menée. Ceci dit, malgré tous les efforts consentis, il y aura toujours des grossesses non désirées. À ce moment-là, il est extrêmement important que les femmes disposent d'une liberté de choix et qu'elles aient accès à des centres d'IVG de qualité qui, outre leur expertise en matière d'encadrement de l'IVG, jouent également un rôle sur le plan de la contraception et de la guidance en matière de planning familial.

#### **A.1.4. *Mme Cécile De Wandeler, représentante de Vie féminine***

*Mme Cécile De Wandeler, représentante de Vie féminine*, présente l'asbl Vie féminine. Cette asbl est un mouvement féministe d'éducation permanente qui rassemble à Bruxelles et en Wallonie, un large réseau de femmes d'âges, de cultures et d'origines différentes. À travers des actions de proximité (rencontres, formations, services, actions de sensibilisation, etc.), l'asbl Vie féminine donne aux femmes l'occasion de s'exprimer, de tisser des liens de solidarité, de prendre conscience des injustices et de les dépasser... Ensemble, l'asbl Vie féminine agit pour développer l'autonomie des femmes, combattre la précarité, le sexism, le racisme, les violences et revendiquer une société égalitaire, solidaire et juste.

L'expertise s'ancre dans la connaissance des réalités de vie des femmes et en particulier des femmes qui pour diverses raisons (précarité, isolement, statut, connaissance de la langue, ...) sont moins entendues dans notre société. L'intervenante constate qu'aujourd'hui, dans le cadre de cette audition, l'asbl Vie féminine est la seule organisation de femmes de terrain présente et elle pense que d'autres organisations de femmes auraient un point de vue intéressant et spécifique à faire valoir sur un tel sujet.

Ensuite, l'intervenante esquisse brièvement le contexte actuel qui pèse sur les femmes aujourd'hui. L'asbl Vie féminine mène régulièrement des recherches-actions sur des sujets de société (ex. précarité, violences

geweld). Haar vzw voert momenteel zo'n onderzoek over hoe de vrouwen hun moederschap beleven. In dat kader komen een aantal elementen naar voren die in dit debat een interessant licht zouden kunnen laten schijnen:

- Het moederschap blijft in onze samenleving voor vrouwen een hoge norm en de eisen die met die sociale rol gepaard gaan, zijn de jongste 30 jaar alleen maar toegenomen (belang van zorg, voeding, onderwijs, kwaliteit van het levenskader, enzovoort). Voorts blijven de vrouwen veel zaken nog altijd alleen dragen, of dragen zij in ieder geval de psychische belasting van dat "werk", terwijl ze tegelijkertijd financieel onafhankelijk moeten zijn.

- De bestaanzekerheid van de vrouw blijft belangrijk en is vaak het resultaat van een moeilijke keuze tussen privé- en beroepsleven, maar ook van maatregelen die een aanslag vormen op de sociale rechten. Stabiliteit en veiligheid van de levensomstandigheden zijn nochtans fundamentele factoren in de "keuze" om vandaag al dan niet een kind te hebben.

- Het gebruik van contraceptiva blijft een heikale zaak, om diverse redenen: gebrek aan informatie, kostprijs, geen gedeelde verantwoordelijkheid met de partner, wantrouwen jegens de medische wereld en de farmaceutische industrie, enzovoort. Vaak kaarten vrouwen ook aan dat de normen inzake contraceptie niet op hun situatie zijn afgesteld. Gezien de complexiteit van het leven en van de contraceptie zullen vrouwen echter altijd het risico lopen ongewenst zwanger te worden (momenteel maakt één vrouw op vijf dat in de loop van haar leven mee).

- De rechten van vrouwen worden vaak ter discussie gesteld of zijn niet meer dan formele rechten. Vrouwen hebben het zeer moeilijk hun rechten te doen gelden; zo geven zij aan dat de instellingen vaak noch gehoor, noch respons geven.

Het getuigt van weinig respect jegens de vrouwen dat het politieke debat louter focust op de verwijdering uit het Strafwetboek. Zulks wekt de indruk van een koud en juridisch steekspel dat voorbijgaat aan de werkelijkheid en aan de problemen van de vrouwen die voor deze keuze gaan.

Na 28 jaar meent de vzw *Vie féminine* dat de wet aan evolutie toe is. De spreekster sluit zich aan bij het voorstel van meerdere partijen om die ontwikkelingen niet te beperken tot het schrappen van de vrijwillige zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek, aangezien die ontwikkelingen tevens betrekking hebben op de omstandigheden waarin abortussen mogen worden

conjugales). Actuellement, l'asbl Vie féminine mène une recherche de ce type sur la manière dont les femmes vivent la maternité. Dans ce cadre-là, une série d'éléments ressortent qui pourraient être intéressants d'avoir en tête dans le cadre de ce débat:

- La maternité reste une norme forte pour les femmes dans notre société et les exigences de ce rôle social n'ont cessé d'augmenter depuis 30 ans (importance du soin, de l'alimentation, de l'éducation, de qualité du cadre de vie, etc.). Par ailleurs, les femmes continuent à assumer beaucoup de choses seules ou en tout cas elles portent la charge mentale de ce "travail", tout en devant assumer leur indépendance financière.

- La précarité des femmes reste importante et résulte souvent d'un choix difficile entre sphère privée et sphère professionnelle, mais aussi de mesures qui attaquent les droits sociaux. Or la stabilité et la sécurité des conditions d'existence sont des facteurs fondamentaux dans le "choix" d'avoir un enfant ou non aujourd'hui.

- Les pratiques contraceptives restent fragiles, pour diverses raisons (manque d'informations, coût, pas de partage avec le partenaire, méfiance vis-à-vis du médical, des industries pharmaceutiques, etc.). Les femmes dénoncent aussi régulièrement des normes contraceptives qui ne sont pas adaptées à leur situation. Mais vu la complexité de la vie et de la contraception, les femmes connaîtront toujours des risques de grossesses non-désirées (actuellement une femme sur cinq au cours de sa vie).

- Les droits des femmes sont souvent remis en question ou se limitent à des droits formels et les femmes rencontrent de nombreuses difficultés à faire valoir leurs droits, par exemple face aux institutions souvent décrites comme sourdes et muettes par les femmes.

La cristallisation du débat politique sur la sortie du Code pénal semble peu respectueux des femmes. Cela donne l'impression d'une discussion froide et juridique qui laisse de côté les réalités, les enjeux auxquels sont confrontés les femmes qui font ce choix.

Après 28 ans, l'asbl Vie féminine pense que la loi doit évoluer et comme plusieurs partis l'ont proposé, ces évolutions ne se cantonnent pas à la sortie du Code pénal mais touchent aussi aux conditions dans lesquelles peuvent être pratiqués des avortements. Ne rien changer à ça, c'est ignorer la "détresse" de certaines femmes. Mais réaliser une sortie totale du Code pénal

uitgevoerd. Als niets wordt gewijzigd op dat vlak, gaat men voorbij aan de “nood” van sommige vrouwen. De vrijwillige zwangerschapsafbreking volledig uit het Strafwetboek lichten in de veronderstelling dat de praktijk later wel zal evolueren, zal volgens haar echter voor iedereen onzekerheid met zich brengen.

Tot slot meent de spreekster dat de verwijdering uit het Strafwetboek op zich niet volstaat om een einde te maken aan het taboe rond het onderwerp en aan de culpabilisering van de vrouwen, ook al draagt die verwijdering daar wel toe bij.

Op juridisch vlak moet een nieuwe wet beogen de vrouwen die hun zwangerschap vrijwillig afbreken, autonomer te maken en beter te steunen, aangezien het om een beslissing gaat waarbij vooral zij betrokken zijn. De spreekster heeft bedenkingen bij het begrip “nood”: hoe kan worden bewerkstelligd dat de vrouwen niet nog méér worden geculpabiliseerd, en tegelijk dat aan die “nood” (zo die er is) naar behoren wordt tegemoetgekomen? Er een “medische” wet van maken, kan een goed idee zijn als zulks waarborgt dat de rechten van de vrouwelijke patiënten er echt op vooruitgaan; een aantal vrouwen klagen in de huidige stand van zaken immers aan dat zij het moeilijk hebben met bepaalde gezondheidswerkers (geen gehoor, misprijzen, nutteloze handelingen of handelingen waarvoor de vrouw geen toestemming heeft gegeven, seksistische of racistische vooroordelen, enzovoort).

Het gaat er ten slotte om dat abortus uit het Strafwetboek wordt gehaald. De spreekster wijst erop dat het Verdrag van Istanbul over geweld tegen vrouwen aanbeveelt om gedwongen abortus strafbaar te stellen.

Zwangerschapsafbreking moet toegankelijker worden gemaakt, voor alle vrouwen. Er zijn nog te veel obstakels: de geografische en financiële ontoegankelijkheid (bijvoorbeeld vrouwen die niet zijn aangesloten bij een ziekenfonds), het niet weten tot wie men zich moet wenden, een weigering van het verzoek, lange wachttijden voor een eerste afspraak, wat de “noodsituatie” nog verergert, de overschrijding van de wettelijke termijn, wat in het bijzonder voorvalt bij de meest kwetsbare vrouwen (jonge of arme vrouwen, migrantenvrouwen, enzovoort), slechte omstandigheden waarin de ingreep wordt uitgevoerd, enzovoort. Indien er geen werk wordt gemaakt van een betere toegankelijkheid, zal deze evolutie louter “symbolisch” zijn en zal ze weinig veranderen aan de reële moeilijkheden waarmee de vrouwen te maken hebben.

De spreekster benadrukt dat het geen banale ingreep is, net zomin als het moederschap, hoewel men daar vaak op vergeet te wijzen (de lichamelijke en geestelijke

total en se disant que les pratiques pourront évoluer plus tard lui semble insécurisant pour tout le monde.

Enfin, l'intervenante pense que la sortie du Code pénal ne peut pas à elle seule lever le tabou et la culpabilisation qui pèsent sur les femmes, même si elle y contribue.

Sur le plan juridique, une nouvelle loi doit viser à améliorer l'autonomie et le soutien des femmes qui recourent à une IVG, car c'est une décision qui engage les femmes avant tout. L'intervenante s'interroge sur la notion de “détresse”: comment ne pas augmenter la “culpabilisation” des femmes tout en permettant que cette “détresse” quand elle existe soit correctement accompagnée? En faire une “loi médicale” peut être une bonne idée si cela garantit d'améliorer vraiment les droits des patientes, car aujourd'hui, un certain nombre de femmes dénoncent par ailleurs les difficultés qu'elles rencontrent face à certains professionnels de la santé (pas d'écoute, mépris, actes inutiles ou non-consentis, préjugés sexistes ou racistes, etc.).

Enfin, il s'agit de sortir l'avortement du Code pénal, et l'oratrice rappelle que la Convention d'Istanbul sur les violences à l'égard des femmes recommande pour sa part de faire de l'avortement forcé une infraction pénale.

L'accessibilité à l'IVG doit être renforcée, et pour toutes les femmes. Il y a encore trop d'obstacles: inaccessibilité géographique ou financière (ex. femmes sans mutuelle), ne pas savoir où s'adresser ou être confrontée à un refus, des délais longs avant le premier rendez-vous qui accentue la “détresse”, de mauvaises conditions entourant l'acte, des situations hors délais touchant en particulier les femmes les plus vulnérables (jeunes, précarisées, migrantes, etc.), etc. Sinon, cette évolution sera seulement “symbolique” et elle ne changera pas grand-chose dans les difficultés réelles que rencontrent les femmes.

L'oratrice rappelle qu'il ne s'agit pas d'un acte banal, comme la maternité n'est pas non plus une expérience banale, bien qu'on oublie trop souvent de

gevolgen, de weerslag op de relatie met de partner en op het sociale leven, enzovoort). De vrouwen moeten kunnen rekenen op een begeleiding waarbij ze niet worden beoordeeld en niet met een schuldgevoel worden opgezadeld. Ze moeten ook maximaal en op aangepaste wijze worden ingelicht zodat ze een beslissing kunnen nemen en deze ervaring een plaats kunnen geven in hun leven. In werkelijkheid blijven te veel vrouwen achter in een isolement, waarbij ze niet alleen worden geconfronteerd met de gevolgen van het "taboe" dat op abortus rust (isolement, schaamte, stigmatisering, enzovoort), maar soms ook met de tekortkomingen van de huidige *follow-up* (veroordelende houding, infantilisering, respectloosheid, enzovoort), zelfs in sommige centra voor gezinsplanning.

Gelet op de voornoemde met aandrang gemaakte opmerkingen en op het feit dat de vzw *Vie Féminine* vertrouwd is met de realiteit waarin de vrouwen leven, roept ze de verkozenen op om het debat niet langer te beperken tot de loutere vraag of zwangerschapsafbreking al dan niet uit het Strafwetboek moet worden gehaald. Abortus uit het Strafwetboek halen is dan wel een belangrijk symbool, het volstaat niet om het leven van de vrouwen die met een zwangerschapsafbreking te maken hebben gehad in de praktijk te verbeteren. Het is van essentieel belang dat het huidige debat ook betrekking heeft op maatregelen zoals het verkorten van de minimale bedenktijd, de termijn met betrekking tot de zwangerschap of de begeleiding van de vrouwen. De spreekster benadrukt voorts dat het belangrijk is dat in dit debat ook de stem van de belangrijkste betrokkenen wordt gehoord, namelijk die van de vrouwen zelf, om aldus de contouren af te bakenen van een nieuwe wetgeving die berust op een visie van de vrouw als autonome en verantwoordelijke burger.

#### **A.1.5. Mevrouw Silke Brants, vertegenwoordiger van Fara vzw**

Mevrouw Silke Brants, vertegenwoordiger van Fara vzw, stelt vooreerst kort de werking van Fara vzw voor. Als vzw die luistert, informeert en begeleidt bij zwangerschapskeuzes, werkt Fara vzw al 27 jaar met meisjes, vrouwen, koppels en hun bredere relationele omgeving, die omwille van een ongeplande zwangerschap of een prenatale diagnose twijfelen om de zwangerschap verder te zetten. De medewerkers van Fara vzw begeleiden hen tijdens hun keuzeproces, maar vaak komen ze hen ook pas tegen op het moment dat de keuze al gemaakt is en ze op zoek zijn naar hoe ze die keuze – welke die ook mag zijn –, een plaats kunnen geven in hun leven en relationele identiteit. Bij Fara vzw is men ervan overtuigd dat deze combinatie hen een unieke inkijk geeft in de beleving en de noden van hen die voor een keuze komen te staan. Het is dan

le dire (bouleversements physiques, psychiques, dans le couple, la vie sociale, etc.). Les femmes doivent pouvoir compter sur un accompagnement sans jugement et sans culpabilisation et sur une information maximale et adaptée pour prendre leur décision et intégrer cette expérience dans leur vie. Or dans la réalité, de trop nombreuses femmes restent isolées et confrontées aux conséquences du "tabou" qui pèse sur l'avortement (isolement, honte, stigmatisation, ...) mais aussi parfois aux failles des suivis actuels (jugement, infantilisation, non-respect, ...), y compris parfois dans des centres de planning.

Au regard des insistances évoquées et de sa connaissance des réalités de vie des femmes, l'asbl *Vie Féminine* demande aux élus de dépasser le débat du "pour ou contre" la sortie de l'IVG du Code pénal. Si la sortie constitue un symbole important, cela ne suffira pas à améliorer dans la pratique la vie des femmes concernées par une IVG. Il est essentiel que les débats actuels portent également sur des mesures telles que le raccourcissement du délai minimal de réflexion, le délai pour la grossesse ou encore l'accompagnement des femmes. L'intervenante rappelle aussi l'importance dans ce débat d'entendre la voix des premières concernées, les femmes, pour dessiner le contour d'une nouvelle législation qui s'appuie sur une vision des femmes comme citoyennes autonomes et responsables.

#### **A.1.5. Mme Silke Brants, représentante de Fara vzw**

Mme Silke Brants, représentante de l'ASBL Fara, commence par présenter rapidement le fonctionnement de son ASBL. Fara est une ASBL qui écoute, informe et accompagne les choix de grossesse. Elle coopère depuis 27 ans déjà avec des jeunes filles, des femmes, des couples et leur environnement relationnel plus large qui hésitent à mener une grossesse à terme car elle n'était pas prévue, ou en raison d'un diagnostic prénatal. Les employés de Fara les accompagnent tout au long du processus de choix, mais il est courant que cette ASBL ne rencontre les personnes qui s'adressent à elle qu'après leur décision, alors qu'elles cherchent une solution pour donner à ce choix – quel qu'il soit – une place dans leur vie et dans leur identité relationnelle. Les membres de Fara sont convaincus que cette combinaison leur donne une connaissance unique de

ook vanuit deze beleving dat de spreekster vandaag een aantal aandachtspunten naar voren wil schuiven.

Het staat immers buiten kijf dat er nood is aan een wettelijk kader dat de toegang tot een veilige abortus garandeert en dat men moet blijven nadenken over hoe dat kader verbeterd kan worden. Maar net zo goed lijkt het een wetmatigheid dat een debat hierover – zowel hier als in het buitenland – erg ideologisch gekleurd wordt. Zowel “recht op leven” als “baas in eigen buik” reduceren de vrouw tot een ideologisch credo dat geen recht doet aan de complexiteit van hun leven. Vanuit Fara vzw is er steeds geprobeerd om weg te blijven uit deze polarisatie en om in de plaats daarvan de beleving van concrete vrouwen, met een naam en een gezicht, met een onvoorstelbare kracht, maar soms ook met een stille kwetsbaarheid, in de verf te zetten. Hun stem moet immers het zwaarst wegen in het debat over een eventuele wetswijziging.

De spreekster geeft meer toelichting aan de hand van twee verhalen.

#### Saar en Tom

Saar is 28 jaar en 7 weken zwanger. Ze komt samen met haar partner Tom, 31 jaar, op gesprek. Ze zijn acht maanden samen. Tom vindt de relatie te pril voor een kind, bovendien is hij werkloos. Saar wil de zwangerschap verderzetten. Ze heeft een grote kinderwens en haar ouders zitten te wachten op een kleinkind. Wanneer ze op gesprek komen, is de abortus reeds ingepland op het moment dat de zes dagen bedenkijd verlopen zullen zijn: nog veel te lang wachten voor Tom, maar veel te kort voor Saar. Beiden beschrijven ze, hoe deze week aanvoelt als “de hel”, maar dan om heel andere redenen.

Tijdens deze week komen ze twee keer op gesprek. Ze gaan op zoek naar begrip voor elkaars gevoelens en twijfels bij de mogelijke keuzes, naar hoe ze elkaar tegemoet kunnen komen. Zowel de keuze voor behoud, als de keuze voor abortus, wordt uitgebreid verkend. Bij Saar blijven hart en hoofd vechten, maar ze kiest uiteindelijk om de ingreep te laten doorgaan. Tom van zijn kant belooft er ook nadien voor haar te zullen zijn. Na de ingreep komen ze nog eens langs en blikken ze samen terug op hun proces. Saar beschrijft hoe blij ze is met de bedenkijd die hen heeft beschermd voor een overhaaste beslissing. Ze vindt troost in de erkenning van Tom dat dit voor haar geen evidente keuze is en krijgt ruimte om te rouwen.

l’expérience et des besoins des personnes confrontées à ce choix. C’est sur cette base que l’intervenante souhaite aujourd’hui souligner certains points spécifiques.

Il ne fait en effet aucun doute qu’il convient de disposer d’un cadre légal pour garantir l’accès à un avortement sans risque, et de continuer à réfléchir à la manière d’améliorer ce cadre. Mais il est tout aussi évident que les débats concernant cette question sont fortement teintés d’idéologie, en Belgique comme à l’étranger. Tant le principe du “droit à la vie” que le slogan “dans mon ventre, c’est chez moi” réduisent les femmes à un credo idéologique qui ne rend pas justice à la complexité de leur vie. Fara VZW a toujours essayé de rester en dehors de cette polarisation et de plutôt mettre en valeur l’expérience de vraies femmes avec un nom et un visage, avec une force inimaginable, mais parfois aussi une vulnérabilité silencieuse. C’est en effet leur voix qui doit l’emporter dans le débat concernant une éventuelle modification de la loi.

L’oratrice donne plus d’explications en s’appuyant sur deux récits.

#### Saar et Tom

Saar est âgée de 28 ans et enceinte de sept semaines. Elle se présente à un entretien en compagnie de Tom, son partenaire, âgé de 31 ans. Ils sont ensemble depuis huit mois. Tom pense que la relation est trop récente pour un avoir un enfant. De plus, il est au chômage. Saar veut poursuivre sa grossesse. Elle désire fortement avoir un enfant et ses parents espèrent qu’elle leur donnera un petit-fils ou une petite-fille. Lorsqu’ils se présentent à l’entretien, l’avortement est prévu après l’écoulement du délai de réflexion de six jours. Ce délai sera encore beaucoup trop long pour Tom, mais beaucoup trop court selon Saar. Tous deux décrivent cette semaine comme “un enfer” mais pour des raisons totalement différentes.

Durant cette semaine, ils se présentent deux fois à un entretien. Ils cherchent à comprendre leurs sentiments et leurs doutes mutuels au sujet des choix envisageables, et cherchent une manière de s’entendre. Tant le choix de garder l’enfant que celui d’avorter sont explorés en profondeur. Saar est encore en proie à un conflit entre son cœur et sa raison, mais finit par opter en faveur de l’intervention. Tom, quant à lui, promet qu’il la soutiendra également après l’intervention. Après celle-ci, ils se présentent encore une fois à un entretien et reviennent sur leur cheminement. Saar décrit à quel point elle est contente d’avoir pu disposer d’un délai de réflexion qui les a mis à l’abri d’une décision précipitée. Elle trouve un réconfort dans le fait que Tom reconnaissse que ce choix n’a pas été facile pour elle, et la possibilité lui est donnée de faire son deuil.

## Katrien

Katrien is 18 jaar en 8 weken ongepland zwanger. Greet, de mama van Katrien, belt ons in paniek op met de vraag of zij en haar dochter op gesprek kunnen komen "om de opties te bekijken". De voorkeur van mama gaat duidelijk naar abortus. Tijdens het gesprek heeft Katrien haar vriend Frank mee. Het koppeltje zegt niet zoveel. Greet wordt overspoeld door emoties. We besluiten moeder en koppel even apart te zien. Tijdens het gesprek met Katrien en Frank blijkt hoe graag zij de zwangerschap willen voortzetten, maar hoe moeilijk het is om hiervoor gehoor te vinden bij haar mama. Bij mama weerklinkt de grote bezorgdheid: hoe zal de toekomst van Katrien en Frank eruit zien? Wat hebben zij een kind te bieden? Doorheen de gesprekken slagen ze erin elkaars bezorgdheden te horen zonder in ruzie te verzanden. Zowel Greet als Katrien en Frank krijgen een realistischer beeld van het jonge ouderschap. Het helpt mama zich te schikken in de keuze van Katrien en steunend aanwezig te zijn. Katrien op haar beurt, staat meer open voor de zorgen van haar mama. Ze besef dat ze haar binnenkort maar al te hard zal nodig hebben.

In een maatschappelijk discours waarin de nadruk ligt op autonomie en zelfbeschikking, zijn dit verhalen van verbondenheid, van samen op zoek gaan naar beleving en betekenis. Ze laten zien hoe een zwangerschap steeds is ingebeteld in een relationele context, hoe vrouwen in hun keuzes de belangen van alle betrokkenen in overweging proberen te nemen. Focus op zelfbeschikking en autonomie, maakt dat de verantwoordelijkheid voor de keuze uitsluitend bij de vrouw komt te liggen. Het vergroot het risico dat vrouwen zich niet gesteund voelen in een soms moeilijk beslissingsproces.

De verhalen tonen ook hoe deze vrouwen abortus niet zien als een louter medische ingreep, maar hoe ze net vastlopen op de diepere betekenis die iedere zwangerschap in zich draagt: het potentieel van een nieuw leven, de impact op de eigen identiteit, de verschillende mogelijke paden die zich openen en sluiten, .... maar bovenal tonen de verhalen van vrouwen en koppels het belang van een gewaarborgde, dialogale en contextuele *counselling*, die recht doet aan al deze dimensies.

Ongeacht de plaats die de abortuswet zal krijgen, ongeacht de wettelijke termijn waarbinnen een abortus om psychosociale redenen kan uitgevoerd worden, vraagt de spreekster om zeer grondig na te denken over de wettelijke bedenkijd tussen de eerste raadpleging en de dag van de ingreep.

## Katrien

Katrien a 18 ans et sa grossesse de huit semaines n'était pas désirée. Greet, la maman de Katrien téléphone, paniquée, pour demander si elle et sa fille peuvent avoir un entretien "afin d'examiner les options envisageables". La maman est clairement favorable à l'avortement. Katrien est accompagnée par son ami Frank à l'entretien. Le jeune couple n'est pas très loquace. Greet est submergée par ses émotions. Nous décidons de nous entretenir séparément avec la mère et le couple. Durant l'entretien avec Katrien et Frank, il apparaît à quel point ces derniers voudraient poursuivre la grossesse, mais aussi à quel point la maman ne veut pas en entendre parler. La maman exprime de vives inquiétudes: de quoi sera fait l'avenir de Katrien et Frank? Qu'ont-ils à offrir à un enfant? Au fil des conversations, ils parviennent à entendre leurs préoccupations mutuelles sans s'enlisir dans des querelles. Tant Greet que Katrien et Frank se font une idée plus réaliste de la parentalité précoce, ce qui permet à la maman d'accepter le choix de Katrien et de la soutenir en étant présente. Katrien, quant à elle, est plus réceptive face aux inquiétudes de sa maman. Elle se rend compte qu'elle aura bientôt vivement besoin d'elle.

Dans une société où l'accent est mis sur l'autonomie et l'autodétermination, ce sont des récits de solidarité, de quête commune de sens et d'expériences. Elles montrent comment une grossesse est toujours ancrée dans un contexte relationnel, comment les femmes essaient, dans leurs choix, de prendre en compte les intérêts de toutes les parties impliquées. L'accent mis sur l'autodétermination et l'autonomie a pour effet que la responsabilité du choix incombe exclusivement à la femme. Cela augmente le risque que les femmes ne se sentent pas soutenues dans un processus décisionnel parfois difficile.

Ces récits montrent aussi que ces femmes ne voient pas l'avortement comme une intervention purement médicale, mais qu'elles butent sur le sens profond que revêt chaque grossesse: le potentiel d'une nouvelle vie, l'impact sur leur propre identité, les différents chemins possibles qui s'ouvrent et se ferment, ..... mais surtout, les récits de femmes et de couples montrent l'importance d'un conseil garanti, dialogique et contextuel, qui prend en compte toutes ces dimensions.

Quelle que soit la place dévolue à la loi sur l'interruption volontaire de grossesse, quel que soit le délai légal dans lequel un avortement peut être pratiqué pour des raisons psychosociales, l'oratrice demande que l'on réfléchisse de façon très approfondie sur la période de réflexion légale entre la première consultation et le jour de l'intervention.

De redenering achter het inkorten van de bedenkijd is dat deze extra dagen vooral een psychologische belasting zijn. Toch kunnen deze zes dagen net een enorme meerwaarde betekenen voor die vrouwen die worstelen met de keuze, onder druk staan van de omgeving, moeite hebben met zich te informeren over mogelijkheden en alternatieven of volledig overspoeld zijn door de emoties die een ongeplande zwangerschap of een prenatale diagnose met zich kunnen meebrengen. Fara vzw ziet bovendien een risico in het contingent maken van de bedenkijd aan een afspraak tussen vrouw en hulpverlener. Zowel voor hulpverleners, als voor hulpvragers kan een vast kader – dat niet bevochten moet worden – een gevoel van veiligheid bieden.

Eerder dan in te gaan op de onmiddellijke nood, pleit de spreekster ervoor om na te denken over hoe men deze tijd tot meerwaarde kan maken voor de vrouw en haar omgeving door *counselling* aan te bieden die verder gaat dan informeren of *informed consent*. Het huidige maatschappelijke discours rond *counselling*, lijkt voornamelijk een pleidooi voor *non-counselling* te zijn. Er is sprake van handelingsverlegenheid in het aanreiken van informatie waar de vrouw niet specifiek om gevraagd heeft of om een gesprek ten gronde omtrent de keuze aan te gaan. Dit krijgt de betekenis van sturend te zijn: alsof je daarmee de beslissing in vraag stelt. Nochtans is het net die verdieping waar vrouwen en koppels nood aan hebben. Daarom wil zij er ook met aandrang voor pleiten dat *counselling*, waarbij er aandacht is voor de belevingsaspecten en het afwegen van waarden, explicet wordt opgenomen in een eventuele wetswijziging. Niet enkel op vraag van de vrouw, maar als evidentie. De spreekster vraagt bovendien om daarvoor de nodige middelen en omkadering te voorzien.

Eerst en vooral moeten we dit bekijken vanuit het perspectief van de maatschappelijk kwetsbaren. Hulp vragen is voor hen geen evidentie. Bovendien is er vaak al een minimum van kennis over rechten en ondersteuningsmogelijkheden nodig om de juiste vragen te kunnen stellen. Ten tweede mogen we ook niet vervallen in het idee dat *counselling* enkel bedoeld is voor zij die twijfelen, het psychisch moeilijk hebben of op een andere manier kwetsbaar zijn. *Counselling* wil zeggen dat je mensen nabij bent en samen op zoek gaat naar wat zij nodig hebben op het moment dat ze met een zwangerschapskeuze worden geconfronteerd. Soms is dit praktische ondersteuning, soms kan een gesprek helpen om een bestaande keuze extra te onderbouwen,

Le raisonnement qui sous-tend la réduction de la période de réflexion est que ces jours supplémentaires sont principalement une charge psychologique. Pourtant, ces six jours peuvent revêtir une énorme valeur ajoutée pour les femmes qui ont du mal à faire un choix, qui sont sous la pression de leur entourage, qui éprouvent des difficultés à s'informer sur les possibilités et les alternatives ou qui sont complètement submergées par les émotions qu'une grossesse non planifiée ou un diagnostic prénatal peut engendrer. De plus, l'asbl Fara estime qu'il y a un risque à faire dépendre la période de réflexion de ce qui sera convenu entre la femme et le conseiller. Un cadre fixe – qui ne souffre pas de discussion – peut offrir un sentiment de sécurité tant aux personnes qui demandent une aide qu'à celles qui y pourvoient.

Plutôt que de se concentrer sur les besoins immédiats, l'oratrice suggère de réfléchir à la manière de donner une valeur ajoutée à cette période, pour la femme concernée et son entourage, en proposant un accompagnement qui aille plus loin que l'information ou le consentement éclairé. Le discours social actuel sur le *counselling* ressemble surtout à un plaidoyer contre le *counselling*. Il est question d'une hésitation à communiquer aux femmes concernées des informations qu'elles n'ont pas spécifiquement demandées ou à engager une discussion de fond sur la question du choix. Certains y voient un risque d'intervention à caractère directif, comme si, ce faisant, on mettait en question la décision de la personne concernée. Pourtant, c'est précisément ce genre d'approfondissement dont les femmes et les couples ont besoin. C'est pourquoi l'intervenante demande avec insistance que le *counselling*, pourvu qu'il tienne compte du ressenti de la personne et réalise un arbitrage des valeurs, soit explicitement repris dans une éventuelle modification de la loi. Non seulement parce que ce serait le souhait des femmes concernées, mais parce que c'est une évidence. L'intervenante demande en outre que l'on prévoie les moyens et l'encadrement nécessaires.

Il convient avant tout d'examiner cette problématique sous l'angle des personnes les plus vulnérables de la société, pour lesquelles demander de l'aide n'est pas une évidence. De plus, il faut souvent un minimum de connaissance de ses droits et des possibilités d'aide pour pouvoir poser les bonnes questions. Ensuite, il faut résister à l'idée selon laquelle le *counselling* serait uniquement destiné à ceux qui doutent, qui ont des difficultés d'ordre psychique ou qui sont vulnérables d'une autre manière. Le *counselling* signifie que l'on est proche des gens et que l'on cherche ensemble ce dont ils ont besoin au moment où ils sont amenés à faire un choix à la suite d'une grossesse. Il s'agit parfois de conseils pratiques, parfois d'une discussion pouvant

soms komt er een vraag waar men misschien zelf nooit aan had gedacht. Maar misschien gaat het ook wel over de keuze en hoe moeilijk het is om tot “de minst slechte” keuze te komen. Soms is er geen goede beslissing, maar een goed beslissingsproces helpt zowel op het moment zelf, als soms jaren later, wanneer men vanuit een gewijzigde levenssituatie een eerdere keuze in vraag stelt.

*Counselling* begint vooreerst met echt ruimte te maken voor mensen om op verhaal te komen, hen als het ware toelating te geven om te spreken door zelf het gesprek aan te gaan. Door te vragen: “Hoe is het nu voor jou om hier te zijn? Hoe voelt het voor jou om zwanger te zijn? Om deze keuze te moeten maken?” Niemand is ooit slechter geworden van een luisterend oor, maar *counselling* gaat nog verder: het veronderstelt een dialoog. Door het aanreiken van informatie, door verschillende opties te gaan verkennen, verschillende dimensies daarvan te gaan exploreren, perspectieven van verschillende betrokken partijen binnen te brengen, door stil te staan bij de impact van de mogelijke opties, komen mensen tot een keuze waar zij achteraf mee verder kunnen en hebben ze een beslissingsproces doorgemaakt dat hen sterker maakt en vertrouwen geeft.

Indien de hier aanwezige parlementsleden nadenken over een wetswijziging dan vraagt de spreekster om vooral te denken aan al die vrouwen en koppels met een naam en een gezicht – dikwijls onzichtbaar – die ook vandaag hun werkzaamheden zullen volgen. Vrouwen en koppels met een onvoorstelbare kracht maar soms ook een stille kwetsbaarheid. Zij vraagt om vooral na te denken hoe men hen als samenleving en mens nabij kan zijn om hen te sterken in de keuze die enkel zij kunnen maken.

## A.2. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Muriel Gerkens (*Ecolo-Groen*) merkt op dat het wetsvoorstel dat zij samen met mevrouw Anne Dedry (*Ecolo-Groen*) heeft ingediend niet vanaf een blanco blad papier is opgesteld. Het wetsvoorstel is het resultaat van heel wat ontmoetingen met zowel de betrokken zorgverleners als de vrouwen die een abortus hebben ondergaan. Bovendien zijn er heel wat overeenkomsten tussen de voorgestelde wijzigingen aan de huidige wetgeving, vervat in het wetsvoorstel, die de sprekers ook als noodzakelijk achten. De depenaliseering van abortus is daarbij een belangrijk element maar komt *an sich* niet helemaal tegemoet aan de noden van de vrouwen die hun toevlucht nemen tot een vrijwillige zwangerschapsonderbreking.

conforter un choix existant ou encore de l’émergence d’une question à laquelle on n’avait peut-être jamais pensé soi-même. Il arrive aussi qu’il s’agisse de la question du choix lui-même et de la difficulté de faire le “moins mauvais choix” possible. Parfois, il n’y a pas de bonne décision possible, mais un bon processus décisionnel constitue une aide tant au moment même que, parfois, des années plus tard, à un moment où la situation de la personne a changé et où elle remet en question un choix antérieur.

Le *counselling*, c'est d'abord le fait de laisser vraiment la parole aux personnes et de leur donner, pour ainsi dire, l'autorisation de parler en entamant soi-même la conversation, en leur demandant: "Quel est votre ressenti par rapport à votre présence ici? Par rapport à votre grossesse? Par rapport au choix que vous devez faire?" Personne n'a jamais souffert de bénéficier d'une oreille attentive, mais le *counselling* va encore plus loin: il suppose un dialogue. En fournissant des informations, en explorant plusieurs options et différentes dimensions de ces options, en prenant connaissance des perspectives des différentes parties concernées, en examinant l'impact des options possibles, les personnes parviendront à faire un choix qu'elles ne regretteront pas et elles auront vécu un processus décisionnel qui les rendra plus fortes et leur donnera confiance.

Si les parlementaires ici présents envisagent une modification législative, l'oratrice leur demande de penser surtout à toutes ces femmes et à tous ces couples qui ont un nom et un visage – souvent invisible – et qui sont eux aussi en train de suivre leurs travaux. Des femmes et des couples porteurs d'une force inimaginable, mais aussi, parfois, d'une vulnérabilité silencieuse. Elle demande de réfléchir essentiellement à la manière dont on peut les accompagner, en tant que société et en tant qu'être humain, pour les renforcer dans un choix qu'eux seuls peuvent faire.

## A.2. Questions et observations des membres

Mme Muriel Gerkens (*Ecolo-Groen*) fait remarquer que la proposition de loi qu'elle a déposée avec Mme Anne Dedry (*Ecolo-Groen*) n'est pas partie d'une page blanche. Elle résulte d'un grand nombre de rencontres tant avec les prestataires de soins concernés qu'avec des femmes ayant subi un avortement. En outre, il y a beaucoup d'éléments communs entre les modifications proposées à l'actuelle législation, prévues par la proposition de loi, que les orateurs jugent eux aussi nécessaires. La dépénalisation de l'avortement constitue, à cet égard, un élément important, mais ne répond pas entièrement, en tant que telle, aux besoins des femmes qui recourent à une interruption volontaire de grossesse.

Indien de wetgever beslist om abortus uit het strafrecht te halen, liggen er over alle ingediende wetsvoorstellen heen twee grote opties op tafel. Enerzijds kan de wetgever beslissen om de wettelijke bepalingen inzake vrijwillige zwangerschapsonderbreking op te nemen in de wet betreffende de rechten van de patiënt. Anderzijds is er ook de optie om abortus op te nemen in de gezondheidswet waarbij de kwaliteit en de continuïteit van de zorg centraal zullen staan. In het wetsvoorstel van haar fractie is abortus opgenomen in het kader van de gezondheidswet met tegelijkertijd een versterking van de wet betreffende de rechten van de patiënt waarin de vrijwillige zwangerschapsonderbreking wordt opgenomen. Dit is vandaag de dag echter niet het geval. De spreekster wenst de mening en de standpunten van het panel hieromtrent te horen ook met betrekking tot de juridische aspecten.

De ingediende wetsvoorstellen bepalen dat de vrouw niet langer strafrechtelijk kan vervolgd worden in de na-sleep van een zwangerschapsonderbreking. Het wetsvoorstel van de Ecolo-Groen-fractie verhoogt het aantal weken waarbinnen een abortus kan plaatsvinden maar breidt in het wetsvoorstel eveneens de bepalingen uit met betrekking tot een medische abortus, weliswaar met een tweede opinie van een andere arts en bijkomende psychosociale criteria, om de globale situatie waarin de vrouw zich bevindt ten volle te kunnen inschatten. Gezien deze grote uitbreiding voorziet het wetsvoorstel wel nog steeds in een strafmaat ten opzichte van de arts die een abortus uitvoert na het maximumaantal weken en hierbij geen rekening houdt met een tweede opinie noch de psychosociale criteria in acht neemt. Deze bepaling kan nog gewijzigd worden en de spreekster vraagt zich af wat het standpunt is van de panelleden. Is het noodzakelijk om een dergelijke wetsbepaling te behouden of volstaan de vele regels waaraan de abortuscentra onderworpen zijn om misbruik in hoofde van de arts te voorkomen?

Tot slot wenst de spreekster de panelleden te polsen naar hun mening naar de thans geldende verplichting om elke vrouw die een vrijwillige zwangerschapsonderbreking wenst uit te voeren verplicht te informeren over de mogelijkheden inzake adoptie. In welke mate is deze verplichting niet opnieuw een bijkomend culpabiliserend element ten aanzien van de vrouw of jong meisje dat een abortus wenst uit te voeren? Hoe kan alle correcte informatie verschaffen worden aan de aanvrager met behoud van het nodige respect ten aanzien van de keuzevrijheid van de vrouw en dit zonder de vrouw te culpabiliseren.

*Mevrouw Karine Lalieux (PS)* heeft vooreerst een technische vraag: tot hoeveel weken kunnen de abortuscentra een voortijdige zwangerschapsonderbreking uitvoeren? Daarnaast wenst de spreekster meer informatie

Si le législateur décide de dériminaliser l'avortement, deux grandes options se dégagent de toutes les propositions de loi déposées à ce sujet. D'une part, le législateur peut décider d'inscrire les dispositions légales relatives à l'interruption volontaire de grossesse dans la loi relative aux droits du patient. D'autre part, il peut inscrire l'avortement dans la loi sanitaire, où la qualité et la continuité des soins occuperont une position centrale. La proposition de loi déposée par son groupe prévoit d'inscrire l'avortement dans le cadre de la loi sanitaire, tout en renforçant la loi relative aux droits du patient, qui intègre la référence à l'interruption volontaire de grossesse. Ce n'est toutefois pas le cas aujourd'hui. L'intervenante souhaite entendre les membres du panel à ce propos et à propos des aspects juridiques.

Les propositions de loi déposées prévoient que la femme ne pourra plus être poursuivie pénalement en raison d'une interruption volontaire de grossesse. La proposition de loi déposée par Ecolo-Groen relève le nombre de semaines accordées pour pratiquer l'avortement, mais étend également les dispositions relatives à l'avortement médical en prévoyant néanmoins un deuxième avis de la part d'un autre médecin et des critères psychosociaux supplémentaires, afin de permettre d'apprécier pleinement la situation globale de la femme. La proposition de loi élargit considérablement le champ d'application de l'IVG mais énumère toujours les peines prévues à l'égard du médecin qui pratiquerait un avortement au-delà du délai maximum et ne tiendrait pas compte d'un deuxième avis, ni des critères psychosociaux. Cette disposition peut encore être modifiée et l'intervenante aimerait connaître les avis des membres du panel. Est-il nécessaire de conserver une pareille disposition ou peut-on se contenter des nombreuses règles qui régissent les centres d'IVG pour prévenir les abus dans le chef du médecin?

Enfin, l'intervenante souhaite sonder les membres du panel à propos de l'obligation actuellement en vigueur, qui prévoit que la femme souhaitant interrompre sa grossesse doit être informée des possibilités en matière d'adoption. Dans quelle mesure cette obligation ne constitue-t-elle pas un facteur supplémentaire de culpabilisation vis-à-vis de la femme ou de la jeune fille qui souhaite avorter? Comment informer correctement l'intéressée, tout en respectant sa liberté de choix et en se gardant de la culpabiliser?

*Mme Karine Lalieux (PS)* commence par une question technique: jusqu'à quelle semaine de grossesse les centres d'IVG peuvent-ils pratiquer l'IVG? Ensuite, l'intervenante souhaite obtenir des éclaircissements sur

over de toegankelijkheid en bereikbaarheid van deze abortuscentra aangezien er in bepaalde gebieden zoals in de provincies Luxemburg en Henegouwen hieromtrent problemen rijzen. Zijn er nog andere regio's of plaatsen waar er vergelijkbare moeilijkheden zijn?

Met betrekking tot de uitbreiding van het maximaal aantal weken zwangerschap, hetzij 16 weken zoals voorgesteld door professor Amy, hetzij achttien weken zoals in het Zweedse model toegelicht door professor Borry, wenst de spreekster het exacte begin van deze termijn te kennen. Bovendien vraagt de spreekster zich af of er bijkomende zorginstellingen moeten ontwikkeld worden indien deze termijn verlengd wordt? Zullen deze patiënten doorverwezen worden naar de ziekenhuizen of zijn er nieuwe zorgstructuren nodig voor de laattijdige abortussen?

Daarnaast vraagt de spreekster zich af of een uitbreiding van de maximumtermijn naar 18 weken een antwoord kan bieden op de overgrote meerderheid van de abortusaanvragen? Zal deze uitbreiding een daling veroorzaken van het aantal vrouwen dat nu naar Nederland trekt om alsnog een abortus te kunnen laten uitvoeren?

De spreekster merkt op dat een meerderheid van de sprekers voorstander is van een drastische inkorting, maar ook van het behoud van de bedenkijd. Daarnaast bestaat er ook een consensus over het behoud van de gewetensclausule. De spreekster vraagt zich hierbij af of de sprekers weet hebben van het bestaan van institutionele gewetensclausules op het niveau van de ziekenhuizen of ziekenhuisgroepen? In welbepaalde ziekenhuizen worden geen abortussen uitgevoerd en mogen de artsen ook geen abortussen uitvoeren. Dezelfde problematiek stelt zich ook ten aanzien van euthanasie.

Tot slot vraagt de spreekster zich af of er strafrechtelijke vervolgingsmaatregelen moeten behouden blijven bij de uitvoering van een reguliere vrijwillige zwangerschapsonderbreking zonder enige vorm van dwang of volstaan de sancties die opgenomen zijn in de bestaande gezondheidswetten?

*Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a)* is geschokt door de uitspraak van mevrouw De Wandeler dat de depenalisering van abortus een koude, louter juridische manier is om de problematiek te benaderen. De spreekster is daarentegen overtuigd van het tegendeel. De oproep tot depenalisering veronderstelt evenzeer een oproep voor meer aandacht naar de vrouwen en hun medische en psychosociale begeleiding toe. Geen enkele van de indieners heeft de intentie om louter omdat van symbolische redenen abortus uit het strafrecht halen maar wél

l'accessibilité et la disponibilité de ces centres, étant donné que des problèmes se posent dans certaines régions, comme dans les provinces de Luxembourg et de Hainaut. Sait-on si des difficultés comparables sont observées dans d'autres régions ou d'autres lieux?

En ce qui concerne le relèvement du nombre maximum de semaines de grossesse, qui pourrait passer à seize semaines, comme le propose le professeur Amy, ou à dix-huit semaines comme dans le modèle suédois exposé par le professeur Borry, l'intervenante souhaite savoir quand ce délai prend cours exactement. En outre, l'intervenante s'interroge sur la nécessité de prévoir des établissements de soins supplémentaires en cas de prolongation du délai. Les patientes seront-elles renvoyées vers les hôpitaux ou faudra-t-il prévoir de nouvelles structures de soins pour les avortements tardifs?

Mme Lalieux demande en outre si l'allongement du délai maximum à 18 semaines permettra de répondre à la grande majorité des demandes d'avortement. Cet allongement entraînera-t-il une diminution du nombre de femmes qui, aujourd'hui, se rendent aux Pays-Bas pour y subir un avortement tardif?

L'intervenante fait observer que la plupart des orateurs se disent favorables à un net raccourcissement du délai de réflexion, sans vouloir le supprimer pour autant. Le maintien de la clause de conscience bénéficie également d'un consensus. À cet égard, l'intervenante demande aux orateurs s'il existe, à leur connaissance, des clauses de conscience institutionnelles au niveau des hôpitaux ou des groupes hospitaliers. Certains hôpitaux ne pratiquent pas l'avortement et interdisent également à leurs médecins de le pratiquer. Le même problème se pose à l'égard de l'euthanasie.

Enfin, l'intervenante se demande s'il faut conserver les mesures concernant les poursuites pénales pour le cas où l'interruption volontaire de grossesse se déroule dans des conditions régulières et sans aucune forme de contrainte, ou si les sanctions prévues dans la législation sanitaire actuelle sont suffisantes.

*Mme Karin Jiroflée (sp.a)* est choquée par la déclaration de Mme De Wandeler, qui affirme que la dépénalisation de l'avortement est un moyen froid et purement juridique d'aborder cette problématique. L'intervenante est, elle, convaincue du contraire. L'appel à la dépénalisation suppose également un appel à une plus grande attention envers les femmes et à l'égard de leur accompagnement médical et psychosocial. Aucun des auteurs n'a l'intention de faire sortir l'avortement du droit pénal pour des raisons purement symboliques. L'intention

om de wetgeving te verfijnen opdat de betrokken vrouwen nog beter omkaderd zullen worden in de toekomst.

Ook professor Borry haalt aan dat depenalisering een symbolische daad is maar ook hier meent de spreekster dat deze maatregel veel meer is dan louter symboliek. De depenalisering komt tegemoet aan de zelfbeschikking van de vrouw en zal de mate van culpabilisering ten opzichte van vrouwen die een abortus laten uitvoeren kunnen doen verminderen waardoor het emotioneel welzijn van de betrokken vrouwen verbeterd wordt.

