

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

Réunion commune de la commission de la Justice et de la commission de la Santé et de l'Égalité des chances

Gemeenschappelijke vergadering van de commissie voor Justitie en de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

Mardi

18-04-2023

Matin

Dinsdag

18-04-2023

Voormiddag

| | |
|-------------|---|
| N-VA | Nieuw-Vlaamse Alliantie |
| Ecolo-Groen | Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |
| PS | Parti Socialiste |
| VB | Vlaams Belang |
| MR | Mouvement Réformateur |
| CD&V | Christen-Democratisch en Vlaams |
| PVDA-PTB | Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique |
| Open Vld | Open Vlaamse Liberalen en Democraten |
| Vooruit | Vooruit |
| Les Engagés | Les Engagés |
| DéFI | Démocrate Fédéraliste Indépendant |
| INDEP-ONAFH | Indépendant - Onafhankelijk |

| Abréviations dans la numérotation des publications : | | Afkortingen bij de nummering van de publicaties : | |
|--|---|---|--|
| DOC 55 0000/000 | Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif | DOC 55 0000/000 | Parlementair stuk van de 55 ^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 définitif 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 (op beigekleurig papier) |

| | |
|---|---|
| Publications officielles éditées par la Chambre des représentants | Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers |
| Commandes : | Bestellingen : |
| Place de la Nation 2 | Natieplein 2 |
| 1008 Bruxelles | 1008 Brussel |
| Tél. : 02/ 549 81 60 | Tel. : 02/ 549 81 60 |
| Fax : 02/549 82 74 | Fax : 02/549 82 74 |
| www.lachambre.be | www.dekamer.be |
| e-mail : publications@lachambre.be | e-mail : publicaties@dekamer.be |

SOMMAIRE

Le rapport d'experts du comité scientifique multidisciplinaire chargé d'évaluer la législation en matière d'avortement: audition de M. Yvon Englert (ULB), coprésident, Mme Kristien Roelens (UGent), coprésidente, Mme Anne Verougstraete (VUB), MM. Patrick Emonts (ULg), Martin Hiele (KU Leuven) et Luc Roegiers (UCL), membres, et Mme Aurelie Aromatario, collaboratrice scientifique, du comité scientifique multidisciplinaire

Orateurs: Kristien Roelens, , Yvon Englert, , Anne Verougstraete, , Martin Hiele, , Luc Roegiers, , Patrick Emonts, , Valerie Van Peel, Séverine de Laveleye, Patrick Prévot, Marijke Dillen, Daniel Bacquelaine, Els Van Hoof, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Katja Gabriëls, Karin Jiroflée, Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Sophie Rohonyi, Aurélie Aromatario,

INHOUD

Het expertenverslag van het multidisciplinair wetenschappelijk comité voor de evaluatie van de abortuswetgeving: hoorzitting met de heer Yvon Englert (ULB), covoorzitter, mevrouw Kristien Roelens (UGent), covoorzitster, mevrouw Anne Verougstraete (VUB), de heren Patrick Emonts (ULg), Martin Hiele (KU Leuven) en Luc Roegiers (UCL), leden, en mevrouw Aurelie Aromatario, wetenschappelijk medewerkster, van het multidisciplinair wetenschappelijk comité

Sprekers: Kristien Roelens, , Yvon Englert, , Anne Verougstraete, , Martin Hiele, , Luc Roegiers, , Patrick Emonts, , Valerie Van Peel, Séverine de Laveleye, Patrick Prévot, Marijke Dillen, Daniel Bacquelaine, Els Van Hoof, Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Katja Gabriëls, Karin Jiroflée, Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Sophie Rohonyi, Aurélie Aromatario,

Réunion commune de la commission
de la Justice et de la commission de
la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 18 AVRIL 2023

Matin

Gemeenschappelijke vergadering
van de commissie voor Justitie en de
commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 18 APRIL 2023

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 11 par Mme Kristien Van Vaerenbergh et M. Thierry Warmoes, présidents.

01 Le rapport d'experts du comité scientifique multidisciplinaire chargé d'évaluer la législation en matière d'avortement: audition de M. Yvon Englert (ULB), coprésident, Mme Kristien Roelens (UGent), coprésidente, Mme Anne Verougstraete (VUB), MM. Patrick Emonts (ULg), Martin Hiele (KU Leuven) et Luc Roegiers (UCL), membres, et Mme Aurelie Aromatario, collaboratrice scientifique, du comité scientifique multidisciplinaire

01.01 Kristien Roelens (*en néerlandais*): Nous nous réjouissons de pouvoir présenter notre rapport aux nombreuses personnes intéressées présentes. En octobre 2021, le gouvernement fédéral a demandé au *Vlaamse Interuniversitaire Raad* (VLIR) et au Conseil des recteurs (CRef) de désigner un expert pour un comité multidisciplinaire indépendant. Aujourd'hui, six des sept membres du comité scientifique sont présents. M. Yves Jacquemyn est excusé en raison d'un déplacement à l'étranger.

Les chefs de groupe des partis de la majorité ont posé 60 questions au comité scientifique. Nous avons constitué 4 groupes de travail, composés de 35 membres (20 femmes et 15 hommes) dont 17 médecins, 4 juristes, 6 psychologues et 8 experts en philosophie et sciences sociales. Le premier groupe de travail s'est penché sur la manière dont les centres et hôpitaux fonctionnent actuellement en cas d'avortement au cours du premier trimestre pour des raisons psychosociales, le deuxième sur l'interruption de grossesse pour des raisons médicales, le troisième sur l'interruption de

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.11 uur en voorgezeten door mevrouw Kristien Van Vaerenbergh en de heer Thierry Warmoes.

01 Het expertenverslag van het multidisciplinair wetenschappelijk comité voor de evaluatie van de abortuswetgeving: hoorzitting met de heer Yvon Englert (ULB), covoorzitter, mevrouw Kristien Roelens (UGent), covoorzitster, mevrouw Anne Verougstraete (VUB), de heren Patrick Emonts (ULg), Martin Hiele (KU Leuven) en Luc Roegiers (UCL), leden, en mevrouw Aurelie Aromatario, wetenschappelijk medewerkster, van het multidisciplinair wetenschappelijk comité

01.01 Kristien Roelens (*Nederlands*): We zijn verheugd dat we ons rapport kunnen voorstellen aan de talrijk aanwezige geïnteresseerden. In oktober 2021 heeft de federale regering de Vlaamse Interuniversitaire Raad (VLIR) en de Conseil des recteurs (CRef) verzocht om een expert aan te stellen voor een onafhankelijk multidisciplinair comité. Vandaag zijn zes van de zeven leden van het wetenschappelijk comité aanwezig. De heer Yves Jacquemyn is verontschuldigd omdat hij in het buitenland is.

De fractieleiders van de meerderheidspartijen hebben 60 vragen gesteld aan het wetenschappelijk comité. Wij hebben 4 werkgroepen samengesteld, bestaande uit 35 leden (20 vrouwen en 15 mannen) en waarvan 17 artsen, 4 juristen, 6 psychologen en 8 experts uit de filosofische en sociale wetenschappen. De eerste werkgroep boog zich over de huidige werking in centra en ziekenhuizen van abortus in het eerste trimester om psychosociale redenen, de tweede over zwangerschapsafbreking om medische redenen, de derde over zwangerschapsafbreking na twaalf weken wegens

grossesse après 12 semaines pour des raisons psychosociales et le quatrième sur les questions d'éthique et de droit.

Fin décembre, le comité scientifique est parvenu à un consensus qu'il a résumé dans un document assorti de recommandations. Il a ensuite mis le point final à son rapport complet. Le 10 mars 2023, les recommandations principales ont été soumises aux chefs de groupe des partis de la majorité.

01.02 Yvon Englert (en français): La révision de la loi de 1990 est évoquée depuis trois législatures. En 2018, une dynamique parlementaire ambitieuse a conduit à une réforme *a minima*, que beaucoup ont jugé décevante, mais qui comportait des avancées. La demande du monde politique de réfléchir à une réforme a été comprise dans une perspective de temps long. L'expérience acquise depuis 30 ans justifie une évolution et une évaluation de la loi, tout comme l'évolution de la société, avec l'autonomie de la femme et les avancées du mouvement féministe. De nouvelles connaissances médicales sont apparues, notamment sur le développement fœtal, la génétique ou les IVG par voie médicamenteuse. Le développement des réseaux sociaux a augmenté la disponibilité des informations et de la désinformation. L'informatisation a permis la consultation à distance, qui s'est fortement développée avec le Covid-19 et a accru la circulation, légale ou pas, de médicaments en ligne.

Le dilemme éthique sur l'IVG suppose toujours de trouver un équilibre entre la protection du fœtus et le droit des femmes à disposer de leur corps, voire entre les règles juridiques, morales et sociales collectives et la protection de la vie privée.

Le rapport se réfère largement à l'avis n° 18 du Comité consultatif de bioéthique qui envisage sous tous les angles éthiques le statut des différents stades de notre reproduction.

Si l'avortement clandestin est dangereux et qu'il a disparu chez nous, ce problème reste pendant dans beaucoup de pays. Les femmes paient encore très cher les politiques répressives. Dès lors, une de nos premières recommandations concerne la prévention de la grossesse non désirée. La Belgique a un taux d'interruption de grossesses particulièrement bas: 8 à 9 IVG pour 1 000 femmes en âge de reproduction, alors que la moyenne de l'UE est de 18 pour 1 000,

psychosociales redenen en de vierde werkgroep over de vragen rond ethiek en recht.

Eind december heeft het wetenschappelijk comité dit in consensus gebundeld tot een samenvatting met aanbevelingen. Nadien werd het volledige rapport afgewerkt. Op 10 maart 2023 werden de belangrijkste aanbevelingen voorgelegd aan de fractieleiders van de meerderheidspartijen.

01.02 Yvon Englert (Frans): Men spreekt al drie regeerperiodes over de herziening van de wet van 1990. In 2018 heeft een ambitieuze parlementaire dynamiek tot een minimale hervorming geleid. Velen vonden die teleurstellend, maar er werd niettemin vooruitgang geboekt. De vraag van de politieke wereld om na te denken over een hervorming werd begrepen binnen een langetermijnperspectief. De ervaring die men de jongste 30 jaar opgedaan heeft, rechtvaardigt een evolutie en een evaluatie van de wet, evenals de evolutie van de samenleving, waarin de vrouwen zich geëmancipeerd hebben en de feministische beweging vooruitgang geboekt heeft. Er werden nieuwe medische inzichten verworven, onder meer met betrekking tot de ontwikkeling van de foetus, in het onderzoeksveld van de genetica en op het stuk van abortus door middel van geneesmiddelen. De ontwikkeling van de sociale netwerken heeft ertoe geleid dat er meer correcte én meer misleidende informatie te vinden is. Dankzij de digitalisering zijn teleconsulten, die tijdens de coronapandemie een sterke opmars gemaakt hebben, mogelijk geworden, maar daardoor is ook de al dan niet wettelijke circulatie van geneesmiddelen op het internet toegenomen.

Het ethische dilemma inzake abortus gaat altijd over het vinden van een evenwicht tussen de bescherming van de foetus en het recht van de vrouwen om over hun eigen lichaam te beslissen, maar ook tussen de juridische, morele en maatschappelijke collectieve regels en de bescherming van de privacy.

In het verslag wordt er uitvoerig verwezen naar advies nr. 18 van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, waarin de status van de verschillende stadia van onze voortplanting vanuit alle ethische invalshoeken bekeken wordt.

Hoewel illegale abortus gevaarlijk is en bij ons niet meer voorkomt, blijft het probleem in vele landen wel bestaan. Vrouwen betalen nog steeds een hoge prijs voor repressief beleid. Een van onze eerste aanbevelingen betreft dan ook het voorkomen van ongewenste zwangerschappen. België heeft een bijzonder laag abortuscijfer van 8 tot 9 per 1.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd, terwijl het gemiddelde in de EU 18 per 1.000 vrouwen

et de 30 à 40 pour 1 000 dans le reste du monde. Nous bénéficions de l'accès aisé à la contraception, mais il ne faut pas baisser la garde. Nous souhaitons approfondir l'information et la facilité d'accès, y compris financière, aux moyens contraceptifs dont ceux à longue durée d'action, même si leur coût initial est élevé.

Le rapport de la Commission d'évaluation montre que ces derniers dix ans, les femmes de 25 à 40 ans demandent principalement une IVG. Il est frappant que les plus jeunes en font moins la demande, probablement grâce à la gratuité des moyens contraceptifs pour les femmes jusqu'à 25 ans. Nous recommandons donc la généralisation de cette gratuité.

01.03 Anne Verougstraete (en néerlandais): La plupart des femmes qui s'adressent à des centres d'avortement ont déjà mûrement réfléchi avant de prendre rendez-vous. Un petit groupe de femmes hésite et a parfois besoin de plusieurs entretiens. Le délai d'attente légal est donc inutile ou insuffisant. Laissons donc les femmes décider, en concertation avec les dispensateurs de soins, du délai d'attente approprié. Un autre problème a trait au début du délai d'attente légal, sachant que certaines femmes sont d'abord orientées par leur médecin généraliste vers un gynécologue et ensuite seulement vers un centre d'avortement. Ce délai d'attente légal a également pour effet que certaines femmes ne peuvent plus faire l'objet d'un avortement médicamenteux. Le comité scientifique propose dès lors de supprimer toute référence au délai d'attente obligatoire ou d'instaurer une obligation de ne pas réaliser d'interruption de grossesse le même jour calendrier que celui de la première consultation et de permettre que la première consultation se fasse en ligne.

Une autre recommandation porte sur la suppression de l'obligation légale d'informer sur l'adoption. Les femmes ressentent cette situation comme choquante. L'adoption n'est pas une alternative à l'avortement, l'alternative est de mener sa grossesse à terme. Supprimez également l'obligation d'évoquer les possibilités d'accueil, les droits, aides et avantages accordés par des lois ou décrets aux familles, aux mères mariées ou non et à leurs enfants. Laissez les thérapeutes et la femme concernée décider de ce dont elle a besoin. En revanche, l'obligation d'informer sur la contraception et d'examiner avec la femme quelle est la bonne contraception pour l'avenir doit être maintenue, de même que l'obligation d'informer sur l'aide en cas de troubles psychiques ou de problèmes sociaux.

Heureusement, les mineures viennent généralement avec leurs parents, mais une petite partie d'entre

bedraagt, en het gemiddelde in de rest van de wereld 30 tot 40 per 1.000 vrouwen. We hebben vlot toegang tot anticonceptie, maar onze aandacht mag niet verslappen. We willen dat er meer inspanningen geleverd worden op het gebied van voorlichting en toegang – ook financieel – tot anticonceptie, onder meer tot langwerkende anticonceptiemiddelen, ook al is de initiële prijs daarvan hoog.

Uit het rapport van de Evaluatiecommissie blijkt dat het vooral vrouwen van 25 tot 40 jaar zijn die een vrijwillige zwangerschapsafbreking vragen. Het is frappant dat jongere vrouwen dat minder doen, wellicht omdat contraceptiva gratis zijn voor vrouwen tot de leeftijd van 25 jaar. Wij adviseren dan ook om die gratis terbeschikkingstelling uit te breiden tot alle vrouwen.

01.03 Anne Verougstraete (Nederlands): De meeste vrouwen die naar abortuscentra stappen, hebben al zeer goed nagedacht voor ze de afspraak maken. Een kleine groep vrouwen twijfelt en heeft soms verschillende gesprekken nodig. De wettelijke wachttijd is dus nutteloos of onvoldoende. Laat de vrouwen dus samen met de hulpverleners beslissen wat de goede wachttijd is. Een ander probleem is het begin van de wettelijke wachttijd, want sommige vrouwen worden door de huisarts eerst doorverwezen naar een gynaecoloog en pas daarna naar een abortuscentrum. Er zijn ook vrouwen die door die wettelijke wachttijd geen medicamenteuze abortus meer mogen hebben. Het wetenschappelijk comité stelt daarom voor om elke verwijzing naar de verplichte wachttijd te schrappen of om een verplichting in te voeren om een zwangerschapsafbreking niet uit te voeren op dezelfde kalenderdag als de eerste raadpleging en om de mogelijkheid te bieden om de eerste raadpleging online te doen.

Een andere aanbeveling is om de wettelijke verplichting om te informeren over adoptie te schrappen. Vrouwen ervaren dat als choquerend. Adoptie is geen alternatief voor abortus, dat is zwanger blijven. Schaf ook de verplichting af om het te hebben over opvangmogelijkheden, de rechten, bijstand en voordelen die bij wet of decreet gewaarborgd zijn aan de gezinnen, aan de al dan niet gehuwde moeders en hun kinderen. Laat de hulpverleners samen met de vrouw bepalen waar zij nood aan heeft. De verplichting om te informeren over anticonceptie en om samen met de vrouw te bekijken wat een goede anticonceptie voor de toekomst is en de verplichting om te informeren over hulp bij psychische en sociale problemen moeten wel behouden blijven.

Gelukkig komen minderjarigen meestal met hun ouders, maar een kleine groep kan dat niet. Met de

elles ne peut pas. Avec la quatrième recommandation, nous demandons qu'il soit explicitement repris dans la loi que la mineure peut choisir de manière autonome l'interruption de grossesse si elle est capable de mener une évaluation raisonnable de ses intérêts. Le problème ne se pose généralement pas dans les centres d'avortement, mais plutôt chez les anesthésistes des hôpitaux, qui exigent le consentement des parents pour l'anesthésie générale lors d'avortements chez les adolescentes.

Avec la numérisation des soins de santé, la confidentialité est de plus en plus menacée. Nous souhaitons nous attaquer à ce problème grâce à la recommandation numéro 25.

01.04 Yvon Englert (en français): Dans la recommandation n°1, nous recommandons unanimement d'inscrire l'IVG dans la loi sur les soins de santé. Historiquement, il s'agit d'une loi pénale, partiellement dépenalisée en 1990 et totalement en 2018. Le fait de l'inscrire dans le cadre des lois santé implique que les protections du patient et les critères sur les compétences des professionnels s'appliqueraient automatiquement. Cela ne signifie pas qu'il ne peut y avoir des dispositions et des sanctions, mais au-delà de la symbolique, cela aurait des conséquences concrètes.

La recommandation n°14 porte sur la formation et la disponibilité des praticiens. Si la Belgique n'est pas, comme en France ou en Italie, dans une situation où l'accès à l'IVG est empêché par le manque de praticiens, nous recommandons notamment l'intégration claire d'exigences de formation des médecins et des incitants financiers en cas de formations supplémentaires.

La mesure n° 16 vise à définir ces qualifications nécessaires pour pratiquer les IVG selon les âges de grossesse et à réfléchir à élargir à d'autres professionnels de la santé les fonctions aujourd'hui légalement dévolues à des médecins. Je pense en priorité aux sages-femmes et aux infirmières qui pourraient diminuer la pénurie des médecins pour pratiquer les IVG.

01.05 Martin Hiele (en néerlandais): Un large consensus s'est dégagé sur la nécessité de supprimer les sanctions pénales contre les femmes qui avortent. Il s'agit d'une composante des soins de santé: une personne qui sollicite un traitement médical ne peut être punie si elle l'obtient, même si ce traitement est accordé à tort. Les sanctions

vierde aanbeveling vragen wij om uitdrukkelijk in de wet op te nemen dat zij autonoom kunnen kiezen voor zwangerschapsafbreking indien de minderjarige tot een redelijk oordeel over haar belangen in staat is. Het probleem rijst meestal niet in de abortuscentra maar wel bij anesthesisten in ziekenhuizen, die de toelating eisen van de ouders voor een algemene narcose bij abortus bij jongeren.

Door de digitalisering van de gezondheidszorg komt de confidentialiteit steeds meer in gevaar. Met aanbeveling nummer 25 willen we dat probleem aanpakken.

01.04 Yvon Englert (Frans): In aanbeveling nr. 1 adviseren we unaniem om abortus in de gezondheidswet in te schrijven. Vanuit een historisch perspectief maakte abortus het voorwerp uit van een strafwet, die in 1990 gedeeltelijk en in 2018 volledig uit het Strafwetboek geschrapt werd. Als men abortus in een gezondheidswet verankert, betekent dat dat de bepalingen met betrekking tot de bescherming van de patiënt en de competenties van de beroepsbeoefenaars automatisch van toepassing zijn. Dat betekent niet dat er geen bepalingen en sancties geformuleerd kunnen worden, maar het is meer dan symboliek en zou concrete gevolgen hebben.

Aanbeveling nr. 14 gaat over de opleiding en de beschikbaarheid van de beroepsbeoefenaars. De situatie in België is niet zoals in Frankrijk of in Italië, waar het tekort aan beroepsbeoefenaars een hinderpaal vormt voor de toegang tot abortus. Niettemin adviseren we om duidelijke vereisten met betrekking tot de opleiding van de artsen te formuleren en in geval van bijkomende opleidingen in financiële stimulansen te voorzien.

Maatregel 16 strekt ertoe de vereiste kwalificaties te definiëren voor het uitvoeren van abortus afhankelijk van het aantal weken zwangerschap, en na te denken over de mogelijkheid om de functies die vandaag wettelijk voorbehouden zijn aan artsen te verruimen tot andere gezondheidswerkers. Ik denk daarbij in de eerste plaats aan vroedkundigen en verpleegkundigen, die het tekort aan artsen om abortussen uit te voeren zouden kunnen helpen verlichten.

