

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2024

17 juli 2024

WETSVOORSTEL

betreffende de zwangerschapsafbreking

(ingediend door mevrouw Katja Gabriëls)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2024

17 juillet 2024

PROPOSITION DE LOI

relative à l'interruption de grossesse

(déposée par Mme Katja Gabriëls)

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel strekt ertoe een aantal in april 2023 geformuleerde aanbevelingen van het universitair, multidisciplinair en onafhankelijk comité belast met de studie en de evaluatie van de abortuswet en -praktijk en bepaalde aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie te valoriseren.

Het wetsvoorstel beoogt meer bepaald de afschaffing van een aantal wettelijke barrières voor abortuszorg en -hulpverlening en wil de toegankelijkheid en de kwaliteit van de abortushulpverlening en -zorg optimaliseren.

Dit zijn de doelstellingen van het wetsvoorstel:

1° de afschaffing van de verplichte wachttijd van zes dagen tussen de eerste consultatie en het moment van de zwangerschapsafbreking;

2° de opheffing van de verplichting om de zwangere vrouw te informeren over adoptie en de verschillende opvangmogelijkheden voor het kind;

3° de uitbreiding van de termijn waarbinnen een zwangerschapsafbreking mogelijk is, zodat vrijwillige zwangerschapsafbreking mogelijk wordt tot 18 weken na de bevruchting;

RÉSUMÉ

Cette proposition de loi a pour but de valoriser différentes recommandations formulées par le 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 en avril 2023, d'une part, et par l'Organisation mondiale de la Santé, d'autre part.

La proposition de loi tend en particulier à supprimer plusieurs obstacles légaux qui entravent la prise en charge et la fourniture des soins liés à l'avortement, et à en optimiser l'accessibilité et la qualité.

Elle poursuit les objectifs suivants:

1° suppression du délai d'attente obligatoire de six jours entre la première consultation et le moment de l'interruption de grossesse;

2° suppression de l'obligation d'informer la femme enceinte sur l'adoption et les diverses possibilités d'accueil de l'enfant;

3° allongement du délai pour recourir à une interruption de grossesse, afin de porter le délai de l'interruption volontaire de grossesse à 18 semaines post-conception;

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

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

4° de verduidelijking en de wijziging van de regels die van toepassing zijn op zwangerschapsafbrekingen wegens ernstige medische aandoeningen;

5° de uitbreiding van de categorie van zorgverleners die niet kunnen worden gedwongen medewerking te verlenen aan een zwangerschapsafbreking;

6° de verduidelijking dat niet enkel het fysiek verhinderen van toegang tot een zorginstelling die zwangerschapsafbrekingen uitvoert strafbaar is, maar ook bijvoorbeeld het verspreiden van valse informatie of het achterhouden van informatie, waardoor voor vrouwen de toegang tot deze instellingen onmogelijk gemaakt wordt.

4° clarification et modification des règles applicables aux interruptions de grossesse effectuées en raison d'affections médicales graves;

5° élargissement de la catégorie des prestataires de soins qui ne peuvent pas être tenus de concourir à une interruption de grossesse;

6° précision indiquant qu'il sera punissable non seulement d'empêcher physiquement l'accès à un établissement de soins pratiquant des interruptions de grossesse, mais par exemple aussi de diffuser des informations erronées ou de dissimuler des informations pour empêcher une femme d'accéder à un établissement de ce type.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De toegang tot wettelijke, veilige en kwaliteitsvolle abortusdiensten zorgt ervoor dat vrouwen in de mogelijkheid zijn om te beslissen of zij al dan niet kinderen willen.

Sinds 1990 is een zwangerschapsafbreking in België onder bepaalde voorwaarden toegelaten.

Jaarlijks worden 18.000 tot 19.000 vrijwillige zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd in België, waarvan de meeste (82 %) in abortuscentra en 18 % in ziekenhuizen. Met een abortuscijfer van 8,8 per 1.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-44 jaar) heeft België één van de laagste abortuscijfers wereldwijd, lager dan het Europese gemiddelde (18 per 1.000 vrouwen) of het gemiddelde wereldwijd (39 per 1.000 vrouwen).

In 2021 was de gemiddelde leeftijd van een vrouw voor abortus kiest 29 jaar. 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.