De spreekster is echter wel aangenaam verrast door de uiteenzetting van professor Borry. Zij meent dat de professor op een heel adequate manier de pijnpunten in de huidige wetgeving heeft blootgelegd. Deze pijnpunten bevestigen nogmaals dat de huidige wetgeving een compromis was dat ondertussen 28 jaar oud is. Recente peilingen tonen aan dat 75 % van de mensen die niet rechtstreeks in aanraking komen met abortus niet weten dat abortus nog steeds in de strafwet staat. De spreekster meent dan ook dat het hoog tijd is om de wetgeving aan te passen aan de huidige, nieuwe realiteit. Een wijziging van de wetgeving dringt zich dan ook op. Daarnaast wenst de spreekster meer duiding van professor Borry over zijn pleidooi om de termijn uitbreiden naar 18 weken. Welke elementen spelen een rol bij dit standpunt van de professor?

Tot slot heeft de spreekster nog twee vragen voor zowel professor Amy als voor professor Borry. In het voorstel van de sp.a-fractie wordt er gepleit om de wetsbepalingen omtrent vrijwillige zwangerschapsonderbreking op te nemen in de wet betreffende de rechten van de patiënt. Kunnen de beide professoren hierover hun licht laten schijnen? Op welke manier kan de wetgever deze kwestie op de meest adequate wijze regelen indien abortus uit de strafwet wordt gehaald? Daarnaast haalt de spreekster het gebrek aan wetenschappelijke gegevens aan ten aanzien van abortus en verwijst zij naar een wetsvoorstel dat haar fractie heeft ingediend bij de commissie Volksgezondheid met het oog op het verwetenschappelijken van de evaluatiecommissie inzake abortus. De mogelijkheden van deze evaluatiecommissie blijven onderbenut en dit op het domein van de ontwikkeling van performante wetenschappelijke gegevens om op basis daarvan beter gefundeerde beleidsopties te kiezen. Wat is het standpunt van beide professoren ten aanzien van dit wetsvoorstel?

*De heer Gautier Calomne (MR)* heeft een vraag omtrent de minimale termijn van de bedenkijd. De verschillende sprekers hebben hierover verschillende en uiteenlopende standpunten ingenomen. Ook binnen de wetsvoorstellen die op tafel liggen zijn er verschillen

est plutôt d'affiner la législation afin qu'à l'avenir, les femmes concernées soient encore mieux encadrées.

Le professeur Borry a également déclaré que la dépénalisation était un acte symbolique, mais l'intervenante estime que cette mesure est bien plus que symbolique. En effet, la dépénalisation correspond au droit à l'autodétermination reconnu à la femme et permettra de réduire le degré de culpabilisation des femmes qui avortent, améliorant ainsi le bien-être émotionnel de ces femmes.

L'intervenante a toutefois été agréablement surprise par l'exposé du professeur Borry. Elle estime que le professeur a exposé de manière tout à fait adéquate les difficultés de la législation en vigueur. Ces faiblesses soulignent une fois encore que la législation actuelle fut le fruit d'un compromis il y a déjà 28 ans. De récents sondages indiquent que 75 % des personnes qui n'ont jamais été directement confrontées à l'avortement ne savent pas qu'il figure encore dans le Code pénal. L'intervenante estime dès lors qu'il est grand temps d'adapter la législation à la nouvelle réalité contemporaine. Une modification de la législation est donc nécessaire. L'intervenante aimeraient en outre obtenir de plus amples explications de la part du professeur Borry à propos de son plaidoyer pour une prolongation du délai légal à 18 semaines. Quels sont les éléments qui ont influencé la position du professeur à cet égard?

Pour conclure, l'intervenante formule deux questions destinées aux professeurs Amy et Borry. La proposition du groupe sp.a préconise d'inscrire les dispositions législatives relatives à l'interruption volontaire de grossesse dans la loi relative aux droits du patient. Les deux professeurs peuvent-ils donner leur avis à ce sujet? Comment le législateur peut-il régler cette question au mieux si l'avortement est sorti du droit pénal? L'intervenante souligne en outre le manque de données scientifiques à propos de l'avortement et renvoie à une proposition de loi déposée par son groupe en commission de la Santé publique en vue de renforcer la dimension scientifique de la Commission d'évaluation relative à l'interruption de grossesse. Les possibilités de cette commission d'évaluation restent sous-utilisées s'agissant du développement de données scientifiques pertinentes permettant d'opérer des choix politiques plus éclairés. Que pensent les deux professeurs de cette proposition de loi?

*M. Gautier Calomne (MR)* souhaite poser une question au sujet du délai de réflexion minimum. Les orateurs ont adopté des points de vue variés en la matière. Ces divergences d'opinion se retrouvent également dans les différentes propositions de loi qui sont sur la table.

betreffende deze termijn. Sommige wetsvoorstellen pleiten voor het behoud van de termijn van zes dagen andere wetsvoorstellingen pleiten voor een vermindering tot maximaal 48 uur. Geen enkel wetsvoorstel pleit voor de afschaffing van deze termijn. Wat is het standpunt van de sprekers ten aanzien van de duur van deze termijn alsook hun visie ten aanzien van een schrapping van deze termijn?

Daarnaast vraagt de spreker zich af of er specifieke gegevens bestaan ten aanzien van de impact van de duur van de bedenkijd. Enkele sprekers hadden tijdens hun betoog aangegeven dat de meerderheid van de vrouwen bij hun keuze blijft ook na de verplichte minimale bedenkijd van zes dagen. Deze gegevens kunnen de discussie over en de keuze van de lengte van de bedenkijd stofferen.

*Mevrouw Carina Van Cauter (Open Vld)* merkt op dat er in het wetsvoorstel van haar fractie aandacht is voor de zwangerschapsonderbreking die buiten de termijn valt van de niet-gemotiveerde onderbreking, met name de medische redenen waarbij de huidige wetgeving vereist dat het vaststaat dat het kind zal lijden aan een zware kwaal die ongeneeslijk is. Het wetsvoorstel bestaat er net in om de terminologie aan te passen en het concept "ernstig risico" te integreren in de wet ter vervanging van de huidige bepaling. De spreekster meent dat professor Borry stelt dat het wetsvoorstel aansluit bij de internationale aanvaarde richtlijnen betreffende de zwangerschapsonderbreking voor medische redenen. In het bestaande wettelijk kader vallen enkel genetische afwijkingen onder de wetsbepalingen die een abortus omwille van medische redenen toelaat. In de praktijk zijn er ook andere, ernstige afwijkingen die niet genetisch bepaald zijn en dit geeft aanleiding tot een heel precaire situatie zowel voor de betrokken arts als voor de vrouw in kwestie. De spreekster richt zich hierbij tot de hoogleraren Amy en Borry en vraagt hen om hierover meer toelichting alsook hun standpunt ter zake te geven.

*Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA)* vraagt of de opheffing van de strafbaarstelling van zwangerschapsafbreking meer is dan een louter semantisch onderwerp, zonder concrete effecten voor de betrokken personen. Het principieel strafbare karakter leidt wellicht niet tot stigmatisering, wat onder meer blijkt uit de vaststelling dat drie kwart van de bevolking niet weet dat abortus in het strafrecht figureert. In elk geval kan de opheffing van de strafbaarstelling in de strafwet op een groot draagvlak rekenen.

Certaines d'entre elles plaident pour le maintien du délai de six jours, d'autres pour une réduction à 48 heures maximum. Aucune proposition de loi ne demande la suppression de ce délai. Que pensent les orateurs de ce délai et de sa suppression éventuelle?

L'intervenant se demande par ailleurs s'il existe des données spécifiques concernant l'impact de la durée du délai de réflexion. Plusieurs orateurs ont indiqué dans leur exposé que la majorité des femmes maintiennent leur décision, même à l'issue du délai de réflexion minimum obligatoire de six jours. De telles données permettraient d'étoffer la discussion relative à la longueur du délai de réflexion et de guider le choix à opérer en la matière.

*Mme Carina Van Cauter (Open Vld)* souligne que la proposition de loi de son groupe s'intéresse à l'interruption de grossesse pratiquée pour des raisons médicales, qui n'est pas soumise au délai prévu pour l'interruption non motivée. Dans l'état actuel de la législation, il doit être certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable. La proposition de loi vise précisément à adapter la terminologie et à remplacer la disposition actuelle en y intégrant le concept de "risque sérieux". L'intervenante a cru comprendre que pour le professeur Borry, la proposition de loi est conforme aux directives adoptées à l'échelon international concernant l'interruption de grossesse pour raisons médicales. À l'heure actuelle, seules les anomalies génétiques relèvent du champ d'application des dispositions légales autorisant l'avortement pour raisons médicales. Or, il existe encore en pratique d'autres anomalies graves qui ne sont pas déterminées génétiquement. Cette réglementation génère une situation extrêmement précaire, tant pour le médecin que pour sa patiente. L'intervenante demande des précisions sur ce point aux professeurs Amy et Borry. Elle souhaiterait également connaître leur point de vue en la matière.

*Mme Valerie Van Peel (N-VA)* demande si la dépénalisation de l'interruption de grossesse est plus qu'un sujet purement sémantique, sans effets concrets pour les personnes concernées. Que cet acte soit, en principe, punissable n'est sans doute pas source de stigmatisation, comme l'indique, par exemple, le fait que les trois quarts de la population ne savent pas que l'avortement est une infraction pénale. En tout état de cause, l'abrogation de l'incrimination dans le droit pénal peut compter sur un large soutien.

De genodigden hebben uiteenlopende standpunten over de maximumtermijn en de verplichte wachttijd geformuleerd, maar zij dragen te weinig objectieve argumenten voor de verschillende opties aan.

Is het nodig om vrouwen die met een ongewenste zwangerschap worden geconfronteerd beter te informeren over de alternatieven voor een zwangerschapsafbreking, zoals een discrete bevalling?

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* merkt op dat er nog altijd geen toegang is tot de recente statistische gegevens over vrijwillige zwangerschapsafbreking, omdat de minister van Volksgezondheid nog niet is overgegaan tot de benoeming van de nieuwe leden van de Nationale Evaluatiecommissie voor zwangerschapsafbreking. Voorts zou ook moeten worden nagegaan hoe de aan de evaluatiecommissie bezorgde gegevens kunnen worden verfijnd. Zo is er in de lijst van gegevens die aan de evaluatiecommissie worden meegedeeld geen informatie over het ogenblik in de zwangerschap waarop de abortus wordt uitgevoerd.

*Mevrouw Els Van Hoof (CD&V)* betreurt dat er geen doorgedreven onderzoek over de abortuspraktijk in België bestaat, terwijl er in Nederland wel objectieve informatie beschikbaar is. Daardoor baseren de genodigden hun standpunten vooral op hun eigen ervaringen, die mogelijk geen algemeen en objectief beeld geven. Er is ook een gebrek aan kwaliteitscontrole en er bestaan grote verschillen tussen de vroegere cijfers van de evaluatiecommissie, die sinds 2012 niet meer bestaat, en die van het RIZIV. Om de situatie goed te kunnen evalueren, zouden nochtans enkele pertinente vragen moeten worden beantwoord:

— welke houding wordt door de betrokken vrouwen aangenomen ten aanzien van de verplichte wachttijd?

— wat is het profiel van de vrouwen die een abortus laten uitvoeren?

Wat kan worden afgeleid uit de zogenaamde *post abortion counselling*, die geen wettelijke grondslag heeft? Waar kunnen vrouwen daarvoor terecht? Is er voldoende voorlichting over de verschillende mogelijkheden voor de uitvoering van abortus?

Is het wenselijk dat anticonceptie ook buiten de apotheken wordt verdeeld? In Wallonië blijkt er sprake te zijn van een zekere stigmatisering, waardoor alternatieve kanalen wenselijk kunnen zijn.

Les orateurs ont exprimé des points de vue divergents sur le délai maximal et sur le délai d'attente obligatoire, mais ils n'ont pas fourni suffisamment d'arguments objectifs en faveur des différentes options.

Est-il nécessaire de mieux informer les femmes confrontées à une grossesse non désirée sur les alternatives à l'interruption de grossesse, comme l'accouchement discret?

*Mme Catherine Fonck (cdH)* observe que nous n'avons toujours pas accès aux données statistiques récentes sur l'interruption volontaire de grossesse en raison du fait que la ministre de la Santé publique n'a toujours pas nommé les nouveaux membres de la commission nationale d'évaluation relative à l'interruption de grossesse. De plus, il faudrait réfléchir à comment améliorer les données communiquées à la commission d'évaluation. Par exemple, la liste des données communiquées à la commission d'évaluation ne contient pas d'informations sur le moment de la grossesse où l'avortement est pratiqué.

*Mme Els Van Hoof (CD&V)* regrette qu'il n'existe pas de recherche approfondie sur la pratique de l'avortement en Belgique, alors que des données objectives sont en revanche disponibles aux Pays-Bas. Par conséquent, les invités fondent principalement leurs points de vue sur leurs propres expériences, qui ne donnent peut-être pas une image générale et objective de la question. Le contrôle de qualité fait également défaut et il existe des différences majeures entre les anciens chiffres de la commission d'évaluation, qui n'existe plus depuis 2012, et ceux de l'INAMI. Pour pouvoir évaluer correctement la situation, il conviendrait toutefois de répondre à un certain nombre de questions pertinentes:

— quelle est l'attitude des femmes concernées à l'égard du délai d'attente obligatoire?

— quel est le profil des femmes qui se font avorter?

Que peut-on déduire du service de conseil post-avortement, qui n'a aucune base légale? Où les femmes peuvent-elles s'adresser à cet effet? Existe-t-il suffisamment d'informations sur les différentes possibilités en matière d'avortement?

Est-il souhaitable que les moyens de contraception soient également délivrés ailleurs qu'en pharmacie? En Wallonie, il semble qu'il y ait une certaine stigmatisation, de sorte qu'il pourrait être souhaitable de mettre en place des canaux de distribution alternatifs.

*De heer Marco Van Hees (PTB-GO!)* merkt op dat de maximumtermijn voor de uitvoering van een abortus langer is in Nederland dan in België, waardoor vrouwen die te lang hebben gewacht de operatie in Nederland laten doen. Hij acht het raadzaam om de termijnen in buurlanden te harmoniseren. Kan het nuttig zijn om de beperking van het aantal instellingen dat een laattijdige abortus kan uitvoeren, zoals de heer Amy voorstelt, wettelijk te verankeren? Is een reorganisatie van het landschap van instellingen in dat geval wenselijk en wordt de toegankelijkheid van de centra daardoor niet afgebouwd?

*Mevrouw Véronique Caprasse (DéFI)* vraagt wat de heer Amy bedoelt met "dwingende psychosociale indicaties". Welke vaststellingen moeten daarvoor gebeuren? Is hij van oordeel dat strafsancties moeten kunnen worden opgelegd in geval van niet-naleving van de voorwaarden voor een zwangerschapsafbreking?

Kan een verplichte wachttijd ertoe leiden dat vrouwen zich geculpabiliseerd voelen? Kan de opheffing van de strafbaarstelling ervoor zorgen dat een zwangerschapsafbreking minder vaak in het geheim wordt uitgevoerd? Kunnen de regels vervolgens het best worden opgenomen in de wetgeving met betrekking tot patiëntenrechten of geniet een nieuwe wet de voorkeur? Als de noodtoestand als determinerende voorwaarde wordt vervangen door de uitdrukkelijke en vrije wil van de vrouw om tot abortus over te gaan, moet die voorwaarde dan expliciet in de wet figureren?

Moet het concept van gewetensnood in hoofde van de zorgverleners, die er niet toe kunnen worden verplicht om hun medewerking te verlenen aan een abortus, op dezelfde manier worden geïnterpreteerd als bij de toepassing van euthanasie?

*Mevrouw Katrin Jadin (MR)* betreurt dat de toegang tot anticonceptie, advies en zwangerschapsafbreking beperkter is in landelijke gebieden dan in steden. Omdat de drempel om de eigen huisarts of gynaecoloog te raadplegen voor sommige vrouwen te hoog kan zijn, moeten aangepaste instellingen over het hele land beschikbaar zijn.

### A.3. Antwoorden van de genodigden

*De heer Pascal Borry, hoogleraar bioethiek aan de K.U. Leuven,* benadrukt het belang van grondig wetenschappelijk onderzoek in de Belgische context omdat de resultaten van buitenlands onderzoek niet noodzakelijk naar ons land kunnen worden geëxtrapoleerd. De evaluatiecommissie heeft niet de vereiste capaciteit en expertise om werk van te maken van dergelijk onderzoek.

*M. Marco Van Hees (PTB-GO!)* souligne que le délai maximal pour pratiquer un avortement est plus long aux Pays-Bas qu'en Belgique, ce qui fait que les femmes qui ont trop tardé se rendent aux Pays-Bas pour faire pratiquer l'intervention. Il estime qu'il convient d'harmoniser les délais dans les pays limitrophes. Pourrait-il être utile de limiter, par le biais d'une loi, le nombre d'institutions autorisées à pratiquer des avortements tardifs, comme le propose M. Amy? Une réorganisation du paysage institutionnel serait-elle souhaitable dans ce cas, et cela ne réduirait-il pas l'accès des centres?

*Mme Véronique Caprasse (DéFI)* demande ce que M. Amy entend par "indication psycho-sociale contraintante". Sur quelles constatations cette indication doit-elle être fondée? Estime-t-il qu'il faut pouvoir infliger des sanctions pénales en cas de non-respect des conditions de l'interruption de grossesse?

Un délai d'attente obligatoire peut-il avoir pour effet de culpabiliser les femmes? La dépénalisation de l'avortement permettra-t-elle de faire en sorte que l'interruption de grossesse soit moins souvent pratiquée dans la clandestinité? Serait-il ensuite préférable d'inscrire les règles dans la législation relative aux droits des patients ou plutôt dans une nouvelle loi? Si l'état de détresse doit être remplacé, en tant que condition déterminante, par la volonté libre et expresse de la femme de recourir à l'avortement, cette condition doit-elle être énoncée explicitement dans la loi?

La notion de conscience dans le chef des prestataires de soins, qui ne peuvent être contraints de concourir à un avortement, doit-elle être interprétée de la même manière qu'en cas d'application de l'euthanasie?

*Mme Katrin Jadin (MR)* déplore que l'accès à la contraception, aux conseils et à l'interruption de grossesse soit plus limité dans les zones rurales que dans les villes. Le seuil à franchir pour consulter leur propre médecin généraliste ou gynécologue étant trop élevé pour certaines femmes, des institutions adaptées doivent être disponibles dans tout le pays.

### A.3. Réponses des invités

*M. Pascal Borry, professeur de bioéthique à la K.U. Leuven,* souligne l'importance de mener une recherche scientifique approfondie dans le contexte belge, dès lors que les résultats des recherches menées à l'étranger ne peuvent pas nécessairement être extrapolés à notre pays. La commission d'évaluation ne dispose pas de la capacité ni de l'expertise requises pour mener une telle recherche.

De opheffing van de strafbaarstelling is volgens de spreker een eerder semantische discussie, die in de perceptie van de bevolking weinig verschil maakt.

In de landen met de langste termijn voor zwangerschapsafbreking, waar de grens op 22 weken vanaf de bevruchting ligt, is de mogelijke levensvatbaarheid van het ongeboren kind het criterium. De grens van de levensvatbaarheid kan door de medische vooruitgang wel opschuiven, waardoor het wenselijk is om een zekere marge in acht te nemen. Een keuze voor 18 weken kan aan die bezorgdheid tegemoetkomen, al blijft de grens wel een conventie.

Het zorgproces moet centraal staan, meer dan de bepaling van de wachttijd. Het verplicht doorlopen van een (beperkte) wachttijd lijkt de spreker wel gerechtvaardigd. Er zijn geen statistieken beschikbaar over het moment van abortus in de loop van de zwangerschap en over de tijd die verstrijkt vooraleer de betrokken vrouwen een beslissing nemen.

De beoordeling van een zwangerschapsafbreking om medische redenen evolueert door de toename van de technische mogelijkheden, zoals preventieve geneeskunde met een vroegtijdige screening van genetische afwijkingen. Zo ontstaat er een spanningsveld tussen enerzijds waarneming en anderzijds voorspellingen over de toestand van het embryo, die niet 100 % zeker zijn.

*De heer Jean-Jacques Amy, hoogleraar en vertegenwoordiger van de "Fédération Laïque de Centres de Planning Familial", stelt dat de gegevens van het RIZIV en de evaluatiecommissie met elkaar dienen te worden geconfronteerd om een verklaring te vinden voor de belangrijke verschillen. De lacunes op het vlak van wetenschappelijke kennis in België moeten worden weggewerkt om een correct beeld van de praktijk te geven. Verschillende universiteiten zijn nu wel bezig met de voorbereiding van onderzoek. De voorstellen tot wijziging van de regels die de spreker geformuleerd heeft, zijn gebaseerd op gegevens van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en op buitenlands onderzoek.*

De spreker kan niet oordelen over de opportunité van de opname van zwangerschapsafbreking in de wetgeving met betrekking tot patiëntenrechten of volksgezondheid. De opheffing van de strafbaarstelling van abortus zal wellicht geen impact hebben op het aantal aanvragen omdat de gezondheidsinstellingen nu reeds hun verantwoordelijkheid opnemen door tegemoet te komen aan de vraag van vrouwen om abortus; in die zin kan inderdaad worden gesproken van een louter semantische discussie. De eventuele straf in verband met

Selon l'orateur, la suppression de la criminalisation est plutôt un débat d'ordre sémantique, qui importe peu aux yeux de l'opinion publique.

Dans les pays appliquant le délai d'interruption de grossesse le plus long, où la limite est fixée à 22 semaines à compter de la date de conception, le critère est la viabilité potentielle de l'enfant à naître. Cependant, les progrès de la médecine peuvent repousser les limites de la viabilité, raison pour laquelle il serait souhaitable de tenir compte d'une certaine marge. Porter ce délai à 18 semaines pourrait apaiser ces inquiétudes, mais cette limite restera une convention.

Le processus de soins doit, davantage que la fixation du délai d'attente, être au centre de toutes les attentions. L'orateur considère justifiée l'obligation de respecter un délai d'attente (limité). Il n'existe pas de statistiques disponibles à propos du moment où l'avortement est pratiqué lors de la grossesse et du temps qui s'est écoulé avant que la femme concernée ait pris sa décision.

L'évaluation en faveur d'une interruption de grossesse pour raisons médicales évolue en raison de l'apparition de nouvelles possibilités techniques, comme le dépistage précoce des anomalies génétiques dans le domaine de la médecine préventive. Ce faisant, une opposition apparaît entre, d'une part, les observations et, d'autre part, les prédictions sur l'état de l'embryon, qui ne sont pas totalement certaines.

*M. Jean-Jacques Amy, professeur et représentant de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial, indique qu'il faudrait confronter les données de l'INAMI et du comité d'évaluation pour pouvoir expliquer les fortes disparités. Il faut remédier aux lacunes en matière de connaissances scientifiques existant en Belgique afin d'obtenir une photographie correcte de la pratique. Plusieurs universités sont en train de préparer des études. Les propositions de modification des règles que l'orateur a formulées sont basées sur les données du SPF Santé publique et sur des études menées à l'étranger.*

L'orateur ne peut se prononcer sur l'opportunité d'insérer l'interruption de grossesse dans la législation relative aux droits du patient ou celle relative à la santé publique. La suppression de la criminalisation de l'avortement n'aura probablement aucune incidence sur le nombre de demandes, car les établissements de soins de santé prennent déjà leurs responsabilités en répondant aux demandes d'avortement de femmes. En ce sens, on peut en effet parler d'un débat purement sémantique. Une éventuelle sanction de la pratique

de uitvoering van abortus die niet aan de voorwaarden voldoet, kan enkel worden beoordeeld voor de arts, niet voor de vrouw die om zwangerschapsafbreking vraagt. De spreker pleit ervoor om het begrip "noodsituatie" niet meer te gebruiken omdat het niet kwantificeerbaar is.

Het wordt een moeilijke opgave om de wetgeving van de landen van de EU te stroomlijnen. Elk land beslist nu zelf en zonder overleg over de geldende regels en voorwaarden voor abortus. De spreker verklaart voorstander te zijn van meer harmonisatie.

Voor de uitvoering van een laattijdige, om medische redenen of een dringende psychosociale context aangewezen abortus acht de spreker een advies van twee artsen nodig. Ook kan omtrent die laatste indicatie best een maatschappelijk werker/ster bij de beslissing worden betrokken omdat hij/zij kan bijdragen tot een correcte beoordeling van dwingende psychosociale indicaties, die een evaluatie van de concrete omstandigheden vergen. De professionele ethiek van de artsen en maatschappelijke workers/sters moet voldoende waarborgen bieden.

In de meeste gevallen beslist de vrouw alleen over abortus. Als zij ambivalentie gevoelens heeft, dienen alle mogelijkheden te worden besproken; als zij echter het besluit heeft genomen dat zij een abortus wil, is het overbodig om ook nog de mogelijke alternatieven, zoals adoptie, te bespreken.

Omdat het vroeger niet mogelijk was om te bepalen wanneer een zwangerschap was begonnen, werd de eerste dag van de laatste regels als startpunt beschouwd. Omdat het begin van de zwangerschap door de technologische vooruitgang nu preciezer kan worden ingeschat, is het wenselijk om in nieuwe wetgeving te verduidelijken hoe de verstreken termijn wordt berekend. De spreker stelt voor om de maximumgrens voor een abortus niet raadzaam wegens een therapeutische of een dwingende psychosociale indicatie op minstens 16 weken na de bevruchting vast te stellen; daardoor wordt zeker tegemoetgekomen aan de meeste vragen naar een laattijdige abortus. De algemene trend is dat vrouwen om een abortus vragen steeds vroeger in hun zwangerschap, maar een langere termijn dan twaalf weken blijft een wenselijke uitbreiding van de termijn, hetgeen spoort met de rechten van vrouwen. Omdat een laattijdige abortus complexer is dan een vroege zwangerschapsafbreking, strekt het, in geval van verlenging van de toegelaten termijn, tot aanbeveling dat laattijdige ingrepen uitsluitend in ziekenhuizen met voldoende expertise worden uitgevoerd. Een verlenging van de mogelijkheid om abortus te laten uitvoeren zal wellicht een (beperkte) budgettaire impact hebben.

d'un avortement ne satisfaisant pas aux conditions ne peut être examiné que devant le médecin, et pas de la femme qui demande l'interruption de grossesse. L'orateur plaide pour que la notion d'"état de détresse" ne soit plus utilisée, car elle n'est pas quantifiable.

Il sera difficile d'harmoniser la législation des pays de l'UE. À l'heure actuelle, chaque pays décide unilatéralement des règles et conditions applicables à l'avortement sur son territoire. L'orateur se prononce en faveur d'une plus grande harmonisation.

L'orateur considère que l'avis de deux médecins est nécessaire avant de pratiquer un avortement tardif, de type "thérapeutique" ou sur indication psycho-sociale contraignante. De même, en ce qui concerne cette dernière indication, il serait souhaitable d'associer un(e) assistant(e) social(e) à la prise de décision, qui pourrait contribuer à une évaluation correcte des circonstances concrètes. L'éthique professionnelle des médecins et des assistants sociaux doit offrir des garanties suffisantes.

Dans la plupart des cas, la femme décide seule d'avorter. Si elle hésite, il convient d'examiner toutes les options envisageables. Si toutefois elle a pris la décision d'avorter, il est inutile d'examiner également ces autres options, comme l'adoption.

Étant donné qu'il n'était auparavant pas possible de déterminer la date de début de la grossesse, on considérait que celle-ci commençait au premier jour des dernières règles. Puisque les progrès technologiques permettent désormais d'estimer plus précisément la date de début de la grossesse, il serait souhaitable de préciser dans une nouvelle législation la méthode de calcul de la période écoulée. L'orateur propose de fixer la limite pour un avortement qui ne soit ni de nature thérapeutique, ni sur indication psycho-sociale contraignante à au moins 16 semaines après la conception, ce qui répondra certainement à la majorité des demandes tardives. La tendance générale est que les femmes demandent à avorter de plus en plus tôt durant leur grossesse, mais l'allongement du délai de douze semaines reste une avancée souhaitable qui ira à la rencontre des droits des femmes. Vu qu'un avortement tardif est plus complexe à réaliser qu'une interruption précoce de grossesse, il serait recommandé qu'en cas d'un allongement du délai autorisé, les interventions tardives soient exclusivement réalisées dans des hôpitaux dotés de suffisamment d'expertise. L'allongement du délai d'avortement aura probablement une incidence budgétaire (limitée).

De wachtermijn van zes dagen is nu een wettelijk verankerd minimum. Omdat instellingen een planning van de ingrepen moeten kunnen opmaken, zal er *de facto* steeds een (beperkte) wachttijd nodig zijn, maar het verdient wel overweging om de in juridisch opzicht verplichte wachttijd in te korten of zelfs af te schaffen. Een verplichte wachttijd heeft wellicht geen culpabilisrend effect voor de vrouw, maar kan wel voor bijkomende stress zorgen.

Wegens onverenigbaarheid met hun waarden hebben de K.U. Leuven en de UCL, bij de aanneming van de wetgeving met betrekking tot zwangerschapsafbreking in 1990, niet gevraagd om de door de wet toegelaten abortussen te mogen verrichten. Gewetensbezwaren op institutioneel niveau hoeven niet per definitie te worden uitgesloten, maar het geweten van de individuele arts primeert en er moet over worden gewaakt dat de toegang van vrouwen tot abortus niet overdreven moeilijk wordt. Zo dient een doorverwijzing goed te worden georganiseerd en moet het doelbewust belemmeren van abortus strafbaar zijn. De toegang tot abortus is nu, terecht, in het algemeen vrij eenvoudig.

Periodieke openbare campagnes van de overheid met objectieve en begrijpelijke informatie strekken tot aanbeveling. Kwaliteitscontrole van de voorlichting is essentieel; België blijkt op dat vlak al goed te scoren.

In de laatste decennia wordt een geleidelijke en heel beperkte stijging van het aantal ongewenste zwangerschappen en abortussen vastgesteld, met name hoofdzakelijk bij personen van allochtone herkomst. Een beleid dat op specifieke (nationale en andere) doelgroepen met een moeilijkere toegang tot anticonceptie gericht is, kan daarom nuttig zijn; zoals ook een eventuele invloed van bepaalde geloofsbelijdenissen of culturele achtergronden kan worden geëvalueerd. Wellicht ligt de drempel voor toegang tot anticonceptie ook hoger in landelijke gebieden dan in steden. Om de toegang tot anticonceptie te verbeteren, zouden, behalve de apotheken, ook de centra voor gezinsplanning invulling moeten kunnen geven aan die toegang.

Adviesverlening inzake seksuele en reproductieve gezondheid, inclusief het verstrekken van anticonceptie aan vrouwen na een vrijwillige zwangerschapsafbreking is onderdeel van een algemene adviesverlening en wordt in alle ziekenhuizen en abortuscentra aangeboden, maar de preventieve aanpak blijft toch de beste.

*Mevrouw Katrien Vermeire, vertegenwoordiger van het Vlaams Expertisecentrum voor Seksuele Gezondheid (Sensoa),* merkt op dat een vrouw die

Le délai d'attente de six jours est maintenant un minimum légal. Comme les institutions doivent être en mesure de faire une planification des interventions, un temps d'attente (limité) sera *de facto* toujours nécessaire, mais il vaudrait la peine d'envisager de réduire ou même d'abolir le temps d'attente légalement obligatoire. Un délai d'attente obligatoire n'a peut-être pas un effet culpabilisant sur la femme, mais il peut causer un stress supplémentaire.

Lorsque la législation sur l'interruption de grossesse a été adoptée en 1990, pour cause d'incompatibilité avec leurs valeurs, la K.U. Leuven et l'UCL n'ont pas demandé à pouvoir pratiquer des IVG légales. Les objections de conscience au niveau institutionnel ne doivent pas nécessairement être exclues, mais la conscience du médecin individuel doit primer et il faut veiller à ne pas rendre l'accès à l'avortement excessivement difficile pour les femmes. Il faut ainsi bien organiser la procédure de renvoi et le blocage délibéré de l'avortement doit être sanctionné. Aujourd'hui, l'accès à l'avortement est, à juste titre, en général relativement facile.

Il est indiqué que les autorités mènent périodiquement des campagnes publiques d'informations objectives et compréhensibles. Le contrôle de la qualité de l'information est essentiel; la Belgique enregistre déjà de bons résultats dans ce domaine.

Une augmentation progressive et très limitée du nombre de grossesses non désirées et d'avortements a été observée durant les dernières décennies, en particulier chez les personnes d'origine allochtone. Il peut dès lors être utile de mener une politique axée sur des groupes cibles spécifiques (nationaux et autres) ayant plus difficilement accès à la contraception, et d'évaluer l'influence que peuvent avoir les pratiques religieuses et l'appartenance à certaines cultures. Le seuil d'accès à la contraception est peut-être aussi plus élevé dans les zones rurales que dans les villes. Non seulement les pharmacies mais aussi les centres de planification familiale devraient être parties prenantes pour améliorer l'accès à la contraception.

L'information en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris la contraception, prodiguée après l'interruption volontaire de grossesse s'inscrit dans le cadre de la guidance donnée aux femmes et est proposée dans tous les hôpitaux et centres d'interruption volontaire de grossesse, mais l'approche préventive reste la voie à privilégier.

*Mme Katrien Vermeire, représentante du Vlaams Expertisecentrum voor Seksuele Gezondheid (Sensoa),* souligne que les femmes confrontées à une grossesse

ongewenst zwanger wordt vaak met een gevoel van persoonlijk falen kampt. Als zij vervolgens verneemt dat de regeling voor abortus tot het strafrecht behoort, dan kan die vaststelling voor een bijkomende stigmatisering zorgen.

De vigerende regelgeving bepaalt dat in een gesprek over zwangerschapsafbreking en alternatieven ook het onderwerp anticonceptie aan bod moet komen.

Er is een belangrijk verschil tussen het institutionele landschap in Vlaanderen en Wallonië: in Vlaanderen bestaan er geen centra voor gezinsplanning. De spreekster is van oordeel dat de verdeling van noodanticonceptie een exclusieve opdracht van de apotheken kan blijven omdat dat distributiekanaal geen belangrijke drempel opwerpt. Wel kan verder werk worden gemaakt van een verbetering van de kwaliteit van de adviesverlening door artsen en apotheken.

*Mevrouw Cécile De Wandeler, vertegenwoordiger van "Vie féminine",* stelt dat er niet alleen nood is aan meer kwantitatieve wetenschappelijke gegevens. Ook kwalitatief onderzoek, gebaseerd op individuele ervaringen van vrouwen, verdient aandacht. Die benadering wordt reeds gevuld in onderzoek van een aantal kleinere organisaties.

Preventieve maatregelen om te vermijden dat sommige personen of instanties belemmeringen opwerpen voor vrouwen die een abortus willen, zijn nuttiger dan nieuwe strafbepalingen, al hoeven die niet te worden uitgesloten. Vrouwen die een zwangerschapsafbreking laten uitvoeren, mogen volgens de spreekster nooit worden gestraft. Zij heeft daarentegen geen duidelijk standpunt over mogelijke strafsancties voor andere personen die betrokken zijn bij een abortus die niet met de regels in overeenstemming is. De plaats van abortus in het strafrecht, waarover momenteel een openbaar debat wordt gevoerd, kan een culpabilisrend effect op vrouwen hebben. Er moet over worden gewaakt dat een compromis over de wijziging van de wetgeving voldoende rekening houdt met de evoluties in de samenleving.

Een inkorting van de verplichte wachttijd van zes dagen is wenselijk: als een vrouw tot een abortus beslist heeft, kan het immers psychologisch zwaar zijn om de zwangerschap nog enkele dagen te moeten voortzetten. Er verstrijkt bovendien al een zekere tijd vooraleer de eerste afspraak met een arts plaatsvindt: het besef zwanger te zijn, de reflectie daarover, het maken van een afspraak met een arts, het onderhoud met de arts.

non désirée développent souvent un sentiment d'échec personnel. Elles peuvent se sentir encore plus stigmatisées lorsqu'elles découvrent que la réglementation relative à l'avortement relève du droit pénal.

La réglementation en vigueur prévoit l'obligation d'aborder le thème de la contraception dans les entretiens consacrés à l'interruption de grossesse et aux alternatives existantes.

On observe une différence importante entre les paysages institutionnels flamand et wallon: il n'existe pas de centres de planning familial en Flandre. L'oratrice considère que la distribution de moyens de contraception d'urgence peut rester de la compétence exclusive des pharmacies, étant donné qu'il s'agit d'un canal facilement accessible. Il conviendrait toutefois de poursuivre les efforts visant à améliorer la qualité des conseils prodigués par les médecins et les pharmaciens.

*Mme Cécile De Wandeler, représentante de "Vie féminine",* estime que s'il faudrait certes pouvoir disposer de plus d'informations scientifiques quantitatives, les études qualitatives basées sur les expériences individuelles des femmes présentent, elles aussi, un intérêt certain. Plusieurs organisations de petite taille ont déjà développé une telle approche.

Il est plus utile d'élaborer des mesures préventives visant à éviter que certaines personnes ou instances fassent obstacle à la volonté des femmes de pratiquer un avortement que d'instaurer de nouvelles dispositions pénales – bien que cette option ne doive pas être exclue. L'oratrice estime que les femmes qui ont recours à l'interruption de grossesse ne devraient jamais être punies. Elle n'a par contre pas d'avis tranché quant aux sanctions pénales qui pourraient éventuellement être appliquées à d'autres personnes impliquées dans un avortement non conforme à la loi. Le fait que l'avortement relève du droit pénal – une question qui fait actuellement l'objet d'un débat public – peut être culpabilisant pour les femmes. Il faudra veiller à ce que le compromis sur la modification de la législation tienne suffisamment compte des évolutions de la société.

Un raccourcissement de la période d'attente obligatoire de six jours est souhaitable: si une femme a décidé de subir un avortement, il peut être psychologiquement difficile pour elle de devoir poursuivre sa grossesse pendant quelques jours encore. En outre, il se passe déjà un certain temps avant le premier rendez-vous avec le médecin: la prise de conscience de la grossesse, la réflexion à ce sujet, la prise de rendez-vous avec le médecin, l'entretien avec le médecin.

Informatieverstrekking moet aangepast en niet culpabiliserend zijn. Als de mogelijkheid van adoptie ter sprake komt, moet erover worden gewaakt dat het alternatief niet als een dwingende keuze wordt voorgesteld: de vrouw moet immers vertrouwen krijgen om in alle vrijheid zelf een beslissing te nemen.

De drempel voor contrageptie moet zo laag mogelijk zijn door onder meer financiële maatregelen en de beschikbaarstelling van verschillende types van voorbehoedsmiddelen buiten het netwerk van apotheken.

*Mevrouw Silke Brants, vertegenwoordiger van Fara vzw,* merkt op dat de meeste vrouwen die een abortus overwegen niet weten dat zwangerschapsafbreking in het strafrecht figureert. Het stigma en taboe rond abortus komt dus niet enkel van de plaats in de strafwet. Als vrouwen met een abortuservaring daarvan op de hoogte worden gebracht, kan het gevoel van schuld, waarmee zij soms te kampen hebben, echter nog worden versterkt.

Fara vzw is voorstander van het behoud van de wachttijd, maar de randvoorwaarden moeten worden bewaakt: het is niet de bedoeling dat de bedenktijd bovenop een reeds lange wachttijd van een eerste afspraak komt.

De spreekster is van oordeel dat de inhoud van de informatie die een arts tijdens een gesprek geeft, moet afhangen van de situatie van de vrouw. Indien zij ondubbelzinnig heeft beslist om tot abortus over te gaan, is het niet nodig of wenselijk dat de alternatieven, zoals adoptie, uitgebreid worden besproken. Toch is het belangrijk dat het aanbod wordt gedaan. Als er ambivalentie is over de te maken keuze moet daar wel ruimte voor zijn. Discreet bevallen kan voor sommige vrouwen een uitweg zijn, maar het gaat dan om een andere categorie dan de groep van vrouwen die een zwangerschapsafbreking wensen.

Sommigen pleiten ervoor om abortus om medische redenen uit te breiden naar belangrijke risico's voor de foetus die niet met zekerheid kunnen worden voorspeld. Om hun voorstellen te objectiveren, moeten die risico's duidelijk worden benoemd. Als er bijvoorbeeld 90 % kans is op een zware afwijking vanaf de geboorte, is er een totaal andere situatie dan bij een risico op een ernstige aandoening die zich pas op latere leeftijd manifesteert (vb. borstkanker). In de context van een gewenste zwangerschap hebben veel vrouwen het overigens moeilijk om het risico op een aandoening

Les informations fournies doivent être adaptées et non culpabilisantes. Si la possibilité d'une adoption est abordée, il faut veiller à ce que cette alternative ne soit pas présentée comme un choix contraignant: la femme doit en effet être mise en confiance pour pouvoir prendre elle-même une décision en toute liberté.

Il convient de réduire le plus possible les obstacles à la contraception, notamment par des mesures financières et la mise à disposition de différents types de moyens contraceptifs en dehors du réseau des pharmacies.

*Mme Silke Brants, représentante de Fara asbl,* fait remarquer que la plupart des femmes qui envisagent un avortement ne savent pas que l'interruption de grossesse figure dans le Code pénal. La stigmatisation et le tabou qui entourent l'avortement ne sont donc pas uniquement imputables au fait que l'avortement figure toujours dans le Code pénal. Si les femmes qui ont vécu un avortement en sont informées, le sentiment de culpabilité qu'elles éprouvent parfois peut toutefois encore être renforcé.

Fara asbl est favorable à la conservation de la période d'attente, mais en prêtant attention aux conditions: il ne s'agit pas d'ajouter un délai de réflexion à un temps d'attente déjà fort long avant le premier rendez-vous.

L'intervenante estime que le contenu des informations données par le médecin au cours d'une conversation doit dépendre de la situation de la femme. Si elle a décidé sans équivoque de subir un avortement, il n'est pas nécessaire ni souhaitable de discuter de manière approfondie des alternatives, comme l'adoption. Il est cependant important d'évoquer les autres possibilités qui s'offrent. S'il y a ambivalence quant au choix à effectuer, il convient alors de le faire. L'accouchement dans la discréction peut constituer une solution pour certaines femmes, mais il s'agit d'une autre catégorie que le groupe de femmes qui souhaitent une interruption de grossesse.

Certains plaident pour que l'on étende l'avortement pour raisons médicales aux cas où il existe des risques importants pour le fœtus qui ne peuvent être prévus avec certitude. Pour objectiver leur proposition, il convient de définir clairement ces risques. Si, par exemple, il y a un risque de 90 % d'une anomalie grave dès la naissance, la situation n'est évidemment pas du tout la même que lorsqu'il y a un risque qu'une maladie grave se déclare à un âge plus avancé (p. ex. un cancer du sein). Dans le contexte d'une grossesse souhaitée, de nombreuses femmes ont d'ailleurs des difficultés à interpréter

van hun ongeboren kind juist te interpreteren en er conclusies uit te trekken.

correctement le risque de maladie que court leur enfant à naître, et à en tirer des conclusions.

## B. HOORZITTING VAN 6 JUNI 2018

### B.1. Uiteenzettingen van de genodigden

#### B.1.1. *Uiteenzetting van de heer Michel Dupuis, professor aan de UCL*

De heer Dupuis formuleert een aantal persoonlijke bedenkingen bij de wetsvoorstellen, vanuit zijn ervaring als lid van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek en als vice-voorzitter van de Federale commissie rechten van de patiënt. In België worden heel wat bio-ethische aangelegenheden (euthanasie, gebruik van embryo's, abortus...) geregeld door meerdere doorgaans federale commissies die belast zijn met de evaluatie van bepaalde aangelegenheden en daarover ook verslag uitbrengen. België heeft weliswaar grote vooruitgang geboekt in de reglementering van heel wat bio-ethische aspecten, maar volgt deze commissies onvoldoende op. Zo is er bijvoorbeeld de Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking waarvan het laatste jaarverslag reeds dateert van een zevental jaar geleden. Dit is een ernstig probleem dat een oplossing vergt vooraleer men gaat sleutelen aan de geldende wetgeving.

Professor Dupuis stelt het behoud van de responsabilisering van alle actoren, m.i.v. de professionelen, voorop, net als een betere waarborg voor het respect voor de vrouw zonder enige culpabilisering noch manipulatie. Dit vereist de mogelijkheid tot degelijke professionele begeleiding op relationeel en wetenschappelijk vlak.

Vervolgens belicht professor Dupuis enkele concrete punten uit de wetsvoorstellen.

#### *Depenalisering van de zwangerschapsafbreking*

Het is een uitstekend voornemen om de reglementering inzake zwangerschapsafbreking in een aparte wet onder te brengen, net als het voorstel in enkele wetsvoorstellen om de link te leggen naar de wet betreffende de rechten van de patiënt. Dit laatste is echter onmogelijk op korte termijn te verwesenlijken.

#### *Uitvoering van de zwangerschapsafbreking*

Deze strikt medische professionele daad moet gepaard gaan met een multidisciplinaire begeleiding op psycho-medisch-sociaal vlak indien de betrokkenen dat wenst.

## B. AUDITION DU 6 JUIN 2018

### B.1. Exposés des invités

#### B.1.1. *Exposé de M. Michel Dupuis, professeur à l'UCL*

M. Dupuis livre une série de réflexions personnelles à l'égard des propositions de loi, qui sont le fruit de son expérience à la fois de membre du Comité consultatif de Bioéthique et de vice-président de la Commission fédérale "Droits du patient". En Belgique, un grand nombre de matières à caractère bioéthique (euthanasie, utilisation d'embryons, avortement...) sont réglées par plusieurs commissions, fédérales pour la plupart, chargées d'évaluer des matières précises et de rédiger également des rapports y relatifs. Si la Belgique a effectivement fait de grands progrès en ce qui concerne la réglementation de bon nombre d'aspects bioéthiques, elle ne suit pas suffisamment ces commissions. Citons par exemple la Commission nationale d'Évaluation chargée d'évaluer l'application des dispositions relatives à l'interruption de grossesse, dont le dernier rapport annuel date déjà d'il y a sept ans. Ce retard pose un sérieux problème qu'il convient de résoudre avant de modifier la législation en vigueur.

Le professeur Dupuis estime qu'il est prioritaire de maintenir la responsabilisation de l'ensemble des acteurs, y compris les professionnels, de même qu'il faut mieux garantir le respect des femmes, sans culpabilisation, ni manipulation. Cet objectif implique que l'on puisse avoir accès à un accompagnement professionnel solide, tant sur le plan relationnel que sur le plan scientifique.

Le professeur Dupuis commente ensuite quelques points concrets des propositions de loi.

#### *Dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse*

Vouloir inscrire la réglementation relative à l'IVG dans une loi distincte est une excellente idée, à l'instar de la proposition consistant à insérer, dans plusieurs propositions de loi, une référence à la loi relative aux droits du patient. Ce dernier objectif est cependant irréalisable à court terme.

#### *Pratique de l'interruption volontaire de grossesse*

Cet acte strictement médical doit aller de pair avec un accompagnement pluridisciplinaire sur le plan psychomédical si l'intéressée le souhaite.

### *Termijn*

De professor ziet, tot bewijs van het tegendeel, geen redenen om de huidige termijn van twaalf weken te wijzigen. Nog meer tijd voorzien, lijkt geen meerwaarde te bieden.

### *De vrouw bevindt zich in een noodssituatie*

De professor vindt het belangrijk dat de vrouw haar situatie als een noodtoestand ervaart. Dit is een bevestiging van de relatieve ernst van de zaak en betekent ook dat men de woorden van de vrouw niet kan betwisten door de vraag te stellen of deze noodssituatie reëel of fictief is. Wel moet men kunnen nagaan of het verzoek werkelijk vrijwillig gebeurt en niet onder druk van bijvoorbeeld de echtgenoot, of de vrouw voldoende geïnformeerd is en of de beslissing bedachtzaam is.

### *Bezinningsperiode*

De termijn tussen het eerste medische consult en het verzoek tot abortus zou kunnen ingekort worden tot een tweetal dagen en mag zeker niet verlengd worden aangezien men een noodssituatie niet mag laten aanslepen. De huidige termijn van in totaal acht dagen is voorbijgestreefd en komt neer op therapeutische hardnekkigheid.

### *Dubbele verplichting in hoofde van de arts*

De geneesheer moet zijn eventuele weigering onmiddellijk meedelen teneinde tijdverlies te vermijden en geen ruimte te laten voor manipulatie. Bovendien moet de arts de patiënt onmiddellijk doorverwijzen naar een andere arts met volledige dossieropvolging. Deze verplichting moet ook in de wet worden opgenomen.

### *Schriftelijke bevestiging van het verzoek om en toestemming met de zwangerschapsonderbreking*

Professor Dupuis raadt aan om in deze schriftelijke bevestiging ook de instemming te vermelden met de gekozen methode om de ingreep te verrichten.

