

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2024

25 september 2024

WETSVOORSTEL

teneinde vrijwillige zwangerschapsafbreking
niet langer strafbaar te stellen en
de uitvoeringsvoorwaarden ervan te versoepelen

(ingediend door de heer François De Smet)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2024

25 septembre 2024

PROPOSITION DE LOI

visant à dépénaliser
l'interruption volontaire de grossesse et
à assouplir les conditions pour y recourir

(déposée par M. François De Smet)

SAMENVATTING

De bepalingen inzake abortus werden bij de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking weliswaar uit het Strafwetboek gehaald, maar werden bij diezelfde wet overgeheveld naar een andere strafwet. Daardoor blijft strafrechtelijke vervolging mogelijk voor artsen die een zwangerschap afbreken en voor vrouwen die een dergelijke ingreep ondergaan zonder dat aan de wettelijke voorwaarden is voldaan. Vrijwillige zwangerschapsafbreking is in België dus nog steeds strafbaar. Die strafbaarstelling getuigt evenwel van een moraliserende en culpabiliserende houding jegens de vrouwen die hun zwangerschap afbreken, ook al is aan alle wettelijke voorwaarden voldaan.

Dit wetsvoorstel beoogt vrijwillige zwangerschapsafbreking niet langer te beschouwen als een morele fout, maar als een medische handeling die is opgenomen in de wetgeving betreffende de rechten van de patiënt en de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Deze gewijzigde insteek moet gepaard gaan met een versoepeling van de wettelijke voorwaarden inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking. Het opzet is tegemoet te komen aan niet alleen de unanieme verzuchtingen van de experts met terreinkennis die werden gehoord tijdens de hoorzittingen van de 54^e en de 55^e zittingsperiode, maar ook – en bovenal – aan de noden van alle vrouwen, ongeacht hun verleden, leefomstandigheden of sociaaleconomische status.

RÉSUMÉ

La loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse a sorti les dispositions relatives à l'avortement du Code pénal. Elles les a toutefois transférées dans une autre loi pénale puisque les sanctions pénales à l'encontre des médecins et des femmes qui avortent en dehors des conditions légales demeurent. Il en ressort que l'interruption volontaire de grossesse (IVG) reste pénalisée en Belgique. Or, cette pénalisation de l'IVG témoigne d'une attitude moralisatrice et culpabilisante à l'égard des femmes qui interrompent une grossesse, quand bien même les conditions légales seraient respectées.

La proposition de loi vise ainsi à considérer l'interruption volontaire de grossesse non plus comme une faute morale mais comme un acte médical intégré dans les lois relatives aux droits du patient et à l'exercice des professions des soins de santé. Ce transfert s'accompagne de l'assouplissement des conditions légales pour avorter. Il s'agit de répondre non seulement à la demande formulée unanimement par les experts de terrain auditionnés sous les législatures 54 et 55 mais aussi, et surtout, aux besoins de toutes les femmes, quel que soit leur parcours, leurs conditions de vie ou leur statut socio-économique.

00306

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 (beigekleurig papier)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt, met een aantal aanpassingen, de tekst over van wetsvoorstel DOC 55 0385/001.

1. De strafbaarstelling van abortus is een anachronisme

De wet van 3 april 1990¹ heeft de vrijwillige zwangerschapsafbreking deels uit het strafrecht gehaald.

Deze wet stoelde niet alleen op een compromis, maar ook op thans achterhaalde morele overwegingen. Ze stond vrijwillige zwangerschapsafbreking toe mits strikte voorwaarden in acht werden genomen, met als belangrijkste de erkenning van een noodsituatie bij de zwangere vrouw, alsook de uitvoering ervan binnen een maximumtermijn van twaalf weken vanaf de bevruchting. Bijna dertig jaar later wordt het debat over de noodzaak om de vrijwillige zwangerschapsafbreking eindelijk volledig uit het strafrecht te halen op de politieke agenda geplaatst, met dank aan de langdurige sensibiliseringscampagnes die de afgelopen jaren zijn gevoerd door de vrouwenorganisaties, de artsen, de centra voor gezinsplanning, de vakbonden, de balies, de rectoren van de universiteiten, de faculteitsdecanen enzovoort.

De strafbaarstelling van vrijwillige zwangerschapsafbreking druist bovendien in tegen tal van internationale overeenkomsten en tegen de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Het VN-verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen, dat België op 10 juli 1985 heeft geratificeerd, verplicht de Staten ertoe ervoor te zorgen dat mannen en vrouwen dezelfde rechten hebben “om in vrijheid en bewust een beslissing te nemen over het aantal van hun kinderen en het tijdsverloop tussen de geboorten daarvan en te kunnen beschikken over de informatie, vorming en middelen om hen in staat te stellen deze rechten uit te oefenen.”² Deze zogeheten seksuele en reproductieve rechten werden vervolgens herhaaldelijk herbevestigd door internationale instanties zoals de WHO, de Raad van Europa en de VN.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft in maart 2022 nieuwe richtsnoeren over abortusgerelateerde zorg uitgebracht, teneinde de gezondheid van

¹ Wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek, *Belgisch Staatsblad* van 5 april 1990, blz. 6379.

² Art. 16, § 1, e), van het Verdrag van 18 december 1979.

DÉVELOPPEMENTS

Madame, Monsieur,

La présente proposition de loi reprend, en l’adaptant, le texte de la proposition de loi 55 0385/001.

1. Caractère anachronique de la pénalisation de l’avortement

La loi du 3 avril 1990¹ a dépénalisé partiellement l’interruption volontaire de grossesse.

Fondée sur un compromis mais aussi sur des considérations morales aujourd’hui dépassées, la loi autorisait l’interruption volontaire de grossesse moyennant des conditions strictes dont les principales étaient la reconnaissance d’un état de détresse chez la femme enceinte ainsi qu’un délai maximum de douze semaines à dater de la conception. Le long travail de sensibilisation mené ces dernières années par les associations féministes, les médecins, les centres de planning familial, les syndicats, les barreaux, ou encore les recteurs d’universités et doyens de facultés a permis, près de trente ans plus tard, la mise à l’agenda politique des discussions sur la nécessité d’enfin dépénaliser totalement l’interruption volontaire de grossesse (IVG).

La pénalisation de l’IVG est, de plus, incompatible avec nombre de conventions internationales ainsi qu’avec les recommandations de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La Convention des Nations Unies sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes, ratifiée par la Belgique le 10 juillet 1985, oblige les États à assurer aux hommes et aux femmes “les mêmes droits de décider librement, et en toute connaissance de cause, du nombre et de l’espacement des naissances, et d’avoir accès aux informations, à l’éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d’exercer ces droits.”² Ces droits dits “sexuels et reproductifs” ont ensuite été réaffirmés à plusieurs reprises par des instances internationales telles que l’OMS, le Conseil de l’Europe ou encore l’ONU.

L’Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié en mars 2022 de nouvelles lignes directrices sur les soins liés à l’avortement, dans le but de protéger la

¹ Loi du 3 avril 1990 relative à l’interruption de grossesse, modifiant les articles 348, 350, 351 et 352 du Code pénal et abrogeant l’article 353 du même Code, *Moniteur belge* du 5 avril 1990, p. 6379.

² Art. 16, § 1^{er}, point e), Rés. AG 34/180, 18 décembre 1979, Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1249, p. 13.

vrouwen en meisjes te beschermen en bij te dragen tot het voorkomen van meer dan 25 miljoen onveilige abortussen die momenteel jaarlijks worden uitgevoerd. De WHO wijst erop dat abortus een eenvoudige en uiterst veilige ingreep is wanneer hij wordt uitgevoerd volgens een door de WHO aanbevolen methode, aangepast aan de duur van de zwangerschap, en wanneer de persoon die de abortus uitvoert over de noodzakelijke deskundigheid beschikt. De organisatie stelt echter vast dat slechts ongeveer de helft van de abortussen in dergelijke omstandigheden wordt uitgevoerd. Onveilige abortussen veroorzaken jaarlijks ongeveer 39.000 sterfgevallen en leiden er bovendien toe dat miljoenen vrouwen met complicaties in het ziekenhuis worden opgenomen. Het merendeel van die overlijdens komt voor in lage-inkomenslanden (meer dan 60 % in Afrika en 30 % in Azië) en bij de meest kwetsbaren. De voormelde richtsnoeren omvatten aanbevelingen over talrijke eenvoudige basisgezondheidszorgingrepen waardoor de kwaliteit van de abortusgerelateerde zorg aan vrouwen en meisjes kan worden verbeterd. Het komt er met name op aan de taken te verdelen onder meer gezondheidswerkers, de toegang tot de abortuspijl te waarborgen en er aldus voor te zorgen dat meer vrouwen veilige dienstverlening met het oog op abortus kunnen genieten. Tegelijk moet erover worden gewaakt dat er nauwkeurige informatie over de zorg beschikbaar is voor iedereen die daar behoefte aan heeft. De *Abortion care guideline* kan online integraal worden geraadpleegd.³