De vorige regering heeft via de VLIR (Vlaamse Interuniversitaire Raad) en de CRef (*Conseil des rectrices et recteurs francophones*) verzocht een multidisciplinair en onafhankelijk comité (hierna: "Comité") in te stellen. Dit Comité voerde een onderzoek naar en maakte een evaluatie van de praktijk en de wetgeving met betrekking tot vrijwillige zwangerschapsafbreking in België. Het Comité bracht een aantal pijnpunten met betrekking tot die praktijk en wetgeving in kaart, onder andere een aantal wettelijke barrières waardoor de toegang tot abortushulpverlening en -zorg in België, in bepaalde omstandigheden, niet mogelijk is of vertraging oploopt. In een rapport (april 2023) heeft het Comité op basis van een brede wetenschappelijke consensus 25 aanbevelingen (hierna: "de aanbevelingen") geformuleerd over onder andere het regelgevende kader met betrekking tot abortus.

Daarnaast heeft de Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking in zijn rapporten aan de Kamer van volksvertegenwoordigers diverse aanbevelingen geformuleerd om de abortusgerelateerde wetgeving en praktijk te verbeteren.

Dit wetsvoorstel strekt ertoe een aantal aanbevelingen van de vermelde publicaties wettelijk te valoriseren. Het wetsvoorstel beoogt de afschaffing van een aantal

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'accès à des services légaux, sûrs et de qualité en matière d'avortement permet aux femmes de décider d'avoir ou de ne pas avoir un enfant.

Depuis 1990, les interruptions de grossesse sont autorisées sous certaines conditions dans notre pays.

De 18.000 à 19.000 interruptions volontaires de grossesse ont lieu chaque année en Belgique. La plupart (82 %) sont pratiquées dans des centres d'avortement et les 18 % restants ont lieu en milieu hospitalier. Le taux d'avortement enregistré en Belgique, qui s'élève à 8,8 sur 1.000 femmes en âge de procréer (de 15 à 44 ans), est l'un des moins élevés au monde. Il se situe sous la moyenne européenne (18 sur 1.000) et la moyenne mondiale (39 sur 1.000).

L'âge moyen du recours à l'avortement était de 29 ans en 2021. Cette année-là, en Belgique, 85 % des interruptions de grossesse ont eu lieu durant les 9 premières semaines après la conception, pour la plupart 5-6 semaines après la conception, c'est-à-dire tôt dans la grossesse.

Le gouvernement précédent s'est adressé au VLIR (*Vlaamse Interuniversitaire Raad*) et au CRef (*Conseil des rectrices et recteurs francophones*) pour demander la mise en place d'un comité multidisciplinaire et indépendant (ci-après: Comité). Ce dernier a réalisé une étude et une évaluation de la pratique et de la législation relatives à l'interruption volontaire de grossesse en Belgique. Ce Comité a identifié plusieurs problèmes dans ces deux domaines, notamment une série d'obstacles légaux qui empêchent ou ralentissent, dans certains cas, l'accès à l'avortement et aux soins y afférents. Dans un rapport d'avril 2023, ce Comité a formulé 25 recommandations fondées sur un large consensus scientifique (ci-après: recommandations) portant notamment sur le cadre légal réglementant l'avortement.

Par ailleurs, la Commission nationale d'évaluation de l'interruption de grossesse a formulé, dans les rapports qu'elle a remis à la Chambre des représentants, plusieurs recommandations visant à améliorer la législation et la pratique en matière d'avortement.

La présente proposition de loi vise à valoriser légalement plusieurs recommandations formulées dans les publications précitées. Elle vise à lever certains

wettelijke barrières met betrekking tot abortuszorg en -hulpverlening en wil de toegankelijkheid en de kwaliteit van de abortushulpverlening en -zorg verbeteren.

1. De afschaffing van de wettelijke wachttijd

De wettelijke wachttijd tussen een eerste consultatie en een zwangerschapsafbreking behoort tot de langste van alle Europese landen waar abortus wettelijk wordt toegestaan en de toegang tot abortusdiensten is verzekerd. In de overgrote meerderheid van de Europese landen is er geen wettelijke wachttijd meer. Sinds 2023 werd de verplichte minimale wachttijd in Nederland afgeschaft.

Ook de Wereldgezondheidsorganisatie raadt een wettelijke wachttijd af. In maart 2022 publiceerde de Wereldgezondheidsorganisatie nieuwe richtlijnen met betrekking tot abortuszorg. In deze nieuwe publicatie worden barrières voor abortushulpverlening en -zorg geïdentificeerd, waaronder de verplichte wachttijd:

“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.”