### *Behoud van de sancties*

De mogelijkheid van sanctionering dient behouden te blijven opdat alle betrokkenen, in de eerste plaats de professionelen, zich zouden bewust zijn van hun verantwoordelijkheid. Dit waarborgt eveneens de vertrouwelijkheid van de dossiers.

### *Délai*

Le professeur ne voit aucune raison, jusqu'à preuve du contraire, de modifier le délai de douze semaines. Augmenter ce délai ne semble apporter aucune valeur ajoutée.

### *La femme se trouve en situation de détresse*

Le professeur estime qu'il est important que ce soit la femme qui se sente en état de détresse. Cela confirme la gravité relative de la chose et cela signifie également que l'on ne peut contester la parole de la femme en demandant si cette situation de détresse est réelle ou fictive. Il faut toutefois pouvoir vérifier si la demande a réellement été faite volontairement et pas sous la pression d'un époux, par exemple, si la femme a été suffisamment informée et si la décision a été réfléchie.

### *Délai de réflexion*

Le délai prévu entre la première consultation médicale et la demande d'avortement pourrait être raccourci d'un à deux jours et ne peut certainement pas être prolongé, car on ne peut faire traîner en longueur une situation de détresse. Le délai actuel de huit jours au total est dépassé et s'apparente à un acharnement thérapeutique.

### *Double obligation dans le chef du médecin*

Le médecin doit communiquer immédiatement son refus éventuel afin d'éviter toute perte de temps et de ne pas laisser de place à la manipulation. Le médecin doit en outre renvoyer immédiatement la patiente vers un autre médecin avec le suivi complet du dossier. Cette obligation doit être également inscrite dans la loi.

### *Confirmation écrite de la demande d'interruption de grossesse et du consentement à l'interruption de grossesse*

Le professeur Dupuis estime que le consentement à la méthode choisie pour l'intervention devrait également figurer dans cette confirmation écrite.

### *Maintien des sanctions*

La possibilité d'infliger des sanctions doit être maintenue afin que tous les intéressés – et en premier lieu les professionnels – soient conscients de leur responsabilité. Cela permettra également de garantir la confidentialité des dossiers.

### *Mogelijkheid tot overleg openlaten*

Professor Dupuis acht het wenselijk dat bij een zwangerschap die niet het gevolg is van geweld, incest of enige andere dwang, de wet een vrijblijvende mogelijkheid zou voorzien voor de verwekker om ook gehoord te worden in de mate dat de vrouw daarmee instemt.

#### **B.1.2. *Uiteenzetting van mevrouw Ellen Roets, adjunct-kliniekhooft prenatale diagnose, UZ Gent***

Mevrouw Ellen Roets maakt als prenataal diagnosticus onderscheid tussen twee groepen vrouwen die beiden onder de abortuswetgeving vallen: zij die ongewenst zwanger zijn en deze zwangerschap wensen stop te zetten (electieve, niet-medische abortus) en zij die gewenst zwanger zijn maar omwille van medische redenen bij moeder of foetus deze zwangerschap afbreken (medische abortus). Deze laatste groep is niet zo omvangrijk maar verdient wel de nodige aandacht en hun rechten mogen geenszins worden beknot.

Mevrouw Roets overloopt vervolgens een aantal aandachtspunten in verband met de voorliggende wetsontwerpen betreffende zwangerschapsonderbreking.

### *Depenalisaatie*

Abortus is een gezondheidsrecht en hoort niet thuis in het strafwetboek. Het recht op reproductieve gezondheid geldt a fortiori bij een zwangerschapsafbreking om medische redenen, wat een medische beslissing bij uitstek is. Dergelijke ingreep kan dringend zijn, bijvoorbeeld bij zwangerschapsvergiftiging.

### *Verkorting van de wachttijd*

De wettelijk verplichte wachttijd tussen het verzoek om en de uitvoering van een abortus kan vaak korter dan nu is bepaald. In sommige gevallen zal echter een langere wachttijd nuttig zijn om, bijvoorbeeld bij een medische abortus waar de betrokkenen(n) vaak nood hebben aan een periode van reflectie om het rouwproces niet te bemoeilijken. Anderzijds zou een medische hoogdringendheid altijd op de wachttijd moeten primeren.

### *Schrapping van het begrip "noodsituatie"*

In de huidige wet wijst dit begrip op een psychologische toestand van de vrouw waardoor ze de zwangerschap niet kan voldragen. Dit is een louter subjectieve

### *Maintien d'une possibilité de concertation éventuelle*

Le professeur Dupuis juge souhaitable que la loi prévoie, dans les cas où la grossesse n'est pas le résultat d'actes de violence, d'uninceste ou de toute autre contrainte, la possibilité pour le géniteur d'être également entendu si la femme y consent.

#### **B.1.2. *Exposé de Mme Ellen Roets, chef de clinique adjointe de diagnostic prénatal, UZ Gent***

En tant que diagnosticienne prénatale, Mme Ellen Roets opère une distinction entre deux catégories de femmes visées par la législation relative à l'avortement: celles qui sont confrontées à une grossesse non désirée à laquelle elles souhaitent mettre fin (avortement électif, non médical) et celles qui souhaitent cette grossesse mais sont contraintes de l'interrompre pour des raisons médicales liées à la mère ou au foetus (avortement médical). Bien qu'ils soient moins fréquents, les cas relevant de cette deuxième catégorie doivent également être pris en considération et il faut veiller à ne pas limiter les droits de ces femmes.

Mme Roets passe ensuite en revue plusieurs questions prioritaires soulevées par les textes de loi relatifs à l'interruption de grossesse examinés dans le cadre de cette discussion.

### *Dépénalisation*

L'avortement est un droit sanitaire qui n'a pas sa place dans le Code pénal. Le droit à la santé reproductive s'applique a fortiori à l'interruption de grossesse pour raison médicale, qui constitue une décision médicale par excellence. Cette intervention peut être urgente, par exemple en cas de pré-éclampsie.

### *Raccourcissement du délai de réflexion*

Le délai de réflexion légal obligatoire entre la demande et l'exécution de l'avortement pourrait souvent être plus court que prévu actuellement. Dans certains cas, cependant, un délai plus long serait utile, par exemple en cas d'avortement médical. Dans ce cas, la patiente ou les parties prenantes ont souvent besoin de réfléchir plus longuement pour ne pas compliquer le processus de deuil. D'autre part, l'urgence médicale devrait toujours l'emporter sur le respect du délai de réflexion.

### *Suppression de la notion d'"état de détresse"*

Dans la loi actuelle, cette notion renvoie à un état psychologique de la femme qui l'empêche de mener sa grossesse à terme. Il s'agit d'un état purement

toestand die enkel door de vrouw zelf kan worden beoordeeld en in die zin is het begrip "noodsituatie" een bevestiging en garantie van de volstrekte autonomie van de vrouw. Het huidige peilen naar motieven is enkel nuttig ter identificatie van knelpunten met het oog op een preventiebeleid.

#### *Maximumtermijn*

Dit is een heikale discussie. Het verlengen van de termijn tot 14, 16 of 18 weken is vanuit medisch standpunt zeer arbitrair aangezien er geen wezenlijk, functioneel of prognostisch verschil tussen deze zwangerschaps-termijnen is. Ook het door sommige auteurs geopperde criterium van levensvatbaarheid (post-conceptioneel 22 weken) is discutabel, aangezien de autonome levensvatbaarheid van de foetus op dat ogenblik afhankelijk is van uiterst geavanceerde medische zorg en de prognose zeer gereserveerd. Dergelijke grens is ook onderhevig aan de medische vooruitgang.

De grens voor een niet-medische abortus is een politieke aangelegenheid maar het bepalen van een logische en zinvolle limiet is nuttiger dan een arbitraire verlenging met twee of vier weken. Wat betreft medische zwangerschapsafbreking vermeldt de huidige wetgeving geen termijn en kan in geval van een ernstige medische aandoening de zwangerschap altijd worden afgebroken. Deze formulering blijft dan ook best behouden.

#### *Indicatiestelling*

De huidige prenatale diagnostische technieken (beeldvorming en genetische testen) evolueren razendsnel. Het is dan ook onmogelijk een exhaustieve lijst op te stellen van prenatale aandoeningen die zwangerschapsafbreking toelaten. Bovendien hinken de ethische consensus evenals de kennis van zorgverleners inzake die testen en de vaardigheden van artsen in prenatale beeldvorming achter op die razendsnelle technologische evolutie. De wetgever eist weliswaar het advies van een tweede arts maar dit biedt lang geen garantie op medische deskundigheid; daartoe is een echt multidisciplinaire aanpak vereist waarbij prenatale diagnostiek gecentraliseerd wordt en expertise verzekerd is.

#### *Conclusie*

Abortus is absoluut een gezondheidsrecht. De wachttijd hoeft geen zes dagen te duren, maar dit is voor elke patiënt verschillend en een langere wachttijd kan ook nuttig zijn. Elke vrouw die besluit tot abortus bevindt zich in een noodsituatie en doet dit niet lichtzinnig; haar

subjectif qui ne peut être apprécié que par la femme elle-même et, en ce sens, la notion d'état de détresse permet de confirmer et de garantir l'autonomie totale de la femme. L'examen des motifs en vigueur actuellement sert seulement à identifier les problèmes dans le cadre de la prévention.

#### *Délai maximal*

La question du délai maximal est très délicate. Du point de vue médical, le prolongement du délai à 14, 16 ou 18 semaines serait très arbitraire, étant donné qu'il n'existe pas de différence essentielle, de différence fonctionnelle ou de différence sur le plan du pronostic entre ces durées de grossesse. Le critère de la viabilité (22 semaines après la conception), appliqué par certains auteurs, est également discutable, étant donné que la viabilité autonome du fœtus est subordonnée à des soins médicaux extrêmement sophistiqués et que le pronostic reste très réservé. Cette limite est également étroitement liée aux progrès médicaux.

La limite fixée pour l'avortement non médical est une question d'ordre politique, mais la fixation d'une limite logique et sensée serait plus utile qu'une prolongation arbitraire de deux ou de quatre semaines. En ce qui concerne l'interruption médicale de la grossesse, la législation actuelle n'impose pas de délai, si bien qu'en cas de problème médical grave, la grossesse peut toujours être interrompue. Il est donc préférable de conserver cette formulation.

#### *Indications*

Les techniques diagnostiques prénatales actuelles (imagerie et tests génétiques) évoluent à toute vitesse. Impossible, dès lors, de dresser une liste exhaustive des affections prénatales autorisant l'interruption volontaire de grossesse. En outre, le consensus éthique, ainsi que les connaissances des dispensateurs de soins concernant ces tests et les compétences des médecins en matière d'imagerie médicale sont à la traîne par rapport à ces évolutions technologiques fulgurantes. Le législateur a, certes, requis l'avis d'un deuxième médecin, mais c'est loin d'être un gage de compétence médicale; pour ce faire, il faut une véritable approche pluridisciplinaire où le diagnostic prénatal est centralisé et l'expertise, garantie.

#### *Conclusion*

L'avortement constitue un droit à la santé fondamental. La période de réflexion ne doit pas nécessairement durer six jours, mais la situation diffère pour chaque patiente et un délai plus long peut également s'avérer utile. Toute femme qui décide d'avorter se trouve en

absolute autonomie ter inschatting van haar eigen situatie is de enige verantwoordingsgrond. Een maximumtermijn invoeren voor medische abortus is niet gewenst. De medische diagnostische deskundigheid voor een medische abortus kan enkel worden gewaarborgd door voldoende expertise, centralisatie en multidisciplinariteit. Medische en niet-medische afbreking zijn totaal verschillende concepten en zouden in de wetgeving wellicht als zodanig moeten worden onderscheiden aangezien de depenalisering de huidige praktijk van medische abortus niet mag wijzigen.

#### B.1.3. *Uiteenzetting van mevrouw Anne Verougstraete, gynaecoloog aan de VUB*

België is, met minder dan tien abortussen per duizend vrouwen in vruchtbare leeftijd, één van de landen met het minst zwangerschapsafbrekingen. Eén op vijf Belgische vrouwen zal ooit een abortus meemaken tegenover één op drie Amerikaanse vrouwen. Vrouwen in België kiezen dus voor doeltreffende anticonceptie.

Mevrouw Verougstraete overloopt de problematiek aan de hand van een aantal vaststellingen en theses.

*Profiel van de vrouw die om abortus vraagt*

- Gemiddeld 27 jaar;
- Vruchtbare groep;
- Alle lagen van de bevolking: artsen, verpleegsters, vroedvrouwen, leerkrachten, professoren, rechters, advocaten, werklozen, arbeiders, bedienden, ambtenaren...;
- Alle religies;
- Pro- en anti-abortus militanten.

*Wat bemoeilijkt correct anticonceptiegebruik?*

- Armoede, werkloosheid;
- Op de vlucht zijn, zonder papieren;
- Beperkte scholing;
- Veranderende levenssituaties (pas bevallen, nieuwe job, verhuizen, nieuwe vriend);
- Crisismomenten (ruzie in het koppel);
- Intrafamiliaal geweld;

situation de détresse et n'agit pas à la légère: la seule justification, c'est son autonomie d'appréciation absolue quant à sa situation personnelle. Instaurer un délai maximum pour l'avortement médical n'est pas souhaitable. L'expertise diagnostique médicale nécessaire à un avortement médical ne peut être garantie que moyennant une expertise suffisante, une centralisation et une pluridisciplinarité. L'interruption médicale (IMG) et non médicale sont deux concepts totalement différents et devraient dès lors être distingués comme tels dans la législation, dès lors que la dé penalisation ne peut modifier la pratique actuelle de l'IMG.

#### B.1.3. *Exposé de Mme Anne Verougstraete, gynécologue à la VUB*

Avec moins de 10 avortements pour mille femmes en âge de procréer, la Belgique est un des pays qui enregistre le taux d'IVG le plus bas. Une femme belge sur cinq sera confrontée à un avortement un jour, contre une femme sur trois aux États-Unis. En Belgique, les femmes font donc le choix d'une contraception efficace.

Mme Verougstraete commente la problématique à l'aide de constats et de thèses.

*Profil de la femme qui souhaite avorter*

- 27 ans en moyenne;
- Groupe reproductif;
- Toutes les couches de la population: médecins, infirmières, sages-femmes, enseignantes, professeures, juges, avocates, chômeuses, ouvrières, employées, fonctionnaires;
- Toutes les religions;
- Militantes pro et anti-avortement.

*Facteurs entravant une utilisation correcte de la contraception*

- Pauvreté, chômage;
- Exode, sans papiers;
- Scolarisation limitée;
- Changement dans la situation familiale (vient d'accoucher, nouvel emploi, déménagement, nouvelle relation);
- Crises (dispute dans le couple);
- Violence intrafamiliale;

- Psychologische problemen;
- Argwaan t.o.v. hormonen.

*Zwangerschapsafbrekingen zijn niet steeds het gevolg van gefaalde anticonceptie*

— Gewenste zwangerschappen kunnen ongewenst worden door relatiebreuk, een drama in de familie of andere gebeurtenis.

*Cijfers van de Nationale evaluatiecommissie (2011)*

Nederlandstaligen laten vrijwel alle abortussen (95,6 %) in de Centra uitvoeren, Franstaligen gaan zowel naar Centra (73,2 %) als naar het ziekenhuis (26,8 %). In Brussel is er ook een commerciële privékliniek.

Naar leeftijd blijft de groep jongeren (15 –19 jaar) die abortus laat uitvoeren stabiel terwijl de bevallingen bij dezelfde groep laag is en verder blijft zakken.

*Abortus verdwijnt beter uit het strafrecht om stigma, schuldgevoel en taboe te vermijden*

- De huidige wet geeft de perceptie dat abortus fout is;
- Onderzoek op zwangerschapsfora duidt op schuldgevoel (onderzoek Sharon Versluys);
- Wegens schuldgevoel zwijgen vrouwen over hun abortus (cijfers Sexpert tegenover die van de Nationale evaluatiecommissie);
- Daardoor denken zij dat zij de enige zijn en daardoor krijgen zij weinig steun van hun omgeving;
- Dit gebrek aan steun is één van de belangrijkste factoren voor post-abortus emotionele moeilijkheden;
- Zodat vrouwen het signaal krijgen van de maatschappij dat het een mensenrecht is om te bepalen of/hoeveel/wanneer je kinderen wenst.

*Wat wel in het strafrecht moet blijven*

- Een zwangerschap afbreken bij een vrouw die zwanger wil blijven;

- Problèmes psychologiques;

- Méfiance vis-à-vis des hormones.

*Les IVG ne découlent pas toujours d'une contraception défaillante*

— Des grossesses désirées peuvent devenir indésirées suite à une rupture, un drame familial ou un autre événement.

*Statistiques de la Commission nationale d'évaluation (2011)*

Côté francophone, les femmes se rendent dans des centres (73,2 %) ou à l'hôpital (26,8 %); côté néerlandophone, pratiquement tous les avortements (95,6 %) sont pratiqués dans des centres. À Bruxelles, certaines s'adressent également à une clinique privée.

Selon l'âge, le groupe des jeunes filles (15 –19 ans) recourant à l'avortement reste stable, tandis que dans ce même groupe, le taux d'accouchements est faible et en diminution constante.

*Il est préférable de sortir l'avortement du droit pénal afin d'éviter la stigmatisation, le sentiment de culpabilité et le tabou*

- La loi actuelle donne à penser que l'avortement est mal;
- Des recherches menées sur des forums consacrés à la grossesse montrent l'existence d'un sentiment de culpabilité (recherches Sharon Versluys);
- Par suite d'un sentiment de culpabilité, les femmes taisent leur avortement (chiffres Sexpert par rapport à ceux de la commission d'évaluation);
- Elles imaginent dès lors être les seules et ne reçoivent de ce fait guère de soutien de leur entourage;
- Ce manque de soutien est l'un de principaux facteurs des difficultés émotionnelles post-avortement;
- Afin que la société envoie aux femmes le signal que le fait de choisir si elles veulent des enfants, à quel moment et combien est un droit humain.

*Les éléments devant être maintenus dans le droit pénal*

- L'interruption de grossesse pratiquée sur une femme qui souhaite poursuivre sa grossesse;

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>— Abortus verhinderen;</li> <li>— hulpverleners die vrouwen aan het lijntje houden;</li> <li>— Vrouwen verhinderen om in het abortuscentrum binnen te stappen;</li> <li>— Correcte informatie (wet, adressen) moet vlot op officiële websites gevonden worden.</li> </ul> <p><i>Het begrip “noodsituatie” moet verdwijnen en vervangen door “verantwoord ouderschap”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— “Noodsituatie” is juridisch zeer onduidelijk, is betuttelend en wakkert het schuldgevoel aan;</li> <li>— Onderzoek in Frankrijk toont aan dat het aantal abortussen er al jaren stabiel is terwijl het gebruik van anticonceptie stijgt. Dit is te wijten aan de groeiende instabiliteit van de koppels en doordat vrouwen, meer dan vroeger, hun kind in correcte levensomstandigheden ter wereld willen brengen (verantwoord ouderschap).</li> </ul> <p><i>Het alternatief voor abortus is zwanger blijven en een kind krijgen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Vrouwen voelen zich veel te verantwoordelijk voor hun kinderen om adoptie te overwegen;</li> <li>— Adoptie en vondelingenschuif zijn slechts een ultiem alternatief als een ongewenste zwangerschap veel te laat ontdekt wordt, een kind afstaan voor adoptie is een vreselijke beslissing.</li> </ul> <p><i>Kwalitatief hoogstaande psychosociale hulpverlening in de LUNA centra moet gefinancierd blijven</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Zwangerschapsafbreking blijft een groot taboe;</li> <li>— Sommige vrouwen staan er helemaal alleen voor en kunnen er met niemand over praten;</li> <li>— Zelfs als vrouwen reeds beslist hebben wanneer zij bij een LUNA centrum aankloppen, is dit gesprek een grote steun;</li> <li>— Tevredenheid van vrouwen over het counselinggesprek in LUNA centra bedraagt bijna 9/10 en nadien lijden ze minder onder emotionele stress (Joke Vandamme, UGent).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Empêcher l'avortement;</li> <li>— Le personnel soignant qui fait lanterner les femmes;</li> <li>— Empêcher les femmes d'entrer dans le centre pratiquant l'avortement;</li> <li>— Les informations correctes (loi, adresses) doivent être facilement accessibles sur des sites internet officiels.</li> </ul> <p><i>La notion d’“état de détresse” doit être supprimée et remplacée par celle de “parenté responsable”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— La notion d’“état de détresse” est très imprécise sous l’angle juridique, est paternaliste et attise un sentiment de culpabilité;</li> <li>— Il ressort de recherches effectuées en France que le nombre d'avortements s'est stabilisé depuis plusieurs années, alors que l'utilisation de moyens contraceptifs augmente. Cela s'explique par l'instabilité croissante des couples et par le fait que les femmes souhaitent, davantage que par le passé, mettre leur enfant au monde dans des conditions de vie correctes (parenté responsable).</li> </ul> <p><i>L'alternative à l'avortement est la poursuite de la grossesse et la naissance d'un enfant</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Les femmes se sentent trop responsables de leurs enfants pour envisager une adoption;</li> <li>— L'adoption et la boîte à bébés ne constituent qu'une ultime alternative lorsqu'une grossesse non désirée est découverte beaucoup trop tard; abandonner un enfant à des fins d'adoption est une décision horrible.</li> </ul> <p><i>Le financement d'un soutien psychosocial de qualité doit être maintenu dans les centres LUNA</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— L'interruption de grossesse demeure largement taboue;</li> <li>— Certaines femmes sont totalement seules pour y faire face et ne peuvent en parler à personne;</li> <li>— Même lorsque les femmes ont déjà pris leur décision au moment où elles s'adressent à un centre LUNA, cet entretien apporte un grand soutien;</li> <li>— L'indice de satisfaction des femmes au sujet de l'accompagnement dans les centres LUNA approche 9/10 et, par la suite, les femmes souffrent moins de stress émotionnel (Joke Vandamme, UGent).</li> </ul> |
|---|---|

*Wettelijk verplichte 6 dagen wachttijd tussen het eerste consult en de ingreep: afschaffen of maximum 48 uur vanaf het eerste consult bij een arts of psychosociale hulpverlener*

— Vrouwen denken uiteraard al na vanaf de positieve zwangerschapstest;

— De gemiddelde zekerheid over hun beslissing als zij in LUNA abortuscentra toekomen bedraagt meer dan 70 percent (Joke Vandamme, UGent);

— De resterende wachttijd is zwaar van zodra de beslissing genomen is;

— Sommigen hebben reeds een heel parcours afgelegd (van de huisarts over gynaecoloog tot het LUNA centrum) en daarom dient het begrip “eenheid van plaats” zeker afgeschaft;

— Sommige vrouwen twijfelen en voor hen is zes dagen dan weer soms niet voldoende om tot een goede beslissing te komen;

— Hulpverleners moeten in die gevallen samen met de vrouw een traject op maat kunnen uitwerken, slechts vijf percent beslist uiteindelijk om zwanger te blijven.

#### *Tot wanneer mag de vrouw beslissen tot abortus?*

— Door de huidige limiet van twaalf weken na de bevruchting moeten jaarlijks ongeveer 500 vrouwen in de meest schrijnende psychosociale situaties naar Nederland (waar zij de ingreep zelf moeten betalen);

— Sommigen kunnen deze dure ingreep niet betalen en blijven dan maar ongewenst zwanger;

— Ideaal zou zijn om de zwangerschap tot twintig weken vanaf de bevruchting te mogen afbreken, zoals in Nederland of in elk geval tot 18 weken zoals in Zweden;

— De vrees dat vrouwen dan maar zullen blijven wachten is ongegrond aangezien zij zich steeds vroeger in de zwangerschap tot de LUNA centra wenden; voor de vrouwen is de wachttijd een ware kwelling.

*Délai de réflexion légal de 6 jours entre la première consultation et l'intervention: supprimer ou ramener à 48 heures au maximum après la première consultation chez un médecin ou un assistant psychosocial*

— Il est clair que les femmes réfléchissent dès le test de grossesse positif;

— Lorsqu'elles arrivent dans les centres LUNA pratiquant l'avortement, les femmes sont sûres à plus de 70 % de leur décision (Joke Vandamme, UGent);

— Dès que la décision est prise, le délai de réflexion restant est difficile à supporter;

— Certaines ayant déjà parcouru tout un trajet (du médecin traitant au centre LUNA en passant par le gynécologue), il s'indique certainement de supprimer la notion d’“unité de lieu”;

— Certaines femmes hésitent et, dans leur cas, un délai de six jours est parfois insuffisant pour prendre une bonne décision;

— Dans ce cas, les assistants doivent pouvoir élaborer un trajet sur mesure avec la femme; 5 % seulement décident finalement de poursuivre leur grossesse.

#### *Jusqu'à quand la femme peut-elle décider d'avorter?*

— Du fait de la limite actuelle fixée à douze semaines après la conception, chaque année, quelque 500 femmes doivent se rendre aux Pays-Bas dans les conditions psychosociales les plus navrantes (et où elles doivent payer elles-mêmes l'intervention);

— Certaines ne peuvent faire face au coût de cette onéreuse intervention et poursuivent donc leur grossesse non désirée;

— Idéalement, l'interruption de grossesse devrait pouvoir être pratiquée jusqu'à vingt semaines après la conception, comme aux Pays-Bas, ou en tout cas jusqu'à dix-huit semaines, comme en Suède;

— La crainte que, dans ces conditions, les femmes attendront plus longtemps n'est pas fondée, étant donné qu'elles s'adressent aux centres LUNA de plus en plus tôt dans la grossesse; pour les femmes, le délai de réflexion est un réel supplice.

*Waar zouden die late ingrepen moeten gebeuren?*

— In één of twee goed uitgeruste abortuscentra of ziekenhuizen zodat er voldoende kennis en ervaring is.

*Vaste wil van de vrouw*

— De arts moet zich uiteraard vergewissen van de vrijwillige, vaste wil van de vrouw en de vrouw moet schriftelijk bevestigen dat zij de zwangerschap wenst af te breken en dat zij correct werd ingelicht.

*Voorlichting inzake anticonceptie*

— België scoort hier goed: anticonceptie is vlot toegankelijk en de regeling voor de jongeren onder de 21 jaar is prima;

— Langdurige anticonceptie is de beste waarborg tegen abortus en moet daarom beter toegankelijk zijn. Anticonceptie als hormonaal spiraal, koperspiraal, implantaat zou moeten terugbetaald worden door het RIZIV in plaats van via moeizame regelingen door de mutualiteiten.

*Gewetensclausule en onmiddellijke doorverwijsplicht*

— De arts of de instelling moet vanaf het eerste contact (ook telefonisch) duidelijk maken dat zij geen zwangerschapsafbrekingen uitvoeren en vervolgens correcte en precieze informatie geven aan de vrouw over waar zij wel geholpen kan worden.

*De evaluatiecommissie omvormen tot wetenschappelijke structuur*

— De samenstelling en werking van de huidige commissie is voorbijgestreefd. Zo werkt ze nog steeds met dezelfde vragenlijst als 28 jaar geleden en zetelen er zowel voor- als tegenstanders van abortus in, wat uiteraard geen wetenschappelijk relevante resultaten kan opleveren;

— Deze politiek benoemde evaluatiecommissie wordt best vervangen door een wetenschappelijk organisme met epidemiologen, sociologen en andere professionelen zodat gericht onderzoek de preventie en de abortushulpverlening kan ondersteunen.

*Où ces interventions tardives devraient-elles être pratiquées?*

— Dans un ou deux centres pratiquant l'avortement ou hôpitaux bien équipés afin de disposer des connaissances et de l'expérience suffisantes.

*Détermination de la femme*

— Il est clair que le médecin doit s'assurer de la détermination volontaire de la femme et la femme doit confirmer par écrit qu'elle souhaite interrompre sa grossesse et qu'elle a été correctement informée.

*Information en matière de contraception*

— La Belgique enregistre de bons résultats en la matière: la contraception est facilement accessible et la réglementation pour les jeunes âgés de moins de 21 ans est bien faite;

Les contraceptifs de longue durée offrent la meilleure garantie contre l'avortement et doivent dès lors être plus accessibles. Le stérilet hormonal, le stérilet au cuivre et l'implant contraceptif devraient être remboursés par l'INAMI plutôt que par les mutualités à la faveur de règles compliquées.

*Clause de conscience et obligation de renvoi immédiat*

— Le médecin ou l'établissement doit indiquer clairement, dès le premier contact (également téléphonique), qu'il ne réalise pas d'interruptions de grossesse et fournir ensuite des informations correctes et précises sur l'endroit où la patiente peut être aidée.

*Transformer la commission d'évaluation en structure scientifique*

— La composition et le fonctionnement de la commission actuelle sont obsolètes. Ainsi, la commission se base toujours sur le même questionnaire qu'il y a 28 ans et elle comprend tant des partisans que des détracteurs de l'avortement, ce qui ne peut bien sûr pas donner lieu à des résultats pertinents sur le plan scientifique;

— Il serait préférable de remplacer cette commission d'évaluation constituée sur la base de nominations politiques par un organisme scientifique composé d'épidémiologistes, de sociologues et d'autres professionnels, afin de soutenir la prévention et l'accompagnement de l'avortement au moyen de recherches scientifiques ciblées.

*Anticonceptie en abortus verplicht opnemen in het leerplan van artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, psychosociale hulpverleners, leerkrachten*

*Conclusie*

— Alle betrokken partijen zouden in overleg een nieuw eigentijds wetsvoorstel moeten kunnen indienen zodat België, zoals de omringende landen, kan beschikken over een abortuswet die vrouwen toelaat om zelf te beslissen hoe hun toekomst eruit zal zien.

**B.1.4. *Uiteenzetting van de heer Martin Hiele, voorzitter van de ethische commissie, UZ Leuven***

De heer Hiele wijst vooraf op de noodzaak van een degelijke abortuswetgeving opdat vrouwen op een veilige en sociaal acceptabele manier een abortus kunnen laten uitvoeren. Het gaat daarbij eveneens om vrouwen voor wie een zwangerschap op een bepaald moment niet in hun levensproject pas. Anderzijds is abortus geen banale medische interventie, al wordt dat in de media vaak zo voorgesteld. Dat is contradictorisch in een tijdperk waar de ethische gevoeligheid net toeneemt (bijvoorbeeld discussies rond experimenten met proefdieren in laboratoria).

*Abortus in de strafwet?*

Deze vraag is niet echt relevant, het gaat eerder om een symbolisch gegeven. Het feit dat abortus in de strafwet staat, zou stigmatiserend werken. Nochtans, blijkens een recente enquête bij 1000 representatieve respondenten weet driekwart van de respondenten niet dat abortus in de strafwet staat. Het feit dat met abortus nog steeds een stigma samenhangt en dat er een taboe rond is, kan daarom bezwaarlijk toegeschreven worden aan het feit dat het is opgenomen in de strafwet.

Abortus gaat gepaard met stigma en taboe omdat het om een moeilijke, ethisch geladen beslissing gaat in de privésfeer. Vaak ervaart de vrouw die een abortus moet ondergaan dit als een zekere zin van falen (falen van contraceptie), en heeft ze schrik voor stigmatisatie indien dit zou bekend worden.

De abortuswetgeving onderbrengen in de wet betreffende de patiëntenrechten zou ertoe leiden dat zowat de helft ervan betrekking heeft op abortus. Indien beslist wordt om abortus uit de strafwet te halen, dan maakt

*Intégrer obligatoirement la contraception et l'avortement dans le programme d'études des médecins, des infirmiers, des sage-femmes, des assistants psychosociaux et des enseignants*

*Conclusion*

— Toutes les parties concernées devraient pouvoir se concerter en vue de déposer une nouvelle proposition de loi contemporaine afin que la Belgique puisse disposer, comme ses voisins, d'une loi relative à l'avortement permettant aux femmes de décider elles-mêmes de leur avenir.

**B.1.4. *Exposé de M. Martin Hiele, président de la commission d'éthique, UZ Leuven***

M. Hiele souligne tout d'abord la nécessité d'une législation solide en matière d'avortement, afin que les femmes puissent subir un avortement de manière sûre et socialement acceptable. Il s'agit à cet égard de femmes dont la grossesse ne s'inscrit pas dans leur projet de vie à ce moment précis. Par ailleurs, l'avortement n'est pas une banale intervention médicale, même si les médias le présentent souvent de cette manière, ce qui est contradictoire à une époque où la sensibilité éthique est justement en pleine augmentation (songeons par exemple aux discussions relatives aux expériences sur les animaux de laboratoire).

*L'avortement dans le Code pénal?*

Cette question n'est pas vraiment pertinente: il s'agit plutôt d'une donnée symbolique. Le fait que l'avortement est inscrit dans le Code pénal serait stigmatisant. Pourtant, il ressort d'une enquête récente auprès de 1000 répondants représentatifs que trois quarts des répondants ne savaient pas que l'avortement figure dans le Code pénal. Le fait que l'avortement revêt toujours un aspect stigmatisant et tabou peut dès lors difficilement être imputé au fait qu'il est inscrit dans le Code pénal.

Si l'avortement revêt un aspect stigmatisant et tabou, c'est parce qu'il s'agit d'une décision difficile à connotation éthique, qui se situe dans la sphère privée. Souvent, la femme qui doit subir un avortement le ressent comme une certaine forme d'échec (lié à la contraception) et craint une stigmatisation si cela venait à se savoir.

*Intégrer la législation relative à l'avortement dans la loi sur les droits du patient aurait pour conséquence que la moitié de cette loi serait consacrée à l'avortement. Si on décide de sortir l'avortement du Code pénal, il*

men er misschien beter een aparte medische wet van, zoals met de euthanasiewet.

### *Termijn*

De bepaling van de wettelijke termijn waarbinnen abortus mag worden uitgevoerd is altijd arbitrair. Er is niet echt een objectieve reden voor de keuze voor een bepaalde termijn. Er is ruime consensus over dat een beslissing tot abortus des te moeilijker wordt naarmate de zwangerschap verder gevorderd is. Het is dan ook logisch een graduele grens te stellen, maar het is niet duidelijk waar die dan precies moet liggen. In Europa is de wettelijke termijn voor een abortus op verzoek of om sociale reden in de meeste landen twaalf weken na de conceptie (naast België: ook Frankrijk, Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Griekenland, Italië, Noorwegen, Zwitserland). In sommige landen is men wat strenger (Portugal 10 weken), in andere minder streng (Zweden 18 weken, Nederland 22 weken, UK 24 weken).

De meeste vrouwen weten binnen de 8 weken dat ze zwanger zijn, en indien ze een abortus wensen hebben ze in principe tijd genoeg om daar de nodige stappen voor te ondernemen. Ze zullen hun abortus niet langer uitstellen omdat de wet een langere termijn toelaat. Bij vrouwen die in Nederland wonen, wordt ook slechts vijf percent van de abortussen uitgevoerd in het 2de trimester, de rest gebeurt binnen de 14 weken. Daarentegen gebeuren 85 percent van de abortussen bij Belgische en Luxemburgse vrouwen die zich in Nederland aamelden wel in het 2de trimester (cijfers Landelijke Abortusregistratie betreffende 2015, Rutgers 2017).

Een geldig argument om de termijn te verlengen zou zijn dat het vooral de meest kwetsbare en minder geprivilegerde vrouwen zijn die niet tijdig beseffen dat ze zwanger zijn, en die dan nog meer in de problemen komen, omdat die abortus niet meer in België kan gebeuren.

Voor wat betreft abortus om medische redenen is de Belgische wetgeving zeer liberaal. In geval van een ernstige aandoening van de foetus of een risico voor de moeder, kan abortus tot het einde van de zwangerschap. In Nederland is een 3de trimester afbreking veel moeilijker te verkrijgen, en er komen hiervoor regelmatig Nederlandse vrouwen naar België.

### *Bedenktijd*

De bedenktijd tussen de vraag en uitvoering van abortus is arbitrair maar een zekere bedenktijd is nodig

est préférable d'y consacrer une loi médicale distincte, comme la loi relative à l'euthanasie.

### *Délai*

La détermination du délai légal dans lequel l'avortement peut être pratiqué est toujours arbitraire. Il n'y a pas vraiment de raison objective justifiant le choix d'un délai déterminé. Un large consensus existe quant au fait que la décision de subir un avortement devient de plus en plus difficile à mesure que la grossesse avance. Il est dès lors logique de fixer une limite graduelle, mais le moment précis auquel il convient de la fixer n'est pas évident. En Europe, le délai légal pour un avortement sur demande ou pour raison sociale est fixé, dans la plupart des pays, à douze semaines après la conception (outre la Belgique: en France, en Allemagne, en Autriche, au Danemark, en Grèce, en Italie, en Norvège, en Suisse). Certains pays sont plus sévères (10 semaines au Portugal), d'autres moins (18 semaines en Suède, 22 aux Pays-Bas, 24 au Royaume-Uni).

La plupart des femmes savent qu'elles sont enceintes dans les 8 semaines, et si elles souhaitent subir un avortement, elles ont, en principe, suffisamment de temps pour entreprendre les démarches nécessaires. Elles ne reporteront pas leur avortement si la loi autorise un délai plus long. Chez les femmes habitant aux Pays-Bas, seuls 5 pour cent des avortements sont pratiqués au cours du deuxième trimestre; les autres ont lieu dans les 14 semaines. Par contre, 85 pour cent des avortements de femmes belges et luxembourgeoises qui se font avorter aux Pays-Bas ont lieu pendant le deuxième trimestre (chiffres du *Landelijke Abortusregistratie* concernant 2015, Rutgers 2017).

Un argument valable en faveur de la prolongation du délai serait que ce sont surtout les femmes vulnérables et moins privilégiées qui ne se rendent pas compte à temps qu'elles sont enceintes et qui rencontreraient dès lors encore plus de problèmes, parce qu'elles ne peuvent plus subir un avortement en Belgique.

En ce qui concerne l'avortement pour raisons médicales, la législation belge est très libérale. En cas de maladie grave du fœtus ou de risque pour la mère, l'avortement est possible jusqu'à la fin de la grossesse. Aux Pays-Bas, une interruption de grossesse est beaucoup plus difficile à obtenir au cours du troisième trimestre, et des habitantes des Pays-Bas viennent régulièrement se faire avorter en Belgique pour cette raison.

### *Délai de réflexion*

Le délai de réflexion entre la demande et l'exécution de l'avortement est arbitraire, mais un certain délai de

en nuttig om eventuele impulsieve beslissingen te voorkomen. Vrouwen moeten de tijd hebben om na te denken over de implicaties van hun beslissing en over de eventuele alternatieven. Hoe lang die bedenkijd moet zijn, is voor voor discussie.

De meeste landen hebben geen bedenkijd en een aantal landen hanteert uiteenlopende bedenkijden: Nederland vijf dagen, Frankrijk één week, Duitsland en Spanje drie dagen.

De bedenkijd is in de praktijk vooral een probleem indien de wettelijk toegestane termijn voor abortus dreigt overschreden te worden. In Frankrijk kan de bedenkijd van één week daarom met twee dagen gereduceerd worden indien anders de wettelijke termijn zou overschreden worden. Zou het dan niet beter zijn om de wettelijke termijn van twaalf weken te laten lopen voor de vraag naar afbreking, in plaats van voor de afbreking zelf?

De wet zou duidelijker moeten bepalen wanneer de bedenkijd begint te lopen: is dit vanaf de telefonische vraag aan de arts, vanaf consultatie bij de huisarts of een andere verwijzende arts, vanaf het eerste contact met de uitvoerende arts? In het zeldzame geval van een abortus omwille van een ernstig gevaar voor de moeder, is deze bedenkijd een mogelijk probleem, alhoewel het begrip "noodsituatie" hier een uitkomst kan bieden.

#### *Gewetensclausule en doorverwijsplicht*

Ook zonder wettelijke doorverwijsplicht, verloopt dit in de praktijk goed en verwijzen huisartsen en gynaecologen die geen abortus wensen uit te voeren vlot door naar abortuscentra. Dit is een belangrijk onderscheid met euthanasie, waarvoor geen gespecialiseerde centra bestaan en wat in (bijna?) alle ziekenhuizen mogelijk is. Dit heeft wellicht ook te maken met het feit dat een euthanasieverzoek door de meeste artsen kan worden gehonoreerd terwijl de uitvoering van een abortus een zeer specifieke expertise vergt.

#### **B.1.5. Uiteenzetting van vrouw Carine Vrancken, coördinator van Luna vzw**

Mevrouw Vrancken geeft haar presentatie vanuit het perspectief van de dagdagelijkse werking van de LUNA-abortuscentra. Daarbij geeft ze een overzicht van de barrières in de huidige wetgeving die een optimale,

réflexion est nécessaire et utile pour éviter les éventuelles décisions impulsives. Les femmes doivent avoir le temps de réfléchir aux implications de leur décision et aux alternatives éventuelles. La durée de ce délai de réflexion fait débat.

La plupart des pays ne prévoient pas de délai de réflexion et certains pays utilisent des délais de réflexion de durées diverses: aux Pays-Bas, il est de cinq jours, en France, d'une semaine, en Allemagne et en Espagne, de trois jours.

Dans la pratique, le délai de réflexion pose surtout problème lorsque le délai légal autorisé pour pratiquer un avortement risque d'être dépassé. C'est pourquoi, en France, le délai de réflexion d'une semaine peut être réduit de deux jours lorsque le délai légal risque d'être dépassé. Dès lors, ne vaudrait-il pas mieux laisser courir le délai légal de douze semaines pour la demande d'interruption de grossesse, plutôt que pour l'interruption en elle-même?

La loi devrait déterminer plus clairement le moment où ce délai de réflexion prend cours: est-ce à partir de la demande téléphonique au médecin, de la consultation chez le médecin généraliste ou chez un autre médecin référent, du premier contact avec le médecin qui pratiquera l'avortement? Dans le cas rare où un avortement doit être pratiqué en raison du danger grave que représente la grossesse pour la vie de la mère, ce délai de réflexion peut poser problème, même si le concept de "situation de détresse" peut apporter une solution à cet égard.

#### *Clause de conscience et obligation de renvoi*

Même en l'absence d'obligation légale de renvoi, les renvois se déroulent bien en pratique et les médecins généralistes et les gynécologues qui ne souhaitent pas pratiquer un avortement redirigent aisément les patientes vers les centres d'avortement. Il s'agit d'une différence majeure par rapport à l'euthanasie, pour laquelle il n'existe aucun centre spécialisé et qui peut être réalisée dans (presque?) tous les hôpitaux. Cette différence s'explique aussi sans doute par le fait qu'une demande d'euthanasie peut être honorée par la plupart des médecins, alors que la pratique d'un avortement nécessite une expertise très spécifique.

#### **B.1.5. Exposé de Mme Carine Vrancken, coordinatrice de l'ASBL Luna**

Mme Vrancken fait son exposé en se basant sur le fonctionnement quotidien des centres d'avortement LUNA. Elle donne, à cet égard, un aperçu des obstacles présents dans la législation actuelle qui empêchent

kwaliteitsvolle hulpverlening in de weg staan. Tevens poogt ze antwoorden te bieden op een aantal vragen die rezen tijdens de hoorzitting van 23 mei 2018 op basis van de database van de vijf LUNA-abortuscentra en van onderzoek naar klantenervaringen.

#### *Verplichte wachttijd*

Hierover bestaan nogal wat misverstanden, immers het eigenlijke beslissingsproces over een ongeplande of ongewilde zwangerschap begint reeds van het moment dat de vrouw vermoedt dat ze zwanger is en niet bij de eerste consultatie. Anderzijds betekent het afschaffen van de wachttijd niet dat vrouwen dan overhaast zouden gaan beslissen; sommigen hebben net veel meer tijd nodig om te beslissen. Essentieel is dat de vrouw de nodige tijd en ruimte krijgt om tot een goede beslissing te komen. Dit is een zeer persoonlijk gegeven dat niet in een wet kan vastgelegd worden.

Blijkens een onderzoek van Test Gezondheid uit 2002 willen vrouwen de wachttijd uit de wet.

#### *Termijn van twaalf weken na de bevruchting*

Jaarlijks gaan zo'n 500 Belgische vrouwen naar Nederland voor een zwangerschapsafbreking boven de twaalf weken, waarmee België zijn eigen probleem gevallen exporteert. Met één à twee gespecialiseerde centra zou deze specifieke hulpverlening ook in België kunnen georganiseerd worden. Het is trouwens een mythe dat vrouwen de zwangerschapsonderbreking langer zouden uitstellen bij een langere termijn: in Nederland vindt 93,3 percent van de abortussen plaats bij een zwangerschapsduur van twaalf weken of minder.

#### *Noodsituatie*

Dit is een strikt persoonlijke subjectieve toestand die bijgevolg niet kan geobjectiveerd of beoordeeld worden. Toch vraagt de wet dat de hulpverleners de noodsituatie op het evaluatieformulier concretiseren. Er verschijnen in rapporten dus gegevens die niet interpreteerbaar zijn aangezien men niet weet wat men meet, wat leidt tot foute conclusies. Het verdient aanbeveling om de evaluatiecommissie op wetenschappelijke leest te schoeien waarbij door experts objectieve data worden verzameld.

d'offrir une aide optimale et de qualité aux patientes. Elle tente également de répondre à plusieurs questions soulevées lors de l'audition du 23 mai 2018 en utilisant la base de données des cinq centres d'avortement LUNA et l'étude portant sur l'expérience des clientes.

#### *Délai de réflexion obligatoire*

Il existe de nombreux malentendus à ce sujet. En effet, le processus proprement dit de prise de décision concernant une grossesse non planifiée ou non désirée commence dès le moment où la femme pense être enceinte, et pas lors de la première consultation. D'autre part, la suppression du délai de réflexion ne signifie nullement que les femmes prendront une décision précipitée, certaines d'entre elles ayant justement besoin de plus de temps pour se décider. Il est essentiel de donner aux femmes le temps et l'espace dont elles ont besoin pour prendre une bonne décision. Il s'agit d'une donnée très personnelle qui ne peut être fixée dans une loi.

Selon une enquête de Test Santé datant de 2002, les femmes sont favorables à la suppression du délai de réflexion dans la loi.

#### *Délai de douze semaines après la conception*

Chaque année, quelque 500 femmes belges se rendent aux Pays-Bas pour bénéficier d'une interruption de grossesse au-delà de douze semaines, ce qui signifie que la Belgique exporte ses propres cas problématiques. Cette aide spécifique pourrait également être organisée en Belgique dans un à deux centres spécialisés. D'ailleurs, l'affirmation selon laquelle les femmes retarderaient leur interruption de grossesse si le délai était plus long est un mythe: aux Pays-Bas, 93,3 % des avortements ont lieu avant la treizième semaine de grossesse.

#### *État de détresse*

Il s'agit d'un état subjectif strictement personnel qui, par conséquent, ne peut pas être objectivé ou évalué. Pourtant, la loi demande aux thérapeutes d'objectiver l'état de détresse dans le formulaire d'évaluation. Les rapports contiennent dès lors des données qui sont interprétables car on ne sait pas ce qu'on mesure, ce qui conduit à des conclusions erronées. Il est recommandé que le travail de la Commission d'évaluation repose sur une base scientifique, avec des données objectives recueillies par des experts.

### Gewetensclausule

Niemand kan gedwongen worden medewerking te verlenen aan een zwangerschapsafbreking. In de Belgische abortuscentra is dit vanzelfsprekend geen probleem aangezien het personeel daar als abortushulpverlener gekozen heeft. De doorverwijzing verplichten zou een verbetering van de bestaande wetgeving inhouden, al leidt dit in de praktijk niet tot problemen.

### Abortus uit de strafwet, stigma?

Indien men abortus louter uit de strafwet zou halen zonder verder iets aan de voorwaarden te veranderen, heeft dit geen zin. Indien de voorwaarden wijzigen, heeft dit jaarlijks een potentiële impact op ongeveer 20000 vrouwen.

Of dit het stigma van abortus zou verminderen, is moeilijk te beantwoorden. Anderzijds zou het een mooi boodschap zijn van de beleidsmakers mochten ze expliciet stellen abortus uit het strafwet te halen omdat het gaat om één van de meest persoonlijke en intieme beslissingen.

Mensen die een abortus overwegen hebben, nog steeds, te maken met vooroordelen, taboes, mythes en gekleurde informatie en raken zo gestigmatiserd en durven er vaak niet over te praten.