01.05 Martin Hiele (Nederlands): Er was een grote eensgezindheid over dat de strafsancities tegen de vrouw die de abortus krijgt, moeten worden afgeschaft. Het gaat om een onderdeel van de gezondheidszorg: wie om een medische handeling vraagt, kan niet worden gestraft wanneer men die krijgt, ook wanneer ze onterecht zou zijn. Sancties

doivent viser l'exécutant qui ne respecte pas les règles. À cet égard, il est préconisé de prévoir des sanctions pénales spécifiques et différenciées dans la loi sur l'avortement, en tenant compte de la gravité du non-respect des règles. Des sanctions générales sont moins indiquées.

En ce qui concerne la structure de la loi, il est recommandé d'inscrire les indications médicales dans un article distinct. En effet, il s'agit dans ce cas de l'interruption d'une grossesse désirée, et pas d'une grossesse non désirée. S'agissant de la terminologie, certains participants aux groupes de travail ont estimé qu'une formulation neutre au niveau du genre devait être envisagée. Par ailleurs, il est proposé de considérer les termes "avortement" et "interruption de grossesse" comme des synonymes et de l'indiquer clairement dans le texte.

Il est également recommandé de préciser ce qu'on entend par la durée de la grossesse. Étant donné que tous les pays n'utilisent pas la même terminologie, il s'indique d'exprimer la durée tant en nombre de semaines d'aménorrhée qu'en nombre de semaines suivant la conception.

S'agissant de l'ancrage dans la Constitution, le comité scientifique n'a pas vraiment adopté de point de vue. Un tel ancrage induirait dans une certaine mesure un faux sentiment de sécurité. Les articles dans lesquels l'avortement pourrait être abordé – et où il l'est d'après certains – sont l'article 22 sur le droit au respect de la vie privée et l'article 23 pour ce qui concerne le droit de décision quant à la reproduction ou la vie sexuelle. La commission n'a pas estimé devoir se prononcer sur ce point.

En ce qui concerne la collecte des données, le comité scientifique estime très important que la Commission d'évaluation puisse poursuivre ses travaux et obtenir les informations nécessaires. Depuis l'entrée en vigueur de la loi de 2018, il n'est plus obligatoire de mentionner la raison de l'interruption de grossesse. Cette information devrait à nouveau être rendue disponible. Les données doivent être analysées et traitées. À cet effet, les moyens nécessaires doivent être prévus.

Enfin, il est recommandé de créer des structures de concertation au sein desquelles les centres pourraient coordonner leur approche face aux demandes d'interruption de grossesse pour des raisons médicales en vue d'aboutir à de bonnes pratiques.

01.06 Luc Roegiers (en français): Je vous parlerai de l'avortement pour raisons médicales, qui a connu le plus d'évolutions depuis les années 80. La loi

doivent gericht zijn tegen de uitvoerder die zich niet aan de regels houdt. In dat verband wordt ervoor gepleit specifieke en gedifferentieerde strafsancities in de abortuswet op te nemen, waarbij rekening wordt gehouden met de ernst van de afwijking van de regels. Algemene sancties zijn minder aangewezen.

Wat de structuur van de wet betreft, wordt aanbevolen om de medische indicaties in een apart artikel op te nemen. Het gaat in die gevallen immers om de afbreking van een gewenste, niet van een ongewenste zwangerschap. Wat de terminologie betreft, waren bepaalde deelnemers aan de werkgroepen van oordeel dat er aan een genderneutrale formulering moet worden gedacht. Daarnaast wordt voorgesteld 'abortus' en 'zwangerschapsafbreking' als synoniemen te beschouwen en dat duidelijk te maken in de tekst.

Ook wordt geadviseerd te verduidelijken wat bedoeld wordt met de duur van de zwangerschap. Omdat niet in alle landen dezelfde terminologie wordt gehanteerd, verdient het aanbeveling de duur zowel in aantal weken amenorrhoe als in aantal weken na conceptie uit te drukken.

Over een wettelijke verankering in de Grondwet heeft het wetenschappelijk comité niet echt een standpunt ingenomen. Een dergelijke verankering zorgt in zekere mate voor een vals gevoel van veiligheid. Artikelen waarin het recht op abortus ter sprake zou kunnen komen – en volgens sommigen zit het er nu al in vervat – zijn artikel 22 over het recht op privéleven en artikel 23 over het recht op beslissingen over reproductie of seksueel leven. De commissie vond niet dat ze zich daarover moest uitspreken.

Met betrekking tot de gegevensverzameling vindt het wetenschappelijk comité het erg belangrijk dat de Evaluatiecommissie verder kan werken en de nodige informatie krijgt. Sinds de wet van 2018 hoeft de reden voor een zwangerschapsafbreking niet meer te worden aangegeven. Die informatie moet opnieuw beschikbaar worden gemaakt. De gegevens moeten worden geanalyseerd en er moet ook iets mee gebeuren. Daartoe moet voor de nodige middelen worden gezorgd.

Tot slot wordt er gepleit voor overlegstructuren waarin de centra hun aanpak van vragen naar een zwangerschapsafbreking om medische redenen zouden kunnen samenbrengen, om zo tot best practices te komen.

01.06 Luc Roegiers (Frans): Ik zal het hebben over de abortus op medische gronden, die sinds de jaren tachtig het sterkst geëvolueerd is. In de wet wordt er

distingue l'interruption médicale de l'interruption volontaire. Pour plus de clarté juridique, je plaide pour que cette distinction fasse l'objet d'un article à part entière.

Dans les années 80, la pratique multidisciplinaire n'était pas encore installée et l'intervention d'un second médecin (sans plus de précisions) était requise. Notre comité scientifique recommande de mentionner qu'il soit spécialisé dans l'affection principale de la femme ou du fœtus et d'instaurer une concertation consultative avant l'interruption.

En pratique, des staffs réunissent déjà des obstétriciens, des échographistes, des pédiatres spécialisés, des chirurgiens, etc. Cela devrait être inscrit dans la loi et inclus dans les concertations interdisciplinaires financées par l'INAMI, ce qui ne coûterait pas cher, vu qu'il y a 500 interruptions médicales tardives par an, chiffre qu'il faudrait pouvoir mieux évaluer.

Dans les années 1980, les affections fœtales étaient diagnostiquées sommairement. Aujourd'hui, les équipes sont plus pointues et plus conscientes de la différence entre une pathologie indiscutable et ses conséquences sur le fœtus et, par la suite, du caractère léthal ou du handicap. On ose actuellement peu s'exprimer sur la gravité des anomalies.

Or, la loi conditionne l'avortement médical au cas d'affection particulièrement grave. Il faudrait remplacer cette notion par celle de risque "très élevé, significatif, ou de probabilité élevée", comme dans les pays voisins. Chaque situation se singularise par le type d'affection, les acteurs et le contexte. Notre comité recommande d'éviter de dresser une liste d'affections pouvant donner lieu à une interruption légale de grossesse, car on risquerait de dériver vers un eugénisme d'État.

Concernant les affections des femmes enceintes, ou "périls graves menaçant la santé de la mère", devraient y être ajoutées les affections mentales graves – ce qui n'est pas clair pour tous les praticiens. Nous recommandons donc d'inclure les psycho-traumatismes en cas de viol ou d'inceste, les troubles sévères de la personnalité ou un risque de type suicidaire; ces risques devraient être étayés par un psychiatre (soit le deuxième médecin consulté).

Pour dépasser un certain paternalisme qui prévalait

een onderscheid tussen medische en vrijwillige abortus gemaakt. Voor meer juridische duidelijkheid pleit ik ervoor dit onderscheid in een apart artikel vast te leggen.

In de jaren tachtig was de multidisciplinaire praktijk nog niet ingeburgerd en was de interventie van een tweede arts (zonder nadere toelichting) vereist. Ons wetenschappelijk comité adviseert te vermelden dat de tweede arts gespecialiseerd moet zijn in de belangrijkste aandoening van de vrouw of de foetus, en vóór de abortus een consultatief overleg op te zetten.

In de praktijk omvatten de stafafdelingen al verloskundigen, echoscopisten, gespecialiseerde kinderartsen, chirurgen enz. Dit zou wettelijk vastgelegd en meegenomen moeten worden in het door het RIZIV gefinancierde interdisciplinair overleg, wat niet veel zou kosten, aangezien er jaarlijks 500 laattijdige medische zwangerschapsafbrekingen zijn, een cijfer dat beter geëvalueerd moet worden.

In de jaren 80 werden foetale aandoeningen summier gediagnosticeerd. Tegenwoordig zijn de teams meer geavanceerd en zich meer bewust van het verschil tussen een onbetwistbaar ziektebeeld en de gevolgen ervan voor de foetus, die eventueel tot een overlijden of een handicap aanleiding kunnen geven. Momenteel durft men zich niet echt over de ernst van de afwijkingen uitspreken.

Krachtens de wet is een zwangerschapsafbreking om medische redenen enkel mogelijk in geval van een uiterst zware ziekte. Die formulering zou vervangen moeten worden door een "zeer hoog, significant risico of een hoge waarschijnlijkheid", zoals in onze buurlanden. Door het soort aandoening, de betrokkenen en de context is elke situatie anders. Ons comité adviseert om niet over te gaan tot het opmaken van een lijst van aandoeningen die aanleiding kunnen geven tot een wettelijke zwangerschapsafbreking, omdat we dan dreigen af te glijden naar een vorm van staatseugenetica.

Wat de aandoeningen van zwangere vrouwen betreft, of de "ernstige gevaren voor de gezondheid van de vrouw", zouden daar de ernstige psychische aandoeningen aan toegevoegd moeten worden – wat niet voor alle practitioners even duidelijk is. Wij adviseren dus om ook rekening te houden met psychotrauma's in geval van verkrachting of incest, ernstige persoonlijkheidsstoornissen of een suïcidaal risico. Die risico's zouden door een psychiater (als tweede geraadpleegde arts) gestaafd moeten worden.

Om een bepaald paternalisme te doorbreken, zoals

dans les années 80, nous recommandons de reconnaître le rôle central de la femme enceinte, qui doit pouvoir exprimer ses préoccupations et ses souhaits avec son ou sa partenaire.

C'est souvent une affaire de couple en interruption médicale de grossesse avec des deuils complexes et invalidants. Selon une étude, dans 45 % des cas d'interruption médicale tardive, on constate des stress post-traumatiques quatre mois après l'intervention, même si très peu de femmes regrettent leur décision.

Il faudra aussi clarifier les obligations et les droits en cas d'interruption tardive, concernant la souplesse pour la déclaration à l'état civil d'un enfant né sans vie et l'accès au congé de maternité avant les 180 jours.

01.07 Patrick Emonts (en français): Je remercie les parlementaires d'avoir rouvert ce débat de manière scientifique, ainsi que les membres qui ont participé à ces commissions, avec beaucoup de respect pour la femme et de bienveillance, malgré des positions divergentes.

Je vais aborder quatre recommandations. La première concerne la pratique de l'avortement à distance et autogéré. La médecine ambulatoire a connu une évolution extraordinaire, avec la possibilité d'utiliser des capteurs pour réaliser des monitorings de grossesses à risques. Il serait dommage de ne pas adapter la pratique de l'avortement à cette évolution digitale et à la demande d'IVG à distance. Cela pourrait concerner la première consultation, le soutien psychosocial si la qualité est la même qu'en présentiel, voire une étape de l'IVG si elle est médicamenteuse. La deuxième phase de l'interruption pourrait se faire à domicile, si un contact permanent est possible avec le centre d'avortement et si c'est le choix de la patiente. Il faudra l'autoriser dans la loi, changer les conventions INAMI des financements des centres et changer l'arrêté royal qui régit les médicaments.

Je rebondis sur la recommandation n° 18. Aux États-Unis, les ultra-conservateurs tentent de bloquer l'accès aux médicaments nécessaires pour l'avortement. En Belgique, il faudrait assouplir notre législation pour faciliter l'accès dans les centres hospitaliers et dans les centres extrahospitaliers à la Mifegyne, au mifépristone, au misoprostol et au Cytotec. Ces médicaments sont en outre utilisés dans les services obstétricaux pour d'autres actes

dat in de jaren 80 heerste, adviseren wij om de centrale rol van de zwangere vrouw te erkennen. Zij moet haar bezorgdheden en wensen samen met haar partner kunnen uiten.

Een zwangerschapsafbreking om medische redenen is vaak een beproeving voor het koppel en leidt tot een complex en belastend rouwproces. Volgens een studie stelt men in 45 % van de gevallen van laattijdige medische zwangerschapsafbreking vier maanden na de ingreep posttraumatische stress vast, ook al hebben zeer weinig vrouwen spijt van hun beslissing.

Men zal ook de verplichtingen en de rechten moeten verduidelijken in geval van een late zwangerschapsafbreking, met betrekking tot de flexibiliteit voor de aangifte van een doodgeboren kind bij de burgerlijke stand en het recht op moederschapsverlof vóór de 180^{ste} dag.

01.07 Patrick Emonts (Frans): Ik dank de parlementsleden dat ze dit debat op een wetenschappelijk onderbouwde manier hebben heropend, alsook de leden die aan deze commissievergaderingen hebben deelgenomen, met veel respect voor de vrouw en een welwillende houding, ondanks de uiteenlopende standpunten.

Ik zal ingaan op vier aanbevelingen. De eerste aanbeveling betreft de praktijk van abortus op afstand en *self-managed* abortus. De ambulante geneeskunde heeft een enorme ontwikkeling doorgemaakt; zo kunnen er sensoren gebruikt worden voor de monitoring van risicozwangerschappen. Het zou jammer zijn als we de praktijk van abortus niet zouden aanpassen aan de digitale ontwikkelingen en de vraag naar abortus op afstand. Dat zou kunnen voor het eerste consult, de psychosociale steun als de kwaliteit dezelfde is als bij een face-to-faceconsult, en zelfs voor een fase van de zwangerschapsafbreking als die door middel van medicatie gebeurt. De tweede fase van de zwangerschapsafbreking zou thuis kunnen plaatsvinden, als er een permanent contact mogelijk is met het abortuscentrum en als dat de keuze is van de patiënte. Men zal dat wettelijk mogelijk moeten maken, de RIZIV-overeenkomsten voor de financiering van de centra moeten wijzigen en het KB betreffende de medicatie moeten aanpassen.

Ik haak in op aanbeveling nr. 18. In de Verenigde Staten proberen de ultraconservatieven de toegang tot de geneesmiddelen die noodzakelijk zijn voor de zwangerschapsafbreking te blokkeren. In België zou onze wetgeving moeten worden versoepeld om de toegang in de ziekenhuiscentra en de centra buiten de ziekenhuizen tot Myfegine, mifepriston, misoprostol en Cytotec te vergemakkelijken. Die geneesmiddelen worden bovendien gebruikt in de

comme des morts fœtales in utero ou des hémorragies post-partum. Cela ferait aussi gagner du temps pour pratiquer l'IVG, ce qui est un point essentiel de la discussion.

La recommandation suivante touche à l'épineux problème de l'accès financier à l'IVG. Il faut garantir un accès égalitaire et abordable à tous les soins liés à l'avortement pour toutes les femmes résidant en Belgique. De nombreuses femmes sont précaires, sans mutuelle. Le comité scientifique propose de rendre l'IVG gratuite comme au Portugal grâce à un financement de l'autorité publique et des centres. Ne pas passer par la mutualité garantit en outre la confidentialité de l'acte. Il propose un autre piste: via l'aide médicale urgente, reconnaître l'IVG comme un soin urgent. Cela permettrait une intervention rapide sans attendre l'accord des CPAS.

Si on décide de modifier le délai pour pratiquer l'IVG, le coût doit rester identique quel que soit l'âge auquel la grossesse est interrompue.

Enfin, sur la recommandation n° 24, à notre époque où la communication est primordiale, un site web fédéral neutre, efficace et performant doit être accessible en primeur. Aux États-Unis, quand on tape "avortement" ou "IVG", toutes les sites qui apparaissent ont trait à la préservation de la grossesse. Les militants de ces groupes vous proposent leur aide, mais une fois le délai d'IVG dépassé, ils vous délaissent.

Le site fédéral doit être facilement accessible, même pour les plus précaires, pour offrir toutes les informations sur la loi, les pratiques et les centres. Je pense que tous les autres sites fédéraux, de l'INAMI ou des soins de santé, devraient renvoyer à ce site pour éviter les errances qui font perdre du temps ou l'accès à de fausses informations. En tant qu'obstétricien, je peux vous assurer que suivre une grossesse non désirée n'est pas évident. J'ai connu quelques cas de suicide car les femmes n'avaient pas reçu l'information pertinente. Il faut aussi utiliser des outils modernes de communication. Les jeunes utilisent constamment leur smartphone. Ils doivent recevoir les informations correctes sur la contraception et l'avortement.

verloskundige diensten voor andere situaties, zoals foetale sterfte in utero of post-partumhemorragieën. Dat zou ook tijdswinst opleveren voor het uitvoeren van abortus, wat een essentieel punt van de discussie is.

De volgende aanbeveling houdt verband met het netelige probleem van de financiële toegang tot abortus. Men moet een gelijke en haalbare toegang tot alle aan abortus verbonden zorg garanderen voor alle vrouwen die in België verblijven. Tal van vrouwen leven in bestaansonzekerheid en zijn niet aangesloten bij een ziekenfonds. Het wetenschappelijk comité stelt voor om abortus gratis te maken zoals in Portugal en door de overheid en de centra te laten financieren. Als er geen beroep moet worden gedaan op het ziekenfonds kan het vertrouwelijke karakter van de ingreep tevens worden gegarandeerd. Het stelt een andere optie voor: abortus via de dringende geneeskundige hulpverlening als dringende zorg erkennen. Dat zou een snelle interventie mogelijk maken zonder dat het groene licht van het OCMW moet worden afgewacht.

Als men beslist om de termijn waarin men een abortus kan laten uitvoeren te wijzigen, moeten de kosten van een abortus gelijk blijven, ongeacht het stadium waarin de zwangerschap wordt afgebroken.

Wat aanbeveling nr. 24 ten slotte betreft, moet er in deze tijden waarin communicatie van het allergrootste belang is, een objectieve, doeltreffende en functionele website op federaal niveau ontworpen worden die als eerste verschijnt bij zoekopdrachten. Wanneer men in de Verenigde Staten "abortus" of "zwangerschapsafbreking" ingeeft in een zoekmotor, hebben alle sites die verschijnen betrekking op het behoud van zwangerschap. Activisten van die antiabortusgroepen bieden hun hulp aan, maar zodra de termijn om een abortus te laten uitvoeren verstreken is, trekken ze hun handen van de betrokkene af.

De federale website moet gemakkelijk toegankelijk zijn, ook voor de kwetsbaarste personen, zodat zij over alle informatie met betrekking tot de wetgeving, methoden en centra beschikken. Alle andere federale websites – die van het RIZIV en van Volksgezondheid – zouden naar mijn mening naar die hoofdwebsite moeten verwijzen om tijdovend rondsurfen of toegang tot onjuiste informatie te vermijden. Ik ben verloskundige en kan u verzekeren dat de follow-up van een ongewenste zwangerschap niet vanzelfsprekend is. Ik heb enkele gevallen van zelfmoord meegemaakt omdat de betrokken vrouwen niet de juiste informatie ontvangen hadden. We moeten ook moderne communicatiemiddelen gebruiken. Jongeren gebruiken voortdurend hun smartphone. Ze moeten correcte informatie over anticonceptie en abortus krijgen.

Nous voulons tous en Belgique protéger les femmes!

Vrouwen beschermen, is wat we allemaal willen in België!

01.08 Kristien Roelens (*en néerlandais*): Au sein du groupe de travail 3 et du comité scientifique, nous avons envisagé l'interruption de grossesse pour des raisons psychosociales après 12 semaines de grossesse, comme une extension éventuelle de la loi. Dans la pratique, cela concerne environ 300 à 800 femmes par an, soit environ 3 % des femmes qui demandent une interruption de grossesse. Les études révèlent que la grossesse peut arriver à tout le monde, dès lors que la contraception n'est pas infaillible. Toutefois, une grossesse non planifiée et non désirée après 12 semaines est beaucoup plus fréquente dans les groupes vulnérables: illégaux, toxicomanes, personnes souffrant de problèmes mentaux ou psychiques.

01.08 Kristien Roelens (*Nederlands*): In werkgroep 3 en in het wetenschappelijk comité hebben wij ons gebogen over de zwangerschapsafbreking om psychosociale redenen na twaalf weken zwangerschap, als eventuele uitbreiding op de wet. In de praktijk gaat het om ongeveer 300 tot 800 vrouwen per jaar of ongeveer 3 % van de vrouwen die een zwangerschapsafbreking vragen. Studies wijzen uit dat dit iedereen kan overkomen, want anticonceptie is niet onfeilbaar. Wel komt een ongeplande, ongewenste zwangerschap na twaalf weken veel vaker voor bij kwetsbare groepen: illegalen, druggebruiksters, mensen met psychische of medische problemen.

Nous voulons proposer l'avortement en toute sécurité et à un prix abordable à tout le monde, dès lors que l'avortement aux Pays-Bas est principalement une option pour les personnes qui possèdent les moyens financiers, connaissent cette possibilité et peuvent s'y rendre.

Wij willen abortus veilig en betaalbaar aanbieden voor iedereen, want een abortus in Nederland is vooral een optie voor mensen met financiële middelen, kennis van die optie en vervoersmogelijkheid.

Nous estimons que toute personne, donc y compris les groupes vulnérables, doit jouir de l'égalité d'accès à l'avortement tardif. En outre, nous avons longuement discuté de la valeur morale du fœtus et des conséquences médicales d'une interruption de grossesse à un stade ultérieur, qui, en général, est plus compliquée.