De Raad van Europa heeft in zijn resolutie 1607(2008) over de toegang tot een veilige en wettelijke abortus in Europa het recht benadrukt van ieder menselijk wezen, in het bijzonder vrouwen, op de eerbiediging van zijn of haar fysieke integriteit en de vrije beschikking over zijn of haar lichaam: *"In this context, the ultimate decision on whether or not to have an abortion should be a matter for the woman concerned, who should have the means of exercising this right in an effective way."*⁴

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens gaf aan dat *"in the various laws on abortion (...) the unborn child is not regarded as a "person" directly protected by Article 2 of the Convention"* en dat *"if the unborn do have a "right" to life", it is implicitly limited by the mother's rights and interests"*.⁵

santé des femmes et des filles et de contribuer à prévenir plus de 25 millions d'avortements non sécurisés qui se produisent actuellement chaque année. L'avortement, rappelle l'OMS, constitue une intervention simple et extrêmement sûre lorsqu'elle est pratiquée selon une méthode recommandée par l'OMS, adaptée à la durée de la grossesse et quand la personne pratiquant l'avortement a les compétences nécessaires. Cependant, elle constate qu'environ la moitié seulement des avortements ont lieu dans de telles conditions. En effet, les avortements non sécurisés sont à l'origine d'environ 39.000 décès chaque année et entraînent l'hospitalisation de millions de femmes supplémentaires en raison de complications. La plupart de ces décès sont concentrés dans les pays à revenu faible (plus de 60 % en Afrique et 30 % en Asie) et parmi les personnes les plus vulnérables. Ces lignes directrices comprennent des recommandations sur de nombreuses interventions simples de soins de santé primaires qui permettent d'améliorer la qualité des soins liés à l'avortement qui sont dispensés aux femmes et aux filles. Il s'agit notamment de partager les tâches entre un plus grand nombre d'agents de santé; de garantir l'accès à l'avortement médicamenteux, et ainsi de permettre à davantage de femmes d'obtenir des services d'avortement sécurisés; et de veiller à ce que des informations précises sur les soins soient disponibles pour tous ceux qui en ont besoin. Le rapport complet intitulé "Les lignes directrices sur les soins liés à l'avortement" sont disponibles sous l'onglet ci-dessous.³

Quant au Conseil de l'Europe, celui-ci a réaffirmé, dans la résolution 1607(2008) relative à l'accès à un avortement sans risque et légal en Europe, le droit de tout être humain, en particulier des femmes, au respect de son intégrité physique et à la libre disposition de son corps. *"Dans ce contexte, le choix ultime d'avoir recours ou non à un avortement devrait revenir à la femme, qui devrait disposer des moyens d'exercer ce droit de manière effective."*⁴

La Cour européenne des droits de l'Homme a ainsi précisé que *"dans les législations régissant l'IVG, l'enfant à naître n'est pas considéré comme une personne directement bénéficiaire de l'article 2 de la Convention"* et que *"son droit à la vie, s'il existe, se trouve implicitement limité par les droits et intérêts de sa mère."*⁵

³ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10.665/349.316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1>

⁴ Resolutie 1607 (2008) van de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa over "Access to safe and legal abortion in Europe", tekst aangenomen door de Assemblee op 16 april 2008 (15^e zitting), zie <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17.638>

⁵ EHRM, arrest van 8 juli 2004, *Vo vs. Frankrijk*, nr. 53.924/00, § 80.

³ [ris.who.int/bitstream/handle/10.665/365.337/9789240065406-fre.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10.665/365.337/9789240065406-fre.pdf?sequence=1)

⁴ Résolution 1607 (2008) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe relative à l'"Accès à un avortement sans risque et légal en Europe", Texte adopté par l'Assemblée le 16 avril 2008 (15^e séance), <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17.638&lang=FR>

⁵ CEDH, arrêt du 8 juillet 2004, affaire *Vo c. France*, n° 53.924/00, § 80.

De VN heeft er tevens aan herinnerd dat de rechten van de vrouw het recht omvatten *“to attain the highest standard of sexual and reproductive health. It also includes their right to make decisions concerning reproduction free of discrimination, coercion and violence, as expressed in human rights documents.”*⁶ Voorts stelt de VN dat de naties alle vrouwen en meisjes het recht op toegang tot abortus moeten waarborgen, omdat dit wordt beschouwd als een onderdeel van de mensenrechten die op hen van toepassing zijn.⁷ In 2011 heeft de heer Anand Grover, *United Nations Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health*, de Staten er dan ook toe opgeroepen vrijwillige zwangerschapsafbreking niet langer strafbaar te stellen.⁸

Het Europees Parlement heeft in zijn Resolutie van 12 september 2017 over het voorstel voor een besluit van de Raad over de sluiting, door de Europese Unie, van het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (het “Verdrag van Istanbul”) aangegeven dat “het ontzeggen van seksuele of reproductieve gezondheidsdiensten en rechten, met inbegrip van veilige en legale abortus, een vorm van geweld tegen vrouwen en meisjes is.”⁹

Daarom heeft DéFI tijdens de zittingsperiodes 54 (2014-2019) en 55 (2019-2024) bij de Kamer van volksvertegenwoordigers wetsvoorstellen ingediend teneinde vrijwillige zwangerschapsafbreking totaal niet meer te bestraffen en de uitvoeringsvoorwaarden ervan te versoepelen.

De gehoorde sprekers hebben unisono beklemtoond dat een depenalisering gepaard moet gaan met een versoepeling van de wettelijk bepaalde voorwaarden inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking, zo niet ware het niet langer strafbaar stellen van vrijwillige

L'ONU a également eu l'occasion de rappeler que les droits de la femme incluent le “droit de jouir du meilleur état de santé possible en matière de sexualité et de reproduction, et de prendre des décisions en matière de reproduction sans faire l'objet de discrimination, de contrainte ou de violence, comme prévu dans les instruments relatifs aux droits de l'homme.”⁶ et que “les Nations devaient garantir, pour toutes les femmes et les filles, un droit d'accès à l'avortement, considéré comme faisant partie de leurs droits de l'homme.”⁷ C'est ainsi que, en 2011, le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, M. Anand Grover, a invité les États à dépénaliser l'IVG.⁸

Dans sa Résolution du 12 septembre 2017 portant conclusion, par l'Union européenne, de la convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (dite “Convention d'Istanbul”), le Parlement européen a quant à lui rappelé que: “le refus d'accorder des services liés aux droits et à la santé sexuelle et génésique, y compris la possibilité d'avortements sûrs et légaux, constitue une forme de violence à l'encontre des femmes et des filles”.⁹

C'est ainsi que DéFI a déposé à la Chambre des représentants des propositions de loi sous la législature 54 (2014-2019) et sous la législature 55 (2019-2024) visant à dépénaliser totalement l'interruption volontaire de grossesse et à assouplir les conditions pour y recourir.

Lors de leurs auditions, tous ont souligné qu'une dépénalisation devait obligatoirement s'accompagner de l'amélioration des conditions légales pour avorter, sans quoi une sortie de l'IVG du Code pénal serait (ce sont leurs mots) purement symbolique et ne répondrait

⁶ *Beijing Declaration and Platform for Action, The Fourth World Conference on Women*, 4 tot 15 september 1995, zie https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_CONF.177_20.pdf, blz. 36.

⁷ Rapport-Grover van het VN-Mensenrechtencomité over het recht op gezondheid van 24 oktober 2011, DOC GA/SHC/4018, zie <https://www.un.org/press/fr/2011/AGSHC4018.doc.htm>

⁸ *Ibidem*.

⁹ Zie http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2017-0329_NL.html Tevens beklemtoont het Europees Parlement dat gedwongen zwangerschap in artikel 7 van het Statuut van Rome van het Internationaal Strafhof van 17 juli 1998 wordt omschreven als een misdrijf tegen de menselijkheid en een vorm van gendergerelateerd geweld tegen vrouwen, wat een ernstige schending van de mensenrechten en van de waardigheid van vrouwen en meisjes vormt.

⁶ Déclaration et Programme d'action de Beijing de 1995, Quatrième Conférence mondiale sur les femmes du 4 au 15 septembre 1995, <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20F.pdf>, p. 97-98.

⁷ Rapport Grover du Comité des droits de l'homme de l'ONU sur le droit à la santé du 3 août 2011, Doc. AG/SHC/4018, <http://www.un.org/press/fr/2011/AGSHC4018.doc.htm>

⁸ *Idem*.

