

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 juli 2016

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de actualisatie van de wetgeving
inzake zwangerschapsafbrekingen en het
voorkomen van ongeplande en ongewenste
zwangerschappen**

(ingediend door de dames Karin Jiroflée en
Monica De Coninck)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 juillet 2016

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à actualiser la législation
en matière d'interruptions de grossesse et à
éviter les grossesses non planifiées
et non désirées**

(déposée par Mmes Karin Jiroflée et
Monica De Coninck)

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e 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 interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e 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 : publicaties@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De abortuswetgeving in ons land dateert van 3 april 1990. Bij wet van 13 augustus 1990 werd een commissie opgericht voor de evaluatie van deze wet betreffende de zwangerschapsafbreking. De wet van april 1990 regelt wijzigingen in artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en de opheffing van artikel 353 van datzelfde Wetboek (BS 20 oktober 1990). Na 26 jaar is het tijd om de abortuswet eens tegen het licht te houden.

België is wereldwijd een voorbeeld inzake seksuele- en reproductieve rechten en kent zowat de laagste cijfers inzake abortus. De goede kennis over anticonceptie speelt zeker een belangrijke rol bij de preventie van ongeplande en ongewenste zwangerschappen. Toch kan de wetgeving inzake zwangerschapsafbrekingen altijd beter.

Acht op de tien zwangerschapsafbrekingen in België vinden plaats in ambulante abortuscentra; in het Nederlandstalige landsgedeelte is dit 93 %, in Franstalig België is dat 73 %¹.

De wet betekende een hele vooruitgang inzake zelfbeschikking van vrouwen en meisjes en heeft heel wat ongeplande en ongewenste zwangerschappen (en dus ook ongewenste kinderen) vermeden. De tijd is rijp voor een terug- en vooral vooruitblik op de regelgeving. Een aantal zaken kunnen na de praktijkervaring van een kwarteeuw ook beter in de wet omschreven worden. Die wetswijzigingen vergen eerst beter wetenschappelijk onderzoek. Dit kan door de oprichting van een wetenschappelijk comité bij de bestaande evaluatiecommissie betreffende de wet op de zwangerschapsafbreking.

Gynaecologe Kristien Roelens van de vrouwenkliniek van het UZ Gent stelde onlangs dat “Zolang mensen seks hebben, er ongeplande zwangerschappen zullen zijn.”². Het is dan ook goed dat er een wet is inzake zwangerschapsafbrekingen. Zij wijst er echter wel op dat er meer aandacht moet gaan naar het wegwerken van het culpabiliseren van vrouwen die een abortus ondergaan.

¹ Jaarrapport 2012 Nationale Evaluatiecommissie

² Knack, 4 februari 2015

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Dans notre pays, la législation sur l'avortement date du 3 avril 1990. La loi du 13 août 1990 a créé une commission d'évaluation de cette loi relative à l'interruption de grossesse. La loi d'avril 1990 a prévu des modifications aux articles 348, 350, 351 et 352 du Code pénal et l'abrogation de l'article 353 de ce même Code (M.B. du 20 octobre 1990). Après 26 ans, il est temps de réexaminer la loi sur l'avortement.

La Belgique est un exemple dans le monde entier en matière de droits sexuels et reproductifs, et les chiffres en matière d'avortement y sont parmi les moins élevés. La bonne connaissance des moyens contraceptifs joue certainement un rôle important dans la prévention des grossesses non planifiées et non désirées. Toutefois, la législation relative à l'interruption de grossesse peut toujours être améliorée.

En Belgique, huit interruptions de grossesse sur dix ont lieu dans des centres d'avortement ambulants; dans la partie néerlandophone du pays, ce pourcentage s'élève à 93 %, alors qu'il est de 73 % dans la partie francophone¹.

La loi a représenté un immense progrès en matière d'autodétermination des femmes et des jeunes filles et a permis d'éviter un grand nombre de grossesses non planifiées et non désirées (et donc aussi d'enfants non désirés). Le temps est venu de jeter un coup d'œil rétrospectif, et surtout prospectif, sur cette réglementation. Après une expérience pratique d'un quart de siècle, il est également préférable d'inscrire certaines choses dans la loi. Ces modifications législatives nécessitent d'abord des études scientifiques plus approfondies. Celles-ci pourraient être réalisées par un comité scientifique qui serait créé auprès de la commission d'évaluation existante relative à la loi sur l'interruption de grossesse.

Mme Kristien Roelens, gynécologue à la *Vrouwenkliniek de l'UZ Gent*, a récemment déclaré que “tant que les gens auront des relations sexuelles, il y aura des grossesses non planifiées”². (traduction) Il est dès lors positif qu'il existe une loi sur l'interruption de grossesse. Elle souligne cependant qu'il convient de veiller davantage à déculpabiliser les femmes qui subissent un avortement.

¹ Rapport annuel 2012 de la Commission nationale d'évaluation

² Knack, 4 février 2015

Indieners van onderhavige resolutie willen daarom het debat over de depenalisering van abortus aanvatten; er werden hierover trouwens al een drietal voorstellen ingediend in de Kamer die zeker kunnen onderschreven worden³. Tegelijk stellen zij een “verwetenschappelijking” voor van de evaluatiecommissie (inclusief wetenschappelijk comité) in een apart wetsvoorstel. Tegelijk worden een reeks aanbevelingen gedaan aan⁴ de federale overheid én de gemeenschapsministers bevoegd voor gezondheidspreventie en onderwijs. Zo kan de federale minister bevoegd voor gezondheidsbeleid in samenspraak met de deelstaatcollega's een meer doelgericht beleid uitwerken zodat zoveel mogelijk ongeplande en ongewenste zwangerschappen worden vermeden.

1. De evaluatiecommissie moet wetenschappelijker

Het is een open deur intrappen dat de verslagen van de evaluatiecommissie abortus nauwelijks een meerwaarde hebben. Behoudens een aantal droge tabellen met de overgemaakte gegevens bevatten deze verslagen geen wetenschappelijke onderbouw noch aanbevelingen naar het beleid toe. De evaluatiecommissie moet uiteraard werken binnen het strakke, door wet de opgelegde, keurslijf .

Het laatste verslag van voornoemde evaluatiecommissie dateert inmiddels al van de jaren 2011-2012. Sindsdien werd er geen tweejaarlijks verslag, overeenkomstig artikel 1, § 3 van die wet, meer overgemaakt aan het parlement. En nogmaals, de verslagen gaven een puur statistische weerslag van de geregistreerde en opgevraagde cijfers zonder enige wetenschappelijke duiding. Zelfkennis is een sterke eigenschap: de tweejaarlijkse verslagen stipuleren zelf altijd uitdrukkelijk dat er geen wetenschappelijke waarde mag worden gehecht aan de registratiegegevens, waardoor het bijeenbrengen van het cijfermateriaal iets krijgt van “droogzwemmen”.

Nochtans bepaalde de wet van 13 augustus 1990 uitdrukkelijk een veel ruimere verslaggeving in het reeds genoemde artikel 1, § 3. Daarin staat letterlijk:

“§ 3. Ten behoeve van het Parlement stelt de Commissie, tegen 31 augustus 1992 en nadien om de twee jaar, op:

a) een statistisch verslag waarin de informatie verkregen op grond van de artikelen 2 en 3 werd verwerkt;

³ Wetsvoorstellen 54-1823, 54-1867 & 54-1947

⁴ DOC 54 1965/001.