Wij vinden dat iedereen en dus ook kwetsbare groepen gelijke toegang moeten hebben tot laatijdige abortus. Voorts hebben we lang gediscussieerd over de morele waarde van de foetus en over de medische gevolgen van een zwangerschapsafbreking in een latere fase, die dan doorgaans gecompliceerder wordt.

Au sein du groupe de travail 3, nous avons recommandé de prolonger la durée de la grossesse pour l'interruption volontaire de grossesse pour des motifs psychosociaux. Nombre d'experts ont fixé la limite à 22 semaines après la conception et certains experts, à 20 semaines après la conception, compte tenu du développement du fœtus. Un membre du groupe de travail a estimé que 18 semaines constituaient un maximum. Finalement, nous avons recommandé de prolonger jusqu'à 18 à 20 semaines après la conception la durée de la grossesse pour l'interruption volontaire de grossesse pour des motifs psychosociaux.

In werkgroep 3 zijn we gekomen tot de aanbeveling dat de zwangerschapsduur voor vrijwillige zwangerschapsafbreking om psychosociale redenen moet worden verlengd. Velen stelden de grens op 22 weken post-conceptie en een aantal experts op 20 weken post-conceptie, rekening houdend met de ontwikkeling van de foetus. Een lid van de werkgroep vond 18 weken post-conceptie een bovengrens. Uiteindelijk zijn we gekomen tot de aanbeveling dat de zwangerschapsduur voor vrijwillige zwangerschapsafbreking om psychosociale redenen tot 18 à 20 weken post-conceptie zou moeten worden verlengd.

Cette recommandation a des conséquences juridiques et organisationnelles. Sur le plan juridique, on pourrait passer de 12 semaines à 18 ou 20 semaines après la conception et, pour le reste, conserver la législation actuelle. On pourrait également prévoir des dispositions spécifiques en cas d'interruption de grossesse au cours du second semestre pour des raisons psychosociales, par exemple un parcours de soins plus poussé avec la consultation obligatoire d'un psychologue ou d'un travailleur social. S'il considère la première option

Een dergelijke aanbeveling heeft juridische en organisatorische gevolgen. Juridisch zou men kunnen gaan van 12 weken naar 18 à 20 weken post-conceptie en de huidige wetgeving verder laten gelden. Men zou ook specifieke bepalingen kunnen inbouwen voor een zwangerschapsafbreking in het tweede semester om psychosociale redenen, bijvoorbeeld een intenser zorgtraject met een verplichte raadpleging van een psycholoog of maatschappelijk werker. Het wetenschappelijk comité denkt dat de eerste optie beter is, maar vindt

comme préférable, le comité scientifique estime que la deuxième option est également défendable.

Le comité scientifique recommande que les avortements au cours du premier trimestre pour des raisons psychosociales continuent à se pratiquer dans les centres qui s'en chargent actuellement, ceux-ci délivrant des soins de haute qualité. Un avortement au cours du deuxième trimestre est plus compliqué et nécessite d'autres techniques. Dans ce dernier cas, on peut notamment proposer un avortement médicamenteux, consistant à donner des comprimés qui provoquent une sorte de mini-accouchement. Il existe également l'avortement par dilatation et évacuation, qui est rarement pratiqué en Belgique mais qui est considéré comme une bonne technique au niveau international.

Cette technique est même utilisée très souvent aux Pays-Bas et en Angleterre. Le comité scientifique recommande de mettre les deux techniques à disposition pour l'avortement pratiqué au cours du deuxième trimestre pour des raisons psychosociales.

Selon nous, les centres d'avortement devraient former des sections distinctes dans un hôpital, en dehors des services de maternité et blocs d'accouchement classiques. Une autre possibilité serait de mettre en place un centre à proximité de l'hôpital, avec une très bonne liaison avec celui-ci en cas de complications. Par ailleurs, une équipe multidisciplinaire doit être présente, la confidentialité doit être garantie et les dispensateurs de soins doivent être suffisamment compétents. À cette fin, une formation spécifique devra être organisée en Belgique ou nous devrons faire appel à l'expertise existant à l'étranger.

Depuis des siècles déjà, des femmes sont confrontées aux conséquences de grossesses non désirées, souvent seules et au péril de leur santé ou de leur vie, et ce dans un monde d'hommes. La situation a changé à partir de la fin du dix-neuvième siècle sous l'influence des mouvements féministes. L'affaire Peers a ouvert la voie à un accès à l'interruption de grossesse dans des conditions sûres, qui a été entériné par la loi Lallemand-Michielsens de 1990. Cependant, un grand nombre des restrictions et procédures prévues dans cette loi ne sont plus adaptées à la société actuelle, à la place qu'occupent les femmes, aux progrès scientifiques, à la pratique médicale et à l'expérience acquise au cours des dernières décennies.

C'est pourquoi le rapport recommande de revoir la loi dans le sens d'une plus large autonomie de la femme. Les propositions contenues dans ce rapport ne doivent pas faire craindre une banalisation de l'avortement dans notre société. Comme le disait

de tweede optie ook verdedigbaar.

Als wetenschappelijk comité adviseren we om de abortussen in het eerste trimester om psychosociale redenen te laten doorgaan in de huidige abortuscentra, want daar wordt een hoge kwaliteit van zorg geboden. Een abortus in het tweede trimester is immers gecompliceerder en vergt andere technieken. In dit laatste geval is onder andere de medicamenteuze abortus mogelijk, met medicatie waardoor een soort minibevalling volgt. Daarnaast is er de techniek van dilatatie en evacuatie, die hier niet vaak wordt gebruikt, maar internationaal goed staat aangeschreven.

In Nederland en Engeland wordt die techniek zelfs zeer vaak gebruikt. Het wetenschappelijk comité beveelt aan om de twee technieken ter beschikking te stellen voor de abortus in het tweede trimester om psychosociale redenen.

Volgens ons moeten de abortuscentra aparte afdelingen zijn in een ziekenhuis, niet de klassieke kraam- of verlosafdeling. Een andere mogelijkheid is een centrum dicht bij het ziekenhuis, met een zeer goede verbinding met het ziekenhuis in geval van complicaties. Ook moet er een multidisciplinair team aanwezig zijn, de confidentialiteit dient gewaarborgd en de zorgverleners moeten voldoende competent zijn. Daarvoor zal in België een specifieke training moeten worden georganiseerd of zullen we expertise moeten halen uit het buitenland.

Al eeuwenlang worden vrouwen geconfronteerd met de gevolgen van ongewenste zwangerschappen, veelal alleen en met gevaar voor hun gezondheid of leven, en dat in een mannenwereld. Dat veranderde vanaf het einde van de negentiende eeuw onder invloed van de feministische bewegingen. De zaak-Peers maakte de weg vrij voor toegang tot veilige zwangerschapsafbreking, wat werd bekrachtigd door de wet-Lallemand-Michielsens van 1990. Veel van de beperkingen en procedures daarin sporen echter niet meer met de huidige samenleving, de plaats die vrouwen innemen, de wetenschappelijke vooruitgang, de medische praktijk en de ervaring opgedaan in de laatste decennia.

Daarom beveelt het rapport aan om de wet te herzien met een grotere autonomie van de vrouw. De voorstellen in het rapport moeten niet doen vrezen voor een banalisering van abortus in onze samenleving. Of zoals Simone Veil het voor het

Simone Veil devant le parlement français lors des débats sur la loi de 1975: "aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement".

Frans parlement formuleerde tijdens de debatten over de wet van 1975: geen enkele vrouw laat een abortus uitvoeren voor haar plezier.

Je tiens à remercier toutes les personnes ici présentes de nous avoir fait confiance pour mener à bien ce travail. Nous tenons également à remercier tous ceux qui ont participé aux auditions et aux groupes de travail.

Ik wil iedereen hier danken voor het vertrouwen in ons om dit werk uit te voeren. Ook willen we iedereen danken die heeft meegewerkt aan de hoorzittingen en de werkgroepen.

01.09 **Valerie Van Peel** (N-VA): Il est exact qu'aucune femme n'avorte par plaisir. Aucun député ne l'a prétendu et poser des questions critiques ne signifie pas s'opposer aux droits des femmes. Je voudrais remercier les membres du comité scientifique pour leur exposé. Il est regrettable qu'il ait finalement dû être présenté à huis clos. Les journalistes sont impatients d'entendre les points de vue de chacun et de nombreux parlementaires tombent dans le piège. Mon téléphone n'arrête pas non plus de sonner, mais je n'ai pas cédé à la pression. Ce débat mérite plus de sérieux.

01.09 **Valerie Van Peel** (N-VA): Het klopt dat geen enkele vrouw uit plezier een abortus ondergaat. Niemand hier heeft dat ooit beweerd en kritische vragen stellen wil niet zeggen dat men tegen vrouwenrechten is. Ik wil de leden van het wetenschappelijk comité danken voor hun uiteenzetting. Het is spijtig dat het uiteindelijk achter gesloten deuren moest gebeuren. De journalisten staan te trappelen om ieders mening te horen en veel parlementairen trappen in de val. Mijn telefoon staat even roodgloeiend, maar ik heb dat niet gedaan. Dit debat verdient meer ernst.

Le grand débat n'est toutefois pas encore à l'ordre du jour. Je ne dévoilerai donc pas encore la position de mon groupe. En effet, il s'agit d'un point de départ, non d'une conclusion. J'espère qu'il sera à présent possible de mener un débat approfondi et de société. J'appelle les collègues à ne pas nous étiqueter d'emblée de conservateurs misogynes dans le cadre de questions critiques. En outre, je tiens surtout à éviter d'entrer dans une discussion de marchands de tapis à propos des délais ou de voir d'autres dossiers s'insinuer dans le débat.

Het grote debat staat echter nog niet op de agenda. Ik zal het standpunt van mijn fractie dus nog niet uit de doeken doen. Dit is immers een beginpunt, geen conclusie. Ik hoop dat een grondig en maatschappelijk debat nu mogelijk wordt. Ik roep de collega's op om ons bij kritische vragen niet meteen in het conservatief antivrouwhoekje te duwen. Ik wil bovendien zeker vermijden om op een tapijtenmarkt te belanden met gemarchandeer over de termijnen of andere dossiers in het debat te duwen.

Le rapport comporte plusieurs bonnes recommandations qui m'ont même fait réfléchir à certains éléments, mais la discussion relative au délai retient toujours l'attention. Je ne puis me défaire de l'impression que la fixation de ce délai à dix-huit semaines a quelque chose d'approximatif. Le fait qu'il y aurait plus ou moins un consensus sur ce délai dans cette assemblée ne constitue pas un argument valable. Un autre argument avancé est qu'environ 400 femmes se font probablement avorter aux Pays-Bas en raison du dépassement du délai prévu dans notre pays. Sous la précédente législature, nous avons demandé une analyse scientifique claire à propos de ces femmes car nous ne connaissons pas leurs motivations. Par ailleurs, l'objectif devrait évidemment être qu'un minimum de femmes franchissent le pas, très difficile, de recourir à l'avortement. Un plus large volet aurait pu être consacré à la prévention. À un stade plus avancé de la grossesse, l'impact sur la femme est assurément énorme.

Er zijn een paar goede aanbevelingen die mij zelfs hier en daar doen nadenken, maar de discussie over de termijn springt altijd in het oog. Ik kan me niet van de indruk ontdoen dat het nattevingerwerk blijft om nu uit te komen op achttien weken. Dat er daarover min of meer een consensus zou bestaan in dit Halfroend telt niet als argument. Een ander argument dat wordt aangehaald, zijn de ongeveer 400 vrouwen die vermoedelijk naar Nederland gaan omdat de termijn in ons land is overschreden. In de vorige legislatuur hebben we een duidelijk wetenschappelijk onderzoek over die vrouwen gevraagd, want we kennen hun beweegredenen niet. Daarnaast zou het doel natuurlijk moeten zijn dat zo weinig mogelijk vrouwen die moeilijke stap naar een abortus zetten. Preventie had uitgebreider aan bod mogen komen. Zeker in een latere termijn van de zwangerschap is er een enorme impact op de vrouw.

Comment faire en sorte que les femmes soient confrontées à moins de grossesses non désirées? Comment faire en sorte d'éviter que sous la pression

Hoe zorgen we ervoor dat vrouwen minder ongewenst zwanger geraken? Hoe zorgen we ervoor dat vrouwen onder druk van familie en

familiale ou de leur entourage, des femmes se retrouvent dans des situations où elles n'ont pas la possibilité de s'adresser à temps à un centre d'avortement? L'analyse n'apporte pas de réponse claire à ces questions. C'est pourtant là l'essence même de la discussion concernant les délais.

Le rapport décrit les différentes méthodes d'avortement et il s'agit d'une information qui devrait apparaître dans le débat public. En effet, au fur et à mesure que la grossesse progresse, une autre méthode doit être utilisée, et je ne vois pas très bien à quoi correspond la troisième possibilité que vous venez de mentionner. Je demande dès lors qu'elle soit décrite.

La législation existante repose en grande partie sur le fait qu'un curetage peut être effectué jusqu'à 13 semaines. Il s'agit d'une intervention beaucoup moins invasive que celle qui doit être réalisée par la suite. Ce délai n'est pas une approximation, alors que tous les autres délais mentionnés semblent l'être.

En réalité, notre objectif devrait être d'éviter qu'une femme doive subir une intervention invasive alors qu'elle aurait pu être aidée plus tôt par une procédure beaucoup moins invasive. C'est pourquoi je souhaite obtenir une vue détaillée sur cette intervention invasive, dès lors que nous ne pouvons pas nous en cacher. Je voudrais également savoir exactement jusqu'à combien de semaines le curetage peut être réalisé. Je ne demande pas une réponse au jour près, mais il doit bien exister un consensus scientifique à ce sujet, non?

Nous pouvons toutefois affirmer que l'impact psychologique sur la femme est proportionnel à la lourdeur de l'opération. Je me rappelle que lorsque j'ai insisté sur l'importance de prévoir des soins psychologiques pour la femme lors du précédent débat, j'ai dû subir les sarcasmes de certains parce que j'aurais ainsi insinué que l'avortement était un acte grave.

La sensation de douleur chez le fœtus est également abordée dans le rapport. Est-il exact qu'il n'y a actuellement pas de consensus scientifique sur le moment précis où un fœtus peut ressentir la douleur?

Les 409 femmes par an qui se rendent aux Pays-Bas pour subir un avortement constituent un groupe en grande partie inconnu. La durée de grossesse de ces femmes n'est pas consignée, pas plus que la réponse à la question de savoir si le délai était la seule raison qui a poussé les intéressées à traverser la frontière. Sur quels éléments se fonde-t-on pour considérer que le délai constitue la raison de ces déplacements? D'autres raisons telles que

l'environnement ne sont pas mentionnées. L'environnement n'est pas en situations où elles ont droit à l'abortion? Elles n'ont pas la possibilité de s'adresser à temps à un centre d'avortement? Op die vragen verschaft het onderzoek geen duidelijkheid. Dat is nochtans de essentie van de discussie over de termijnen.

In het rapport worden de verschillende abortusmethoden beschreven en dat is informatie die in het publieke debat moet doorsijpelen. Naarmate de zwangerschap vordert, moet immers een andere methode worden toegepast en wat die derde mogelijkheid daarnet dan was, is me niet duidelijk. Ik vraag daarom om ze te beschrijven.

De huidige wetgeving is voor een groot deel gestoeld op het gegeven dat men tot dertien weken een curettage kan uitvoeren. Dat is een ingreep die veel minder invasief is dan wat nadien nodig is. Die termijn is geen nattevingerwerk, en alle andere termijnen die worden genoemd, lijken dat wel te zijn.

Eigenlijk zou ons doel moeten zijn om te vermijden dat ooit een vrouw een invasieve ingreep zou moeten ondergaan, als ze eerder met een veel minder invasieve ingreep geholpen had kunnen worden. Daarom wil ik gedetailleerd zicht krijgen op die invasieve ingreep, want we mogen ons er niet voor verstoppen. Ik wil ook graag exact weten tot hoeveel weken een curettage kan worden gebruikt. Dat valt niet tot op de dag te bepalen, maar er moet toch een wetenschappelijke consensus over zijn?

We kunnen wel stellen dat er een grotere psychologische impact is op de vrouw naarmate de ingreep ingrijpender wordt. Ik herinner me dat ik in het vorige debat werd weggehoond toen ik pleitte voor psychologische zorg voor de vrouw, omdat ik daarmee zou insinueren dat abortus iets ergs is.

In het rapport staat ook iets over waarneming van pijn door de foetus. Klopt het dat er momenteel geen wetenschappelijke consensus is over wanneer precies een foetus pijn kan waarnemen?

De 409 vrouwen per jaar die naar Nederland gaan voor een abortus zijn grotendeels een onbekende groep. Men houdt de zwangerschapsduur van die vrouwen niet bij en men weet ook niet of de termijn de enige reden was waarvoor ze de grens overstaken. Op basis waarvan gaat men ervan uit dat de termijn de reden is? Zijn er ook andere redenen denkbaar, zoals anonimiteit? Moeten we deze groep niet bestuderen en eruit leren hoe we

l'anonymat sont-elles envisageables? Ne devrions-nous pas étudier ce groupe pour nous demander comment éviter d'en arriver là?

Notre législation permet l'avortement après 12 semaines en cas d'affection médicale grave de la mère. Le rapport montre que les problèmes psychiques graves ou la toxicomanie peuvent également relever de cette législation. Je le comprends tout à fait. Il s'agit souvent de situations très douloureuses qui sont invoquées pour prolonger le délai d'avortement. Je lis à présent dans le rapport que cet argument tombe étant donné que dans ces cas, une interruption est déjà autorisée après 12 semaines.

Vient ensuite la recommandation visant à supprimer les sanctions pénales qui existent actuellement. À quoi servirait une loi sans sanction? Ne convient-il pas de veiller au respect d'une loi prévoyant un cadre et des directives claires? Que prévoit la législation dans d'autres pays?

Je me pose la même question en ce qui concerne la recommandation visant à reconnaître l'avortement comme faisant partie des soins de santé. La dernière fois que le sujet a été abordé, j'ai soutenu l'idée qu'il fallait retirer l'avortement légal du Code pénal. Sur le terrain, cela n'a pas changé grand-chose. Considérer l'avortement dans son ensemble comme faisant partie des soins de santé comporte, à mes yeux, un certain nombre de risques. Qu'en est-il dans d'autres pays?

Je sais que ma question suivante ne peut pas être posée, mais je la pose quand même car j'estime que nous devons pouvoir aborder tous les sujets dans nos débats. Un premier point non évoqué dans le rapport est la possibilité d'une sélection du sexe après une certaine période. Je ne prétends pas que cette pratique soit courante, mais elle existe. Quelle est la position du comité d'experts à ce sujet?

Deuxième point: il ressort des rapports annuels des centres d'avortement que certaines femmes s'y rendent jusqu'à six fois pour un avortement. J'estime dès lors qu'il est important de maintenir la recommandation d'aborder la question de la contraception avec la femme dans un centre d'avortement. À la suite de la polémique qui a éclaté à ce sujet, plus aucune information n'est fournie, ce que je déplore. Quelle est la position des experts à cet égard?

Je tiens ma position en suspens, comme chacun devrait le faire. En effet, si nous sommes réellement disposés à nous écouter les uns les autres, ces positions ne devraient pas encore avoir été prises.

01.10 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Nous

envisageables? Ne devrions-nous pas étudier ce groupe pour nous demander comment éviter d'en arriver là?

Onze wetgeving laat toe dat abortus wordt uitgevoerd na twaalf weken bij een ernstige medische aandoening van de moeder. Uit het rapport blijkt dat ernstige psychische problemen of een drugverslaving daar ook onder vallen. Ik begrijp dat. Het gaat vaak om heel schrijnende situaties die worden aangegrepen om de abortustermijn te verlengen. Ik lees nu in het rapport dat dat argument vervalst, want in die gevallen mag het al na twaalf weken.

Daar komt dan nog de aanbeveling bij om de huidige strafsancities te schrappen. Waarom zouden we een wet maken zonder strafbepaling? Een wet met duidelijke richtlijnen en kaders moet toch worden gehandhaafd? Hoe is de wetgeving in andere landen?

Ik heb dezelfde vraag in verband met de aanbeveling om abortus te erkennen als gezondheidszorg. Vorige keer heb ik het gesteund dat de wettelijke abortus uit het strafrecht werd gehaald. Op het terrein veranderde daardoor nauwelijks iets. Bij het als geheel onderbrengen in de gezondheidszorg, zie ik een aantal risico's. Hoe gaan andere landen daar mee om?

Ik weet dat mijn volgende vraag niet mag worden gesteld, maar ik stel ze toch omdat ik vind dat we in onze debatten alles moeten kunnen aanraken. Een eerste zaak die onbesproken blijft in het rapport is de kans op geslachtsselectie na een bepaalde periode. Ik beweer niet dat het heel vaak gebeurt, maar het gebeurt wel. Wat is daarover het standpunt van het comité van experts?

Een tweede punt is dat uit de jaarverslagen van abortuscentra blijkt dat vrouwen soms tot zes keer komen voor een abortus. Ik vind het daarom belangrijk dat de aanbeveling behouden blijft dat in een abortuscentrum de kwestie anticonceptie met de vrouw wordt opgenomen. Na de commotie daarrond wordt geen informatie meer meegegeven en dat betreurt ik. Wat is het standpunt van de experts daarover?