⁹ <https://www.cffb.be/wp-content/uploads/2017/09/Texte-PE-CP-21.09.2017.pdf> Il souligne également que la grossesse forcée est définie comme crime contre l'humanité à l'article 7 du statut de Rome de la Cour pénale internationale du 17 juillet 1998 et qu'elle est une forme de violence fondée sur le genre à l'égard des femmes, qui constitue une atteinte grave aux droits fondamentaux et à la dignité des femmes et des filles.

zwangerschapsafbreking naar hun zeggen een “louter symbolische” demarche, die geen oplossing zou aanreiken voor de problemen waarmee vrouwen in België momenteel nog steeds worden geconfronteerd.

Tegelijk blijkt uit een opiniepeiling die in 2018 werd uitgevoerd met wetenschappelijke ondersteuning door de Universiteit Libre de Bruxelles en de UHasselt¹⁰, dat 75 % van de Belgen vindt dat abortus niet langer als een misdrijf (overeenkomstig het Strafwetboek, dan wel conform een andere strafrechtelijke bepaling) mag worden beschouwd, alsook dat abortus moet worden geregeld bij een wet betreffende geneeskundige aangelegenheden.

Het jongste verslag van de Nationale Evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking (2020-2021) maakt nog steeds gewag van honderden Belgische vrouwen die in Nederland een zwangerschapsafbreking hebben laten uitvoeren.

2. Noodzaak om de strafrechtelijke vervolging ten aanzien van vrouwen en hun arts op te heffen

Ondanks die signalen zijn de strafrechtelijke straffen ten aanzien van de artsen en de vrouwen die buiten de wettelijke voorwaarden tot een zwangerschapsafbreking overgaan, in de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking¹¹ behouden gebleven. Sommige voorwaarden zijn weliswaar versoepeld (het begrip “noodsituatie” werd bijvoorbeeld opgeheven), maar andere behouden, hoewel zij betuttelend zijn ten aanzien van vrouwen die een abortus willen. Die voorwaarden getuigen bovendien van een morele en zelfs religieuze opvatting, volgens dewelke het menselijk leven vanaf de conceptie moet worden beschermd; de seksuele en reproductieve rechten van de vrouwen zijn daardoor in gevaar.

Ingevolge voormelde wet van 15 oktober 2018 blijft zwangerschapsafbreking dus onder de bevoegdheid van het gerecht ressorteren, veeleer dan te worden beschouwd als een medische handeling die binnen de vertrouwensrelatie tussen de patiënte en haar arts plaatsgrijpt. In het verlengde van die logica werd in feite verzuimd om de zwangerschapsafbreking via die wet uit het strafrecht te halen; integendeel: de strafrechtelijke sancties jegens de vrouwen en hun artsen kregen opnieuw meer gewicht. De aldus op 15 oktober 2018 aangenomen wet houdt zelfs geen rekening met de parlementaire werkzaamheden van bijna dertig jaar

pas aux difficultés que rencontrent encore les femmes aujourd’hui en Belgique.

Dans le même temps, une enquête réalisée en 2018 sous l’égide de l’ULB et de l’Université d’Hasselt¹⁰ a établi que 75 % des Belges estiment que l’avortement ne doit plus être considéré comme un délit pénal (que ce soit dans le Code pénal ou dans une autre loi pénale) et qu’il doit être réglé par une loi relative aux matières médicales.

Le dernier rapport disponible de la Commission Nationale de l’interruption volontaire de grossesse (2020-2021) fait encore état de plusieurs centaines de femmes belges qui ont recouru à l’avortement aux Pays-Bas.

2. Nécessité de la suppression des sanctions pénales à l’égard des femmes et de leur médecin

Malgré ces signaux, la loi du 15 octobre 2018 relative à l’interruption de grossesse¹¹ a maintenu les sanctions pénales à l’encontre des médecins et des femmes qui interrompent une grossesse en dehors des conditions légales. Certaines d’entre elles ont été assouplies telles que la suppression de la notion d’état de détresse tandis que d’autres ont été conservées alors qu’elle sont infantilisantes pour les femmes qui souhaitent avorter. Ces conditions relèvent en outre d’une vision morale, voire religieuse, de l’existence humaine à protéger dès sa conception et qui met en péril les droits sexuels et reproductifs des femmes.

Il en ressort que l’IVG reste, selon la loi du 15 octobre 2018 précitée, un acte qui ressort de la justice et non un acte médical relevant de la relation de confiance entre la patiente et son médecin. Suivant cette logique, au lieu de dépénaliser réellement l’IVG, la loi du 15 octobre 2018 précitée a redonné vigueur aux sanctions pénales visant les femmes et leur médecin. La loi votée du 15 octobre 2018 précitée ne tient ainsi même pas compte des travaux parlementaires de la loi dépénalisant partiellement l’IVG d’il y a près de trente ans, lesquels insistaient déjà sur “l’échec de la loi pénale”, sur l’impossibilité d’empêcher les femmes enceintes de se faire avorter si elles le

¹⁰ Zie <https://www.laicite.be/app/uploads/2018/04/sondage-IVG-FR-avril-2018.pdf>

¹¹ 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.

¹⁰ <https://www.laicite.be/app/uploads/2018/04/sondage-IVG-FR-avril-2018.pdf>

¹¹ 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.

geleden, die hebben geleid tot de wet tot gedeeltelijke depenalisering van de zwangerschapsafbreking. Tijdens die parlementaire voorbereiding werd al met nadruk gewezen op het falen van de strafrechtelijke aanpak, op de onmogelijkheid om de zwangere vrouwen te verhinderen een abortus te ondergaan wanneer zij die onontbeerlijk achten, en op de onmogelijkheid om de artsen te verhinderen om een zwangerschapsafbreking uit te voeren wanneer zij de innerlijke overtuiging hebben dat zij dat moeten doen. De parlementaire voorbereiding van de wet van 1990 vermeldt het volgende: "Zodra brede lagen van de bevolking zich niet meer kunnen verenigen met een strenge strafbepaling die steunt op een bepaalde morele waardeschaal die niet meer algemeen aanvaard wordt, moet de bepaling aan het strafrecht onttrokken worden (...). De Staat mag geen gebruik maken van zijn strafrechtelijke macht ter bestendiging van een bepaalde ideologische keuze, hoe eerbiedwaardig die ook moge zijn. (...) De discussie over de morele aspecten van het probleem moet (...) uit de rechterlijke sfeer worden gehaald, waar ze verstikt wordt door de willekeur, waar ze ontaardt door het schandaal dat een strafrechtelijke veroordeling met zich brengt, zodat de verantwoordelijkheid voor die ingrepen opnieuw in handen van de betrokkenen zelf wordt gelegd." (Senaat, BZ 1988 – 247-1, blz. 8)

Al in 1990 waren de parlementsleden bekommerd om de Belgische vrouwen voor wie er niets anders op zat dan, zonder enige steun of terugbetaling door de sociale zekerheid, voor abortus naar Nederland te gaan, alsook om de vrouwen die (wegens hun jonge leeftijd, hun kwetsbare situatie, hun migratietoestand, het echtelijk geweld waar zij het slachtoffer van zijn enzovoort) het kwetsbaarst waren en die hun toevlucht namen tot "engeltjesmaaksters". Die boodschap verwoordde Simone Veil toen ze in 1975 in haar beroemde toespraak voor de Franse Assemblée nationale hamerde op de noodzaak om de sociaaleconomische ongelijkheden tussen de vrouwen te bestrijden door ze allemaal recht te geven op een legale en veilige abortus. Decennia later kunnen wij inspiratie putten uit die Franse ervaring op het stuk van wetgeving, waarbij de volledige depenalisering van abortus zowel aan de vrouwen als aan hun artsen een grotere rechtszekerheid heeft geboden. In Frankrijk bijvoorbeeld staan de wettelijke voorwaarden voor zwangerschapsafbreking niet langer in het Franse Strafwetboek, noch in een andere strafwet, maar in de *Code de la Santé publique*, in een specifiek onderdeel.¹² In Luxemburg vallen de bepalingen inzake zwangerschapsafbreking niet langer onder het strafrecht, maar onder gezondheidspreventie.

jugent indispensable et sur l'impossibilité d'empêcher des médecins de pratiquer une IVG lorsqu'ils ont l'intime conviction qu'ils doivent le faire. On lit également dans les travaux parlementaires de la loi de 1990 qu'"à partir du moment où de nombreuses couches de la population ne soutiennent plus une règle répressive sévère fondée sur un ordre de valeurs morales particulières qui n'est plus largement admis, le droit doit être dépénalisé (...) L'État ne peut garantir, par sa force répressive, le maintien d'un choix idéologique particulier, si respectable soit-il." (...) Il s'agit de sortir le débat moral des enceintes judiciaires où il est étouffé par l'arbitraire, dénaturé par le scandale que suscite la stigmatisation de la sanction pénale, pour le remettre à la responsabilité des personnes".

