

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2024

17 juli 2024

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de regelgeving
met betrekking tot
de vrijwillige zwangerschapsafbreking**

(ingediend door mevrouw Sarah Schlitz c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2024

17 juillet 2024

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la réglementation
relative à
l'interruption volontaire de grossesse**

(déposée par madame Sarah Schlitz et consorts)

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

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel geeft gevolg aan de aanbevelingen uit het rapport van het Interuniversitair, multidisciplinair en onafhankelijk comité belast met de studie en de evaluatie van de praktijk en de wetgeving inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking (april 2023).

Het beoogt vooreerst wijzigingen aan te brengen aan de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen, alsook aan de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Vervolgens behelst het wijzigingen die naar aanleiding van die eerste wijzigingen noodzakelijk zijn.

Met dit wetsvoorstel wensen de indiensters beter tegemoet te komen aan de reële situatie en de behoeften van vrouwen die om een vrijwillige zwangerschapsafbreking verzoeken, met respect voor hun gezondheid, hun zelfbeschikkingsrecht en het recht om over hun lichaam te beschikken. Daartoe stellen ze het volgende voor:

1) de uitdrukkelijke erkenning van vrijwillige zwangerschapsafbreking als een vorm van gezondheidszorg;

2) de wijziging van de voorwaarden die op vrijwillige zwangerschapsafbreking van toepassing zijn, via:

a) de uitbreiding van de huidige termijn voor een abortus van 12 weken na de bevruchting tot 18 weken na de bevruchting;

b) de schrapping van de verplichte wachttijd van 6 dagen vóór het uitvoeren van een zwangerschapsafbreking;

c) de afschaffing van de verplichting om de desbetreffende zwangere vrouwen te informeren over de “alternatieven” voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking en over de rechten en hulpverlening waarover ze kunnen beschikken;

d) de uitdrukkelijke machtiging van de zorgverleners om een zwangerschapsafbreking op verzoek uit te voeren bij een minderjarige die tot een redelijk oordeel van haar belangen in staat is, zonder de ouders te informeren en/of om hun toestemming te vragen;

RÉSUMÉ

La présente proposition de loi fait suite aux recommandations du rapport du Comité interuniversitaire multidisciplinaire indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la législation sur l'interruption volontaire de grossesse (avril 2023).

La proposition de loi vise, dans un premier temps, à modifier la loi du 15 octobre 2018 “relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives” et la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et, dans un second temps, à effectuer les modifications subséquentes qui s'imposent.

Afin de mieux rencontrer les situations réelles et les besoins des personnes sollicitant une interruption volontaire de grossesse (IVG), dans le respect de leur santé, en garantissant leur autonomie et leur droit à disposer de leur corps, les auteurs:

1) font reconnaître explicitement l'interruption volontaire de grossesse en tant que soin de santé;

2) modifient les conditions relatives aux interruptions volontaires de grossesse par:

a) l'extension du délai actuel de 12 semaines post-conception pour recourir à un avortement sur demande à 18 semaines post-conception;

b) la suppression du délai d'attente obligatoire de 6 jours préalable à l'avortement;

c) la fin de l'obligation d'informer la femme enceinte sur les “alternatives” à l'interruption volontaire de grossesse et les droits et aides disponibles;

d) l'autorisation explicite pour le personnel soignant de pratiquer une interruption volontaire de grossesse à la suite d'une demande émanant d'une mineure capable de jugement quant à ses propres intérêts, sans en informer les parents et/ou demander leur consentement;

3) de afschaffing van de strafrechtelijke vervolging en bestraffing van de betrokken vrouwen;

4) de verduidelijking en wijziging van de voorwaarden die van toepassing zijn op vrijwillige zwangerschapsafbrekingen wegens ernstige medische aandoeningen;

5) een dienst voor medicamenteuze zwangerschapsafbreking op afstand voor de patiënten die dat wensen.

3) mettent fin aux poursuites et aux sanctions pénales pour les femmes;

4) clarifient et modifient les conditions relatives aux interruptions volontaires de grossesse pratiquées pour cause de raisons médicales graves;

5) permettent un service d'interruption médicamenteuse de grossesse à distance pour les patientes qui le souhaitent.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van voorstel DOC 55 3746/001.

1. Context

Sedert 1990 is vrijwillige zwangerschapsafbreking in België onder bepaalde voorwaarden toegelaten. Een daarvan is dat een vrijwillige zwangerschapsafbreking binnen de 12 weken na de bevruchting dient te worden uitgevoerd.

Volgens de gegevens van de Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking worden in ons land jaarlijks tussen de 18.000 en 19.000 abortussen uitgevoerd. Dat komt overeen met een abortuscijfer van 8,8 per 1.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-44 jaar). Ons land staat daarmee zeer gunstig gerangschikt ten opzichte van het Europese gemiddelde (18 per 1.000 vrouwen) en het wereldgemiddelde (39 per 1.000 vrouwen).¹

In 2021 waren de vrouwen die tot een zwangerschapsafbreking overgingen, gemiddeld 29 jaar. De afgelopen tien jaar lijken abortussen gemiddeld vroeger in de zwangerschap te worden uitgevoerd. In 2021 vond 85 % van de zwangerschapsafbrekingen in België tijdens de eerste 9 weken na de bevruchting plaats. Er is sprake van een piek op 5 tot 6 weken na de bevruchting, dus vroeg in de zwangerschap.

Voorts dient erop te worden gewezen dat jaarlijks honderden Belgische vrouwen naar het buitenland gaan voor een abortus buiten de wettelijke termijn van 12 weken na de bevruchting. Volgens de beschikbare cijfers hebben Nederlandse abortusklinieken in de grensstreek met ons land in 2020 330 abortussen bij Belgische vrouwen uitgevoerd. In 2021 waren dat er 371.²

De nood om vrouwen meer beschikkingsrecht over hun lichaam te geven en om hun het recht op gezondheid

¹ Interuniversitair, multidisciplinair en onafhankelijk comité belast met de studie en de evaluatie van de praktijk en de wetgeving inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking, *Studie en evaluatie van de abortuswet en -praktijk in België*, april 2023, blz. 12.

² Nationale commissie voor de evaluatie van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de zwangerschapsafbreking, *Verslag ten behoeve van het Parlement 1 januari 2020 – 31 december 2021*, februari 2023, blz. 11.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 55 3746/001.

1. Contexte

Depuis 1990, la Belgique autorise la pratique de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) sous certaines conditions, notamment celle selon laquelle l'interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée qu'endéans les 12 semaines qui suivent la conception.

Il se pratique en Belgique de l'ordre de 18.000 à 19.000 IVG par an (d'après les données de la Commission nationale d'évaluation de la loi IVG). Ces chiffres représentent un taux d'IVG de 8,8 pour 1.000 femmes en âge de reproduction (15-44 ans), ce qui nous situe très favorablement par rapport à la moyenne européenne (18 pour 1.000 femmes) et plus encore par rapport à la moyenne mondiale (39 pour 1.000 femmes).¹

L'âge moyen de recours à l'IVG était de 29 ans en 2021. La tendance, depuis une décennie, semble être que l'on assiste à des IVG pratiquées, en moyenne, plus précocement durant le développement de la grossesse. En 2021, 85 % des IVG en Belgique ont eu lieu durant les 9 premières semaines après la conception. Le pic se situe à 5-6 semaines après la conception, c'est-à-dire tôt dans la grossesse.

Il faut par ailleurs relever que plusieurs centaines de femmes vivant en Belgique ont recours à des IVG tardives (donc, au-delà du délai légal de 12 semaines post-conception) en dehors de nos frontières chaque année. Selon les chiffres disponibles, les cliniques des Pays-Bas spécialisées situées dans la zone frontalière avec notre pays ont pratiqué sur des femmes habitant en Belgique 330 interruptions volontaires de grossesse en 2020 et 371 interruptions volontaires de grossesse en 2021.²

Le besoin de renforcer le droit des femmes à disposer de leur corps et de garantir leur droit à la santé est

¹ Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, *Etude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique*, avril 2023, p. 12.

² Commission nationale d'évaluation interruption de grossesse, *Rapport à l'attention du Parlement 1 janvier 2020 – 31 décembre 2021*, février 2023, p. 20.

te garanderen staat centraal in tal van maatschappelijke en politieke debatten. In oktober 2021 heeft de vivaldmeerderheid de rectoren van de Belgische universiteiten via de VLIR (Vlaamse Interuniversitaire Raad) en de CRef (*Conseil des rectrices et recteurs francophones*) verzocht een multidisciplinair en onafhankelijk comité (hierna: “wetenschappelijk comité”) in te stellen teneinde onderzoek te voeren naar en een evaluatie te maken van de praktijk en de wetgeving met betrekking tot vrijwillige zwangerschapsafbreking in België.

In een academisch rapport, dat in april 2023 werd gepubliceerd en op 18 april 2023 in de verenigde commissies voor Justitie en voor Gezondheid en Gelijke Kansen in de Kamer van volksvertegenwoordigers werd voorgesteld, heeft het wetenschappelijk comité op basis van een wetenschappelijke consensus 25 aanbevelingen (hierna: “de aanbevelingen”) geformuleerd over zowel het regelgevende kader met betrekking tot abortus als de algemene principes die abortuspreventie en de abortuspraktijk sturen.

In maart 2022, voordat het wetenschappelijk comité zijn rapport had opgesteld, publiceerde de Wereldgezondheidsorganisatie nieuwe richtlijnen met betrekking tot de zorg die bij een vrijwillige zwangerschapsafbreking wordt verstrekt. Daarin stelt de WGO het volgende:

*“Regulatory, policy and programmatic barriers – as well as barriers in practice – that hinder access to and timely provision of quality abortion care should be removed. These include grounds-based approaches, gestational age limits, mandatory waiting periods, third-party authorization requirements and provider restrictions.”*³

Voorts heeft de Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking naar aanleiding van de aanneming van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen in elk van haar rapporten aan de Kamer van volksvertegenwoordigers diverse aanbevelingen geformuleerd teneinde de abortusgerelateerde wetgeving en praktijk te verbeteren.