De wettelijke wachttijd wordt als vernederend beschouwd. Ze suggereert dat vrouwen onvoldoende maturiteit hebben om zelf de benodigde bedenktijd in te plannen en daarom een verplichte bedenktijd opgelegd moeten krijgen. Het denkproces van vrouwen of koppels begint al lang voor de eerste consultatie in een abortuscentrum. De benodigde bedenktijd varieert bovendien sterk van persoon tot persoon. Een vaste termijn is bovendien een ondraaglijke last voor vrouwen die hun beslissing al duidelijk hebben genomen.

Naast deze fundamentele kritiek levert de wettelijke wachttijd ook een aantal problemen op, zoals onduidelijkheid over wanneer de wachttijd precies begint. Verder leidt de wachttijd tot vertraging van de behandeling. Dat zorgt ook voor een extra belasting voor vrouwen in kwetsbare situaties die zich moeten verplaatsen.

Ook na de wettelijke hervorming van 2018 werd erkend dat deze wachttijd aan het einde van de periode van

obstacles légaux en matière d’avortement et en ce qui concerne les soins y afférents, et vise à améliorer l’accès à l’avortement et aux soins y afférents, ainsi que leur qualité.

1. Suppression du délai d’attente légal

En Belgique, le délai d’attente légal entre la première consultation et l’interruption de grossesse figure parmi les plus longs de tous les États européens qui ont légalisé l’avortement et qui garantissent l’accès à ce type de services. Dans la plupart de ces pays, le délai d’attente n’existe plus. Aux Pays-Bas, le délai d’attente minimum obligatoire a été supprimé en 2023.

Même l’Organisation mondiale de la santé déconseille d’imposer un délai d’attente obligatoire. En mars 2022, elle publiait de nouvelles lignes directrices sur les soins liés à l’avortement. Dans cette nouvelle publication, les obstacles qui entravent la prise en charge et la fourniture des soins liés à l’avortement, comme le délai d’attente obligatoire, sont jugés problématiques:

“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.”

Le délai d’attente légal est jugé humiliant en ce qu’il suggère que les femmes n’ont pas suffisamment de maturité pour s’accorder elles-mêmes le temps de réflexion nécessaire et qu’il faut dès lors leur imposer un délai de réflexion obligatoire. Or, le processus de réflexion des femmes ou des couples débute bien avant la première consultation dans un centre d’avortement. En outre, le temps de réflexion nécessaire varie fortement d’une personne à l’autre. Un délai fixe est vécu comme une contrainte insupportable par les femmes dont la décision est bien clarifiée.

Outre ces critiques fondamentales, le délai d’attente légal n’est pas sans poser certains problèmes, comme le fait qu’on ne sait pas clairement quand il débute. Qui plus est, il a pour effet de retarder le traitement, ce qui représente une contrainte supplémentaire pour les femmes en situation de vulnérabilité qui doivent se déplacer.

Après la réforme de la législation de 2018, le législateur, ayant reconnu qu’un délai d’attente imposé à la fin

12 weken na conceptie problematisch is en voorzag de wet in een uitzondering die niet eenvormig wordt toegepast in België. De wettelijke wachttijd creëert juridische onzekerheid voor vrouwen en abortushulpverleners.

In overeenstemming met andere Europese landen beoogt dit wetsvoorstel de wettelijke wachttijd van zes dagen af te schaffen en te vertrouwen op een aantal *best practices* met betrekking tot geïnformeerde toestemming. Een zwangerschapsafbreking zal om organisatorische redenen niet, of slechts bij hoge uitzondering, op dezelfde dag als de eerste raadpleging plaatsvinden.

2. De opheffing van de verplichting om de zwangere vrouw te informeren over adoptie en de verschillende opvangmogelijkheden voor het kind

De huidige wet bevat informatieverplichtingen die voor de betrokken vrouwen en koppels en volgens beroepsbeoefenaars op het terrein zeer onaangepast blijken te zijn voor de klinische situatie of het profiel van personen die om een zwangerschapsafbreking vragen.