### Statistieken

Mevrouw Vrancken geeft vervolgens een cijfermatig overzicht van de gegevens waarover de vijf LUNA-abortuscentra beschikken (Antwerpen, Gent, Hasselt, Oostende en Brussel). De laatste officiële cijfers van de Evaluatiecommissie dateren immers al van 2011. Toen stonden de LUNA-centra voor 35 percent van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in België en 85 percent van de ingrepen in Nederlandstalige instellingen.

De nieuwe cijfers slaan uitsluitend op de LUNA-centra en gaan over 2017. Op de 100 vrouwen die op consult kwamen, lieten er 83 een abortus uitvoeren, vijf zetten de zwangerschap voort, drie hadden een miskraam in de verplichte wachttijd, drie werden naar het buitenland verwiesen, twee bleken niet zwanger te zijn. Van vier percent is er geen verdere informatie; een heel beperkt aantal (0,1 %) wordt doorverwezen naar een adoptiecentrum. Deze cijfers blijven doorheen de jaren steeds stabiel.

Drie kwart van de vrouwen komt rechtstreeks bij de LUNA-centra terecht, zestien percent wordt door de huisarts doorverwezen, zeven percent door de

### Clause de conscience

Nul ne peut être contraint de coopérer à une interruption de grossesse. Dans les centres d'avortement belges, cela ne pose évidemment aucun problème, car le personnel de ces centres a choisi de fournir des services d'aide à l'avortement. L'obligation de renvoi améliorerait la législation existante, même si l'absence d'une telle obligation ne pose aucun problème en pratique.

### *Sortir l'avortement du Code pénal pour en finir avec les stigmates?*

Sortir simplement l'avortement du Code pénal sans modifier dans le même temps les conditions liées à l'avortement n'a pas de sens. Une modification des conditions aurait chaque année des répercussions pour quelque 20 000 femmes.

Il est difficile de savoir si cette modification réduira les stigmates de l'avortement. D'un autre côté, le législateur enverrait un message très positif en décidant de sortir explicitement l'avortement du Code pénal, car l'avortement est l'une des décisions les plus personnelles et les plus intimes.

Les personnes qui envisagent l'avortement doivent encore faire face à des préjugés, des tabous, des mythes et des informations tendancieuses. Elles sont ainsi stigmatisées et n'osent souvent pas en parler.

### Statistiques

Mme Vrancken donne ensuite un aperçu chiffré des données dont disposent les cinq centres d'avortement LUNA (Anvers, Gand, Hasselt, Ostende et Bruxelles). Les chiffres officiels les plus récents de la Commission d'évaluation remontent en effet à 2011. À cette époque, les centres LUNA pratiquaient 35 % du nombre total d'avortements en Belgique et 85 % des interventions dans les instituts néerlandophones.

Les nouveaux chiffres concernent exclusivement les centres LUNA et l'année 2017. Sur 100 femmes qui se sont présentées à la consultation, 83 ont fait pratiquer un avortement, 5 ont poursuivi la grossesse, 3 ont fait une fausse couche durant de délai de réflexion obligatoire, 3 ont été redirigées vers l'étranger et 2 n'étaient finalement pas enceintes. On ne dispose d'aucune autre information sur les 4 % restants. Une proportion très limitée (0,1 %) est renvoyée vers un centre d'adoption. Ces chiffres se révèlent très stables au fil des ans.

Trois quarts des femmes s'adressent directement au centre LUNA, seize pour cent y sont renvoyées par un médecin traitant, sept pour cent par un gynécologue,

gynaecoloog, twee percent via een andere vorm van hulpverlening.

De cijfers tonen aan dat de mensen steeds vroeger in de zwangerschap op consult komen: zeventig percent komt binnen de eerste zes weken. Slechts drie percent van het totaal aantal klanten zit al voorbij de twaalf weken.

De verschillen tussen de cijfers van het RIZIV en de cijfers van de evaluatiecommissie zijn te wijten aan het feit dat het RIZIV enkel gaat over vrouwen die bij een Belgisch ziekenfonds zijn aangesloten en waarvan de abortus binnen de revalidatieovereenkomst werd gefactureerd.

#### *Profiel van de vrouw die een zwangerschap afbreekt*

Dit is onbestaande, eigenlijk kan elke vrouw in de vruchtbare leeftijd ongepland en ongewild zwanger worden. De fundamentele reden voor een abortus is verantwoord ouderschap.

De mens heeft een zeer lang vruchtbaar leven (een vrouw heeft ongeveer 450 vruchtbare cycli), wat maakt dat het niet altijd zo eenvoudig is om niet ongewenst zwanger te worden.

#### *Pre-abortion counselling in Vlaanderen*

Een onderzoek van Universiteit Gent peilde naar de verwachtingen van de vrouwen vooraf, en de werkelijke inhoud van de gesprekken achteraf. Daaruit blijkt dat de gesprekken steeds als een grote meerwaarde worden ervaren en dat tijdens die gesprekken ook veel meer aan bod komt dan wat de vrouwen vooraf hadden verwacht. Algemeen ervoeren de vrouwen de gesprekken als zeer zinvol en apprecieerden ze de niet-vooringenomenheid van de gesprekspartners.

#### **B.1.6. Uiteenzetting van de heer Yvon Englert, rector van de ULB**

De professor wijst erop dat clandestiene abortus een belangrijke doodsoorzaak is bij vrouwen en dat een veilige abortus minder risico's inhoudt dan een bevaling. Hoe vroeger de abortus gebeurt, des te veiliger. Strafbaarstelling van abortus leidt tot gevaarlijke illegale praktijken waardoor de vrouwsterfte sterk toeneemt.

België heeft sinds de jaren '70 grote vooruitgang geboekt op het vlak van abortus en vooral sinds de wet Lallemand-Michielsen van 3 april 1990. De destijds door

et deux pour cent par une autre forme d'assistance.

Les chiffres prouvent que les patientes consultent de plus en plus tôt au cours de la grossesse: septante pour cent se présentent au cours des six premières semaines. Seuls trois pour cent du nombre total des patientes ont déjà dépassé les douze semaines.

Les différences entre les chiffres de l'INAMI et ceux de la commission d'évaluation découlent du fait que l'INAMI ne comptabilise que les femmes qui sont affiliées à une mutualité belge et dont l'avortement a été facturé dans le cadre de la convention de revalidation.

#### *Profil de la femme qui interrompt sa grossesse.*

Ce profil est inexistant. En fait, toute femme en âge de procréer peut tomber enceinte sans l'avoir prévu ni désiré. Le motif fondamental de l'avortement est la volonté de mener une parentalité responsable.

L'être humain est doté d'une vie fertile très longue (une femme connaît environ 450 cycles fertiles), si bien qu'il n'est pas toujours aisément d'éviter une grossesse non désirée.

#### *Orientation préalable à l'avortement en Flandre*

Une étude menée par l'Université de Gand a examiné les attentes des femmes avant leur orientation et la teneur effective du processus d'orientation *a posteriori*. Il en est ressorti que ces conversations sont toujours ressenties comme ayant une grande plus-value et que leur étendue est également beaucoup plus vaste que ce que les femmes prévoient au préalable. De manière générale, les femmes ont vécu ces conversations comme des expériences pleines de sens et apprécié l'absence de parti pris de leurs interlocuteurs.

#### **B.1.6. Exposé de M. Yvon Englert, recteur de l'ULB**

Le professeur Englert souligne que les avortements clandestins constituent une cause de décès importante chez les femmes et qu'un avortement pratiqué dans des conditions sûres présente moins de risques qu'un accouchement. Plus l'avortement est précoce, plus il est sûr. La pénalisation de l'avortement induit des pratiques illégales dangereuses à l'origine d'une forte hausse de la mortalité chez les femmes.

Depuis les années 70, la Belgique a enregistré d'énormes progrès dans le domaine de l'avortement, surtout depuis l'adoption de la loi Lallemand-Michielsen

tegenstanders van de wet voorspelde stijging van het aantal abortussen is er niet gekomen en de cijfers zijn over gans Europa stabiel.

#### *Waarom de wet van 1990 herzien?*

Deze wet was indertijd een noodzakelijk compromis maar beantwoordt niet meer aan de huidige sociale context. Een wetsherziening dringt zich eveneens op, op basis van de opgedane ervaringen. De huidige regeling leidt nog steeds tot een zekere culpabilisering en strookt evenmin met het recht van de vrouwen over hun eigen lichaam. Sommige voorwaarden die de wet oplegt leiden tot problemen, zoals de wachttijd van zes dagen die soms botst met de wettelijke termijn. De wet van 1990 biedt ook geen antwoord aan de delicate problematiek van de abortusverzoeken in de tweede trimester van de zwangerschap, waardoor vrouwen nog steeds verplicht zijn hulp te zoeken in het buitenland.

#### *Welke voorwaarden herzien?*

De voorgestelde depenalisering is meer dan louter symbolisch: ze leidt tot meer juridisch houvast voor de vrouw, legt de verantwoordelijkheid voor een medische beslissing, net als bij alle andere medische handelingen, volledig bij de arts en maakt ook een einde aan de betuttelende behandeling van de vrouw (afschaffing van de verplichting om informatie te verschaffen over gezinshulp en adoptiemogelijkheden).

#### *De noodssituatie van de vrouw*

Deze bepaling is voorbijgestreefd, ze geeft aan de arts een opdracht van sociale controle en tegelijk is het een blijk van wantrouwen aan het beoordelingsvermogen van de vrouw. De opheffing van deze bepaling ontslaat de arts uiteraard niet van zijn plicht de vrouw bij te staan in haar beslissingsproces mocht ze twijfelen.

De ondertekening door de vrouw van de schriftelijke aanvraag op de dag van de ingreep blijft best wel behouden.

#### *Medische risico's*

De wet op de patiëntenrechten is vanzelfsprekend ook van toepassing op abortus. De bepaling betreffende een specifieke informatieplicht is dan ook overbodig.

du 3 avril 1990. La hausse du nombre d'avortements prédict par les opposants à cette loi ne s'est pas produite et les chiffres sont stables à travers toute l'Europe.

#### *Pourquoi revoir la loi de 1990?*

Cette loi constituait un compromis nécessaire à l'époque, mais elle ne correspond plus au contexte social actuel. Une révision législative s'impose également sur la base de l'expérience acquise. La réglementation actuelle nourrit toujours une certaine culpabilisation et ne correspond pas non plus au droit de la femme de disposer de son corps. Certaines conditions imposées par la loi sont problématiques, telles que le délai de réflexion de six jours, qui est parfois en conflit avec le délai légal. La loi de 1990 n'offre pas non plus de réponse à la problématique délicate des demandes d'interruption de grossesse au cours du deuxième trimestre de la grossesse, ce qui contraint toujours les femmes à chercher l'aide à l'étranger.

#### *Quelles conditions faut-il revoir?*

La dépénalisation proposée n'est pas purement symbolique: elle offre aux femmes une meilleure base juridique, confie la pleine responsabilité de la décision médicale au médecin, comme pour tous les autres actes médicaux, et met également fin au traitement condescendant de la femme (suppression de l'obligation d'information sur l'aide familiale et les possibilités d'adoption).

#### *L'état de détresse de la femme*

Cette disposition est dépassée. Elle confie au médecin une mission de contrôle social et témoigne d'une certaine méfiance à l'égard de la faculté de jugement de la femme. L'abrogation de cette disposition ne dispenserai naturellement pas le médecin de son devoir d'assister la femme dans sa prise de décision en cas de doute.

Néanmoins, la disposition qui prévoit que la femme doit signer la demande écrite le jour de l'intervention est maintenue.

#### *Risques médicaux*

La loi sur les droits des patients s'applique évidemment aussi à l'avortement. La disposition relative à une obligation d'information spécifique est dès lors superflue.

### *Bedenktijd*

De bedenktijd is nuttig omdat hij, in een emotioneel geladen periode, aan de vrouw wat ruimte geeft nadat ze zich heeft geïnformeerd over de mogelijkheden. Onder de huidige wet laat de rigide formulering echter geen enkele flexibiliteit toe. Professor Englert beveelt aan om een verplichte bedenktijd op te leggen en abortus op de dag zelf van het eerste consult te verbieden, zonder evenwel de duur van die periode te preciseren en de vrouw zoveel tijd te gunnen als nodig om haar beslissing te bevestigen.

### *Aanvragen om psycho-sociale redenen in het tweede trimester van de zwangerschap*

De Nederlandse jaarrapportage over zwangerschapsafbrekingen biedt betrouwbare informatie inzake vrouwen met verblijfplaats in België, die een abortus vragen in Nederland. In 1985 waren dat er ongeveer 5000, in 2016 527, een aantal dat de laatste jaren stabiel blijft. Het gaat om verzoeken om laattijdige abortussen, een domein waar België zijn verantwoordelijkheid niet opneemt. Dit heeft voor de vrouwen in kwestie ook belangrijke financiële gevolgen. Vaak gaat het ook om aanvragen binnen een zeer complex psycho-sociaal kader bij bijzonder kwetsbare patiënten.

De Nederlandse en Britse data – waar termijnen gelden van respectievelijk 22 en 24 weken – tonen aan dat de overgrote meerderheid van vrouwen reeds zeer vroeg abortus vragen. Vandaar het voorstel van professor Englert om de huidige termijn van twaalf weken niet simpelweg te verlengen maar om, eens de twaalf weken overschreden, een meer omkaderde procedure te voorzien binnen een ziekenhuiscontext en deze mogelijkheid te bieden tot de twintigste week aangezien er daarna bijna geen verzoeken meer zijn. Het is ook zaak om te blijven informeren dat een abortus best zo vroeg mogelijk in de zwangerschap wordt uitgevoerd.

### *Besluit*

De discussie rond abortus is niet meer, zoals vroeger, van godsdienstige aard maar gaat veeleer over sociologische evoluties en problemen van volksgezondheid. Het verdient aanbeveling ook de zwangerschappen tussen de twaalfde en twintigste week mee te nemen in de debatten rond de voorliggende wetsvoorstellingen. De huidige wet heeft haar waarde bewezen maar moet nu aangepast worden aan de evoluerende noden van

### *Délai de réflexion*

Le délai de réflexion est nécessaire car il donne à la femme, au cours de cette période chargée en émotions, du temps pour réfléchir après s'être informée des possibilités qui s'offrent à elle. Néanmoins, la formulation rigide de la loi actuelle ne permet aucune souplesse. Le professeur Englert recommande d'imposer un délai de réflexion obligatoire et d'interdire l'avortement le jour de la première consultation, sans toutefois préciser la durée de ce délai et en donnant à la femme tout le temps dont elle a besoin pour confirmer sa décision.

### *Demandes pour raisons psychosociales durant le deuxième trimestre de la grossesse*

Les rapports annuels néerlandais relatifs aux interruptions de grossesse fournissent des informations fiables au sujet des femmes résidant en Belgique qui demandent un avortement aux Pays-Bas. En 1985, elles étaient environ 5000 et, en 2016, 527. Ce chiffre est resté stable au cours ces dernières années. Les demandes portent sur des avortements tardifs, un domaine dans lequel la Belgique ne prend pas ses responsabilités. Cette procédure a également des conséquences financières importantes pour les femmes concernées. Souvent, il s'agit aussi de demandes formulées dans un contexte psychosocial très complexe, par des patientes particulièrement vulnérables.

Les données fournies par les Pays-Bas et le Royaume-Uni – où les délais s'élèvent respectivement à 22 et à 24 semaines – indiquent que la très grande majorité des femmes demandent l'avortement très tôt. C'est pour cette raison que le professeur Englebert propose de ne pas simplement prolonger le délai de douze semaines actuel mais de prévoir, une fois que ce délai est dépassé, une procédure plus encadrée dans un contexte hospitalier, et d'offrir cette possibilité jusqu'à la vingtième semaine, étant donné qu'au-delà de ce délai, il n'y a quasiment plus de demandes. Il convient par ailleurs de continuer à informer qu'il est préférable de pratiquer un avortement le plus tôt possible au cours de la grossesse.

### *Conclusion*

La discussion relative à l'avortement n'est plus, comme autrefois, de nature religieuse. Elle porte plutôt sur des mutations sociologiques et sur des problèmes de santé publique. Il s'indique d'inclure également, dans les débats relatifs aux propositions de loi à l'examen, les grossesses entre la douzième et la vingtième semaine. Si la loi actuelle a démontré sa valeur, elle doit aujourd'hui être adaptée à l'évolution des besoins

de vrouw, waarbij de beperkende compromissen van destijds niet langer gelden.

Uiteraard blijven preventie, vorming en opvoeding primordiaal net als de vlotte toegang tot contraceptie – die is in België behoorlijk, maar misschien moet de gratis beschikbaarheid ervan uitgebreid worden tot twintig-plussers? Ook noodcontraceptie dient meer gepromoot te worden.

**B.1.7. *Uiteenzetting van de heer Herman Nys, professor aan het Centre for Biomedical Ethics and Law van de KULeuven***

Professor Herman Nys wenst enkele juridische bedenkingen te maken bij de wetsvoorstellen inzake zwangerschapsafbreking. De spreker denkt dat het uitgangspunt van de wetsvoorstellen, namelijk het onderbrengen van de wettelijke voorwaarden waaronder zwangerschapsafbreking niet strafbaar is in een niet-strafwet, goed is. Het overbrengen van die bepalingen naar een andere wet is echter niet echt eenvoudig en moet op een juridisch correcte manier gebeuren.

Om de specifieke moeilijkheden van een dergelijke overbrenging aan te tonen, bespreekt de heer Nys het verband tussen zwangerschapsafbreking en de huidige wettelijke definitie van gezondheidszorg. Daarbij aan-sluitend bespreekt hij de problemen die men kan ondervinden bij het onderbrengen van zwangerschapsafbreking in de patiëntenrechtenwet. Ten slotte bespreekt hij de plaats die de strafsancties moeten krijgen indien men zwangerschapsafbreking depenaliseert.

**Zwangerschapsafbreking en gezondheidszorg**

De huidige wettelijke definitie van “gezondheidszorg” in de wet op de rechten van de patiënt (artikel 2, 2°) en de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (artikel 2, 3°) luidt als volgt: “Diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden”.

Een vergelijkbare definitie vindt men ook terug in het Europees recht: “gezondheidsdiensten die door gezondheidswerkers aan patiënten worden verstrekt om de gezondheidstoestand van deze laatsten te beoordelen, te behouden of te herstellen, waaronder begrepen het voorschrijven en het verstrekken van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen” (artikel

de la femme et, à cet égard, les compromis restrictifs d'autrefois ne sont plus de mise.

Naturellement, la prévention, la formation et l'éducation restent primordiaux, tout comme l'accès aisément à la contraception. Il est adéquat en Belgique mais peut-être faudrait-il étendre la gratuité aux plus de vingt ans? La contraception d'urgence doit, elle aussi, être mieux connue.

**B.1.7. *Exposé de M. Herman Nys, professeur au Centre for Biomedical Ethics and Law de la KULeuven***

Le professeur Herman Nys souhaite formuler quelques observations d'ordre juridique à propos des propositions de loi sur l'avortement. L'orateur estime que le principe qui sous-tend ces propositions de loi, c'est-à-dire l'intention d'inscrire dans une loi non pénale les conditions légales dans lesquelles l'avortement n'est pas punissable, est un bon principe. Toutefois, l'inscription de ces dispositions dans une autre loi ne sera pas aisée et devra s'opérer d'une manière juridiquement correcte.

Afin de démontrer les difficultés spécifiques de cette modification, M. Nys évoquera le lien entre l'avortement et l'actuelle définition légale des soins de santé. Il abordera ensuite les problèmes que pourrait poser l'inscription de l'avortement dans la loi relative aux droits du patient. Enfin, il examinera la place à donner aux sanctions pénales en cas de dépénalisation de l'avortement.

**Avortement et soins de santé**

L'actuelle définition légale de “soins de santé” inscrite dans la loi relative aux droits du patient (article 2, 2°) et dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé (article 2, 3°) s'énonce comme suit: “services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient, de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie”.

Une définition similaire figure également dans le droit européen: “des services de santé fournis par des professionnels de la santé aux patients pour évaluer, maintenir ou rétablir leur état de santé, y compris la prescription, la délivrance et la fourniture de médicaments et de dispositifs médicaux” (article 3a de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011

3a Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg).

Het nadeel van definities is dat ze schermerzones creëren. Sommige gezondheidsdiensten bevinden zich in een dergelijke grijze zone, zoals esthetisch geneeskundige diensten. Ook al is het verdedigbaar dat dergelijke diensten sowieso gezondheidszorg zijn, heeft de wetgever enkele jaren geleden beslist ze uitdrukkelijk te vermelden onder de definitie van gezondheidszorg, om iedere discussie uit te sluiten.

Een aantal van de besproken wetsvoorstellen breiden de definitie uitdrukkelijk uit tot zwangerschapsafbreking en wijzigen daartoe artikel 2,2°, van de patiëntenrechtenwet. Hieruit kan worden afgeleid dat er nagenoeg een consensus bestaat dat zwangerschapsafbreking thans niet onder de definitie valt (tenzij in de eerder uitzonderlijke gevallen dat een zwangerschap moet worden beëindigd om een medische reden).

Het is nochtans geenszins evident om een niet-thérapeutische zwangerschapsafbreking zonder meer als gezondheidszorg te bestempelen. In de wetsvoorstellen wordt vaak naar de recente Franse en Luxemburgse wetgeving inzake zwangerschapsafbreking gewezen, als een lichtend voorbeeld voor de Belgische wetgever. Echter, noch in de Franse noch in de Luxemburgse wetgeving wordt zwangerschapsafbreking gedefinieerd als gezondheidszorg. De Franse wet is op dit punt zeer duidelijk aangezien ze een onderscheid maakt tussen een "*interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse*" enerzijds en een "*interruption de grossesse pratiquée pour motif médical*" anderzijds. Hieruit moet worden afgeleid dat de eerste categorie niet om medische redenen gebeurt en dus geen gezondheidszorg is. De Luxemburgse wet bepaalt ook nergens dat een zwangerschapsafbreking gezondheidszorg is. Hetzelfde geldt voor de Nederlandse wet.

Een aantal wetsvoorstellen breiden de definitie van gezondheidszorg impliciet uit tot zwangerschapsafbreking. Daardoor ontstaat er een spanningsveld met de voorstellen die de definitie uitdrukkelijk uitbreiden.

#### *Het regelen van zwangerschapsafbreking in de patiëntenrechtenwet*

De uitbreiding van de definitie van gezondheidszorg tot zwangerschapsafbreking gebeurt met de bedoeling zwangerschapsafbreking onder de patiëntenrechtenwet te brengen.

relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers).

L'inconvénient des définitions est qu'elles créent des zones d'ombre. Certains services de santé, comme les services de chirurgie esthétique, se trouvent dans l'une de ces zones. Bien que l'on puisse soutenir que ces services fournissent, par définition, des soins de santé, le législateur a décidé, il y a quelques années, de les inclure explicitement dans la définition des soins de santé, afin d'exclure toute discussion.

Certaines des propositions de loi examinées étendent explicitement la définition à l'avortement et modifient à cette fin l'article 2, 2°, de la loi relative aux droits du patient. Il peut s'en déduire que le fait que l'avortement ne figure pas dans la définition actuelle s'appuie sur un consensus quasi général (exception faite des cas assez exceptionnels où une grossesse doit être interrompue pour des raisons médicales).

Toutefois, il n'est nullement évident qu'un avortement non thérapeutique peut être simplement qualifié de soins de santé. Les propositions de loi renvoient souvent aux récentes législations française et luxembourgeoise en matière d'avortement, qu'elles présentent comme la voie à suivre par le législateur belge. Or, ni la loi française ni la loi luxembourgeoise ne définissent l'avortement comme un soin de santé. Le droit français est très clair sur ce point puisqu'il distingue entre l'*"interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse"* d'une part et l'*"interruption de grossesse pratiquée pour motif médical"* d'autre part. Il faut en déduire que la première forme d'interruption de grossesse n'est pas pratiquée pour motif médical et qu'il ne s'agit donc pas d'un soin de santé. De même, le droit luxembourgeois ne dispose nulle part que l'avortement est un soin de santé. Il en va de même pour le droit néerlandais.

Certaines propositions de loi élargissent implicitement, à l'avortement, la définition des soins de santé. Cela crée des divergences avec les propositions qui en élargissent explicitement la définition.

#### *L'inscription de l'interruption de grossesse dans la loi relative aux droits du patient*

L'élargissement de la définition des soins de santé à l'interruption de grossesse vise à inscrire cette pratique dans la loi relative aux droits du patient.

Als zwangerschapsafbreking inderdaad gezondheidszorg zou zijn, dan zou de onderbrenging in de patiëntenrechtenwet een logische stap lijken. Het merkwaardige echter is dat de meeste voorwaarden die nu in artikel 350 van het Strafwetboek zijn geregeld bijna allemaal, sommige weliswaar aangepast, worden overgeheveld naar de wet op de rechten van de patiënt. Waarom is dit nodig? Als zwangerschapsafbreking gewoon gezondheidszorg is, waarom moeten daarvoor dan wel aanvullende richtlijnen en procedures worden opgenomen in de patiëntenrechtenwet, waar dat niet het geval is voor andere vormen van gezondheidszorg?

Het is inderdaad zo dat er al wetgeving bestaat die sommige diensten van gezondheidszorg aan aanvullende regels heeft onderworpen, naast deze die vervat liggen in de patiëntenrechtenwet. De spreker verwijst in dat verband naar de wet op de esthetische genees- en heelkunde en de wet op de medisch begeleide voorplanting. In beide gevallen gaat het om gezondheidszorg die door de wetgever aan aanvullende regels is onderworpen. Die aanvullende regels zijn echter niet opgenomen in de patiëntenrechtenwet, maar in bijzondere wetgeving waarin tevens strafsancties zijn opgenomen. Een antwoord op de vraag waarom er voor zwangerschapsafbreking, opgevat als gezondheidszorg, aanvullende regels nodig zijn en waarom zij in de patiëntenrechtenwet worden opgenomen, is nergens in de toelichtingen bij de wetsvoorstellen te vinden.

#### *Bepalingen in de patiëntenrechtenwet die niet compatibel zijn met bepalingen met betrekking tot zwangerschapsafbreking*

Artikel 5 is een van de kernbepalingen in de patiëntenrechtenwet. Die bepaling geeft aan een patiënt recht op kwaliteitsvolle zorg als daar een “behoefte” aan bestaat. Als een arts heeft vastgesteld dat er een behoefte is aan een onderzoek of een behandeling, dan heeft de patiënt recht op dat onderzoek of die behandeling. Een arts die het onderzoek of de behandeling waarin de patiënt heeft toegestemd, niet uitvoert, schendt artikel 5 van de patiëntenrechtenwet. Hij kan zich niet op gewetensbezwaren ofwelke reden dan ook beroepen om het onderzoek of de behandeling niet uit te voeren.

Aan de huidige wettelijke regels inzake zwangerschapsafbreking ligt een heel andere juridische logica ten grondslag. Niet de behoefte van de patiënt is er doorslaggevend, maar het eenvoudige verzoek van de zwangere vrouw. De vrouw heeft het recht om een zwangerschapsafbreking te verzoeken en de arts heeft het recht een zwangerschapsafbreking bij haar uit te voeren als de wettelijke voorwaarden zijn vervuld. Het

En effet, si l'interruption de grossesse relevait des soins de santé, son insertion dans la loi relative aux droits du patient serait logique. Il est toutefois curieux que la plupart des conditions actuellement prévues à l'article 350 du Code pénal soient déplacées et inscrites, parfois sous une forme modifiée, dans la loi relative aux droits du patient. Pourquoi est-ce nécessaire? Si l'interruption de grossesse constitue des soins de santé ordinaires, pour quel motif des directives et des procédures complémentaires doivent-elles être insérées, à cet effet, dans la loi relative aux droits du patient, alors que ce n'est pas le cas pour d'autres formes de soins de santé?

En effet, il existe déjà une législation qui a soumis certains services de santé à des règles complémentaires, en plus des règles prévues dans la loi relative aux droits du patient. L'orateur renvoie à cet égard à la loi sur la médecine esthétique et la chirurgie esthétique et à la loi sur la procréation médicalement assistée. Dans ces deux cas, il s'agit de soins de santé soumis à des règles complémentaires par le législateur. Ces règles complémentaires ne sont toutefois pas inscrites dans la loi relative aux droits du patient mais bien dans une législation particulière qui prévoit également des sanctions pénales. Les développements des propositions de loi n'apportent nulle part une réponse aux questions de savoir pourquoi des règles complémentaires sont nécessaires pour l'interruption de grossesse, interprétée comme un soin de santé, et pourquoi celles-ci sont insérées dans la loi relative aux droits du patient.

#### *Dispositions prévues dans la loi relative aux droits du patient incompatibles avec les dispositions concernant l'interruption de grossesse*

L'article 5 est l'une des dispositions fondamentales de la loi relative aux droits du patient. Celle-ci accorde au patient le droit à des prestations de qualité si le "besoin" s'en fait ressentir. Si un médecin constate qu'il existe un besoin de pratiquer un examen ou un traitement, le patient a dès lors droit à cet examen ou à ce traitement. Le médecin qui ne pratique pas l'examen ou le traitement auquel le patient a consenti viole l'article 5 de la loi relative aux droits du patient. Il ne peut faire valoir aucune objection de conscience ou quelque raison que ce soit pour ne pas pratiquer l'examen ou le traitement.

Les règles légales actuelles sur l'interruption de grossesse reposent sur une logique juridique totalement différente. L'élément déterminant n'est pas le besoin du patient mais bien la simple demande de la femme enceinte. La femme a le droit de demander une interruption de grossesse et le médecin a le droit de pratiquer cette interruption si les conditions légales sont remplies. Il s'agit donc d'un droit et non d'un devoir. Cette

gaat dus om recht, niet om een plicht. Dat wordt ook uitdrukkelijk erkend: geen arts is verplicht een zwangerschapsafbreking uit te voeren.

Als zwangerschapsafbreking als gezondheidszorg onder de patiëntenrechtenwet wordt gebracht, zou men verwachten dat de patiëntenrechtenlogica ook voor zwangerschapsafbreking zou gaan gelden. Dat wil dus zeggen dat indien er volgens de arts een behoefte is, er ook een recht is. Dat is echter niet het geval. Ook al wordt zwangerschapsafbreking onder de patiëntenrechtenwet gebracht, de heel andere logica van de bestaande regels inzake zwangerschapsafbreking worden gewoon overgenomen. Het blijft bij het recht van de vrouw om een zwangerschapsafbreking te verzoeken en het recht, niet de plicht voor een arts om de zwangerschapsafbreking uit te voeren. De gewetensbezuurclausule wordt, weliswaar gewijzigd, overgenomen. Als het de bedoeling was om een recht op zwangerschapsafbreking te scheppen als daar behoeft aan bestaat, dan wordt dat doel niet bereikt in de wetsvoorstellen. Ook dit wijst er op dat het onderhevelen van de regels inzake zwangerschapsafbreking naar de patiëntenrechtenwet helemaal niet voor de hand ligt.

#### *Ontbreken van iedere strafbepaling bij het niet-naleven van de voorwaarden voor zwangerschapsafbreking*

In navolging van de buurlanden worden de voorwaarden voor een wettelijke zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek gelicht. Maar in de buurlanden bestaan er nog altijd strafsancties voor artsen die zich niet houden aan bepaalde van die voorwaarden, zoals bijvoorbeeld de termijn binnen welke een zwangerschapsafbreking moet worden uitgevoerd. In sommige van de wetsvoorstellen die de voorwaarden voor zwangerschapsafbreking onderbrengen in de patiëntenrechtenwet is in geen enkele strafsanctie meer voorzien. Dat is in zekere zin consequent, omdat ook die wet geen strafsancties voorziet. Maar waar de wetgever voor bepaalde gevallen van gezondheidszorg, zoals esthetische geneeskunde, aanvullende regels bepaalde naast deze in de patiëntenrechtenwet, is wel voorzien in strafsancties. Er is geen reden waarom dit ook niet zou moeten worden voorzien voor zwangerschapsafbreking.

Het niet-voorzien van strafsancties is ook problematisch in het licht van de schrapping van het volledige artikel 350 van het Strafwetboek. Dat bestaat thans uit twee leden: het eerste lid stelt iedereen strafbaar die bij een toestemmende vrouw een vruchtafdrijving verricht; het tweede lid bepaalt de voorwaarden waaronder een arts een zwangerschapsafbreking mag uitvoeren. Als de nieuwe regeling geen strafsancties bevat of de

distinction est reconnue explicitement: aucun médecin n'est obligé de pratiquer une interruption de grossesse.

Si l'interruption de grossesse est incorporée, au titre de soin de santé, dans le champ d'application de la loi relative aux droits des patients, il serait logique que les principes des droits du patient s'y appliquent. Cela signifiera que si le médecin estime qu'il existe un besoin, il existera aussi un droit. Or, ce n'est pas le cas. Bien que l'interruption de grossesse soit inscrite dans la loi relative aux droits des patients, la logique toute différente des règles existantes en matière d'interruption de grossesse est simplement reproduite. Demander une interruption de grossesse reste un droit pour la femme, et pratiquer une interruption de grossesse reste un droit et ne devient pas un devoir pour le médecin. La clause d'objection de conscience, bien que modifiée, est reproduite. Si l'idée était de créer un droit à l'interruption de grossesse en cas de besoin, cet objectif n'est pas atteint dans les propositions de loi à l'examen. Cela montre une fois encore que l'inscription des règles relatives à l'interruption de grossesse dans la loi relative aux droits du patient n'est absolument pas évidente.

#### *Absence de disposition pénale applicable en cas de non-respect des conditions régissant l'interruption de grossesse*

Comme chez nos voisins, les conditions régissant l'interruption légale de grossesse sont extraites du Code pénal. Dans les pays voisins, il subsiste toutefois des sanctions pénales pour les médecins qui ne respectent pas ces conditions, comme par exemple le délai au cours duquel l'interruption de grossesse peut être pratiquée. Certaines des propositions de loi qui inscrivent les conditions régissant l'interruption de grossesse dans la loi relative aux droits des patients ne prévoient plus la moindre sanction pénale. En un sens, c'est cohérent, dès lors que cette loi ne prévoit pas non plus de sanctions pénales. Cependant, à l'inverse, pour certains types de soins, comme par exemple en médecine esthétique, le législateur a fixé des règles complémentaires à celles prévues dans la loi relative aux droits des patients et prévu des sanctions pénales. Il n'y a aucune raison pour ce que ne soit pas également le cas en matière d'interruption de grossesse.

L'absence de sanctions pénales pose également un problème à l'égard de l'abrogation intégrale de l'article 350 du Code pénal. Celui-ci se compose actuellement de deux alinéas: le premier incrimine quiconque a fait avorter une femme qui y a consenti tandis que le second fixe les conditions dans lesquelles un médecin peut procéder à une interruption de grossesse. Si la nouvelle réglementation ne prévoit pas de sanctions pénales

strafsancties worden beperkt tot de arts die de voorwaarden niet naleeft, dan is het beëindigen van een zwangerschap door een niet-arts bij een toestemmende vrouw niet meer strafbaar. Dat is uiteraard niet de bedoeling van de wetsvoorstel, maar het is wel een juridische consequentie van de volledige schrapping van artikel 350 van het Strafwetboek.

#### **B.1.8. Uiteenzetting van mevrouw Sylvie Lausberg, voorzitster van de “Conseil des femmes francophones de Belgique”**

Als voorzitter van de CFFB, spreekt mevrouw Sylvie Lausberg in naam van de 58 lidverenigingen en de individuele leden van de CFFB, maar ook – na overleg met zijn bestuur – in naam van de Vrouwenraad.

*Ik word mama als ik wil, wanneer ik wil en hoe ik wil*

Uit de eerste hoorzittingen over zwangerschapsafbreking is reeds gebleken dat depenalisering van zwangerschapsonderbreking niet de enige doelstelling is van de geplande wetswijziging. In het algemeen wordt er een verbetering van de wet beoogd, waarbij er veel aandacht moet gaan naar de dagelijkse realiteit van vrouwen en koppels. Het is dat aspect dat de spreekster in het bijzonder wil belichten. Hierbij baseert ze zich op de lopende campagne “Ik word mama als ik wil, wanneer ik wil en hoe ik wil” van de CFFB.

Het debat over zwangerschapsafbreking mag niet worden losgekoppeld van wat het betekent voor een vrouw om zwanger te zijn, te bevallen en moeder te worden; van wat het dus betekent om een of meerdere kinderen op te voeden. Zwangerschap kan een bron van grote vreugde zijn, maar het blijft altijd een fysieke beproeving. Een bevalling is een unieke ervaring, maar kan ook heel pijnlijk en gevaarlijk zijn, net zoals de zwangerschap zelf. In België belandt 1 zwangere vrouw op 100 op intensieve zorgen, en elk jaar sterven er jammer genoeg meerdere vrouwen tijdens de bevalling<sup>6</sup>.

Wanneer een vrouw zich niet fysiek klaar voelt om negen maanden zwangerschap en een bevalling te doorstaan, of om een kind op de wereld te zetten in ongunstige omstandigheden of met iemand die ze niet als levenspartner wil en met wie ze niet door het ouderschap verbonden wil blijven, dan is het voor de spreekster noodzakelijk dat ze de mogelijkheid heeft om een abortus te vragen.

<sup>6</sup> 4,6 overlijdens voor 100 000 geboortes, zie <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/sterfte-en-levensverwachting/moedersterfte>.

ou limite celles-ci au médecin qui ne respecte pas les conditions prévues, l'interruption de la grossesse pratiquée par un non-médecin sur une femme consentante ne sera plus punissable. Tel n'est certainement pas l'objectif des propositions de loi, mais telle serait bien la conséquence juridique de l'abrogation complète de l'article 350 du Code pénal.

#### **B.1.8. Exposé de Mme Sylvie Lausberg, présidente du “Conseil des femmes francophones de Belgique”**

Présidente du CFFB, Mme Sylvie Lausberg s'exprime au nom des 58 associations affiliées et des membres individuels du CCFB, mais aussi – après concertation avec son administration – au nom du Vrouwenraad.

*Maman si je veux, quand je veux, comme je veux*

Il est déjà ressorti des premières auditions relatives à l'interruption de grossesse (IVG) que la dépénalisation de l'IVG n'est pas l'unique objectif de la modification prévue de la loi. D'une manière générale, c'est une amélioration de la loi qui est ambitionnée et, à cet égard, il convient d'accorder une grande attention à la réalité quotidienne des femmes et des couples. C'est cet aspect particulier que l'oratrice tient à développer. À cette fin, elle s'inspire de la campagne en cours “Maman si je veux, quand je veux, comme je veux!” du CFFB.

Le débat relatif à l'interruption de grossesse est indissociable de ce que la grossesse, l'accouchement et la maternité représentent pour la femme; et donc de ce que signifie l'éducation d'un enfant ou de plusieurs enfants. Si la grossesse peut être une grande source de joie, il s'agit toujours d'une épreuve physique. L'accouchement est une expérience unique mais qui peut également se révéler très douloureuse et dangereuse, tout comme la grossesse elle-même. En Belgique, une femme enceinte sur cent est admise aux soins intensifs et, chaque année, plusieurs femmes décèdent malheureusement en accouchant<sup>6</sup>.

L'oratrice estime que toute femme qui ne se sent pas physiquement prête à supporter neuf mois de grossesse et un accouchement, ou à mettre un enfant au monde dans des conditions défavorables, ou avec quelqu'un dont elle ne veut pas comme partenaire de vie et avec qui elle ne veut pas rester liée par la parentalité, doit pouvoir demander un avortement.

<sup>6</sup> 4,6 décès pour 100 000 naissances, voir <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mortalite-et-esperance-de-vie/mortalite-maternelle>.

Hoewel er tegenwoordig iets meer dan 20 000 abortussen per jaar plaatsvinden, bevallen er in België elk jaar ook meer dan 120 000 vrouwen. Vrouwen nemen dus zeker hun verantwoordelijkheid door kinderen op de wereld te zetten en zich minstens 20 tot 25 jaar lang in te zetten voor hun kinderen, meestal binnen een relatie, maar erg vaak ook helemaal alleen.

De spreekster herinnert eraan dat vrouwen al in de oudheid allerlei methodes toepasten om een ongewenste zwangerschap stop te zetten, vaak met gevaar voor eigen leven. Vrouwen zullen de zwangerschap dus, indien het voor hen onmogelijk is om haar te voldragen, onderbreken. Dan kan dat beter in goede omstandigheden gebeuren.

#### *Zwangerschapsdiscriminatie*

Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen toonde eind 2017 in een rapport aan dat zwangere vrouwen in België te maken krijgen met discriminatie op de werkvoer. In België worden 3 werkneemsters op 4 geconfronteerd met een of andere vorm van discriminatie op het werk als gevolg van hun zwangerschap of moederschap; 22 % van de zwangere werkneemsters wordt geconfronteerd met directe discriminatie en 69 % met indirecte discriminatie<sup>7</sup>.

#### *Waarom de wetgeving veranderen?*

In België worden vrouwen bij de zwangerschapsonderbreking goed opgevangen en verzorgd. In het kader van dat debat zijn verschillende vragen gesteld: is een wetswijziging nuttig, dan wel puur symbolisch? Er werd zelfs gehoord dat ze zou kunnen leiden tot laksheid, of abortus zelfs zou kunnen banaliseren.

Volgens de spreekster blijft er, door abortus in het Strafwetboek te blijven vermelden, nog steeds een moreel oordeel ten opzichte van vrouwen bestaan. Zwangerschapsafbreking wordt nog steeds beschouwd als een misdrijf, in plaats van een recht van de vrouw, wat het zou moeten zijn. Dat oordeel is een overblijfsel uit een ander tijdperk, waarin seksueel actieve vrouwen als ontuchtig werden beschouwd. In de geschiedenis van de Belgische abortuswetgeving ziet men steeds dat een mentaliteitswijziging uiteindelijk gevolgd wordt door een wetswijziging.

Zo liepen in de jaren 70 dokter Peers en andere artsen in ziekenhuizen en centra voor gezinsplanning in Gent,

Bien qu'un peu plus de 20 000 avortements soient pratiqués annuellement aujourd'hui, plus de 120 000 femmes accouchent chaque année en Belgique. Les femmes assument ainsi certainement leurs responsabilités en donnant naissance à des enfants et en se dédiant à eux pendant 20 à 25 ans au moins, généralement dans le cadre d'une relation de couple, mais également très souvent totalement seules.

L'oratrice rappelle que, dès l'Antiquité, les femmes utilisaient toutes sortes de méthodes afin de mettre fin aux grossesses non désirées, souvent au péril de leur vie. S'il lui est impossible de mener sa grossesse à terme, la femme l'interrompra de toute façon. Il est dès lors préférable que l'interruption ait lieu dans de bonnes conditions.

#### *Discriminations liées à la grossesse*

Fin 2017, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes a indiqué dans un rapport que les femmes enceintes subissaient des discriminations sur leurs lieux de travail en Belgique. Dans notre pays, 3 travailleuses sur 4 ont été confrontées à au moins une forme de discrimination, en raison de leur grossesse ou maternité. 22 % des travailleuses enceintes ont été confrontées à des discriminations directes et 69 % ont subi de la discrimination indirecte.<sup>7</sup>

#### *Pourquoi modifier la législation?*

En Belgique, la prise en charge des femmes et les soins qu'elles reçoivent en cas d'interruption de grossesse sont de qualité. Plusieurs questions ont été posées dans le cadre de ce débat: cette modification législative est-elle utile ou purement symbolique? Ou même, il a été entendu que cette modification pourrait être source de laxisme, voire de banalisation de l'avortement.

L'oratrice considère qu'un jugement moral à l'égard de la femme subsiste en raison du maintien de l'avortement dans le Code pénal. L'interruption de grossesse est toujours considérée comme une infraction et non, comme ce devrait être le cas, comme un droit de la femme. Ce jugement est un reliquat d'une autre époque où les femmes sexuellement actives étaient considérées comme des débauchées. À travers l'histoire de la législation belge relative à l'avortement, on constate que chaque modification législative succède à un changement de mentalité.

Ainsi, dans les années septante, le docteur Peers et d'autres, dans des hôpitaux et des plannings familiaux

<sup>7</sup> Zwangerschap, moederschap en discriminatie op het werk, IGVM, 2017.

<sup>7</sup> [https://igvm-iefh.belgium.be/fr/activites/discrimination-grossesse/campagne\\_maman\\_reste\\_a\\_bord](https://igvm-iefh.belgium.be/fr/activites/discrimination-grossesse/campagne_maman_reste_a_bord), IEFH 2017.

Luik en Brussel vooruit op de wet, toen zij een nieuwe methode voor abortus toepasten waarbij de baarmoeder wordt leeggezogen. Nu is de tijd rijp om de wetten van 1990 te veranderen. Zij ontstonden in een specifieke context, toen de Belgische samenleving nog meer patriarchaal was. Het was een samenleving waarin de man de basis vormde voor de structuur van de maatschappij. Burgers hadden in die tijd ook nog geen recht op een echtscheiding met onderlinge toestemming.

Inmiddels zijn de tijden veranderd en zijn de eisen van vrouwen veranderd. België kan nu een volgende stap nemen om meisjes en vrouwen de volledige controle te geven over hun lichaam en hun seksualiteit. Dat is immers wat wordt gevraagd in de Conventie van Istanbul, die door België werd geratificeerd. Door zwangerschapsafbreking in het Strafwetboek te houden geeft men meer macht aan mensen die vrouwen onder druk zetten, zowel om zwanger te blijven als om de zwangerschap af te breken. Op die manier ondergaan vrouwen nog steeds de autoriteit van iemand anders.

Dat is des te wranger, als men beseft dat de verantwoordelijkheid voor anticonceptie in de meeste gevallen bij de vrouw ligt. Vrouwen zijn 35 jaar en 450 cycli lang vruchtbaar. Preventie heeft zijn beperkingen, en wanneer het misloopt, wordt de vrouw dubbel gestraft.

#### *Artikel 383 Strafwetboek*

Over artikel 383 van het Strafwetboek werd er nog weinig gesproken. De twee laatste leden van dat artikel verbieden elke informatie over abortus. De *Conseil des femmes* en de *Vrouwenraad* vragen om artikel 383 te schrappen. Beter informeren is immers de basis van preventie en toegang geven tot abortus wil ook zeggen dat vrouwen correcte, precieze en volledige informatie moeten krijgen. De spreekster vraagt bovendien dat jonge vrouwen reeds in de scholen systematisch informatie krijgen over zwangerschapsonderbreking.

#### *Concrete vragen van de Conseil des femmes francophones de Belgique en de Vrouwenraad*

De CFFB en de *Vrouwenraad* vragen dat de volgende punten in de nieuwe abortuswet worden opgenomen:

- De zwangerschapsonderbreking is toegelaten op vraag van de zwangere vrouw, tot de 18<sup>e</sup> week van de zwangerschap;

- Het begrip noedsituatie wordt vervangen door de schriftelijk bevestigde vastberadenheid van de vrouw;

de Gand, Liège et Bruxelles, étaient en avance sur la législation en pratiquant une nouvelle méthode d'avortement consistant à vider l'utérus par aspiration. Aujourd'hui, le temps est venu de modifier les lois de 1990. Ces lois ont vu le jour dans un contexte spécifique, lorsque la société belge était plus patriarcale encore, une société dans laquelle l'homme formait la base de la structure sociétale. À cette époque, les citoyens n'avaient pas non plus le droit de divorcer par consentement mutuel.

Mais les temps ont changé et les revendications des femmes aussi. La Belgique peut aujourd'hui franchir un nouveau pas en accordant aux jeunes filles et aux femmes le contrôle total de leur corps et de leur sexualité. C'est d'ailleurs une demande qui figure dans la Convention d'Istanbul, ratifiée par la Belgique. En maintenant l'IVG dans le Code pénal, on donne davantage de pouvoir à ceux qui font pression sur la femme, tant pour l'inciter à poursuivre sa grossesse que pour l'inciter à l'interrompre. Ce faisant, les femmes restent sous l'autorité d'autrui.

Ce constat est d'autant plus amer quand on se rend compte que la responsabilité de la contraception incombe à la femme dans la plupart des cas. Les femmes sont fécondes durant 35 ans et 450 cycles. La prévention a ses limites et lorsque les choses dérapent, la femme est doublement punie.

#### *Article 383 du Code pénal*

On a peu parlé de l'article 383 du Code pénal. Or, les deux derniers alinéas dudit article interdisent toute information sur l'avortement. Le *Conseil des femmes* et le *Vrouwenraad* demandent sa suppression. En effet, mieux informer, c'est la base de la prévention et donner accès à l'avortement implique également que les femmes reçoivent des informations correctes, précises et complètes. L'oratrice demande en outre que dès l'école, les jeunes femmes soient systématiquement informées sur l'IVG.