Dit wetsvoorstel heeft dan ook de ambitie de aanbevelingen van het wetenschappelijk comité over het wettelijk kader inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking om te zetten, met inachtneming van de aanbevelingen van de Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking

au cœur de nombreux débats sociétaux et politiques. En octobre 2021, la majorité Vivaldi s’est adressée au VLIR (Vlaamse Interuniversitaire Raad) et au CRef (Conseil des rectrices et recteurs francophones), pour demander que les rectrices et recteurs des Universités belges mettent en place un comité multidisciplinaire et indépendant (ci-après, le “Comité scientifique”) afin de mener une étude et une évaluation de la pratique et de la législation relatives à l’interruption volontaire de grossesse en Belgique.

Dans un rapport académique publié en avril 2023 et présenté le 18 avril 2023 en Commissions Justice et Santé et Égalité des chances réunies à la Chambre des représentants, le Comité scientifique a formulé 25 recommandations, sur la base d’un consensus scientifique (ci-après, “les recommandations”) portant tant sur le cadre légal réglementant l’IVG que sur les principes généraux gouvernant la prévention et les pratiques de l’IVG.

En amont du rapport du Comité scientifique, l’Organisation Mondiale de la Santé a publié, en mars 2022, de nouvelles lignes directrices sur les soins liés à l’interruption volontaire de grossesse dans lesquelles elle énonce que:

“les obstacles réglementaires, politiques et programmatiques – ainsi que les obstacles pratiques – qui entravent l’accès à des soins liés à l’avortement de qualité et la fourniture de ces soins en temps utile devraient être supprimés. Il s’agit notamment des restrictions quant à la raison, des limites d’âge gestationnel, des délais d’attente obligatoires, des exigences relatives à l’autorisation de tiers et des restrictions relatives aux prestataires”³.

Par ailleurs, la “Commission nationale d’évaluation interruption de grossesse”, suite à l’adoption de la loi du 15 octobre 2018 “relative à l’interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives”, a formulé dans chacun de ses rapports à la Chambre des représentants diverses recommandations afin d’améliorer la législation et la pratique concernant l’IVG.

Dans cette perspective, la présente proposition de loi a pour ambition de transposer les recommandations du Comité scientifique sur le cadre légal lié à l’IVG, dans le respect des recommandations de la Commission nationale “d’évaluation interruption de grossesse” suite

³ World Health Organisation, *Abortion care guideline*, Genève, WHO, 2022, blz. 21.

³ Organisation mondiale de la Santé, *Lignes directrices sur les soins liés à l’avortement*, Genève, OMS, 2022, p. 25.

naar aanleiding van de aanneming van voormelde wet van 15 oktober 2018, alsook met inachtneming van de WGO-richtlijnen.

2. Terminologie

De indieners wijzen erop dat de term “abortus” verwijst naar alle vormen van zwangerschapsafbreking, zowel de spontane zwangerschapsafbrekingen (miskramen) als de vruchtafdrijvingen op vrijwillig verzoek van de vrouw of om medische redenen. De termen “abortus” en “zwangerschapsafbreking” zijn dan ook onderling uitwisselbaar en kunnen als synoniemen worden beschouwd.

De indieners kiezen er evenwel voor om in het wetsvoorstel de term “zwangerschapsafbreking” te gebruiken, in plaats van “abortus”. Zij gebruiken de term “vrijwillige zwangerschapsafbreking” (VZA) voor de zwangerschapsafbrekingen die plaatsvinden op verzoek van de zwangere vrouw en de term “medische zwangerschapsafbreking” voor de zwangerschapsafbrekingen om medische redenen.

De term “zwangerschapsafbreking” krijgt eveneens de voorkeur wanneer sprake is van praktijken buiten de grenzen van de wet. In het verslag van het wetenschappelijk comité wordt namelijk herinnerd aan het volgende: “Toen abortus in 1990 gedeeltelijk werd gedecriminaliseerd, werd de term “zwangerschapsafbreking” ingevoerd voor zwangerschapsbeëindigingen die aan de wettelijke voorwaarden voldoen. Dat bleef zo in de Wet betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking van 2018. De termen “vruchtafdrijving”/“avortement” komen nu alleen nog voor in artikel 3 van de Wet VZA, dat betrekking heeft op de strafbare feiten en sancties voor abortussen die in strijd met de wettelijke voorwaarden zijn uitgevoerd.”

Met betrekking tot de woordkeuze in het Frans stelt het wetenschappelijk comité het volgende (blz. 51 van het verslag): “Als de term “avortement” alleen in verband met onwettig gedrag wordt genoemd, zou dit een stigmatiserend effect kunnen hebben op (het gebruik van) die term en op de algemene perceptie van abortus.”

De term “abortus” komt dus niet meer voor.

3. Strekking van het wetsvoorstel

3.1. *Erkenning van de vrijwillige zwangerschapsafbreking als een vorm van gezondheidszorg*

In de eerste aanbeveling van het wetenschappelijk comité wordt benadrukt dat de expliciete onderbrenging van VZA in de gezondheidszorgwetgeving zou bevestigen dat een vrijwillige zwangerschapsafbreking een

à l’adoption de la loi du 15 octobre 2018 précitée, et de s’inscrire dans le cadre des lignes directrices de l’OMS.

2. Terminologie

Les auteurs rappellent que le terme “avortement” vise toutes les formes d’interruptions de grossesse, soit spontanées (fausses-couches), soit provoquées de façon volontaire par la femme enceinte, soit provoquées pour raison médicale. Les termes “avortement” et “interruption de grossesse” peuvent donc être utilisés de manière interchangeable et comme synonymes.

Dans la proposition de loi, les auteurs choisissent toutefois d’utiliser le terme “interruption de grossesse” et pas avortement. Ils utilisent le terme d’interruption volontaire de grossesse (IVG) dans les cas d’interruptions de grossesse qui ont lieu à la demande de la femme enceinte et l’interruption médicale de grossesse dans les cas d’interruptions de grossesse pour raison médicale.

Le terme “interruption de grossesse” sera aussi favorisé lorsqu’il s’agit de pratiques exercées en dehors du cadre de la loi. En effet, d’après le rapport du Comité scientifique: “lorsque l’avortement a été partiellement dépénalisé en 1990, le terme “interruption de grossesse” a été introduit pour les interruptions de grossesse remplissant les conditions légales. C’est resté le cas dans la loi de 2018 sur l’interruption volontaire de grossesse. Les termes “avortement”/“vruchtafdrijving” n’apparaissent plus que dans l’article 3 de la loi IVG, qui traite des infractions et sanctions pénales pour les avortements pratiqués en infraction aux conditions légales”.

Or, toujours d’après le Comité scientifique: “mentionner le terme “avortement” uniquement en relation avec un comportement illégal pourrait avoir un effet stigmatisant sur (l’utilisation de) ce terme et sur la perception générale de l’avortement.” (p. 51 du rapport).

Le mot “avortement” n’apparaît donc plus.

3. Objet de la proposition de loi

3.1. *Reconnaissance de l’IVG comme un soin de santé*

La première recommandation du Comité scientifique insiste sur le fait que situer explicitement la pratique de l’IVG dans le cadre législatif des soins de santé, d’une part, serait de nature à confirmer le statut de l’acte

handeling is die deel uitmaakt van de gezondheidszorg. Daardoor zouden alle betrokkenen (en in de eerste plaats de patiënten) zich kunnen beroepen op alle bepalingen die vervat zijn in de gezondheidszorgwetten; dat zou talrijke juridische onzekerheden uit de wereld helpen. De patiënten zouden beschermd zijn door de bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, waardoor bijvoorbeeld alle vereisten inzake informatie en inzake het krijgen van geïnformeerde toestemming van toepassing zouden zijn. Ook de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg ("kwaliteitswet"), met een aantal criteria voor de verbetering van de zorgkwaliteit, zou hen bescherming bieden. Overigens zijn deze wetten volgens sommige rechtsgeleerden reeds van toepassing op zwangerschapsafbreking (ongeacht een aanpassing van de definitie van gezondheidszorg). Deze aanpassing van de definitie heeft vooral tot doel deze visie te bekrachtigen en de onzekerheid weg te werken. Een groot deel van dit wetsvoorstel behelst dan ook wijzigingen van de wet betreffende de rechten van de patiënt en van de "kwaliteitswet".

3.2. De voorwaarden voor toegang tot VZA

3.2.1. Verlenging van het maximale aantal weken zwangerschap

Momenteel mag een VZA worden toegepast binnen een termijn van hoogstens 12 weken post-conceptie (14 weken amenorroe (WA)), behalve in geval van een ernstige medische aandoening. Die termijn strookt echter niet met de talrijke situaties van vrouwen die een VZA willen.

In aanbeveling nr. 10 van zijn verslag stelt het wetenschappelijk comité dat het huidige maximale aantal weken zwangerschap waarbinnen abortus op verzoek van de vrouw mag plaatsvinden, zou moeten worden uitgebreid tot minstens 18 weken post-conceptie (PC), of 20 weken amenorroe (WA). Die termijn zou tegemoetkomen aan de behoeften van ongeveer 80 % van de vrouwen die met de huidige wetgeving geen gebruik kunnen maken van VZA.⁴

Overigens staat in andere Europese landen de wetgeving al toe dat vrouwen gedurende een langere periode tot een VZA kunnen overgaan. In IJsland is VZA sinds september 2019 toegelaten tot 22 weken post-conceptie (24 WA). In Nederland is VZA toegestaan tot 20 weken

d'interrompre volontairement une grossesse comme un soin de santé et, d'autre part, ferait bénéficier tous les acteurs (et en priorité les patientes) de l'ensemble des dispositions prévues dans les lois sur les soins de santé et éviterait bon nombre d'incertitudes sur le plan juridique. Les patientes seraient protégées, d'une part, par les dispositions de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, impliquant par exemple que toutes les exigences d'information et de recueil du consentement éclairé s'appliquent et, d'autre part, par celles de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (loi "qualité") qui prévoient quant à elles un certain nombre de critères pour améliorer la qualité des soins. Il convient de noter qu'un certain nombre de juristes estiment que ces lois s'appliquent déjà à l'interruption de grossesse (indépendamment d'un ajustement de la définition des soins de santé). Cet ajustement de la définition vise principalement à garantir que ce point de vue est entériné et qu'aucune incertitude ne subsiste à ce sujet. Une partie importante de la présente proposition de loi vise donc à modifier la loi relative aux droits du patient et la loi qualité.