En 1990, les parlementaires se préoccupaient déjà des femmes belges obligées de se rendre aux Pays-Bas pour avorter, sans aucun soutien ni remboursement par la sécurité sociale, ainsi que des femmes plus vulnérables (de par leur jeune âge, leur précarité, leur statut migratoire, les violences conjugales dont elles sont victimes...) et qui recourent aux "faiseuses d'anges". C'est ce message que portait Simone Veil, dans son célèbre discours à l'Assemblée nationale en 1975, lorsqu'elle insistait sur la nécessité de combattre les inégalités socio-économiques entre les femmes en donnant à toutes la possibilité d'avorter légalement et en toute sécurité. Plusieurs décennies plus tard, nous bénéficions des expériences législatives française qui, en dépénalisant totalement l'IVG, ont su offrir une plus grande sécurité juridique tant aux femmes qu'à leur médecin. Pour ne citer que la France, les conditions légales de l'IVG ne se trouvent plus dans le Code pénal ni dans une autre loi pénale mais dans le Code de la santé publique, sous une partie spécifique.¹² Au Luxembourg, les dispositions relatives à l'IVG ne ressortent plus du droit pénal mais de la prévention en matière de santé.

¹² *Code de la santé publique, Partie législative, Deuxième partie: Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, Livre II: Interruption volontaire de grossesse.*

¹² *Code de la santé publique, Partie législative, Deuxième partie: Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, Livre II: Interruption volontaire de grossesse.*

Voormelde wet van 15 oktober 2018 volgt niet het progressieve pad waarop onze buurlanden ons zijn voorgedaan, maar betekent een grote en gevaarlijke stap achteruit voor de artsen en voor de vrouwen die louter gebruik maken van hun recht om over hun eigen toekomst te beslissen en een zwangerschap af te breken die problematisch is wegens privé, beroeps- of gezondheidsredenen.

Meer ten gronde maakt die achteruitgang deel uit van een wereldwijde tendens om vrouwen en artsen die gebruik maken van zwangerschapsafbreking strafbaar te stellen en om vrouwen hun recht op zelfbeschikking te ontfangen. De indiener van dit wetsvoorstel wil niet dat België in een dergelijke achteruitgang meegaat, want ons land is doorgaans vooruitstrevend inzake vrouwenrechten. De vrouwenrechten, met inbegrip van hun seksuele en reproductieve rechten, zijn en blijven immers altijd indicatoren van de robuustheid van onze democratie.

Het doel van de strafwet is niet een oordeel te vellen over onderling tegengestelde waarden en morele opvattingen, maar misdaden en wanbedrijven te bestraffen wanneer zulks nodig is en wanneer daartoe een brede overeenstemming bestaat. Dat is niet langer het geval voor abortus.

Vandaag beweren dat een dergelijke gerechtelijke vervolging gerechtvaardigd is, staat als signaal dan ook haaks op de democratische idealen en de wens van de hele Belgische bevolking, temeer daar zulks de deur openzet voor clandestiene abortussen en de artsen onvermijdelijk blootstelt aan rechtsonzekerheid en aan ongelijkheid op het stuk van vervolging. Die logica leidt er ook toe dat een partner zich op basis van de niet-inachtneming van een of andere wettelijke voorwaarde burgerlijke partij zou kunnen stellen teneinde zijn levensgezellin te vervolgen, wanneer die zonder zijn akkoord een abortus zou hebben ondergaan.

De instandhouding van specifieke strafrechtelijke sancties jegens artsen is bovendien volstrekt nutteloos wanneer het burgerlijk en het strafrechtelijk gemeen recht, alsook het medisch recht, volstaan voor de aansprakelijkheidsstelling van de arts die een medische handeling zou hebben uitgevoerd en daarbij de wet zou hebben overtreden. Een arts die zijn patiënte niet informeert over de medische en chirurgische zwangerschapsafbrekingsmethoden en over de met elke ingreep verbonden mogelijke bijwerkingen, of die niet nagaat of de patiënte haar geïnformeerde toestemming heeft verstrekt, kan aldus op grond van de wet betreffende de patiëntenrechten verantwoordelijk worden gesteld.

Plutôt que d'emprunter la voie progressiste tracée par nos pays voisins, la loi du 15 octobre 2018 précitée a opéré un bond en arrière dangereux tant pour les médecins que pour les femmes qui ne font qu'user de leur droit à décider de leur avenir et à interrompre une grossesse problématique pour des raisons privées, professionnelles ou liées à leur santé.

Plus fondamentalement, ce recul s'inscrit dans une tendance mondiale à criminaliser les femmes et les médecins qui recourent à l'IVG et à dénier aux femmes leur droit à l'autodétermination. L'auteur de la présente proposition de loi refuse de voir la Belgique se laisser entraîner dans un tel recul car notre pays est habituellement progressiste en matière de droits des femmes. Les droits des femmes, en ce compris leurs droits sexuels et reproductifs, sont et seront en effet toujours indicateurs de la solidité de notre démocratie.

La loi pénale n'est pas faite pour arbitrer les valeurs et les conceptions morales qui s'opposent mais pour sanctionner des crimes et des délits lorsque cela s'impose nécessairement et qu'il existe un large consensus pour ce faire, ce qui n'est plus du tout le cas pour l'avortement.

C'est pourquoi, réaffirmer aujourd'hui que de telles poursuites judiciaires se justifient constitue un signal qui va à l'encontre des idéaux démocratiques et du souhait de la population belge dans son ensemble, d'autant qu'il ouvre grand la porte aux avortements clandestins et qu'il expose les médecins à une insécurité juridique certaine et à une inégalité en matière de poursuites. Il en ressort que suivant cette logique, un partenaire pourra se porter partie civile pour poursuivre sa compagne qui aurait avorté sans son accord, en invoquant le non-respect de l'une ou l'autre condition légale.

Maintenir des sanctions pénales spécifiques à l'encontre des médecins est en outre parfaitement inutile à partir du moment où le droit civil et le droit pénal communs, ainsi que le droit médical, suffisent à engager la responsabilité du médecin qui aurait pratiqué un acte médical tel qu'un avortement en méconnaissance de la loi. Un médecin n'informant pas sa patiente quant aux méthodes médicales et chirurgicales d'IVG et des effets secondaires potentiels liés à chaque intervention ou ne s'assurant pas du consentement éclairé de sa patiente peut ainsi voir sa responsabilité engagée sur la base de la loi relative aux droits du patient.

Meer algemeen kan bij een fout die morele of lichamelijke schade heeft veroorzaakt, de patiënte op grond van de artikelen 1382 e.v. van het Burgerlijk Wetboek een schadeloosstelling eisen. Voorts kunnen de provinciale raden en de raden van beroep de artsen die de op hen toepasselijke deontologische code niet naleven, de volgende tuchtsancties opleggen: verwittiging, waarschuwing, censuur, berisping, schorsing van het recht de geneeskunde uit te oefenen gedurende een termijn van maximaal twee jaar en schrapping van de lijst van de Orde.

Uit een en ander volgt dat specifieke strafrechtelijke sancties jegens artsen met betrekking tot gewenste en zonder enig geweld uitgevoerde abortussen volstrekt onaangepast zijn. Dat geldt des te meer wanneer abortus als een volwaardige medische handeling wordt erkend.

Derhalve beoogt dit wetsvoorstel om alle strafsancties tegen vrouwen die abortus laten uitvoeren, alsook tegen hun artsen, op te heffen.

Tevens beoogt het wetsvoorstel de wettelijke voorwaarden inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking te versoepelen; niet alleen komen die voorwaarden betuttelend en prekerig over, bovendien is een versoepeling nodig met het oog op de volksgezondheid.

De WHO geeft in haar rapporten het volgende aan: *“Where legislation allows abortion under broad indications, the incidence of and complications from unsafe abortion are generally lower than where abortion is legally more restricted. In almost all countries, the law permits abortion to save the woman’s life, and in the majority of countries abortion is allowed to preserve the physical and/or mental health of the woman”*¹³. Zodus, *“(w)here laws and policies allow abortion under broad indications, the incidence of, and mortality from, unsafe abortion are reduced to a minimum”*¹⁴.

3. Met dit wetsvoorstel beoogde wijzigingen

3.1. Wettelijke termijn: optrekken tot 18 weken

De wettelijke termijn van 12 weken die momenteel in België voor vrijwillige zwangerschapsafbreking geldt, is een van de kortste in Europa. In het Verenigd Koninkrijk

¹³ WHO – Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, *Recommandations 2013*, op. cit., blz. 26.

¹⁴ *Idem*, blz. 33.