Nous souhaitons dès lors lancer le débat sur la dépénalisation de l'avortement; trois propositions en la matière, auxquelles nous pouvons certainement souscrire, ont d'ailleurs déjà été déposées à la Chambre³. En même temps, nous proposons de renforcer la dimension scientifique de la commission d'évaluation (y compris par la création d'un comité scientifique) dans une proposition de loi distincte. Nous formulons également une série de recommandations⁴ à l'attention des autorités fédérales et des ministres des Communautés compétents en matière de prévention sanitaire et d'enseignement. Ainsi, le ministre fédéral compétent pour la politique en matière de santé pourra, en concertation avec ses collègues des entités fédérées, élaborer une politique plus ciblée en vue d'éviter le plus possible de grossesses non planifiées et non souhaitées.

1. Il y a lieu de renforcer la dimension scientifique de la commission d'évaluation

Affirmer que les rapports de la commission d'évaluation sur l'avortement n'apportent guère de valeur ajoutée équivaut à enfoncer une porte ouverte. À l'exception de quelques tableaux arides contenant les données transmises, ces rapports sont dépourvus de fondement scientifique et ne contiennent aucune recommandation à l'attention des autorités. La commission d'évaluation doit bien sûr travailler dans le carcan rigide imposé par la loi.

Le dernier rapport de la commission d'évaluation précitée date des années 2011-2012. Depuis lors, plus aucun rapport bisannuel n'a été transmis au Parlement, conformément à l'article 1^{er}, § 3, de la loi visée. De plus, soulignons-le une fois encore, les rapports ne fournissaient qu'un reflet purement statistique des données enregistrées et demandées, dépourvu de toute analyse scientifique. La connaissance de soi est un atout: ces rapports bisannuels indiquent eux-mêmes toujours explicitement qu'aucune valeur scientifique ne peut être accordée aux données enregistrées, de sorte que la collecte de ces chiffres a quelque chose d'insensé.

La loi du 13 août 1990 prévoit pourtant de façon explicite un rapportage nettement plus large puisque son article 1^{er}, § 3, déjà cité, s'énonce comme suit:

“§ 3. La Commission établit à l'attention du Parlement, pour le 31 août 1992, et par la suite tous les deux ans:

a) un rapport statistique élaboré sur base des informations recueillies en vertu des articles 2 et 3;

³ Propositions de loi nos 54-1823, 54-1867 & 54-1947

⁴ DOC 54 1965/001.

b) een verslag waarin de toepassing van de wet en de ontwikkelingen in de toepassing ervan worden aangegeven en geëvalueerd;

c) in voorkomend geval, aanbevelingen tot eventueel wetgevend initiatief en/of andere maatregelen die kunnen leiden tot het terugdringen van het aantal zwangerschapsafbrekingen en tot een betere begeleiding en opvang van vrouwen in een noodsituatie.

Teneinde deze opdracht te vervullen, kan de Commissie inlichtingen inwinnen bij overheden en instellingen met betrekking tot het beleid inzake gezinsplanning, verantwoord ouderschap en anticonceptie.

De door de Commissie ingewonnen inlichtingen zijn vertrouwelijk en mogen niet aan enige instantie, met inbegrip van de rechterlijke macht, worden meegedeeld.”

Het is duidelijk dat de elementen bedoeld in b) en c) nauwelijks of niet aanwezig zijn in de verslagen van de evaluatiecommissie en er alleszins geen wetenschappelijke onderbouw voor voorhanden is. Dit valt te verklaren door het te rigide kader dat is bepaald in de wetgeving inzake zwangerschapsafbreking en de daaraan verbonden (richtlijnen) voor de evaluatiecommissie.

Een voorbeeld illustreert de lacunes. Zo valt in het laatste jaarverslag van de commissie over de jaren 2011-2012 te lezen dat het aantal zwangerschapsafbrekingen in Brussel merkkelijk hoger ligt dan in de rest van het land. Een verklaring hiervoor is evenwel niet te vinden. De commissie verklaart ten andere zélf dat aan de tweejaarlijkse verslagen geen wetenschappelijke waarde kan of mag worden toegekend.

Meer mogelijkheden voor het verzamelen van wetenschappelijk onderbouwde data is wenselijk. Wetenschappelijk onderzoek kan bijdragen tot de verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening bij ongewenste zwangerschap en abortus.

Dat de verslagen ruim onvoldoende zijn is reeds diverse malen aangekaart, zowel door belangenorganisaties als in het parlement. Dat was bijvoorbeeld het geval in het verslag dat vier jaar geleden namens de Senaatcommissie voor de Sociale aangelegenheden uitgebracht werd door mevrouw Marleen Temmerman en de heer André du Bus de Warnaffe, naar aanleiding van de bespreking van het jaarverslag 2008-2009 van de evaluatiecommissie (Senaat stuk 5-176/2 – 23 december 2012).

Er werden destijds wel een aantal duidelijke vaststellingen gedaan, bijvoorbeeld dat:

b) un rapport détaillant et évaluant l'application et l'évolution de l'application de la loi;

c) le cas échéant, des recommandations en vue d'une initiative législative éventuelle et/ou d'autres mesures susceptibles de contribuer à réduire le nombre d'interruptions de grossesse et à améliorer la guidance et l'accueil des femmes en état de détresse.

Pour l'accomplissement de cette mission, la Commission peut s'informer auprès des pouvoirs et organismes concernant le planning familial, la parenté responsable et la contraception.

Les renseignements recueillis par la Commission sont confidentiels et ne peuvent être communiqués à aucune instance y compris le pouvoir judiciaire.”

Il est manifeste que les éléments visés aux points b) et c) sont à peine présents, voire font totalement défaut, dans les rapports de la commission d'évaluation et qu'ils sont dépourvus de tout fondement scientifique. Cela découle de la rigidité excessive du cadre prévu dans la législation en matière d'interruption de grossesse et des directives qui s'en inspirent imposées à la commission d'évaluation.

Un exemple illustre ces lacunes. Dans le dernier rapport (annuel) de la commission portant sur les années 2011-2012, on peut ainsi lire que le nombre d'interruptions de grossesse est nettement plus élevé à Bruxelles que dans le reste du pays. Aucune explication n'est toutefois donnée. D'autre part, la commission déclare elle-même qu'aucune valeur scientifique ne peut ou ne doit être accordée aux rapports bisannuels.

Il est souhaitable que l'on accroisse les possibilités de collecte de données étayées scientifiquement. Une étude scientifique peut contribuer à améliorer la qualité de l'aide en cas de grossesses non planifiées et non désirées, et d'avortements.

Tant les organisations représentatives que des membres du Parlement ont déjà souligné à diverses reprises que les rapports étaient largement insuffisants. Cette insuffisance a notamment été dénoncée dans le rapport fait, il y a quatre ans, au nom de la commission des Affaires sociales du Sénat par Mme Marleen Temmerman et M. André du Bus de Warnaffe à l'occasion de l'examen du rapport bisannuel 2008-2009 de la commission d'évaluation (Doc. Sénat 5-176/2 – 23 décembre 2012).

Plusieurs constats clairs avaient toutefois été faits à l'époque, dont les constats suivants:

— in de periode 2001-2008 het aantal vrijwillige zwangerschapsafbrekingen dat werd aangegeven per 1000 geboortes is geëvolueerd van 141 naar 152⁵, maar dat die lichte verhoging allicht ook te maken heeft met de stijging van de Belgische bevolking in die periode. Experts gaan er nu van uit dat de stijging ook te maken heeft met de betere registratie in de ziekenhuizen en abortuscentra.

— 1 op de 4 abortussen werd uitgevoerd in het Brussels Gewest en dat in dat gewest ook vaker dan elders materiële noodsituaties zouden worden ingeroepen als reden voor de vrijwillige zwangerschapsafbreking. Ook hier zou een link gelegd kunnen worden met het beduidend hoger aantal mensen met een werkloosheidsvergoeding in Brussel;

— de gemiddelde leeftijd van vrouwen die opteren voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking stabiel blijft op ca. 27 jaar.