#### *Demandes concrètes du Conseil des femmes francophones de Belgique et du Vrouwenraad*

Le CFFB et le *Vrouwenraad* demandent que la nouvelle législation sur l'avortement intègre les points suivants:

- l'IVG est autorisée, à la demande de la femme enceinte, jusqu'à la 18<sup>e</sup> semaine de grossesse;
- la notion d'état de détresse est remplacée par la notion de détermination de la femme confirmée par écrit;

— Er wordt een bedenktijd zonder minimale noch maximale termijn voorgesteld;

— De verplichting om te informeren over de onmiddellijke en toekomstige medische risico's van een abortus wordt vervangen door een verplichting om de vrouw te informeren over het verloop van de operatie en van de nodige opvolging om complicaties te voorkomen, en ook over de voorbehoedsmiddelen die voor haar het best geschikt zouden zijn;

— Het voorstel om de zwangerschap te voldragen en het kind op te geven voor adoptie mag enkel en alleen gedaan worden als de vrouw niet aan de voorwaarden voldoet en/of de wettelijke grenzen overschreden heeft om in België een abortus te ondergaan;

— Een vrouw verplichten tot een zwangerschapsonderbreking is een strafbaar feit;

— Een vrouw verhinderen om binnen de wettelijke limieten over te gaan tot een zwangerschapsonderbreking moet strafbaar worden;

— Vrouwen die het slachtoffer zijn van een bewezen verkrachting en geweld moeten een beroep kunnen doen op specifieke voorwaarden (psycho-medische-sociale redenen). Op dit moment is er in de wet niets voorzien voor deze vrouwen.

#### **B.1.9. Uiteenzetting van de heer Guido Pennings, professor (Bioethics Institute Ghent) aan de UGent**

De heer Pennings wenst aan het begin van zijn uiteenzetting duidelijk te maken dat hij voorstander is van de depenalisering van zwangerschapsafbreking, om de eenvoudige reden dat er geen misdrijf wordt begaan. Bovendien steunt de spreker de depenalisering van abortus als onderdeel van de reproductieve autonomie van de vrouw.

Vervolgens gaat de spreker dieper in op drie punten die verband houden met de besproken wetsvoorstellen, namelijk de termijn, de bedenktijd en de doorverwijsplicht.

##### *Termijn*

Meerdere wetsvoorstellen bespreken de termijn waarbinnen abortus toegelaten zou zijn. Het is voor de spreker opvallend dat er nauwelijks verantwoordingen voor de voorgestelde termijnen worden gegeven. Het wetsvoorstel van Van Hees en Hedeboe geeft een duidelijk criterium op, namelijk levensvatbaarheid, rond ongeveer 22 weken. In het voorstel van Lalieux et al.

— un délai de réflexion est proposé, sans délai minimum, ni délai maximum;

— l'obligation d'informer la femme des risques médicaux actuels et futurs découlant d'un avortement est remplacée par une obligation d'informer la femme sur le déroulement de l'opération et le nécessaire suivi, afin d'éviter les complications, et sur les moyens de contraception qui seraient les plus appropriés dans son cas;

— la proposition de mener la grossesse à terme et de proposer l'enfant à l'adoption ne peut être formulée que si, et seulement si, la femme ne satisfait pas aux conditions et a dépassé les limites légales pour se faire avorter en Belgique;

— obliger une femme à subir une IVG est un fait punissable;

— empêcher une femme, dans les limites prévues par la loi, de recourir à une IVG doit être possible de poursuites;

— les femmes qui sont victimes d'un viol prouvé et de violences doivent pouvoir invoquer des conditions spécifiques (raisons psycho-médico-sociales). Actuellement, la loi ne prévoit rien concernant ces femmes.

#### **B.1.9. Exposé de M. Guido Pennings, professeur (Bioethics Institute Ghent) à l'Université de Gand (UGent)**

M. Pennings tient à préciser, dès le début de son exposé, qu'il est favorable à une dépénalisation de l'IVG pour la simple raison qu'il n'y a pas d'infraction. Il soutient également la dépénalisation comme l'expression d'un droit à l'autonomie reproductive de la femme.

Ensuite, l'orateur aborde trois points qui sont liés aux propositions de loi examinées, à savoir le délai, le délai de réflexion et l'obligation de renvoi.

##### *Délai*

La question du délai dans lequel l'avortement peut être pratiqué est abordée dans plusieurs propositions de loi. L'orateur est frappé que les délais proposés ne reposent sur pratiquement aucune justification. La proposition de MM. Van Hees et Hedeboe prévoit un critère clair, à savoir la viabilité du fœtus, correspondant à environ 22 semaines de grossesse. Dans la

opteert men voor 14 weken, omdat dit beter afgestemd zou zijn op de realiteit van de praktijk. Sommige andere voorstellen suggereren dat vrouwen te weinig tijd krijgen om te beslissen. Het zou goed zijn indien de andere indieners hun argumenten voor hun voorstel van termijn zouden opgeven, zodat men de deugdelijkheid ervan zou kunnen toetsen.

De bepaling van de termijn zal voor een deel afhangen van de classificatie van de interventie. In meerdere wetsvoorstellingen wordt gepleit om abortus te zien als een medische ingreep die onder de patiëntenrechten valt. Indien men die classificatie wil verdedigen, moet men duidelijk kunnen uitleggen waarom die medische ingreep niet meer na 12, 14 of 18 weken kan. Als het een medische ingreep is, moet er een medische reden zijn om de termijn te beperken. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de beperking van de terugplaatsing van meerdere embryo's bij IVF of bij zwangerschappen boven een bepaalde leeftijd van de vrouw. Een dergelijk argument vindt de spreker niet terug in de wetsvoorstellingen.

De meest aanvaarde positie ten aanzien van de status van het embryo en de foetus is de graduele toekenning van morele status (beschermwaardigheid). De vraag is nu of men tussen 12 en 18 weken een noemenswaardige wijziging in de morele status van de foetus kan vaststellen. Aangezien dat niet zo lijkt te zijn, moet men nagaan wat de gevolgen van de invoering van een beperkte termijn zijn op andere vlakken, met name voor de positie van de vrouw. Zo zijn vrouwen na twaalf weken verplicht om naar het buitenland te gaan voor een zwangerschapsafbreking, met alle emotionele, financiële en psychologische gevolgen van dien. Als men dus rekening houdt met de extra belasting voor de vrouw en het feit dat er nauwelijks gevolgen zijn met betrekking tot de beschermwaardigheid van de foetus, lijkt het redelijk om de termijn te verlengen naar 18 tot 20 weken.

Na de twaalf-wekengrens kan de vrouw in de huidige wet alleen redenen voor zwangerschapsonderbreking inroepen die betrekking hebben op de gezondheid van de vrouw en de medische toestand van de foetus of het toekomstige kind. De foetus moet aan een "uiterst zware kwaal lijden die op dat ogenblik niet kan worden behandeld". Deze wel erg strenge omschrijving, overgenomen uit de wet van 1990, doet veel vragen rijzen. De meest voorkomende medische reden voor zwangerschapsafbreking is het syndroom van Down. Deze aandoening lijkt niet aan de bovenstaande omschrijving te voldoen.

Het zou beter zijn om een bredere en meer flexibele omschrijving te hanteren zoals "de foetus loopt een groot

proposition de Mme Lalieux et consorts, le délai proposé est de 14 semaines, au motif que ce délai serait mieux adapté à la réalité du terrain. Dans d'autres propositions, les auteurs laissent entendre que les femmes n'ont pas assez de temps pour décider. Il serait bon que les autres auteurs communiquent les arguments justifiant les délais qu'ils proposent, afin que l'on puisse évaluer leur pertinence.

Le choix du délai dépendra sans doute en partie de la classification de l'intervention. Plusieurs propositions de loi plaident pour que l'avortement soit considéré comme une intervention médicale relevant des droits des patients. Si l'on veut défendre cette classification, il faut expliquer clairement pourquoi cette intervention médicale n'est plus possible après 12, 14 ou 18 semaines. S'il s'agit d'une intervention médicale, il faut également une raison médicale pour limiter le délai, comme, par exemple, en cas de fécondation *in vitro* avec transplantation de plusieurs embryons ou en cas de grossesse chez des femmes au-delà d'un certain âge. L'orateur ne trouve pas la trace de tels arguments dans les propositions de loi.

La position la plus acceptée à l'égard du statut de l'embryon et du fœtus est celle de l'octroi graduel d'un statut moral (droit à la protection). La question est de savoir si l'on peut constater une modification notable dans le statut moral du fœtus entre la 12<sup>e</sup> et la 18<sup>e</sup> semaine. Comme cela ne semble pas être le cas, il conviendra de déterminer les conséquences de l'imposition d'un délai limité sur d'autres plans, notamment sur la situation de la femme. À l'heure actuelle, des femmes se voient contraintes de se rendre à l'étranger pour y subir une IVG, avec toutes les conséquences émotionnelles, financières et psychologiques que cela peut avoir. Compte tenu de la charge supplémentaire pesant sur les femmes concernées et du peu de conséquences sur le plan du droit à la protection du fœtus, il semble raisonnable de porter le délai à 18, 19 ou 20 semaines.

La législation en vigueur prévoit que dès que la limite de douze semaines a été atteinte, la femme ne peut plus demander une interruption de grossesse que pour des motifs liés à sa santé et à la situation médicale du fœtus ou du futur enfant. Le fœtus doit être "atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic". Cette définition très stricte, tirée de la loi de 1990, soulève de nombreuses questions. La raison médicale la plus courante pour un avortement est le syndrome de Down. Cette maladie ne semble pas répondre à la définition ci-dessus.

Il serait préférable d'avoir une définition plus large et plus flexible, comme celle-ci: "le fœtus court un risque

risico op een ernstige aandoening". Met de uitbreiding van de NIPT zal men in de volgende jaren zeer veel situaties tegenkomen waar de beslissingen omtrent afbreking erg moeilijk zullen liggen, vooral wanneer de NIPT niet alleen voor chromosomale afwijkingen maar ook voor talrijke andere aandoeningen zal worden uitgebreid. Men zou hier een gelijkaardige aanpak kunnen voorstellen als in het geval van PGD: men geeft aan dat de afbreking om medische redenen moet gebeuren, zonder verdere specificatie. De beslissing omtrent de invulling van "een ernstige aandoening" en "een hoog risico" wordt aan het overleg tussen arts en patiënt overgelaten. Bovendien zou men, om onnodige afbrekingen te voorkomen, er voor moeten zorgen dat vrouwen uit lage risicogroepen na een positieve NIPT een invasieve test laten uitvoeren.

#### *Bedenktijd, of beter beraadtijd of reflectieperiode*

Wat betreft de verplichte bedenktijd stellen de indieners van de wetsvoorstellen twee opties voor: behoud van de huidige 6 dagen of verkorting naar 48u. Allereerst wil de spreker wijzen op de beladen aard van de terminologie: "bedenken" betekent in het Nederlands ook "van gedachte veranderen, van zijn mening terugkomen". In Nederland gebruikt men de neutrale term "beraadttijd" (le délai de réflexion). De term "bedenktijd" lijkt uit te gaan van de veronderstelling dat sommige vrouwen niet altijd goed over hun vraag hebben nagedacht. De reflectieperiode begint voor de vrouw echter al vanaf het ogenblik waarop ze vernomen heeft dat ze zwanger is of vermoedt dat ze zwanger is. Het lijkt dan ook logisch om de reflectietijd te laten ingaan vanaf dat moment, eerder dan vanaf de eerste consultatie. Indien er voldoende tijd ligt tussen het vernemen van de zwangerschap en de eerste consultatie kan worden geargumenteerd dat de reflectie al grotendeels heeft plaatsgevonden en kan de wachttijd na de consultatie worden ingekort.

Uit onderzoek ter zake komt geen enkele indicatie naar voren dat de verlenging van de reflectietijd noodzakelijk en/of efficiënt is. Een positief effect dat met de reflectietijd zou worden beoogd is dat er minder niet-overwogen beslissingen zouden worden genomen. Dat positieve effect is echter nooit aangetoond.

In de Belgische wet wordt een verplichte counseling sessie voorzien, waarna de beraadtijd ingaat. Uit onderzoek van de UGent blijkt dat de counseling de vrouwen sterkt in hun plannen en dat ze zeer tevreden zijn over de counseling (Vandamme et al., 2013). Tegelijk geeft een grote meerderheid van vrouwen aan dat counseling voor hen compleet overbodig is (Baron et al., 2015). Het blijft echter onduidelijk of counseling psychologische

élevé de développer une affection grave". Dans les années à venir, avec l'élargissement du DPNI, nombreux seront les cas où il sera difficile de prendre une décision quant à une éventuelle interruption de grossesse, en particulier lorsque le DPNI permettra de détecter non seulement les anomalies chromosomiques, mais aussi de nombreuses autres maladies. Une approche similaire à celle du DGP pourrait alors être proposée: il serait alors précisé que l'interruption doit être pratiquée pour des raisons médicales, sans autre précision. Il appartiendrait ensuite au médecin et au patient de décider, en concertation, de l'interprétation à donner aux formules "une affection grave" et "un risque élevé". En outre, afin d'éviter tout avortement inutile, il conviendra de veiller à ce que les femmes qui font partie des groupes à faible risque subissent un test invasif après un DPNI positif.

#### *Délai de réflexion et choix de la terminologie néerlandaise*

En ce qui concerne le délai de réflexion obligatoire, les auteurs des propositions de loi proposent deux options: maintenir le délai actuel de six jours ou le réduire à 48 heures. Tout d'abord, l'orateur tient à insister sur le caractère chargé de la terminologie: "bedenken", en néerlandais, signifie également "changer d'avis, revenir sur son opinion". Aux Pays-Bas, on utilise le terme neutre "beraadttijd" (délai de réflexion). Le mot "bedenktijd" semble reposer sur l'hypothèse que certaines femmes n'ont pas toujours bien réfléchi à la question. Or, pour la femme, la période de réflexion commence dès qu'elle apprend qu'elle est enceinte ou qu'elle le présume. Il semble dès lors logique que le délai de réflexion commence à ce moment-là, plutôt qu'à la première consultation. S'il y a suffisamment de temps entre le moment où la femme apprend qu'elle est enceinte et la première consultation, on peut argumenter que la réflexion a déjà été menée en grande partie et que le temps d'attente après la consultation peut être raccourci.

Les recherches menées dans ce domaine n'indiquent nullement qu'il est nécessaire et/ou efficace de prolonger le délai de réflexion. Le délai de réflexion pourrait avoir un effet positif: réduire le nombre de décisions prises sur un coup de tête. Cet effet positif n'a toutefois jamais été démontré.

La loi belge prévoit un entretien psychologique obligatoire après lequel le délai de réflexion commence. Une étude de l'UGent a montré que cet entretien conforte les femmes dans leur choix et qu'elles sont très satisfaites des conseils reçus (Vandamme et al., 2013). En même temps, une grande majorité de femmes indiquent que cet entretien ne leur apporte rien (Baron et al., 2015). Toutefois, on ne sait pas encore précisément si cet

problemen na de abortus vermindert. Bovendien moet men er rekening mee houden dat elementen die positief werken (zoals counseling), eventueel aanbevolen kunnen worden, maar daarom niet verplicht moeten worden. Het verplicht opleggen van counseling zou immers een averechts effect kunnen hebben op het resultaat. Daarom denkt de spreker dat counseling zou moeten worden aangeboden, maar niet worden verplicht. In de wet zou dan best enkel worden opgenomen dat de beslissing van de vrouw "weloverwogen" moet zijn, wat moet worden bevestigd door een arts.

### *Doorverwijsplicht*

Aan dit derde aspect wordt volgens de spreker te weinig aandacht besteed in de wetsvoorstellen. Nochtans blijkt het belang van de doorverwijsplicht uit Nederlands onderzoek, dat aantoon dat ongeveer 10 % van de huisartsen vrouwen die om een abortus vragen niet doorverwijst naar een ziekenhuis of abortuscentrum (Visser, 2005). Dit is vooral verontrustend omdat een grote groep van de vrouwen van allochtone origine zijn (in Nederland meer dan de helft, in België ongeveer 40 % (Sensoa, 2014)). Juist deze vrouwen hebben vaak niet de kennis of het netwerk om zelf een andere toegang tot afbreking te vinden. Indien men de autonomie van deze vrouwen wil vergroten, zouden bijkomende stappen op het vlak van toegankelijkheid van informatie, anticonceptie en dergelijke kunnen worden genomen.

### Referenties

1. Baron, C. et al. 2015. Do women seeking termination of pregnancy need pre-abortion counselling? *J Fam Planning Reprod Health Care*, 41: 181-85.
2. Sensoa. 2014. Ongeplande zwangerschap in België: feiten en cijfers.
3. Sheldon, S. 2016. The decriminalisation of abortion: an argument for modernization. *Oxford J Legal Studies* 36: 334-65.
4. Vandamme, J. et al. 2013. Pre-abortion counselling from women's point of view. *Eur J Contraception Reprod Health Care*, 18: 309-18.
5. Visser, M.R.W. et al. 2005. Evaluatie Wet afbreking zwangerschap, ZonMW.

entretien permet de réduire les problèmes psychologiques post-avortement. En outre, il convient de tenir compte du fait que certains éléments ayant un effet positif (tels que l'entretien psychologique) peuvent éventuellement être recommandés, mais ne doivent pas nécessairement être rendus obligatoires. Imposer un entretien psychologique pourrait ainsi avoir un effet contre-productif sur le résultat. Par conséquent, l'orateur estime que l'entretien psychologique devrait être proposé mais pas imposé. Il serait ainsi préférable de seulement indiquer dans la loi que la décision de la femme doit être "réfléchie" et que cette réflexion doit être confirmée par un médecin.

### *Obligation de renvoi*

Selon l'orateur, ce troisième aspect n'est pas suffisamment pris en compte dans les propositions de loi. Une étude néerlandaise souligne pourtant l'importance de l'obligation de renvoi: elle montre qu'environ 10 % des médecins généralistes n'orientent pas les femmes qui demandent un avortement vers un hôpital ou un centre de planning familial (Visser, 2005). C'est particulièrement préoccupant compte tenu du fait qu'un nombre important de femmes sont d'origine allochtone (plus de la moitié d'entre elles aux Pays-Bas, environ 40 % en Belgique (Sensoa, 2014)). Or, ce sont précisément ces femmes qui, souvent, ne disposent pas des connaissances ou du réseau leur permettant de trouver elles-mêmes un autre accès à l'avortement. Pour accroître l'autonomie de ces femmes, il convient de prendre des mesures supplémentaires dans le domaine de l'accèsibilité de l'information, de la contraception, etc.

### Références

1. Baron, C. et al. 2015. Do women seeking termination of pregnancy need pre-abortion counselling? *J Fam Planning Reprod Health Care*, 41: 181-85.
2. Sensoa. 2014. Ongeplande zwangerschap in België: feiten en cijfers.
3. Sheldon, S. 2016. The decriminalisation of abortion: an argument for modernization. *Oxford J Legal Studies* 36: 334-65.
4. Vandamme, J. et al. 2013. Pre-abortion counselling from women's point of view. *Eur J Contraception Reprod Health Care*, 18: 309-18.
5. Visser, M.R.W. et al. 2005. Evaluatie Wet afbreking zwangerschap, ZonMW.

**B.1.10. Uiteenzetting van mevrouw Ariane Van den Berghe, Vlaams adoptieambtenaar.**

Mevrouw Van den Berghe geeft haar uiteenzetting vanuit haar ervaring als juriste voor Kind en Gezin en als Vlaams adoptieambtenaar. Zij geeft aan dat de link tussen abortus en binnenlandse adoptie niet zo groot is, maar dat haar ervaring het haar mogelijk maakt om het thema van zwangerschapsonderbreking te spreken vanuit de invalshoek van de ongeplande zwangerschappen.

*Kind en Gezin*

Het agentschap Kind en Gezin biedt preventieve gezinsondersteuning, met een sterke focus op jonge gezinnen met kinderen in de leeftijdsgroep van 0 tot 3 jaar. Kind en Gezin komt in contact met de gezinnen op een moment dat het thema van zwangerschap en geboorte nog zeer actueel is.

Daarnaast heeft het agentschap een aanbod voor maatschappelijk kwetsbare zwangere vrouwen. Daarbij wordt er aan prenatale consultatie en psychosociale begeleiding gedaan.

Door die ervaringen stelt de spreekster vast dat gezinsplanning en anticonceptie thema's zijn waarvoor er nog bijzondere aandacht nodig is in de preventieve gezinsondersteuning. Verpleegkundigen die gezinnen bezoeken waar pas een kind geboren is, merken dat ook hoogopgeleide vrouwen niet altijd de nodige kennis hebben over anticonceptie. Het gebrek aan nodige kennis geldt dus niet alleen voor maatschappelijk kwetsbare vrouwen.

Ook met betrekking tot de toegankelijkheid van anticonceptiva is er nog werk aan de winkel. Dat merkt Kind en Gezin wanneer vooral maatschappelijke kwetsbare vrouwen op prenatale consultatie komen. Vele van die vrouwen zijn niet in orde met de ziekteverzekering, waardoor anticonceptie voor hen niet betaalbaar is.

Een andere vaststelling is dat voor gezinnen die ook nog andere problemen hebben, zoals met betrekking tot huisvesting of intrafamiliaal geweld, anticonceptie geen prioriteit is.

De voorgaande punten tonen aan dat het voorkomen van zwangerschap, tijdens de lange periode dat een vrouw vruchtbaar is, minder evident is dan het op het eerste gezicht lijkt.

**B.1.10. Exposé de Mme Ariane Van den Berghe, fonctionnaire flamande à l'adoption**

Mme Van den Berghe présente son exposé en se basant sur son expérience en tant que juriste pour *Kind en Gezin* et que fonctionnaire flamande à l'adoption. Elle fait observer qu'il n'y a pas de réel lien important entre l'avortement et l'adoption nationale, mais qu'à la lumière de son expérience, elle est en mesure d'évoquer l'interruption de grossesse sous l'angle des grossesses non planifiées.

*Kind en Gezin*

L'agence *Kind en Gezin* offre un soutien préventif aux familles, plus particulièrement axé sur les jeunes familles ayant des enfants de 0 à 3 ans. *Kind en Gezin* entre en contact avec les familles au moment où le thème de la grossesse et de la naissance est encore au cœur de l'actualité.

L'agence s'adresse par ailleurs aux femmes enceintes socialement vulnérables. Elle offre une consultation prénatale et une assistance psychosociale.

Forte de ces expériences, l'oratrice constate que le planning familial et la contraception sont des thèmes auxquels le soutien préventif aux familles doit encore accorder une attention particulière. Les infirmiers qui visitent les familles peu après la naissance d'un enfant constatent que même les femmes hautement qualifiées ne disposent pas toujours des connaissances requises en matière de contraception. Le manque de connaissances requises ne touche donc pas uniquement les femmes socialement vulnérables.

Des efforts restent également à faire en termes d'accèsibilité des contraceptifs. *Kind en Gezin* en prend conscience lorsque des femmes surtout socialement vulnérables se présentent à la consultation prénatale. Elles sont nombreuses à ne pas être en ordre de mutualité, la contraception étant dès lors inabordable pour elles.

Il est par ailleurs constaté que la contraception ne figure pas au rang des priorités dans les familles qui font également face à d'autres problèmes, par exemple en matière de logement ou de violence intrafamiliale.

Il ressort des points qui précèdent que prévenir la grossesse, pendant la longue période de fécondité d'une femme, est moins évident qu'il n'y paraît à première vue.

### *Binnenlandse adoptie*

Zoals reeds gesteld, is de link tussen abortus en binnenlandse adoptie eigenlijk niet zo groot. Wat beide thema's gemeenschappelijk hebben is de ongewenste en ongeplande zwangerschap, maar het is zeker niet zo dat enkel vrouwen die te laat waren voor abortus bij de binnenlandse adoptiedienst terechtkomen. Deze groep vrouwen vertegenwoordigt zelfs een minderheid bij de binnenlandse adoptiedienst. Vrouwen komen in alle mogelijke verschillende stadia van de zwangerschap bij de dienst terecht, gaande van heel vroeg in de zwangerschap tot zelfs kort na de bevalling.

Net als bij abortus, gaat het om een heel diverse groep aan vrouwen, uit alle lagen van de bevolking, en uit alle leeftijdscategorieën. De belangrijkste opdracht van de adoptiedienst is de begeleiding van de vrouw die een afstand overweegt, maar daarbij is adoptie niet het enige einddoel of het enige gespreksonderwerp. Er wordt een intensieve begeleiding en counseling gegeven. Uiteindelijk gaat slechts 1 op 3 vrouwen over tot de afstand.

### *Begeleiding bij de besluitvorming*

De besluitvorming gebeurt op veel uiteenlopende manieren. Een aantal vrouwen weten wanneer ze op de adoptiedienst aankomen reeds duidelijk wat ze willen doen en komen ook niet meer terug op hun beslissing. Andere vrouwen hebben veel meer tijd nodig om tot een beslissing te komen.

De beslissing tot afstand is een verschrikkelijk ingrijpende beslissing. De binnenlandse adoptiedienst tracht die beslissing dan ook zo goed mogelijk te omkaderen en culpabilisering zo veel mogelijk te vermijden.

Als men teruggaat in de tijd, komt men uit op een periode, vóór de jaren 90, dat adoptie het enige wettelijke antwoord was op een ongewenste zwangerschap. Een aantal vrouwen die in de jaren 60, 70 en 80 afstand deden van hun kind, geven vandaag aan dat zij gedwongen waren om dat te doen. Volgens hun getuigenissen werd dit gedaan met psychisch of fysiek geweld, misleiding, druk door ouders of religieuze opvattingen. Ook het ontbreken van alternatieven of het krijgen van onvoldoende informatie en begeleiding worden als verklaring opgegeven.

Als men uit deze getuigenissen één ding kan leren, dan is het dat het ontbreken van een goede begeleiding en het niet-respecteren van de keuzevrijheid van de vrouw wordt omschreven als een element van dwang.

### *Adoption nationale*

Ainsi qu'il a déjà été indiqué, il n'y a en fait pas véritablement de lien important entre l'avortement et l'adoption nationale. Dans les deux cas, la grossesse est non désirée et non planifiée, mais il n'y a certainement pas que des femmes qui s'y sont prises trop tard pour avorter qui s'adressent au service pour l'adoption nationale. Ce groupe de femmes est même minoritaire au service pour l'adoption nationale. Les femmes s'adressent à ce service à tous les stades possibles de la grossesse, allant du début de la grossesse à tout juste après l'accouchement.

Comme dans le cas de l'avortement, il s'agit d'un groupe très diversifié de femmes, originaires de toutes les couches de la population et de toutes les catégories d'âge. Le service pour l'adoption a principalement pour mission d'accompagner la femme qui envisage un abandon, l'adoption n'étant pas le seul but final ou le seul sujet de conversation. Le service offre un accompagnement et un *counseling* intensifs. En fin de compte, seule une femme sur trois cédera son enfant.

### *Accompagnement de la prise de décision*

La décision se prend de nombreuses manières différentes. En arrivant au service pour l'adoption, certaines femmes savent déjà ce qu'elles veulent faire et ne reviennent pas sur leur décision. D'autres femmes ont besoin d'un temps nettement plus long pour prendre une décision.

La décision d'abandon est une décision terriblement lourde de conséquences. Le service pour l'adoption nationale s'efforce dès lors d'encadrer au mieux cette décision et d'éviter le plus possible la culpabilisation.

Si l'on remonte le temps, dans la période précédant les années 90, l'adoption était la seule réponse légale à la grossesse non désirée. Un certain nombre de femmes qui ont cédé leur enfant dans les années 60, 70 et 80 expliquent aujourd'hui qu'elles ont été contraintes de le faire. Selon leurs témoignages, il est question de violence psychique ou physique, de tromperie, de pressions exercées par les parents ou de conceptions religieuses. L'absence d'alternatives ou le manque d'informations et d'accompagnement suffisants sont également évoqués à titre d'explication.

S'il y a un enseignement à retenir de ces témoignages, c'est que le manque d'accompagnement de qualité et le non-respect du libre choix de la femme peuvent être définis comme une contrainte.

### *Bedenktijd en termijn*

De spreekster betwijfelt of de bedenktijd kan worden vastgelegd. Essentieel is dat de vrouw geïnformeerd en weloverwogen toestemt. Het staat niet vast dat men dit kan regelen – men ziet een grote variatie: sommige vrouwen weten heel snel wat ze willen doen, andere hebben veel tijd nodig.

Over de termijnen wil mevrouw Van den Berghe zich niet uitspreken, maar ze wil wel iets meegeven over het begrip “te laat”. De praktijk van de binnenlandse adoptiedienst leert dat er een aantal vrouwen zijn voor wie het altijd “te laat” zal zijn. Sommige vrouwen komen heel laat naar de dienst, hetzij omdat ze niet eerder op de hoogte waren van hun zwangerschap, hetzij omdat ze gewoon nog geen knoop hadden doorgehakt. Voor deze vrouwen zal een eenvoudige verschuiving van de grens nog steeds geen oplossing zijn. Misschien moet er in de wet wel een mogelijkheid worden voorzien om in uitzonderlijke gevallen af te kunnen wijken van vaste termijnen, bijvoorbeeld omwille van de medische situatie van de vrouw of het kind. Daar kan het begrip “noodsituatie” eventueel wel nog worden gebruikt.

### *Conclusie*

Van belang in het debat rond zwangerschapsafbreking is dat onvrijwillige zwangerschapsafbreking nog steeds als een strafbaar feit moet worden beschouwd, in tegenstelling tot de vrijwillige zwangerschapsafbreking. Het vertrekpunt moet steeds de geïnformeerde toestemming van de vrouw zijn. Als men dit als uitgangspunt in de wet opneemt, in plaats van het huidige concept “noodsituatie”, dan kan men culpabilisering van de vrouw vermijden.

Verder moeten counseling en begeleiding van goede kwaliteit zijn, waarbij de kwaliteit belangrijker is dan de duur. Counseling moet voor, tijdens en na de beslissing worden aangeboden, omdat de beleving van de vrouw in de loop van het hele proces nog kan veranderen. In het counselingproces moet men vertrekken van de vraag van de vrouw. Als zij dus zelf niet vraagt om doorverwezen te worden naar bijvoorbeeld een adoptiecentrum, moet dit haar niet opgedrongen worden. Het is wel belangrijk dat alle opties en alle vragen over alternatieven bespreekbaar zijn.

### *Délai pour interrompre une grossesse et délai de réflexion*

L’oratrice doute que l’on puisse fixer un délai de réflexion. L’essentiel est que la femme donne son accord de façon informée et réfléchie. Il n’est pas évident que l’on puisse fixer des règles sur ce plan – on constate en effet une grande variété de cas: certaines femmes savent très vite ce qu’elles veulent faire, d’autres ont besoin de beaucoup de temps.

Mme Van den Berghe ne souhaite pas se prononcer sur les délais, mais elle souhaite apporter sa contribution en ce qui concerne la notion de “trop tard”. Il ressort de la pratique du service d’adoption interne qu’il existe des femmes pour lesquelles ce sera toujours “trop tard”. Certaines femmes s’adressent très tardivement au service, soit parce qu’elles viennent seulement de prendre conscience de leur grossesse, soit parce qu’elles n’avaient pas pu se décider avant. Pour ces femmes, un simple déplacement de la limite ne sera toujours pas une solution. Peut-être faudrait-il prévoir une possibilité dans la loi de déroger aux délais fixes dans des cas exceptionnels, par exemple en raison de la situation médicale de la femme ou de l’enfant. La notion d’“état de détresse” peut éventuellement encore être utilisée dans ces cas.

### *Conclusion*

Un élément important dans le débat relatif à l’interruption de grossesse est que l’interruption non volontaire de grossesse doit toujours rester considérée comme un fait punissable, contrairement à l’interruption volontaire de grossesse. Il convient toujours de se baser sur le consentement éclairé de la femme. Si l’on insère ce principe de base dans la loi à la place du concept actuel d’“état de détresse”, on peut éviter une culpabilisation de la femme.

Pour le reste, le *counseling* et l’accompagnement doivent être de bonne qualité, la qualité étant plus importante que la durée. Le *counseling* doit être proposé avant, pendant et après la décision, parce que le vécu de la femme peut encore changer en cours de processus. Dans le processus de *counseling*, il faut se baser sur la demande de la femme. Si, par exemple, elle ne demande pas elle-même d’être renvoyée vers un centre d’adoption, cela ne doit pas lui être imposé. Il est cependant important que toutes les options et toutes les questions relatives à des alternatives puissent faire l’objet d’une discussion.

## B.2. Vragen en opmerkingen van de leden

*Mevrouw Karine Lalieux (PS)* heeft begrepen dat een grote meerderheid van de sprekers voorstander is van de depenalisering van abortus, wat het parlement zou moeten aanzetten om zijn verantwoordelijkheid te nemen.

De spreekster had ook de indruk dat diegenen die zich vóór de depenalising uitspraken, dat met duidelijker argumenten deden dan zij die twijfelden. Daarom wenst de spreekster van de heren Dupuis en Hiele te vernemen waarom zij van oordeel zijn dat de term "noodsituatie" in de wet moet worden behouden. Er werd gezegd dat men anders het risico zou lopen dat er "impulsief" gehandeld zou worden. Denken de sprekers inderdaad dat vrouwen vandaag de impulsieve beslissing nemen om abortus te plegen, zonder zich bewust te zijn van wat het inhoudt? Voor de spreekster moet de term "noodsituatie", waarvoor geen goede definitie bestaat, alleszins uit de wet verdwijnen.

Professor Dupuis gaf ook aan dat de sancties moeten worden behouden. Betekent dit dat er ook sancties ten opzichte van vrouwen die de wettelijke voorwaarden niet naleven moeten worden behouden?

De professor van de UCL was bovendien van mening dat ook de verwekker rechten heeft, zoals een recht op spreken. Wat houdt dat precies in? Op dit moment is er niets in die zin voorzien in de wet.

De heer Hiele merkte op dat de meerderheid van de Belgen niet weet dat abortus nog in het Strafwetboek staat. Het zou daarom niet nodig zijn om abortus te depenaliseren. De spreekster vindt dat geen geldig argument. Ze denkt dat er ook andere redenen zijn om te depenaliseren, namelijk het verminderen van het stigma, en het ophouden met het culpabiliseren van de vrouw. Abortus mag niet meer worden gezien als een handeling tegen de morele orde.

Professor Herman Nys waarschuwde voor een niet goed overwogen verwijdering uit het Strafwetboek, zonder toevoeging van bijkomende strafbepalingen. In dergelijk geval zouden er geen sancties mogelijk zijn tegen niet-artsen die een abortus zouden uitvoeren. Worden er in de wet van 10 mei 2015 wel bepaalde door niet-artsen uitgevoerde medische handelingen gepenaliseerd?

*Mevrouw Carina Van Cauter (Open Vld)* wijst erop dat haar fractie ervoor heeft gekozen om abortus onder te brengen in een afzonderlijke wet, en niet in de patiëntenrechtenwet. Bovendien zijn er in het wetsvoorstel

## B.2. Questions et observations des membres

*Mme Karine Lalieux (PS)* a compris qu'une grande majorité des orateurs est favorable à la dépénalisation de l'avortement, ce qui devrait inciter le parlement à prendre ses responsabilités.

L'intervenante avait aussi l'impression que les orateurs qui se sont prononcés en faveur de la dépénalisation l'ont fait avec des arguments plus clairs que ceux qui ont exprimé un doute à ce sujet. C'est pourquoi l'intervenante demande à MM. Dupuis et Hiele pourquoi ils estiment que le terme d'"état de détresse" doit être conservé dans la loi. Il a été affirmé que, sinon, certaines femmes risquaient de commettre un acte "impulsif". Les orateurs pensent-ils effectivement qu'aujourd'hui, certaines femmes prennent la décision impulsive d'avorter sans se rendre compte de ce que cela implique? Pour l'intervenante, il convient certainement de supprimer de la loi le terme d'"état de détresse", pour lequel il n'existe pas de bonne définition.

Le professeur Dupuis a également estimé qu'il fallait conserver des sanctions. Cela signifie-t-il qu'il faut également en conserver vis-à-vis des femmes qui ne respectent pas les conditions légales?

Le professeur de l'UCL estimait en outre que le géniteur a également des droits, notamment un droit à la parole. Qu'est-ce que cela implique exactement? Actuellement, la loi ne prévoit rien en ce sens.

M. Hiele a fait remarquer que la majorité des Belges ne sait pas que l'avortement figure toujours dans le Code pénal. Il ne serait dès lors pas nécessaire de le dépénaliser. L'intervenante estime que cet argument n'est pas valable. Elle pense qu'il existe d'autres raisons de dépénaliser l'avortement, à savoir qu'il convient de réduire la stigmatisation et de cesser de culpabiliser les femmes. L'avortement ne peut plus être considéré comme un acte opposé à l'ordre moral.

Le professeur Herman Nys a mis en garde contre une dépénalisation qui ne serait pas mûrement réfléchie et ne s'accompagnerait pas de l'ajout de dispositions pénales supplémentaires. Dans ce cas, il ne serait pas possible de sanctionner les non-médecins qui pratiqueraient un avortement. Certains actes médicaux exécutés par des non-médecins sont-ils pénalisés dans la loi du 25 mai 2015?

*Mme Carina Van Cauter (Open Vld)* indique que son groupe a choisi d'inscrire l'avortement dans une loi distincte, et pas dans la loi relative aux droits du patient. En outre, la proposition de loi de son groupe prévoit

van haar fractie ook strafbepalingen voorzien, bijvoorbeeld voor de uitvoering van abortus door niet-artsen. Daarnaast wordt er in het wetsvoorstel van haar fractie ook een duidelijke definitie van "afbreking om medische redenen" geformuleerd, zodat er geen ongeoorloofde verantwoordelijkheid bij de arts wordt gelegd.

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* geeft aan dat in het wetsvoorstel van Ecolo-Groen wordt voorgesteld om bepaalde elementen in verband met abortus onder te brengen in de wet op de patiëntenrechten en voor de andere bepalingen een autonome wet te creëren. Zou het echter opportuun zijn om zwangerschapsonderbreking in de toekomstige wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering onder te brengen, onder de rubriek van de continuïteit van de zorg? Is het interessant om zwangerschapsonderbreking daar in te schrijven als een gezondheidsnood, waaraan moet worden voldaan door zorgprofessionals?

In het wetsvoorstel van Ecolo-Groen wordt de termijn voor zwangerschapsafbreking op 16 weken amenorrhoe vastgelegd. Na de verschillende tussenkomsten gehoord te hebben, beseft de spreekster dat die visie waarschijnlijk niet juist is en het beter is om de grens op twaalf weken vast te leggen. Vanaf twaalf weken is abortus nog steeds mogelijk, maar is er een meer gespecialiseerde ingreep nodig, in een gespecialiseerd centrum. Kunnen de sprekers dit preciseren?

De spreekster is verder blij met de tussenkomst van de Vlaamse adoptieambtenaar, omdat men meer is te weten gekomen over vrouwen die besloten hebben om de ongewenste zwangerschap uit te dragen. Het is belangrijk te beseffen dat het voor een vrouw uiterst zwaar is om een kind af te staan, en dat dit dus niet zomaar als een alternatief voor zwangerschapsonderbreking kan worden beschouwd.

Tot slot weet de spreekster niet waaruit men zou kunnen afleiden dat de leden een foetus slechts als een "hoopje cellen" zouden beschouwen. Dat willen de verdedigers van het recht op abortus zeker niet zeggen. Voor mensen die wel degelijk een kind willen, is die foetus uiteraard een kind in wording. De fractie van de spreekster wil enkel verdedigen dat de uitvoering van abortus niet gelijkstaat aan het doden van een kind.

*De heer Marco Van Hees (PTB-GO!)* zou ook graag willen weten wat de door de heer Dupuis aangehaalde rechten van de verwekker zouden inhouden. Moeten die rechten in de wet worden gepreciseerd?

Dokter Verougstraete vermeldde dat zelfs vrouwen die op moreel vlak tegen abortus zijn, een

également des dispositions pénales, par exemple pour les avortements pratiqués par des non-médecins. Par ailleurs, la proposition de loi de son groupe définit clairement la notion d'"interruption pour raisons médicales", de sorte que le médecin ne doive assumer aucune responsabilité illégale.

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* indique que la proposition de loi d'Ecolo-Groen propose d'inscrire dans la loi relative aux droits du patient certains éléments relatifs à l'avortement et de créer une loi distincte pour les autres dispositions. Serait-il cependant opportun d'inscrire l'interruption de grossesse dans la future loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, sous la rubrique de la continuité des soins? Serait-il intéressant d'y inscrire l'interruption de grossesse en tant que besoin sanitaire, auquel doivent répondre des professionnels en soins de santé?

La proposition de loi d'Ecolo-Groen fixe le délai d'interruption de grossesse à 16 semaines d'aménorrhée. Après avoir entendu les différentes interventions, l'intervenante se rend compte que cette vision n'est probablement pas la bonne et qu'il vaudrait mieux fixer cette limite à douze semaines. L'avortement est toujours possible après douze semaines, mais nécessite une intervention plus spécialisée réalisée dans un centre spécialisé. Les orateurs peuvent-ils préciser ce point?

L'intervenante se réjouit ensuite de l'intervention de la fonctionnaire flamande à l'adoption, car celle-ci a permis d'en apprendre davantage sur les femmes qui ont décidé de mener à terme une grossesse non désirée. Il est important de comprendre qu'il est extrêmement difficile pour une femme de se séparer d'un enfant et que l'adoption ne peut donc tout simplement pas être considéré comme une alternative à l'interruption de grossesse.

Enfin, l'intervenante ne sait pas d'où l'on pourrait déduire que les membres considéreraient le fœtus comme un simple "tas de cellules". Ce n'est absolument pas l'avis des défenseurs du droit à l'avortement. Pour les personnes qui désirent un enfant, ce fœtus est bien entendu un enfant en devenir. Le groupe de l'intervenante souhaite simplement défendre l'opinion selon laquelle l'avortement n'est pas un infanticide.

*M. Marco Van Hees (PTB-GO!)* aimerait également savoir en quoi consisteraient les droits du géniteur mentionnés par M. Dupuis. Ces droits devraient-ils être précisés dans la loi?

Le docteur Verougstraete a mentionné que même des femmes moralement opposées à l'avortement subissent

zwangerschapsonderbreking laten uitvoeren. Kan ze vertellen hoe dat concreet in zijn werk gaat?

Meerdere sprekers vroegen om de bedenktijd te beperken tot 48 uur of ze zelfs helemaal af te schaffen. Echter, in alle wetsvoorstellingen waarop de hoorzitting betrekking heeft wordt die bedenktijd net wel opgenomen. Zouden de wetsvoorstellingen dus moeten worden aangepast?

Ook opvallend in de tussenkomsten was het gegeven dat elk jaar 500 Belgische vrouwen naar Nederland gaan voor een abortus, omdat de wettelijke termijn daar langer is. De spreker signaleert dat zijn fractie zich op de situatie in Nederland heeft gebaseerd bij het opstellen van haar wetsvoorstel, om een termijn van 20 weken voor te stellen. In de tussenkomsten heeft de spreker bovendien weinig argumenten gehoord voor een verlenging van de termijn.

Mevrouw Lausberg vond dat er tussen de twaalf en 18 weken amenorrhoe een specifiek gesprek moet plaatsvinden. Moet dat in de wet worden opgenomen of is dat niet nodig? Dezelfde spreekster verwees naar artikel 383 van het Strafwetboek, dat verbiedt te informeren over abortus. De heer Van Hees wijst erop dat zijn fractie voorstelt om dit verbod uit het artikel te halen.

*Mevrouw Véronique Caprasse (DéFI)* hoorde de heer Hiele zeggen dat de zwangerschapsonderbreking een handeling is die bij de privésfeer hoort. Maar het is net omdat de wetgever bepaalde voorwaarden stelt, dat abortussen in België in veilige omstandigheden kunnen worden uitgevoerd. Te vaak hebben politici de ogen gesloten voor omstandigheden die het resultaat waren van in 1990 gemaakte politieke compromissen, die nu moeten worden herzien. Net omdat de zwangerschapsafbreking een private keuze van de vrouw is, moet de wetgever haar een kader aanbieden, waarbinnen zij die keuze in alle vrijheid kan maken, zonder dat zij druk moet ervaren van filosofische, morele of religieuze overwegingen.

De situatie in Nederland zou aantonen dat een verlenging van de wettelijke termijn niet zal leiden tot een verhoging van het aantal late abortussen. Kan de Belgische termijn ook best worden verlengd?

Verder vraagt de spreekster waarom de strafbepalingen die uit artikel 350 van het Strafwetboek worden geschrapt in een aparte wet moeten worden opgenomen. Kunnen de sprekers dit verduidelijken?

Wanneer er sprake is van geweld tegen de vrouw, zouden de voorwaarden voor abortus moeten worden

une interruption de grossesse. Peut-elle expliquer comment cela se passe concrètement?

Plusieurs orateurs ont demandé de limiter le délai de réflexion à 48 heures, voire de le supprimer totalement. Toutefois, ce délai de réflexion figure dans toutes les propositions de loi qui sont examinées lors de cette audition. Faudrait-il dès lors modifier ces propositions de loi?

Le fait que 500 femmes belges se rendent chaque année aux Pays-Bas pour avorter, parce que le délai légal y est plus long, est un autre élément frappant mentionné lors des interventions. L'intervenant souligne que son groupe s'est basé sur la situation aux Pays-Bas pour rédiger sa proposition de loi, qui vise à proposer un délai de 20 semaines. De plus, au cours des interventions, l'intervenant a entendu peu d'arguments en faveur d'un raccourcissement de ce délai.

Mme Lausberg estimait qu'une discussion spécifique devait avoir lieu entre douze et 18 semaines d'aménorrhée. Faut-il l'inscrire dans la loi, ou bien est-ce inutile? La même oratrice a renvoyé à l'article 383 du Code pénal, qui interdit la communication d'informations sur l'avortement. M. Van Hees souligne que son groupe propose de supprimer cette interdiction de l'article.

*Mme Véronique Caprasse (DéFI)* a entendu M. Hiele déclarer que l'interruption de grossesse est un acte relevant de la sphère privée. Or, c'est justement parce que le législateur fixe certaines conditions que les avortements peuvent être pratiqués dans des conditions sûres en Belgique. Trop souvent, les responsables politiques ont fermé les yeux sur des circonstances résultant de compromis politiques faits en 1990, qu'il convient désormais de revoir. C'est précisément parce que l'interruption de grossesse est un choix personnel de la femme que le législateur doit lui fournir un cadre dans lequel elle peut faire ce choix en toute liberté, sans avoir à subir une pression résultant de considérations philosophiques, morales ou religieuses.

La situation aux Pays-Bas démontrerait qu'une prolongation du délai légal n'entraînera aucune augmentation du nombre d'avortements tardifs. Serait-il également préférable de prolonger le délai prévu dans la législation belge?

L'intervenante demande ensuite pourquoi les dispositions pénales qui sont supprimées de l'article 350 du Code pénal doivent être insérées dans une loi séparée. Les orateurs peuvent-il clarifier ce point?

En cas de violences à l'égard de la femme, les conditions de l'avortement devraient être assouplies.

versoepeld. Gaat het dan om aangetoond geweld of volstaat een vermoeden? Is het nodig dat er één of meerdere klachten zijn neergelegd?

De spreekster vond het een goede suggestie om het begrip "noodtoestand" te vervangen door de vastberadenheid van de vrouw, die dan schriftelijk moet worden bevestigd door de arts.

De spreekster vond het ten slotte frappant dat jongeren niet genoeg informatie krijgen over abortus. Men zal moeten bekijken hoe men deze voorlichting beter kan organiseren in het onderwijs. Het gaat bovendien om een delicaat onderwerp, dat moeilijk uit te leggen is. Wordt daar reeds over nagedacht? Kunnen de sprekers, die specialisten in het onderwerp zijn, helpen bij het opstellen van duidelijke en goede informatie, die tegelijk niet choquerend is?

*Mevrouw Els Van Hoof (CD&V)* vernam van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid dat er binnen een aantal weken misschien een nieuwe Commissie Zwangerschapsafbreking zal worden samengesteld. De spreekster denkt dat men niets moet veranderen aan de samenstelling van die Commissie, maar dat er wel meer mogelijkheden moeten worden gegeven aan die wetenschappelijke Commissie. Het zou niet goed zijn om in de Commissie enkel mensen op te nemen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van abortus. Ook juristen en ethici hebben hun plaats in een dergelijke Commissie.