Plus largement, en cas de faute ayant causé un dommage, qu’il soit moral ou corporel, la patiente peut demander réparation sur la base des articles 1382 et suivants du Code civil. Quant au Code de déontologie applicable aux médecins, les sanctions disciplinaires que peuvent infliger les conseils provinciaux et les conseils d’appel à l’égard de médecins ne le respectant pas sont: l’avertissement, la censure, la réprimande, la suspension du droit d’exercer l’art médical pendant un terme qui ne peut excéder deux années et la radiation du tableau de l’Ordre.

Il en ressort que des sanctions pénales spécifiques, à l’encontre des médecins en ce qui concerne l’avortement consenti et commis sans aucune violence, sont totalement inadéquates; *a fortiori* si l’avortement est reconnu comme un acte médical à part entière.

C’est pourquoi, la présente proposition de loi vise à supprimer toute sanction pénale tant à l’encontre des femmes qui avortent que de leur médecin.

La proposition de loi entend également assouplir les conditions légales pour avorter, tant pour mettre fin à leur caractère infantilisant et moralisateur que pour des raisons de santé publique.

Comme l’explique l’OMS dans ses rapports, “dans le cas où la législation autorise l’avortement pour des indications très générales, l’incidence et les complications de l’avortement non sécurisé sont généralement plus faibles que lorsque l’avortement est légalement moins accessible. Dans presque tous les pays, la loi permet l’avortement pour sauver la vie de la mère, et dans la majorité des pays, l’avortement est autorisé pour préserver sa santé physique et/ou mentale.”¹³ Par conséquent, “quand les lois et les politiques autorisent l’avortement dans une large gamme d’indications, l’incidence de l’avortement non sécurisé et la mortalité qui en résulte sont réduits à un minimum.”¹⁴

3. Changements introduits par la présente proposition de loi

3.1. Le délai légal pour avorter est porté à 18 semaines

Le délai de 12 semaines actuellement d’application en Belgique est l’un des plus restrictifs en Europe. Il est de 24 semaines au Royaume-Uni, de 22 semaines aux

¹³ OMS – Avortement sécurisé – Directives techniques et stratégiques à l’intention des systèmes de santé, *Recommandations 2013*, ISBN 9789242548433, http://apps.who.int/iris/bitstream/10.665/78.413/1/9789242548433_fre.pdf?ua=1, p. 26.

¹⁴ *Idem*, p. 33.

bedraagt de termijn 24 weken, in Nederland 22 weken en in Zweden 18 weken. Dat leidt ertoe dat elk jaar zo'n duizend vrouwen naar het buitenland gaan voor een zwangerschapsafbreking later dan de twaalfde week na de bevruchting, "waarmee België zijn eigen probleemgevallen exporteert"¹⁵.

Meestal gaat het om achtergestelde of kwetsbare vrouwen of om vrouwen die zich in een moeilijke levenssituatie bevinden, terwijl een dergelijke ingreep heel duur is. De artsen die vrijwillige zwangerschapsafbreking beoefenen, alsmede de Vrouwenraad en de Conseil des femmes francophones de Belgique eisen daarom dat die termijn tot minstens 18 weken zwangerschap wordt opgetrokken om beter afgestemd te zijn op de werkelijkheid en om, meer algemeen, elke vrouw, ongeacht haar sociaaleconomische status, zelf te laten kiezen of ze de zwangerschap al dan niet wil voortzetten.

Een zwangerschapsafbreking later dan 12 weken na de bevruchting is een heelkundige ingreep die in het ziekenhuis wordt uitgevoerd; daarom is er behoefte aan een volwaardig wettelijk raamwerk en moet het bestaande, schijnheilige rechtvacuüm worden weggewerkt.

Een afbreking na een termijn van 18 weken is een zogeheten "medische zwangerschapsafbreking"; het gaat met andere woorden om een zwangerschap die weliswaar gewenst is, maar die moet worden afgebroken omdat ze uit medisch oogpunt problematisch is. Momenteel bepaalt de wet dat een zwangerschap na 18 weken uitsluitend mag worden afgebroken wanneer de voortzetting ervan de gezondheid van de aanstaande moeder ernstig bedreigt of wanneer het risico groot is dat het aanstaande kind zal lijden aan een bijzonder zware aandoening die op het ogenblik van de diagnose als ongeneeslijk wordt erkend. Dit wetsvoorstel beoogt de psychosociale toestand op te nemen als ernstige belemmering voor de voortzetting van de zwangerschap.

In dat geval moet de arts tot wie de vrouw zich heeft gewend, de medewerking vragen van een tweede arts, wiens advies bij het dossier moet worden gevoegd. Het gaat hier bijvoorbeeld om vrouwen die zwanger zijn geworden na een verkrachting, op wie onweerlegbaar geweld is gepleegd, of die drugsverslaafde zijn en bij wie de zwangerschap niet werd vastgesteld. Het is de bedoeling een antwoord aan te reiken op het verzoek dat in de commissie werd geformuleerd door tal van deskundigen, onder wie professor Jean-Jacques Amy en mevrouw Sylvie Lausberg, gewezen voorzitter van de *Conseil des femmes francophones de Belgique*.

¹⁵ Mevrouw Carine Vrancken, coördinator van de vzw Luna, hoorzitting van 6 juni 2018, DOC 54 3216/003.

Pays-Bas et de 18 semaines en Suède. Cela a pour conséquence que, chaque année, environ un millier de femmes doivent se rendre à l'étranger pour une IVG pratiquée après 12 semaines de conception, "ce qui signifie que la Belgique exporte ses propres cas problématiques."¹⁵

Il s'agit le plus souvent de femmes défavorisées, précarisées ou dans des situations de vie très problématiques, alors que le coût de cette prise en charge est important. Les médecins pratiquant des IVG ainsi que le Conseil des femmes francophones de Belgique et le Vrouwenraad réclament dès lors un allongement de ce délai au moins jusqu'à 18 semaines depuis la conception afin de correspondre aux réalités du terrain et de permettre, de manière plus générale, à chaque femme, quel que soit son statut socio-économique, de décider de poursuivre ou non une grossesse.

Dès 12 semaines de conception, ces IVG consistent en des opérations chirurgicales pratiquées en hôpital et qui méritent par conséquent un réel encadrement légal plutôt qu'un hypocrite vide juridique.

Au-delà de ce délai de 18 semaines, il s'agit d'une "interruption médicale de grossesse", autrement dit une grossesse désirée qui doit s'interrompre parce qu'elle est problématique d'un point de vue médical. Actuellement, la loi prévoit que, au-delà de 18 semaines, la grossesse ne peut être interrompue que lorsque la poursuite de la grossesse met gravement en péril la santé de la femme ou lorsqu'il y a un risque important que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. La proposition de loi vise à y ajouter l'état psychosocial comme obstacle sérieux à la poursuite de la grossesse.

Dans ces cas, il est prévu que le médecin sollicité s'assurera le concours d'un second médecin, dont l'avis sera joint au dossier. L'on songe notamment aux cas de viol ou de violences avérées sur la femme enceinte, ou encore aux femmes toxicomanes dont la grossesse n'a pas été détectée. Il s'agit ici de répondre à la demande formulée par de nombreux experts en commission, parmi lesquels le professeur Jean-Jacques Amy ou encore Mme Sylvie Lausberg, ex présidente du "Conseil des femmes francophones de Belgique".

¹⁵ Mme Carine Vrancken, coordinatrice de l'ASBL Luna, audition du 6 juin 2018, DOC 54 3216/003.

Dit wetsvoorstel beoogt een beter raamwerk voor medische zwangerschapsafbreking, waarbij een dergelijke ingreep, gelet op de mogelijke medische verwickelingen van een afbreking later dan 18 maanden na de bevruchting, slechts zou mogen worden uitgevoerd in een erkend referentiecentrum waarvan de erkenningsvoorwaarden bij koninklijk besluit zullen worden vastgesteld.

Het wetsvoorstel strekt er tevens toe het woordgebruik in verband met vrijwillige zwangerschapsafbreking om medische redenen aan te passen. Tijdens de vergadering waarop hij werd gehoord, stelde professor Pascal Borry, hoogleraar bio-ethiek aan de KU Leuven, immers voor “de terminologie te veranderen omdat op dit ogenblik moet vaststaan dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose. Hierbij wenst de spreker te verwijzen naar een advies van de Hoge Gezondheidsraad waarvoor hij optrad als rapporteur. De spreker buigt zich heel vaak over ethische vragen met betrekking tot genetica. In dat domein heeft men heel vaak te maken met risico's. De geneeskunde is op dat vlak niet zwartwit. Hierbij spreekt men dan over “een groot risico op de ontwikkeling van een bepaalde aandoening”. Vanuit dat perspectief is de verwoording, zoals in het Verenigd Koninkrijk, met name “*a substantial risk that if the child were born it would suffer from such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped*”, een beschrijving die meer recht doet aan de huidige realiteit”.