Kwaliteitsvolle hulpverlening en zorg hanteert een aanpak op maat. De betrokkenen krijgen informatie op maat, afhankelijk van de specifieke context van het abortusverzoek, hun noden en belangen. Het recht om gepersonaliseerde informatie te ontvangen, is overigens uitgebreid verankerd in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

3. De uitbreiding van de termijn waarbinnen een zwangerschapsafbreking mogelijk is, zodat vrijwillige zwangerschapsafbreking mogelijk wordt tot 18 weken na de bevruchting

De afgelopen jaren werden jaarlijks tussen 330 en 800 zwangerschapsafbrekingen bij Belgische vrouwen uitgevoerd in het buitenland, hoofdzakelijk in Nederland, omdat de zwangerschapstermijn van 12 weken overschreden was.

De vrouwen moeten in dat geval zelf instaan voor de kosten van de zwangerschapsafbreking en de verplaatsing naar het buitenland. Bovendien is er minder tot geen psychologische begeleiding of nazorg voorzien.

Binnen verschillende Europese landen, zoals Engeland, Nederland, IJsland, Zweden en Denemarken (vanaf 2025), is abortus tot 18 weken na de bevruchting, en in sommige van vermelde landen nog later in de zwangerschap, mogelijk. In die landen is het aandeel van abortussen

de la durée de douze semaines post-conception était problématique, avait déjà prévu une exception, mais celle-ci n'est pas appliquée uniformément en Belgique. Le délai d'attente légal crée donc une insécurité juridique pour les femmes et les prestataires de services d'avortement.

S'alignant sur d'autres pays européens, la présente proposition de loi vise donc à supprimer le délai d'attente de six jours et à s'inspirer d'une série de bonnes pratiques en matière de consentement éclairé. Pour des raisons d'organisation, l'interruption de grossesse ne pourra pas être pratiquée le jour de la première consultation, sauf dans des cas très exceptionnels.

2. La suppression de l'obligation d'informer la femme enceinte sur l'adoption et les diverses possibilités d'accueil de l'enfant

La loi actuelle prévoit des obligations en matière d'information des femmes et des couples concernés que les praticiens actifs sur le terrain jugent très inadaptées à la situation clinique ou au profil des personnes qui demandent une interruption de grossesse.

Une aide et des soins de qualité requièrent une approche sur mesure. Les personnes concernées reçoivent des informations sur mesure, en fonction du contexte spécifique de leur demande d'avortement, de leurs besoins et de leurs intérêts. Le droit de recevoir des informations personnalisées est par ailleurs solidement ancré dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

3. L'allongement du délai pour recourir à une interruption de grossesse, afin de porter le délai de l'interruption volontaire de grossesse à 18 semaines post-conception

Ces dernières années, 330 à 800 interruptions de grossesse pratiquées sur des femmes belges se sont déroulées à l'étranger, principalement aux Pays-Bas, parce que la durée gestationnelle de 12 semaines avait été dépassée.

Dans ce cas, les femmes doivent souvent supporter elles-mêmes les coûts de l'interruption de grossesse et du déplacement à l'étranger. Elles bénéficient en outre d'un accompagnement psychologique et d'un suivi moindres voire inexistant.

Plusieurs pays européens, comme l'Angleterre, les Pays-Bas, l'Islande, la Suède et le Danemark (à partir de 2025) autorisent l'avortement jusqu'à 18 semaines post-conception, voire au-delà dans certains des pays précités. Dans ces pays, la part d'avortements pratiqués

in het tweede semester van de zwangerschap erg laag; dat aandeel stijgt ook niet met de tijd. De overgrote meerderheid van de vrouwen die voor abortus kiest, laat de zwangerschap vroeg in de zwangerschap afbreken.

Abortus in België moet veilig en betaalbaar zijn. De toegang mag niet afhangen van individuele (financiële of andere) middelen. De huidige wettelijke maximumtermijn verhindert niet dat abortussen in het buitenland plaatsvinden, maar betekent wel een zware bijkomende belasting voor vrouwen die deze interventie noodzakelijk achten.

4. De verduidelijking en wijziging van de regels die van toepassing zijn op zwangerschapsafbrekingen wegens ernstige medische aandoeningen

De huidige abortuswet stelt dat het vast moet staan dat het kind dat eventueel geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose. Het gebruik van het woord “vaststaan” impliceert dat er een zekerheid moet zijn dat het kind aan deze kwaal zal lijden. Men kijkt dus eerder naar de zekerheid dan naar de ernst van de kwaal.