Mevrouw Vrancken is van mening dat de Nederlandse manier van omgaan met abortus beter is. De spreekster wijst erop dat er in Nederland veel meer wetenschappelijk onderzoek rond abortus gebeurt. In Nederland wordt er om de vijf jaar een evaluatie van de abortuswetgeving uitgevoerd en gebeurt er meer controle op de kwaliteit van de abortuscentra. De spreekster pleit er voor om die goede praktijken ook in België over te nemen.

In verband met het socio-economisch profiel van vrouwen die een zwangerschapsafbreking vragen, was er een contradictie tussen de uitspraken van sommige sprekers. De dames Vrancken en Verougstraete vertelden dat vrouwen uit alle lagen en groepen van de bevolking naar de abortuscentra kwamen. De heer Pennings zei dan weer dat de vrouwen voornamelijk uit kwetsbare groepen kwamen. Het feit dat de abortuscijfers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest veel hoger zijn, lijkt die laatste uitspraak ook te bevestigen. De spreekster zou graag willen dat het socio-economische profiel van de betrokken vrouwen in de toekomst nog beter in cijfers kan worden weergegeven.

S'agit-il de violences avérées ou une présomption suffit-elle? Est-il nécessaire que la femme ait déposé une ou plusieurs plaintes?

L'intervenante juge intéressante la suggestion de remplacer la notion d'"état de détresse" par celle de "détermination" de la femme, qui devra dès lors être confirmée par écrit par le médecin.

Enfin, l'intervenante est frappée de constater que les jeunes ne sont pas suffisamment informés au sujet de l'avortement. Il conviendra d'examiner comment cette sensibilisation peut être mieux organisée dans l'enseignement. Il s'agit en outre d'une thématique délicate et difficile à expliquer. Une réflexion est-elle déjà menée à ce sujet? Les orateurs, spécialisés dans cette matière, peuvent-ils aider à rédiger des informations claires et correctes mais non choquantes?

La ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a informé *Mme Els Van Hoof (CD&V)* qu'une nouvelle commission "Interruptions de grossesse" sera composée dans quelques semaines. L'intervenante considère qu'il ne faut rien modifier à la composition de cette commission scientifique mais qu'il faut, en revanche, lui donner davantage de possibilités. Il ne serait pas bon qu'elle ne soit composée que de personnes directement associées à l'exécution de l'avortement. Des juristes et des experts en éthique ont également leur place dans cette commission.

Mme Vrancken considère que l'approche néerlandaise de l'avortement est meilleure. L'intervenante souligne qu'aux Pays-Bas, les recherches scientifiques relatives à l'avortement sont beaucoup plus abondantes. Tous les cinq ans, on y procède à une évaluation de la législation relative à l'avortement, et la qualité des centres d'avortement est davantage contrôlée. L'intervenante préconise d'adopter ces bonnes pratiques en Belgique.

En ce qui concerne le profil socioéconomique des femmes qui demandent une IVG, les déclarations de certains orateurs se contredisent. Mmes Vrancken et Verougstraete ont affirmé que des femmes issues de toutes les classes sociales et de tous les groupes de la société se rendaient dans les centres d'avortement. M. Pennings, en revanche, a indiqué que les patientes provenaient surtout des milieux précaires. Le fait que les chiffres relatifs à l'avortement soient beaucoup plus élevés en Région bruxelloise semble également corroborer ce dernier avis. L'intervenante aimerait que les chiffres reflètent mieux, à l'avenir, les profils socioéconomiques des femmes concernées.

Dokter Ellen Roets zei dat de keuze voor een termijn van 14, 16 of 18 weken redelijk arbitrair is. Is de beleving van de vrouw echter niet verschillend, afhankelijk van het aantal weken? Op 18 weken maakt men misschien een echte bevalling mee, wat de beleving helemaal anders maakt. Is er meer post-counseling nodig als men langer wacht met de abortus?

Verschillende sprekers maakten het onderscheid tussen medische en niet-medische abortus. Toch hoorde mevrouw Van Hoof geen pleidooi om een opsplitsing te maken in de wet. De spreekster denkt ook dat het belangrijk is om de twee types samen in de wet te behandelen en dezelfde voorwaarden op het vlak van voorlichting en omkadering te stellen.

Tot slot merkt de spreekster op dat mevrouw Van den Berghe, de Vlaamse adoptieambtenaar, niets heeft gezegd over discreet bevallen. De spreekster vraagt zich af of het discreet bevallen tot meer adopties gaat leiden.

*Mevrouw Monica De Coninck (sp.a)* is tevreden over het uitgebreide cijfermateriaal dat de sprekers konden voorleggen, waaruit duidelijke profielen van de betrokken vrouwen naar voren kwamen.

Het verheugt de spreekster te horen dat de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid van plan is om de Evaluatiecommissie nieuw leven in te blazen. De fractie van de spreekster heeft hieromtrent namelijk een wetsvoorstel ingediend en had tijdens de besprekingen van dat voorstel in het parlement de indruk dat er weinig animo was voor de samenstelling van een nieuwe Commissie.

Mevrouw De Coninck onthoudt uit de uiteenzettingen vooral een pleidooi om zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek te halen en ziet duidelijk dat iedereen de discussie over omkadering en voorwaarden wil aan gaan. Eén voorstel voor omkadering is om van abortus een medische handeling te maken, er de gebruikelijke kwaliteitseisen aan te stellen en verder veel autonomie aan de arts en andere zorgverleners te geven. Die invalshoek, om abortus te zien als een medische handeling als een andere, was nieuw voor de spreekster.

Professor Nys gaf aan dat verschillende wetten een andere logica hebben. Het strafrecht en de patiëntenrechtenwetten zijn zeer verschillend van elkaar. Als abortus niet als een medische handeling wordt beschouwd, moet er dan een nieuwe, aparte wet voor worden gemaakt? Wat zijn de voor- en nadelen?

Le docteur Ellen Roets affirme que le choix du délai de 14, 16 ou 18 semaines est relativement arbitraire. L'expérience de la femme n'est-elle cependant pas différente, en fonction du nombre de semaines? À 18 semaines, on subit peut-être un véritable accouchement, ce qui change complètement les choses. La femme a-t-elle besoin de davantage de suivi post-IVG en cas d'avortement tardif?

Plusieurs orateurs ont établi une distinction entre l'avortement médical et l'avortement non médical. Mme Van Hoof n'a toutefois entendu aucun plaidoyer en faveur d'une distinction dans la loi. L'intervenante considère, elle aussi, qu'il importe de traiter ces deux types conjointement dans la loi et de les assortir des mêmes conditions en matière d'information et d'encadrement.

L'intervenante souligne enfin que Mme Van den Berghe, fonctionnaire flamande chargée de l'adoption, n'a pas évoqué le sujet de l'accouchement discret. L'intervenante se demande si cette pratique va générer davantage d'adoptions.

*Mme Monica De Coninck (sp.a)* se félicite des nombreux chiffres que les orateurs ont soumis, chiffres qui permettent d'établir des profils clairs des femmes concernées.

L'intervenante se réjouit de l'intention de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique de donner un nouvel élan à la Commission d'évaluation. Le groupe de l'intervenante a précisément déposé une proposition de loi en ce sens et a eu le sentiment, au cours de la discussion du texte au Parlement, que la perspective de la composition d'une nouvelle Commission suscitait peu d'enthousiasme.

Mme De Coninck retient surtout des exposés qu'ils plaident en faveur du retrait de l'interruption de grossesse du Code pénal, et perçoit clairement que chacun est disposé à entamer la discussion au sujet de l'encadrement et des conditions. Une seule proposition d'encadrement vise à faire de l'avortement un acte médical, à en fixer les normes qualitatives usuelles et à conférer une grande autonomie au médecin et aux autres prestataires de soins. Cette approche, qui consiste à traiter l'avortement comme un acte médical comme les autres, est une nouveauté pour l'intervenante.

Le professeur Nys indique que plusieurs lois suivent une autre logique. Le droit pénal est très différent des lois relatives aux droits du patient. Si l'avortement n'est pas considéré comme un acte médical, faut-il y consacrer une nouvelle loi séparée? Quels en seraient les avantages et les inconvénients? Une loi séparée

Zou een aparte wet een oplossing kunnen zijn voor de kwestie van het gewetensbezwaar van de arts?

De spreekster wenst ook nog te reageren op de verwarring die er bestaat rond het socio-economische profiel van vrouwen die abortuscentra bezoeken. Volgens de spreekster wordt de groep vruchtbare vrouwen met een zwakker socio-economisch profiel, vooral in de steden, steeds groter. Dat is te wijten aan demografische verschuivingen, zowel op sociaal vlak als ten gevolge van migratie.

Tot slot geeft de spreekster aan dat haar fractie een termijn van 20 weken heeft voorgesteld, omdat deze termijn in Nederland gangbaar is en men dus zeker kan zijn dat hij realistisch is. De fractie van de spreekster wil echter geen halszaak maken van deze voorgestelde termijn en staat open voor discussie, en zelfs voor het eventuele voorstel om de beslissing over te laten aan de behandelende arts.

*De heer Gautier Calomne (MR)* heeft vooral bijgeleerd over wat het betekent wanneer men abortus tracht te verhinderen, door bijvoorbeeld geen correcte informatie te geven of de afbreking zelfs actief te verhinderen. Moeten hiervoor strengere sancties worden opgelegd?

*Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a)* vraagt aan professor Herman Nys verduidelijking over de eventuele aparte wet die er zou moeten worden gemaakt voor abortus. Kunnen een aantal aspecten in verband met abortus wel worden ondergebracht in de patiëntenwet?

Aansluitend bij wat haar collega reeds aangaf over het wetsvoorstel met betrekking tot de Evaluatiecommissie, wil de spreekster weten of de genodigden er heel in zien om die Commissie uit te breiden met mensen die wetenschappelijke data kunnen verzamelen.

### B.3. Antwoorden van de genodigden

*De heer Michel Dupuis (UCL)* wenst te verduidelijken dat ook hij voorstander is van de depenalisering van abortus is. De bepalingen in verband met abortus moeten voor hem worden ondergebracht in een autonome wet. Professor Dupuis is momenteel vicepresident van de Commissie die zich over de patiëntenrechtenwet buigt. Volgens de spreker heeft de Commissie op dit moment niet de middelen om zeer specifieke problemen zoals euthanasie, maar ook abortus, in de wet te integreren. Een autonome wet lijkt dus een passend antwoord op dat probleem.

pourrait-elle résoudre le problème de l'objection de conscience du médecin?

L'intervenante souhaite également réagir à la confusion qui existe à propos des profils socioéconomiques des femmes qui consultent ces centres d'avortement. Selon l'intervenante, le groupe des femmes fertiles ayant un profil socioéconomique précaire ne cesse de croître, surtout en ville. Ce phénomène est dû à des glissements démographiques, à la fois sur le plan social et à la suite de la migration.

Enfin, l'intervenante signale que son groupe a proposé un délai de 20 semaines, dès lors que celui-ci est courant aux Pays-Bas, et que l'on peut donc être sûr que ce délai est réaliste. Le groupe de l'intervenante ne veut toutefois pas faire une affaire d'État de ce délai proposé et reste ouvert à la discussion, voire à la proposition éventuelle de laisser au médecin traitant le soin de prendre la décision.

*M. Gautier Calomne (MR)* a surtout appris de nouvelles choses à propos des conséquences des tentatives d'empêcher l'avortement en ne donnant pas les informations correctes, voire en entravant activement l'interruption de grossesse, par exemple. Des sanctions plus sévères doivent-elles être infligées dans ce cas?

*Mme Karin Jiroflée (sp.a)* demande des précisions au professeur Herman Nys à propos de l'éventuelle loi distincte qui devrait être élaborée à propos de l'avortement. Certains points relatifs à l'avortement peuvent-ils bien être inscrits dans la loi relative aux droits du patient?

Dans le prolongement de ce que son collègue a déclaré au sujet de la proposition de loi relative à la Commission d'évaluation, l'intervenante veut savoir si les orateurs invités estiment qu'il serait judicieux d'élargir cette commission en y incluant des personnes en mesure de réunir des données scientifiques.

### B.3. Réponses des orateurs invités

*M. Michel Dupuis (UCL)* souhaite préciser qu'il est également favorable à la dépénalisation de l'avortement. Il estime que les dispositions relatives à l'avortement doivent être inscrites dans une loi autonome. Le professeur Dupuis est actuellement vice-président de la commission qui se penche sur la loi relative aux droits du patient. Selon l'orateur, la Commission n'a pas aujourd'hui les moyens d'inscrire dans la loi des problèmes très spécifiques tels que l'euthanasie, mais aussi l'avortement. Une loi autonome paraît dès lors être une réponse appropriée à ce problème.

Verder verduidelijkt professor Dupuis dat wanneer hij het over sancties heeft, hij zeker niet spreekt vanuit een wantrouwen ten opzichte van gezondheidsprofessionals. Het inschrijven van sancties leidt voor de spreker tot responsabilisering en zorgt ervoor dat men zich bewust blijft van de ernst van de situatie. Sancties zijn in het bijzonder belangrijk met betrekking tot de verhindering van zwangerschapsafbreking, wat bijvoorbeeld kan worden gedaan door te verzuimen bepaalde dossiers door te geven of door te verwijzen naar andere zorgverstrekkers.

Verder verduidelijkt professor Dupuis dat hij zeker niet bedoelt dat vrouwen die een abortus vragen "impulsief" handelen. Hij gelooft wel dat ze zich in een toestand van ontreddering ("désarroi") bevinden, misschien zelfs in de veelbesproken noedsituatie of "*état de détresse*". Volgens sommige vrouwen voelt men aanvankelijk een soort van onverschilligheid, die vijftien dagen later in wanhoop omslaat. De spreker wil absoluut niet culpabiliseren, maar wel responsabiliseren. Daarom denkt hij ook dat een bedenktijd wel degelijk nuttig is, zelfs als de duur ervan eerder arbitrair is.

De vraag naar "verwetenschappelijking" van de Commissie Zwangerschapsafbreking is een begrijpelijke vraag. Parlementair werk houdt in dat men zeer verschillende werelden, met een zeer eigen logica, moet samenbrengen en er beslissingen over moet nemen. Het is begrijpelijk dat men zich bij die moeilijke beslissingen graag wil baseren op wetenschappelijk werk. Als ethicus wenst de heer Dupuis er echter op te wijzen dat de Commissie wetenschappelijke vragen moet stellen, waarop wetenschappers het antwoord niet noodzakelijk kunnen geven. Wie kan er immers een "wetenschappelijk correct" antwoord geven op de vraag of een foetus een kind is of niet?

Wat de rechten van de verwekker betreft, wijst de spreker er op dat de vrouw die de abortus vraagt niet de enige betrokken is. Het zou een mature daad van de wetgever kunnen zijn om de dialoog met de verwekker aan te moedigen. Men verliest immers niets door een maximum aan overleg te suggereren.

*Dokter Ellen Roets (UZ Gent)* verduidelijkt dat er tussen een zwangerschapsafbreking op 14 of 18 weken geen verschil is voor wat betreft de bestaansmogelijkheid van de foetus. De technische aspecten zijn uiteraard wel verschillend. In Vlaanderen gebeurt de zwangerschapsafbreking tot 14 weken door een curettage. Na die termijn wordt er gekozen voor een inleiding door middel van medicatie, een soort van "minibevalling", dus. Of er – voor de termijn van 14 weken – gekozen wordt

Le professeur Dupuis précise en outre que ses propos ne sont pas inspirés par une défiance envers les professionnels des soins de santé, lorsqu'il parle de sanctions. L'orateur estime que l'insertion de sanctions dans la loi induit la responsabilisation et fait en sorte que les parties prenantes restent conscientes de la gravité de la situation. Les sanctions sont particulièrement importantes en vue d'empêcher par exemple qu'une interruption de grossesse soit pratiquée parce que quelqu'un a omis de transmettre certains dossiers ou parce que la patiente a été renvoyée à d'autres prestataires de soins.

Le professeur Dupuis précise qu'il n'estime absolument pas que les femmes qui demandent un avortement agissent de manière "impulsive". Il pense au contraire qu'elles se trouvent dans une situation de désarroi, voire dans l'"état de détresse" dont il a tant été question. Certaines femmes déclarent qu'elles ressentent initialement une forme d'indifférence qui, quinze jours plus tard, se transforme en désespoir. L'orateur ne veut absolument pas culpabiliser, mais responsabiliser. C'est pourquoi il estime qu'un délai de réflexion est bien utile, même si la durée de ce délai est plutôt arbitraire.

L'appel visant à rendre le travail de la Commission "interruption de grossesse" plus scientifique est compréhensible. La question de l'avortement est importante. Le travail parlementaire consiste notamment à concilier des univers très différents, ayant chacun sa propre logique, et à prendre ensuite des décisions. On peut comprendre la volonté de se fonder sur la science lorsqu'il s'agit de prendre des décisions difficiles. En tant qu'éthicien, M. Dupuis souligne toutefois que la Commission doit poser des questions scientifiques auxquelles les scientifiques ne peuvent pas toujours répondre. Qui peut en effet donner une réponse "scientifiquement correcte" à la question de savoir si un foetus est un enfant ou non?

En ce qui concerne les droits du géniteur, l'orateur souligne que la femme qui demande l'avortement n'est pas la seule personne concernée. Le législateur poserait un acte empreint de maturité s'il encourageait le dialogue avec le géniteur. On ne perd en effet rien en encourageant la concertation le plus possible.

*Le docteur Ellen Roets (UZ Gent)* précise qu'il n'y a pas de différence entre une IVG pratiquée à 14 ou à 18 semaines pour ce qui concerne la viabilité du foetus. En revanche, les aspects techniques sont évidemment différents. En Flandre, jusqu'à 14 semaines, l'interruption de grossesse s'effectue au moyen d'un curetage. Au-delà de ce délai, l'accouchement est induit par un médicament. Il s'agit d'une sorte de "mini-accouchement". Le choix du curetage ou de l'accouchement

voor een curettage of inleiding door medicatie hangt ook af van de expertise van de arts.

Het is eerder de reden voor de abortus en hoe de vrouw daarmee omgaat die bepalend is voor de beleving van de abortus en die bepaalt of de abortus traumatisch is of niet. Daarbij is de beleving van een medische of een niet-medische abortus verschillend. Wanneer een vrouw gewenst zwanger is, maar er een genetische afwijking is vastgesteld, kan zij er ook voor kiezen om op 11 of twaalf weken de afbreking met medicatie in te leiden, zodat ze het kind nog kan zien. Bij de afbreking van een gewenste zwangerschap is het verdriet even groot op twaalf weken als op 20 weken. Bij een niet-medische afbreking ligt dit wat anders, maar zal de beslissing nog steeds even zwaar zijn.

*Dokter Anne Verougstraete (VUB)* geeft aan dat er een verschil is tussen de morele principes die men heeft in het leven, en de realiteit van zijn eigen leven. Ook vrouwen die tegen abortus protesteren, komen soms in de situatie terecht dat ze ongewenst zwanger zijn en het kind onmogelijk kunnen houden. Zij komen dan naar de abortuscentra en worden daar ook geholpen.

Zoals de Belgische abortuscentra momenteel zijn uitgerust, is zwangerschapsafbreking veilig tot twaalf weken. De kleine groep vrouwen (3 %) die later in de zwangerschap om een afbreking vragen, moeten nu elders worden behandeld. Anders zullen de centra te maken krijgen met medische risico's waarmee ze nu niet te maken krijgen. Indien de wet wordt gewijzigd, kan die latere afbreking eventueel in de abortuscentra gebeuren, maar er kunnen ook extra hospitaalcentra komen die, zoals in Nederland, latere zwangerschapsafbrekingen uitvoeren. Hoe dan ook gaat het om een kleine groep vrouwen, die moeten worden behandeld en begeleid door specialisten, die correct opgeleid zijn. Misschien is het beter dat dit in het ziekenhuis gebeurt, waar medische risico's kunnen worden opgevangen.

Verder denkt de spreekster dat een wettelijk bepaalde wachttijd niet de juiste keuze is. De wachttijd moet op maat worden bepaald. Daarbij moet men rekening houden met hoe lang de vrouw al weet dat ze zwanger is. Men moet wel een praktische wachttijd in acht nemen, omdat een zwangerschapsafbreking niet op één dag tijd kan worden georganiseerd. Maar als het om de wettelijke wachttijd gaat, is die voor zwangerschapsafbreking de enige die bestaat in de geneeskunde. Als

induit par voie médicamenteuse – avant le terme de 14 semaines – dépend également de l'expertise du médecin.

C'est plutôt le motif de l'avortement et la manière dont la femme concernée le vit qui vont déterminer comment il sera vécu et s'il aura ou non un caractère traumatisant. De plus, le ressenti est différent selon qu'il s'agit d'un avortement médical ou non médical. Lorsqu'il s'agit d'une grossesse désirée mais qu'une anomalie génétique est constatée, la femme peut également opter pour un accouchement induit par voie médicamenteuse, de manière à pouvoir voir son enfant. En cas d'interruption de grossesse désirée, le chagrin est aussi grand à douze semaines qu'à 20 semaines. En cas d'avortement non médical, c'est un peu différent, mais la décision reste aussi difficile à prendre.

*Le docteur Anne Verougstraete (VUB)* indique qu'il y a une différence entre les principes moraux que l'on défend dans la vie et la réalité de sa propre vie. Même les femmes qui protestent contre l'avortement se trouvent quelquefois confrontées à une grossesse non désirée et sont dans l'impossibilité de garder l'enfant. Elles viennent alors dans les centres d'avortement et y sont également aidées.

Compte tenu de l'équipement actuel des centres belges d'avortement, une grossesse peut y être interrompue dans des conditions sûres jusqu'à douze semaines. Le groupe restreint de femmes (3 %) qui souhaitent interrompre leur grossesse à un stade ultérieur doivent actuellement être traitées ailleurs. À défaut, les centres feraient face à des risques médicaux qu'ils ne rencontrent pas à l'heure actuelle. Si la loi devait être modifiée, cette interruption plus tardive pourrait éventuellement être réalisée dans les centres d'avortement, mais on pourrait également créer des centres hospitaliers supplémentaires pratiquant des interruptions de grossesse tardives, comme aux Pays-Bas. Quoi qu'il en soit, il s'agit d'un groupe restreint de femmes qui doivent être traitées et accompagnées par des spécialistes correctement formés. Il est peut-être préférable que cela se fasse en milieu hospitalier, où l'on peut faire face aux risques médicaux.

L'oratrice estime par ailleurs qu'il n'est pas judicieux de fixer un délai de réflexion légal. Le délai de réflexion doit être fixé sur mesure, en tenant compte du moment depuis lequel la femme sait qu'elle est enceinte. Il faut cependant respecter un délai de réflexion pratique, une interruption de grossesse ne pouvant être organisée en un jour. S'agissant du délai de réflexion légal, celui appliqué en matière d'interruption de grossesse est le seul qui existe en médecine. Lorsqu'une femme

een vrouw een sterilisatie komt vragen, is er ook geen wettelijke wachttijd.

Het verhinderen van een zwangerschapsafbreking kan op een zeer uitdrukkelijke manier gebeuren, zoals door te protesteren voor een abortuscentra en vrouwen te verhinderen binnen te gaan. Dit soort praktijken moet absoluut verboden worden. Ook het niet geven van correcte informatie valt onder het verhinderen van zwangerschapsafbreking. De overheid kan hierin een rol spelen, door informatie vlot ter beschikking te stellen van vrouwen, zodat zij op de hoogte zijn van de voorwaarden en de termijnen. Situaties waarin vrouwen aan het lijntje worden gehouden, ziet de spreekster zelden. Het komt echter wel voor dat vrouwen, na meerdere consultaties, te laat worden doorverwezen door de huisarts. Dat moet gesanctioneerd worden.

*De heer Martin Hiele (UZ Leuven)* geeft aan dat ook hij niet wil spreken van een impulsieve beslissing van de vrouw bij een zwangerschapsafbreking, maar van panieksituaties. De vrouw krijgt, zowel in het geval van een ongewenste zwangerschap als in het geval van een gewenste zwangerschap die om medische redenen moet worden afgebroken, onverwacht nieuws, waarover zij toch even moet kunnen nadenken.

Over de depenalisering van abortus heeft de spreker zich vrij neutraal gehouden, gezien het juridische kader niet tot zijn expertise behoort. Hij denkt evenwel dat het voor het stigma dat op abortus berust niet veel belang heeft of het in het Strafwetboek is opgenomen of niet. Zoals sommige andere sprekers reeds aantonden, heeft dat stigma met heel wat andere factoren te maken.

Waar in de wetgeving moet abortus dan terechtkomen? De spreker verwijst naar de euthanasiewet en suggereert dat het misschien mogelijk moet zijn om zwangerschapsafbreking op eenzelfde manier te behandelen in de wetgeving.

Of er een aparte wetgeving voor medische en niet-medische zwangerschapsafbreking moet komen, kan de spreker niet zeggen. Voor wat de medische zwangerschapsafbreking betreft, is de Belgische wetgeving reeds zeer liberaal. De wet geeft veel mogelijkheden en geeft in de praktijk ook weinig problemen. Er zullen zich in de toekomst waarschijnlijk wel veranderingen voordoen, door de veelheid aan genetische testen die mogelijk zullen zijn. Een specifiek probleem is dat die genetische testen, zoals de NIPT-test, pas rond de 11<sup>de</sup> week worden uitgevoerd, waarna men nog op de resultaten moet wachten. Men nadert dan de 14 weken na de laatste maandstonden, waardoor men soms nog

demande une stérilisation, il n'y a pas non plus de délai de réflexion légal.

L'entrave à l'interruption de grossesse peut être réalisée de manière très explicite, en protestant devant un centre pratiquant l'avortement et en empêchant les femmes d'y entrer. Il s'agit d'interdire absolument ce genre de pratiques. La non-communication d'informations correctes relève également de l'entrave à l'interruption de grossesse. L'autorité peut jouer un rôle en l'occurrence, en rendant l'information facilement accessible aux femmes, afin qu'elles soient informées des conditions et des délais. L'oratrice rencontre peu de situations dans lesquelles on fait lanterner les femmes. En revanche, il arrive qu'après plusieurs consultations, des femmes soient renvoyées trop tardivement par le médecin traitant. De telles pratiques doivent être sanctionnées.

*M. Martin Hiele (UZ Leuven)* indique qu'il n'est pas question pour lui non plus de parler d'une décision impulsive de la part des femmes qui demandent l'IVG, mais bien d'une situation de panique. Que ce soit en cas de grossesse non désirée ou de grossesse désirée mais devant être interrompue pour raison médicale, la femme doit faire face à une nouvelle inattendue à propos de laquelle elle doit pouvoir réfléchir un peu.

À propos de la question de la dépénalisation de l'avortement, la position de l'orateur est assez neutre car la définition du cadre juridique ne relève pas de son domaine d'expertise. Il estime toutefois que le fait de figurer ou non dans le Code pénal n'a guère d'effet sur le caractère stigmatisant de l'avortement. Comme d'autres l'ont déjà indiqué, son caractère stigmatisant est lié à une série d'autres facteurs.

Où, dans la législation, devrait-il dès lors être question de l'avortement? L'orateur évoque la loi sur l'euthanasie et indique qu'il conviendrait peut-être de traiter l'interruption de grossesse comme l'euthanasie sur le plan légal.

L'orateur ne peut pas se prononcer sur la question de savoir s'il convient de traiter l'interruption médicale et l'interruption non médicale de la grossesse dans deux lois distinctes. La législation belge relative à l'avortement médical est déjà très libérale. Elle offre de nombreuses possibilités et pose peu de problèmes en pratique. Des modifications devront sans doute intervenir à l'avenir, lorsqu'il sera possible de réaliser une multitude de tests génétiques. L'orateur signale un problème spécifique: Ces tests génétiques, comme le test DPNI, ne sont effectués qu'aux alentours de la 11<sup>e</sup> semaine. Il faut ensuite attendre les résultats. On est alors proche de la 14<sup>e</sup> semaine après les dernières

net binnen, maar soms ook buiten de wettelijke termijn voor zwangerschapsafbreking kan vallen.

*Mevrouw Carine Vrancken (Luna vzw)* denkt dat het belangrijk is dat de Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking zal samengesteld zijn uit mensen met allerlei verschillende expertises, en niet enkel professionals die rechtstreeks betrokken zijn bij zwangerschapsafbreking. Er is echter wel een probleem met de wet met betrekking tot de samenstelling van de Commissie, omdat ze de samenstelling zo rigide beschrijft. Daarom duurde het in het verleden ook zo lang om de Commissie samen te stellen. Ook het evaluatieformulier wordt in die wet op een rigide manier beschreven, waardoor men niet gemakkelijk aan gegevens over zwangerschapsonderbreking kan geraken. Als men over een veelheid aan gegevens en data wil kunnen beschikken, zal men dit ook moeten aanpassen.

Verder geeft de spreekster aan dat er reeds veel kwalitatieve voorwaarden staan in de revalidatieovereenkomsten die de abortuscentra in 2002 hebben gesloten. Toch mag deze controle op de kwaliteit, waar de spreekster een grote voorstander van is, nog meer worden beschreven in de wet.

*Dokter Yvon Englert (ULB)* herinnert eraan dat er in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 die het koninklijk besluit nr. 78 vervangt een bepaling is opgenomen die het verhinderen van verzorging bestraft. Die bepaling kan perfect aangepast worden aan de vrijwillige zwangerschapsafbreking.

De heer Englert wijst er ook op dat het niet correct is om de euthanasiewet als voorbeeld te nemen voor de nieuwe abortuswet. De euthanasiewet is immers een gedeeltelijke strafbaarstellingswet. Er staan een aantal voorwaarden opgesomd waarop euthanasie niet strafbaar is.

De door mevrouw Gerkens aangehaalde termijn van 16 weken is inderdaad niet geschikt. Ofwel voert men de afbreking binnen de 14 weken na de laatste maandstonden uit, met de in België gangbare technieken. Als de vrouw later naar het centrum komt, moet men zwaardere technieken gebruiken, namelijk de medicamenteuze behandeling of technieken die in Nederland worden gebruikt. Gezien de zwaarte van de behandeling en het kleine aantal vrouwen dat zich na de 14 weken meldt, lijkt het bestaan van een aantal referentiecentra de juiste oplossing voor dit soort gevallen.

De spreker heeft gepleit voor minstens één nacht bedenkijd, zonder een specifiek aantal dagen te geven,

règles, ce qui signifie qu'on se situe soit juste dans le délai légal prévu pour l'interruption de grossesse, soit au-delà de ce délai.

*Mme Carine Vrancken (asbl Luna)* estime qu'il est important que la Commission d'évaluation de l'interruption de grossesse soit constituée de personnes de différents horizons ayant leur propre expertise, et pas uniquement de professionnels directement associés à l'interruption de grossesse. L'oratrice souligne toutefois que la composition de la Commission pose problème car elle est décrite de façon extrêmement rigide dans la loi. C'est pour cette raison qu'il a fallu tellement de temps dans le passé pour constituer la Commission. Il est par ailleurs difficile de se procurer des données à propos des interruptions de grossesse car la loi décrit également de façon rigide le formulaire d'évaluation. Ce problème devra être résolu si l'on veut pouvoir recueillir un nombre important de données.

L'oratrice indique ensuite que les conventions de rééducation conclues en 2002 par les centres d'avortement prévoient déjà de nombreuses conditions qualitatives. Elle estime toutefois qu'il s'indiquerait de définir encore plus précisément ce contrôle de qualité, qu'elle juge essentiel, dans la loi.

*Le docteur Yvon Englert (ULB)* rappelle que la loi coordonnée du 10 mai 2015 qui remplace l'arrêté royal n° 78 prévoit des peines applicables à quiconque empêche l'administration de soins. Cette disposition peut parfaitement être adaptée à l'IVG.

M. Englert fait également observer qu'il n'est pas correct de calquer la nouvelle loi relative à l'avortement sur la loi relative à l'euthanasie. En effet, la loi sur l'euthanasie est une loi de pénalisation partielle: elle énumère des conditions dans lesquelles l'euthanasie n'est pas punissable.

Le délai de seize semaines invoqué par Mme Gerkens est effectivement inadapté. On pratique l'IVG dans les quatorze semaines qui suivent les dernières menstruations suivant les techniques habituelles en Belgique, ou, si la femme se rend au centre au-delà de ce délai, il y a lieu de recourir à des techniques plus lourdes, à savoir à un traitement médicamenteux ou aux techniques utilisées aux Pays-Bas. Compte tenu de la lourdeur de ce traitement et du peu de femmes qui se manifestent au-delà de la 14<sup>e</sup> semaine, les quelques centres de référence existants semblent apporter la solution adéquate à ce type de cas.

L'intervenant a préconisé un délai de réflexion d'au moins une nuit, sans indiquer un nombre de jours

omdat de wet niet kan bepalen wat de juiste bedenktijd voor een bepaalde vrouw is. Het bepalen van de geschikte bedenktijd maakt deel uit van de geneeskunst en van de juiste begeleiding die aan elke vrouw moet worden gegeven.

Bij een zwangerschapsafbreking omwille van genetische afwijkingen is er volgens de spreker geen enkel probleem wat de wettelijkheid betreft. Deze soort afbrekingen wordt immers geregeld in de wetgeving met betrekking tot de misvormingen.

*Professor Herman Nys (KU Leuven)* bespreekt kort de wetsvoorstellen die respectievelijk door mevrouw Lalieux en mevrouw Van Cauter werden ingediend. In beide wetsvoorstellen wordt artikel 350 van het Strafwetboek geschrapt. In het voorstel van mevrouw Lalieux is geen sprake meer van strafsancties. Dat is problematisch, want als er geen sancties in de wet zijn opgenomen voor een niet-arts die bij een toestemmende vrouw een zwangerschapsafbreking verricht, dan is er ook geen sanctie mogelijk. Men zou kunnen aanvoeren dat de wetsvoorstellen reeds zeggen dat de afbreking door een arts moet worden uitgevoerd. Maar zij zeggen dat omdat dit niet blijkt uit de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Abortus is in die wet niet opgenomen als een uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De vermelding dat de afbreking door een arts moet gebeuren en ze onwettig is wanneer ze wordt uitgevoerd door een persoon die geen arts is, volstaat niet en is juridisch niet correct. Het is echt nodig om zwangerschapsafbreking uitdrukkelijk op te nemen in de strafbepalingen.

De spreker vindt het moeilijk om uitspraken te doen over wetten die nog niet bestaan, zoals de wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering. De spreker denkt dat het, ongeacht hoe die toekomstige wet er zal uitzien, nog steeds beter zal zijn als er een aparte, bijzondere wet voor abortus wordt gecreëerd. Daarmee zal men een groot aantal problemen kunnen voorkomen. Ook het gewetensbezwaar van de arts kan zo beter worden erkend dan in de patiëntenrechtenwet. Voorts denkt de spreker dat medische en niet-medische zwangerschapsafbreking best samen worden behandeld.

Ten slotte vraagt de spreker zich af of een Evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking nog wel nodig is. Er moet eerst worden nagedacht over de noodzaak van die Commissie, voordat men gaat spreken over haar verwetenschappelijking. Volgens de spreker zijn er voldoende goede wetenschappelijke instituten in België, die met een evaluatieopdracht kunnen worden belast.

*Mevrouw Sylvie Lausberg (Conseil des femmes francophones de Belgique)* wenst te specificeren

spécifiques dès lors que la législation ne peut pas fixer le délai de réflexion qui conviendra à chaque femme. La fixation du délai de réflexion adéquat relève de l'art médical et s'inscrit dans le cadre de l'accompagnement adéquat qui doit être accordé à toute femme.

L'intervenant considère que l'avortement pour anomalies génétiques ne pose aucun problème de légalité. Ce type d'IVG est en effet régi par la législation relative aux malformations.

*Le professeur Herman Nys (KU Leuven)* commente brièvement les propositions de loi déposées, respectivement, par Mme Lalieux et Mme Van Cauter. Ces deux propositions prévoient d'abroger l'article 350 du Code pénal. Dans la proposition de loi de Mme Lalieux, il n'est plus question de sanctions. C'est problématique car si la loi ne prévoit pas de sanctions lorsqu'un non-médecin pratique une IVG chez une femme consentante, l'intéressé ne pourra pas être sanctionné. On pourrait arguer que les propositions de loi précisent déjà que l'IVG doit être pratiquée par un médecin. Cependant, si elles le précisent, c'est bien parce que la législation relative à l'exercice des professions des soins de santé ne l'indique pas. Or, l'avortement n'y figure pas comme un acte relevant de l'exercice des professions de soins de santé. Le fait d'indiquer que l'IVG doit être pratiquée par un médecin et qu'elle est illégale dans le cas contraire ne suffit pas et n'est pas correct d'un point de vue juridique. Il faut vraiment inscrire explicitement l'IVG dans les dispositions pénales.

L'orateur considère qu'il est difficile de se prononcer sur des lois qui n'existent pas encore, comme la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Quelle que soit la forme que prendra la future loi, il sera toujours préférable d'inscrire l'avortement dans une loi distincte et spécifique. Cela permettra d'éviter toute une série de problèmes et de mieux reconnaître l'objection de conscience du médecin que dans la loi relative aux droits du patient. L'orateur estime également qu'il serait préférable de traiter conjointement l'interruption médicale et l'interruption non médicale de la grossesse.

Enfin, l'orateur s'interroge sur le bien-fondé de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption de grossesse. Il conviendra de s'interroger sur la nécessité de cette Commission avant de parler de sa scientification. L'orateur considère que la Belgique dispose de suffisamment d'instituts scientifiques de qualité qui pourraient être investis d'une mission d'évaluation.

*Mme Sylvie Lausberg (Conseil des femmes francophones de Belgique)* tient à préciser la forme de

welke begeleiding vrouwen moeten krijgen als zij de abortus tussen de twaalf en 18 weken laten uitvoeren. Bij deze vrouwen moet men zich afvragen waarom ze zich niet eerder hebben gemeld. Er kunnen verschillende redenen zijn, zoals een gebrek aan informatie, of relatieproblemen. Men weet bijvoorbeeld dat partnergeweld vaak begint of erger wordt aan het begin van de zwangerschap, wat een vrouw kan doen beslissen om een abortus te laten uitvoeren. Men moet vrouwen daarom meer ruimte geven om bij een laattijdige melding uit te leggen waarom zij nog een afbreking willen laten uitvoeren.

Het is inderdaad problematisch dat er weinig informatie over zwangerschapsafbreking beschikbaar is. De federaties van centra voor gezinsplanning hebben in samenwerking met het "Centre d'action laïque" in 2011 een documentaire en een voorlichtingsdossier voor scholen gemaakt. Die werden echter niet positief onthaald. Daarom is de spreekster verheugd te merken dat het in de commissie gevoerde debat niet ideologisch is en dat het belang van de vrouw centraal wordt gesteld.

Een oplossing zou kunnen zijn om aan de universiteiten over zwangerschapsafbreking te spreken en het onderwerp op te nemen in de geneeskundeopleiding. De informatie moet alleszins veel meer worden verspreid. De verspreiding van informatie zal het ook gemakkelijker moeten maken om binnen een relatie over zwangerschapsafbreking te praten.

Voor de CFFB is het ook duidelijk dat het verhinderen van zwangerschapsafbreking gesanctioneerd moet worden. Nog steeds ziet men dat die verhindering niet alleen op een fysieke manier gebeurt, maar ook door verkeerde informatie te geven. Sancties zijn natuurlijk geen wondermiddel, want het is de wet die de norm moet aangeven en duidelijk moet stellen dat zwangerschapsafbreking een recht is.

Wat de Evaluatiecommissie betreft, treedt mevrouw Lausberg de vorige spreker bij. De universiteiten zijn voldoende uitgerust om het evaluatiwerk uit te voeren.

*De heer Guido Pennings (UGent)* verwijst naar het wetsvoorstel van mevrouw Van Cauter, waarin wordt gesproken van "een ernstig risico [op] een uiterst zware kwaal". De spreker raadt aan om een standaardformulering als "een hoog risico op een ernstige aandoening" te gebruiken. Op die manier voorkomt men een aantal problemen die men heeft bij "uiterst ernstige kwaal", wat bijvoorbeeld geen goede beschrijving zou zijn voor het Downsyndroom.

l'accompagnement qu'il convient de prévoir pour les femmes qui subissent un avortement entre la 12<sup>e</sup> et la 18<sup>e</sup> semaine. Pour ces femmes, la question à se poser est de savoir pourquoi elles ne se sont pas manifestées plus tôt. Différentes raisons peuvent en être la cause, comme un manque d'informations ou des problèmes de couple. On sait par exemple que, souvent, la violence entre les partenaires débute ou s'aggrave au début de la grossesse et peut pousser une femme à se faire avorter. C'est pourquoi il convient de donner aux femmes qui se manifestent tardivement la possibilité d'expliquer pourquoi elles veulent encore recourir à une IVG.

Le fait que peu d'informations soient disponibles sur l'IVG constitue effectivement un problème. En 2011, les fédérations de centres de planning, en collaboration avec le Centre d'action laïque, ont réalisé un documentaire et un dossier pédagogique, mais ceux-ci n'ont pas été accueillis positivement. C'est pourquoi l'oratrice se réjouit de constater que le débat mené en commission n'est pas idéologique et que l'intérêt de la femme y occupe une place centrale.

Une solution pourrait consister à discuter de l'interruption de grossesse dans les universités et à inclure le sujet dans la formation médicale. Il faut de toute façon une diffusion beaucoup plus large de l'information. À la suite de la diffusion de l'information, il sera également plus facile de discuter de l'interruption de grossesse dans le cadre d'une relation.

Pour le CFFB, il est également clair que l'entrave à l'interruption de grossesse doit être sanctionnée. On constate toujours que cette entrave n'est pas uniquement de nature physique, mais qu'elle passe aussi par la désinformation. Les sanctions ne sont évidemment pas la panacée, car c'est la loi qui doit définir la norme et prévoir clairement que l'interruption de grossesse est un droit.

En ce qui concerne la commission d'évaluation, Mme Lausberg se rallie à l'intervenant précédent. Les universités sont suffisamment équipées pour procéder à ce travail d'évaluation.

*M. Guido Pennings (UGent)* renvoie à la proposition de loi de Mme Van Cauter, qui évoque un "risque sérieux (...) d'une affection d'une particulière gravité". L'orateur recommande d'utiliser une formulation standard telle que "risque élevé d'affection grave". Cela permet de prévenir un certain nombre de problèmes posés par l'expression "affection d'une particulière gravité", qui n'offrirait, par exemple, pas une définition correcte du syndrome de Down.

Mevrouw Ariane Van den Berghe (*Vlaams adoptieambtenaar*) gaat in op de vraag over het discreet bevallen. Eerder zei de spreekster er niets over, omdat er geen rechtstreekse link is met abortus. Ze is echter wel voorstander van een wettelijke regeling rond discreet bevallen. Op de vraag of er meer adopties zouden komen indien discreet bevallen mogelijk zou zijn, antwoordt zij dat het niet de bedoeling kan zijn van een dergelijke wettelijke regeling. De bedoeling zou moeten zijn om de huidige wetgeving, waarin de naam van de vrouw in geen enkel geval discreet behandeld kan worden, te verbeteren.

*Mme Ariane Van den Berghe (fonctionnaire flamande à l'adoption)* s'attarde sur la question relative à l'accouchement discret. L'oratrice n'a pas évoqué le sujet ci-avant, parce qu'il ne présente pas de lien direct avec l'avortement. Elle est cependant favorable à une réglementation légale de l'accouchement discret. Quant à savoir si les adoptions seraient plus nombreuses si l'on pouvait accoucher dans la discréetion, elle précise que tel ne peut être l'objectif d'une telle réglementation. Il devrait s'agir d'améliorer la législation actuelle qui ne permet en aucun cas de traiter le nom de la mère avec discréetion.

## C. HOORZITTING VAN 13 JUNI 2018

### C.1. Uiteenzettingen van de genodigden

#### C.1.1. *Uiteenzetting van de heer Pierre Bernard, hoogleraar en diensthoofd van de Cliniques universitaires Saint-Luc*

Voor meer duidelijkheid zou de zwangerschapsduur altijd moeten worden uitgedrukt in amenorroeweken en niet in bevruchtingsweken, teneinde ervoor te zorgen dat een en ander strookt met hetgeen waarover altijd al eensgezindheid heeft bestaan (amenorroeweek (AW) = bevruchtingsweek + 2 weken).

Iedereen schijnt het erover eens te zijn om de wetgeving in verband met de vrijwillige zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek te halen. Het betreft echter meer dan een gewone medische handeling, zoals de wegneming van een appendix bijvoorbeeld. Het gaat daarbij ook om een morele en ethische handeling, daar een keuze moet worden gemaakt tussen de zelfbeschikking van de vrouw en de vrijwillige afbreking van een leven in wording.

#### *Termijn voor de vrijwillige zwangerschapsafbreking*

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) legt de levensvatbaarheidstermijn vast op 22 amenorroeweken, wat overeenstemt met de eerste duidelijke levenstekenen en met een periode waarin de foetus op cognitief vlak neurosensoriële signalen vertoont. Ofschoon de geboorte van een foetus vóór 22 weken per definitie nog een miskraam wordt genoemd, mag uit ervaring worden opgemerkt dat kinderen die twee, drie of zelfs vier weken vóór 22 weken ter wereld komen, eveneens levenstekenen vertonen zoals bewegingen, kreten en hartslagen.

Na 14 amenorroeweken lijkt een zwangerschapsafbreking om medische redenen almaar minder op een eenvoudige curettage, doch almaar meer op een kleine bevalling met de daaraan verbonden risico's, zoals heftige pijn, een bloeding en een ontsteking. Met inachtneming van die twee begrippen, te weten de risico's op neurosensoriële waarneming bij de foetus en de risico's voor de moeder (met name infecties) die aan een latere vrijwillige zwangerschapsafbreking inherent zijn, mag de termijn voor de vrijwillige zwangerschapsafbreking redelijkerwijs één of twee weken worden verschoven, dat wil zeggen tot 15 of 16 amenorroeweken zonder die termijn te overschrijden. Dergelijke ingrepen moeten ook in de best mogelijke omstandigheden inzake geneeskundige bijstand plaatsvinden: op zijn minst zijn een operatiezaal, anesthesisten en ter zake deskundige gynaecologen noodzakelijk.

## C. AUDITIONS DU 13 JUIN 2018

### C.1. Exposés des invités

#### C.1.1. *Exposé de M. Pierre Bernard, professeur, chef de service, "Cliniques universitaires Saint-Luc"*

Pour plus de clarté, les âges gestationnels devraient toujours être exprimés en semaines d'aménorrhée et non de conception afin d'être en harmonie avec ce qui fait consensus depuis toujours (semaine d'aménorrhée (SA) = semaine de conception + 2 semaines).

Tout le monde semble être d'accord pour sortir la loi relative à l'IVG du Code pénal. Il s'agit cependant davantage qu'un simple acte médical – tel l'ablation d'un appendice, par exemple – également d'un acte moral et éthique puisqu'un choix doit être opéré entre d'une part l'auto-détermination de la femme et d'autre part l'interruption volontaire d'une vie en devenir.

#### *Délai de l'IVG*

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) fixe la limite de la viabilité à 22 semaines d'aménorrhée ce qui correspond aux premiers signes nets de vie et à une période où le fœtus intègre sur le plan cognitif des signaux neurosensoriels. Si avant 22 semaines, la naissance d'un fœtus est par définition encore appelée fausse-couche, on peut par expérience remarquer que des enfants naissant 2 voire 3 ou 4 semaines avant 22 semaines, présentent également des signes de vie tels mouvements, cris et battements cardiaques.

Au-delà de 14 semaines d'aménorrhées, une interruption médicale s'apparente de plus en plus non pas à un simple curetage mais à un petit accouchement avec les risques liés à celui-ci, à savoir fortes douleurs, hémorragie, infection. En intégrant ces deux notions, à savoir, les risques de perception neurosensorielle fœtale et les risques maternels – notamment infectieuses – inhérents à une IVG plus tardive, il est raisonnable de pousser le délai de l'IVG de maximum une à deux semaines c'est-à-dire jusqu'à 15 ou 16 semaines d'aménorrhée sans dépasser ce terme. Il faut aussi que de telles interventions se fassent dans les meilleures conditions d'assistance médicale possible: il faut minimum une salle d'opération, des anesthésistes-réanimateurs et des gynécologues experts.