Tegelijk constateerden de nationale evaluatiecommissie én de Senaatscommissie Sociale Aangelegenheden ook dat:

— er te weinig socio-economische en andere feitelijke gegevens (zoals al dan niet samenwonend met een partner) bekend zijn over de betrokken vrouwen en eventueel hun nationaliteit. Het heeft er met name alle schijn van dat wanneer de noodsituatie wordt ingeroepen er bijna altijd onderliggende factoren als moeilijke materiële en relationele omstandigheden mee gemoeid zijn. De domicilie zelf geeft vaak ook economische informatie zodat we het profiel van onze steden en gemeenten kennen. Zo zou aan de hand van de casus Brussel de hypothese kunnen gelden dat men in een grootstedelijke context méér verklaringen van socio-economische aard heeft en dat in meer landelijke gebieden andere verklaringen primeren. Andere verklaringen in het noorden en het zuiden van het land kunnen misschien iets zeggen over het welvaartsniveau of over de gevoerde preventiecampagnes. Dat kan allemaal beter worden afgelijnd als er ook explicieter gegevens inzake woonplaats worden opgenomen;

— het ontwikkelen van een meer gedegen preventief beleid om ongewenste zwangerschappen te vermijden (welke overheid ook bevoegd is) door een gebrek aan

⁵ Dit waren de cijfers genoemd in de Senaat. In de laatste Eurostat-cijfers (2014) spreekt men over een nog minimaler stijgende abortusratio voor ons land: van 126 (2004) naar 132 (2011) per 1000 geboortes

— au cours de la période 2001-2008, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse qui a été communiqué pour 1000 naissances est passé de 141 à 152⁵, mais cette légère augmentation est très probablement également liée à l'augmentation de la population belge durant la même période. Les experts considèrent aujourd'hui que l'augmentation est également due à un meilleur enregistrement dans les hôpitaux et les centres qui pratiquent l'avortement.

— un avortement sur quatre a été pratiqué dans la Région de Bruxelles-Capitale. Dans cette région, les femmes concernées invoqueraient aussi fréquemment une situation de détresse matérielle pour justifier leur recours à l'avortement. Ici également, cette différence pourrait être liée au nombre significativement plus élevé de chômeurs à Bruxelles;

— l'âge moyen des femmes qui optent pour une interruption volontaire de grossesse est assez stable et se situe aux alentours de vingt-sept ans.

Par ailleurs, tant la Commission nationale d'évaluation que la commission des Affaires sociales du Sénat ont constaté que:

— trop peu de données socioéconomiques et d'autres données factuelles (comme le fait de cohabiter ou non avec un partenaire) sont connues à propos des femmes concernées, de même éventuellement que leur nationalité. Il est notamment manifeste que lorsque la situation de détresse est invoquée, il y a presque toujours des facteurs sous-jacents qui interviennent, tels que des circonstances matérielles et relationnelles difficiles. Le domicile même constitue souvent une information économique, ce qui permet de connaître le profil de nos villes et de nos communes. C'est ainsi que dans le cas de Bruxelles, on pourrait avancer l'hypothèse selon laquelle il y aura davantage de déclarations à caractère socioéconomique, vu le contexte de grande ville, tandis que d'autres types de déclaration primeront dans des zones plus rurales. Des différences dans les déclarations faites au nord et au sud du pays peuvent peut-être nous apprendre quelque chose sur le niveau de bien-être ou sur les campagnes de prévention menées. Tout cela pourrait apparaître plus clairement si des données plus explicites sur le lieu de résidence étaient enregistrées;

— l'élaboration d'une politique plus efficace visant à prévenir les grossesses non désirées (quelle que soit l'autorité compétente) s'avère impossible en raison d'un

⁵ Il s'agit des chiffres cités au Sénat. Les dernières statistiques Eurostat (2014) font état d'une augmentation encore plus minimale du taux d'avortement dans notre pays: de 126 (2004) à 132 (2011) avortements pour 1000 naissances

gedetailleerde gegevens over de betrokken vrouwen onmogelijk blijkt. Inzake een gedegen preventief beleid en het uitwerken van een betere en efficiëntere toegang tot alle vormen van contraceptie wordt ook zeer expliciet de centrale rol van een goede seksuele en affectieve opvoeding op school – en daarbuiten – genoemd, alsook de integratie van een seksuele en relationele vorming in de opleidingsprogramma's van de leerkrachten.

Het door de evaluatiecommissie verhoopte beter beleid zou dus moeten steunen op de verzameling van correcte en meer gedetailleerde cijfers en gegevens van de vrouwen die momenteel aankloppen voor een zwangerschapsafbreking. Er is ook sprake van een beperkte onderregistratie, vooral in een aantal ziekenhuizen waarvan vermoed wordt dat ze niet alles meedelen.

Indieners van onderhavige resolutie dienen daarom tegelijk ook een wetsvoorstel in om de evaluatiecommissie te “verwetenschappelijken”⁶. Het komt namelijk conform de huidige wetgeving aan de parlementsleden – en niet aan de minister of de regering – toe om de rapporten van de nationale evaluatiecommissie te analyseren, hieruit conclusies te trekken en eventueel aanbevelingen te doen aan de regering of conclusies te trekken, zoals het indienen van wetsvoorstellen⁷.

Met deze resolutie doen ondertekenaars ook nog een reeks concrete aanbevelingen naar de federale overheid zodat – in samenspraak met de deelstaten – ook een aantal gedetailleerde acties kunnen worden opgezet inzake wetenschappelijk onderzoek aan de hand waarvan ook kan worden gewerkt aan een meer dynamische wetsevaluatie – en bijsturing inzake zwangerschapsafbreking. Een van de aanbevelingen die aansluiten bij voornoemd wetsvoorstel zou kunnen zijn om artsen die instaan voor de registratiegegevens zorgvuldig te informeren en te motiveren om correcte en zorgvuldig ingevulde gegevens aan te leveren.

2. Meer doelgericht werken om ongewilde zwangerschappen simpelweg te vermijden

Een groot gebrek aan gedetailleerde wetenschappelijke evaluatiecijfers vormt daarbij echter de achillespees,

⁶ Zie DOC 54 1965/001.

⁷ Cfr. verslag 5-176/2 van de bespreking van het rapport van de Nationale evaluatiecommissie in de Senaatscommissie voor de Sociale Aangelegenheden (Temmerman -du Bus de Warnaffe), uitspraak van evaluatiecommissievoorzitter Jules Messinne, p. 7 onderaan.

manque de données détaillées sur les femmes concernées. Le rôle central que joue une bonne éducation affective et sexuelle, notamment à l'école, dans une politique de prévention efficace et un accès amélioré et plus efficace à toutes les formes de contraception est également souligné de manière explicite, tout comme l'inclusion d'une formation à la vie relationnelle et sexuelle dans les programmes de cours des professeurs.

La meilleure politique que la commission d'évaluation appelle de ses vœux devrait donc s'appuyer sur la collecte de données et de statistiques correctes et plus détaillées sur les femmes qui demandent un avortement. Il est également question d'un sous-enregistrement limité des IVG, surtout dans un certain nombre d'hôpitaux soupçonnés de ne pas tout communiquer.

C'est pourquoi nous déposons également une proposition de loi visant à renforcer la dimension scientifique de la commission d'évaluation⁶. Conformément à la législation actuelle, il revient en effet aux parlementaires – et non au ministre ni au gouvernement – d'analyser les rapports de la Commission nationale d'évaluation, d'en tirer des conclusions et de faire éventuellement des recommandations au gouvernement, notamment en déposant des propositions de loi⁷.