Mijn standpunt houd ik in beraad, zoals iedereen zou moeten doen. Als we echt naar elkaar willen luisteren, kunnen die standpunten er immers nog niet zijn.

01.10 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): We

saluons l'excellence du rapport, sa clarté, la lisibilité de ses informations et la solidité de ses conclusions et recommandations. Il semble remarquable que le travail se soit déroulé dans la confiance et la sérénité et que vos recommandations soient unanimes. Le rapport décrit avec transparence les points en débat, les options sur la table et la position que vous avez choisie. Ce sera utile pour notre débat démocratique à la Chambre.

Votre première recommandation est de considérer l'IVG comme un enjeu de santé publique. Il est important de rappeler que nous parlons de la santé des femmes et que c'est une prémisses à tout débat. Ensuite, vous mettez l'accent sur la prévention. Pour les écologistes, il faut recourir le moins possible à l'IVG. La Belgique peut encore améliorer son score.

Vous faites plusieurs recommandations intéressantes, d'autant que des textes parlementaires existent pour avancer rapidement: extension de la gratuité la contraception et de l'accès à la contraception d'urgence.

Il est aussi essentiel d'améliorer l'accès à l'avortement. Vous recommandez de dépénaliser l'IVG totalement pour les femmes et partiellement pour les médecins. L'IVG sera toujours nécessaire pour certaines femmes. À ce titre, votre rapport est très clair et étayé et renvoie au rapport de l'OMS d'il y a un an, qui recommande de supprimer tous les obstacles politiques à l'avortement sécurisé. Vous recommandez un délai de 18 semaines, la disparition du délai de réflexion et l'autonomie du choix des mineures d'âge, en vous fondant sur une confiance dans les femmes et les équipes de soins. C'est essentiel.

Le docteur Emonts a insisté sur la protection des plus fragiles, et vous recommandez notamment la gratuité de l'IVG et l'augmentation du nombre de semaines. Nous devons garder cela très présent lors du débat politique.

Face au recul des droits des femmes dans plusieurs pays occidentaux, un rapport de ce type est pertinent. Au niveau du débat intrabelge, l'accord de majorité appelle à ce qu'il serve de base à un travail politique. Son rôle est de dépassionner le débat en l'objectivant. Plusieurs familles politiques se sont dites prêtes à faire bouger les lignes. Les écologistes étaient partenaires du texte qui visait à ouvrir les conditions d'accès. Le rapport renforce notre position. Nous écoutons la science et soutenons toutes les recommandations comme base d'un débat politique. Il s'agit d'un rapport cohérent, au service des droits des femmes et de leur santé. Votre travail

zijn tevreden met dit voortreffelijke en duidelijke verslag, met bevattelijke informatie en gedegen conclusies en aanbevelingen. Het lijkt opmerkelijk dat de werkzaamheden in een vertrouwelijke en serene sfeer verlopen zijn en dat uw aanbevelingen unaniem werden aangenomen. In het verslag worden de punten van debat, de opties die op de tafel liggen en uw standpunt op een transparante manier toegelicht. Dat zal nuttig zijn voor ons democratische debat in de Kamer.

Uw eerste aanbeveling is dat men abortus als een integrerend deel van de volksgezondheid beschouwt. Ik wil eraan herinneren dat we het over de gezondheid van vrouwen hebben en dat dat een uitgangspunt van elk debat moet zijn. Voorts legt u de nadruk op preventie. Voor de groenen is het wenselijk dat er zo weinig mogelijk abortussen uitgevoerd worden. België kan zijn score nog verbeteren.

U doet verschillende interessante aanbevelingen, die nog interessanter zijn daar er parlementaire teksten bestaan waardoor er snel vooruitgang geboekt kan worden: uitbreiding van gratis anticonceptie en toegang tot noodanticonceptiva.

Ook moet de toegang tot abortus verbeterd worden. U adviseert abortus voor vrouwen volledig en voor artsen gedeeltelijk te depenaliseren. Voor sommige vrouwen zal abortus altijd noodzakelijk zijn. Uw verslag is ter zake zeer duidelijk en onderbouwd en verwijst naar het WHO-verslag van een jaar geleden, waarin er wordt aanbevolen alle politieke belemmeringen voor veilige abortus weg te nemen. U beveelt een termijn van 18 weken aan, evenals het schrappen van de bedenktijd en de keuzevrijheid voor minderjarigen, gebaseerd op vertrouwen in de vrouwen en de zorgteams. Dit is essentieel.

Dokter Emonts heeft aangedrongen op de bescherming van de meest kwetsbaren en u adviseert met name abortus gratis te maken en het aantal weken te verhogen. Die elementen moeten we nadrukkelijk in het politiek debat meenemen.

In het licht van de achteruitgang van de vrouwenrechten in verschillende westerse landen is een dergelijk rapport relevant. Wat het intrabelgische debat betreft werd er in het regeerakkoord toe opgeroepen om het rapport als basis voor politieke werkzaamheden te gebruiken. Het rapport moet het debat rationeler maken en objectiveren. Verschillende politieke families hebben zich bereid verklaard om een en ander in beweging te zetten. De groenen waren voorstander van de tekst die ertoe strekt de toegangsvoorwaarden open te stellen. Het rapport sterkt ons in ons standpunt. Wij luisteren naar de wetenschappers en steunen al de

donne l'occasion d'avancer.

aanbevelingen als basis voor een politiek debat. Dit is een coherent rapport dat de rechten van de vrouwen en hun gezondheid ten goede komt. Uw werkzaamheden bieden ons de kans stappen voorwaarts te zetten.

01.11 Patrick Prévot (PS): Je remercie tous les membres pour ce travail remarquable. Nous souhaitons avancer depuis longtemps et nous réjouissons que ce rapport apporte une caution scientifique au débat. Nous en avons besoin pour dépassionner le débat. La méthode que vous avez élaborée permet de sortir des dogmes. Rien ne permet de remettre en cause votre rigueur scientifique.

01.11 Patrick Prévot (PS): Ik dank alle leden voor hun uitstekend werk. Wij willen al lang vooruitgang boeken in deze kwestie en wij zijn blij dat dit rapport voor een wetenschappelijke onderbouwing in dit debat zorgt. Dat was nodig opdat het debat op een rationele manier zou kunnen worden gevoerd. De door u gehanteerde methode maakt het mogelijk om af te stappen van de dogma's. Er is geen enkele reden om uw wetenschappelijke nauwgezetheid ter discussie te stellen.

Votre volonté de réunir votre expertise autour de la recherche d'un consensus et avec le respect comme fil conducteur est manifeste. Par l'étendue de votre recherche, vous avez abordé de nombreuses questions, du remboursement à la formation des médecins, en passant par la législation ou le patriarcat, sans aucun tabou. Votre travail pèsera dans les débats parlementaires. Des partis jusqu'ici inflexibles se sont déclarés favorables à une évolution. Vous avez déjà réussi votre mission. J'espère que cette caution académique permettra une avancée en faveur du droit des femmes. Je vous remercie d'avoir tous mis la femme et ses libertés au centre de vos interventions.

U hebt duidelijk met al uw expertise een consensus willen zoeken, met respect als leidraad. Uw onderzoek werd zeer ruim opgevat, en er werden vele kwesties aangevoerd, waaronder de terugbetaling, de opleiding van de artsen, de wetgeving en het patriarchaat. U schuwde geen taboe. Uw werkzaamheden zullen zeker mee doorwegen in het parlementaire debat. Partijen die zich tot dusver onbuigzaam opstelden, zijn nu voorstander van aanpassingen. U hebt uw opdracht nu al volbracht. Ik hoop dat deze ondertimmering door de academische wereld het mogelijk zal maken vooruitgang te boeken voor de rechten van de vrouwen. Ik dank u dat u allen de vrouw en de vrijheden van de vrouw centraal gesteld hebt.

Vous écrivez qu'un seul membre du groupe n'a pas soutenu l'intégration de l'avortement dans la législation de soins de santé. Quels arguments ont-ils été avancés? Pourquoi le comité a-t-il maintenu cette recommandation?

U schrijft dat één lid de invoeging van abortus in de gezondheidszorgwetgeving niet gesteund heeft. Met welke argumenten? Waarom heeft het comité die aanbeveling gehandhaafd?

Intégrer l'avortement dans les soins de santé permettrait d'établir des critères de qualification et de compétences pour les prestataires. À défaut d'intégration, faut-il mettre en place de tels critères?

Door abortus in de gezondheidswetgeving te integreren zou men kwalificatie- en competentievereisten voor de beroepsbeoefenaars kunnen opstellen. Als die integratie niet doorgevoerd zou worden, moet men zulke criteria dan op een andere manier invoeren?

L'inscription dans les soins de santé a son intérêt puisque les bonnes pratiques, la déontologie et la législation sur la santé garantissent l'information au patient. L'intégration dans la loi est-elle gage de meilleure information?

De inschrijving van abortus in de gezondheidszorg is interessant, omdat op die manier de informatievertrekking aan de patiënten door de goede praktijken, de deontologie en de gezondheidswetgeving gewaarborgd wordt. Vormt de integratie in de wet een garantie op betere informatieverstrekking?

Vous envisagez la suppression du délai d'attente ou l'obligation de ne pas effectuer l'avortement le jour de la première consultation. La recommandation de cette suppression se base sur des études pointant la perception de cette attente comme une perte de contrôle.

U overweegt de bedenktijd of het verbod om de abortus op de dag van het eerste consult uit te voeren te schrappen. De aanbeveling met betrekking tot die schrapping berust op studies waarin wordt aangetoond dat die bedenktijd als een vorm van controleverlies gepercipieerd wordt.

Des études montrent la grande certitude des femmes demandant l'avortement et, selon l'OMS, les délais peuvent retarder des soins et dévaloriser la compétence décisionnelle des femmes. Qu'en est-il au niveau international?

Uit studies blijkt dat vrouwen die een abortus vragen, zeker zijn van hun stuk en volgens de Wereldgezondheidsorganisatie kan de zorgverstrekking door de verplichte bedenktijden vertraging oplopen en doet zulks afbreuk aan het beslissingsrecht van de vrouwen. Wat is de stand van zaken op het internationale niveau?

Vous estimez nécessaire l'autorisation explicite du personnel soignant à pratiquer un avortement suite à la demande d'une mineure capable de jugement. La majorité des praticiens sont-ils de cet avis? Comment expliquez-vous la réticence de certains anesthésistes? Comment envisagez-vous l'autorisation explicite? Peut-elle se faire via la législation sur le droit des patients ou y a-t-il d'autres options?

U vindt het noodzakelijk dat het zorgpersoneel uitdrukkelijk instemt met de uitvoering van een abortus, als deze door een oordeelsbekwame minderjarige gevraagd wordt. Is de meerderheid van de practitioners die mening toegedaan? Hoe verklaart u de terughoudendheid van sommige anesthesisten? Hoe ziet u die uitdrukkelijke instemming? Kan dat gebeuren via de wetgeving inzake de patiëntenrechten of bestaan er andere opties?

Le comité recommande de décriminaliser explicitement l'obtention d'une IVG. Le PS considère injustifié de sanctionner les femmes, l'accès à un avortement sécurisé étant un droit humain. Qu'en est-il du consensus sur les droits humains qui s'oriente vers la dépénalisation? Sur quelles bases le comité l'a-t-il constaté? Il s'agit d'une sanction non appliquée par les cours et tribunaux. Le comité peut-il le confirmer?

Het comité adviseert het verkrijgen van een abortus expliciet uit het strafrecht te halen. De PS vindt het ongerechtvaardigd vrouwen te straffen, aangezien de toegang tot een veilige abortus een mensenrecht is. Hoe staat het met de consensus over de mensenrechten die naar depenalisering evolueert? Op basis waarvan heeft het comité dit vastgesteld? Het betreft een sanctie die niet door de hoven rechtbanken toegepast wordt. Kan het comité dat bevestigen?

Confirmez-vous qu'un seul membre du groupe de travail estimait ne pas devoir dépasser la limite de 18 semaines? Les autres membres estimaient-ils que la limite devait être supérieure et que le comité a dès lors formulé un consensus autour des 18 semaines?

Kunt u bevestigen dat slechts één lid van de werkgroep van oordeel was dat de limiet van 18 weken niet overschreden mag worden? Vonden de andere leden dat de limiet hoger moest liggen en dat het comité daarom beslist heeft 18 weken als consensus naar voren te schuiven?

Quels sont les arguments pour ne pas prolonger à 20 semaines? Combien de membres ont-ils avancé ces arguments? On parle souvent de la viabilité fœtale et de la perception de la douleur. Selon le rapport, la douleur serait perçue plutôt vers les 22 semaines, vu le faible taux de survie avant cet âge. Le comité a donc pris une marge de sécurité. Le confirmez-vous?

Welke argumenten zijn er om de termijn niet tot 20 weken te verlengen? Hoeveel leden hebben die argumenten aangevoerd? Men heeft het vaak over de levensvatbaarheid van foetussen en de perceptie van pijn. Volgens het verslag zou pijn eerder rond 22 weken waargenomen worden, gelet op het lage overlevingspercentage vóór die leeftijd. Het comité heeft derhalve voor een veiligheidsmarge geopteerd. Kunt u dit bevestigen?

Vous évoquez aussi la nécessité de distinguer la viabilité *in abstracto* et *in concreto*. Pourriez-vous réexpliquer cette distinction?

U verwijst ook naar de noodzaak om een onderscheid te maken tussen levensvatbaarheid in abstracto en in concreto. Kunt u dat onderscheid nog eens uitleggen?

Un argument récurrent pour refuser l'extension du délai de l'IVG est le risque de demander un avortement selon le sexe de l'enfant. Aujourd'hui, le test prénatal non invasif (NIPT) peut être réalisé à neuf ou dix semaines, soit avant le délai légal de 12 semaines. Jugez-vous cet argument éculé? Préconisez-vous un encadrement spécial de la

Een steeds weerkerend argument om de verlenging van de termijn voor een vrijwillige zwangerschapsafbreking te weigeren is het risico dat men op basis van het geslacht van het kind een abortus zou vragen. Vandaag kan er negen of tien weken na de conceptie een niet-invasieve prenatale test (NIPT) uitgevoerd worden, dus vóór het

pratique à partir d'un certain délai?

verstrijken van de wettelijke termijn van 12 weken. Wordt dat argument volgens u niet ten onrechte uitentreuren herhaald? Dringt u erop aan dat er vanaf een bepaalde termijn bijzondere regels zouden gelden om de ingreep uit te voeren?

Comment expliquer la pénurie de praticiens pratiquant l'avortement? Quels sont les freins au sein de la profession et quels seraient les principaux incitants? Quelles sont les qualifications pour pratiquer des avortements en toute sécurité, notamment pour intégrer les sages-femmes et les infirmières? Cette recommandation a-t-elle été débattue avec les praticiens de l'avortement?

Hoe verklaart u dat er een tekort is aan practitioners die zwangerschapsafbrekingen uitvoeren? Wat wordt er door de beroepsgroep als een obstakel beschouwd en wat zouden de belangrijkste stimuli kunnen zijn? Over welke kwalificaties moet men beschikken om zwangerschapsafbrekingen in alle veiligheid uit te voeren, en met name om ook vroedvrouwen en verpleegkundigen daarbij te betrekken? Werd deze aanbeveling doorgesproken met de artsen die zwangerschapsafbrekingen uitvoeren?

Quels sont les éléments en faveur de services d'avortement à distance, comme les entretiens et le suivi pour les avortements médicamenteux? À quels éléments doivent veiller les professionnels dans ces suivis?

Welke elementen pleiten voor dienstverlening voor abortus op afstand, naar het voorbeeld van de gesprekken en de follow-up in geval van een zwangerschapsafbreking met de abortuspil? Wat moeten tijdens deze follow-up de aandachtspunten zijn voor de beroepsbeoefenaars?

Comment faciliter l'accès à la mifepristone et au misoprostol pour les centres extrahospitaliers? Quels sont les écueils et les conséquences sur les patientes?

Hoe kan de toegang tot mifepriston en misoprostol voor centra buiten het ziekenhuis gefaciliteerd worden? Wat zijn de hinderpalen en welke gevolgen heeft dat voor de patiënten?

Comment expliquez-vous les manquements dans la collecte de données auprès des praticiens de l'avortement, vu les missions de la Commission nationale d'évaluation sur l'interruption de grossesse? Quelles sont les principales données faisant encore défaut? Comment améliorer la collecte de données?

Hoe verklaart u de hiaten in de gegevensverzameling bij practitioners die een abortus uitvoeren, gelet op de taken van de Nationale commissie voor de evaluatie van de wet betreffende de zwangerschapsafbreking? Wat zijn de voornaamste gegevens die nog ontbreken? Hoe kan het verzamelen van gegevens verbeterd worden?

01.12 Marijke Dillen (VB): Trois recommandations sont absolument inacceptables pour notre groupe. La première porte sur l'extension du délai de 12 à 18 semaines. À moins qu'il n'existe un consensus à ce sujet, je n'ai pas vraiment compris non plus sur quels critères l'on se base à cet égard. Il ne faut pas perdre de vue le fait qu'il s'agit d'une intervention particulièrement lourde à partir du deuxième trimestre de la grossesse: un "mini-accouchement", à l'issue duquel on laisse le bébé mourir, ou une véritable opération, qui permet de couper le fœtus en morceaux à l'aide d'instruments et de le retirer. C'est pour ces raisons que plus de 85 % des pays européens ont décidé de limiter la période d'avortement à trois mois de grossesse. Pour la femme, les effets physique et psychologique ainsi que les risques pour la santé sont beaucoup plus importants. En outre, les spécialistes mettent en garde contre de futurs problèmes de fertilité et des complications durant les futures grossesses. Le rapport n'aborde aucun de ces points.

01.12 Marijke Dillen (VB): Drie aanbevelingen zijn voor onze fractie absoluut onaanvaardbaar. De eerste betreft de uitbreiding van de termijn van twaalf naar achttien weken. Behalve dat daarover een consensus zou bestaan, vond ik ook niet echt op welke criteria men zich daarvoor baseert. Men mag niet uit het oog verliezen dat het vanaf het tweede trimester van de zwangerschap om een bijzonder ingrijpende handeling gaat: een minibevalling waarna men de baby laat sterven, of een echte operatie, waarbij de foetus met instrumenten in stukken wordt gesneden en wordt verwijderd. Om die redenen besliste meer dan 85 % van de Europese landen om de abortusperiode tot drie maanden zwangerschap te beperken. Voor de vrouw zijn het fysische en het psychologische effect en ook de gezondheidsrisico's veel groter. Bovendien waarschuwen specialisten voor toekomstige vruchtbaarheidsproblemen en voor het moeilijker verloop van toekomstige zwangerschappen. Daarvan is in het rapport niets

terug te vinden.

Dans cette proposition, l'avortement est banalisé et réduit à un simple acte médical, alors que ce n'est absolument pas le cas: en dehors de certaines indications médicales éventuelles, l'avortement n'a aucune visée thérapeutique. Une femme ne devrait donc pas être en mesure d'imposer un avortement. Il s'agit d'une question de vie et de mort.

Abortus wordt hier gebanaliseerd en herleid tot een gewone medische handeling, maar dat is het absoluut niet: abortus heeft – behoudens eventuele medische indicaties – geen medisch doel. Een vrouw moet abortus dan ook niet kunnen afdwingen. Het gaat hier om leven en dood.

À cet égard, je me réfère à la pétition du personnel soignant, pour qui l'avortement est loin de constituer un acte trivial et qui se demande sur quelle base le personnel médical doit refuser de participer à un avortement, dès lors que la différence éthique échappe au législateur lui-même. Ce rapport n'accorde aucune attention au manque d'adhésion parmi les gynécologues et au sein de la population. Le groupe Vlaams Belang continuera de s'opposer à l'allongement du délai pour pratiquer un avortement, partant du principe fondamental selon lequel on ne peut pas tuer une personne, et pas davantage un enfant à naître.

Ik verwijs in dat verband naar de petitie van de zorgverleners, die abortus allerminst als een triviale daad ervaren en zich afvragen op welke basis het medische personeel moet weigeren aan een abortus mee te werken, als zelfs de wetgever het ethische verschil niet kent. Voor het gebrek aan draagvlak bij de gynaecologen en voor het gebrek aan maatschappelijk draagvlak is er in dit rapport geen aandacht. De Vlaams Belangfractie zal zich tegen de uitbreiding van de abortustermijn blijven verzetten, op grond van het fundamentele principe dat men geen mens mag doden, ook geen ongeboren kind.

Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question de savoir à partir de quel moment un fœtus est scientifiquement considéré comme un être humain. La juriste que je suis estime qu'il l'est dès le premier jour de la conception. Selon le rapport, il existe un consensus scientifique quant au fait que le fœtus ne ressentirait pas la douleur. D'après la littérature scientifique, toutefois, il y a de plus en plus d'indications selon lesquelles la douleur et le stress seraient ressentis à partir du deuxième trimestre et des réactions hormonales ou hémodynamiques peuvent déjà être observées.

Ik kreeg geen antwoord op de vraag vanaf welk moment een foetus wetenschappelijk gezien als mens wordt aanzien. Voor mij als jurist is dat vanaf de eerste dag van de conceptie. Volgens het rapport bestaat er een wetenschappelijke consensus over het feit dat een foetus geen pijn zou ervaren. Volgens de wetenschappelijke literatuur echter zijn er steeds meer aanwijzingen dat pijn- en stressbeleving vanaf het tweede trimester voorkomen en kunnen er dan al hormonale of hemodynamische responsen worden waargenomen.