3.2. Les conditions d'accès à l'IVG

3.2.1. Prolongement de l'âge gestationnel maximal

Actuellement, le délai maximal endéans lequel une IVG peut être pratiquée est de 12 semaines post-conception (14 semaines d'aménorrhée (SA)), sauf en cas d'affection médicale grave. Or, ce délai n'est pas adapté à une multitude de réalités vécues par des femmes souhaitant recourir à une IVG.

Dans la Recommandation n° 10 issue de son rapport, le Comité Scientifique recommande de prolonger la limite gestationnelle maximale actuelle de l'avortement à la demande de la femme, jusqu'à 18 semaines post-conception (PC) minimum, soit 20 semaines d'aménorrhée (SA). Un tel délai devrait couvrir les besoins d'environ 80 % des femmes ne pouvant pas obtenir d'IVG dans le cadre légal actuel⁴.

On notera que d'autres pays européens offrent déjà un cadre légal permettant aux femmes de recourir à une IVG dans des délais plus longs. En Islande, depuis septembre 2019, l'IVG est autorisée jusqu'à 22 semaines post-conception (24 SA). Aux Pays-Bas, l'IVG est autorisée

⁴ Interuniversitair, multidisciplinair en onafhankelijk comité belast met de studie en de evaluatie van de praktijk en de wetgeving inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking, *op. cit.*, april 2023, blz. 12.

⁴ Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse, *Etude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique*, avril 2023, p. 12.

post-conceptie (22 WA) en in het Verenigd Koninkrijk tot 22 weken post-conceptie (24 WA).

Dit wetsvoorstel strekt er dan ook toe die termijn op 18 weken post-conceptie (PC) te brengen, dus 20 weken amenorroe (WA).

3.2.2. Einde van de verplichte wachttijd

In België bepaalt de vigerende wetgeving dat tussen de eerste raadpleging en de VZA verplicht een wachttijd (soms ook bedenktijd genoemd) van zes dagen in acht moet worden genomen, behalve bij dringende medische redenen.

In zijn verslag stelt het wetenschappelijk comité dat het “unanieme kritiek van het terrein [heeft] gehoord ten aanzien van de opgelegde bedenktijd van 6 dagen tussen de eerste raadpleging en de zwangerschapsafbreking zelf. Deze kritiek situeert zich op principieel en procedureel vlak.”⁵

Het Wetenschappelijk Comité schrijft verder het volgende: “Op principieel vlak wordt deze termijn vandaag als vernederend beschouwd, omdat het een immaturiteit van vrouwen suggereert aan wie een verplichte bedenktijd zou moeten worden opgelegd, veronderstellende dat zij niet in staat zijn om de nodige bedenktijd zelf in te bouwen. Alle actoren en leden van de werkgroepen benadrukken dat het denkproces van de vrouwen al lang voor deze eerste raadpleging is begonnen en dat de nodige bedenktijd zodanig varieert dat een vaste termijn als een ondraaglijke belasting wordt ervaren door vrouwen wiens beslissing zeer duidelijk is, en onvoldoende is voor vrouwen die de behoefte of wens hebben om hun bedenktijd in geval van ambivalentie te verlengen.”⁶

Naast die principiële kritiek heeft het wetenschappelijk comité gewezen op onduidelijkheden die verwarring zaaien (over het begin van de termijn) en die de uitvoering van de VZA vertragen. Daarenboven zou het voor vrouwen in een heel kwetsbare situatie niet voor de hand liggen om zich meermaals in soms heikele omstandigheden te moeten verplaatsen.

Dit wetsvoorstel beoogt daarom om de verplichte wachttijd van 6 dagen af te schaffen, overeenkomstig aanbeveling nr. 2 van het wetenschappelijk comité.

Voorts worden de psychosociale en medische teams aangespoord om in overleg met de patiënte een gepaste

⁵ Ibidem, blz. 17.

⁶ Ibidem, blz. 17.

jusqu'à 20 semaines post-conception (22 SA) et au Royaume-Uni, jusqu'à 22 semaines post-conception (24 SA).

La présente proposition de loi porte donc ce délai à 18 semaines post-conception (PC) soit 20 semaines d'aménorrhée (SA).

3.2.2. Fin du délai d'attente obligatoire

En Belgique, selon la législation actuelle, un délai d'attente (parfois désigné comme un délai de réflexion) de 6 jours entre la première consultation et l'IVG doit obligatoirement être respecté, sauf pour raison médicale urgente.

Or, dans son rapport, le Comité scientifique indique avoir “entendu le terrain unanime à critiquer le délai de réflexion imposé de 6 jours entre la première consultation et l'interruption elle-même pour des raisons principielles et procédurales.”⁵

Sur le principe, “ce délai est aujourd'hui vécu comme humiliant, suggérant une immaturité des femmes auxquelles il faudrait imposer un délai de réflexion obligatoire, supposant qu'elles ne seraient pas aptes à le prévoir elles-mêmes. Tous les acteurs et les membres des groupes de travail du comité d'expert soulignent que la réflexion des femmes a débuté bien avant le premier rendez-vous et que les délais de réflexion utiles sont tellement variables qu'un délai fixe est vécu comme une contrainte insupportable par les femmes dont la décision est bien clarifiée, et est inadapté à celles qui souhaitent ou ont besoin de prolonger leur réflexion en cas d'ambivalence”⁶.

Au-delà de cette critique sur le principe, le Comité scientifique a relevé des imprécisions qui créent la confusion (sur le début du délai) et du retard dans la réalisation de l'IVG, auquel semble s'ajouter la contrainte, parfois dommageable pour des femmes en situation de grande vulnérabilité, de devoir multiplier des déplacements parfois laborieux.

Ainsi, la présente proposition de loi supprime le délai d'attente obligatoire de 6 jours, conformément à la recommandation 2 du Comité scientifique.

Elle invite aussi les équipes psychosociales et médicales à préserver un délai d'une durée

⁵ Ibidem, p. 17.

⁶ Ibidem, p. 17.

termijn te blijven hanteren voor alle situaties waarin dat voor het beslissingstraject nodig zou blijken.

Ook dat is een aanbeveling uit het in februari 2023 uitgebrachte verslag van de evaluatiecommissie.

3.2.3. *Einde van de verplichting om de vrouwen te informeren over “alternatieven” voor VZA en over de rechten van en de steun aan gezinnen, moeders en kinderen*

Op grond van de huidige wetgeving is het nog verplicht om de vrouwen te informeren over zogenaamde alternatieven voor VZA, alsook over de rechten van en de steun aan gezinnen, moeders en kinderen. Volgens het wetenschappelijk comité vinden de professionals die verplichting soms heel ongeschikt voor de klinische situaties of voor de profielen van de mensen die om een VZA verzoeken. In de derde aanbeveling van zijn verslag stelt het wetenschappelijk comité dan ook voor de verplichting af te schaffen om elke patiënte die om een zwangerschapsafbreking verzoekt te informeren over adoptie en over de diverse “opvangmogelijkheden” voor het kind dat zal worden geboren. Het beveelt voorts de afschaffing aan van de verplichting om de vrouw vóór de abortus te informeren over de rechten, de bijstand en de voordelen die bij wet en decreet worden gewaarborgd aan de gezinnen, aan de al dan niet gehuwde moeders en aan hun kinderen.

Zoals het wetenschappelijk comité aangeeft, ontslaat die afschaffing de beroepsbeoefenaars niet van de plicht om geïndividualiseerde informatie op maat van de specifieke abortusaanvraag te verschaffen, rekening houdend met het hogere belang van de patiënte.

De vereisten inzake informatieverstrekking zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt zijn van toepassing.

3.2.4. *Toestemming van minderjarigen*

Het wetsvoorstel beoogt de zorgverstrekkers uitdrukkelijk te machtigen om een VZA uit te voeren op verzoek van een minderjarige die tot een redelijk oordeel van haar belangen in staat is, zonder de ouders te informeren en/of om hun toestemming te vragen. Die expliciete machtiging wordt voorgesteld in aanbeveling nr. 4 van het wetenschappelijk comité, dat benadrukt dat ze gepaard gaat met de aanbeveling om als gezondheidszorgbeoefenaar een goede praktijk te huldigen, namelijk ervoor zorgen dat de minderjarige niet alleen staat in haar beproeving. Concreet moet ze ertoe worden aangezet een ouder, een partner of een andere persoon volledig in vertrouwen te nemen. Voorts moet de continuïteit van

adaptée pour toutes les situations où celui-ci apparaîtrait comme nécessaire pour gérer le processus décisionnel, en concertation avec la patiente.

Cette recommandation figure aussi dans le rapport de la Commission d'évaluation, publié en février 2023.

3.2.3. *Fin de l'obligation d'informer les femmes sur les “alternatives” à l'IVG et sur les droits et aides apportés aux familles, aux mères et aux enfants*

Le cadre légal actuel oblige encore à informer les femmes sur les prétendues “alternatives” à l'IVG et sur les droits et aides apportés aux familles, aux mères et aux enfants. Le Comité scientifique souligne que cette obligation est considérée par les professionnels de terrain comme parfois gravement inadaptée aux situations cliniques ou aux profils des personnes requérant l'IVG. Dans sa recommandation 3 du rapport, le Comité scientifique recommande dès lors de supprimer le devoir d'informer chaque patiente qui demande une interruption de grossesse sur l'adoption et les différentes “possibilités d'accueil” de l'enfant à naître ainsi que l'obligation d'informer la femme avant l'avortement sur les droits, aides et les avantages garantis par la loi et les décrets aux familles, aux mères célibataires ou non, et à leurs enfants.