Par le biais de la présente résolution, nous adressons encore une série de recommandations concrètes au pouvoir fédéral, de sorte qu'en concertation avec les entités fédérées, un certain nombre d'actions détaillées puissent être déployées sur le plan de la recherche scientifique en vue de mettre en œuvre, sur cette base, une évaluation et un ajustement plus dynamiques de la législation en matière d'interruption de grossesse. L'une des recommandations que l'on pourrait faire, dans le prolongement de la proposition de loi précitée, serait d'informer soigneusement les médecins chargés des données d'enregistrement et de les inciter à fournir des données correctes et complètes.

2. Travailler de manière plus ciblée afin de prévenir simplement les grossesses non désirées

Le manque actuel de statistiques scientifiques détaillées pouvant être utilisées à des fins d'évaluation

⁶ Voir DOC 54 1965/001.

⁷ Voir le rapport de la discussion, en commission des Affaires sociales du Sénat, consacrée au rapport de la Commission nationale d'évaluation, notamment les déclarations de M. Jules Messine, président de la Commission nationale d'évaluation, au bas de la page 7 (doc. Sénat 5-176/2, Temmerman – du Bus de Warnaffe).

waardoor een efficiënt beleid op dit moment nog niet genoeg gericht kan gebeuren, zowel naar doelgroepen toe als geografisch.

Een heel concreet voorbeeld: wordt er voldoende ingezet op preventie van ongewilde zwangerschappen bij kwetsbare groepen die geconfronteerd worden met taboes op vlak van seksualiteit en preventie?

Uit de tweejaarlijkse evaluatierapporten inzake de abortuswetgeving blijkt dat de wetenschappelijke interpretatie van de Belgische cijfers inzake zwangerschapsafbreking in ons land te wensen overlaat. Waarom niet zoals in Nederland en Frankrijk (geanonimiseerde) demografische, medische, psychologische, sociaaleconomische cijfers en gegevens inzake politieke en culturele aard verzamelen zodat preventie van ongewenste zwangerschappen gericht kan aangepakt worden via onderwijs en seksuele opvoeding? Dat het aantal zwangerschapsafbrekingen vooral in het Brusselse piekt – 25 % van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen vond volgens de meest recente cijfers plaats in het Brussels Gewest -, moet toch tot nadenken stemmen? Er zou een link kunnen zijn met het hoge aantal vrouwen (meer dan 30 %) dat verklaart dat ze zich tot abortus wenden omwille van een materiële noodsituatie. Financiële omstandigheden zouden geen rol mogen spelen bij beslissingen inzake het al dan niet beslissen tot zwangerschapsafbreking. Zo kunnen studentes tijdens hun studies beter gebaat zijn met maatregelen om zwangerschap en studeren combineerbaar te maken zoals in de Scandinavische landen. Ook socio-economische omstandigheden kunnen bepalend zijn bij de keuze voor jonge ouders om al dan niet te kiezen voor kinderen en een gezin.

3. Naar 20 weken...

Abortus zou pas de laatste schakel mogen zijn in compleet preventiebeleid. Het is dan ook belangrijk om na te gaan of abortus niet mogelijk kan gemaakt worden tot de twintigste week. Na de huidige wettelijke termijn van 12 weken is in ons land een ingreep uitsluitend mogelijk als "het voltooiën van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw of indien vaststaat dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het moment van de diagnose". Kan of mag de termijn van 12 weken verlengd worden? Daarover bestaat ondertussen in brede kringen discussie. Recent nog bepleitte Jong CD&V op een congres in Ronse (14 maart 2016) voor het verlengen van het recht

constitue le principal obstacle à la réalisation de cet objectif, si bien qu'en ce moment, une politique efficace ne peut encore être menée de manière suffisamment ciblée, tant au niveau des groupes cibles que sur le plan géographique.

Un exemple très concret: s'emploie-t-on suffisamment à prévenir les grossesses non désirées auprès des groupes vulnérables confrontés à des tabous en matière de sexualité et de prévention?

Il ressort des rapports bisannuels d'évaluation de la législation sur l'avortement que l'interprétation scientifique des statistiques belges sur l'interruption de grossesse dans notre pays laisse à désirer. Pourquoi ne collecte-t-on pas, comme en France et aux Pays-Bas, des données démographiques, médicales, psychologiques et socioéconomiques (anonymisées), ainsi que des données de nature politique et culturelle, de manière à pouvoir travailler de manière plus ciblée sur la prévention des grossesses non désirées par le biais de l'enseignement et de l'éducation sexuelle? Le fait que le nombre d'interruptions volontaires de grossesse est particulièrement élevé en région bruxelloise – selon les chiffres les plus récents, 25 % du nombre total d'IVG ont lieu dans la Région de Bruxelles-Capitale – ne devrait-il pas faire réfléchir? Un lien pourrait être établi avec le nombre élevé de femmes (plus de 30 %) qui déclarent recourir à l'avortement en invoquant une situation de détresse matérielle. Les circonstances financières ne devraient pas jouer le moindre rôle dans la décision de recourir au non à l'interruption de grossesse. C'est ainsi par exemple que les étudiantes seraient davantage aidées par des mesures qui leur permettraient de combiner une grossesse avec la poursuite de leurs études, comme dans les pays scandinaves. Certaines circonstances socioéconomiques peuvent également jouer un rôle déterminant dans la décision de jeunes couples d'opter ou non pour une famille et des enfants.

3. Vers 20 semaines...

Dans le cadre d'une politique de prévention globale, l'avortement ne devrait constituer que l'ultime recours. Il est dès lors important d'examiner s'il n'y a pas moyen d'autoriser l'avortement jusqu'à la 20e semaine. Au-delà de l'actuel délai légal de 12 semaines en vigueur dans notre pays, une intervention n'est possible que "lorsque la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic". Peut-on allonger le délai de 12 semaines? Dans l'intervalle, cette question est largement débattue. Récemment encore, lors d'un congrès organisé à Renaix (le 14 mars 2016), les Jeunes CD&V ont défendu

op abortus van 12 naar 20 weken. Ook in het buitenland bestaan deze langere termijnen. In Nederland kan het tot 20 weken en in Groot-Brittannië tot 22 weken. De abortuscentra in ons land signaleren dat er voor abortussen na 12 weken een "abortustoerisme" naar die buurlanden bestaat. Dat gebeurt blijkbaar soms als men pas na maanden (te laat) ontdekt dat men zwanger is of te lang twijfelt of er al dan niet wordt gekozen voor een abortus. Dan zou maximaal moeten worden ingezet op een goede doorverwijzing.

De ingreep in Nederland ondergaan wordt niet terugbetaald en kost daar 600 tot 900 euro. Als de Belgische wetgever na 12 weken toelaat dat je in het nabije buitenland op eigen kosten een zwangerschapsafbreking laat uitvoeren, dan kan dat als hypocriet ervaren worden. Misschien is het aangewezen om een wettelijke abortus in Nederland terug te betalen? Misschien kan ook worden gepleit voor de oprichting van een centraal gespecialiseerd centrum om deze late zwangerschapsafbrekingen verantwoord te laten plaatsvinden?

4. ... als er blijvend wordt ingezet op het vermijden van ongewenste zwangerschappen

Het debat mag voor de indieners van deze resolutie zeker worden geopend, maar zeker zo essentieel is het inzetten op een doorgedreven preventie van ongewenste zwangerschappen via het onderwijs en een verregaande bewustmaking op het vlak van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Bij die seksuele opvoeding kan gemeld worden dat abortus in ons land wettelijk is, en een element in een "compleet" beleid rond preventie waarbij (kennis over) het gebruik van anticonceptiemiddelen centraal moet staan.