Dit wetsvoorstel beoogt dit te veranderen in een “aanzienlijk risico”. Het komt aan de artsen toe in te schatten – geval per geval – wat “een aanzienlijk risico” inhoudt. Men mag immers ook niet vergeten dat in deze een advies van een tweede arts nodig is, wat dus wil zeggen dat op de medische deskundigheid mag gerekend worden om dit risico in te schatten.

We vervangen dus de vereiste dat het vaststaat dat het kind aan een bepaalde kwaal zal lijden door het criterium van het “bestaan van een aanzienlijk risico”.

In overeenstemming met de definitie van gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie verduidelijken we dat het ernstige gevaar voor de gezondheid van de zwangere vrouw ook de mentale gezondheid omvat.

5. De uitbreiding van de categorie van zorgverleners die niet kunnen worden gedwongen medewerking te verlenen aan een zwangerschapsafbreking

Wij wensen een uitbreiding van de categorie van personen die niet kunnen worden gedwongen medewerking te verlenen aan een zwangerschapsafbreking.

au cours du deuxième semestre de la grossesse est très faible et cette part n'augmente pas non plus au fil du temps. La grande majorité des femmes qui optent pour l'avortement procèdent à une interruption de grossesse tôt dans la grossesse.

Il convient d'assurer la sécurité et l'accessibilité financière de l'avortement en Belgique. L'accès à l'avortement ne peut pas dépendre des moyens (financiers ou autres) individuels. L'actuel délai légal maximal n'empêche pas que des femmes se fassent avorter à l'étranger, mais il entraîne une lourde charge complémentaire pour les femmes qui jugent cette intervention nécessaire.

4. Clarification et modification des règles applicables aux interruptions de grossesse effectuées en raison d'affections médicales graves

L'actuelle loi sur l'avortement prévoit qu'il doit être certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une gravité particulière et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. L'utilisation du mot “certain” signifie qu'il doit être établi avec certitude que l'enfant sera atteint de l'affection visée. Dès lors, la question de la certitude l'emporte sur la question de la gravité de l'affection.

La présente proposition de loi vise à remplacer la notion de certitude par celle de “risque significatif”. Il appartiendra dès lors aux médecins de déterminer – au cas par cas – si le risque encouru est “significatif”. En effet, il ne faut pas perdre de vue que l'avis d'un second médecin est requis en la matière, ce qui signifie que l'on pourra tabler sur l'expertise médicale pour évaluer ce risque.

Nous remplaçons dès lors l'exigence de la certitude que l'enfant souffrira d'une affection déterminée par le critère de l'existence d'un “risque significatif”.

Conformément à la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé, nous précisons que le péril grave pour la santé de la femme enceinte s'étend à sa santé mentale.

5. Élargissement de la catégorie des prestataires de soins qui ne peuvent pas être tenus de concourir à une interruption de grossesse

Nous souhaitons élargir la catégorie des personnes qui ne peuvent pas être tenues de concourir à une interruption de grossesse.

6. De verduidelijking dat niet enkel het fysiek verhinderen van toegang tot een zorginstelling die zwangerschapsafbrekingen uitvoert strafbaar is, maar ook bijvoorbeeld het verspreiden van valse informatie of het achterhouden van informatie waardoor voor vrouwen de toegang tot deze instellingen onmogelijk wordt gemaakt

Uit de aanbevelingen van het Comité en uit de bevindingen naar aanleiding van bezoeken aan de abortuscentra van LUNA blijkt dat de volgende wettelijke verduidelijking noodzakelijk is: dat niet enkel het fysiek verhinderen van toegang tot een zorginstelling die zwangerschapsafbrekingen uitvoert strafbaar is, maar ook het verspreiden van valse informatie of het achterhouden van informatie waardoor voor vrouwen de toegang tot deze instellingen onmogelijk gemaakt wordt.

Het is namelijk belangrijk dat iedereen die een zwangerschapsafbreking overweegt toegang heeft tot de nodige informatie, zodat er een weloverwogen en geïnformeerde keuze kan worden gemaakt.