Het academisch rapport van april 2023, dat op vraag van de federale regering werd opgesteld door het Interuniversitair, multidisciplinair en onafhankelijk comité belast met de studie en de evaluatie van de praktijk en de wetgeving inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking in België pleitte er in een consensusaanbeveling voor om de huidige maximale zwangerschapstermijn voor abortus op verzoek van de vrouw te verlengen tot 18 weken post-conceptie (20 WA).

3.2. **Bedenktijd: inkorten van 6 dagen naar 48 uur**

Zoals professor Borry er tijdens de hoorzitting op 23 mei 2018 aan heeft herinnerd, is de bedenktijd van zes dagen “een van de langste wachttijden (...) die er op internationaal gebied bestaat. De intentie van een bedenktijd schuilt erin om een reflectieperiode te creëren. Er is echter weinig bewijsmateriaal om aan te geven dat die bedenktijd aanleiding geeft tot een verandering van de beslissing. Het middel dreigt hierbij het doel voorbij te schieten. Wetenschappelijke literatuur toont echter ook aan dat deze periode een zware impact heeft op de vrouwen die de beslissing moeten nemen. Het verkleinen

La proposition de loi vise à encadrer davantage l'interruption médicale de grossesse en prévoyant que, compte tenu des implications médicales d'une IVG pratiquée au-delà de 18 semaines de conception, celle-ci ne peut avoir lieu que dans un centre de référence agréé, dont les conditions de reconnaissance sont déterminées par arrêté royal.

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

Le rapport académique élaboré à la demande du gouvernement fédéral, daté d'avril 2023, par le Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique, a préconisé de manière consensuelle de prolonger la limite gestationnelle maximale actuelle à la demande de la femme, jusqu'à 18 semaines PC (20SA).

3.2. **Le délai de réflexion de 6 jours ramené à 48 heures**

Comme l'a rappelé M. Pascal Borry, professeur de bioéthique à la KU Leuven, lors de son audition du 23 mai 2018, le délai de réflexion de six jours est “l'un des délais d'attente les plus longs au monde. Ce délai a pour objectif d'inciter à réfléchir à la situation. Or, peu d'éléments prouvent que cette période de réflexion débouche sur un changement de décision. Cet instrument risque dès lors de rater son objectif. La littérature scientifique montre cependant aussi que ce délai a de lourdes répercussions sur les femmes qui doivent prendre la décision d'avorter. La réduction de ce délai serait par

van deze periode sluit dus meer aan bij de realiteit van het proces dat deze vrouwen doormaken”.

De huidige bedenktijd leidt er immers toe dat de betrokken vrouw zich nogmaals moet beraden, terwijl ze dat al heeft gedaan alvorens naar de huisarts te gaan. Bovendien moeten vrouwen vaak dagenlang wachten alvorens ze een eerste keer op consult kunnen komen. Die bedenktijd kan er dus toe leiden dat een vrouw die vastberaden is de zwangerschap af te breken, daartoe niet de gelegenheid krijgt of pas wanneer de wettelijke termijn al is verstreken.

In de praktijk is de in België opgelegde bedenktijd vooral problematisch wanneer de wettelijke termijn waarbinnen een vrijwillige zwangerschapsafbreking is toegestaan, dreigt te worden overschreden. Professor Jean-Jacques Amy heeft immers verklaard dat “bij de overgrote meerderheid van de vrouwen die om een abortus verzoeken, (...) hun beslissing is genomen en dat zij niet twifelen”.

Carine Vranken, coördinatrice van de vzw Luna, de koepel van de abortuscentra in Vlaanderen, stelt het volgende: “het eigenlijke beslissingsproces over een ongeplande of ongewilde zwangerschap begint reeds van het moment dat de vrouw vermoedt dat ze zwanger is en niet bij de eerste consultatie. Anderzijds betekent het afschaffen van de wachttijd niet dat vrouwen dan overhaast zouden gaan beslissen; sommigen hebben net veel meer tijd nodig om te beslissen.” (DOC 54 3216/003, blz. 91) Volgens sommige gehoorde deskundigen vormt die termijn van zes dagen een “psychologische belasting”; andere deskundigen spreken dan weer van “therapeutische hardnekkigheid”.

In zijn rapport van 2023 (*op. cit.*) heeft het wetenschappelijk comité twee opties voor wetshervorming voorgesteld, namelijk ofwel elke verwijzing naar een verplichte wachttijd schrappen, ofwel een verplichting instellen om de zwangerschapsafbreking niet uit te voeren op de kalenderdag van de eerste raadpleging. In beide scenario's acht het wetenschappelijk comité het tevens van belang dat de vrouw de mogelijkheid wordt geboden om de eerste consultatie op afstand te laten plaatsvinden (bijvoorbeeld in geval van specifieke verplaatsingsproblemen). De eerste optie met betrekking tot de volledige afschaffing van de wachttijd krijgt de voorkeur van het wetenschappelijk comité. In beide scenario's worden de zorgprofessionals aangemoedigd om met het oog op kwaliteitsvolle zorg een op elke individuele zwangere vrouw afgestemde beslissings- en voorbereidingstermijn te hanteren.

De indiener stelt dan ook een termijn van 48 uur voor, met dien verstande dat die termijn bij medische noodzaak

conséquent plus conforme à la réalité du processus que vivent ces femmes.”

Le délai actuel a en effet pour conséquence d'obliger les femmes à entamer une réflexion qu'elles ont déjà eue avant de consulter leur médecin. Beaucoup de femmes doivent d'ailleurs déjà attendre plusieurs jours avant d'obtenir leur premier rendez-vous. Il arrive ainsi que des femmes ayant la ferme intention d'avorter ne puissent le faire ou doivent le faire au-delà du délai légal en raison de ce délai de réflexion.

Dans la pratique, le délai de réflexion pose surtout problème lorsque le délai légal autorisé pour pratiquer une IVG risque d'être dépassé, comme c'est le cas en Belgique. Le professeur Jean-Jacques Amy a en effet attesté que “chez la toute grosse majorité des femmes demandant une IVG, leur décision est prise et elles n'hésitent pas.”

Selon Carine Vranken, coordinatrice de l'ASBL Luna, la coupole des centres d'avortement en Flandre, “le processus proprement dit de prise de décision concernant une grossesse non planifiée ou non désirée commence dès le moment où la femme pense être enceinte, et pas lors de la première consultation. D'autre part, la suppression du délai de réflexion ne signifie nullement que les femmes prendront une décision précipitée, certaines d'entre elles ayant justement besoin de plus de temps pour se décider.” Pour certains des experts auditionnés, ce délai de six jours constitue “une charge psychologique”. Pour d'autres, “un acharnement thérapeutique.”

Le Comité scientifique dans son rapport de 2023 (*op. cit.*) recommandait deux options de réforme légale: soit supprimer toute référence à un délai obligatoire, soit instaurer une obligation de ne pas effectuer l'interruption le même jour calendrier que la première consultation. Dans les deux cas, le Comité scientifique estime également qu'il est important d'offrir la possibilité d'une consultation initiale à distance (par exemple en cas de difficultés spécifiques de déplacement). La première option concernant la suppression de toute référence à un délai obligatoire est celle qui a la préférence du Comité scientifique. Dans les deux scénarios, les professionnels du secteur sont encouragés, à des fins de qualité des soins, à conserver un temps dédié à la prise de décision et à la préparation, qui soit établi au cas par cas pour chaque femme enceinte.

Toutefois, l'auteur propose de retenir un délai de 48 heures, tout en sachant que ce délai peut être raccourci

kan worden verkort. Die oplossing werd door alle in de commissie gehoorde deskundigen aangeraden.

3.3. *Psychosociale begeleiding voor en na de zwangerschapsafbreking*

Met het oog op de inachtneming van het voor de betrokkene geldende recht op een privé en gezinsleven is het absoluut noodzakelijk dat de zwangere vrouw die een abortus overweegt, snel toegang krijgt tot relevante informatie. Hetzelfde geldt voor de psychosociale begeleiding van de vrouw voor en na de zwangerschapsafbreking. Het is derhalve onontbeerlijk in de wet te vermelden dat de zwangerschapsafbreking moet worden uitgevoerd in een instelling die over een psychosociale dienst beschikt die de patiënte ontvangt, omstandige informatie over de ingreep verstrekt en psychosociale begeleiding voor en na de ingreep aanbiedt.

De bepalingen met betrekking tot de opvangmogelijkheden voor de toekomstige boreling moeten daarentegen worden opgeheven. De beslissing om een abortus te laten uitvoeren hangt immers samen met diverse gevolgen die een vrouw terecht mag weigeren te dragen, namelijk het toekomstige moederschap, een zwangerschap met heel zware consequenties voor de gezondheid (fysieke en psychische veranderingen), alsook gevolgen in verband met haar maatschappelijke en beroepssituatie. Ook de bevalling brengt risico's met zich: in België belandt een op de honderd zwangere vrouwen op de intensieve zorg en ondanks de uitstekende zorgverstrekking in ons land overlijden jaarlijks meerdere vrouwen ten gevolge van de zwangerschap of naar aanleiding van de bevalling.¹⁶ Nadruk leggen op de adoptiemogelijkheden wanneer een vrouw heeft besloten om haar zwangerschap af te breken, heeft tot slot een moraliserende en culpabiliserende ondertoon die strijdig is met de onafhankelijkheid van de vrouw.