Verbluffend in dat kader is het allerlaatste onderzoek van de WGO (in ons land uitgevoerd door de UGent)⁸ waaruit na een vergelijkend onderzoek in 42 landen in Noord-Amerika en Europa blijkt dat Vlaanderen bij het gebruik van de pil bovenaan staat en dat dat bij het gebruik van het condoom volledig tegenovergesteld is. Amper de helft van de vijftienjarige meisjes geeft aan bij het vrijen een condoom te gebruiken, bij de jongens gaat het om 64 procent.

⁸ "Health Behaviour in School-aged Children"-studie (HBSC) – in ons land voorgesteld in Brussel door de UGent op 15 maart 2016. Voor het laatste rapport, "Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being", onderzochten de wetenschappers 42 landen in Europa en Noord-Amerika.

l'allongement du droit à l'avortement de 12 à 20 semaines. D'autres pays appliquent également des délais plus longs. Les Pays-Bas autorisent ainsi l'avortement jusqu'à 20 semaines et la Grande-Bretagne, jusqu'à 22 semaines. En Belgique, les centres d'interruption de grossesse rapportent l'existence d'un "tourisme de l'avortement" dans ces pays voisins pour les avortements pratiqués au-delà de 12 semaines. C'est visiblement parfois le cas lorsque des femmes ne découvrent leur grossesse qu'après plusieurs mois (et donc trop tard) ou hésitent trop longtemps avant de prendre la décision de se faire avorter. Il conviendrait dans ce cas de veiller à rediriger ces femmes de la manière la plus adéquate possible.

L'intervention pratiquée aux Pays-Bas ne donne lieu à aucun remboursement et coûte entre 600 et 900 euros. Le fait que le législateur belge accepte qu'une femme enceinte de plus de 12 semaines subisse à ses propres frais une interruption de grossesse dans un pays voisin, peut être considéré comme hypocrite. Peut-être serait-il indiqué de rembourser un avortement légal pratiqué aux Pays-Bas? Peut-être peut-on également plaider pour la création d'un centre unique spécialisé qui se chargerait de pratiquer ces interruptions de grossesse tardives de manière responsable?

4. ... si l'on continue à investir de manière permanente dans la prévention des grossesses non désirées

Pour nous, le débat peut sans aucun doute être ouvert, mais il est tout aussi essentiel de continuer à miser sur une prévention intensive des grossesses non désirées par le biais de l'éducation et d'une sensibilisation accrue dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Dans le cadre de cette éducation sexuelle, on pourrait indiquer que l'avortement est légal en Belgique et qu'il constitue un élément d'une politique "globale" en matière de prévention axée sur l'utilisation des moyens contraceptifs.

Dans ce cadre, la dernière étude en date de l'OMS (réalisée dans notre pays par l'UGent)⁸ est stupéfiante: il en ressort, après une étude comparative dans 42 pays en Amérique du Nord et en Europe, que la Flandre est en tête concernant l'utilisation de la pilule et mais qu'elle est en queue de classement concernant l'utilisation du préservatif. À peine la moitié des filles de quinze ans déclarent utiliser un préservatif lors d'un rapport, cette proportion étant de 64 % chez les garçons.

⁸ Étude "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) – présentée dans notre pays à Bruxelles par l'UGent le 15 mars 2016. Pour le dernier rapport, "Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being", les scientifiques ont étudié 42 pays en Europe et en Amérique du Nord.

En waarom zouden wij bijvoorbeeld niet kunnen overwegen om voor meer doelgroepen contraceptiva gratis ter beschikking te stellen (of de btw op meer soorten pil naar omlaag te halen)?

5. Haal abortus uit het strafwetboek

Inmiddels bestaat de abortuswetgeving zoals gezegd meer dan 25 jaar. Een evaluatie van deze wetgeving is dan ook op zijn plaats, te meer omdat in de loop van die jaren diverse organisaties en belangengroepen hebben gewezen op al dan niet vermeende tekortkomingen in de wet op de zwangerschapsafbreking. Zo kunnen we vooreerst de principiële vraag stellen of abortus nog langer thuis hoort in het strafwetboek.

Abortus werd in 1990 gedeeltelijk gedepenaliseerd; dat was een compromis want het ging gepaard met een constitutionele crisis. Koning Boudewijn was “even” 36 uur “in de onmogelijkheid te regeren”, zodat hij de handtekening niet onder de wet moest zetten. Het compromis bepaalde dat wanneer aan specifieke voorwaarden wordt voldaan zwangerschapsafbreking geen misdrijf is en dus ook niet strafbaar. Deze voorwaarden komen neer op, enerzijds, de plaats en omstandigheden waarin de zwangerschapsafbreking plaatsvindt, (“de zwangerschapsafbreking moet onder medisch verantwoorde omstandigheden door een geneesheer worden verricht in een instelling voor gezondheidszorg waaraan een voorlichtingsdienst is verbonden...”) en, anderzijds, de relatie tussen de vrouw en haar arts (“de vaste wil en de noodsituatie van de zwangere vrouw”, de vereiste van een bedenktijd van minimum zes dagen tussen de eerste consultatie en de zwangerschapsafbreking zelf en de mogelijkheid voor de arts die weigert een abortus uit te voeren, de zogeheten gewetensclausule).

Op de keeper beschouwd gaat het hier om richtlijnen en procedures voor de hulpverlening en de eventuele behandeling van ongewild zwangere vrouwen. Vraag is of dit nog wel thuis hoort in de strafwet. Indieners van deze resolutie menen van niet. Het recht van vrouwen om te kiezen of ze al dan niet een zwangerschap verder zetten kan vandaag meer expliciet worden losgekoppeld van het begrip misdrijf en het daaraan gebonden morele concept schuld(gevoel). In Frankrijk en Luxemburg is abortus uit het strafrecht gehaald en wettelijk geregeld. In die landen wordt vrijwillige zwangerschapsafbreking beschouwd als een medische handeling met instemming van de patiënte en niet langer als een voorwaardelijke uitzondering op een misdrijf dat staat beschreven in het hoofdstuk “misdaden en wanbedrijven tegen de orde der familie en tegen de openbare zedelijkheid” in het SWB (boek II, titel 7). Het kiezen voor een vrijwillige

Et pourquoi ne pourrions-nous pas, par exemple, envisager de mettre des contraceptifs gratuitement à la disposition d'un plus grand nombre de groupes cibles (ou de réduire la TVA sur une gamme plus étendue de pilules)?

5. Dépenalisation de l'avortement

Entre-temps, la législation relative à l'avortement existe depuis plus de 25 ans. Une évaluation de cette législation est dès lors pertinente, d'autant que plusieurs organisations et groupements d'intérêt ont signalé au fil des années des lacunes présumées ou non dans la loi sur l'interruption de grossesse. Ainsi, on peut commencer par se poser la question de principe de savoir s'il se justifie encore que l'avortement figure dans le Code pénal.

La dépenalisation partielle de l'avortement en 1990 fut le fruit d'un compromis parce qu'elle s'accompagna d'une crise constitutionnelle. Le Roi Baudouin fut “momentanément”, durant 36 heures, “dans l'impossibilité de régner”, de sorte qu'il n'a pas dû apposer sa signature au bas de la loi. Aux termes de ce compromis, l'interruption de grossesse ne constitue pas une infraction et n'est donc pas punissable lorsqu'il est satisfait à des conditions spécifiques. Ces conditions portent, d'une part, sur le lieu de l'interruption de grossesse et ses circonstances (“l'interruption de grossesse doit être pratiquée, dans de bonnes conditions médicales, par un médecin, dans un établissement de soins où existe un service d'information...”) et, d'autre part, sur la relation entre la femme et son médecin (“la détermination et de l'état de détresse de la femme enceinte”, l'exigence d'un délai de réflexion de six jours entre la première consultation et l'interruption de grossesse elle-même et la possibilité pour le médecin de refuser de pratiquer un avortement, la “clause de conscience”).