D'un point de vue scientifique, le seuil de viabilité se situe actuellement à 24 semaines. Eu égard aux énormes progrès scientifiques, ce seuil pourrait cependant encore diminuer. Je ne suis pas naïve et je ne crois pas que les règles légales seront modifiées à ce moment-là.

Wetenschappelijk gezien ligt de grens voor levensvatbaarheid vandaag op 24 weken. Gelet op de enorme wetenschappelijke vorderingen, kan die grens echter nog lager komen te liggen. Ik ben niet naïef en geloof niet dat de wettelijke regels op dat ogenblik zullen worden teruggeschoefd.

Cette proposition découle d'une idéologie qui nie à l'enfant à naître tout droit à la vie. Je me réfère à la protection du droit à la vie garantie par l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme. Pourquoi ce droit ne s'appliquerait-il pas à l'enfant à naître qui se trouve à la limite de la viabilité? Je ne trouve pas de réponse à cette question.

Dit voorstel vloeit voort uit een ideologie die het ongeboren kind elk recht op leven ontzegt. Ik verwijs naar de bescherming van het recht op leven die gegarandeerd wordt door artikel 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Waarom zou dat recht niet gelden voor het ongeboren leven dat zich op de grens van levensvatbaarheid bevindt? Op die vraag vind ik geen antwoord.

La législation actuelle ne prévoit aucun délai pour un avortement pour raisons médicales et ce point ne fait pas l'objet de discussions.

In de huidige wetgeving staat er geen termijn op een abortus om medische redenen en dat staat niet ter discussie.

Considérer également les problèmes mentaux comme une raison médicale, c'est ouvrir la porte à l'avortement jusqu'au dernier jour. Dans les

Als ook mentale problemen gelden als medische reden, wordt de deur opengezet voor abortus tot de laatste dag. In de aanbevelingen worden mentale

recommandations, les problèmes mentaux font l'objet d'une interprétation très large. Ils peuvent également inclure la pauvreté. Est-ce une raison suffisante pour justifier un avortement?

S'il s'avère, en cours de grossesse, qu'un enfant ne répond pas à l'image que la mère a d'un enfant parfait, cela peut-il également être considéré comme un problème mental pouvant justifier un avortement? Les problèmes mentaux dus au fait que l'enfant n'a pas le sexe souhaité peuvent-ils constituer un motif d'avortement? Selon le Parlement européen, un avortement sexo-sélectif constitue une violation des droits humains. Pourtant, selon les recommandations, ce cas de figure pourrait entrer dans la catégorie des problèmes mentaux pouvant donner lieu à un avortement.

Imaginons qu'une femme accouche à 34 semaines, un jour avant l'avortement planifié pour cause de problèmes mentaux. Si cette mère assassinait son enfant, elle commettrait un fait punissable. Mais si elle faisait pratiquer un avortement sur cet enfant viable, elle ne s'exposerait à aucune sanction. Cela ne tient pas debout. Pour nous, accepter la possibilité de mettre fin à la vie d'un enfant viable sans qu'il soit question d'une menace grave pour la santé de la mère ou de l'enfant va trop loin.

En outre, les termes "haute probabilité" sèment la confusion. L'argument selon lequel la médecine est toujours basée sur des risques ne s'applique pas. Il convient d'établir une distinction entre l'affection et ses répercussions sur l'enfant à naître. Si les répercussions de lésions cérébrales ne peuvent être observées qu'à 28 semaines, il est concevable de ne pas procéder à un avortement avant ce délai. Comment le risque d'affection grave est-il défini? Dans les recommandations, je ne trouve aucune indication quant au pourcentage de risque à considérer. Si un problème entraînant un handicap grave chez l'enfant survient durant l'accouchement, un avortement peut-il être pratiqué pendant l'accouchement? Le rapport demeure flou sur toutes ces situations. Cette imprécision permet toutes les interprétations.

Plusieurs arguments en faveur d'une prolongation du délai ne sont pas fondés. L'argument selon lequel les nanties peuvent se rendre aux Pays-Bas pour un avortement tardif, alors que les plus pauvres ne peuvent pas se le permettre, ce qui constitue une forme de discrimination, est une application abusive du principe d'égalité.

Chaque année, environ 500 femmes se rendent aux Pays-Bas pour se faire avorter. Aucune analyse pour savoir qui sont ces femmes et quelles sont leurs motivations n'a cependant été menée, alors que cela me semble nécessaire pour pouvoir utiliser ces

problèmes zeer ruim geïnterpreteerd. Het kan ook gaan over armoede. Is dat een voldoende reden om een abortus te rechtvaardigen?

Als tijdens de zwangerschap blijkt dat een kind niet beantwoordt aan wat de moeder als een perfect kind beschouwt, geldt dat dan ook als een mentaal probleem dat een reden vormt voor abortus? Kunnen mentale problemen omdat het kind het foute geslacht heeft, een reden zijn voor abortus? Gendersselectieve abortus is volgens het Europees Parlement een schending van de mensenrechten. Toch zou het volgens de aanbevelingen onder mentale problemen kunnen vallen die aanleiding kunnen geven tot een abortus.

Stel dat een vrouw op 34 weken bevalt, een dag voor de geplande abortus wegens mentale problemen. Als die moeder haar kind vermoordt, pleegt ze een strafbaar feit. Als op datzelfde levensvatbare kind een abortus wordt uitgevoerd, dan zou zij niet strafbaar zijn. Dat wringt toch? Dat het mogelijk is het leven van een levensvatbaar kind te beëindigen zonder dat er sprake is van een acute dreiging voor de gezondheid van de moeder of het kind, gaat voor ons te ver.

Voorts is er onduidelijkheid over wat het begrip 'grote waarschijnlijkheid' inhoudt. Het argument dat geneeskunde altijd gebaseerd is op kansen, is niet van toepassing. Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de aandoening en de weerslag ervan op het ongebooren kind. Als de weerslag van hersenschade pas op 28 weken vastgesteld kan worden, is het begrijpelijk om niet eerder tot een abortus over te gaan. Hoe wordt de kans op ernstige aandoening omschreven? In de aanbevelingen vind ik geen antwoord op de vraag hoe groot die kans moet zijn. Als er tijdens de bevalling iets misloopt, waardoor het kind zwaar gehandicapt wordt, kan dan tijdens de bevalling een abortus worden uitgevoerd? Over al die situaties blijft het rapport onduidelijk. De vaagheid laat elke interpretatie toe.

Verschillende argumenten ter ondersteuning van een termijnverlenging zijn niet gegrond. Het argument dat rijke vrouwen naar Nederland kunnen voor een late abortus en arme vrouwen niet, wat een vorm van discriminatie is, is een oneigenlijk gebruik van het gelijkheidsbeginsel.

Jaarlijks gaan er ongeveer 500 vrouwen naar Nederland voor een abortus. Wie die vrouwen zijn en wat hun beweegredenen zijn, is nooit onderzocht. Dat lijkt me nochtans noodzakelijk om dit als argument te kunnen gebruiken.

données comme argument.

Le problème ne réside pas dans l'impossibilité pour les femmes de faire interrompre leur grossesse à un stade avancé dans notre pays, mais bien dans la situation particulière qui règne aux Pays-Bas. Sur 193 pays au monde, seuls 6 autorisent l'avortement sans raisons médicales au-delà de 20 semaines. Devons-nous nous mesurer à un pays qui possède une législation particulièrement avancée en matière d'avortement? Nous sommes d'avis que non. Les recommandations ne correspondent pas à la politique menée dans la majorité des pays.

Dans d'autres pays d'Europe et ailleurs dans le monde, le délai moyen pour l'interruption de grossesse varie entre 10 et 12 semaines. Il semble donc qu'un grand nombre de pays considèrent ce délai comme raisonnable et suffisant.

Les propositions à l'examen visent à ramener le délai de réflexion de 6 jours à 48 heures. J'ai pu lire dans les recommandations qu'on souhaite même supprimer le délai de réflexion. Le risque qu'une femme demande un avortement dans un élan de panique est pourtant réel. En réduisant ou en supprimant ce délai de réflexion, nous envoyons véritablement un message inadéquat. Aucun autre pays ne souhaite limiter le délai de réflexion à 48 heures ou le supprimer. Même les Pays-Bas, nation progressiste par excellence, prévoient un délai de réflexion de cinq jours. En outre, il est incompréhensible qu'il ne soit plus du tout question d'une obligation d'informer la femme de manière approfondie à propos de l'intervention et des alternatives possibles.

Il est très important d'assurer la présence d'une équipe pluridisciplinaire qui puisse resituer les éléments dans leur perspective exacte, tant familiale que professionnelle.

C'est pourquoi nous pensons qu'il faut maintenir le délai de réflexion actuel, afin que le médecin puisse s'assurer que la femme en question a la volonté ferme et libre d'avorter. En effet, je suis convaincue qu'une partie des femmes, après avoir été informées des alternatives possibles, finira par abandonner l'intention de procéder à un avortement. Le docteur Chantraine affirme que beaucoup de femmes décident de garder leur enfant ou de le faire adopter après six jours de réflexion.

Un consommateur qui commande une paire de baskets dispose de 14 jours pour annuler sa commande. Pour un avortement, il dispose à peine de 48 heures de réflexion. La vie d'un enfant à naître vaut-elle moins qu'une paire de baskets?

Het probleem is niet dat vrouwen in ons land geen late zwangerschapsafbreking kunnen doen, maar wel dat Nederland een buitenbeentje is. Van de 193 landen ter wereld laten er slechts 6 abortus zonder medische reden toe na 20 weken. Moeten wij ons meten met een land dat een buitengewoon verregaande abortusregeling heeft? Wij vinden van niet. De aanbevelingen stroken niet met het beleid in de meerderheid van de landen.

In andere landen in Europa en de wereld varieert de gemiddelde termijn voor zwangerschapsafbreking tussen 10 en 12 weken. Blijkbaar wordt dat dus in heel veel landen als een redelijke en voldoende termijn beschouwd.

In de voorliggende voorstellen wordt de bedenktijd teruggebracht van 6 dagen tot 48 uur. In de aanbevelingen lees ik dat men de bedenktijd zelfs wenst af te schaffen. Nochtans is de kans reëel dat een vrouw in een vlaag van paniek een abortus vraagt. Door die bedenktijd te reduceren of af te schaffen, geven we absoluut een verkeerd signaal. Geen enkel ander land wil de termijn tot 48 uur beperken of afschaffen. Zelfs in het progressieve Nederland is er een bedenktijd van vijf dagen. Het is ook onbegrijpelijk dat er helemaal geen sprake meer is van een verplichting om de vrouw grondig te informeren over de ingreep én over mogelijke alternatieven.

Het is heel belangrijk dat er een multidisciplinair team aanwezig is dat alles in het juiste perspectief kan plaatsen, zowel op familiaal als professioneel vlak.

Daarom vinden wij dat de huidige bedenktijd behouden moet blijven, zodat de arts zich ervan kan overtuigen dat de vrouw in kwestie de vaste en vrije wil heeft om een abortus te laten uitvoeren. Ik ben er trouwens van overtuigd dat een deel van de vrouwen na te zijn ingelicht over mogelijke alternatieven uiteindelijk zal afzien van het voornemen om tot een abortus over te gaan. Dokter Chantraine stelt dat heel wat vrouwen na zes dagen bedenktijd beslissen om hun kind te behouden of om het voor adoptie aan te bieden.

Een consument die een paar sneakers bestelt, heeft veertien dagen de tijd om de bestelling te annuleren. Voor een abortus zou men amper 48 uur bedenktijd hebben. Is het ongeboren leven minder waard dan een paar sneakers?

Kristien Van Vaerenbergh, présidente: L'objectif est que l'oratrice pose des questions; le débat proprement dit suivra plus tard.

Kristien Van Vaerenbergh, voorzitter: De bedoeling is dat de spreker vragen stelt, het debat zelf volgt later.

01.13 Marijke Dillen (VB): J'ai posé des questions sur tous les points que j'ai soulevés.

01.13 Marijke Dillen (VB): Ik heb bij alle punten vragen gesteld.

Au sein de la majorité, chacun parle d'une même voix. Mon groupe ne doit pas être muselé parce qu'il laisse entendre des critiques virulentes.

In de meerderheid spreekt iedereen met dezelfde stem. Mijn fractie mag niet de mond gesnoerd worden omdat wij wel zeer kritisch zijn.

Nous assistons ici à un plaidoyer pour une dépenalisation de l'avortement assortie d'une petite exception. Toute personne qui empêchera une femme d'interrompre sa grossesse encourra des peines de prison jusqu'à un an ou une amende de 4 000 euros, alors même que quiconque forcera une femme à pratiquer un avortement restera impuni. Où est la logique?

Er wordt hier een pleidooi gehouden voor het depenaliseren van abortus, met een kleine uitzondering. Wie een vrouw dwingt tot abortus blijft ongestraft, maar voor wie een vrouw zou verhinderen een abortus te ondergaan, worden er gevangenisstraffen voorgesteld tot één jaar of een geldboete van 4.000 euro. Dat is toch niet logisch?

J'en viens à ma conclusion. Les trois recommandations qui sont ici formulées signifient que la grossesse pourra être interrompue, dans les faits, à tout moment. Même l'allongement du délai à 18 semaines est vidé de sa substance. Dorénavant, il sera possible de mettre fin à la vie d'un enfant viable et en parfaite santé même en l'absence d'un danger imminent pour la santé.

Ik kom tot mijn besluit. Met de drie aanbevelingen die hier worden gedaan, kan de zwangerschap de facto op ieder ogenblik worden afgebroken. Zelfs de verlenging van de termijn tot achttien weken wordt uitgehouden. Voortaan zal het leven van een perfect gezond, levensvatbaar kind kunnen worden beëindigd, ook zonder acuut levensgevaar.

Mme Van Peel s'étonne de l'attention importante consacrée à ce sujet dans les médias, alors que cela n'a rien d'étonnant. Cette attention est principalement due au revirement effectué hier par un partenaire de la coalition. En dépit de ses précédentes déclarations musclées, ce partenaire semble à présent disposé à modifier la législation en matière d'avortement.

Mevrouw Van Peel verwondert zich over de ruime aandacht in de media, maar dat is absoluut niet merkwaardig. Het heeft alles te maken met de bocht die een coalitiepartner in de regering gisteren heeft genomen. In weerwil van vroegere stoere verklaringen, blijkt die nu wel bereid om te sleutelen aan de abortuswetgeving.

01.14 Daniel Bacquelaine (MR): Nous sommes sensibles à la qualité de vos analyses et de votre rapport. Je pense pouvoir m'exprimer au nom de mon groupe, bien que la tradition dans le groupe libéral francophone est de respecter l'expression des convictions personnelles de ses membres pour les problèmes éthiques. Cela n'empêche évidemment pas la recherche d'un consensus. C'est dans cet esprit-là que la majorité Vivaldi a sollicité vos connaissances.

01.14 Daniel Bacquelaine (MR): We zijn onder de indruk van de kwaliteit van uw analyses en van uw rapport. Ik denk dat ik namens mijn fractie mag spreken, hoewel het in de Franstalige liberale fractie de gewoonte is dat de leden bij ethische vraagstukken hun persoonlijke overtuiging kunnen uitdrukken. Dat weerhoudt ons er echter niet van een consensus te zoeken. Dat is de geest waarin de vivaldicoalitie een beroep gedaan heeft op uw kennis.

L'une d'entre vous a évoqué Simone Veil. Nous ne pouvons aborder ce débat sans souligner le combat mené en Belgique par Roger Lallemand et Lucienne Herman-Michielsens.

Iemand van u heeft naar Simone Veil verwezen. We kunnen dit debat niet aanvatten zonder te wijzen op de strijd die in België door Roger Lallemand et Lucienne Herman-Michielsens gevoerd werd.

Comme Simone Veil, ils ont bravé un climat très difficile à l'époque. Cette référence nous replace dans un contexte émotionnel qui n'est jamais absent dans ce débat.

Net zoals Simone Veil hebben ze destijds een zeer moeilijk klimaat getrotseerd. Deze verwijzing plaatst ons terug in een emotionele context die in dit debat nooit veraf is.

Je ne reposerai pas les mêmes questions sur la

Ik zal niet dezelfde vragen stellen over de

viabilité du fœtus et la sensibilité à la douleur, bien qu'elles soient importantes et légitimes. Comme vous le dites, le dilemme éthique reste permanent entre la protection du fœtus et le droit de la femme à disposer de son corps. Prétendre le contraire serait dogmatique, je le réprouve. Il était nécessaire de vous entendre aujourd'hui avant d'arrêter une position.

Je soutiens une analyse libre-exaministe au sens propre, réfutant les arguments d'autorité.

La question du délai de réflexion peut être examinée à la lumière du principe d'autorité ou du principe d'auto-détermination de la femme; je retiens cette dernière. La pression morale et l'argument d'autorité doivent être écartés au profit de la confiance. C'est pourquoi déplacer la loi sur l'avortement en santé publique est fondamental, car on fait prévaloir la relation de confiance entre la femme et les personnes auxquelles elle s'adresse, le droit des patients et la nécessaire confidentialité des relations de santé.

Le principe de confidentialité, censé régir l'ensemble des relations en matière de santé publique, est aujourd'hui fort ému, et nous devons tenir compte d'un risque à ce propos. Cela concerne plus spécifiquement les mineures, auxquelles vous faisiez référence.

Le fait de travailler à une loi doit permettre de différencier les sanctions à l'égard de la femme, qui ne sont plus acceptables aujourd'hui, et celles à l'égard du praticien, qui existent dans tout le domaine de la santé. Il n'y a donc pas de raison de faire des exceptions. Ne relevant pas du même ordre des choses, la différenciation des sanctions entre la femme et le praticien s'impose.

La protection de la vie privée est une des règles fondamentales qui doivent nous préoccuper en cette matière.

On ne peut en effet défendre à la fois la protection de la vie privée et limiter l'autodétermination, de sorte qu'on enferme cette notion dans des règles d'ordre moral. La protection de la vie privée et l'autodétermination constituent un ensemble qui doit nous guider en la matière.

Votre proposition de supprimer la différenciation entre sphère physique et mentale en matière d'interruption de grossesse médicale est importante. Il y a en effet tout un champ de réflexion à mener en

levensvatbaarheid van de foetus en de pijngewaarwording, hoewel die belangrijk en legitiem zijn. Zoals u zegt, blijft het ethisch dilemma tussen de bescherming van de foetus en het recht van de vrouw om over haar eigen lichaam te beschikken een constante. Het tegendeel beweren zou dogmatisch zijn, en dat veroordeel ik. Het was nodig dat we u vandaag konden horen alvorens een standpunt in te nemen.

Ik steun een vrije en op empirie gebaseerde analyse en verwerp gezagsargumenten.

De kwestie van de bedenktijd kan onderzocht worden op grond van gezagsargumenten of vanuit het beginsel van de zelfbeschikking van de vrouw: ik kies voor het tweede. Morele druk en gezagsargumenten moeten wijken voor vertrouwen. Daarom is integratie van de abortuswet in de gezondheidswetgeving fundamenteel, aangezien men de vertrouwensband tussen de vrouw en de personen tot wie ze zich richt, de patiëntenrechten en de noodzakelijke vertrouwelijkheid met betrekking tot de zorgverstrekker-patiëntrelaties doet gelden.

Het vertrouwelijkheidsbeginsel, dat de leidraad voor alle relaties aangaande de volksgezondheid zou moeten zijn, wordt thans danig afgezwakt, en we moeten in dat opzicht rekening houden met een risico, meer bepaald als het gaat over minderjarigen. U verwees daarnaar.

Door werk te maken van een wet moet het mogelijk zijn een onderscheid te maken tussen sancties voor de vrouw – die zijn vandaag de dag niet meer aanvaardbaar – en sancties voor de practitioner – die bestaan in het hele spectrum van de gezondheidszorg. Er is dan ook geen reden om uitzonderingen te maken. Aangezien we geen appels met peren mogen vergelijken, moet er een onderscheid gemaakt worden tussen sancties voor de vrouw en sancties voor de zorgverlener.

De bescherming van de privacy is een van de fundamentele regels die ons in dat verband moeten bezighouden.

Men kan niet tegelijkertijd de bescherming van de persoonlijke levenssfeer verdedigen en de zelfbeschikking in die mate beperken dat dit begrip aan bepaalde morele regels onderworpen wordt. De bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de zelfbeschikking vormen één geheel dat ter zake onze leidraad moet zijn.

Uw voorstel om inzake de zwangerschapsafbreking om medische redenen de schotten tussen de fysieke en de geestelijke aandoeningen te slopen, is niet onbelangrijk. Op dat vlak moet er inderdaad een

la matière, car la santé doit être considérée de façon holistique. Il y a là aussi une progression importante.

J'en viens à un élément sémantique.

La formule qui consiste à parler de suppression du délai de réflexion me paraît malencontreuse, car on ne supprime rien, mais on reste dans la relation de confiance et dans le colloque singulier qui nourrit la réflexion. Ce que l'on supprime, c'est un délai arbitraire. On devrait plutôt dire que l'on autorise ce délai de réflexion de la femme, qui peut réfléchir plus longtemps et postposer sa décision.

De même, il faut éviter de parler d'"interruption volontaire de grossesse" pour des raisons médicales. En effet, très souvent, elle n'est pas volontaire, mais subie, et constitue un drame auquel nous devons rester attentifs.

Comme dans le domaine de l'euthanasie, enfin, la formation est importante.