Comme indiqué par le Comité scientifique, cette suppression ne dédouane pas les praticiens de fournir des informations individualisées et adaptées au contexte particulier de la demande d'avortement et à l'intérêt supérieur de la patiente.

Les exigences en matière d'information de la loi sur les droits du patient s'appliquent.

3.2.4. *Consentement des mineures d'âge*

La proposition de loi vise à autoriser explicitement le personnel soignant à pratiquer une IVG à la suite d'une demande émanant d'une mineure capable de jugement quant à ses propres intérêts, sans informer les parents et/ou demander leur consentement. Cette autorisation explicite est suggérée dans la recommandation 4 du Comité scientifique qui souligne que cette autorisation s'accompagne d'une recommandation de bonne pratique pour les professionnels de la santé consistant à prendre en compte les intérêts de la mineure à ne pas être seule à affronter l'épreuve, en l'incitant à impliquer, si ce n'est un parent ou le partenaire, une autre personne de confiance en toute confidentialité et à s'assurer de

de opvolging van de minderjarige ook na de vrijwillige zwangerschapsafbreking worden gewaarborgd.

3.3. *Einde van de strafsancties voor vrouwen*

In het verslag staat het volgende te lezen: “Het Wetenschappelijk Comité, dat blijkt geeft van begrip voor de moeilijke situaties waarin deze vrouwen zich vaak bevinden, beveelt aan om het bekomen of zelf uitvoeren door zwangere vrouwen van zwangerschapsafbreking in strijd met de wet uitdrukkelijk te decriminaliseren.”

En voorts: “Om aan te sluiten bij een groeiende mensenrechtenconsensus, en ongeacht het ontbreken van juridische precedenten waarbij vrouwen gestraft worden na abortus in België, acht dit Comité de theoretische mogelijkheid om vrouwen op te sluiten of te beboeten voor een abortus in strijd met één of meerdere voorwaarden van de wet ongepast.” Het wetenschappelijk comité bepleit derhalve in aanbeveling nr. 9 een uitdrukkelijke decriminalisering van de zwangere vrouw die in strijd met de wet een vrijwillige abortus ondergaat of zelf uitvoert. “Daarentegen beschouwt het Wetenschappelijk Comité het als een plicht van de zorgverleners om ervoor te zorgen dat de voorwaarden van de wet worden gerespecteerd en dat vrouwen in nood worden geïnformeerd over hun mogelijkheden.”

3.4. *Verduidelijkingen inzake het specifiek wettelijk kader voor vrijwillige zwangerschapsafbrekingen op grond van een ernstige medische aandoening*

3.4.1. *Handhaving van de zwangerschapsafbreking om medische redenen in de wet*

Overeenkomstig aanbeveling nr. 5 behoudt het wetsvoorstel de wettelijke mogelijkheid om een zwangerschap ongeacht de zwangerschapsduur af te breken om ernstige medische redenen. Overeenkomstig aanbeveling nr. 11 wordt dit in een specifiek hoofdstuk ondergebracht.

3.4.2. *De wijziging van het concept “zekerheid” in verband met foetale aandoeningen*

Het wetsvoorstel behelst een wijziging van het concept “zekerheid” in verband met foetale aandoeningen. Het wetenschappelijk comité stelt in aanbeveling nr. 6 voor om de zekerheidsvereiste bij een bijzonder ernstige en ongeneeslijke aandoening van het ongeboren kind te vervangen door een risicovereiste. Het comité heeft verschillende opties voorgesteld, met name een optie gebaseerd op het begrip “aanzienlijk risico”, die zal worden gebruikt in dit wetsvoorstel.

la continuité du suivi de la mineure également après l'interruption volontaire de grossesse.

3.3. *Fin des sanctions pénales pour les femmes*

Dans son rapport, le Comité scientifique stipule que: “eu égard aux situations difficiles dans lesquelles ces femmes peuvent se trouver, il est recommandé de décriminaliser explicitement l'obtention ou la pratique par les femmes enceintes d'interruptions volontaires de grossesse en violation de la loi.”

Et ajoute que: “en vue de s'aligner avec un consensus croissant sur le plan des droits humains et nonobstant l'absence de précédent en Belgique, le Comité considère inappropriée la possibilité, même théorique, de sanctionner d'une peine de prison ou d'une amende les femmes qui auraient demandé un avortement en violation d'une ou plusieurs conditions de la loi. Le Comité scientifique recommande dès lors, dans sa recommandation 9, d'explicitement décriminaliser l'obtention ou la pratique par une femme d'une IVG en dehors du cadre de la loi. En revanche, le Comité considère qu'il relève du devoir des prestataires de soin de s'assurer du respect des conditions de la loi et que les femmes requérant un avortement soient informées de leurs possibilités.”

3.4. *Clarifications sur le cadre légal spécifique aux Interruptions volontaires de grossesse pour motif médical grave*

3.4.1. *Maintien de l'interruption de grossesse pour raison médicale dans la loi*

Conformément à la recommandation n° 5, la proposition de loi conserve la possibilité légale d'interrompre une grossesse pour des raisons médicales graves, quel que soit l'âge de la grossesse et, conformément à la recommandation n° 11, en fait un chapitre spécifique.

3.4.2. *La modification du concept de “certitude” en lien avec les affections fœtales*

La proposition de loi modifie le concept de certitude en lien avec des affections fœtales. Le Comité scientifique propose, dans sa recommandation 6, de remplacer l'exigence d'une “certitude” de l'état particulièrement grave et incurable de l'enfant à naître par celle de risque. Plusieurs options sont proposées par le Comité scientifique, notamment celle se basant sur la notion de “risque substantiel”, qui sera utilisée dans cette proposition de loi.

3.4.3. *Inaanmerkingneming van de mentale gezondheid in het begrip “ernstig gezondheidsrisico voor de zwangere vrouw”*

In overeenstemming met aanbeveling nr. 7 strekt het wetsvoorstel ertoe te verduidelijken dat het ernstige gezondheidsrisico voor de vrouw ook betrekking heeft op ernstige mentale gezondheidsproblemen.

3.4.4. *Beslissingsproces inzake de medische zwangerschapsafbreking*

Het wetsvoorstel strekt ertoe het beslissingsproces te verduidelijken inzake de vrijwillige zwangerschapsafbreking op grond van een ernstige medische reden.

Overeenkomstig aanbeveling nr. 8 van het wetenschappelijk comité is het de bedoeling dat een tweede arts die gespecialiseerd is in de aandoening van de vrouw/de foetus, wordt betrokken bij de *counseling* en het beslissingsproces met het oog op een medische zwangerschapsafbreking (arts aangeduid door de zwangere vrouw). In dit wetsvoorstel wordt dus een op elk specifiek geval afgestemd raadgevend en multidisciplinair overleg beoogd; dat vindt plaats vóór de medische zwangerschapsafbreking, zonder dat de eindbeslissing bij het multidisciplinair team komt te liggen. De raadpleging van het multidisciplinair team is niet verplicht in het geval van een medische noodsituatie.

De zwangere vrouw behoudt een actieve en centrale rol in dit proces, moet haar zorgen en noden kenbaar kunnen maken en dient te worden betrokken in het met de artsen aangevatte beslissingsproces.

3.5. *Vrijwillige zwangerschapsafbreking op afstand en self-managed vrijwillige zwangerschapsafbreking*

Volledig of gedeeltelijk *self-managed* vrijwillige zwangerschapsafbreking faciliteren is één mogelijkheid om de toegang tot vrijwillige zwangerschapsafbreking te verbeteren. Het wetenschappelijk comité begrijpt onder volledig *self-managed* vrijwillige zwangerschapsafbreking: een vrijwillige zwangerschapsafbreking waarbij de vrouw alle stappen van de medicamenteuze procedure zelf beheert (bijvoorbeeld thuis) zonder daarvoor fysiek naar een gezondheidszorgbeoefenaar of instelling te moeten gaan.

De gedeeltelijk *self-managed* vrijwillige zwangerschapsafbreking betekent dat slechts bepaalde stappen van de medicamenteuze procedure plaatsvinden zonder de fysieke aanwezigheid van de vrouw in een instelling voor gezondheidszorg (de eerste pil wordt bijvoorbeeld

3.4.3. *L'inclusion de la santé mentale dans la notion de mise en péril grave de la santé de la femme enceinte*

La proposition de loi précise, en accord avec la recommandation 7, que la mise en péril grave de la “santé” de la femme enceinte inclut les problèmes sévères de santé mentale.

3.4.4. *Processus décisionnel dans le cadre de l'interruption médicale de grossesse*

La proposition de loi précise le processus décisionnel au sujet de l'interruption volontaire de grossesse pour cause médicale grave.

Conformément à la recommandation 8 du Comité scientifique, la proposition de loi inclut dans le conseil et la prise de décision d'une IMG l'intervention d'un deuxième médecin spécialisé dans l'affection de la femme/du fœtus (médecin désigné par la femme enceinte). La proposition de loi instaure une concertation pluridisciplinaire consultative *ad hoc* avant de procéder à l'IMG, sans pour autant confier la décision finale à l'équipe pluridisciplinaire. La consultation de l'équipe multidisciplinaire ne doit pas être obligatoire en cas d'urgence médicale.

La femme enceinte garde un rôle actif et central dans ce processus, et doit pouvoir exprimer ses préoccupations et ses besoins et prendre part au processus de décision avec les médecins.

3.5. *Pratique de l'IVG à distance et IVG autogérée*

Faciliter les IVG entièrement ou partiellement autogérées représentent une possibilité d'amélioration de l'accès à l'IVG. Le Comité scientifique entend par IVG complètement autogérée, une interruption volontaire de grossesse au cours de laquelle la femme gère elle-même toutes les étapes de la procédure médicamenteuse (par exemple à domicile) sans devoir se rendre physiquement auprès d'un professionnel de la santé ou d'une institution.