Op grond van zijn expertise inzake medische zwangerschapsafbreking na 14 weken kan de spreker het niet eens zijn met de andere interveniënten die vandaag het woord hebben genomen (wier expertise inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking tot 14 weken hij overigens niet betwist). Met name bevestigt en beklemtoont hij dat de risico's bij afbreking na 14 weken toenemen en bewezen zijn. Denken we maar aan hemorragieën, baarmoedertrauma's en baarmoederinfecties tijdens de interventie of in de nasleep ervan. Maar ook bestaat er, vooral bij de volgende zwangerschappen, een risico op laattijdige miskramen en vroegeboorten, of op een foute lokalisatie van de placenta en op een baarmoederbreuk. Al die factoren zorgen voor een hogere morbiditeit/mortaliteit bij de patiënten.

Dat risico op ernstige medische complicaties en de neurosensoriële evolutie van de foetus tijdens het tweede kwartaal maken dat het absoluut niet aangewezen is de maximumlimiet voor vrijwillige zwangerschapsafbreking met meer dan twee weken te verlengen (maximum 16 amenorroeweken).

#### *Zesdaagse bedenkijd*

De zesdaagse bedenkijd na de eerste consultatie mag om voor de hand liggende psychologische redenen niet verder worden ingekort. Een hoog percentage van de patiënten die voor een aanvraag tot vrijwillige zwangerschapsafbreking op consult komen, zijn niet noodzakelijkerwijs vastbesloten. Alle in perinatale psychologie gespecialiseerde psychiaters en psychologen zullen kunnen bevestigen dat overhaasting bij een vrijwillige zwangerschapsafbreking of bij een zwangerschapsafbreking om medische redenen meer psychologische schade toebrengt dan de vrijwillige zwangerschapsafbreking zelf of de weigering ervan.

#### *Zwangerschapsafbreking om medische redenen*

Na 14, 15 of 16 amenorroeweken is het belangrijk te handhaven wat thans bestaat, te weten de zwangerschapsafbreking om medische redenen in geval van ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw of wanneer het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend. De thans voorliggende tekst heeft het niet over een risico op een zware kwaal, maar vereist dat men ter zake zekerheid heeft. Bijgevolg vindt de spreker dat het wel degelijk over een "risico" moet gaan, veeleer dan over "zekerheid". Dat zou in de praktijk inderdaad onwerkbaar zijn. Er zou kunnen worden gepreciseerd of het ernstige gevaar betrekking heeft op de geestelijke dan wel op de lichamelijke gezondheid. Er moet immers ruimte worden gelaten voor psychiatrische stoornissen die primair zijn of voor risico's op met grote psychosociale nood

En regard de son expertise en matière d'interruption médicale au-delà de 14 semaines, l'orateur s'érite en faux contre les autres intervenants du jour (dont il ne conteste pas l'expertise des IVG avant 14 semaines), en confirmant et insistant sur les risques médicaux accrus et prouvés des interruptions au-delà de 14 semaines en matière hémorragique, traumatique utérine et infectieuse lors ou dans le décours de l'intervention mais aussi et surtout lors des grossesses ultérieures en matière de fausse-couches tardives et d'accouchements prématu-rés et également en matière d'anomalie d'insertion du placenta et de rupture utérine responsables de morbi-mortalité augmentée des patientes.

Ce risque de complications médicales graves et l'évolution neurosensorielle fœtale au cours du deuxième trimestre sont deux réelles raisons de ne pas prolonger la limite de l'IVG de plus de 2 semaines (maximum 16 semaines d'aménorrhée)

#### *Délai de réflexion de 6 jours*

Ce délai de 6 jours après la première consultation ne peut être comprimé davantage pour les raisons psychologiques évidentes. Un gros pourcentage de patientes consultant pour une demande d'IVG n'arrivent pas nécessairement déterminées. Tous les psychiatres et psychologues spécialisés en psycho-périnatalité pourront confirmer que la précipitation d'une IVG ou d'une IMG fait plus de dégâts psychologiques que l'IVG elle-même ou son refus.

#### *Interruption médicale de grossesse (IMG)*

Au-delà de 14, 15 ou 16 semaines d'aménorrhées, il est important de conserver ce qui existe actuellement, à savoir l'IMG en cas de péril grave pour la santé de la femme ou lorsque l'enfant à naître risque d'être atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable. Le texte actuel ne parle pas d'un risque d'être atteint mais bien de la certitude d'une atteinte ; dès lors, l'orateur estime qu'il faut bien parler de risque et non de certitude, ce qui est effectivement inapplicable pratiquement. Il pourrait être précisé si le péril grave concerne la santé mentale ou la santé physique. En effet, il faut laisser une place aux troubles psychiatriques soit primaires soit aux risques de décom- pensations psychiatriques liées à une détresse psycho- sociale majeure en pensant tout particulièrement aux grossesses issues de viol. Le "trouble psycho-social

verband houdende psychiatrische crisissen. Denken we daarbij inzonderheid aan zwangerschappen die het gevolg zijn van verkrachting. Het begrip "ernstige psychosociale stoornis" mag niet in aanmerking komen voor de indicaties voor zwangerschapsafbreking om medische redenen, want die omschrijving is te vaag en zou de deur openzetten voor alle mogelijke misbruiken.

De vereiste handtekening van twee artsen om een zwangerschapsafbreking om medische redenen te mogen uitvoeren, is in hoge mate ontoereikend, en zet al evenzeer de deur open voor alle mogelijke misbruiken, meer bepaald voor als zwangerschapsafbrekingen om medische redenen verhulde laattijdige vrijwillige zwangerschapsafbrekingen.

In Frankrijk is voor de zwangerschapsafbreking om medische redenen de instemming en de handtekening vereist van twee leden van een *Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal* (CPDPN). De voorwaarden voor, en de opdrachten van de CPDPN's werden in 1997 omschreven bij decreet R162-17 van het Franse *Code de la Santé publique*. In geval van ernstig gevaar voor de geestelijke gezondheid zou de handtekening van een psychiater eveneens vereist dienen te zijn.

In artikel 3 van het wetsvoorstel moet de zin "In dat geval moet de arts tot wie de vrouw zich heeft gewend, de medewerking vragen van een tweede arts, wiens advies bij het dossier moet worden gevoegd." worden vervangen door "In dat geval moet de arts tot wie de vrouw zich heeft gewend, de medewerking vragen van een multidisciplinair centrum of van een multidisciplinaire eenheid voor prenatale diagnose, waarvan het advies bij het dossier moet worden gevoegd, met dien verstande dat twee leden van dat centrum of die eenheid het dossier hebben ondertekend; indien de geestelijke gezondheid van de patiënt ernstig in gevaar is, moet één van beide leden een psychiater zijn."

#### **C.1.2. Uiteenzetting van de heer Yannick Manigart, kliniekhoofd, UMC Sint-Pieter**

De spreker geeft zijn uiteenzetting vanuit zijn ruim twintigjarige ervaring, als gynaecoloog, verloskundige en abortusarts in het UMC Sint-Pieter en, sinds bijna tien jaar, als hoofd gezinsplanning. Binnen een multidisciplinair team verdeelt hij zijn tijd tussen de begeleiding van gewenste zwangerschappen en van bevallingen, enerzijds, en de opvang van vrouwen die hun zwangerschap wensen af te breken, en het afbreken van de zwangerschappen zelf, anderzijds. Binnen de dienst worden jaarlijks ongeveer 5 000 medische consulten gehouden en vinden er zo'n 600 zwangerschapsafbrekingen plaats.

"grave" ne peut pas rentrer dans les indications d'IMG car cette définition est trop vague et laisserait la porte ouverte à tous les abus.

La signature de deux médecins pour la pratique d'une interruption médicale de grossesse est très insuffisante et laisse également la porte ouverte à tous les abus et en particulier aux IVG tardives déguisées en IMG.

En France, l'interruption médicale de grossesse est conditionnée par l'accord et la signature de deux membres d'un Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN). Les conditions et les missions des CPDPN ont été définies par le décret R162-17 du code de la Santé Publique français en 1997. En cas de péril grave pour la santé mentale, la signature d'un psychiatre expert devrait également être requise.

Dans l'article 3 de la présente loi, il y a lieu de modifier "...; dans ce cas, le médecin sollicité s'assurera le concours d'un deuxième médecin, dont l'avis sera joint au dossier." par "...; dans ce cas, le médecin sollicité s'assurera le concours d'un centre ou d'une unité pluridisciplinaire de diagnostic anténatal, dont l'avis sera joint au dossier et de la signature de deux de ses membres dont un psychiatre en cas d'indication de péril grave pour la santé mentale de la patiente".

#### **C.1.2. Exposé de M. Yannick Manigart, chef de clinique, CHU Saint-Pierre**

L'orateur intervient en tant que gynécologue et obstétricien, praticien de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) au Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre depuis plus de 20 ans, et responsable du planning familial depuis presque 10 ans. Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, son temps se partage d'une part entre prise en charge de grossesses désirées et accouchements et d'autre part accueil des femmes enceintes désirant interrompre leur grossesse et pratique de l'IVG. Ce service réalise environ 5 000 consultations médicales et 600 IVG chaque année dans son planning familial.

Elke maand ontvangt de spreker persoonlijk een vijftiental vrouwen met een dergelijk verzoek. Een nieuwe wet zou, zonder dat abortus er ook maar enigszins door zou worden gebagatelliseerd, menselijker zijn en méér bijdragen tot oplossingen voor de dagelijkse problemen van de klinische praktijk. Opportunistische zwangerschapsafbreking zal niet de norm worden. De statistieken van de voorbije 28 jaar tonen aan dat het na-genoeg altijd om een ongeplande zwangerschap gaat. Wanneer een vrouw beslist om de zwangerschap af te breken, gebeurt dat steeds in een specifieke context om moeilijke of zelfs dramatische situaties het hoofd te bieden. De zwangerschapsafbreking moet het ultieme middel zijn wanneer alle contrageetie heeft gefaald. Daartoe dient méér te worden ingezet op opvoeding inzake verantwoord seksueel gedrag en op de voorkoming van ongewenste zwangerschappen, meer bepaald via de voorlichting en de opvoeding van adolescenten inzake anticonceptiemiddelen om zwangerschap te voorkomen, maar ook inzake zwangerschapsafbreking.

*Moet zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek worden gehaald?*

In de Belgische samenleving wordt zwangerschapsafbreking nog steeds moreel afgekeurd en sterk gestigmatisseerd. Niet zelden wordt de vrouw bij de ingreep een schuldgevoel aangepraat door medisch personeel dat niet goed weet hoe het moet omgaan met zwangerschapsafbreking, die nog steeds niet als een recht wordt beschouwd, maar als een verdoken praktijk, op het randje van de wettelijkheid. Het enige waar rekening mee moet worden gehouden, is de wil van de vrouw. Door zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek te halen, zou het – eindelijk – ook mogelijk moeten worden om via de officiële kanalen inzake volksgezondheid neutrale, objectieve en wetenschappelijke informatie te verstrekken over zwangerschapsafbreking. Het gaat hier om informatie over de geconventioneerde en erkende abortuscentra, over de gehanteerde prijzen, over het verloop van de ingreep en over de eventuele medische of psychische verwikkelingen. Ongeveer tien procent van de vrouwen die zich bij het gezinsplanningscentrum van de spreker melden, worden geconfronteerd met desinformatiecampagnes op sommige websites waarop de keuzevrijheid wordt bestreden. Volgens de aldaar verspreide informatie zou het sterftecijfer als gevolg van zwangerschapsafbreking tijdens het eerste trimester 400 keer hoger liggen en zouden er – wat niet klopt – nog andere complicaties zijn, zoals méér gevallen van baarmoederhals-, borst-, eierstok- en zelfs leverkanker.

*Moet het begrip "noodsituatie" behouden blijven?*

Eén van de criteria om tot een zwangerschapsafbreking te mogen overgaan, is volgens de wet van 1990 het

L'orateur reçoit chaque mois, personnellement, environ 15 patientes pour cette demande. Une nouvelle loi, loin de banaliser le recours à l'avortement, serait plus humaine et plus apte à apporter des solutions aux problèmes rencontrés dans la pratique clinique quotidienne. L'IVG de convenance ne deviendra pas la norme. Les statistiques démontrent depuis 28 ans que la grossesse est presque toujours accidentelle. Lorsqu'une femme décide d'interrompre sa grossesse, elle le fait toujours dans un contexte donné pour répondre à des situations difficiles, voire dramatiques. L'IVG doit rester l'ultime recours en cas d'échec des méthodes de contraception. Il convient pour cela d'organiser davantage l'éducation à une sexualité responsable et la prévention des grossesses non désirées: notamment par l'information et l'éducation des adolescents sur les méthodes de contraception qui permettent de les éviter mais aussi sur l'IVG.

*Faut-il sortir l'IVG du Code pénal?*

Il persiste un interdit moral et une forte stigmatisation de l'IVG dans la société belge. Il n'est pas rare que les patientes soient culpabilisées lors de la prise en charge par un personnel médical mal à l'aise devant la pratique de l'avortement considéré encore non comme un droit mais comme une pratique secrète à la limite de la légalité. Seule la volonté de la femme doit être prise en considération. Cette sortie du code pénal devrait aussi permettre – enfin – de fournir une information neutre, objective et scientifique concernant l'IVG, via les canaux de santé publique officiels. Cela concerne l'information sur les centres IVG conventionnés et reconnus, sur les prix pratiqués, sur le déroulement de l'intervention et les éventuelles complications médicales ou psychologiques. Environ dix pour-cent des patientes qui se présentent à notre centre de planning sont confrontées à des campagnes de désinformation lancées par certains sites internet anti-choix. Le taux de mortalité lié aux IVG du premier trimestre serait multiplié par 400 et entraînerait d'autres complications mensongères comme un taux augmenté de cancers du col de l'utérus, du sein, des ovaires et même du foie.

*Faut-il maintenir la notion d'état de détresse?*

La notion d'état de détresse évoquée dans la loi de 1990 comme critère de décision pour une IVG est à la

bestaan van een noodssituatie, maar dat begrip is vaag en subjectief. De noodssituatie is een continuüm dat gaat van een gevoel van kwetsbaarheid, verdriet of angst tot ernstigere symptomen zoals een beklemmingsgevoel, paniekaanvallen of een depressie. Dat begrip berust ook op een heel paternalistische opvatting. De verwijzing naar de "noodssituatie" zou dan ook moeten verdwijnen.

*Moet de wettelijke bedenkijd van 6 dagen worden verkort?*

Het is belangrijk dat een patiënt die voor het eerst op consultatie komt, heeft kunnen nadenken. Het komt minder vaak voor dat bij de patiënten een dubbel gevoel met betrekking tot de zwangerschapsafbreking blijft bestaan. Met een minimale termijn van 24 of 48 uur zouden de patiënten de op de dag van de consultatie verkregen informatie kunnen verwerken en zouden de centra hun werkzaamheden kunnen organiseren.

*Moet de zwangerschapsduur binnen dewelke een vrouw wettelijk een zwangerschapsafbreking kan doen uitvoeren, worden verlengd?*

Het leven van een gynaecoloog-verloskundige is schizofreen: soms voert hij ochtends een zwangerschapsafbreking uit en onderzoekt hij in de namiddag een 16 weken zwangere patiënt die het bed moet houden, hopend dat de zwangerschap zo lang mogelijk kan worden gerektd. Bij de patiënten die zich op het centrum voor gezinsplanning van het UMC Sint-Pieter aanbieden, bedraagt de gemiddelde zwangerschapsduur zes weken, te rekenen vanaf de verwekking. Patiëntes die zich aanbieden en die al langer zwanger zijn, bevinden zich meestal in uiterst moeilijke psychosociale situaties en in buitengewoon onzekere omstandigheden die een grond voor een zwangerschapsafbreking kunnen vormen. Voor een gynaecoloog is het niet eenvoudig die late zwangerschapsafbrekingen uit te voeren. Vaak wordt als oplossing overwogen om de patiënten door te verwijzen naar Nederland, waar de wetgeving zulks toestaat. Alleen de rijkste patiënten beschikken over de middelen voor een dergelijke oplossing. Het centrum van de spreker heeft zich onlangs bekommerd om een 16 weken zwanger minderjarig verkrachtings-slachtoffer zonder papieren. Het meisje in kwestie kon namelijk onmogelijk naar Nederland gaan, bij gebrek aan de financiële middelen en de vereiste documenten. De limiet voor een zwangerschapsafbreking zou dus moeten worden opgeschoven naar 16 weken na de verwekking; tegelijk zouden de patiënten een betere toegang tot informatie moeten krijgen, teneinde een behandeling in een vroeg stadium mogelijk te maken.

fois vague et subjective. La détresse est un continuum allant d'un sentiment de vulnérabilité, de tristesse, de peur, jusqu'à des signes plus graves comme une anxiété, des attaques de panique ou une dépression. Cette notion fait aussi appel à une notion très paternelle. Il convient dès lors de supprimer l'état de détresse.

*Faut-il réduire le délai de réflexion de 6 jours imposé par la loi?*

Pour une patiente qui se présente en première consultation, l'important est d'avoir eu le temps de la réflexion. Plus rarement, il persiste chez les patientes une ambivalence par rapport à l'IVG. Un délai minimum de 24 ou de 48 heures permettrait aux patientes d'intégrer les informations reçues le jour de la consultation, et aux centres de s'organiser.

*Faut-il postposer l'âge limite légal de grossesse permettant à une femme d'effectuer une IVG?*

La vie d'un gynécologue-obstétricien est schizophrénique: le matin, on réalise une IVG, et l'après-midi, on examine une patiente allongée dans son lit à 16 semaines de grossesse en croisant les doigts pour que celle-ci tienne le plus longtemps possible. L'âge moyen de grossesse des patientes qui se présentent au Centre de planning du CHU Saint-Pierre est de 6 semaines de conception. Les patientes qui se présentent à un âge gestationnel avancé sont, le plus souvent, dans des situations psychosociales particulièrement difficiles et dans des conditions de précarité élevées qui peuvent justifier une IVG. Il n'est pas facile pour un gynécologue de pratiquer ces IVG tardives. Les référer aux Pays-Bas où la législation l'autorise est souvent la solution envisagée. Seules les patientes les plus aisées auront les moyens de recourir à une telle solution. Le centre de l'orateur a pris en charge récemment une jeune mineure sans papiers victime de viol et enceinte de 16 semaines car il lui était impossible de se rendre aux Pays-Bas. Elle n'avait ni les moyens financiers, ni les papiers nécessaires. Il conviendrait donc de postposer la date limite d'IVG à 16 semaines de conception et d'améliorer en parallèle l'accessibilité et l'information des patientes pour une prise en charge précoce. Ces IVG tardives, au-delà de douze semaines de conception, devraient être pratiquées dans des centres prédéfinis et répartis dans les différentes régions. Il faudrait également inclure les grossesses au-delà de 16 semaines de conception lorsque la situation psychosociale constitue un obstacle

Die late zwangerschapsafbrekingen, na twaalf weken vanaf de verwekking, zouden moeten worden uitgevoerd in op voorhand aangewezen, over de diverse regio's verspreide centra. Ook de zwangerschappen met een duur van meer dan 16 weken na de verwekking (tot 20 weken) waarbij de psychosociale situatie een ernstige hinderpaal voor het voortzetten van de zwangerschap vormt, moeten in de regeling worden opgenomen. In dat geval moet het advies van een tweede arts worden gevraagd.

#### *Moet de gewetensclausule worden behouden?*

Artsen kunnen er niet toe worden verplicht handelingen te stellen die zij niet willen stellen. Bovendien loopt men dan het risico dat de ingreep niet in optimale omstandigheden wordt uitgevoerd. De gewetensclausule van de arts mag echter uiteraard het leven van de patiënt niet in gevaar brengen. Sommige Belgische ziekenhuizen leggen de artsen een feitelijk verbod op om zwangerschapsafbrekingen uit te voeren. Deze institutionele gewetensclausule heeft geen bestaansreden en is volkomen onwettig. De individuele weigering om een zwangerschap af te breken, zou moeten worden gekoppeld aan een procedure die de arts ertoe verplicht de patiënt van bij haar eerste contact met de beroepsbeoefenaar door te verwijzen naar een centrum waar ze haar zwangerschap wél kan doen afbreken. Door de vruchteloze pogingen die minder goed ingelichte patiënten ondernemen, lopen zij het risico op overschrijding van de wettelijke termijn om een zwangerschapsafbreking uit te voeren.

#### *Het verzamelen van nuttige statistische gegevens*

De nieuwe wet zou de voor volksgezondheid bevoegde overheden in staat moeten stellen stelselmatig meer betrouwbare en meer representatieve statistische gegevens te verzamelen. Dat betekent tevens dat de Nationale Evaluatiecommissie voor zwangerschapsafbreking moet worden gemoderniseerd, opdat zij die taak kan vervullen. De vrijwillige zwangerschapsafbreking uit het Strafwetboek lichten, is niet louter symbolisch, maar is fundamenteel voor de vrouwen en de artsen.

#### **C.1.3. *Uiteenzetting van vrouw Sylvie Tack, advocate, praktijkassidente aan de Rijksuniversiteit Gent en gastprofessor aan de Universiteit Antwerpen***

De spreekster heeft de voorliggende wetsvoorstel len juridisch onderzocht.

#### *Wettelijk kader*

De inpassing in de wetgeving inzake patiëntenrechten doet vreemd aan. Het gezondheidsrecht maakt immers

sérieux à la poursuite de celle-ci (jusque 20 semaines). L'avis d'un second médecin devra alors être sollicité.

#### *Faut-il maintenir la clause de conscience?*

On ne peut obliger des médecins à faire des actes qu'ils ne désirent pas réaliser. De plus, c'est prendre le risque que cette intervention ne soit pas faite dans les meilleures conditions. Mais la clause de conscience du médecin ne peut évidemment pas mettre en danger la vie de la patiente. Il existe également dans certains hôpitaux belges une interdiction de fait pour les médecins de pratiquer des IVG. Cette clause de conscience institutionnelle n'a pas lieu d'être et est totalement illégale. Le refus individuel de pratiquer l'IVG devrait s'accompagner d'une procédure qui fait obligation au médecin de référer la patiente dans un centre pratiquant les IVG, dès le premier contact entre la patiente et le praticien. Des démarches infructueuses de patientes moins informées peuvent avoir pour conséquence qu'elles soient hors délai.

#### *Le recueil de statistiques utiles*

La nouvelle loi devrait permettre aux autorités sanitaires de collecter de façon routinière des statistiques plus solides et plus représentatives. Cela implique aussi de moderniser la Commission IVG pour qu'elle puisse jouer ce rôle. La sortie de l'IVG du Code pénal n'est pas uniquement symbolique mais fondamental pour les femmes et les médecins.

#### **C.1.3. *Exposé de Mme Sylvie Tack, avocate, assistante à la Rijksuniversiteit de Gand et professeure invitée à l'université d'Anvers***

L'oratrice a procédé à un examen juridique des propositions de loi.

#### *Cadre légal*

L'insertion dans la législation relative aux droits des patients est étrange. En effet, le droit de la santé fait

het onderscheid tussen gewone en bijzondere medische handelingen. De patiëntenrechten slaan op de gewone medische handelingen. Zwangerschapsafbreking is echter geen gewone medische handeling en het zou dan ook beter zijn de eventuele nieuwe wetgeving in een eigen wet onder te brengen zoals het geval is geweest met euthanasie. Wanneer aan sommige wettelijke voorwaarden niet is voldaan, zoals het gebrek aan toestemming bijvoorbeeld, blijft abortus sowieso strafbaar. De vraag stelt zich dan of deze bepalingen in het Strafwetboek vermeld moeten blijven of ingeschreven in de nieuwe wet. In het gezondheidsrecht zijn er voorbeelden in beide richtingen. Om rechtsonzekerheid te vermijden is het belangrijk ook de sancties te bepalen voor de niet-naleving van minder belangrijke bepalingen of vormvereisten. Zo voorziet de euthanasiewet is geen sanctie wanneer de arts de euthanasie weliswaar volledig correct uitvoert maar naderhand nalaat er aangifte van te doen, wat aanleiding geeft tot discussie.

De definitie van “geneeskunde” en “gezondheidszorg” – in artikelen 1 en 2,3° van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en artikel 2,2° van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de patiëntenrechten – behoort uitgebreid te worden om ook zwangerschapsafbreking te omvatten. Daardoor valt al wat niet specifiek door de aparte wet is geregeld onder de algemene wetgeving inzake patiëntenrechten en medische zorgverstrekking.

Een dergelijke uitbreiding gebeurde bijvoorbeeld ook bij de wetgeving op de plastische geneeskunde en de stervensbegeleiding.

#### *Toestemmingsvereiste*

De toestemming behoort schriftelijk te worden gegeven, al was het maar opdat ze in het medisch dossier zou worden opgenomen en ook om de betrokkenen bewust te maken van de handeling die ze laat stellen. Abortus blijft immers een uitzondering op een principieel misdrijf en kan niet zonder meer worden gezien als een gewone medische handeling. Een dergelijk document beschermt de arts ook tegen eventuele claims.

#### *Voorwaarden tot twaalf weken zwangerschap*

Tot de voorwaarden behoort “voorlichting in een instelling van gezondheidszorg waaraan een voorlichtingsdienst is verbonden”. Deze voorwaarde zou echter een pervers effect kunnen hebben wanneer een instelling zou weigeren een abortus uit te voeren onder voorwendsel niet over een voorlichtingsdienst te

une distinction entre les actes médicaux ordinaires et les actes médicaux spéciaux. Les droits des patients portent sur les actes médicaux ordinaires. Cependant, l'interruption de grossesse n'est pas un acte médical ordinaire et il serait donc préférable d'inscrire l'éventuelle nouvelle législation dans une loi propre, comme cela a été le cas pour l'euthanasie. Lorsque certaines conditions légales ne sont pas remplies, comme l'absence de consentement, l'avortement restera quoi qu'il en soit punissable. La question se pose alors de savoir si ces dispositions doivent encore figurer dans le Code pénal ou bien être inscrites dans la nouvelle loi. Le droit de la santé comporte des exemples allant dans les deux sens. Afin d'éviter toute insécurité juridique, il importera aussi de déterminer les sanctions à infliger en cas de non-respect de dispositions ou de formalités moins importantes. Par exemple, la loi relative à l'euthanasie ne prévoit aucune sanction lorsque le médecin, bien qu'ayant pratiqué correctement l'euthanasie, omet par la suite de déclarer l'euthanasie, ce qui donne lieu à des discussions.

Les définitions d’“art médical” et de “soins de santé” – qui figurent aux articles 1<sup>er</sup> et 2, 3<sup>o</sup>, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ainsi qu'à l'article 2, 2<sup>o</sup>, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient – devraient être étendues à l'interruption volontaire de grossesse. Ce faisant, tout ce qui n'est pas réglé spécifiquement par la loi distincte relèvera de la législation générale relatives aux droits du patient et à la prestation de soins médicaux.

On avait par exemple procédé à une extension de ce type dans le cadre de la législation relative à la médecine esthétique et à l'accompagnement des mourants.

#### *Condition du consentement*

Le consentement doit être donné par écrit, ne serait-ce que pour qu'il puisse être versé au dossier médical et aussi pour faire prendre conscience à la personne concernée de l'acte qu'elle fait poser. L'avortement reste en effet une exception à une infraction de principe et ne peut pas être simplement considéré comme un acte médical ordinaire. Un tel document protège également le médecin contre d'éventuelles réclamations.

#### *Conditions jusqu'à douze semaines de grossesse*

Une des conditions de l'interruption de grossesse est qu'elle soit pratiquée “dans un établissement de soins où existe un service d'information”. Cependant, cette condition pourrait avoir un effet pervers si un établissement refusait de pratiquer un avortement sous prétexte de ne pas disposer d'un service d'information. Cela

beschikken. Dit zou neerkomen op een gewetensclausule van de instelling omdat deze aldus de wet niet kan naleven. Deze verplichting dient dan ook op een andere manier te worden omschreven om oneigenlijk gebruik te voorkomen. Het voorstel zou beter luiden: zwangerschapsafbreking “moet verricht worden in een instelling voor gezondheidszorg waar de zwangere vrouw wordt opgevangen en omstandig ingelicht wordt over ...”

#### *Voorwaarden na twaalf weken zwangerschap*

Late abortus – na de wettelijke termijn die eventueel wordt uitgebreid – zou pas mogelijk zijn wanneer “vaststaat” dat het kind aan een bijzonder zware en ongeneeslijke aandoening lijdt. Wat echter indien hierover slechts 70 percent zekerheid bestaat? Vandaag begeven vrouwen in dat geval naar Nederland. De formulering zou dan ook best als volgt worden aangepast: “indien er een reële kans bestaat dat het kind zal lijden aan een bijzonder zware en ongeneeslijke aandoening”.

#### *Gewetensclausule*

Thans kan luidens artikel 350, tweede lid, 6° van het Strafwetboek, geen enkele arts, verplegend of paramedisch personeel gedwongen worden een zwangerschapsafbreking door te voeren of bij te staan. De psycholoog en de vroedvrouw kunnen geen aanspraak maken op deze clausule ofschoon hun interventie soms substantieel is. Een uitbreiding dringt zich dus op. Men zou aan de bestaande formulering kunnen toevoegen: “noch enige andere beroepsoefenaar van gezondheidszorg in de zin van de gecoördineerde wet van 10 mei 2010 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.” Een twijfelgeval is dat van de apotheker; het Europees Hof van de Rechten van de Mens heeft in 2001 in de zaak Pichon-Sajous/Frankrijk geoordeeld dat een dergelijke uitbreiding te verregaand zou zijn.

Wat gebeurt er als de zorgverstrekker bereid is maar de instelling waarin hij functioneert zijn therapeutische vrijheid beperkt? De beperkingen kunnen van verschillende aard zijn: wettelijk (richtlijn), reglementair, hiërarchisch (advies of instructie), contractueel... Artikel 31 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen kan hiervoor model staan vermits alle soorten beperkingen er ongeschreven worden geacht: “Aan de bedoelde beoefenaars mogen geen reglementaire beperkingen worden opgelegd bij de keuze van de middelen die aangewend moeten worden, hetzij voor het stellen van de diagnose, hetzij voor het instellen en uitvoeren van de behandeling, hetzij voor het uitvoeren van magistrale bereidingen. (...). Artikel 32 stelt expliciet:

équivaudrait à une clause de conscience de la part de l'établissement, car il lui serait ainsi impossible de se conformer à la loi. Il est dès lors nécessaire de définir cette obligation d'une manière différente afin d'en éviter une utilisation abusive. Il serait préférable de rédiger la proposition comme suit: “l'interruption de grossesse doit être pratiquée dans un établissement de soins qui accueillera la femme enceinte et lui donnera des informations circonstanciées”.

#### *Conditions après douze semaines de grossesse*

L'avortement tardif – après le délai légal qui est éventuellement prolongé – ne serait possible que lorsque “il est certain que l'enfant à naître souffre d'une maladie particulièrement grave et incurable. Mais que faire s'il n'y a que 70 % de certitude à ce sujet? Aujourd'hui, les femmes qui sont dans ce cas vont aux Pays-Bas. Le libellé devrait donc être modifié comme suit: “s'il existe un risque réel que l'enfant souffre d'une affection particulièrement grave et incurable”.

#### *Clause de conscience*

En vertu de l'article 350, alinéa 2, 6°, du Code pénal, aucun médecin, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse. Le psychologue et la sage-femme ne peuvent invoquer cette clause, bien que leur intervention soit parfois substantielle. Il convient donc d'étendre cette clause. Le texte suivant pourrait être ajouté à la formulation existante: “... ni aucun autre professionnel des soins de santé au sens de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé”. Un cas douteux est celui du pharmacien; dans l'affaire Pichon-Sajous/France en 2001, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé qu'une telle extension serait excessive.

Qu'adviennent si le prestataire de soins est disposé mais que l'établissement dans laquelle il opère restreint sa liberté thérapeutique? Les restrictions peuvent être de nature différente: juridiques (directive), réglementaires, hiérarchiques (avis ou instruction), contractuelles.... L'article 31 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé peut servir de modèle, puisque tous les types de restrictions sont réputés non écrits: “Les praticiens visés ne peuvent être l'objet de limitations réglementaires dans le choix des moyens à mettre en œuvre, soit pour l'établissement du diagnostic, soit pour l'institution du traitement et son exécution, soit pour l'exécution des préparations magistrales. (...). L'article 32 stipule explicitement: “Sont réputées non écrites dans les conventions conclues par

"Worden beschouwd als niet geschreven zijnde in de overeenkomsten gesloten door de beoefenaars (...), de bepalingen die hun keuzevrijheid bedoeld in artikel 31 schenden."

Wat zijn tot slot de gevolgen van een weigering? Deze zou best schriftelijk gebeuren, zeker als de weigering om medische redenen geschiedt. Een nieuwe wet zou in een expliciete doorverwijzingsplicht dienen te voorzien, waarbij concrete contactgegevens worden verstrekt.

#### **C.1.4. *Uiteenzetting van mevrouw Dominique Roynet, vertegenwoordigster van de Groupe d'action des centres extra-hospitaliers pratiquant l'avortement***

##### *Inleiding*

De spreekster voert al 40 jaar abortussen uit. Bij het begin van haar carrière handelde ze in volledige illegaaliteit. In België wordt 80 procent van de officieel aan de Evaluatiecommissie gemelde zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd in centra buiten het ziekenhuis (9 300 in de Franstalige en 7 600 in de Nederlandstalige centra). Het Belgische model is uniek in de wereld en inspireert zelfs Frankrijk. Aangezien zwangerschap geen ziekte is, is het logisch die zo veel mogelijk buiten het ziekenhuis te houden. De vruchtbaarheid van de vrouw is een zaak van verscheidene decennia. In de loop van het leven van de vrouw neemt 40 % haar toevlucht tot zwangerschapsafbreking en de actiegroep van de spreekster pleit er al dertig jaar voor ze uit het Strafwetboek te halen. Voorts zou men de "noodsituatie" en de bedenkijd moeten afschaffen en de uitvoeringstermijn moeten verlengen tot twintig weken, zoals in Nederland het geval is.

##### *Noodsituatie*

Een noodsituatie zou voor de uitoefening van een recht niet nodig mogen zijn. Bovendien vormen andere omstandigheden dan zwangerschapsgerelateerde meestal de noodsituatie van de vrouw die een zwangerschapsafbreking wenst. De dood van een kind of een miskraam heeft een veel grotere impact dan een eventuele abortus.

##### *Alternatieven voor zwangerschapsafbreking*

Vrouwen die een zwangerschapsafbreking wensen, zijn geen vragende partij voor alternatieven zoals adoptie. Is dat feit voldoende om hen in de illegaliteit te plaatsen? Moeten ze zich schuldig voelen omdat ze de bij de wet voorgeschreven mogelijkheden niet

les praticiens (...), les clauses qui portent atteinte à la liberté de choix prévue à l'article 31."

Enfin, quelles sont les conséquences d'un refus? Il serait préférable de le faire par écrit, surtout si le refus est motivé par des raisons médicales. Une nouvelle loi devrait prévoir une obligation explicite de renvoi vers un autre prestataire de soins, y compris la fourniture de coordonnées concrètes.

#### **C.1.4. *Exposé de Mme Dominique Roynet, représentante du "Groupe d'action des centres extra-hospitaliers pratiquant l'avortement"***

##### *Préliminaires*

L'oratrice pratique des avortements depuis 40 ans déjà. Au début de sa carrière, elle était dans l'illégalité la plus totale. En Belgique, 80 pour-cent des IVG officiellement déclarées à la Commission d'évaluation sont pratiquées dans des centres extra-hospitaliers (9 300 dans les centre francophones, 7 600 dans les centres néerlandophones). Le modèle belge est unique au monde et inspire même la France. La grossesse n'étant pas une maladie, il est logique de la maintenir dans la mesure du possible à l'écart des hôpitaux. La fécondité de la femme est l'affaire de plusieurs décennies. Au cours de leur vie, 40 pour-cent des femmes auront recours à l'IVG. Le Groupe d'action demande depuis trente ans la sortie du Code pénal. Il y a lieu aussi de supprimer l'"état de détresse", le délai de réflexion et d'augmenter le délai de grossesse à 20 semaines, comme c'est le cas aux Pays-Bas.

##### *L'état de détresse*

L'état de détresse ne devrait pas être nécessaire à l'exercice d'un droit. De plus, ce sont des circonstances autres que liées à la grossesse elle-même qui, le plus souvent, constituent l'état de détresse de la femme qui désire avorter. La mort d'un enfant ou une fausse couche a un impact bien plus important que l'éventualité d'un avortement.

##### *Les alternatives à l'IVG*

Les femmes désireuses d'avorter ne sont pas demandeuses d'alternatives telles que l'adoption. Ce seul fait les placerait donc dans l'illégalité? Devraient-elles se sentir coupables de ne pas envisager les pistes prescrites par la loi? Que faire de la désinformation à

overwegen? Quid met de desinformatie daarover? Men zou desinformatie over de gevolgen van een zwangerschapsafbreking moeten bestraffen.

#### *Zwangerschapstand*

De meeste zwangerschapsafbrekingen vinden plaats in een zeer pril stadium van de zwangerschap.

Aanvragen om een late zwangerschapsafbreking (na twaalf weken) zijn heel zelden gebaseerd op ernstige gezondheidsproblemen voor de moeder of de foetus (0,5 tot 2 %), maar meer gerelateerd aan complexe en pijnlijke psychosociale omstandigheden (isolement, ontkenning, mentale handicap, verslaving, rampzalige maatschappelijke situatie enzovoort).

Enkele honderden tot meer dan duizend vrouwen gaan elk jaar naar Nederland voor een volgens de Belgische wet illegale en dure zwangerschapsafbreking (minimum 700 à 1000 euro). Op basis van de gebruikte dilatatie en evacuatietechnieken mag men die zwangerschapsafbrekingen niet bestempelen als slagerstechnieken die gepaard gaan met uiteenscheuring, zoals sommigen beweren. Men zou in België enkele centra buiten de ziekenhuizen moeten oprichten die gespecialiseerd zijn in late abortussen, die in ieder geval zelden voorvallen.

#### *De termijn van zes dagen*

Zoals in Frankrijk, Nederland en het Groothertogdom Luxemburg, moet die termijn worden geschrapt. 95 % van de vrouwen die op consult komen, hebben hun beslissing al genomen. Een week meer verandert daar niets aan. Een klein percentage – 5 % – beslist de zwangerschap voort te zetten, maar er is geen reden om dat wettelijk op te leggen. Die termijn van zes dagen wordt in elk geval nageleefd; maar is het daarom illegaal als de zwangerschapsafbreking na vijf dagen wordt uitgevoerd?

De zogenaamde niet-invasieve medicamenteuze techniek (20 % volgens de Evaluatiecommissie) is bestemd voor jonge zwangerschappen: zeven weken amenorroe, wat ertoe leidt dat men moet kiezen tussen de verkorting van de bedenktijd of de operatieve methode na zeven weken. Almaar meer ziekenfondsen weigeren de kosten te betalen van een zwangerschapsafbreking die op minder dan zes dagen wordt uitgevoerd. De rechtspraak heeft in elk geval de verkorting van de termijn gelegitimeerd door zich te baseren op het begrip “uiterste nood”.

ce sujet? Il conviendrait de pénaliser la désinformation sur les conséquences d'un avortement.

#### *L'âge de la grossesse*

La majorité des grossesses interrompues sont des grossesses extrêmement débutantes.

En ce qui concerne les demandes d'IVG tardive (au-delà de douze semaines), elles sont très rarement le fait de problèmes de santé graves pour la mère ou pour le fœtus (de 0,5 à 2 pour-cent), mais liées davantage à des circonstances psychosociales complexes et douloreuses (isolement, déni, handicap mental, addictions, situation sociale catastrophique etc.).

Plusieurs centaines à plus d'un millier de femmes se rendent chaque année aux Pays-Bas pour y subir une IVG illégale au terme de la loi belge et très coûteuse (de 700 à 1000 euros minimum). Les techniques utilisées de dilatation et d'extraction ne permettent pas de qualifier ces avortements-là de boucherie, accompagnée de démembrements, comme prétendent certains. Il faudrait instituer en Belgique quelques centres extra-hospitaliers, spécialisés à pratiquer des avortements tardifs, de toute façon rares.

#### *Le délai de six jours*

A l'instar de la France, des Pays-Bas et du Grand-Duché du Luxembourg, il convient de supprimer ce délai. 95 pour-cent des femmes qui consultent ont pris leur décision. Une semaine de plus ne changera rien. Un faible pourcentage – 5 pour-cent – décidera de garder la grossesse, mais point besoin pour cela de l'imposer légalement. De toute façon, ce délai d'une semaine est respecté, mais est-on pour autant dans l'illégalité si l'avortement est pratiqué au bout de cinq jours?

La technique d'IVG médicamenteuse dite non-évasive (20 pour-cent selon la Commission d'évaluation) est réservée aux grossesses jeunes: sept semaines d'aménorrhée, ce qui amène à devoir choisir entre le raccourcissement du délai de réflexion ou la méthode chirurgicale après sept semaines. De plus en plus de mutuelles refusent de payer les frais d'une IVG pratiquée à moins de six jours. La jurisprudence a, de toute façon, légitimé le raccourcissement du délai en recourant à la notion d'extrême nécessité.

### *Abortuskits*

Veel artsen adviseren hun patiënten om goedkope abortuskits te kopen (ongeveer 60 euro, online te bestellen). Dat soort abortus, dat alleen wordt uitgevoerd, moet worden ontraden. Begeleiding is absoluut noodzakelijk en de centra voor gezinsplanning zijn het best geplaatst om daaraan tegemoet te komen.

#### **C.1.5. Uiteenzetting van de heer Willem Lemmens, professor aan de Universiteit van Antwerpen**

De spreker is geen arts maar filosoof-ethicus. Zijn uiteenzetting is gebaseerd op een analyse van de voorliggende wetsvoorstellen enerzijds en op signalen vanwege artsen uit de praktijk anderzijds. Daarbij wil hij toelichten waarom er artsen zijn die menen dat de huidige wet niet hoeft te veranderen.

#### *Huidige wet versus de wetsvoorstellen*

De voorliggende wetsvoorstellen suggereren een soort hoogdringendheid: de abortuswet moet uit de strafwet gelicht én er dienen maatregelen geïmplementeerd die abortus vlotter toegankelijk maken. Opvallend is de optrekking van de wettelijke termijn, in sommige voorstellen tot 20 weken (5 maand zwangerschap). De voorziening van een bezinningstijd van 6 dagen wordt ook als een belemmering ervaren.

Abortus wordt door sommigen meer en meer gezien als een gewone medische handeling, een middel waarover iedere vrouw zo vrij mogelijk moet kunnen beschikken in naam van haar "reproductieve rechten". België heeft een reputatie als moreel progressief gidsland hoog te houden. Abortus wordt in die optiek gezien als een soort "mensenrecht" wat ook de sfeer van culpabilisering zou wegnemen.

#### *Abortus als moreel dilemma*

Een zwangerschapsafbreking is een psychologisch, moreel en sociaal beladen, niet-banale ingreep. De huidige wet ressorteert onder de strafwet, maar depenaliseert uitdrukkelijk deze ingreep onder welomschreven voorwaarden. Op die manier symboliseert de huidige wetgeving een ethisch dilemma: respect voor het ongeboren leven, enerzijds, en autonomie van de vrouw, de potentiële moeder, anderzijds. De wetgever erkent maximaal het oordeel en de verantwoordelijkheidszin van de vrouw bij een abortus om persoonlijke redenen in de eerste drie maanden en om dwingende medische redenen ook later in de zwangerschap.

### *Les kits d'avortement*

Bien des médecins conseillent à leur patientes l'achat de kits d'avortement à bas prix (60 euros environ, à se procurer sur internet). Ce type d'avortement, pratiqué dans la solitude, est à déconseiller. Un encadrement est absolument nécessaire et les centres de planning familial sont les mieux placés pour y pourvoir.

#### **C.1.5. Exposé de M. Willem Lemmens, professeur à l'Université d'Anvers**

L'orateur précise qu'il est philosophe-éthicien et non médecin. Son exposé se fonde à la fois sur l'analyse des propositions de loi à l'examen et sur les signaux des médecins praticiens. Il tient à expliquer, à ce propos, pourquoi certains médecins ne souhaitent pas que la loi actuelle soit modifiée.

#### *Loi actuelle / propositions de loi*

Les propositions de loi à l'examen suggèrent une certaine urgence. Leurs auteurs estiment qu'il faut sortir la loi relative à l'avortement du droit pénal et prendre des mesures pour améliorer l'accès à l'avortement. On peut pointer, à ce propos, l'allongement du délai légal, certaines propositions de loi prévoyant même un délai de 20 semaines (soit 5 mois de grossesse). L'orateur constate par ailleurs que le respect d'un délai de réflexion de 6 jours est présenté comme un obstacle.

On observe une tendance croissante à considérer l'avortement comme un acte médical ordinaire, un moyen dont chaque femme devrait pouvoir disposer aussi librement que possible au nom de ses "droits reproductifs". La Belgique doit faire honneur à sa réputation de pionnier dans le domaine de la morale progressiste. Dans cette optique, l'avortement est considéré comme un "droit humain", ce qui entraînerait une forme de déculpabilisation.

#### *L'avortement en tant que dilemme moral*

Or, l'interruption de grossesse n'est pas un acte anonyme. Elle a un impact psychologique, moral et social. La loi actuelle relève du droit pénal mais dépénalise expressément cet acte moyennant le respect de conditions bien définies. Elle symbolise ainsi un dilemme éthique: l'opposition entre le respect de l'enfant à naître, d'une part, et l'autonomie de la femme – mère potentielle – d'autre part. Le législateur reconnaît au maximum la capacité de la femme à prendre ses responsabilités et à décider d'avorter durant les trois premiers mois de sa grossesse pour des raisons personnelles, voire plus tard pour des raisons médicales impérieuses.

De wetgever wil dat een zwangerschapsafbreking in medisch verantwoorde en veilige omstandigheden kan verlopen, wat de Wereldgezondheidsorganisatie het recht op “safe abortion” noemt.

### *Signaalfunctie en culpabilisering*

De idee dat een aanpassing van de abortuswet “moet” om een progressief signaal te geven klinkt weinig overtuigend. De eenzijdige benadering van abortus vanuit een rechtenvertoog doet eigenlijk onrecht aan het ingrijpend karakter van deze ingreep. Indien abortus een soort basisrecht wordt, gelijkwaardig aan de toegang tot anticonceptiemiddelen, dreigt de wetgever eigenlijk een symbolische ruimte af te sluiten.

Onderzoek toont aan dat een zwangerschapsafbreking door de vrouw doorgaans als een gewichtige ingreep wordt ervaren, die ambigue en conflictueuze gevoelens oproept. Die gevoelens worden niet door de wet opgewekt, maar door de realiteit van een zwangerschap zelf, zowel op psychologisch als existentieel vlak. De symbolische werking van de wet kan uiteraard niet bedoeld zijn om schuldgevoelens te induceren, maar kadert veeleer het uitzonderlijke en gewichtige karakter van de ingreep.

De meeste wetsvoorstellen erkennen dat abortus aan restricties onderhevig moet blijven en dat een strafmaat voor overtredingen wenselijk blijft. Meer ingrijpend is natuurlijk het verruimen van de periode waarin abortus zou toegelaten zijn. Een uitbreiding tot 20 weken maakt niet alleen de ingreep veel zwaarder (*foeticide* is hier onvermijdelijk), maar ook het verwerkingsproces. Over de termijn van zes dagen voor bezinning en reflectie kan worden gediscussieerd.

### *Pragmatische overwegingen*

Er worden ook een aantal meer pragmatische redenen aangehaald om bijvoorbeeld abortustoerisme naar het buitenland in het tweede semester tegen te gaan. Het begrip noodtoestand mag juridisch vaag zijn, als richtsnoer voor advies bij abortuscentra zou dit toch een duidende functie kunnen blijven hebben. Weliswaar kiest 96 percent van de vrouwen in België na een eerste gesprek voor zwangerschapsafbreking. Wat was dan de bedoeling van de wetgever 28 jaar geleden? De leeftijdsgroep van 15 tot 25-jarigen is het ruimst vertegenwoordigd. Zou het niet veel dringender zijn bij deze groep nog beter in te zetten op seksuele voorlichting en kennis van anticonceptiva?

Le législateur entend veiller à ce que l'interruption de la grossesse puisse se dérouler de manière sûre, dans de bonne conditions médicales. C'est ce que l'Organisation mondiale de la Santé appelle le droit à l'avortement sécurisé.