Il y a pénurie de médecins pratiquant l'euthanasie. C'est une grosse difficulté. Pour que la liberté de disposer de son corps soit effective, il faut un personnel soignant formé et apte.

Nous serons attentifs aux réponses que vous donnerez aux questions des collègues.

Aujourd'hui, nous avons la chance de bénéficier de vos réflexions qui ont été approfondies et muries.

Nous pouvons rechercher ainsi un consensus dans cette matière délicate. Je vous remercie de votre travail.

01.15 Els Van Hoof (cd&v): Grâce au travail approfondi du comité d'experts, nous avons été en mesure d'élaborer des propositions sur la façon dont nous devons organiser les pratiques abortives à l'avenir. En ce qui nous concerne, une interruption de grossesse n'est pas seulement une donnée médicale. Les avancées de la science complexifient la question éthique associée à une interruption de grossesse. Les progrès en termes de viabilité engendrent également des défis. C'est pourquoi nous avons demandé une étude multidisciplinaire.

Les experts eux-mêmes indiquent qu'il s'agit de recommandations et que le politique doit se mettre au travail. Dans ce Parlement, nous ne pratiquons pas le copier-coller de recherches scientifiques. Nous prenons certainement en compte les recommandations, mais nous devons également évoluer vers un consensus entre les différents partis

uitebreide denkoefening georganiseerd worden, want de gezondheid moet op een holistische manier benaderd worden. Ook op dat vlak kan er grote vooruitgang geboekt worden.

Dan kom ik nu tot een semantische kwestie.

De formulering over het afschaffen van de bedenktijd lijkt me ongelukkig, want men schaft niets af, maar de vertrouwensrelatie en de dialoog tussen arts en patiënt blijven bestaan en voeden de reflectie. Wat er wordt afgeschaft is een willekeurige termijn. Men zou beter zeggen dat we de vrouw die bedenktijd gunnen, zodat ze langer kan nadenken en haar beslissing kan uitstellen.

Evenzo mogen we het niet hebben over 'vrijwillige zwangerschapsonderbreking' om medische redenen. Heel vaak is die namelijk niet vrijwillig, maar wordt ze ondergaan en vormt ze een drama waaraan we aandacht moeten blijven schenken.

Ten slotte is opleiding belangrijk, net zoals bij euthanasie.

Er is een tekort aan artsen die euthanasie uitvoeren. Dat is een grote moeilijkheid. Om daadwerkelijk vrij over zijn lichaam te kunnen beschikken is er ongeleid en geschikt zorgpersoneel nodig.

We zullen aandachtig luisteren naar de antwoorden die u op de vragen van de collega's geeft.

Vandaag hebben we het voorrecht te mogen kennismaken van het resultaat van uw diepgravende en voldragen gedachteoefening.

Daarmee kunnen we in deze delicate materie tot een consensus proberen te komen. Ik dank u voor het geleverde werk.

01.15 Els Van Hoof (cd&v): Dankzij het omvangrijke werk van de expertencommissie hebben wij inzichten kunnen ontwikkelen over hoe wij abortus in de toekomst moeten organiseren. Voor ons is een zwangerschapsonderbreking niet enkel een medisch gegeven. De ontwikkelingen in de wetenschap maken het daaraan verbonden ethische vraagstuk complexer. De vooruitgang op het vlak van de levensvatbaarheid creëert ook uitdagingen. Daarom hebben wij om een multidisciplinair onderzoek gevraagd.

De experts geven zelf aan dat het om aanbevelingen gaat en dat de politiek ermee aan de slag moet. In dit Parlement copy-pasten we nooit wetenschappelijke onderzoeken. We houden zeker rekening met de aanbevelingen, maar moeten ook naar een consensus evolueren tussen de verschillende partijen over een nieuwe wetgeving.

à propos d'une nouvelle législation. Nous pouvons d'ores et déjà exprimer notre accord avec différentes recommandations telles que la contraception de longue durée d'action, la qualification de l'avortement comme soin médical urgent, le maintien des sanctions pénales pour le médecin, le renforcement de la confidentialité pour les femmes et l'élaboration d'un règlement juridique relatif au consentement des mineurs.

Un premier aspect qui importe à nos yeux dans ce débat réside dans la prévention, la contraception et les efforts à consentir pour prévenir autant que possible les grossesses non désirées. L'accès aux moyens de contraception doit être facilité. Une intervention majorée existe déjà pour les jeunes filles de moins de 25 ans. Toutefois, la contraception à longue durée d'action doit également être gratuite, car son coût demeure réhibitioire.

La contraception à longue durée d'action est-elle déjà d'application après un avortement? Existe-t-il de bonnes pratiques à l'étranger pour prévenir les avortements à répétition? En effet, cet aspect n'a pas été suffisamment mis en lumière dans le rapport.

La contraception à longue durée d'action nous permettrait d'aider 2,5 millions de femmes. Chaque année, entre 16 000 et 17 000 avortements sont réalisés dans notre pays. À ce chiffre s'ajoutent 300 à 800 cas en tenant compte des dépassements de délai. Dès lors, il ne faut pas sous-estimer l'importance de la contraception à longue durée d'action.

Un deuxième aspect important est la prise en charge pendant et après l'avortement. Les soins psychosociaux doivent absolument être maintenus, également après un avortement pour raisons médicales. La prise en charge de l'avortement semble être compliquée, il est donc positif que les experts recommandent une meilleure organisation de ces soins. Des protocoles standardisés doivent être créés pour les hôpitaux et les centres d'avortement et une surveillance doit aussi être mise en place à cet égard.

Nous manquons de personnel qualifié. Arrive-t-il que des femmes soient renvoyées chez elles par manque de personnel? Si nous prolongeons le délai, les femmes devront être accueillies comme il se doit. Les experts recommandent d'abaisser le niveau des qualifications du personnel. Pourtant, si nous prolongeons les délais, les méthodes n'en deviendront que plus invasives, ce qui requiert du personnel suffisamment qualifié. Le personnel soignant est, en outre, soumis à une certaine charge psychologique et émotionnelle, qui ne fera qu'augmenter avec l'allongement du délai. Il est aisé

Met verschillende aanbevelingen kunnen we meteen akkoord gaan, zoals de langwerkende anticonceptie, de kwalificatie van abortus als spoedeisende zorg, het behoud van de strafsancities voor de arts, het versterken van de confidentialiteit voor de vrouw en het uitwerken van een wettelijke regeling rond de toestemming van minderjarigen.

Een eerste aspect dat voor ons belangrijk is in dit debat is preventie en anticonceptie en de doelstelling om zoveel mogelijk ongewenste zwangerschappen te voorkomen. Anticonceptiemiddelen moeten makkelijker toegankelijk worden. Er is al een verhoogde tegemoetkoming voor meisjes onder de 25 jaar, maar ook langdurige contraceptie moet gratis worden, want die vormt nu nog een financiële drempel.

Wordt langdurige contraceptie vandaag al toegepast na een abortus? Bestaan er goede praktijken in het buitenland om herhaalde abortussen te voorkomen? Dat is volgens ons immers nog te weinig aan bod gekomen in het rapport.

Met langdurige contraceptie kunnen we 2,5 miljoen vrouwen helpen. Jaarlijks worden er in ons land tussen 16.000 en 17.000 abortussen uitgevoerd. Als we de termijn verlengen, zouden er daar 300 tot 800 bijkomen. Het belang van langdurige contraceptie is dus niet te onderschatten.

Een tweede belangrijk aspect is zorg tijdens en na een abortus. De psychosociale zorg moet absoluut behouden blijven, ook na een medische abortus. Met abortus omgaan blijkt een moeilijkheid, daarom is het goed dat de experts aanbevelen om die zorg beter te organiseren. Er moeten gestandaardiseerde protocollen voor komen in de ziekenhuizen en abortuscentra en daar moet ook toezicht op komen.

Er is een tekort aan voldoende opgeleid personeel. Gebeurt het dat vrouwen worden weggestuurd omdat er geen personeel is? Als we de termijn uitbreiden, dan moeten de vrouwen wel goed opgevangen worden. De experts bevelen aan om de kwalificaties te verlagen voor het personeel. Nochtans zullen de methodes alleen maar invasiever worden als we de termijnen verlengen. Daarvoor is voldoende opgeleid personeel nodig. Er is ook een zekere psychologische en emotionele belasting op de zorgverleners, die alleen maar groter wordt bij het verlengen van de termijn. Het is

de réclamer un allongement du délai, sans se préoccuper de la pénurie de personnel soignant. Comment veillerons-nous à ce que les femmes soient prises en charge par du personnel qualifié?

L'avortement pour cause de problèmes psychologiques et psychiatriques n'est pas spécifiquement prévu par la loi existante, mais il est pratiqué sur le terrain. Quels troubles donnent lieu à ce type d'avortement? Existe-t-il des directives et des bonnes pratiques à cet effet? Pour nous, il ne peut s'agir de burn-out et il faut se trouver en présence de troubles psychiatriques graves.

Enfin, nous devons également tenir compte de la vulnérabilité à la fois de la femme et du fœtus. Les experts ont recouru à des critères médicaux pour déterminer le délai. Certains députés ont déjà pointé la perception de la douleur chez le fœtus. Le rapport ne me convainc pas tout à fait. Il n'existe pas de consensus. La législation britannique insiste expressément sur l'absence d'accord. Un article scientifique évoque une perception de la douleur à partir de 15 semaines, mais ce rapport n'aborde pas ce point. En revanche, il admet l'absence d'accord d'un point de vue juridique, éthique et médical. Pourquoi n'est-il pas question dans le rapport de l'étude indiquant une perception de la douleur à partir de 15 semaines, alors qu'un expert de la commission y fait allusion dans un entretien accordé à un journal?

Jusqu'à quatorze semaines de grossesse au plus tard, on peut recourir au curetage par aspiration mais dans certains cas cette méthode pourrait déjà ne plus être utilisée à douze semaines de grossesse. Peut-on encore y avoir recours jusqu'à quatorze semaines de grossesse ou non? Dans tous les cas, la quatorzième ou quinzième semaines de grossesse marque une césure car une méthode différente doit être employée ensuite. C'est pour cette raison que la France a changé sa législation et a fixé le délai légal pour l'avortement à quatorze semaines.

Des femmes se rendent toujours aux Pays-Bas pour avorter. Nous restons attentifs à leur vulnérabilité. En outre, tout le monde n'a pas non plus les moyens financiers de se rendre aux Pays-Bas. Nous ne pouvons toutefois pas copier aveuglément la législation en vigueur dans ce pays, car où s'arrêterait-on dans ce cas?

L'avortement est déjà autorisé pour les mineurs d'âge, même si elles ne sont pas accompagnées d'une personne de confiance ou d'un parent. Les experts demandent que cette disposition soit explicitement inscrite dans la législation. Aux Pays-

eenvoudig om te zeggen dat de termijn moet worden uitgebreid, maar ondertussen is er niet voldoende zorgpersoneel. Hoe gaan wij ervoor zorgen dat vrouwen door gekwalificeerd personeel worden opgevangen?

Abortus wegens psychologische en psychiatrische problemen is niet specifiek in de huidige wet opgenomen, maar wordt in de praktijk wel toegepast. Bij welke aandoeningen wordt abortus dan toegepast? Bestaan hiervoor richtlijnen en goede praktijken? Dat mag voor ons niet gaan over een burn-out, maar wel over mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen.

We moeten ten slotte ook rekening houden met de kwetsbaarheid van zowel de vrouw als de foetus. De experts hebben medische criteria gebruikt om de termijn te bepalen. Sommige Kamerleden wezen al op de pijnperceptie bij de foetus. Het rapport overtuigt mij niet helemaal. Er is geen consensus. In de wetgeving van het Verenigd Koninkrijk wordt uitdrukkelijk gewezen op het feit dat er geen eensgezindheid is. In een wetenschappelijk artikel wordt gesproken over een pijnperceptie vanaf vijftien weken, maar daarover wordt gezweven in dit rapport. Wel wordt er toegegeven dat er noch vanuit juridisch, noch vanuit ethisch, noch vanuit medisch oogpunt eensgezindheid is. Waarom wordt er in het rapport niet gesproken over het onderzoek dat wijst op een pijnperceptie vanaf vijftien weken, terwijl een expert uit de commissie daar wel op wijst in een kranteninterview?

Tot ten laatste veertien weken zwangerschap kan er gekozen worden voor zuigcurettage, maar de methode zou soms al op twaalf weken zwangerschap niet meer gebruikt kunnen worden. Kan het zeker nog tot veertien of vijftien weken of niet? In ieder geval is er na veertien of vijftien weken een cesuur, omdat er dan een andere methode moet worden toegepast. Om die reden heeft Frankrijk in 2022 zijn wetgeving gewijzigd naar veertien weken.

Vrouwen trekken nog altijd naar Nederland voor een abortus. Wij hebben oog voor de kwetsbaarheid van deze vrouwen. Niet iedereen heeft bovendien de financiële mogelijkheden om naar Nederland te gaan. Toch mogen we de wetgeving in Nederland niet blindelings overnemen, want waar eindigt dat?

Abortus bij minderjarigen wordt al toegestaan, ook al brengen ze geen vertrouwenspersoon of ouder mee. De experts vragen om dat expliciet in de wetgeving in te schrijven. Nederland vraagt bij minderjarigen tussen twaalf en vijftien jaar wel toestemming aan de

Bas, le consentement parental est obligatoire pour les mineures âgées de 12 à 15 ans. Quel est l'avis des experts à cet égard? Lorsqu'un jeune sèche les cours, ses parents en sont également informés. Les mutuelles transmettent également certaines informations aux parents. Quelle position devons-nous adopter à cet égard?

La Constitution n'offre pas de sécurité absolue. Nous avons pu constater comment la Cour constitutionnelle a donné sa propre interprétation, aux États-Unis, de la Constitution. Selon les experts, il n'est pas nécessaire de modifier la Constitution. Il s'agirait d'une opération symbolique, sans qu'on sache clairement ce qu'elle signifierait dans la pratique. C'est pourquoi nous plaçons pour une meilleure prise en charge des femmes vulnérables, y compris dans le cadre de grossesses non désirées et de leur interruption.

01.16 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Je remercie tous les experts pour leur travail. Je suis médecin généraliste et lorsqu'on évoque ce sujet, je pense toujours aux patientes confrontées à un diagnostic tardif de grossesse et qui sont alors obligées de rassembler des fonds pour aller avorter aux Pays-Bas.

En 2018, une quarantaine d'experts ont été auditionnés et des rapports ont été rendus. Il y a ensuite eu de longs débats et une majorité parlementaire s'est dessinée, mais à la suite du marchandage pour la formation du gouvernement, le dossier a été partiellement mis au frigo. À la majorité parlementaire qui subsiste pour changer la loi, le présent rapport présente un avis unanime, scientifique et étayé.

Tous les courants philosophiques du milieu académique ont fait un choix clair en faveur du droit des femmes à disposer de leur corps et accéder aux soins.

(En néerlandais) La question, que j'adresse non seulement aux experts, mais également à la Chambre, est de savoir ce qu'il adviendra de ce rapport. Finira-t-il dans un tiroir ou non? Le seul moyen de sortir de l'impasse parlementaire consiste à mettre en place une majorité alternative et à procéder éventuellement, dans le cadre de ce rapport, à une modification de la proposition de loi.

Selon le rapport, le seuil de douleur du fœtus doit constituer la base pour appliquer la sédation. À 18 semaines, ce seuil de douleur est encore loin, d'après le rapport. Selon Mme Van Hoof, un fœtus connaîtrait la douleur à partir de 15 semaines. Les experts peuvent-ils à nouveau expliquer le mode de

ouders. In welke richting denken de experts? Als een jongere afwezig is op school, dan wordt dat ook aan de ouders gemeld. Ook de ziekenfondsen geven bepaalde informatie aan de ouders door. Hoe gaan we daar mee om?

Een Grondwet biedt geen absolute veiligheid. In de VS zagen we hoe het Grondwettelijk Hof een eigen interpretatie gaf aan de Grondwet. De experts vinden een wijziging van de Grondwet niet nodig. Het gaat om symboliek, terwijl het onduidelijk is wat het in de praktijk zou betekenen. Daarom pleiten wij voor een betere opvang van kwetsbare vrouwen, ook bij ongewenste zwangerschappen en het afbreken daarvan.

01.16 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Ik dank alle deskundigen voor hun bijdrage. Ik ben huisarts en als dit onderwerp ter sprake komt, denk ik steeds aan de patiënten die geconfronteerd worden met een late zwangerschapsdiagnose en dan gedwongen worden geld bij elkaar te harken om naar Nederland te gaan voor een abortus.

In 2018 werden er een veertigtal deskundigen gehoord en werden er verslagen uitgebracht. Vervolgens werden er lange debatten gevoerd en tekende er zich een parlementaire meerderheid af, maar als gevolg van de koehandel voor de vorming van een regering werd het dossier gedeeltelijk op de lange baan geschoven. Dit verslag bevat een unaniem, wetenschappelijk en onderbouwd advies voor de parlementaire meerderheid die bereid is de wet te veranderen.

Alle filosofische stromingen van de academische wereld hebben een duidelijke keuze gemaakt voor het recht van vrouwen om over hun eigen lichaam te beschikken en toegang te krijgen tot zorgverstrekking.

(Nederlands) De vraag – niet alleen aan de experts, maar ook aan de Kamer – is wat er met dit verslag zal gebeuren. Zal het ergens in een schuif belanden of niet? De enige weg om uit de parlementaire impasse te komen, is een alternatieve meerderheid en eventueel, naar aanleiding van dit verslag, een aanpassing van het wetsvoorstel.

Volgens het rapport moet de pijngrens van de foetus de basis vormen om sedatie toe te passen. Op achttien weken ligt die pijngrens, aldus het rapport, nog veraf. Volgens mevrouw Van Hoof zou er vanaf vijftien weken pijn zijn bij een foetus. Kunnen de experts nog eens uitleggen hoe het neurologisch

développement du système neurologique? Dans l'émission télévisée *Terzake*, Mme Van Hoof a également déclaré qu'il existait trois pistes de réflexion, dont celle des 14-15 semaines. Or, le rapport ne mentionne pas ce point. Les experts peuvent-ils s'exprimer à ce sujet?

En outre, l'accent est mis sur les autres techniques, plus complexes, qui sont nécessaires pour interrompre une grossesse à partir de 14-15 semaines. Les experts peuvent-ils expliquer les complications possibles? Il est également proposé d'opérer la distinction entre un avortement réalisé avant et après 15 semaines. Ne serait-il pas préférable, toutefois, d'inscrire le délai général dans la loi et d'inclure les dispositions précises dans des arrêtés d'exécution?

Il était également question d'infliger des sanctions pénales aux prestataires de soins qui enfreignent la loi IVG. Toutefois, il y a une pénurie de personnes acceptant de pratiquer des avortements. Les sanctions pénales contribuent aussi à maintenir les tabous liés à l'avortement. Les sanctions pénales déjà en vigueur ne sont-elles pas suffisantes?

01.17 Katja Gabriëls (Open Vld): Dans le passé, mon parti a toujours joué un rôle moteur dans le dossier de l'avortement et continuera de s'investir dans les sujets éthiques, sans œillères ni tabous, non seulement en adoptant une nouvelle législation, mais aussi en évaluant constamment la législation existante. Il y va de notre devoir, même si ces sujets sont très délicats.

Mme Van Cauter avait déjà pris une initiative lors d'une législature précédente pour qualifier clairement l'avortement de droit et éliminer la stigmatisation. Certains changements avaient été apportés à l'époque, mais nous voulions aller plus loin. Nous avons longuement débattu de cette question avant la formation d'un nouveau gouvernement. Nous sommes actuellement à la législature suivante. Le comité indépendant, multidisciplinaire et scientifique a réalisé un travail très solide et étayé.

La question de l'avortement mérite particulièrement la sérénité nécessaire et le respect de l'opinion de chacun. Pour l'Open Vld, le plus important est le respect des femmes qui, aujourd'hui déjà, font le choix, souvent dans des circonstances très difficiles, d'avorter après douze semaines. Nous voulons un cadre législatif pour ces 300 à 800 femmes, non pas parce que nous voulons nécessairement être plus libéraux que les libéraux, mais pour répondre à une réalité sociale grave.

Ce rapport objectif montre que notre proposition de loi répond à une demande réelle. Bien entendu, il

système zich ontwikkelt? In *Terzake* zei mevrouw Van Hoof ook dat er drie denksporen bestonden, waaronder dat van 14-15 weken. Ik vind dat echter niet in het rapport. Kunnen de experts zich daarover uitspreken?

Daarnaast wordt er veel nadruk gelegd op de andere en complexere technieken die nodig zijn om vanaf 14-15 weken een zwangerschapsonderbreking uit te voeren. Kunnen de experts de eventuele complicaties verduidelijken? Er wordt ook voorgesteld om een onderscheid te maken tussen het uitvoeren van een abortus voor of na vijftien weken. Zou het echter niet beter zijn om in de wet de algemene termijn te vermelden en de precieze bepalingen in uitvoeringsbesluiten op te nemen?

Er werd ook gesproken over strafsancities voor hulpverleners die de abortuswet overtreden. Er is evenwel een tekort aan mensen die abortus willen uitvoeren. Strafsancities houden ook de taboesfeer rond abortus in stand. Zijn de bestaande strafsancities al niet voldoende?