Tout bien considéré, il s'agit là de directives et de procédures destinées à venir en aide et à éventuellement traiter les femmes ayant une grossesse non désirée. La question qui se pose est de savoir si elles ont encore bien leur place dans la loi pénale. Nous estimons que non. Le droit des femmes de choisir si elles poursuivent ou non leur grossesse peut aujourd'hui être dissocié plus explicitement de la notion d'infraction et du concept moral de (sentiment de) culpabilité qui y est lié. En France et au Luxembourg, l'avortement a été sorti du droit pénal et réglementé par la voie légale. Dans ces pays, l'interruption volontaire de grossesse est considérée comme un acte médical pratiqué avec le consentement de la patiente et plus comme une exception conditionnelle à une infraction inscrite dans le chapitre intitulé “Des crimes et délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique” du Code pénal (livre II, titre

zwangerschapsafbreking moet uitdrukkelijker omschreven worden als een recht van de vrouw en niet langer als een gedeeltelijk en voorwaardelijk gedepenaliseerd voorrecht. De tijd is rijp om de wet in die zin te moderniseren en in die zin liggen er momenteel in de Kamer diverse voorstellen neer⁹.

6. Psychologische begeleiding

Het is een blijvend en noodzakelijk aandachtspunt om zowel in abortuscentra als in ziekenhuizen waar abortus plaats vindt te investeren in goede psychologische begeleiding van vrouwen en hun partner die ongewild zwanger zijn. Gecombineerd met een depenalisering zoals hierboven geschetst, kan geleidelijk aan worden gewerkt om het taboe, het schuldgevoel, de culpabilisering en de stigmatisering die rond abortus hangen te lichten.

7. Bedenktijd inkorten van 6 dagen naar 48 uur

Een belangrijke vraag die gesignaleerd wordt vanuit de praktijk: is een bedenktijd van zes dagen nog langer verantwoord? Zeker, omdat dit ook gebonden is aan de zogenaamde “eenheid van plaats”. De huidige termijn van 6 dagen wordt door de betrokken vrouwen als erg lang beschouwd en vormt een probleem als de beslissing tot zwangerschapsafbreking aan het einde van de termijn van 12 weken genomen wordt. Daarom circuleren voorstellen om de termijn in te korten tot bijvoorbeeld 48 uur. Alleszins blijft een minimale bedenktijd nodig zodat elke vrouw goed geïnformeerd kan beslissen. Het afbreken van een zwangerschap verloopt – qua duur van het nemen van de beslissing – bij iedereen anders, maar vanaf het moment dat iemand de beslissing heeft genomen en zich naar een centrum of een ziekenhuis begeeft om die beslissing uit te voeren, is het zeer belastend om nog eens een wachtermijn van 6 dagen in te laten. De termijn van zes dagen bedenktijd begint in de huidige regeling te lopen vanaf de dag van de eerste consultatie in het centrum of het ziekenhuis. Zolang kan de zwangerschapsafbreking niet worden uitgevoerd.

8. Doorverwijsplicht

Artsen hebben het recht om het uitvoeren van een zwangerschapsafbreking te weigeren. Terecht, maar in dat geval start voor de vrouw in nood een nieuwe zoektocht. Daarom wordt aangedrongen om tevens een doorverwijsplicht voor de arts op te nemen. Zo wordt de noodsituatie niet verder bemoeilijkt. Om dit wettelijk te verankeren dient voorzien te worden in de effectieve overhandiging van het patiëntendossier aan een dokter

⁹ DOC 54 1823/001; DOC 54 1867/001 et DOC 54 1947/001.

7). Le choix d’une interruption volontaire de grossesse doit être défini plus expressément comme un droit de la femme et plus comme un privilège dépenalisé en partie et sous réserve. Le temps est venu de moderniser la loi en ce sens et c’est la raison pour laquelle plusieurs propositions de loi ont été déposées à la Chambre⁹.

6. Accompagnement psychologique

Il faut, tant dans les centres d’interruption de grossesse que dans les hôpitaux pratiquant l’avortement, continuer à investir dans un bon accompagnement psychologique des femmes ayant une grossesse non désirée et de leur partenaire. En combinaison avec une dépenalisation telle qu’esquissée ci-dessus, il est possible d’œuvrer progressivement à la levée du tabou, du sentiment de culpabilité, de la culpabilisation et de la stigmatisation qui entourent l’avortement.

7. Ramener le délai de réflexion de 6 jours à 48 heures

Une question importante qui est signalée par le terrain: un délai de réflexion de six jours se justifie-t-il encore? Certainement, parce qu’il est également lié à “l’unité de lieu”. Le délai actuel de six jours est considéré par les femmes concernées comme très long et constitue un problème si la décision d’interruption volontaire de grossesse est prise à la fin du délai de 12 semaines. C’est pourquoi des propositions circulent visant à réduire ce délai à par exemple 48 heures. Un délai de réflexion minimum reste en tout cas nécessaire pour permettre à chaque femme de décider en connaissance de cause. L’interruption volontaire de grossesse se déroule – pour ce qui est de la durée de la prise de décision – différemment d’une personne à l’autre, mais à partir du moment où quelqu’un a pris la décision de se rendre dans un centre ou un hôpital pour mettre cette décision en pratique, il est très gênant de devoir encore attendre un délai de six jours. Dans la réglementation actuelle, le délai de réflexion de six jours commence à courir le jour de la première consultation dans le centre ou l’hôpital. L’interruption de grossesse ne peut être pratiquée qu’une fois ce délai écoulé.

8. Obligation de renvoi

Les médecins ont le droit de refuser de pratiquer l’interruption de grossesse. Ce droit se justifie mais la femme en situation de détresse doit dès lors se mettre à la recherche d’une autre solution. C’est pourquoi nous souhaitons qu’une obligation de renvoi soit également imposée au médecin afin que la détresse de la femme ne soit pas aggravée davantage. Pour inscrire cette obligation dans la loi, il y a lieu de prévoir le transfert

⁹ DOC 54 1823/001; DOC 54 1867/001 et DOC 54 1947/001.

die het uitvoeren van een zwangerschapsafbreking wél in overeenstemming kan brengen met de eigen overtuiging.

9. Neutrale informatie en betere educatie inzake zwangerschapsafbrekingen

Bepaalde anti-abortusorganisaties gebruiken via schijnbaar neutrale vzw's seksuele opvoeding in het onderwijs of advertentieruimten op het openbaar vervoer om vrouwen en meisjes te bestoken met desinformatie met als eigenlijk doel het aanvechten van het recht op abortus. Iedere vrouw moet vrij kunnen beslissen of ze al dan niet kiest voor een afbreking van een ongeplande en ongewenste zwangerschap. Correcte informatie over abortushulpverlening via informatiekanalen van de overheid of erkende organisaties inzake gezondheids promotie en seksuele voorlichting maakt het eenvoudiger om tendentieuze informatie te herkennen en verlaagt daarenboven de drempel tot hulpverlening. Deze resolutie dringt aan op een evenwichtige bewustmaking en een juiste educatie inzake seksuele gezondheid en rechten, zowel thuis, op school als in de media, waarbij naast informatie over anticonceptiemethoden ook abortus aanbod moet komen als veilige oplossing voor wanneer het misloopt. Daarenboven moeten thema's als ongewilde zwangerschap en abortus explicieter deel uitmaken van het leerplan van medische, paramedische en psychosociale opleidingen, maar ook van leerkrachten, zodat ongewild zwangere meisjes en vrouwen op een respectvolle, onbevooroordeelde en professionele manier worden behandeld door hulpverleners en leerkrachten. Uiteraard dient dit vooral uitgewerkt te worden met de deelstaatministers die bevoegd zijn voor gezondheid en onderwijs.