Katja Gabriëls (Open Vld)

6. Précision indiquant qu'il sera punissable non seulement d'empêcher physiquement l'accès à un établissement de soins pratiquant des interruptions de grossesse, mais par exemple aussi de diffuser des informations erronées ou de dissimuler des informations pour empêcher une femme d'accéder à un établissement de ce type

Les recommandations du Comité et les conclusions découlant de visites aux centres d'avortement de LUNA indiquent qu'il convient de préciser dans la loi qu'il sera punissable non seulement d'empêcher physiquement l'accès à un établissement de soins pratiquant des interruptions de grossesse, mais aussi de diffuser des informations erronées ou de dissimuler des informations pour empêcher une femme d'accéder à un établissement de ce type.

Il importe en effet que toute femme qui envisage une interruption de grossesse ait accès aux informations nécessaires pour pouvoir prendre une décision réfléchie et éclairée.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

In artikel 2 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, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de bepaling onder 1°, a), worden de woorden “de twaalfde week” vervangen door de woorden “de achttiende week”;

2° de bepaling onder 1°, b), wordt vervangen als volgt:

“b) onder medisch verantwoorde omstandigheden door een arts worden verricht in een instelling voor gezondheidszorg die een voorlichtingsdienst heeft die de zwangere vrouw opvangt en haar uitvoerig informatie verstrekt over de middelen waarop zij kan terugvallen om de psychologische en sociale problemen die door haar toestand zijn ontstaan op te lossen;”;

3° de bepaling onder 2°, b), wordt opgeheven;

4° de bepaling onder 3° wordt opgeheven;

5° in de bepaling onder 5° worden de woorden “twaalf weken” vervangen door de woorden “achttien weken” en worden de woorden “indien het voltooiën van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw of indien vaststaat dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose” vervangen door de woorden “indien het voltooiën van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de fysieke en/of mentale gezondheid van de vrouw of indien er een aanzienlijk risico bestaat dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een ernstige aandoening die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose”;

6° in de bepaling onder 7° worden de woorden “Geen arts, geen verpleger of verpleegster, geen lid van het paramedisch personeel” vervangen door

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

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

Art. 2

Dans l'article 2 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, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le 1°, a), les mots “douzième semaine” sont remplacés par les mots “dix-huitième semaine”;

2° le 1°, b), est remplacé par ce qui suit:

“b) être pratiquée, dans de bonnes conditions médicales, par un médecin, dans un établissement de soins où existe un service d'information qui accueille la femme enceinte et lui donne des informations circonstanciées sur les moyens auxquels elle peut avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux posés par sa situation;”;

3° le 2°, b), est abrogé;

4° le 3° est abrogé;

5° dans le 5°, les mots “douze semaines” sont remplacés par les mots “dix-huit semaines” et les mots “si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic” sont remplacés par les mots “si la poursuite de la grossesse met gravement en péril la santé physique et/ou mentale de la femme ou s'il existe un risque significatif que l'enfant à naître soit atteint d'une affection grave et reconnue comme incurable au moment du diagnostic”;

6° dans le 7°, les mots “Aucun médecin, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical” sont remplacés par les mots “Aucun médecin, aucune sage-femme,

de woorden “Geen arts, vroedvrouw, beoefenaar van de verpleegkunde, paramedicus of andere beroepsbeoefenaar van gezondheidszorg”.

Art. 3

In artikel 3, tweede lid, van dezelfde wet worden de woorden “Hij die probeert te verhinderen dat een vrouw vrije toegang heeft tot een instelling voor gezondheidszorg die vrijwillige zwangerschapsafbrekingen uitvoert”, vervangen door de woorden “Hij die, fysiek of op enige andere wijze, probeert te verhinderen dat een vrouw vrije toegang heeft tot een zorginstelling die zwangerschapsafbrekingen uitvoert, alsook valse informatie verspreidt of informatie achterhoudt waardoor voor vrouwen de toegang tot deze instellingen onmogelijk wordt gemaakt”.

10 juli 2024

Katja Gabriëls (Open Vld)

aucun praticien de l’art infirmier, aucun assistant médical ni aucun autre professionnel des soins de santé”.

Art. 3

Dans l’article 3, alinéa 2, de la même loi, les mots “Celui qui tente d’empêcher une femme d’accéder librement à un établissement de soins pratiquant des interruptions volontaires de grossesse” sont remplacés par les mots “Quiconque tente d’empêcher une femme, physiquement ou de toute autre manière, d’accéder librement à un établissement de soins pratiquant des interruptions volontaires de grossesse, diffuse des informations erronées ou dissimule des informations pour empêcher une femme d’accéder à ces établissements”.

10 juillet 2024