L'IVG partiellement autogérée signifie que seules certaines étapes de la procédure médicamenteuse se déroulent sans la présence physique de la femme dans un établissement de santé (par exemple: la première pilule est prise à domicile, la phase d'expulsion

thuis ingenomen, de expulsiefase vindt plaats in een abortuscentrum, of vice versa) (blz. 142 van het verslag van het wetenschappelijk comité).

Derhalve beoogt het wetsvoorstel, overeenkomstig de internationale richtlijnen en aanbeveling 17 van het verslag van het wetenschappelijk comité, voor medicamenteuze vrijwillige zwangerschapsafbreking diensten voor vrijwillige zwangerschapsafbreking op afstand aan te bieden aan de patiënten die zulks wensen en het pad te effenen voor *self-managed* medicamenteuze vrijwillige zwangerschapsafbreking.

Aanbeveling 17 vraagt specifiek dat de patiënte de tweede fase van de medicamenteuze procedure thuis kan laten plaatsvinden, met de mogelijkheid tot telefonische begeleiding.

De patiënte moet in elke fase echter steeds de mogelijkheid worden geboden om een medicamenteuze vrijwillige zwangerschapsafbreking te ondergaan in een medische instelling.

De internationale richtlijnen bevelen aan dat er vlot toegang moet zijn tot medische advies- en/of begeleidingsdiensten op afstand en dat die volledig *self-managed* praktijken beperkt moeten blijven tot 10 weken post-conceptie (12 WA) (Wereldgezondheidsorganisatie, 2022).

Het wetsvoorstel laat de beroepsbeoefenaars bepalen welke termijn voor hun patiënte gepast is met het oog op de *self-managed* procedure.

Voorts mogen de gezondheidszorgbeoefenaars, voor zover in dat verband dezelfde zorgkwaliteit kan worden geboden als bij een persoonlijke raadpleging, de patiënten psychosociale ondersteuning op afstand aanbieden.

Aangezien de wet beoogt dat elke fase van de medicamenteuze vrijwillige zwangerschapsafbreking thuis mag plaatsvinden, zullen de RIZIV-overeenkomsten inzake de financiering van de centra en het koninklijk besluit houdende distributie en gebruik van de geneesmiddelen daartoe worden aangepast.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikelen 2 en 3

De artikelen 2 en 3 nemen de eerste aanbeveling op, namelijk “Erken vrijwillige zwangerschapsafbreking expliciet als gezondheidszorg”.

se déroule dans un centre d’avortement ou l’inverse). (p. 142 du rapport du Comité scientifique).

Dès lors, conformément aux directives internationales et à la recommandation 17 du rapport du Comité scientifique, la proposition de loi vise à proposer des services d’IVG à distance aux patientes qui le souhaitent pour les IVG médicamenteuses et ouvre l’accès à l’IVG médicamenteuse auto-gérée.

La recommandation 17 demande spécifiquement que la patiente puisse suivre la deuxième étape de la procédure médicamenteuse à domicile, avec la possibilité de conseils par téléphone.

La possibilité de recourir à une IVG médicamenteuse dans un établissement médical pour chacune des étapes doit néanmoins toujours être proposée à la patiente.

Les directives internationales recommandent de disposer d’un accès aisé à des services de guidance et/ou d’avis médicaux à distance et de limiter ces pratiques entièrement autogérées à 10 semaines post-conception (12 SA) (*World Health Organization*, 2022).

La proposition de loi laisse aux praticiens la responsabilité de définir le délai adapté à leur patiente pour l’autogestion de la procédure.

Par ailleurs, dans la mesure où il est possible de garantir la même qualité de soins qu’une consultation en personne, les professionnels de la santé peuvent proposer une consultation psycho-sociale à distance aux patientes.

Dès lors que la loi permet que chaque étape de la procédure d’interruption médicamenteuse de grossesse soit faite à domicile, les conventions INAMI de financement des centres et l’arrêté royal régissant la distribution et l’utilisation des médicaments utilisés le permettent également et sont modifiés en conséquence.

COMMENTAIRES DES ARTICLES

Articles 2 et 3

Les articles 2 et 3 implémentent la 1^{re} recommandation, à savoir “Reconnaître explicitement l’interruption volontaire de grossesse comme “soin de santé””.

De (identieke) definitie van de term “gezondheidszorg” in de wet van 22 augustus 2022 betreffende de rechten van de patiënt en in de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg wordt in die zin aangepast.

Die expliciete erkenning is verre van louter symbolisch, want de toepassing van de twee voormelde wetten op de medische handeling “zwangerschapsafbreking” brengt voor de patiënte een reeks rechten mee, in het bijzonder het recht:

1. om een geïnformeerde toestemming te kunnen uiten;
2. om te worden geïnformeerd over haar gezondheids-toestand en geïndividualiseerde informatie te ontvangen die aan haar specifieke context is aangepast;
3. om zorg te krijgen van een verzekerde en gemachtigde beroepsbeoefenaar;
4. om kwaliteitsvolle en ononderbroken zorg te krijgen;
5. op privacy.

De toepassing van deze twee wetten doet geenszins afbreuk aan het recht van beroepsbeoefenaars op individuele gewetensbezwaren, dat gewaarborgd blijft door voornoemde wet van 15 oktober 2018.

Art. 4

Kortheidshalve wordt het opschrift van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen vervangen door “wet van 15 oktober 2018 inzake de vrijwillige zwangerschapsafbreking”.

Art. 6

Dit artikel is in ruime mate een herschrijving van artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018, waarin de belangrijkste regels en voorwaarden voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking zijn vastgelegd. Het is de bedoeling uitvoering te geven aan de aanbevelingen nrs. 2, 3, 4, 10, 11 en 16:

1. overeenkomstig aanbeveling nr. 2 zou de huidige verplichte wachttijd van zes dagen worden afgeschaft. In de aanbeveling wordt dat als volgt verantwoord: deze afschaffing stelt de beroepsbeoefenaars er niet van vrij

La définition (identique) des termes “soins de santé” dans les lois du 22 août 2022 relative aux droits du patient et du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé est adaptée en ce sens.

Cette reconnaissance explicite est loin d’être uniquement de nature symbolique, puisque l’application des deux lois susmentionnées à l’acte médical d’interrompre une grossesse implique une série de droits dans le chef de la patiente, en particulier, les droits à:

1. pouvoir exprimer son consentement éclairé;
2. être informée sur son état de santé et à recevoir une information individualisée et adaptée à son contexte particulier;
3. être prise en charge par un praticien assuré et autorisé à exercer sa profession;
4. bénéficier d’une prestation et d’une continuité de soins de qualité;
5. la protection de sa vie privée.

L’application de ces deux lois ne porte aucunement préjudice au droit à l’objection individuelle de conscience des praticiens professionnels qui reste garanti par la loi du 15 octobre 2018 précitée.

Art. 4

Par souci de concision, l’intitulé de la loi du 15 octobre 2018 “relative à l’interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives” est raccourci en “loi du 15 avril 2018 relative à l’interruption volontaire de grossesse”.

Art. 6

Cet article réécrit dans une large mesure l’article 2 de la loi du 15 octobre 2018 précitée qui décrit les règles et conditions principales pour procéder à une interruption volontaire de grossesse afin d’implémenter les recommandations 2, 3, 4, 10, 11 et 16:

1. conformément à la recommandation 2, le délai d’attente obligatoire actuel de six jours est supprimé; comme le précise la recommandation, “cette suppression ne dédouane pas les professionnels du secteur,

“om, bij wijze van kwalitatieve zorg, een op de zwangere vrouw afgestemde beslissings- en voorbereidingstermijn te waarborgen. Zoals reeds wordt gewaarborgd door de Wet Vrijwillige Zwangerschapsafbreking, door de algemene gezondheidswetgeving en door deontologische beginselen, blijven beroepsbeoefenaren verplicht om patiënten naar behoren te informeren, geïnformeerde toestemming te verkrijgen en zich te vergewissen van hun “vaste wil”.”;

2. overeenkomstig aanbeveling nr. 3 zou er een informatieplicht ten aanzien van de patiënten komen. Door de vrijwillige zwangerschapsafbreking te onderwerpen aan de algemene regels inzake gezondheidszorg (zie de artikelen 2 en 3 van dit wetsvoorstel) zouden in artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 een aantal reeds in de gezondheidszorgwetten vervatte verplichtingen inzake informatieverstrekking of het verkrijgen van de toestemming achterwege kunnen worden gelaten. Daarnaast zouden ook de specifieke verplichtingen om de patiënte te informeren over de adoptie, over de verschillende “opvangmogelijkheden” voor het kind en “over de rechten, de bijstand en de voordelen, bij wet en decreet gewaarborgd aan de gezinnen, aan de al dan niet gehuwde moeders en hun kinderen” worden geschrapt. Daarentegen zou, overeenkomstig aanbeveling nr. 3, de specifieke plicht om te informeren over anticonceptie met het oog op preventie worden gehandhaafd;

3. overeenkomstig het voorstel van het wetenschappelijk comité en in samenhang met aanbeveling nr. 11 zou de specifieke procedure waarbij de vrouw op de dag van de zwangerschapsafbreking een document ondertekent waarin zij haar verzoek tot zwangerschapsafbreking bevestigt, worden gehandhaafd (blz. 30 van het rapport);

4. overeenkomstig aanbeveling nr. 4 zou het recht van een minderjarige patiënte om een zwangerschapsafbreking te vragen zonder de ouders of de wettelijke voogd te moeten informeren en/of hun toestemming te moeten krijgen (wat in de praktijk meestal reeds het geval is) in de wet worden bekrachtigd. Op dat beginsel zou alleen een uitzondering worden gemaakt wanneer de minderjarige vrouw haar rechten niet op autonome wijze kan uitoefenen. De indieners van het wetsvoorstel zijn van oordeel dat het wetenschappelijk comité een relevant standpunt inneemt aangaande dergelijke heel specifieke gevallen van vrijwillige zwangerschapsafbreking bij wilsonbekwame volwassenen. Het comité is zich meer bepaald bewust van “de noodzaak van een uiterst geïndividualiseerd beheer van deze situaties, die altijd uiterst delicaat zijn en afhangen van een groot aantal factoren zoals het type beperking, de zwaarte ervan in geval van mentale beperking, de contextuele omstandigheden en ondersteuning, en de visie en beschikbaarheid van de mensen die de persoon met een beperking begeleiden.”