01.17 Katja Gabriëls (Open Vld): Mijn partij heeft in het abortusdossier in het verleden telkens het voortouw genomen en zal zich blijven inzetten voor de ethische thema's, zonder oogkleppen of taboes, niet alleen door nieuwe wetgeving goed te keuren, maar ook door bestaande wetgeving constant te evalueren. Dat is onze plicht, zelfs al ligt dat bijzonder gevoelig.

Mevrouw Van Cauter heeft in een vorige zittingsperiode al een initiatief genomen om abortus duidelijk als een recht te kwalificeren en het stigma op te heffen. Er werden toen enkele wijzigingen doorgevoerd, maar wij wilden toen een stap verdergaan. Wij hebben daarover voor de vorming van een nieuwe regering uitgebreid gedebatteerd. Nu zijn we een kabinetsperiode verder. Het onafhankelijke, multidisciplinaire en wetenschappelijke comité heeft zeer degelijk en onderbouwd werk geleverd.

Het abortusthema verdient bij uitstek de nodige sereniteit en respect voor ieders mening. Voor Open Vld is het belangrijkste daarin het respect voor de vrouwen die vandaag reeds de keuze maken om, dikwijls in zeer moeilijke omstandigheden, toch nog na twaalf weken tot abortus over te gaan. Wij willen een wetgevend kader voor die drie- tot achthonder vrouwen, niet omdat we per se liberaler dan liberaal zouden willen zijn, maar omdat het tegemoetkomt aan een ernstige maatschappelijke realiteit.

Dit objectieve rapport toont aan dat ons wetsvoorstel beantwoordt aan een reële vraag. Uiteraard moet er

faut également investir dans l'évitement des grossesses non désirées, dans la prévention et dans l'information. Toutes les autres recommandations formulées dans le rapport sont tout aussi importantes. Nous soutenons également les initiatives allant dans ce sens.

Cependant, à eux seuls, la prévention et l'accès gratuit à la contraception ne suffiront jamais. Les experts le reconnaissent. Il ne s'agit pas toujours d'un problème financier. Des raisons très diverses peuvent être à l'origine de grossesses non désirées. Des milliers de femmes tombent enceinte sans le vouloir et une sur cinq subira un avortement ou y sera confrontée au cours de sa vie. Malgré les nombreuses mesures de prévention, nous ne pourrions jamais exclure ce risque.

Nous soutenons également les mesures de prévention. Elles doivent aller de pair avec d'autres initiatives législatives concernant la durée de la grossesse et le délai d'attente. Nous mettrons également en œuvre la recommandation n° 9.

Le régime de sanctions nécessite certainement un débat approfondi au Parlement. Il est également important de poursuivre les discussions sur la garantie de la confidentialité tout comme sur la diffusion d'informations exactes via les sites web, plus particulièrement à l'ère actuelle des fausses nouvelles.

Nous nous battons pour le droit à l'avortement mais surtout pour le droit des femmes à l'autodétermination dans leur choix, dans les limites scientifiques et juridiques, d'un centre spécialisé prodiguant les conseils médicaux et psychologiques nécessaires. Nous sommes aussi pro-vie, mais en faveur d'une vie qualitative et humaine. Rien n'est banalisé ici et les chiffres indiquent que la légalisation n'a par le passé pas conduit à davantage d'avortements, bien au contraire. L'étude est désormais disponible et nous cherchons un consensus. L'avortement est une décision radicale qu'aucune femme ne prend à la légère. Pour nous, il doit toujours y avoir une solution sûre pour le couple. Après tout, il ne s'agit pas uniquement de femmes mais souvent aussi de couples qui sont confrontés à des grossesses non désirées et optent délibérément pour l'avortement.

L'Open Vld demeure aujourd'hui partisan d'une prolongation à 18 semaines, car, pour les centaines de femmes concernées, la nécessité de se rendre dans un autre pays constitue une souffrance psychologique supplémentaire. Cette prolongation permettrait d'aider près de 80 % de ces femmes. Par ailleurs, les femmes mettent parfois du temps à réaliser qu'elles sont enceintes, et l'échéance de

ook worden ingezet op het voorkomen van ongewenste zwangerschappen, op preventie en op informatie. Alle andere aanbevelingen in het rapport zijn even belangrijk. Wij steunen ook initiatieven hiertoe.

Alleen met preventie en gratis toegang tot anticonceptie zullen wij er echter nooit komen. Dat wordt hier ook erkend. Het gaat niet altijd om een financieel probleem. Er liggen veel verschillende redenen aan de basis van ongewenste zwangerschappen. Duizenden vrouwen worden ongewenst zwanger en een op de vijf heeft ooit te maken met een abortus of wordt ermee geconfronteerd. Ondanks vele preventiemaatregelen zullen wij dit nooit kunnen uitsluiten.

Wij steunen ook preventiemaatregelen. Die moeten samengaan met andere wetgevende initiatieven over de termijn en de wachttijd. Wij gaan ook aan de slag met aanbeveling nr. 9.

De strafmaat vergt zeker een nader debat in het Parlement. Ook is het belangrijk om verder te praten over de garantie van vertrouwelijkheid, net als over correcte info via de websites, zeker in de huidige tijden van nepnieuws.

Wij strijden voor een recht op abortus, maar vooral voor het zelfbeschikkingsrecht voor elke vrouw om binnen wetenschappelijke en wettelijke grenzen te kiezen voor een gespecialiseerd centrum met de nodige medische en psychologische begeleiding. Ook wij zijn voor het leven, maar voor een kwaliteitsvol en menselijk leven. Hier wordt niets gebanaliseerd en de cijfers tonen aan dat legaliseren in het verleden niet leidde tot meer abortussen, integendeel. De studie ligt er nu en wij gaan op zoek naar een consensus. Abortus is een ingrijpende beslissing waar geen enkele vrouw licht overheen gaat. Voor ons moet er ook steeds een veilige mogelijkheid zijn voor het koppel. Het gaat immers niet altijd alleen over de vrouw. Het gaat dikwijls ook over koppels die ongewenst zwanger zijn en weloverwogen voor abortus kiezen.

Open Vld blijft vandaag voorstander van een verlenging naar achttien weken, omdat de honderden betrokken vrouwen extra psychologisch belast worden door het uitwijken naar een ander land. Door deze verlenging helpt men zowat 80 % van de vrouwen. Niet elke vrouw heeft trouwens zo snel door dat ze zwanger is, de deadline van twaalf weken komt dikwijls heel snel dichtbij en het

12 semaines est relativement courte. Personne n'est à l'abri d'un dépassement. Selon l'Open Vld, la modification de la loi et l'extension des possibilités qu'elle prévoit répondent à un besoin concret sur le terrain, qui est exprimé depuis plusieurs années. Il est faux d'affirmer qu'un délai plus long entraînera le report de l'avortement.

Mme Verougstraete a évoqué la période d'attente de six jours, que la plupart des femmes jugent inutile, estimant avoir suffisamment réfléchi. Dans notre proposition, nous réduisons cette période à deux jours, mais nous restons naturellement ouverts au débat.

Nous devons rechercher un consensus et, si tout le monde adopte une attitude constructive, nous pourrions réaliser des progrès. Respectons, dès lors, le point de vue de chacun dans ce débat sensible.

Enfin, je tiens à remercier les personnes travaillant sur le terrain. Je me réjouis tout particulièrement du fait que nous disposons de centres d'avortement performants, qui font du très bon travail et qui se préoccupent véritablement du sort des femmes concernées.

Coopérons et penchons-nous sur ce rapport très objectif rédigé par les experts.

01.18 Karin Jiroflée (Vooruit): Je remercie moi aussi le comité de se charger de cette mission difficile, de grande ampleur et importante. Une série de recommandations figurant dans ce rapport nous permettent de nous mettre au travail et nous l'imposent.

Nous sommes particulièrement favorables à la recommandation d'inscrire l'avortement dans les lois portant des mesures en matière de soins de santé, car Vooruit œuvre à une meilleure protection de la santé et des droits des femmes qui se trouvent dans une situation difficile.

Le rapport montre que notre proposition de 18 semaines ainsi que la réduction de la période d'attente que nous préconisons dans notre proposition initiale sont fondées. Aujourd'hui, nous envoyons chaque année entre 300 et 800 femmes à l'étranger, car elles ne peuvent pas interrompre leur grossesse dans notre pays. C'est indigne de notre société.

Dans la proposition, il est même suggéré de supprimer le délai de réflexion. En pratique, cela prend toujours plus de 24 heures, puisqu'il est rare qu'un avortement soit pratiqué dès la première consultation. J'estime que le compromis qui consiste à ne jamais pratiquer un avortement le jour même de la consultation est un manière correcte et pratique

kan iedereen overkomen. De aanpassing en de uitbreiding van de wet beantwoorden volgens Open Vld aan een concrete nood op het terrein waar al jaren op is gewezen. Het klopt niet dat een langere termijn zou leiden tot uitstel van een abortus.

Mevrouw Verougstraete legde de wachttijd van zes dagen uit, die de meeste vrouwen toch als overbodig ervaren, vermits ze al grondig hebben nagedacht. In ons voorstel hadden we de wachttijd ingekort tot twee dagen, maar uiteraard staan wij hier ook open voor debat.

We moeten op zoek naar een consensus en als iedereen constructief is, dan kunnen we vorderingen maken. Laten we dan ook elkaars standpunten respecteren in dit delicate debat.

Tot slot wil ik de mensen op het terrein bedanken. Ik ben vooral blij dat we goede abortuscentra hebben die sterk werk leveren en heel bekommerd zijn over het lot van de betrokken vrouwen.

Laat ons samenwerken en aan de slag gaan met dit zeer objectieve rapport van de experts.

01.18 Karin Jiroflée (Vooruit): Ook ik dank het comité van harte om deze moeilijke, grote en zware taak op zich te nemen. Er zijn een aantal aanbevelingen waarmee wij aan de slag kunnen en moeten.

Wij staan bijzonder positief tegenover de aanbeveling om abortus in te schrijven in de gezondheidszorgwetten, want Vooruit strijdt voor een betere bescherming van de gezondheid en de rechten van vrouwen in een moeilijke situatie.

Uit het rapport blijkt de gedegenheid van ons voorstel van achttien weken en het inkorten van de wachttijd, zoals dat was opgenomen in ons oorspronkelijke voorstel. Nu sturen wij jaarlijks tussen de 300 en de 800 vrouwen naar het buitenland, omdat de zwangerschapsonderbreking hier niet meer kan. Dat is onze maatschappij onwaardig.

In het voorstel suggereert men zelfs om de wachttijd helemaal te laten vallen. In de praktijk duurt het altijd langer dan 24 uur, omdat een abortus zelden zal worden uitgevoerd bij een eerste consultatie. Het compromis om de abortus zelf nooit uit te voeren op dezelfde dag als de dag van de consultatie, vind ik een goede en praktische manier van werken.

de procéder. Par ailleurs, certaines personnes ont besoin de plus de temps, de sorte qu'un délai plus long devrait également pouvoir être octroyé.

Par ailleurs, nous sommes tout à fait conscients qu'une intervention au-delà de 14 semaines est bien plus lourde mais les femmes y ont souvent longtemps et mûrement réfléchi et parfois tout de même décidé de subir cette intervention à un stade plus avancé de la grossesse. Personne ne fait cela de gaieté de cœur. Nous estimons qu'il est important de respecter ce choix.

Nous avons également déjà déclaré qu'il fallait avoir recours à d'autres techniques, aussi dans d'autres établissements. Nous sommes très satisfaits que cet aspect des choses soit expliqué en détails dans le rapport.

Les femmes concernées doivent absolument recevoir l'aide spécialisée et de qualité dont elles ont besoin.

Nous ne pouvons pas contraindre des personnes vulnérables à se rendre à l'étranger pour subir une intervention plus lourde et onéreuse. Et comme le confirmeront tous les acteurs du terrain, l'adoption n'est pas une alternative à l'avortement. Est-ce faire preuve d'humanité que d'obliger une femme enceinte à le rester pendant neuf mois contre sa volonté pour devoir ensuite céder l'enfant? Nous apprécions au plus haut point la recommandation claire formulée à cet égard.

En ce qui concerne la préparation d'un rapport par la commission d'évaluation scientifique tous les ans ou tous les deux ans, il est important d'obtenir à chaque fois une analyse approfondie concernant les femmes concernées et les circonstances dans lesquelles elles ont eu recours à l'avortement. Ce suivi est particulièrement important.

Il me reste deux questions. Comment le législateur peut-il clarifier au mieux le concept de l'avortement en tant que soin de santé? Est-il opportun de sanctionner légalement une violation de l'obligation de renvoi, puisqu'elle n'est pas sanctionnée à l'heure actuelle?

Enfin, je tiens à remercier encore les intervenants et à exprimer mon grand respect pour les personnes qui font ce travail tous les jours dans les centres d'avortement, en concertation avec leurs patientes.

01.19 Catherine Fonck (Les Engagés): Un tout grand merci pour ce rapport scientifique important et aux 35 experts qui ont participé.

Sommige mensen hebben dan weer meer tijd nodig, iets wat ook zou moeten kunnen.

Voorts beseffen we heel goed dat de ingreep vanaf veertien weken veel zwaarder is, maar vrouwen hebben daar vaak veel en lang over nagedacht, en soms toch besloten om de ingreep te ondergaan in een latere fase. Niemand doet dat zomaar. Wij vinden dat wij daar respect voor moeten opbrengen.

Wij hadden ook al gezegd dat andere technieken moeten worden gebruikt en dat dat ook in andere instellingen moet gebeuren. Wij vinden het zeer goed dat dit grondig wordt toegelicht in het rapport.

De betrokken vrouwen moeten absoluut de nodige gespecialiseerde goede hulp krijgen.

Wij mogen geen mensen in een kwetsbare situatie wegsturen om in het buitenland een zwaardere ingreep te ondergaan die dan nog behoorlijk wat geld kost. Adoptie is daarbij geen alternatief voor abortus, zoals iedereen op het terrein zal beamen. Of is het zo menselijk om een vrouw die tegen haar zin zwanger is, dat negen maanden te laten blijven om dan het kind af te geven? De duidelijke aanbeveling ter zake waarderen wij zeer.

Wat betreft de wetenschappelijke evaluatiecommissie die ieder jaar of om de twee jaar een rapport opstelt, is het belangrijk om telkens een grondige analyse te krijgen over welke vrouwen het gaat en in welke omstandigheden zij een abortus hebben gehad. Die opvolging is bijzonder belangrijk.

Ik heb nog twee vragen. Hoe kan de wetgever het concept van abortus als gezondheidszorg het beste verduidelijken? Is het aangewezen om een schending van de doorverwijsplicht wettelijk te sanctioneren, vermits dit momenteel niet wordt bestraft?

Tot slot wil ik de betrokkenen hier nogmaals bedanken en mijn groot respect uitspreken voor de mensen die dit werk dagelijks uitvoeren in de abortuscentra, in samenspraak met hun patiënten.

01.19 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik wil de aanwezige experts van harte bedanken voor dit belangrijke wetenschappelijke rapport, evenals alle 35 experts die een bijdrage geleverd hebben aan de realisatie ervan.

Je soutiens une évolution de la législation, notamment en vue de supprimer toute sanction pour les femmes – c'est au médecin à faire respecter la loi –, de réduire le délai de réflexion et de faire en sorte d'éviter des grossesses non souhaitées. C'est la première liberté de la femme dont les freins restent importants. Le rapport IVG 2020-2021 montre que, pour 44 % des IVG, aucun contraceptif n'avait été utilisé et que, pour 30 %, son utilisation était irrégulière et inadéquate. Il faut étendre la gratuité du stérilet mais aussi de l'implant hormonal.

Vous avez rappelé l'importance de maintenir l'interruption de grossesse pour raison médicale à tout moment de la grossesse. Cela répond à des situations parfois extrêmement graves, pour la femme ou le fœtus.

L'extension du délai pour les IVG sans raison médicale est le point le plus délicat puisqu'il s'agit d'un d'équilibre entre le droit de la femme de disposer de son corps et la protection au fœtus. Le fœtus *in utero* est un être vivant, non un bout de caoutchouc. Plus on avance dans les semaines, plus les questions éthiques se posent. Vous vous référez à l'avis de bioéthique n° 18. Il date de 2002. En 21 ans, les connaissances scientifiques en gynécologie-obstétrique ont explosé, notamment sur le développement neurosensoriel du fœtus.

La perception de la douleur est beaucoup plus précoce durant la grossesse que ce que l'on ne savait il y a vingt ans.

Ne faut-il pas, sur le plan politique mais aussi médical, tout faire pour que les IVG interviennent le plus tôt possible? Comment faire pour que les femmes décident le moins tard possible? En effet, plus on avance dans la grossesse au deuxième trimestre, plus le geste et l'interruption sont lourds et potentiellement à risques. Si l'on étend le délai à 18 semaines, on a l'expérience de certains pays européens, où l'on voit que les IVG ne sont pas décalées dans le temps.

Certaines femmes ont un diagnostic précoce de grossesse et peuvent décider rapidement. Pour d'autres, le diagnostic peut être tardif: déni de grossesse, situations de précarité, etc.

Ik ben voorstander van een evolutie van de wetgeving, met name om elke vorm van strafsancie tegen vrouwen af te schaffen – de arts moet ervoor zorgen dat de wet nageleefd wordt –, de bedenktijd te beperken en maatregelen te nemen om ongewenste zwangerschappen te voorkomen. Daarin schuilt immers de voornaamste vrijheid van de vrouw, die nog door belangrijke obstakels beknot wordt. Het verslag 2020-2021 van de Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking toont aan dat in 44 % van de gevallen van vrijwillige zwangerschapsafbreking de oorzaak van de zwangerschap was dat er geen anticonceptiemiddel gebruikt werd, en dat in 30 % van de gevallen het anticonceptiemiddel niet regelmatig of niet correct gebruikt werd. Het spiraaltje, maar ook het hormonenimplantaat moeten voor meer vrouwen gratis ter beschikking gesteld worden.

U hebt eraan herinnerd dat het belangrijk is dat de zwangerschapsafbreking om medische redenen op elk moment van de zwangerschap behouden moet blijven. Daarmee wordt er ingespeeld op soms zeer ernstige situaties voor de vrouw of voor de foetus.

De verlening van de termijn voor abortussen zonder medische reden is het delicaatste punt, aangezien het over een evenwicht tussen het recht van de vrouw om over haar lichaam te beschikken en de bescherming van de foetus gaat. De foetus in de baarmoeder is een levend wezen en geen stuk rubber. Hoe meer weken er verstrijken, des te sterker de ethische vragen zich opdringen. U verwijst naar het advies nr. 18 van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Dat dateert van 2002. Op 21 jaar tijd is de wetenschappelijke kennis inzake gynaecologie en verloskunde exponentieel toegenomen, onder meer met betrekking tot de neurosensoriële ontwikkeling van de foetus.

Pijn wordt veel vroeger tijdens de zwangerschap gewaargeworden dan twintig jaar geleden gedacht werd.

Moeten we er, zowel politiek als medisch, niet alles aan doen om ervoor te zorgen dat abortussen zo vroeg mogelijk plaatsvinden? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de vrouwen zo vroeg mogelijk beslissen? Hoe verder de zwangerschap in het tweede trimester vordert, hoe moeilijker en potentieel riskanter zijn de beslissing en de abortus. Wat de verlenging van de termijn tot 18 weken betreft, leert de ervaring uit bepaalde Europese landen ons dat de abortussen niet naar later verschoven worden.

Sommige vrouwen krijgen snel de bevestiging dat ze zwanger zijn en kunnen snel een beslissing nemen. Bij anderen kan het langer duren eer de zwangerschap bevestigd wordt: zwangerschapsontkenning, maatschappelijk

Comment s'assurer, quand le diagnostic est posé au moment adéquat (bien avant le délai maximum actuel), que ces femmes fassent leur IVG le plus vite possible?

Une IVG du deuxième trimestre est plus à risque et plus lourde. Je ne suis pas sûre que toutes les femmes aient connaissance qu'une IVG réalisée à 14-17 semaines n'est pas la même chose qu'une IVG à 9 ou 10 semaines.

Comment peut-on, sur le plan politique et médical, favoriser des IVG les plus précoces possibles, dans l'intérêt de la femme?

Des IVG ont été pratiquées en raison du sexe non désiré du fœtus.

Le test prénatal non invasif est réalisé à 12 semaines et identifie une éventuelle malformation congénitale et chromosomique. Mais il permet de connaître le sexe. Ce test peut être réalisé avant, mais son résultat n'est pas nécessairement annoncé.

Si une IVG en raison du sexe relève du choix de la femme, il reste une question éthique par rapport à la protection du fœtus. En cas d'extension à 18 semaines, quelles balises prévoit-on?

Vous avez plaidé pour des centres spécialisés pour les interruptions de grossesse hors médicales.

Ces centres devraient-ils être mis en place dans les hôpitaux qui ont l'expertise dans des interruptions médicales de grossesse du deuxième ou troisième trimestre? Ou, au contraire, ne devraient-ils pas être différenciés des centres hospitaliers qui pratiquent les interruptions médicales de grossesse?

Comment voyez-vous les choses? Ne faut-il pas différencier l'histoire, la réalité et le vécu de ces femmes, par rapport à la situation des interruptions médicales de grossesse, y compris dans la création de ces centres spécialisés?

Concernant les IVG du deuxième trimestre, des études montrent que la sensibilité à la douleur du fœtus est plus précoce qu'on ne le pensait. Dans les cas où le fœtus subit un démembrement et dès lors qu'on étend le délai de 12 à 18 semaines, ne

kwetsbare situaties, enz.