10. Nieuwe ethische dilemma's

Tot slot zijn er ongetwijfeld nog andere elementen inzake de problematiek van zwangerschapsafbreking waarvoor verder wetenschappelijk onderzoek een nuttige basis kan zijn. Een gericht beleid uitstippelen om ongewenste zwangerschappen te vermijden en om de bestaande wetgeving te verbeteren kan niet zonder zo'n correcte wetenschappelijke aanpak.

Tegelijk met deze resolutie wordt dus ook een wetsvoorstel ingediend om de wet inzake de oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsbreking bij te sturen om de wetenschappelijke opdracht en de

effectif du dossier de la patiente à un médecin que ses convictions n'empêchent pas de pratiquer l'interruption de grossesse.

9. Informations neutres et meilleure éducation en matière d'interruption de grossesse

Sous le couvert d'ASBL neutres en apparence, certaines organisations opposées à l'avortement utilisent les cours d'éducation sexuelle, dans l'enseignement, ou des espaces publicitaires, dans les transports en commun, pour diffuser des informations erronées auprès des femmes et des filles afin de combattre le droit à l'avortement. Or, chaque femme doit pouvoir décider librement d'interrompre ou non toute grossesse non prévue et non désirée. Or, la diffusion d'informations exactes sur l'accompagnement de l'avortement au travers de canaux d'informations publics ou d'organisations agréées en matière de promotion de la santé et d'éducation sexuelle permettent de reconnaître plus facilement les informations tendancieuses et facilitent en outre l'accès aux services d'accompagnement. La présente résolution insiste dès lors sur la nécessité d'une sensibilisation équilibrée et d'une éducation exacte en matière de santé et de droits sexuels, tant à la maison et à l'école que dans les médias, cette sensibilisation devant aborder, outre la question de l'information sur les méthodes de contraception, la question de l'avortement en tant que solution sûre en cas de détresse. En outre, les thèmes tels que la grossesse non désirée et l'avortement doivent faire plus explicitement partie du programme des formations médicales, paramédicales et psychosociales, mais aussi des programmes des enseignants afin que les filles et les femmes n'ayant pas désiré leur grossesse soient traitées avec respect, sans préjugés et de manière professionnelle par les services d'aide et les enseignants. Il va de soi que ces points devront surtout être mis en œuvre avec les ministres des entités fédérées ayant la santé et l'enseignement dans leurs attributions.

10. Nouveaux dilemmes éthiques

Enfin, de nouvelles études scientifiques pourraient indiscutablement constituer une base utile en ce qui concerne d'autres aspects de la problématique de l'interruption de grossesse. Cette approche scientifique de qualité est indispensable si l'on entend mettre en place une politique ciblée pour éviter les grossesses non désirées et améliorer la législation existante.

Parallèlement à la présente proposition de résolution, nous déposons donc une proposition de loi visant à adapter la loi visant à créer une commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, en vue d'optimiser la mission scientifique et la

gegevensverzameling te verbeteren¹⁰. Dit kan door de samenstelling van die evaluatiecommissie te verrijken en door de oprichting van een wetenschappelijk comité bij die commissie. Uiteindelijk zijn we zowel inzake medische wetenschap en – mogelijkheden als inzake maatschappelijk bewustzijn de afgelopen 25 jaar sterk geëvolueerd. Die ontwikkelingen zullen ons ook voor nieuwe ethische dilemma's plaatsen. Er bestaan tegenwoordig bijvoorbeeld al prenatale tests – ook te bestellen op het internet – die het geslacht van de baby kunnen bepalen vóór de termijn van 12 weken. Vrouwen hoeven voor die 12 weken – en gelukkig maar – de reden voor een zwangerschapsafbreking niet bekend te maken. Maar wat als de ouders niet tevreden zijn met “alweer” hetzelfde geslacht voor hun derde kind? Dat kan moreel en ethisch laakbaar zijn, maar hoe gaan we daar dan mee om als de zwangerschap om die – niet gecommuniceerde – reden wordt afgebroken? Idem voor allerlei vroeg (of te laat) opgespoorde aandoeningen bij de foetus die niet meteen te klasseren zijn onder de omschrijving “uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het moment van de diagnose”. Het al dan niet gebruiken van prenatale tests kan in de toekomst ten slotte ook leiden tot medische claims van (gehandicapte) kinderen die hun ouders of de gynaecoloog voor de rechtbank dagen omdat ze liever niet geboren wensten te worden. Deze zogenaamde “wrongful life”-vorderingen monden vaak uit in dramatische uitspraken waar niemand beter van wordt.

Een advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek over het gebruik van de resultaten van prenatale testen en de mogelijke impact op de beslissing om al dan niet over te gaan tot een zwangerschapsafbreking, lijkt aangewezen zodat hieromtrent een debat kan worden opgestart.

Karin JIROFLÉE (sp.a)
Monica DE CONINCK (sp.a)

collecte des données¹⁰. À cette fin, l'on pourrait renforcer la composition de cette commission d'évaluation et créer au sein de celle-ci un comité scientifique. En définitive, ces 25 dernières années, tant la science et les possibilités médicales que la conscience sociale ont fortement évolué. Ces développements nous confronteront à de nouveaux dilemmes éthiques. À l'heure actuelle, il existe par exemple déjà des tests prénataux – commercialisés notamment sur internet – qui permettent de connaître le sexe du bébé avant le terme de 12 semaines. Avant ces 12 semaines, les femmes ne doivent – heureusement – pas justifier une interruption de grossesse. Mais qu'en est-il si les parents ne sont pas satisfaits du sexe de leur troisième enfant qui est “encore le même”? Si cette attitude peut être répréhensible sur le plan éthique et moral, comment réagir si la grossesse est interrompue pour cette raison (non communiquée)? La même question se pose pour toutes les affections détectées précocement (ou tardivement) chez le fœtus, et qui ne peuvent relever d'emblée de la définition “affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic”. À l'avenir, l'utilisation éventuelle de tests prénataux pourra enfin donner également lieu à des plaintes médicales d'enfants (handicapés) qui citent leurs parents ou le gynécologue devant la justice parce qu'ils auraient préféré ne pas naître. Ces actions en “vie préjudiciable” (*wrongful life*) débouchent souvent sur des décisions dramatiques où personne n'est gagnant.

Un avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique sur l'utilisation des résultats de tests prénataux et l'impact éventuel de ces tests sur la décision de procéder ou non à une interruption de grossesse semble indiqué afin qu'un débat puisse être organisé sur ce thème.

¹⁰ DOC 54 1965/001.