à des fins de qualité des soins, à conserver un temps dédié à la prise de décision et à la préparation, qui soit établi au cas par cas pour chaque femme enceinte. Ainsi que le garantissent déjà la Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et l'ensemble des lois sur la santé et les principes déontologiques, les professionnels demeurent tenus de dûment informer les patients, d'obtenir leur consentement éclairé et de s'assurer de leur volonté ferme”;

2. conformément à la recommandation 3, le devoir d'information vis-à-vis des patientes est adapté; d'une part, la sujétion de l'interruption volontaire de grossesse aux règles générales relatives aux soins de santé (cfr. articles 2 et 3 de la présente proposition de loi) permet d'élaguer l'article 2 de la loi du 15 octobre 2018 précitée d'une série d'obligations sur l'information ou le recueil du consentement reprises dans les lois santé; d'autre part, les obligations spécifiques d'informer la patiente sur l'adoption et les différentes “possibilités d'accueil” de l'enfant et sur “les droits, aides et avantages garantis par la loi et les décrets aux familles, aux mères célibataires ou non, et à leurs enfants” sont également supprimées; enfin, conformément à la recommandation 3, l'obligation spécifique d'informer sur la contraception à des fins de prévention est par contre maintenue;

3. conformément à ce que propose le Comité scientifique, en lien avec la recommandation 11, la procédure particulière de signature par la femme, le jour de l'interruption volontaire de grossesse, d'un document confirmant sa demande d'interrompre la grossesse est maintenue (p. 30 du rapport);

4. conformément à la recommandation 4, le droit d'une patiente mineure à demander l'interruption de sa grossesse sans devoir informer ou obtenir l'accord de ses parents ou de son tuteur légal (ce qui correspond déjà à la pratique, dans la plupart des cas) est entériné dans la loi; la seule exception à ce principe est celle où la femme mineure est incapable d'exercer ses droits de manière autonome; dans ces cas très spécifiques, les auteurs de la proposition de loi estiment pertinent l'opinion du Comité scientifique en ce qui concerne l'interruption volontaire de grossesse pour les personnes adultes incapables, à savoir: “la nécessité d'une gestion très individualisée de ces situations, qui sont toujours extrêmement délicates et dépendent d'un grand nombre de facteurs tels que le type de handicap, sa gravité en cas de déficience mentale, les circonstances contextuelles et possibilités de soutien, ainsi que l'opinion et la disponibilité des personnes qui accompagnent la personne qui connaît ce type de handicap” et que “c'est dans l'interaction concrète entre le personnel soignant,

Tevens benadrukt het comité “dat het in de concrete interactie tussen het zorgpersoneel, de wilsonbekwame persoon en zijn wettelijke vertegenwoordigers is dat de meest geschikte beslissing kan worden gevonden” (blz. 70 van het rapport);

5. overeenkomstig aanbeveling nr. 10 zou de maximale zwangerschapstermijn waarbinnen een vrouw de zwangerschapsafbreking kan vragen, worden verlengd van twaalf naar achttien weken postconceptie, met andere woorden de twintigste week amenorroe volgens de obstetrische echografie. Die laatste precisering zou overeenkomstig aanbeveling nr. 11 tevens in de wet worden opgenomen;

6. overeenkomstig aanbeveling nr. 16 zou de wet toestaan dat een beroep wordt gedaan op andere beroepsbeoefenaars (in de betekenis van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt). De wet machtigt de Koning ertoe precies te bepalen welke andere categorieën van beroepsbeoefenaars (bijvoorbeeld vroedvrouwen, verpleegkundigen enzovoort) mogen worden betrokken bij de zwangerschapsafbreking, in welk stadium, voor welke handelingen, alsook na het volgen van welke bijkomende opleiding of op basis van welke voorwaarde die Hij zinvol acht;

7. overeenkomstig aanbeveling nr. 17 zou de patiënte de mogelijkheid krijgen om zelf en op een plaats naar keuze de tweede fase van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking (inname en expulsie) te verrichten; die mogelijkheid doet geen afbreuk aan het recht van de patiënte om de volledige procedure te laten plaatsvinden in een medische instelling of een centrum voor zwangerschapsafbreking; de patiënte kan te allen tijde een beroep doen op telefonische begeleiding.

Art. 7 en 8

Deze artikelen strekken ertoe een nieuwe specifieke afdeling en een nieuw specifiek artikel 2/1 op te nemen in de wet van 15 oktober 2018, dat betrekking heeft op medische zwangerschapsafbrekingen om ernstige medische redenen.

Dit nieuwe artikel 2/1 zou uitvoering geven aan de aanbevelingen nrs. 5, 6, 7, 8 en 11:

1. overeenkomstig aanbeveling nr. 11 zou de regelgeving inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking om ernstige medische redenen in een afzonderlijke afdeling en een afzonderlijk artikel van de wet worden opgenomen, teneinde de bevatelijkheid te vergroten;

la personne incapable et ses représentants légaux que la décision la plus appropriée peut être trouvée” (p. 70 du rapport);

5. conformément à la recommandation 10, la durée gestationnelle maximale durant laquelle une femme peut demander l'interruption de sa grossesse, hors cas médical grave, passe de 12 à 18 semaine post-conception, c'est-à-dire de la vingtième semaine d'aménorrhée selon l'échographie obstétricale; cette dernière précision est également ajoutée dans la loi, conformément à la recommandation 11;

6. conformément à la recommandation 16, la loi ouvre la porte à l'intervention d'autres praticiens professionnels (au sens de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient); la loi habilite le Roi à déterminer précisément quelles autres catégories de praticiens professionnels (par exemple des sage-femmes, des infirmières...) peuvent intervenir dans le processus d'interruption de grossesse, à quel stade de la grossesse, pour quels actes, moyennant quelle éventuelle formation supplémentaire ou toute autre condition qu'il juge utile;

7. Conformément à la recommandation 17, prévoir que la seconde phase de l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (ingestion médicamenteuse et expulsion), puisse être autogérée par la patiente, dans le lieu de son choix; cette possibilité ne porte pas préjudice au droit de cette dernière à ce que l'intégralité de la procédure se déroule dans un établissement médical ou un centre pratiquant l'interruption volontaire de grossesse; la patiente peut à tout moment bénéficier de conseils téléphoniques.

Art. 7 et 8

Ces articles introduisent une nouvelle section et un nouvel article 2/1 spécifiques au sein de la loi du 15 octobre 2018 précitée pour des IMG pratiquées pour raisons médicales graves.

Ce nouvel article 2/1 implémente les recommandations n^{os} 5, 6, 7, 8 et 11:

1. conformément à la recommandation 11, la réglementation relative à l'interruption volontaire de grossesse pour motif médical grave est placée dans une section et un article distincts de la loi; cela, afin de renforcer sa lisibilité;

2. overeenkomstig aanbeveling nr. 5 zou de wettelijke mogelijkheid om de zwangerschap om ernstige medische redenen af te breken, ongeacht de zwangerschapsduur, worden gehandhaafd;

3. overeenkomstig aanbeveling nr. 6 zou de zekerheidsvereiste in verband met de uiterst ernstige en ongeneeslijke aandoening van de foetus worden vervangen door de vereiste van een “aanzienlijk risico”;

4. overeenkomstig aanbeveling nr. 7 zou worden verduidelijkt dat het ernstig in gevaar brengen van de gezondheid van de zwangere vrouw ook slaat op de mentale gezondheid;

5. overeenkomstig aanbeveling nr. 8 zou worden verduidelijkt dat naast het advies van een arts die de zwangere vrouw behandelt, nog een tweede arts, gespecialiseerd in de aandoening van de vrouw/foetus, dient te worden betrokken bij de beslissing of er al dan niet sprake is van een ernstig medisch motief. Overeenkomstig de bepalingen van de wet betreffende de rechten van de patiënt staat het de zwangere vrouw vrij zelf haar beroepsbeoefenaar te kiezen en heeft zij het recht die keuze te wijzigen. Er zou een multidisciplinair raadplegend ad-hocoverleg worden ingesteld, zonder dat daarbij wordt geraakt aan de centrale rol van de zwangere vrouw bij de beslissing in overleg met haar artsen. Dat zou gebeuren binnen een termijn die beantwoordt aan de noden van de zwangere vrouw.

Art. 9

Dit artikel moet uitvoering geven aan aanbeveling nr. 9, door artikel 3 van de wet van 15 oktober 2018 in die zin te wijzigen dat het ondergaan of zelf uitvoeren van een vrijwillige zwangerschapsafbreking door een zwangere vrouw in strijd met de voorwaarden van de wet uit het strafrecht wordt gehaald.

Overeenkomstig aanbeveling nr. 11 zou in het artikel voorts niet langer de term “abortus” worden gebruikt, maar wel de bewoordingen “die haar zwangerschap vrijwillig heeft afgebroken”.

Art. 10 tot 16

Deze artikelen strekken ertoe de verwijzing naar artikel 2 van de wet van 15 oktober 2018 in een aantal andere wetgevingsinstrumenten aan te passen, teneinde er de verwijzing naar het nieuwe artikel 2/1 in op te nemen.

2. conformément à la recommandation 5, la possibilité légale d’interrompre une grossesse pour des raisons médicales graves, quel que soit l’âge gestationnel, est conservée;

3. conformément à la recommandation 6, l’exigence d’une “certitude” concernant l’état particulièrement grave et incurable du fœtus est remplacé par l’exigence d’un “risque substantiel”;

4. conformément à la recommandation 7, il est précisé que la mise en péril grave de la santé de la femme enceinte inclut un péril grave pour sa santé mentale;

5. conformément à la recommandation 8, il est précisé que, outre l’avis d’un médecin prenant en charge la femme enceinte, un deuxième médecin spécialisé dans l’affection de la femme/du fœtus participe à la détermination de l’existence d’un motif médical grave; conformément aux dispositions prévues dans la loi sur les droits du patient, la femme enceinte a droit au libre choix du praticien professionnel consulté et elle a le droit de modifier son choix; une concertation pluridisciplinaire consultative *ad hoc* est instaurée, sans méconnaître le rôle central de la femme dans la prise de décision avec ses médecins et dans un délai qui respecte les besoins de la femme enceinte.