3.4. *Zwangerschapsafbreking: een patiëntenrecht*

Het toepassen van zwangerschapsafbreking wordt ook opgenomen in de definitie van de gezondheidszorg en van de patiëntenrechten.

Het is daarbij de bedoeling om nogmaals te stellen dat zwangerschapsafbreking geen misdaad of morele fout is, maar een medische handeling die verband houdt met de volksgezondheid. De aan de vrouw die haar

en cas de nécessité médicale. Cette solution a été préconisée par l'ensemble des experts entendus en Commission.

3.3. *L'accompagnement psycho-social avant et pendant l'IVG*

L'accès par la femme enceinte qui envisage un avortement à une information pertinente dans un délai rapide est indispensable au respect du droit à la vie privée et familiale de l'intéressée. Il en est de même de l'accompagnement psycho-social de la femme avant et après l'IVG. Il est par conséquent indispensable de spécifier dans la loi que l'IVG doit se pratiquer dans un établissement qui dispose d'un service psycho-social qui accueille la patiente, lui fournit des informations circonstanciées relatives à l'intervention et lui propose un accompagnement psycho-social avant et après l'intervention.

Les possibilités d'accueil de l'enfant à naître sont quant à elles supprimées. La décision d'avorter porte en effet tant sur la maternité à venir que sur la grossesse qui a des implications très grandes sur la santé (bouleversements physiques et psychiques) et la situation socio-professionnelle d'une femme, implications qu'une femme est en droit de refuser. L'accouchement comporte également des risques: en Belgique, une femme enceinte sur 100 se retrouve aux soins intensifs et, chaque année, malgré l'excellence des soins prodigués dans notre pays, plusieurs femmes décèdent malheureusement à cause de la grossesse et des suites de l'accouchement.¹⁶ Insister sur les possibilités d'adoption lorsqu'une femme a décidé d'interrompre sa grossesse revêt enfin une connotation moralisatrice et culpabilisante contraire à l'autonomie de la femme.

3.4. *L'IVG, un droit de la patiente*

La pratique de l'IVG est également incluse dans la définition des soins de santé et des droits du patient.

Il s'agit ici de réaffirmer que l'IVG n'est pas un crime ni une faute morale mais un acte médical relevant de la santé publique. Dès lors que cet acte ne concerne que la femme et le médecin qui accepte de le pratiquer, les

¹⁶ 4,6 overlijdens per 100.000 geboorten (cf. <https://statbel.fgov.be/nl/themes/bevolking/sterfte-en-levensverwachting/moedersterfte>)

¹⁶ 4,6 décès pour 100.000 naissances, voir <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mortalite-et-esperance-de-vie/mortalite-maternelle>

beslissing wil nemen opgelegde beperkingen zijn van medische en niet van strafrechtelijke aard, aangezien de zwangerschapsafbreking louter een zaak is van de vrouw zelf en van de arts die aanvaardt om die handeling uit te voeren.

Door zwangerschapsafbreking bij de patiëntenrechten te vermelden zal de zwangere vrouw die een abortus laat uitvoeren, ook gebruik kunnen maken van alle patiëntenrechten.

3.5. *Misdrijf van belemmering van vrijwillige zwangerschapsafbreking*

Het is zaak de arts en zijn of haar patiënte te beschermen tegen elke belemmering van een vrijwillige zwangerschapsafbreking. Wanneer een vrouw zich tot een instelling of een arts wendt voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking en daarin wordt belemmerd, komt zulks neer op het weigeren van zorg, wat onaanvaardbaar is.

3.6. *Gewetensbezwaar*

Hoewel het gewetensbezwaar een recht is dat elke arts in eigen naam kan aanvoeren, dwingen sommige instellingen hun artsen een contractuele clausule te tekenen die hun verbiedt binnen de instelling zwangerschappen af te breken. Dit wetsvoorstel strekt er derhalve toe te specificeren dat dergelijke clausules onwettig zijn en dat zij, zo zij worden vastgesteld, kunnen leiden tot de intrekking van de subsidies voor de instelling die de clausule heeft opgesteld.

Het wetsvoorstel beoogt bovendien te preciseren dat een arts die gewetensbezwaar aanvoert, zijn of haar patiënte onverwijld de volledige contactgegevens moet meedelen van minstens twee artsen die vrijwillige zwangerschapsafbreking beoefenen op een locatie in de nabijheid van de woonplaats van de patiënte.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens laat hierover in zijn rechtspraak geen twijfel bestaan: “*States are obliged to organise the health services system in such a way as to ensure that an effective exercise of the freedom of conscience of health professionals in the professional context does not prevent patients from obtaining access to services to which they are entitled under the applicable legislation.*”¹⁷

limites imposées à la femme qui veut prendre sa décision ressortent du domaine médical et non du droit pénal.

L’insertion de l’IVG dans les droits du patient aura également pour conséquence que la femme enceinte recourant à l’IVG bénéficiera de l’ensemble des droits du patient.

3.5. *Le délit d’entrave à l’IVG*

Il est essentiel de protéger le médecin et sa patiente de toute entrave à un avortement librement consenti. Lorsqu’une femme s’adresse à une institution ou à un médecin pour pratiquer une IVG, et qu’elle en est empêchée, cela équivaut à un refus de soins qui n’est pas acceptable.

3.6. *L’objection de conscience*

Alors que l’objection de conscience est un droit dont chaque médecin peut user personnellement, certaines institutions prévoient des clauses contractuelles interdisant à leurs médecins de pratiquer des avortements en leur sein. La proposition de loi vise ainsi à spécifier que de telles clauses sont illégales et que, lorsqu’elles sont constatées, elles peuvent entraîner la privation des subsides de l’institution qui en est à l’origine.

La proposition de loi précise également qu’un médecin faisant usage de son objection de conscience devra communiquer sans délai à sa patiente les coordonnées complètes de minimum deux médecins qui pratiquent des IVG dans une zone géographique proche du lieu de résidence de la patiente.

La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l’Homme est claire à cet égard en ce qu’elle a estimé que “Les États sont tenus d’organiser leur système de santé de manière à garantir que l’exercice effectif de la liberté de conscience des professionnels de la santé dans le contexte de leurs fonctions n’empêche pas les patients d’accéder aux services auxquels ils ont droit en vertu de la législation applicable”.¹⁷

François De Smet (DéFI)

¹⁷ EHRM, arrest van 26 mei 2011, *R.R. vs. Polen*, nr. 27.617/04, § 206.

¹⁷ CEDH, *R.R. c /Pologne*, 26 mai 2011, n° 27.617/04, § 206.

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 het bepaalde onder 1°, a), wordt het woord “twaalfde” vervangen door het woord “achttiende”;

2° in het bepaalde onder 1°, b), worden de woorden “instelling voor gezondheidszorg waaraan een voorlichtingsdienst is verbonden die de zwangere vrouw opvangt en haar omstandig inlicht” vervangen door de woorden “in de ziekenhuisinstelling of in een inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking erkend centrum buiten het ziekenhuis, mits dat centrum over een psychosociale dienst beschikt die de patiënte opvangt, omstandig inlicht over de ingreep en haar psychosociale begeleiding voor en na de ingreep aanbiedt”;

3° in het bepaalde onder 1°, b), worden de volgende woorden opgeheven: “inzonderheid over de rechten, de bijstand en de voordelen, bij wet en decreet gewaarborgd aan de gezinnen, aan de al dan niet gehuwde moeders en hun kinderen, alsook over de mogelijkheden om het kind dat geboren zal worden te laten adopteren; en die, op verzoek van de arts of van de vrouw, haar hulp en raad geeft over de middelen waarop zij een beroep zal kunnen doen voor de oplossing van de psychologische en maatschappelijke problemen welke door haar toestand zijn ontstaan”;

4° het bepaalde onder 2°, b), wordt opgeheven;

5° in het bepaalde onder 3° worden de woorden “zes dagen” vervangen door de woorden “48 uur”;

6° in het bepaalde onder 5° wordt het woord “twaalf” vervangen door het woord “achttien”;

7° in het bepaalde onder 5° worden de woorden “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

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

Art. 2

À 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° au 1°, a), le mot “douzième” est remplacé par le mot “dix-huitième”;