### *Fonction de signal et culpabilisation*

L'idée selon laquelle il "faut" modifier la loi sur l'avortement pour donner un signal progressif semble peu convaincante. L'approche unilatérale de l'avortement selon une logique juridique méconnaît en fait le caractère grave de cette intervention. Si l'avortement devient une sorte de droit fondamental, équivalent à l'accès aux moyens contraceptifs, le législateur risque en fait de fermer un espace symbolique.

La recherche montre qu'une interruption de grossesse est généralement vécue par la femme comme une intervention grave, qui suscite des sentiments ambiguës et conflictuels. Ces sentiments ne sont pas suscités par la loi, mais par la réalité de la grossesse même, tant sur le plan psychologique que sur le plan existentiel. Le fonctionnement symbolique de la loi ne peut évidemment pas avoir pour but d'induire des sentiments de culpabilité, mais il souligne le caractère grave et exceptionnel de l'intervention.

La plupart des propositions de loi reconnaissent que l'avortement doit continuer à faire l'objet de restrictions et qu'il reste souhaitable de prévoir un taux de peine pour les infractions. L'allongement de la période pendant laquelle l'avortement serait autorisé est évidemment de nature plus fondamentale. Un allongement à 20 semaines rendrait non seulement l'intervention plus lourde (le *foeticide* est inévitable en l'occurrence), mais aussi le processus de deuil. On peut discuter du délai de réflexion de six jours.

### *Considérations pragmatiques*

Une série de raisons plus pragmatiques sont également invoquées pour lutter, par exemple, contre le tourisme de l'avortement à l'étranger au-delà du premier semestre de grossesse. La notion d'état de détresse a beau être vague sur le plan juridique, elle pourrait toutefois continuer à avoir une fonction indicative et à servir de guide pour les conseils prodigués dans les centres d'avortement. Il est vrai qu'en Belgique, 96 % des femmes optent pour l'interruption de grossesse après un premier entretien. Quel était l'intention du législateur il y a 28 ans? Le groupe des 15-25 ans est le plus largement représenté. Ne serait-il pas beaucoup plus urgent, dans ce groupe d'âge, d'améliorer encore l'éducation sexuelle et de miser davantage sur la connaissance des moyens de contraception.

De bedenktijd inkorten is niet volgens alle artsen een goed idee. Niet zelden komt de wens tot abortus in een soort paniek tot stand. In landen als Frankrijk, Nederland en Hongarije is ook nog steeds een gesprek plus wachttijd wettelijk voorzien.

Een andere kwestie is de opvolging en counseling bij een positieve zwangerschapstest bij een foetus met een afwijking, bij voorbeeld downsyndroom of spina bifida. Zal er nog ruimte overblijven voor een echt vrije keuze – al dan niet ingegeven door levensbeschouwelijke overwegingen – wanneer die sociale druk tot norm wordt verheven en bekraftigd door een wet die abortus verder normaliseert?

Verder mag de volgende vraag gesteld: indien abortus inderdaad, zoals sommigen bepleiten, een basisrecht wordt, kunnen artsen, verplegend personeel of instellingen dan nog weigeren? Nochtans erkent de huidige wet nadrukkelijk de gewetensvrijheid van de arts. In een pluralistische samenleving is het essentieel dat de wetgeving rekening blijft houden met fundamenteel verschillende morele sensibiliteiten.

Een vaak gehoord argument is dat thans de beperking van twaalf weken een abortustoerisme (vooral naar Nederland) tot gevolg heeft, omdat daar de termijn geldt van 24 weken. Is er echter al ooit grondig onderzoek gedaan naar de omgekeerde beweging, waarbij vanuit Nederland vrouwen naar België reizen voor zeer laatijdige zwangerschapsafbrekingen om medische redenen?

Ten slotte blijkt dat sinds 2012 de Evaluatiecommissie geen grondige evaluatie meer heeft gedaan van de huidige praktijk. Was een goed geïnformeerde evaluatie niet wenselijk geweest, vooraleer over te gaan tot een herziening van het huidig wettelijk kader?

#### *Besluit*

De huidige wettelijke regeling van abortus vormt een werkbaar kader voor de gewichtige, ethisch beladen ingreep die abortus onvermijdelijk is. De voorstellen tot liberalisering van de huidige wet beogen vooral een ideologisch signaal te geven en de toegang tot abortus te faciliteren. Daardoor zou abortus tot een neutraal basisrecht worden herleid, waardoor het eigenlijk onderdeel wordt van de patiëntenrechten. Het verdient aanbeveling om, vooraleer tot een dergelijke wetswijziging over te gaan, eerst de huidige abortuspraktijk en – cijfers grondiger te evalueren.

Naast aandacht voor de rechten van de vrouw en erkenning van haar waardigheid, mag ook blijvend

Tous les médecins ne considèrent pas qu'il est judicieux d'écourter le délai de réflexion. Il n'est pas rare que le désir d'avorter apparaisse en quelque sorte dans la panique. En France, aux Pays-Bas et en Hongrie, la loi prévoit aussi encore un entretien et un délai de réflexion.

Une autre question est celle du suivi et du counseling lors d'un test de grossesse positif concernant un fœtus atteint d'une anomalie, par exemple le syndrome de Down ou le spina bifida. Y aura-t-il encore de la place pour une véritable liberté de choix – qu'elle soit ou non motivée par des considérations philosophiques – si cette pression sociale est élevée au rang de norme et confirmée par une loi qui normalise davantage l'avortement?

Par ailleurs, la question suivante peut être posée: si l'avortement devient, ainsi que certains le préconisent, un droit fondamental, les médecins, le personnel infirmier ou les établissements peuvent-ils encore le refuser? La loi actuelle reconnaît pourtant explicitement la liberté de conscience du médecin. Dans une société pluraliste, il est essentiel que la législation continue de prendre en compte des sensibilités morales fondamentalement différentes.

Un argument fréquemment avancé est que le délai de douze semaines entraîne actuellement un "tourisme de l'avortement" (principalement aux Pays-Bas), parce que c'est un délai de 24 semaines qui y est appliqué. Mais a-t-on jamais examiné de façon approfondie le mouvement inverse, des femmes venant des Pays-Bas en Belgique pour subir des interruptions de grossesse très tardives pour raisons médicales?

Il s'avère enfin que depuis 2012, la commission d'évaluation n'a plus effectué d'évaluation approfondie de la pratique actuelle. N'aurait-il pas été souhaitable de disposer d'une évaluation bien étayée avant de procéder à la révision du cadre légal actuel?

#### *Conclusion*

La réglementation légale actuelle de l'avortement constitue un cadre opérationnel pour l'intervention importante et sensible sur le plan éthique que constitue inéluctablement l'avortement. Les propositions de libéralisation de la loi actuelle visent essentiellement à envoyer un signal idéologique et à faciliter l'accès à l'avortement. De ce fait, l'avortement serait réduit à un droit fondamental neutre, si bien qu'il relèverait en fait des droits du patient. Avant de procéder à une telle modification de loi, il se recommande d'évaluer en profondeur la pratique actuelle et les chiffres en matière d'avortement.

Outre l'attention portée aux droits de la femme et à la reconnaissance de sa dignité, la protection de l'enfant à

aandacht gevraagd voor de bescherming van het ongeboren leven. Het mag gerust een ambitie zijn van een land dat ethisch leidinggevend wil zijn om de feitelijke toevlucht tot abortus, zowel om persoonlijke als om medische redenen, nog verder te reduceren. De beste garantie daartoe vormt de handhaving van de huidige wettelijke regeling. Tevens zou werk moeten worden gemaakt van een grondige evaluatie van de huidige abortuspraktijk. Ook gynaecoloog professor Bernard Spitz, (KULeuven, Gasthuisberg), houdt een pleidooi in die zin en stelt dat het aantal abortussen nog drastisch omlaag kan binnen het huidig ongewijzigd wettelijk kader<sup>8</sup>.

## C.2. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Karine Lalieux (PS) constateert dat, met uitzondering van de laatste spreker die een wetswijziging nodig noch wenselijk acht, alle genodigde sprekers te vinden zijn voor het volledig depenaliseren van abortus. Tegelijk is er een consensus om de individuele gewetensclausule te behouden. De vraag die kan gesteld worden, is hoe het staat met de niet wettelijk toegestane institutionele gewetensclausule krachtens dewelke een katholiek ziekenhuis bijvoorbeeld een verzoek tot abortus zou kunnen weigeren. Geschiedt in dergelijk geval een doorverwijzing? De sprekers die de bedenktijd van zes dagen willen behouden, doen het voorkomen alsof de vrouw die om abortus heeft gevraagd haar beslissing niet reeds in alle rijpheid heeft genomen en zelfs radicaal van mening zal veranderen. Die zienswijze strookt niet met de in deze hoorzitting uiteengezette praktijk. In Frankrijk, in tegenstelling tot wat eerder in de hoorzitting is beweerd, is niet voorzien in een bedenktijd voor volwassenen, maar wel voor minderjarigen, namelijk twee dagen. Zij die tegen het volledig uit het strafrecht halen van abortus zijn, beschouwen abortus nog steeds als een misdrijf waar men schuldgevoelens voor moet koesteren. Het Strafwetboek zou de beslissing van de vrouw als een maatschappelijk laakkbare beslissing doen beschouwen. Waar zijn de tegenstanders van een liberalisering dan zo bang voor? Het is schokkend het over "abortustoerisme" te hebben tussen België en Nederland. Het gaat er tenslotte om dat de vrouw van de beste zorgen geniet. Moet de niet-naleving van de voorwaarden van abortus aanleiding geven tot sancties in het Strafwetboek of kunnen die evengoed in een onafhankelijke wet worden opgenomen? Moeten de voorwaarden om een laattijdige abortus om medische redenen uit te voeren uitgebreid worden bij wet of moet men het oordeel overlaten aan een multidisciplinair team?

<sup>8</sup> Bernard Spitz, "Steriele politieke discussie over abortuswet komt de rechtstreeks betrokkenen niet ten goede", in KNACK, 10 juni 2018.

naître mérite aussi une attention constante. Un pays qui veut donner le ton sur le plan éthique peut parfaitement ambitionner de réduire encore davantage le recours réel à l'avortement, tant pour des raisons personnelles que médicales. Le maintien de la réglementation légale actuelle constitue la meilleure garantie à cet effet. Parallèlement, la pratique actuelle en matière d'avortement devrait être soumise à une évaluation approfondie. Le professeur gynécologue Bernard Spitz (KULeuven, Gasthuisberg) plaide, lui aussi, en ce sens, et indique que le nombre d'avortements peut encore être réduit de manière drastique dans le cadre légal actuel inchangé<sup>8</sup>.

## C.2. Questions et observations des membres

Mme Karine Lalieux (PS) constate qu'à l'exception du dernier orateur qui estime qu'une modification législative n'est ni nécessaire ni souhaitable, tous les orateurs invités sont favorables à une dépénalisation totale de l'avortement. Dans le même temps, il y a un consensus afin de maintenir la clause de conscience individuelle. La question qui peut être posée est de savoir ce qu'il en est de la clause de conscience institutionnelle non légalement autorisée en vertu de laquelle un hôpital catholique pourrait refuser une demande d'avortement, par exemple. Procède-t-on à un renvoi dans un tel cas? Les orateurs qui veulent maintenir le délai de réflexion de six jours présentent les choses comme si la femme qui a demandé un avortement n'avait pas déjà pleinement mûri sa décision et changerait même radicalement d'avis. Ce point de vue ne correspond pas à la pratique décrite au cours de cette audition. En France, contrairement à ce qui avait été prétendu lors de l'audition, un délai de réflexion n'est pas prévu pour les adultes mais bien pour les mineurs, à savoir deux jours. Ceux qui s'opposent à la dépénalisation totale de l'avortement le considèrent toujours comme un délit pour laquelle il faut éprouver des sentiments de culpabilité. Le Code pénal ferait passer la décision de la femme comme socialement répréhensible. Que craignent donc tant les opposants d'une libéralisation? Il est choquant de parler d'un "tourisme de l'avortement" entre la Belgique et les Pays-Bas. Il s'agit après tout d'entourer la femme des meilleurs soins. Le non-respect des conditions concernant l'avortement doit-il donner lieu à des sanctions figurant dans le Code pénal ou celles-ci peuvent-elles tout aussi bien être inscrites dans une loi autonome? Faut-il élargir par une loi les conditions permettant de pratiquer un avortement tardif pour raisons médicales ou faut-il laisser à une équipe multidisciplinaire le soin de décider?

<sup>8</sup> Bernard Spitz, "Steriele politieke discussie over abortuswet komt de rechtstreeks betrokkenen niet ten goede", in KNACK, 10 juin 2018.

*Mevrouw Els Van Hoof (CD&V)* merkt op dat een aantal wetsvoorstellen zelf het woord "abortustoerisme" gebruiken. Dat hoeft de indieners ervan dus niet te choqueren. Over het inkorten of zelfs afschaffen van de bedenktijd is er geen consensus. Kan een laattijdige abortus om medische redenen ook om psychologische redenen, bijvoorbeeld bij verkrachting? Een aantal sprekers met decennialange praktijk hebben duidelijk gesteld dat ze vaak in de illegaliteit werken daar niet alle wettelijke voorwaarden nageleefd zouden worden. Moet dan ook niet worden overgegaan tot een betere evaluatie van de praktijk om goede wetgeving mogelijk te maken? Professor Nijs heeft in een vorige hoorzitting verklaard dat abortus geen normale medische handeling is, want was het dat wel, dan zou de arts niet kunnen weigeren ze uit te voeren. De patiënt schrijft hier als het ware zelf de behandeling voor. De arts kan weigeren hieraan gevolg te geven. In Brussel blijken veel vrouwen met een migratie-achtergrond om abortus te verzoeken. Is hier de bedenktijd niet des te meer op zijn plaats om de invloed van sociale en culturele druk op de beslissing van de vrouw beter te kunnen inschatten?

*Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* stelt zich de vraag wat de juiste contouren van een abortus om medische redenen is. De eerste spreker had het erover dat de mentale gezondheid wel maar psychosociale redenen geen voldoende reden kunnen zijn om tot een abortus over te gaan. Moet die mentale toestand worden geconstateerd door een psychiater? Is het feit eenzaam, werkloos en dakloos te zijn – een reeks psychosociale toestanden – niet ernstig genoeg om zelfs een laattijdige abortus te verrechtvaardigen? Algemeen stelt de spreekster dat de sprekers die het huidig wettelijk kader per se willen behouden voorbijgaan aan het feit dat de maatschappij de jongste decennia een ingrijpende evolutie heeft ondergaan. Het individu is mondiger geworden. Het aanvaardt steeds minder dat andere instanties over het eigen wel en wee beslissen onder voorwendsel dat dit het beste voor iedereen is. De patiëntenrechten – het feit een bepaalde behandeling te kunnen weigeren en een arts informatie te vragen over een bepaalde kwaal of behandeling – zijn er niet zonder slag of stoot gekomen. Er was veel tegenwerking om datgene te aanvaarden wat intussen gemeengoed is geworden. Het recht op zelfbeschikking, inclusief het recht om zich te vergissen, is voortaan een feit. Abortus staat vermeld in het hoofdstuk van het Strafwetboek dat over de misdaden en wanbedrijven tegen de orde der familie en tegen de openbare zedelijkheid handelt. Dit is een zwaarbeladen begrip als men weet dat de vrouw het best geplaatst om inzake abortus de doorslaggevende beslissing te nemen. Weinig mensen weten overigens dat abortus onder het strafrecht ressorteert. De vraag

*Mme Els Van Hoof (CD&V)* fait remarquer que l'expression "tourisme de l'avortement" est utilisée dans une série de propositions de loi elles-mêmes, ce qui ne doit dès lors pas choquer leurs auteurs. Il n'y a pas de consensus au sujet de la réduction voire de la suppression du délai de réflexion. Un avortement tardif pour raisons médicales ainsi que pour raisons psychologiques, en cas de viol par exemple, peut-il être pratiqué? Une série d'orateurs pratiquant des avortements depuis des dizaines d'années ont clairement affirmé qu'ils travaillent souvent dans l'illégalité puisque toutes les conditions légales ne seraient pas respectées. Ne faut-il dès lors pas procéder à une meilleure évaluation de la pratique afin qu'une législation de qualité puisse être élaborée? Le professeur Nijs a déclaré lors d'une audition précédente que l'avortement n'est pas un acte médical normal, car s'il l'était, le médecin ne pourrait pas refuser de le pratiquer. Le médecin peut refuser d'y donner suite. À Bruxelles, il apparaît que nombre de femmes issues de l'immigration demandent un avortement. Le délai de réflexion n'est-il pas d'autant plus pertinent, en l'espèce, afin de mieux pouvoir évaluer l'influence de la pression sociale et culturelle sur la décision de la femme?

*Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* s'interroge sur ce qu'est exactement un avortement pour raisons médicales. Le premier orateur a avancé que des raisons psychosociales ne peuvent pas constituer des raisons suffisantes pour procéder à un avortement contrairement à la santé mentale. Cet état mental doit-il être constaté par un psychiatre? Le fait d'être seule, sans emploi et sans abri – une série de situations psychosociales – ne serait-il pas suffisamment grave pour justifier un avortement même tardif? L'intervenante affirme, de manière générale, que les orateurs qui veulent absolument maintenir le cadre légal actuel oublient que la société a connu une profonde évolution au cours des dernières décennies. L'individu s'est émancipé. Il accepte de moins en moins que d'autres instances décident de sa propre vie sous prétexte de l'intérêt général. Les droits du patient, c'est-à-dire le fait de pouvoir refuser un traitement donné et de pouvoir demander des informations à un médecin au sujet d'une maladie ou d'un traitement, n'ont pas été acquis sans lutte. Ce qui est, dans l'intervalle, entré dans les mœurs s'est heurté à une forte opposition. Le droit de disposer de soi, en ce compris le droit de se tromper, est désormais un fait. L'avortement figure dans le chapitre du Code pénal qui traite des crimes et délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique. Il s'agit d'une notion très connotée lorsque l'on sait que la femme est la mieux placée pour prendre la décision déterminante en matière d'avortement. Peu de personnes savent d'ailleurs que l'avortement relève du droit pénal. La question suivante s'impose dès lors: quelle est la réelle influence de la loi

die zich opdringt, is dan ook: welke reële invloed heeft de wet op het gedrag van de vrouw, kan er überhaupt van invloed sprake zijn? Ingeval de invloed van de wet verwaarloosbaar is, zou ook niemand tegen het feit kunnen zijn dat abortus uit het Strafwetboek wordt gehaald. De discussie over de aard van abortus – een medische handeling of niet – zal niet zonder gevolg blijven voor de evaluatiecommissie. Immers, indien abortus een deel van het volksgezondheidsbeleid wordt, is een andere aanpak op zijn plaats en dient de evaluatie op een totaal andere leest geschoeid te worden. Het wetsvoorstel van de spreekster beoogt het aantal weken waarbinnen de vrouw kan beslissen van 12 op 18 à 20 weken te brengen. Psychosociale problemen kunnen het best door een multidisciplinair team worden beoordeeld, dit moet niet bij wet geregeld worden. Hoe wordt de foute uitoefening van de gezondheidszorgberoepen gesancioneerd? Moet in een aparte sanctionering worden voorzien? Is er een gradatie tussen ernstige en minder ernstige overtredingen van de wet? Professor Nijs benadrukte in een vorige hoorzitting dat abortus, indien het als een onderdeel werd beschouwd van de gezondheidszorg, niet door een arts geweigerd kon worden. Is het logisch dat in casu een arts wel kan weigeren omdat het verzoek uitgaat van de vrouw?

*De heer Gautier Calomne (MR)* vraagt zich af of de bedenkijd – waarvan sommigen de inkorting, anderen dan weer de afschaffing vragen – niet het best door de arts zelf wordt ingeschat naargelang van de behoeften van de vrouw die om abortus verzoekt.

*Mevrouw Monica De Coninck (sp.a)* is het eens met de vaststelling dat de evaluatiecommissie beter dient te functioneren. De spreekster heeft daartoe een voorstel ingediend, dat ondanks de consensus over de vaststelling, niet met veel enthousiasme werd onthaald. Er zijn reeds veel gegevens vorhanden, maar dit cijfermateriaal kan nog worden uitgebreid en verfijnd om tot een betere evaluatie te komen. De reden waarom ook Nederlandse vrouwen een abortus laten uitvoeren in Antwerpse ziekenhuizen (en niet alleen Vlaamse vrouwen naar Nederland omdat de termijn daar 20 weken bedraagt), is eigen aan de toestand van de abortuscentra in Nederland. Veel centra werden wegens financiële corruptie gesloten, waardoor de vraag ruimer werd dan het aanbod. Een bedenkijd heeft niet te maken met een termijn alleen maar ook met de kwaliteit van de behandeling, net zoals een patiënt ook tijd nodig zal hebben om in te stemmen met een openhartoperatie of een zware kankerbehandeling. De arts moet dit in dialoog met de patiënt kunnen inschatten. Zij die voor het behoud van het huidig wettelijk kader, en dus ook voor het behoud van het schuldperspectief zijn, pleiten voor meer seksuele voorlichting, iets waar de abortuscentra net steeds voor hebben gepleit. Zij die het

sur le comportement de la femme, y a-t-il même une influence? Si l'influence de la loi est négligeable, personne ne peut non plus s'opposer à la dé penalisation de l'avortement. La discussion concernant la nature de l'avortement – un acte médical ou non – ne restera pas sans conséquence pour la commission d'évaluation. En effet, si l'avortement devient une partie intégrante de la politique de santé publique, une autre approche serait possible et l'évaluation devrait être totalement différente. La proposition de loi de l'intervenante vise à faire passer de 12 à 18 voire à 20 semaines le délai dans lequel la femme peut décider. Il est préférable que ce soit une équipe pluridisciplinaire qui évalue les problèmes psychosociaux. Cela ne doit pas être réglé par une loi. Comment une faute dans l'exercice des professions de santé est-elle sanctionnée? Faut-il prévoir des sanctions distinctes? Existe-t-il une gradation entre les violations graves et moins graves de la loi? Lors d'une audition précédente, le professeur Nijs a insisté sur le fait que l'avortement ne pourrait pas être refusé par un médecin, s'il était considéré comme faisant partie des soins de santé. Est-il logique qu'un médecin puisse toutefois refuser d'intervenir en l'occurrence au motif que la demande émane de la femme?

*M. Gautier Calomne (MR)* se demande s'il n'est pas préférable que le délai de réflexion – dont certains demandent la réduction et d'autres la suppression – soit évalué par le médecin lui-même en fonction des besoins de la femme qui demande un avortement.

*Mme Monica De Coninck (sp.a.)* estime également que la commission d'évaluation doit mieux fonctionner. L'intervenante a déposé une proposition à cet effet qui n'a pas été accueillie avec beaucoup d'enthousiasme, malgré le consensus quant au constat. De nombreuses données sont déjà disponibles, mais ces chiffres peuvent encore être étendus et affinés afin de parvenir à une meilleure évaluation. La raison pour laquelle des femmes néerlandaises se font avorter dans des hôpitaux anversois (et pour laquelle il n'y a pas que des Flamandes qui vont aux Pays-Bas parce que le délai y est de 20 semaines), est propre à la situation des centres d'avortement aux Pays-Bas. Nombre de centres ont été fermés pour corruption financière, ce qui a eu pour effet que la demande a dépassé l'offre. Un délai de réflexion n'est pas seulement une affaire de délai mais aussi de qualité du traitement, au même titre qu'un patient aura également besoin de temps pour consentir à subir une opération à cœur ouvert ou un traitement lourd contre le cancer. Le médecin doit pouvoir évaluer ce point en dialoguant avec le patient. Les partisans du maintien du cadre légal actuel, et par conséquent également de celui de l'optique culpabilisatrice, plaident pour plus d'éducation sexuelle, ce que les centres d'avortement ont précisément toujours préconisé.

wettelijk kader goed vinden omdat het schuldgevoelen dat ermee gepaard gaat de vrouw die een abortus wil laten uitvoeren zou nopen tot een goed overwogen beslissing, beweren tegelijk dat de wet amper invloed heeft op de eindbeslissing van de vrouw. Hoe valt dit te rijmen? Indien de wet nauwelijks invloed heeft, hoeft ze ook niet als zodanig in het strafrecht behouden te blijven.

*Mevrouw Carina Van Cauter (sp.a)* verwijst naar de uitspraak van professor Bernard dat de Cliniques universitaires Saint-Luc zwangerschapsonderbreking om medische redenen uitvoeren wanneer er een ernstig risico bestaat dat het kind aan een ernstige kwaal zal lijden, terwijl de geldende wetgeving vereist dat dit vaststaat. Is het dan niet beter om de wet aan te passen aan de gangbare praktijk?

Wanneer professor Lemmens pleit voor het behoud van de abortuswetgeving in het strafrecht, is dit om het schuldperspectief te behouden. Hoe rijmt hij dit echter met het principe dat de strafwet enkel gedragingen betreft die de maatschappij als verwerpelijk beschouwt? Is dit niet volstrekt contradictorisch, rekening houdend met de maatschappelijke houding tegenover zwangerschapsonderbreking?

*Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA)* meent dat het stigma dat nog rond abortus hangt geen verband houdt met het feit dat abortus in de strafwet staat aangezien onderzoek uitwijst dat de meeste mensen dit niet eens weten. Dit is trouwens ook gebleken uit meerdere tussenkomsten tijdens de hoorzittingen. Niemand betwist overigens het recht op abortus en het is helemaal niet de bedoeling om dit in te perken. Echter, abortus is en blijft een zware, moeilijke beslissing en de herziening van de wetgeving ter zake verdient minstens een open ethisch debat waarbij alle standpunten aan bod komen.

Voorts dient de evaluatiecommissie zeker te worden herbekeken, zijn preventie en nazorg belangrijke aandachtspunten, net als de wachttijd die vaak korter kan maar in sommige gevallen noodzakelijk blijft om een weloverwogen beslissing mogelijk te maken.

*Mevrouw Véronique Caprasse (DéFI)* vraagt aan dokter Manigart en dokter Roynet aan welke eisen de gespecialiseerde centra moeten voldoen om laattijdige zwangerschapsonderbrekingen uit te voeren buiten een ziekenhuisomgeving, of kan dit enkel in centra voor familiale planning? Onder welk hoofdstuk van het strafwetboek horen volgens mevrouw Tack de sancties

Ceux qui estiment que le cadre légal est de qualité au motif que le sentiment de culpabilité qu'il génère obligeraient la femme qui veut se faire avorter à prendre une décision bien réfléchie, affirment en même temps que la loi n'a guère d'influence sur la décision finale de la femme. Comment cela est-il compatible? Si la loi n'a quasiment aucune influence, il ne faut pas non plus la maintenir en tant que telle dans le droit pénal.

*Mme Carina Van Cauter (Open Vld)* renvoie à la déclaration du professeur Bernard selon laquelle les Cliniques universitaires Saint-Luc pratiquent des avortements pour des raisons médicales lorsqu'il existe un risque sérieux que l'enfant souffre d'une maladie grave, alors que la législation en vigueur exige que l'on en ait la certitude. Ne serait-il pas préférable d'adapter la loi à la pratique actuelle?

Lorsque le professeur Lemmens plaide en faveur du maintien de la législation relative à l'avortement dans le Code pénal, c'est pour conserver la perspective de la culpabilité. Comment concilie-t-il toutefois son opinion avec le principe selon lequel le Code pénal sanctionne seulement les comportements que la société juge condamnables? Son point de vue n'est-il pas totalement contradictoire, compte tenu de l'attitude de la société à l'égard de l'interruption de grossesse?

*Mme Valerie Van Peel (N-VA)* estime que la stigmatisation toujours associée à l'avortement n'est pas liée au fait que l'avortement figure dans le Code pénal, étant donné que plusieurs études montrent que la plupart des gens ne le savent pas. C'est d'ailleurs ce qui est également ressorti de plusieurs interventions au cours des auditions. Personne ne conteste le droit à l'avortement et l'objectif n'est pas du tout de le restreindre. Toutefois, l'avortement est – et reste – une décision lourde et difficile et la révision de la législation visée mérite au moins un débat éthique ouvert dans le cadre duquel tous les points de vue peuvent s'exprimer.

Pour le surplus, il est certain que la commission d'évaluation doit être réexaminée, que la prévention et la surveillance médicale après l'intervention sont des points importants auxquels il convient d'accorder de l'attention, tout comme le délai de réflexion, qui peut souvent être réduit, mais qui, dans certains cas, reste nécessaire pour permettre une décision éclairée.

*Mme Véronique Caprasse (DéFI)* demande au docteur Manigart et au docteur Roynet quelles sont les exigences auxquelles les centres spécialisés doivent satisfaire pour pratiquer des interruptions de grossesse tardives en dehors du milieu hospitalier, ou si ces interventions sont uniquement possibles dans les centres de planning familial. Dans quel chapitre du Code

thuis voor een abortus zonder toestemming? Hoe moet men een rechtssituatie beoordelen waar bij een zwangerschapsonderbreking door een medisch team, een uitvoerend lid daarvan gewetensbezaar zou hebben?

*Mevrouw Monica De Coninck (sp.a)* wijst op het belang van een genuanceerd en sereen debat, rond het streven naar de mogelijkheid voor elke vrouw van een veilige abortus in optimale omstandigheden.

### C.3. Antwoorden van de genodigden

#### C.3.1. Professor Bernard

Vrijwillige zwangerschapsonderbreking is sinds twee jaar toegelaten in Saint-Luc maar daar zijn zeer weinig aanvragen voor. Saint-Luc is veeleer gespecialiseerd in de medische zwangerschapsafbreking in een later stadium. In die gevallen, die niet gewild zijn, is er doorgaans nood aan een langere bedenkijd dan bij vrijwillige abortus. Deze termijn is belangrijk om een rouw om het afbreken van de zwangerschap toe te laten. Bij een vroege vrijwillige abortus moet deze termijn misschien niet zo lang zijn, maar wanneer het gaat om een abortus na bijvoorbeeld 14 weken ongetwijfeld wel. Immers, hoe later in de zwangerschap, des te langer de benodigde bedenkijd om alle pro's en contra's af te wegen.

De professor stelt dat het risico op een ernstig kwaal inderdaad vrijwel nooit volledig vaststaat en dat men in de praktijk vanaf een neurologisch ontwikkelingsrisico van 20 à 25 percent een verzoek om abortus zal inwilligen. De bewoording van de wet zou dus inderdaad beter aangepast worden in die zin.

Ook in geval van ernstig gevaar voor de geestelijke gezondheid van de vrouw zou een medische abortus mogelijk moeten zijn, dus voorbij de termijn van twaalf weken. Een omschrijving als "ernstige psychosociale noedsituatie" is nogal vaag, dit vergt nader multidisciplinair onderzoek.

Professor Bernard is voorstander van het schrappen van de abortuswet uit het Strafwetboek indien dit kan bijdragen tot de deculpabilisering ervan.

#### C.3.2. *De heer Yannick Manigart, kliniekhoofd, UMC Sint-Pieter*

Dokter Manigart wijst op het wezenlijke onderscheid tussen de vrijwillige, niet-medische tegenover de

pénal faudrait-il aborder les sanctions relatives à un avortement non autorisé, selon Mme Tack? Comment faut-il apprécier une situation juridique dans laquelle, lors d'une interruption de grossesse pratiquée par une équipe médicale, un membre exécutant de l'équipe a une objection de conscience?

*Mme Monica De Coninck (sp.a)* souligne l'importance d'un débat nuancé et serein sur la recherche de la possibilité, pour chaque femme, de subir un avortement de manière sûre dans des conditions optimales.

### C.3. Réponses des invités

#### C.3.1. *Professeur Bernard*

L'interruption volontaire de grossesse est autorisée depuis deux ans à Saint-Luc, mais les demandes sont très peu nombreuses. Saint-Luc est plutôt spécialisé dans les interruptions médicales de grossesse à un stade ultérieur. Il est généralement nécessaire de prévoir un délai de réflexion plus long dans ce cas, où l'interruption de grossesse n'est pas désirée, que dans le cas d'un avortement volontaire. Cette période est importante pour permettre à la patiente de faire le deuil de l'interruption de grossesse. Dans le cas d'un avortement volontaire précoce, ce délai ne devrait peut-être pas être aussi long, mais il doit indubitablement l'être dans le cas, par exemple, d'un avortement au-delà de 14 semaines. En effet, plus la grossesse est avancée, plus le temps nécessaire pour peser le pour et le contre doit être long.

Le professeur indique que le risque d'une affection grave n'est en effet quasiment jamais certain et qu'en pratique, les demandes d'avortement seront acceptées à partir d'un risque de développement neurologique altéré de 20 à 25 %. Il vaudrait donc mieux modifier la formulation de la loi en ce sens.

Un avortement médical devrait également être possible en cas de risque grave pour la santé mentale de la mère, même au-delà de douze semaines. Un "état de détresse psycho-social grave" est une définition assez vague. Des analyses multidisciplinaires supplémentaires sont nécessaires à cet égard.

Le professeur Bernard est favorable à la suppression de la loi relative à l'avortement du Code pénal si cela peut contribuer à déculpabiliser l'avortement.

#### C.3.2. *M. Yannick Manigart, chef de clinique, CHU Saint-Pierre*

Le docteur Manigart souligne la distinction essentielle qui existe entre l'interruption volontaire non médicale de

medische zwangerschapsonderbreking waar de zwangerschap immers gewenst is en een bedenkijd van zes dagen absoluut noodzakelijk is. De medische abortus is bij uitstek het domein van de foetale geneeskunde.

Ongeveer 60 percent van de vrouwen die bij UMC Sint-Pieter op abortusconsult komen, hebben een immigratie-achtergrond, voornamelijk uit de Maghreb, sub-Sahara en Oost-Afrika. Deze vrouwen staan inderdaad soms onder sociaal-culturele druk, maar zij worden opgevangen door professionele teams die hier ervaring mee hebben. Meestal is de druk er echter op gericht om de zwangerschap niet te onderbreken en zijn deze vrouwen ten einde raad. Elk geval is verschillend en de teams werken zeer professioneel, strikt in het belang van de patiënt en niet in dat van haar echtgenoot of haar familie.

De verwijdering van abortus uit het strafwetboek is veel meer dan symbolisch en is noodzakelijk om de schuldgevoelens bij de vrouwen af te bouwen maar stellig ook om de houding van medisch personeel ten gunste te beïnvloeden.

De goede werking van de evaluatiecommissie is noodzakelijk om over degelijk cijfermateriaal te beschikken inzake abortus en dit vervolgens zinvol te kunnen interpreteren.

Laattijdige zwangerschapsonderbrekingen kunnen, wegens de medische risico's, enkel worden uitgevoerd in gespecialiseerde instellingen.

### C.3.3. **Mevrouw Sylvie Tack, advocaat**

#### *Gewone en bijzondere medische handelingen*

Mevrouw Tack duidt het juridisch onderscheid tussen een gewone en een bijzondere medische handeling: beide worden door een arts gesteld maar de bijzondere medische handelingen moeten voldoen aan bijkomende zorgvuldigheidscriteria. Abortus valt daaronder en precies daarom meent mevrouw Tack dat, indien men abortus uit de strafwet haalt, men het bezwaarlijk in de wet Patiëntenrechten kan onderbrengen omdat deze enkel de gewone medische handelingen betreft. Ook andere bijzondere medische handelingen (euthanasie, orgaantransplantatie, medisch begeleide voortplanting...) worden trouwens telkens in een aparte wet geregeld. Datgene wat niet specifiek geregeld zou zijn in de specifieke wet op de zwangerschapsonderbreking, valt dan residueel onder de bepalingen van de algemene medische wetgeving (wet Patiëntenrechten, wet betreffende de uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen)

grossesse et l'interruption médicale de grossesse, où la grossesse a en effet été souhaitée et pour laquelle un délai de réflexion de six jours est absolument nécessaire. L'avortement médical est le domaine de la médecine fœtale par excellence.

Quelque 60 % des femmes qui se présentent à la consultation avortement au CHU Saint-Pierre sont issues de l'immigration, principalement du Maghreb, d'Afrique sub-saharienne et d'Afrique de l'Est. Il arrive effectivement que ces femmes soient soumises à des pressions socioculturelles, mais elles sont accueillies par des équipes professionnelles expérimentées sur ce plan. Généralement, ces pressions visent cependant à ne pas interrompre la grossesse et ces femmes sont désespérées. Chaque cas est différent et les équipes livrent un travail très professionnel, uniquement dans l'intérêt de la patiente et non dans celui de son conjoint ou de sa famille.

La suppression de l'avortement du Code pénal va bien au-delà du symbole et est nécessaire pour réduire les sentiments de culpabilité des femmes, mais assurément aussi pour influencer favorablement l'attitude du personnel médical.

Il est nécessaire que la commission d'évaluation fonctionne de manière convenable afin que l'on dispose de données chiffrées correctes en matière d'avortement pour les interpréter ensuite de manière utile.

Compte tenu des risques médicaux, les interruptions de grossesse tardives ne peuvent être pratiquées que dans des établissements spécialisés.

### C.3.3. **Mme Sylvie Tack, avocate**

#### *Actes médicaux ordinaires et spéciaux*

Mme Tack explique la différence juridique existant entre un acte médical ordinaire et un acte médical spécial: si les deux sont posés par un médecin, les actes médicaux spéciaux doivent répondre à des critères de précaution supplémentaires. L'avortement en est un et c'est précisément la raison pour laquelle Mme Tack estime que, si l'on sort l'avortement de la loi pénale, on pourra difficilement l'insérer dans la loi relative aux droits du patient, dès lors que celle-ci ne concerne que les actes médicaux ordinaires. D'autres actes médicaux spéciaux (l'euthanasie, la transplantation d'organes, la procréation médicalement assistée) sont du reste également à chaque fois réglés dans une loi distincte. Les aspects qui ne seraient pas spécifiquement réglés dans une loi spécifique relative à l'interruption de grossesse relèveraient alors à titre résiduaire des dispositions de la législation médicale générale (loi relative aux droits

– dit zou bijvoorbeeld kunnen gelden voor het recht op dossierinzage.

#### *Strafrecht versus strafwetboek, sancties*

Het strafwetboek omvat alle regels die bij overtreding gesanctioneerd worden; indien men abortus uit het strafwetboek tilt, belet niets dat men in een aparte wet nog steeds sancties voorziet ingeval van overtreding van bepaalde regels ervan – dan is deze materie nog steeds strafrechtelijk, zonder in het strafwetboek te zijn opgenomen.

Indien men vrijwillige zwangerschapsonderbreking zou onderbrengen in de wet Patiëntenrechten, die geen sancties voorziet voor de schending ervan, komt men terecht in de sfeer van contractueel aansprakelijkheidsrecht. De wet betreffende de uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen voorziet uitsluitend enkele sancties voor de arts die de bepalingen van die wet schendt.

Met andere woorden, indien men (vrijwillige of onvrijwillige) zwangerschapsonderbreking wil sanctioneren dan kan men best ook de sancties uit het strafwetboek lichten en deze vermelden in de bijzondere wet met een gradatie in strafmaat naargelang de aard van de inbreuken. Het verdient aanbeveling precies te vermelden welke sanctie toepasselijk is per inbreuk.

#### *Gewetensclausule en medisch team*

Wat als in het team rond de arts die de ingreep uitvoert, iemand gewetensbezwaar zou hebben? De huidige wet voorziet reeds in het recht op gewetensbezwaar van anderen dan de arts, maar dit is beperkt tot gezondheidsberoepen. Vroedvrouwen en klinisch psychologen vallen daar bijvoorbeeld niet onder hoewel dat nochtans wenselijk is. Dit wordt best afgestemd met de wet op de uitoefening van de gezondheidsberoepen.

#### **C.3.4. *Mevrouw Dominique Roynet, vertegenwoordiger van de Groupe d'action des Centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement***

Laattijdige zwangerschapsonderbreking, voorbij 12 weken, vergt specifieke vorming, kennis en ervaring en dient zeker te gebeuren in een technisch volledig uitgeruste gespecialiseerde medische voorziening, zoals in Nederland, met aanwezigheid van een anesthesist. Deze voorzieningen bevinden zich bij voorkeur buiten de ziekenhuisomgeving omdat de patiënten daar veel beter worden opgevangen, alle medewerkers sterk geëngageerd zijn en er dus geen risico op gewetensbezwaar

des patients, loi relative à l'exercice des professions des soins de santé) – il pourrait en être ainsi, par exemple, pour l'accès au dossier.

#### *Droit pénal vs. code pénal, sanctions*

Le Code pénal englobe l'ensemble des règles dont le non-respect est possible de sanctions; si l'on sort l'avortement du Code pénal, rien n'empêche de prévoir encore dans une loi distincte des sanctions en cas d'infraction à certaines de ses règles – cette matière relève toujours du droit pénal, sans être incluse dans le Code pénal.

Si l'interruption volontaire de grossesse devait être introduite dans la loi relative aux droits du patient, qui ne prévoit aucune sanction pour sa violation, on se retrouverait dans le domaine de la responsabilité contractuelle. La loi relative à l'exercice des professions des soins de santé ne prévoit que quelques sanctions pour le médecin qui viole les dispositions de cette loi.

En d'autres termes, si l'on veut sanctionner l'interruption de grossesse (volontaire ou involontaire), il vaut mieux retirer les sanctions du Code pénal et les mentionner dans la loi spéciale avec une gradation de la peine en fonction de la nature des infractions. Il est recommandé de préciser quelle sanction est applicable par infraction.

#### *Clause de conscience et équipe médicale*

*Quid si un membre de l'équipe du médecin pratiquant l'opération avait une objection de conscience?* La loi actuelle prévoit déjà le droit à l'objection de conscience d'autres personnes que le médecin, mais ce droit est limité aux professions de la santé. Cela n'inclut pas, par exemple, les sages-femmes et les psychologues cliniciens, bien que cela soit souhaitable. Le mieux est de procéder à un alignement sur la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé.

#### **C.3.4. *Mme Dominique Roynet, représentante du Groupe d'action des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement***

Les interruptions volontaires de grossesse tardives, au-delà de 12 semaines, nécessitent une formation, des connaissances et une expérience spécifiques et doivent certainement avoir lieu dans un établissement médical spécialisé techniquement bien équipé, comme aux Pays-Bas, en présence d'un anesthésiste. Ces installations se situeront de préférence en dehors de l'environnement hospitalier car les patientes y sont mieux accueillies, tous les collaborateurs y sont très

is. Voor gans België zouden een tweetal van dergelijke gespecialiseerde centra volstaan.

### C.3.5. *De heer Willem Lemmens, professor aan de UAntwerpen*

De heer Lemmens beantwoordt eerst een aantal opmerkingen van mevrouw Lalieux. Hij stelt dat een bedenktijd een positieve functie heeft, zonder zich over de vereiste duur ervan uit te spreken. Dat volgens een universiteitsthesis de meeste abortussen gebeuren in de leeftijdscategorie tussen 15 en 25 jaar, is niet in tegenspraak met een gemiddelde leeftijd van 27 jaar. De heer Lemmens vindt dat, in de discussie over de voorliggende voorstellen om abortus uit de strafwet te tillen, men de positieve aspecten van de huidige wet niet mag veronachtzamen. Overigens vermelden alle wetsvoorstellen ook nog steeds een aantal gesanctioneerde omstandigheden waaronder abortus niet toegelaten is.

De strafwet moet inderdaad de uitdrukking zijn van wat een samenleving als overschrijdend of gevaarlijk gedrag beschouwt. In die context kan men zich afvragen of abortus inderdaad toch niet eerder in de strafwet thuishoort, aangezien die in een aantal gevallen nog steeds strafbaar blijft. Ook de huidige wet laat abortus toe, maar voorziet een aantal omstandigheden waaronder dit niet zo is en waaronder gesanctioneerd wordt. Overigens staan abortus en euthanasie in Nederland in het strafwetboek, met vermelding van uitzonderingen waaronder deze niet strafbaar zijn. Beide standpunten pro en contra de strafwet zijn verdedigbaar, maar bij deze beslissing moet men aandachtig zijn voor de ruimere context. Men moet ook vermijden dat een indruk zou ontstaan dat abortus in het verlengde van contragetie ligt, wat een duidelijke wetgeving vergt.

Ongeacht het feit of abortus wettelijk is toegelaten of niet, blijft dit steeds een zwaarwegende psychologische en morele ingreep die hoe dan ook vrouwen bezwaart, zoals ook blijkt uit getuigenissen van vrouwen daarover.

Verwijzend naar de gevallen van vrouwen die uit Nederland naar België komen voor een laattijdige abortus, vraagt de heer Lemmens zich af of er data beschikbaar zijn die toelaten om beter inzicht te verwerven in onderliggende redenen daarvan. Overigens is het beleid in Belgische ziekenhuizen bij laattijdige vaststelling van foetale afwijkingen blijkbaar nogal onderling verschillend en het zou goed zijn op basis van gegevensanalyse

engagés et il n'y a donc pas de risque d'objection de conscience. Pour l'ensemble de la Belgique, deux centres spécialisés de ce type suffiraient.

### C.3.5. *M. Willem Lemmens, professeur à l'UAntwerpen*

M. Lemmens répond d'abord à un certain nombre d'observations de Mme Lalieux. Il précise qu'un délai de réflexion a une fonction positive, sans se prononcer sur la durée requise de ce délai. Le fait que, selon une thèse universitaire, la plupart des avortements sont pratiqués dans la tranche d'âge comprise entre 15 et 25 ans n'est pas contradictoire avec l'âge moyen de 27 ans au moment de l'avortement. M. Lemmens estime qu'il ne faut pas négliger les aspects positifs de la loi actuelle lors du débat sur les propositions de loi à l'examen, qui visent à sortir l'avortement de la loi pénale. D'ailleurs, toutes les propositions de loi continuent à mentionner également un certain nombre de circonstances dans lesquelles l'avortement n'est pas autorisé et est sanctionné.

En effet, la loi pénale doit être l'expression de ce qu'une société considère comme étant un comportement excessif ou dangereux. Dans ce contexte, on peut se demander si l'avortement n'a effectivement pas plutôt sa place dans la loi pénale, étant donné qu'il reste toujours punissable dans certains cas. Tout en autorisant l'avortement, la loi actuelle prévoit aussi une série de circonstances dans lesquelles celui-ci n'est pas autorisé et est sanctionné. Aux Pays-Bas d'ailleurs, l'avortement et l'euthanasie figurent dans le Code pénal, qui mentionne les exceptions dans lesquelles ils ne sont pas punissables. Les deux points de vue pour et contre l'inscription dans la loi pénale sont défendables, mais pour prendre cette décision, il convient d'être attentif au contexte plus large. Il faut également éviter de donner l'impression que l'avortement s'inscrit dans le prolongement de la contraception, ce qui nécessite une législation claire.

Indépendamment du fait qu'il soit autorisé ou non, l'avortement reste toujours une lourde épreuve morale et psychologique, qui accable de toute façon les femmes, comme le montrent les témoignages de femmes à ce sujet.

Concernant les cas de femmes qui viennent des Pays-Bas en Belgique pour faire pratiquer un avortement tardif, M. Lemmens se demande si l'on dispose de données permettant d'avoir une meilleure idée des raisons sous-jacentes de ce phénomène. D'ailleurs, la politique pratiquée dans les hôpitaux belges en cas de découverte tardive d'anomalies foetales diffère manifestement d'un hôpital à l'autre, et il serait judicieux

een *code of good practices* op te stellen teneinde de patiëentes en hun familie beter bij te kunnen staan.

De autonomie van de vrouw en haar recht op zelfbeschikking staan niet ter discussie. Vanuit ethisch oogpunt heeft de maatschappij evenwel belang bij de bescherming van het ongeboren leven. Over zwangerschap en abortus heersen steeds zwaarbeladen morele principes die in de wetgeving vertolkt moeten worden. Bij beslissingen over leven en dood is er altijd een afweging tussen de individuele autonomie en het recht op zelfbeschikking enerzijds en anderzijds het maatschappelijk belang.

d'établir, sur la base d'une analyse de données, un code de bonnes pratiques afin de pouvoir mieux aider les patientes et leur famille.

L'autonomie de la femme et son droit à disposer d'elle-même ne sont pas remis en cause. D'un point de vue éthique, la société a toutefois intérêt à protéger l'être vivant à naître. La grossesse et l'avortement sont toujours régis par des principes moraux fortement connotés qui doivent être traduits dans la législation. Dans les décisions concernant la vie et la mort, il y a toujours une mise en balance entre, d'une part, l'autonomie individuelle et le droit à disposer de soi et d'autre part, l'intérêt général.