Art. 9

Cet article implémente la recommandation 9 en modifiant l’article 3 de la loi du 15 octobre 2018 précitée pour décriminaliser explicitement l’obtention ou la pratique par une femme enceinte d’une interruption volontaire de grossesse qui ne respecterait pas les conditions de la loi.

L’article utilise par ailleurs le terme “ayant interrompu volontairement sa grossesse” et plus le terme “avortement”, en conformité avec la recommandation 11.

Art. 10 à 16

Ces articles adaptent la référence à l’article 2 de la loi du 15 octobre 2018 précitée dans une série d’autres instruments législatifs pour y ajouter la référence au nouvel article 2/1.

Art. 17

Artikel 17 beoogt de wet in werking te doen treden op de dag van de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*, teneinde de betrokken vrouwen de mogelijkheid te bieden zich onverwijld te beroepen op de uitbreiding van het toepassingsgebied van de vrijwillige zwangerschapsafbreking, en vooral op de verlenging van de maximale zwangerschapsduur om een zwangerschapsafbreking aan te vragen.

Art. 17

L'article 17 prévoit une entrée en vigueur de la loi au jour de sa publication au *Moniteur belge* afin de permettre aux femmes concernées de se prévaloir sans délai de l'extension du champ d'application de l'interruption volontaire de grossesse, et en particulier de l'augmentation de l'âge gestationnel maximal, pour demander une interruption de leur grossesse.

Sarah Schlitz (Ecolo-Groen)
Petra De Sutter (Ecolo-Groen)
Staf Aerts (Ecolo-Groen)
Meyrem Almaci (Ecolo-Groen)
Rajae Maouane (Ecolo-Groen)
Dieter Vanbesien (Ecolo-Groen)
Matti Vandemaele (Ecolo-Groen)
Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen)
Stefaan Van Hecke (Ecolo-Groen)

WETSVOORSTEL**HOOFDSTUK 1****Algemene bepaling****Artikel 1**

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

HOOFDSTUK 2

**Regels teneinde de vrijwillige zwangerschaps-
afbreking en de zwangerschapsafbreking
om medische redenen te erkennen
als rechten op gezondheidszorg**

Art. 2

In artikel 2, 2°, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, het laatst gewijzigd bij de wet van 23 mei 2013, worden de woorden “, om een zwangerschap vrijwillig af te breken” ingevoegd tussen de woorden “om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen” en de woorden “of om de patiënt bij het sterven te begeleiden”.

Art. 3

In artikel 2, 3°, van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, worden de woorden “, om een zwangerschap vrijwillig af te breken” ingevoegd tussen de woorden “om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen” en de woorden “of om de patiënt bij het sterven te begeleiden”.

HOOFDSTUK 3

**Wijzigingen van de wet van 15 oktober 2018
betreffende de vrijwillige zwangerschaps-
afbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en
351 van het Strafwetboek, tot wijziging van
de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en
tot wijziging van diverse wetsbepalingen**

Art. 4

Het opschrift van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek,

PROPOSITION DE LOI**CHAPITRE 1^{ER}****Disposition générale****Article 1^{er}**

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

CHAPITRE 2

**Règles visant à reconnaître
l'IVG et l'IMG
comme des droits
aux soins de santé**

Art. 2

Dans l'article 2, 2°, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, modifié en dernier lieu par la loi du 23 mars 2013, les mots “, de pratiquer une interruption volontaire de grossesse” sont insérés entre les mots “esthétiques” et “ou de l'accompagner”.

Art. 3

Dans l'article 2, 3°, de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, les mots “, de pratiquer une interruption volontaire de grossesse” sont insérés entre les mots “esthétiques” et “ou de l'accompagner”.

CHAPITRE 3

**Modifications de la loi du 15 octobre 2018 relative
à l'interruption volontaire
de grossesse, abrogeant les articles 350 et
351 du Code pénal et modifiant
les articles 352 et 383 du même Code et
modifiant diverses dispositions législatives**

Art. 4

L'intitulé de la loi du 15 avril 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les

tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen wordt vervangen door: “wet van 15 oktober 2018 inzake de vrijwillige zwangerschapsafbreking”.

Art. 5

In hoofdstuk 2 van dezelfde wet wordt, vóór artikel 2, een afdeling 1 ingevoegd met als opschrift “Voorwaarden en procedure om een zwangerschap af te breken”.

Art. 6

Artikel 2 van dezelfde wet wordt vervangen door:

“Art. 2. De zwangere vrouw mag verzoeken om haar zwangerschap af te breken onder de volgende voorwaarden:

1° de vrijwillige zwangerschapsafbreking moet:

a) plaatsvinden vóór het einde van de achttiende week na de bevruchting, dat wil zeggen vóór de twintigste week van de amenorroe volgens de obstetrische echografie;

b) worden verricht door een arts of, met naleving van de door de Koning bepaalde nadere regels en voorwaarden, door een beroepsbeoefenaar van een andere categorie, in een instelling voor gezondheidszorg die een voorlichtingsdienst heeft die de zwangere vrouw opvangt en haar uitvoerig informatie verstrekt; bij wijze van uitzondering mag bij medicamenteuze zwangerschapsafbreking de patiënte de tweede fase (inname en expulsie) zelf uitvoeren, op een andere plaats indien de patiënte dat wenst;

2° de beroepsbeoefenaar die de vrijwillige zwangerschapsafbreking verricht of een andere bevoegde persoon van de instelling voor gezondheidszorg waar de ingreep werd verricht, moet de vrouw de nodige voorlichting verstrekken inzake contraceptiva;

3° de minderjarige patiënte van wie niet kan worden gesteld dat ze kennelijk niet in staat is tot een redelijke inschatting van haar belangen, oefent haar rechten autonoom uit in het raam van deze wet;

4° de ingreep mag pas plaatsvinden nadat de betrokkene, op de dag van de ingreep, schriftelijk te kennen heeft gegeven dat ze vastbesloten is de ingreep te ondergaan; die verklaring wordt toegevoegd aan het medisch dossier;

articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives est remplacé par ce qui suit: “loi du 15 avril 2018 relative à l’interruption volontaire de grossesse”.

Art. 5

Dans le chapitre 2 de la même loi, avant l’article 2, il est inséré une section 1^{re} intitulée “Conditions et procédure pour interrompre une grossesse”.

Art. 6

L’article 2 de la même loi est remplacé par ce qui suit:

“Art. 2. La femme enceinte peut demander que sa grossesse soit interrompue dans les conditions suivantes:

1° l’interruption volontaire de grossesse doit:

a) intervenir avant la fin de la dix-huitième semaine post-conception, c’est-à-dire de la vingtième semaine d’aménorrhée selon l’échographie obstétricale;

b) être pratiquée par un médecin ou, moyennant le respect des modalités et conditions fixées par le Roi, par un praticien professionnel appartenant à une autre catégorie, dans un établissement de soins où existe un service d’information qui accueille la femme enceinte et lui donne des informations circonstanciées; par exception, en cas d’interruption de grossesse médicamenteuse, la deuxième phase d’ingestion et d’expulsion peut être autogérée par la patiente, et prendre place dans un autre lieu, si cette dernière le souhaite;

2° le praticien professionnel pratiquant l’interruption volontaire de grossesse ou toute autre personne qualifiée de l’établissement de soins où l’intervention a été pratiquée, doit assurer l’information de la femme en matière de contraception;

3° la patiente mineure qui n’est pas manifestement inapte à apprécier raisonnablement ses intérêts exerce ses droits de manière autonome dans le cadre de la présente loi;

4° l’intervention ne peut avoir lieu qu’après que l’intéressée a exprimé par écrit, le jour de l’intervention, sa détermination à y faire procéder; cette déclaration est versée au dossier médical;

5° geen enkele beroepsbeoefenaar kan worden gedwongen medewerking te verlenen aan een vrijwillige zwangerschapsafbreking. De aangezochte beroepsbeoefenaar dient de betrokkene, vanaf het eerste telefonische of fysieke contact waarbij zij haar voornemen om een zwangerschap vrijwillig te doen afbreken heeft toegelicht, in kennis te stellen van zijn weigering om de ingreep te verrichten. Hij verschaft in dat geval de contactgegevens van een andere arts, van een centrum voor zwangerschapsafbreking of van een ziekenhuisdienst waar de betrokkene terecht kan met een nieuw verzoek tot vrijwillige zwangerschapsafbreking. De beroepsbeoefenaar die de vrijwillige zwangerschapsafbreking weigert te verrichten, stuurt het medisch dossier door naar de nieuwe beroepsbeoefenaar die de vrouw raadpleegt;

6° geen enkele beroepsbeoefenaar mag op grond van een overeenkomst worden verhinderd een vrijwillige zwangerschapsonderbreking te verrichten; in voorkomend geval wordt een dergelijke verbodsbepaling voor niet geschreven gehouden.”.

Art. 7

In hoofdstuk 2 van dezelfde wet wordt, na artikel 2, een afdeling 2 ingevoegd met als opschrift “Voorwaarden en procedure om een zwangerschap af te breken om een ernstige medische reden”.

Art. 8

In voormelde afdeling 2 van dezelfde wet wordt een artikel 2/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 2/1. § 1. In afwijking van artikel 2, 1°, a), mag de zwangerschap, ongeacht de zwangerschapsduur, worden afgebroken om een ernstige medische reden. Onder een ernstige medische reden wordt begrepen:

1° een ernstig gevaar voor de lichamelijke en/of geestelijke gezondheid van de vrouw;

2° een aanzienlijk risico dat de foetus lijdt aan een ernstige aandoening die op het moment van de diagnose als ongeneeslijk wordt erkend.