2° au 1°, b), les mots “où existe un service d'information qui accueille la femme enceinte et lui donne des informations circonstanciées” sont remplacés par les mots “hospitalier ou dans un centre extrahospitalier agréé pour pratiquer des interruptions volontaires de grossesse, ce dernier devant disposer d'un service psycho-social qui accueille la patiente, lui fournit des informations circonstanciées relatives à l'intervention et lui propose un accompagnement psycho-social avant et après l'intervention”;

3° au 1°, b), les mots suivants sont abrogés: “, notamment sur les droits, aides et avantages garantis par la loi et les décrets aux familles, aux mères célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que sur les possibilités offertes par l'adoption de l'enfant à naître et qui, à la demande soit du médecin soit de la femme, accorde à celle-ci une assistance et des conseils sur les moyens auxquels elle peut avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux posés par sa situation.”;

4° le 2°, b), est abrogé;

5° au 3°, les mots “six jours” sont remplacés par les mots “48 heures”;

6° au 5°, le mot “douze” est remplacé par le mot “dix-huit”;

7° au 5°, les mots “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 “ou lorsque sa

door de woorden “, indien haar psychosociale toestand een ernstige belemmering vormt om de zwangerschap voort te zetten, of indien er, in de huidige stand van de wetenschap, een groot risico bestaat dat het aanstaande kind zal lijden aan een bijzonder ernstige aandoening die op het ogenblik van de diagnose als ongeneeslijk wordt erkend”;

8° het bepaalde onder 5° wordt aangevuld met de volgende woorden: “De zwangerschapsafbreking vanaf 18 weken zwangerschap mag slechts worden verricht in een erkend referentiecentrum, waarvan de erkenningsvoorwaarden bij koninklijk besluit worden bepaald.”;

9° in het bepaalde onder 7° worden de woorden “, Hij vermeldt in dat geval de contactgegevens van een andere arts, van een centrum voor zwangerschapsafbreking of van een ziekenhuisdienst waar ze terecht kan met een nieuw verzoek tot zwangerschapsafbreking. De arts die de vrijwillige afbreking weigert uit te voeren, stuurt het medisch dossier door naar de nieuwe arts die de vrouw raadpleegt.” vervangen door de woorden “en haar onverwijld de volledige contactgegevens mee te delen van minstens twee artsen die vrijwillige zwangerschapsafbrekingen uitvoeren op een locatie in de nabijheid van de woonplaats van de patiënte. Voorts moet hij, met instemming van de patiënte en binnen een termijn van maximaal 24 uur, het medisch dossier van de patiënte verzenden aan de arts die overeenkomstig het bepaalde onder 1° is aangewezen om de zwangerschapsafbreking uit te voeren, en moet hij zich er tevens van vergewissen dat de doorverwijzing van de patiënte naar die andere arts of naar de ziekenhuisinstelling of het erkend centrum buiten het ziekenhuis waar die arts werkt, in de voor de patiënte best mogelijke omstandigheden verloopt.”;

10° dit artikel, waarvan de huidige tekst paragraaf 1 wordt, wordt aangevuld met een paragraaf, luidende:

“§ 2. Na de ingreep wordt de patiënte medisch-psychosociale begeleiding aangeboden door de arts en door de psychosociale dienst van de ziekenhuisinstelling, dan wel van het daartoe erkende centrum buiten het ziekenhuis.”;

11° dit artikel, waarvan de huidige tekst paragraaf 1 wordt, wordt aangevuld met een paragraaf, luidende:

“§ 3. Geen enkele arts, noch enig personeelslid van een psychosociale dienst van de ziekenhuisinstelling of van het centrum buiten het ziekenhuis dat is erkend voor de uitvoering van vrijwillige zwangerschapsafbrekingen, mag worden belet een vrijwillige zwangerschapsafbreking

situation psycho-sociale constitue un obstacle sérieux à la poursuite de la grossesse, lorsqu’il existe un risque élevé, selon l’état actuel de la science, que l’enfant à naître sera atteint d’une affection d’une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic.”;

8° le 5° est complété par les mots suivants: “L’interruption de grossesse pratiquée au-delà de 18 semaines de conception ne peut avoir lieu que dans un centre de référence agréé, dont les conditions de reconnaissance sont déterminées par arrêté royal.”;

9° au 7°, les mots “Il indique dans ce cas les coordonnées d’un autre médecin, d’un centre d’interruption de grossesse ou d’un service hospitalier qu’elle peut solliciter pour une nouvelle demande d’interruption de grossesse. Le médecin qui refuse l’interruption volontaire transmet le dossier médical au nouveau médecin consulté par la femme” sont remplacés par les mots “et de communiquer à celle-ci et sans délai les coordonnées complètes de minimum deux médecins qui pratiquent des interruptions volontaires de grossesse dans une zone géographique proche du lieu de résidence de la patiente. Il est également tenu de communiquer, avec l’accord la patiente et dans un délai maximal de 24 heures, le dossier médical de celle-ci au médecin qui aura été identifié conformément au 1° du présent article pour pratiquer l’interruption volontaire de grossesse, et de s’assurer que le transfert de la patiente vers cet autre médecin ou vers un établissement de soin ou centre extrahospitalier agréé dans lequel celui-ci travaille se déroule dans les meilleures conditions pour celle-ci.”;

10° cet article, dont le texte actuel devient le paragraphe 1^{er}, est complété par le paragraphe suivant:

“§ 2 À la suite de l’intervention, un accompagnement médico-psycho-social est proposé à la patiente par le médecin et le service psycho-social de l’établissement de soins hospitalier ou du centre extrahospitalier agréé pour ce faire.”;

11° cet article, dont le texte actuel devient le paragraphe 1^{er}, est complété par le paragraphe suivant:

“§ 3 Aucun médecin ni aucun membre du personnel d’un service psycho-social de l’établissement de soins hospitaliers ou du centre extrahospitalier agréé pour pratiquer des interruptions volontaires de grossesse ne peut être empêché de pratiquer des interruptions

uit te voeren of de patiëntes die zich in deze dienst aanbieden, te ontvangen, te informeren of te begeleiden.

Geen enkele patiënte mag worden belet zich naar een ziekenhuisinstelling of naar een erkend centrum buiten het ziekenhuis te begeven om haar zwangerschap vrijwillig te doen afbreken.”;

12° dit artikel, waarvan de huidige tekst paragraaf 1 wordt, wordt aangevuld met een paragraaf, luidende:

“§ 4. Geen enkele arts mag worden belet een vrijwillige zwangerschapsafbreking uit te voeren krachtens een overeenkomst met de ziekenhuisinstelling of het voor dergelijke ingrepen erkende centrum buiten het ziekenhuis waarvoor hij werkt. In voorkomend geval wordt een dergelijke clausule als niet-geschreven beschouwd. De instelling of het centrum die/dat deze clausule heeft opgesteld, kan haar/zijn subsidies worden onthouden.”

Art. 3

In artikel 3 van dezelfde wet worden het eerste, het tweede, het derde en het vijfde lid opgeheven.

Art. 4

In artikel 2, 2°, van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 worden de woorden “of om de patiënt bij het sterven te begeleiden” vervangen door de woorden “, om de patiënt bij het sterven te begeleiden of om een vrijwillige zwangerschapsafbreking uit te voeren”.

Art. 5

In artikel 2, 3°, van de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015, worden de woorden “of om de patiënt bij het sterven te begeleiden.” vervangen door de woorden “, om de patiënt bij het sterven te begeleiden of om een vrijwillige zwangerschapsafbreking uit te voeren”.

16 september 2024

volontaires de grossesse ou d'accueillir, d'informer ou d'accompagner les patientes qui se présentent dans ces services.

Aucune patiente ne peut être empêchée de se rendre dans un établissement de soins hospitaliers ou un centre extrahospitalier agréé en vue de réaliser une interruption volontaire de grossesse.”;

12° cet article, dont le texte actuel devient le paragraphe 1^{er}, est complété par le paragraphe suivant:

“§ 4 Aucun médecin ne peut être empêché de pratiquer une interruption volontaire de grossesse en vertu d'une convention avec l'établissement de soins hospitaliers ou le centre extrahospitalier agréé pour pratiquer des interruptions volontaires de grossesse pour lequel il travaille. Le cas échéant, une telle clause est réputée non écrite. L'établissement ou le centre à l'origine de cette clause peut se voir privé de ses subsides.”

Art. 3

À l'article 3 de la même loi, les alinéas 1^{er}, 2, 3 et 5 sont abrogés.

Art. 4

Dans la loi sur les droits du patient du 22 août 2002, l'article 2, 2°, est complété par les mots suivants: “ou de pratiquer une interruption volontaire de grossesse”.

Art. 5

Dans la loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015, l'article 2, 3°, est complété par les mots suivants: “ou de pratiquer une interruption volontaire de grossesse”.

16 septembre 2024

François De Smet (DéFI)