¹⁰ DOC 54 1965/001.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Kamer van volksvertegenwoordigers neemt alle elementen zoals hierboven in de toelichting beschreven in overweging en verzoekt de federale regering:

1. samen met de deelstaten een efficiënt nationaal plan ter preventie van ongewenste zwangerschappen op te stellen, met aandacht voor:

a. doorgedreven wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot zwangerschapsafbreking;

b. neutrale informatie via informatiekkanalen van de overheden;

c. kwetsbare of recent in België aangekomen meisjes of vrouwen zodat die kunnen worden geïnformeerd over de praktische en wettelijke mogelijkheden inzake zwangerschapspreventie en zwangerschapsafbreking in de gezondheidscentra;

d. doorgedreven bewustmaking en educatie inzake seksuele gezondheid en rechten, zowel thuis, op school al in de media, met bijzondere aandacht voor anticonceptiemiddelen waarbij ook abortus aan bod moet komen als veilige oplossing voor wanneer het misloopt;

e. thema's als ongewilde zwangerschap en abortus zodat die explicieter kunnen worden opgenomen in het leerplan van medische, paramedische en psychosociale opleidingen, maar ook van leerkrachten;

f. een doorgedreven psychologische omkadering van vrouwen die kiezen voor abortus zodat de stigmatisering en culpabilisering die nog vaak rond het thema hangt kan worden ondervangen;

g. de materiële noodsituatie die veel vrouwen aanhalen als reden voor een abortus;

h. de prijszetting van anticonceptiemiddelen waarbij moet onderzocht worden hoe die het meest effectief het aantal ongewenste zwangerschappen en zwangerschapsafbrekingen kunnen vermijden; bijvoorbeeld door het gratis of goedkoper maken van condoms of de pil (meer merken aan het goedkope 6 % btw-tarief);

PROPOSITION DE RÉOLUTION

La Chambre des représentants, prenant en considération tous les éléments exposés ci-dessus, dans les développements, demande au gouvernement fédéral:

1. d'élaborer, en collaboration avec les entités fédérées, un plan national efficace de prévention des grossesses non désirées qui mette l'accent sur:

a. la réalisation de recherches scientifiques approfondies sur la problématique de l'interruption de grossesse;

b. la diffusion d'informations neutres par les canaux d'information des pouvoirs publics;

c. les jeunes filles ou les femmes vulnérables ou récemment arrivées en Belgique afin que celles-ci puissent être informées sur les possibilités pratiques et légales disponibles en matière de prévention de grossesse et d'interruption de grossesse dans les centres de santé;

d. une sensibilisation et une éducation avancées en matière de santé et de droits sexuels, tant dans le cadre familial et à l'école que dans les médias, une attention particulière devant être accordée aux moyens de contraception et l'avortement devant aussi être présenté comme une solution sûre en cas d'échec de la contraception;

e. des thèmes tels que la grossesse non désirée et l'avortement afin que ceux-ci puissent être intégrés plus spécifiquement dans le cursus des formations médicales, paramédicales et psychosociales, mais aussi dans le cursus des enseignants;

f. un encadrement psychologique soutenu des femmes qui choisissent d'avorter, afin de remédier à la stigmatisation et à la culpabilisation qui entourent encore trop souvent cette problématique;

g. la situation de détresse matérielle évoquée par de nombreuses femmes comme motif d'avortement;

h. la fixation des prix des moyens de contraception, en examinant la manière la plus efficace dont ceux-ci peuvent réduire le nombre de grossesses non désirées et d'interruptions de grossesse, par exemple en prévoyant la gratuité des préservatifs ou de la pilule ou en réduisant leurs prix (davantage de marques au taux réduit de TVA de 6 %);

2. voorstellen te formuleren teneinde de wetgeving of de tegemoetkomingen te verbeteren, meer bepaald inzake:

a. het uit het strafrecht halen van abortus;
b. het verwetenschappelijkten van de evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking door de samenstelling ervan te wijzigen met meer experten en vertegenwoordigers uit de gemeenschappen en de toevoeging van een wetenschappelijk comité;

c. het uitwerken van een nieuw evaluatie-instrument bij zwangerschapsafbreking met meer details over het demografische, medische en sociaaleconomische profiel en gegevens inzake politieke en culturele aard van vrouwen en meisjes, zodat voornoemde evaluatiecommissie en het daaraan gehechte wetenschappelijk comité meer gefundeerde en gerichte aanbevelingen kunnen formuleren;

d. het wegwerken van de beperkte onderregistratie inzake uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen in bepaalde ziekenhuizen en het informeren en motiveren van iedereen die instaat voor de registratiegegevens om deze correct en nauwgezet in te vullen en aan te leveren;

e. het mogelijk maken van zwangerschapsafbrekingen op verzoek van de vrouw na 12 weken *gestatie* en ter zake onderzoeken of de termijn kan verlengd worden tot 20 weken;

f. de wettelijk voorziene bedenktijd terugbrengen van 6 dagen naar 48 uren;

g. het instellen van een doorverwijsplicht voor de arts wanneer die zich beroept op zijn wettelijk recht tot weigering van het uitvoeren van een zwangerschapsafbreking;

h. het nemen van tewerkstellingsmaatregelen zodat zwangerschap en studeren of werken combineerbaar wordt, zoals in de Scandinavische landen;

i. de prijs (en de btw) van anticonceptiemiddelen (gratis of goedkoper);

j. de terugbetaling van een late zwangerschapsafbreking in het buitenland als daar wettelijke langere termijnen gelden dan in ons land;

k. de oprichting van één centraal gespecialiseerd centrum voor late zwangerschapsafbrekingen;

2. de formuler des propositions en vue d'améliorer la législation ou les interventions, en particulier en ce qui concerne:

a. la dépenalisation de l'avortement;
b. la scientification de la Commission d'évaluation relative à l'interruption de grossesse, en modifiant sa composition par une augmentation du nombre d'experts et de représentants des Communautés et en lui adjoignant un comité scientifique;

c. l'élaboration d'un nouvel instrument d'évaluation des interruptions de grossesse donnant plus de détails sur le profil démographique, médical et socio-économique et les données de nature politique et culturelle concernant les femmes et les jeunes filles intéressées, afin que la commission d'évaluation précitée et le comité scientifique adjoint puissent formuler des recommandations plus fondées et plus ciblées;

d. la suppression du sous-enregistrement des interruptions de grossesse pratiquées dans certains hôpitaux et l'information de tous ceux qui sont chargés de l'enregistrement des données en vue de les motiver à compléter et à fournir ces données de manière correcte et précise;

e. l'autorisation de pratiquer une interruption de grossesse, à la demande de la femme, après 12 semaines de gestation, et l'examen de la possibilité de porter le délai à 20 semaines;

f. la réduction du délai de réflexion légal prévu de 6 jours à 48 heures;

g. l'instauration d'une obligation de renvoyer la patiente à un confrère lorsqu'un médecin invoque son droit légal de refuser de pratiquer une interruption de grossesse;

h. la prise de mesures en matière d'emploi en vue de permettre la combinaison entre grossesse et études ou travail comme dans les pays scandinaves;

i. le prix (y compris la TVA) des moyens de contraception (gratuité ou diminution du prix);

j. le remboursement d'une interruption de grossesse tardive dans un autre pays si ce dernier applique des délais légaux plus longs que la Belgique;

k. la création d'un centre unique spécialisé dans les interruptions de grossesse tardives;

3. aan het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek een advies te vragen over het gebruik van vrij te krijgen prenatale (DNA-)tests en hun mogelijke impact op beslissingen om over te gaan tot zwangerschapsafbrekingen alvorens de wettelijke termijn van 12 weken verstreken is en de vrouw dus geen motivatie moet geven voor de zwangerschapsafbreking;

4. op regelmatige basis de bevindingen van dit onderzoek over te maken aan de Kamer van volksvertegenwoordigers.

7 juli 2016

Karin JIROFLÉE (sp.a)
Monica DE CONINCK (sp.a)

3. de demander un avis au Comité consultatif de Bioéthique de Belgique concernant l'utilisation de tests (ADN) prénataux pouvant être obtenus gratuitement et leur impact éventuel sur les décisions de pratiquer une interruption de grossesse avant l'expiration du délai légal de 12 semaines, période durant laquelle la femme ne doit pas motiver l'interruption de grossesse;

4. de transmettre régulièrement les résultats de cette étude à la Chambre des représentants.

7 juillet 2016