§ 2. De ernstige medische reden moet worden vastgesteld door de arts die de zwangere vrouw behandelt, in samenwerking met een arts die gespecialiseerd is in de belangrijkste aandoening waaraan de vrouw en/of de foetus lijdt, nadat de zwangere vrouw werd gehoord en een multidisciplinair team werd geraadpleegd. De betrokken artsen en het multidisciplinair team houden rekening met de stand van de medische kennis, de

5° aucun praticien professionnel n'est tenu de concourir à une interruption volontaire de grossesse; le praticien professionnel sollicité est tenu d'informer l'intéressée, dès le premier contact téléphonique ou physique où elle lui a explicité son intention de procéder à une interruption volontaire de grossesse, de son refus d'intervention; il indique dans ce cas les coordonnées d'un autre médecin, d'un centre d'interruption de grossesse ou d'un service hospitalier qu'elle peut solliciter pour une nouvelle demande d'interruption volontaire de grossesse; le praticien professionnel qui refuse l'interruption volontaire de grossesse transmet le dossier médical au nouveau praticien professionnel consulté par la femme;

6° aucun praticien professionnel ne peut être empêché de pratiquer une interruption volontaire de grossesse en vertu d'une convention; le cas échéant, une telle clause d'interdiction est réputée non écrite.”.

Art. 7

Dans le chapitre 2 de la même loi, après l'article 2, il est inséré une section 2 intitulée “Conditions et procédure pour interrompre une grossesse pour motif médical grave”.

Art. 8

Dans la section 2 précitée de la même loi, il est inséré un article 2/1, rédigé comme suit:

“Art. 2/1. § 1^{er}. Par dérogation à l'article 2, 1°, a), la grossesse peut être interrompue quel que soit l'âge gestationnel, en cas de motif médical grave. Constituent un motif médical grave:

1° un péril grave pour la santé physique et/ou mentale de la femme;

2° un risque substantiel que le fœtus soit atteint d'une affection grave et reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

§ 2. L'existence d'un motif médical grave doit être établi par le médecin prenant en charge la femme enceinte, en collaboration avec un médecin spécialisé dans l'affection principale dont souffre la femme et/ou le fœtus, après avoir entendu la femme enceinte et consulté une équipe pluridisciplinaire. Les médecins impliqués et l'équipe multidisciplinaire tiennent compte de l'état des connaissances médicales, des normes professionnelles et de la

beroepsnormen en de deontologie. Voormeld besluitvormingsproces hoeft niet te worden gevolgd indien een dringende medische reden bij de zwangere vrouw ertoe noopt de vrijwillige zwangerschapsafbreking zo snel mogelijk te verrichten.”

Art. 9

In artikel 3 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “Hij die een vruchtafdrijving veroorzaakt” vervangen door de woorden “Hij die de zwangerschap afbreekt”;

2° in het tweede lid worden de woorden “Hij die probeert te verhinderen” vervangen door de woorden “Hij die op enigerlei wijze probeert te verhinderen”;

3° het derde lid wordt vervangen door:

“Een zwangere vrouw die haar zwangerschap vrijwillig heeft afgebroken buiten de in deze wet bepaalde voorwaarden, is niet strafrechtelijk strafbaar.”;

4° in het vierde lid worden de woorden “om vruchtafdrijving te verwekken, de dood tot gevolg hebben” vervangen door de woorden “de zwangerschap van een vrouw af te breken, haar dood tot gevolg hebben”.

HOOFDSTUK 4

Dientengevolge aan te brengen wijzigingen

Art. 10

In artikel 497/2, 19°, van het oud Burgerlijk Wetboek, ingevoegd bij de wet van 17 maart 2013 en het laatst gewijzigd bij de wet van 15 oktober 2018, worden de woorden “in artikel 2” vervangen door de woorden “in de artikelen 2 en 2/1”.

Art. 11

In artikel 5 van de wet van 19 december 2003 betreffende het Europees aanhoudingsbevel, gewijzigd bij de wet van 15 oktober 2018, worden in § 4 de woorden “in artikel 2” vervangen door de woorden “in de artikelen 2 en 2/1”.

déontologie. Le processus décisionnel susmentionné ne doit pas être suivi s’il existe une raison médicale urgente pour la femme enceinte de procéder dans les plus brefs délais à l’interruption volontaire de grossesse.”.

Art. 9

Dans l’article 3 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l’alinéa 1^{er}, les mots “fait avorter une femme” sont remplacés par les mots “interrompu la grossesse d’une femme”;

2° dans l’alinéa 2, les mots “de quelque manière que ce soit” sont insérés entre les mots “tente d’empêcher” et les mots “une femme”;

3° l’alinéa 3 est remplacé par ce qui suit:

“Une femme enceinte ayant interrompu volontairement sa grossesse en dehors des conditions prévues par la présente loi n’est passible d’aucune sanction pénale.”;

4° dans l’alinéa 4, les mots “de faire avorter la femme auront causé la mort” sont remplacés par les mots “d’interrompre la grossesse d’une femme auront causé sa mort”.

CHAPITRE 4

Modifications subséquentes

Art. 10

Dans l’article 497/2, 19°, de l’ancien Code civil, inséré par la loi du 17 mars 2013 et modifié en dernier lieu par la loi du 15 octobre 2018, les mots “à l’article 2” sont remplacés par les mots “aux articles 2 et 2/1”.

Art. 11

Dans l’article 5 de la loi du 19 décembre 2003 relative au mandat d’arrêt européen, modifié par la loi du 15 octobre 2018, dans le paragraphe 4, les mots “l’article 2” sont remplacés par les mots “les articles 2 et 2/1”.

Art. 12

In artikel 6 van de wet van 5 augustus 2006 inzake de toepassing van het beginsel van de wederzijdse erkenning van rechterlijke beslissingen in strafzaken tussen de lidstaten van de Europese Unie, gewijzigd bij de wet van 15 oktober 2018, worden in § 4 de woorden “in artikel 2” vervangen door de woorden “in de artikelen 2 en 2/1”.

Art. 13

In artikel 11 van de wet van 15 mei 2012 inzake de toepassing van het beginsel van wederzijdse erkenning op de vrijheidsbenemende straffen of maatregelen uitgesproken in een lidstaat van de Europese Unie, gewijzigd bij de wet van 15 oktober 2018, worden in § 4 de woorden “in artikel 2” vervangen door de woorden “in de artikelen 2 en 2/1”.

Art. 14

In artikel 11 van de wet van 21 mei 2013 inzake de toepassing van het beginsel van de wederzijdse erkenning op vonnissen en probatiebeslissingen met het oog op het toezicht op de probatievoorwaarden en de alternatieve straffen uitgesproken in een lidstaat van de Europese Unie, gewijzigd bij de wet van 15 oktober 2018, worden in § 4 de woorden “in artikel 2” vervangen door de woorden “in de artikelen 2 en 2/1”.

Art. 15

In artikel 11 van de wet van 23 maart 2017 inzake de toepassing van het beginsel van wederzijdse erkenning op beslissingen inzake toezichtmaatregelen uitgesproken als alternatief voor voorlopige hechtenis, gewijzigd bij de wet van 15 oktober 2018, worden in § 4 de woorden “in artikel 2” vervangen door de woorden “in de artikelen 2 en 2/1”.

Art. 16

In artikel 11 van de wet van 22 mei 2017 betreffende het Europees onderzoeksbevel in strafzaken, gewijzigd bij de wet van 15 oktober 2018, worden in § 5 de woorden “in artikel 2” vervangen door de woorden “in de artikelen 2 en 2/1”.

Art. 12

Dans l'article 6 de la loi du 5 août 2006 relative à l'application du principe de reconnaissance mutuelle des décisions judiciaires en matière pénale entre les États membres de l'Union européenne, modifié par la loi du 15 octobre 2018, dans le paragraphe 4, les mots “l'article 2” sont remplacés par les mots “les articles 2 et 2/1”.

Art. 13

Dans l'article 11 de la loi du 15 mai 2012 relative à l'application du principe de reconnaissance mutuelle aux peines ou mesures privatives de liberté prononcées dans un État membre de l'Union européenne, modifié par la loi du 15 octobre 2018, dans le paragraphe 4, les mots “à l'article 2” sont remplacés par les mots “aux articles 2 et 2/1”.

Art. 14

Dans l'article 11 de la loi du 21 mai 2013 relative à l'application du principe de reconnaissance mutuelle aux jugements et décisions de probation aux fins de la surveillance des mesures de probation et des peines de substitution prononcées dans un État membre de l'Union européenne, modifié par la loi du 15 octobre 2018, dans le paragraphe 4, les mots “à l'article 2” sont remplacés par les mots “aux articles 2 et 2/1”.

Art. 15

Dans l'article 11 de la loi du 23 mars 2017 relative à l'application du principe de reconnaissance mutuelle aux décisions relatives à des mesures de contrôles prononcées à titre d'alternative à la détention préventive, modifié par la loi du 15 octobre 2018, dans le paragraphe 4, les mots “à l'article 2” sont remplacés par les mots “aux articles 2 et 2/1”.

Art. 16

Dans l'article 11 de la loi du 22 mai 2017 relative à la décision d'enquête européenne en matière pénale, modifié par la loi du 15 octobre 2018, dans le paragraphe 5, les mots “par l'article 2” sont remplacés par les mots “par les articles 2 et 2/1”.

HOOFDSTUK 5

Inwerkingtreding

Art. 17

Deze wet treedt in werking de dag waarop zij in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

10 juli 2024

CHAPITRE 5

Entrée en vigueur

Art. 17

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

10 juillet 2024

Sarah Schlitz (Ecolo-Groen)
Petra De Sutter (Ecolo-Groen)
Staf Aerts (Ecolo-Groen)
Meyrem Almaci (Ecolo-Groen)
Rajae Maouane (Ecolo-Groen)
Dieter Vanbesien (Ecolo-Groen)
Matti Vandemaele (Ecolo-Groen)
Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen)
Stefaan Van Hecke (Ecolo-Groen)