Hoe kunnen we, wanneer de zwangerschap op het juiste ogenblik bevestigd wordt (ruim vóór de huidige maximumtermijn), ervoor zorgen dat die vrouwen zo snel mogelijk de abortus laten uitvoeren?

Een abortus in het tweede trimester van de zwangerschap houdt meer risico's in en is zwaarder. Ik weet niet zeker of alle vrouwen zich ervan bewust zijn dat een abortus die op 14-17 weken uitgevoerd wordt, niet hetzelfde is als een abortus op 9 of 10 weken.

Hoe kan men, op medisch en politiek vlak, in de hand werken dat een abortus in het belang van de vrouw zo vroeg mogelijk in de zwangerschap uitgevoerd wordt?

Er worden abortussen gepleegd op grond van het geslacht van de fœtus.

De prenatale niet-invasieve test wordt uitgevoerd als de vrouw twaalf weken zwanger is en identificeert een eventuele aangeboren en chromosomale misvorming. Met die test kan het geslacht evenwel worden bepaald. Die test kan eerder uitgevoerd worden, maar het resultaat ervan wordt niet noodzakelijk meegedeeld.

Een abortus op grond van het geslacht mag dan afhangen van de keuze van de vrouw, toch rijst er een ethische vraag met betrekking tot de bescherming van de fœtus. In welke waarborgen voorziet men in geval van een uitbreiding tot 18 weken?

U pleitte voor de oprichting van gespecialiseerde centra voor zwangerschapsafbrekingen die niet om medische redenen worden uitgevoerd.

Moeten die centra ingericht worden in de ziekenhuizen die expertise hebben inzake medische zwangerschapsafbrekingen in het tweede of derde trimester? Of moet er net een onderscheid gemaakt worden met de ziekenhuiscentra waar abortus om medische redenen uitgevoerd wordt?

Hoe ziet u dit? Moet er geen onderscheid gemaakt worden wat het verleden, de realiteit en de ervaringen van de vrouwen betreft, met betrekking tot de zwangerschapsafbreking om medische redenen, ook bij de oprichting van gespecialiseerde centra?

Wat het plegen van abortus tijdens het tweede trimester betreft, blijkt uit studies dat de foetus sneller voor pijn gevoelig is dan vroeger aangenomen werd. Zou het, wanneer de foetus in stukken gesneden wordt en de termijn van 12 tot 18

faudrait-il pas recommander une anesthésie du fœtus ou arrêter son cœur avant de procéder au démembrement?

Par ailleurs, vous avez proposé la gratuité ou le modèle de l'aide médicale urgente. Ne faudrait-il pas combiner, si l'IVG gratuite n'est pas choisie par le gouvernement, l'aide médicale urgente avec la gratuité pour les mineures? Sans quoi, ces dernières seraient en difficulté.

Prévoir la gratuité pour les mineures servirait aussi la confidentialité. En termes d'accessibilité, la gratuité de l'IVG ne permettrait-elle pas à certaines femmes d'y recourir sans attendre et d'éviter ainsi des IVG tardives?

Concernant la consultation à distance, je suis très attachée à la qualité des consultations et de l'examen clinique. Qu'en est-il de certains cas où les demandes d'IVG ne résultent pas du libre choix de la femme, mais d'un choix imposé par la famille, le conjoint, etc. Lors d'une consultation à distance, comment s'assurer de la réelle volonté de la femme de recourir à une IVG et de l'absence de contrainte extérieure? Que pensez-vous de ce risque?

01.20 Sophie Rohonyi (DéFI): Un an de travail! Merci pour votre disponibilité et pour la clarté de vos attentes par rapport à cette législation obsolète eu égard aux réalités des femmes confrontées à des grossesses non désirées.

Merci aussi d'avoir fait prévaloir la raison dans ce débat. En effet, certains collègues restent dans des discours culpabilisants à l'égard de femmes qui préféreraient attendre, ou qui paniqueraient et auraient besoin d'un délai de réflexion pour décider ou non d'avorter. Je trouve ces propos insupportables.

On a l'impression que le débat est en train de se refaire alors qu'il est censé être clôturé depuis 33 ans! Il faut cesser de mettre en balance la viabilité et le droit accordé au fœtus et ceux de la femme qui a des projets et des difficultés.

L'accord de gouvernement a bloqué le texte socialiste, en prévoyant deux étapes pour avancer.

weken verlengd wordt, niet raadzaam zijn de foetus te verdoven of zijn hart stil te leggen voordat hij in stukken gesneden wordt?

Andere voorstellen behelzen het gratis maken van abortus of het model van de dringende medische hulp. Als de regering niet voor kosteloze abortus kiest, moet de dringende medische hulp dan niet gecombineerd worden met kosteloze abortus voor minderjarigen? Anders zouden die minderjarigen in moeilijkheden komen.

Een abortus gratis maken voor minderjarigen zou ook het vrouwelijke karakter van de situatie ten goede komen. Zou het feit dat een zwangerschapsafbreking gratis is, wat de toegankelijkheid betreft, er niet toe kunnen leiden dat sommige vrouwen zonder langer te wachten een abortus kunnen vragen, waardoor late zwangerschapsafbrekingen voorkomen worden?

Met betrekking tot de teleconsulten ligt de kwaliteit van de consulten en van het klinisch onderzoek me zeer nauw aan het hart. Wat gebeurt in de gevallen waarbij de vraag om een abortus niet voortvloeit uit een vrije keuze van de vrouw, maar uit een keuze die door de familie, de partner of een andere actor opgedrongen wordt? Hoe kan men zich er tijdens een teleconsult van vergewissen dat de vrouw daadwerkelijk een zwangerschapsafbreking wil en er geen sprake is van externe dwang? Wat denkt u over dat risico?

01.20 Sophie Rohonyi (DéFI): Dit is het resultaat van een jaar werk! Ik dank u voor uw beschikbaarheid en voor de duidelijke omschrijving van uw verwachtingen met betrekking tot deze wetgeving, die achterhaald is gezien de realiteit van vrouwen die met een ongewenste zwangerschap geconfronteerd worden.

Ik dank u ook dat u de rede heeft laten zegevieren in dit debat. Sommige collega's blijven immers steken in een beschuldigende retoriek over vrouwen die liever wat zouden willen wachten of die in paniek zouden raken en bedenktijd nodig zouden hebben om te beslissen of ze al dan niet een abortus willen laten uitvoeren. Ik vind dat onverdraaglijke uitspraken.

Men krijgt de indruk dat het debat over het recht op abortus opnieuw geopend wordt, terwijl dat al 33 jaar geacht is gesloten te zijn! Men moet ermee ophouden de levensvatbaarheid en de rechten van de foetus af te wegen tegen de rechten van de vrouw, die nu leeft en plannen heeft en problemen ondervindt.

De tekst van de socialisten wordt tegengehouden door wat er in het regeerakkoord staat. Daarin wordt

La première était de votre ressort: nous fournir un rapport étayé sur la loi relative à l'IVG. Celui-ci va dans le sens du texte socialiste soutenu par sept autres partis. Je m'en réjouis pour les conditions et la dépenalisation de l'avortement.

La deuxième étape exige un accord à ce sujet au sein du Parlement. L'accord de gouvernement dispose qu'à défaut de consensus au sein de la Vivaldi, il n'y aura pas de vote sur le texte.

Donc, la question centrale est de définir le socle minimal sur lequel vous voulez nous voir légiférer.

La prévention est fondamentale. Vous proposez de rembourser les moyens contraceptifs à toutes les femmes en âge de procréer. Mais ne faut-il pas mieux informer les intéressées sur l'efficacité et l'adéquation des contraceptifs utilisés?

Selon une étude de l'OMS, 3 grossesses sur 1 000 surviennent malgré une pilule prise régulièrement et correctement, une grossesse sur 1 000 survient malgré la pose d'implants. Notre commission d'évaluation nous dit aussi que la moitié des femmes confrontées à une grossesse non désirée étaient sous contraception. Ces grossesses résultent aussi du fait que la méthode contraceptive était inefficace, mal utilisée, voire sabotée. La contraception n'est donc pas la panacée.

Dans son rapport, M. Englert rappelle que l'avortement doit être considéré comme un acte de soin et être inscrit dans les lois relatives aux soins de santé. Et que des sanctions spécifiques doivent remplacer les amendes et peines d'emprisonnement prévues par les lois en vigueur. Quelles seraient ces sanctions? Plaidez-vous pour qu'elles soient graduelles en fonction du non-respect de telle ou telle condition? Vise-t-on la loi sur le droit du patient ou d'autres relatives aux soins de santé? Monsieur Hiele a fait le parallèle avec le système pénal en vigueur pour l'euthanasie. Pourquoi prévoir des sanctions spécifiques pour ces deux actes?

Le maintien de sanctions spécifiques est-il dû à des raisons scientifiques, idéologiques ou éthiques? Est-il le résultat d'un compromis? Alors que la science

voorzien in twee stappen om vooruitgang te kunnen boeken. De eerste stap viel onder uw verantwoordelijkheid: ons een onderbouwd rapport over de wet met betrekking tot de vrijwillige zwangerschapsafbreking bezorgen. Dat rapport heeft dezelfde strekking als de tekst van de socialisten die door zeven andere partijen wordt gesteund. Ik ben blij wat de voorwaarden en de depenalisering van abortus betreft.

Voor de tweede stap is er een akkoord dienaangaande in het Parlement vereist. In het regeerakkoord staat dat als er geen consensus is in de vivaldicoalitie er geen stemming over de tekst zal plaatsvinden.

Het komt er dus op aan de minimumsokkel te bepalen op basis waarvan wij volgens u wetgevend moeten optreden.

Preventie is van fundamenteel belang. U stelt voor om anticonceptiemiddelen aan alle vrouwen in de vruchtbare leeftijd terug te betalen. Moeten deze vrouwen echter niet beter geïnformeerd worden over de doeltreffendheid en de geschiktheid van de gebruikte anticonceptiemiddelen?

Volgens een studie van de WHO worden 3 op de 1.000 vrouwen zwanger ondanks een regelmatig en correct gebruik van de pil en gebeurt dat bij één op de 1.000 vrouwen ondanks het feit dat er bij hen een implantaat aangebracht werd. Uit de verslagen van onze evaluatiecommissie leren we ook dat de helft van de vrouwen die met een ongewenste zwangerschap geconfronteerd worden, een anticonceptiemiddel nam. Deze zwangerschappen zijn ook het gevolg van een ondoeltreffende, slecht toegepaste, of zelfs doelbewust gesaboteerde anticonceptiemethode. Anticonceptie is dus geen wondermiddel.

In zijn verslag wijst de heer Englert erop dat abortus als een zorghandeling beschouwd moet worden en in de gezondheidszorgwetgeving ingeschreven moet worden, en dat de boetes en de gevangenisstraffen in de vigerende wetgeving door specifieke sancties vervangen moeten worden. Welke sancties zouden dat zijn? Pleit u voor graduele sancties in functie van de niet-nageleefde voorwaarde? Beoogt men in dat verband de wet inzake de patiëntenrechten of andere gezondheidszorgwetten? Mijnheer Hiele heeft een vergelijking getrokken met het strafrechtelijke systeem dat momenteel van kracht is voor euthanasie. Waarom moet er voor die twee handelingen in specifieke sancties voorzien worden?

Zijn er wetenschappelijke, ideologische of ethische redenen om bepaalde sancties te handhaven? Is dit het resultaat van een compromis? Terwijl de

valide le texte relatif à l'IVG que nos huit partis ont porté, des partis plaident pour un délai de 14 semaines avant même la présentation de votre rapport. Êtes-vous en faveur d'un délai de 18 semaines et, si oui, pourquoi? Un délai inférieur à 18 semaines ne reviendrait-il pas à abandonner à leur sort les femmes en situation de grossesse non désirée qui doivent avorter au-delà de 12 semaines?

Ces IVG concernent en particulier les femmes les plus vulnérables. Le gouvernement a-t-il l'obligation de suivre l'ensemble des recommandations que vous avez émises ou des ajustements peuvent-ils encore être opérés?

Confirmez-vous que, passé le délai de 18 semaines, on parle d'"accouchement" au cours duquel le "foetus est coupé en morceaux"? Pourtant, ce délai est supposé tenir compte de son stade de développement. Il faut faire la lumière à ce sujet.

Durant la législature précédente, nous apprenions que certains hôpitaux ne procèdent pas à la réanimation de foetus avant 20 à 22 semaines. Là aussi, le critère du seuil de viabilité du foetus ne devrait-il pas être retenu? Quel est l'impact d'un avortement réalisé à l'étranger faute de législation belge en la matière?

Quelles sont les répercussions en termes de stress pour les femmes concernées? Cela a-t-il une incidence sur l'avortement? En outre, organiser un avortement à l'étranger prend du temps, coûte de l'argent, nécessite des ressources. Autoriser les IVG en Belgique à 18 semaines ne permettrait-il pas d'améliorer les délais d'attente et de rendre l'expérience moins éprouvante?

01.21 Luc Roegiers (en français): La plupart de vos questions trouvent réponse dans ce rapport, de même que les 60 questions parlementaires initiales sur lesquelles sont basées nos travaux.

Pour toutes les interruptions de grossesse, nous n'avons d'autre choix que de faire confiance aux femmes et aux équipes médicales, spécialement en matière de santé mentale. On doit encourager les praticiens à prendre ces problèmes en considération en Belgique. Je suis, par mon métier, en contact avec des collègues d'autres pays où l'on est beaucoup plus précis et protégé par le cadre légal, qui stipule plus explicitement les problèmes mentaux. J'ai rencontré des situations dramatiques. Faire continuer une grossesse à des femmes qui se trouvent dans des situations extrêmes avec des

abortustekst waar onze acht partijen achter staan wetenschappelijk gefundeerd is, hebben sommige partijen nog vóór de voorstelling van uw verslag voor een termijn van 14 weken gepleit. Bent u voorstander van een termijn van 18 weken en zo ja, waarom? Zou een termijn van minder dan 18 weken niet betekenen dat vrouwen met een ongewenste zwangerschap die na 12 weken een abortus moeten ondergaan aan hun lot overgelaten worden?

Het zijn vooral de meest kwetsbare vrouwen die abortus plegen. Is de regering verplicht om aan al uw aanbevelingen uitvoering te geven, of kunnen er nog aanpassingen gebeuren?

Bevestigt u dat men na 18 weken zwangerschap spreekt van een bevalling, waarbij de foetus in stukken gesneden wordt? Nochtans is een van de argumenten om de termijn op te rekken tot 18 weken net dat er rekening gehouden wordt met het ontwikkelingsstadium van de foetus. Op dat punt moet er klaarheid geschapen worden.

Tijdens de vorige zittingsperiode vernamen we dat sommige ziekenhuizen geen foetussen reanimeren die ter wereld komen vóór 20 à 22 weken zwangerschap. Moet er ook daar niet gekeken worden naar het criterium van de levensvatbaarheid van de foetus? Wat is de impact van een abortus in het buitenland, bij gebrek aan een Belgische wetgeving hieromtrent?

Welke gevolgen heeft dat qua stress voor de betrokken vrouwen? Heeft dat een invloed op de abortus? Een reis naar het buitenland organiseren om daar abortus te plegen neemt tijd in beslag, kost geld en vereist dat men over de nodige middelen beschikt. Zou de verlenging van de termijn tot 18 weken het niet mogelijk maken om de abortus sneller te laten uitvoeren en ervoor te zorgen dat een en ander minder belastend is voor de vrouw?

01.21 Luc Roegiers (Frans): De meeste van uw vragen worden in dit verslag beantwoord, evenals de 60 oorspronkelijke parlementaire vragen waarop onze werkzaamheden gebaseerd zijn.

Voor alle zwangerschapsafbrekingen kunnen we niet anders dan vertrouwen hebben in de vrouwen en de medische teams, vooral op het gebied van geestelijke gezondheid. De zorgverleners moeten worden aangemoedigd in België met die problemen rekening te houden. Door mijn beroep sta ik in contact met collega's in andere landen waar het wettelijk kader veel preciezer is en meer bescherming biedt en waarin mentale problemen explicieter vermeld worden. Ik heb dramatische situaties gekend. Een zwangerschap voortzetten bij vrouwen die in extreme situaties verkeren met

troubles de la personnalité, des dépendances, c'est faire violence à ces femmes mais aussi à l'enfant potentiel qu'est le fœtus.

L'IVG, ce n'est pas la femme contre le fœtus. C'est aussi promouvoir le bien-être d'une famille et respecter l'enfant qui en serait issu. Yvon Englert pourra développer beaucoup mieux cette question.

La question de la douleur fœtale est très ancienne. Parfois cela me choque: c'est comme si, parce qu'un enfant est victime d'une anomalie *in utero*, on ne se souciait pas de cette question de douleur. Mais on s'en soucie maintenant parce qu'on parle d'extension du délai pour l'IVG. Mais c'est un problème que les équipes connaissent depuis 1990 et même avant puisque les IVG se pratiquaient, même en obstétrique, pour des gros problèmes de malformation.

Au fil du temps, les techniques et connaissances se sont affinées: à quel moment y a-t-il câblage entre l'étage sous-cortical et l'étage cortical? Si on a défini, depuis la fin des années 1950, la fin de vie en la liant à la fin de l'activité corticale, le début de cette activité corticale peut définir quelque-chose de l'ordre de la reconnaissance humaine et de la possibilité par la pensée réflexive de percevoir quelque-chose.

À partir de 20-21 semaines d'aménorrhée, il est possible de cathétériser le cordon pour injecter un opiacé et être certain que le bébé n'éprouve rien. La question de la douleur ne se pose pas autour de 15 semaines, mais à partir de la mi-grossesse, on entre dans une période grise où elle doit être prise en considération.

01.22 Yvon Englert (en français): Je vais compléter la réponse sur la douleur que j'ai examinée à la lumière des données les plus récentes.

Madame Rohonyi, j'espère ne pas avoir dit au gouvernement ce qu'il devait faire. Notre rôle est de vous remettre le maximum d'outils pour prendre des décisions éclairées. Il faut bien faire la part des choses entre l'apport de l'expert et la responsabilité politique des décisions qu'il vous revient de prendre.

Dans nos travaux, nous nous sommes tenus à une pratique développée dans le Comité de bioéthique: il n'y a pas de majorité dans le groupe, puisque nous n'avons pas de légitimité quantitative. Nous formulons différents types de recommandations: à l'unanimité, avec deux ou trois options qui répartissent les choix ou avec une position

personnelijheidsstoornissen of verslavingen, komt neer op het plegen van geweld tegen die vrouwen maar ook tegen het potentiële kind dat de foetus is.

Een abortus is geen kwestie van de vrouw tegen de foetus. Het is ook het bevorderen van het welzijn van het gezin en het respecteren van het kind dat eruit voortgekomen zou zijn. Yvon Englert kan dat veel beter in detail toelichten.

De kwestie van de pijn die de foetus voelt, bestaat al zeer lang. Soms vind ik dat schokkend: het is alsof men zich daarom niet zou bekommeren, omdat het kind het slachtoffer is van een anomalie *in utero*, maar men bekommert zich er nu wel om, aangezien men van een verlenging van de termijn voor abortus gewaagt. Het is echter een probleem dat de teams al kennen sinds 1990 en zelfs van voordien, aangezien er zelfs in de verloskunde zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd werden in geval van ernstige misvormingen.

In de loop der tijd werden de technieken en de kennis verfijnd: op welk moment worden het subcorticale en het corticale hersengebied met elkaar verbonden? Sinds het einde van de jaren 1950 heeft men het einde van de corticale activiteit als het einde van het leven beschouwd en het begin van de corticale activiteit kan bepalend zijn voor iets in de trant van menselijk onderscheidingsvermogen en van de mogelijkheid om dingen waar te nemen via een soort van denkvermogen.

Vanaf 20-21 weken amenorroe kan er een katheter in de navelstreng ingebracht worden waarlangs een opiaat geïnjecteerd kan worden; zo is men er zeker van dat de foetus niets voelt. Rond 15 weken voelt een foetus nog geen pijn, maar halverwege de zwangerschap komt men in een grijze zone waarin daar wel rekening mee gehouden moet worden.

01.22 Yvon Englert (Frans): Ik vervolledig het antwoord over het pijnvraagstuk, dat ik in het licht van de recentste gegevens bestudeerd heb.

Mevrouw Rohonyi, ik mag hopen dat ik de regering niet gezegd heb wat ze moet doen. Onze rol bestaat erin u zoveel mogelijk tools aan te reiken om met kennis van zaken beslissingen te nemen. Men moet de nodige afwegingen maken tussen de bijdrage van de expert en de politieke verantwoordelijkheid voor de beslissingen die u moet nemen.

In het kader van onze werkzaamheden hebben wij geopteerd voor een praktijk die ontwikkeld werd in het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek: er wordt niet gewerkt met een meerderheid in de groep, aangezien wij geen kwantitatieve legitimiteit hebben. Wij formuleren verschillende types van aanbevelingen: eenparig, met twee of drie opties

individuelle. Il est important de maintenir cette position pour éviter une dérive à la française, où les experts disent une vérité contestable en s'emparant d'une part de responsabilité. Même si c'est un grand pays, la France n'est plus une bonne référence éthique.

Concernant la douleur ressentie par le fœtus, deux articles très récents, cités dans le rapport, font le point. L'un figure dans *Nature Reviews Neurology* de novembre 2022 et l'autre est une conférence du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, regroupant une quinzaine d'experts de grandes universités anglaises.

Il en ressort une acquisition progressive de perception entre 22 et 26 semaines. Certains articles disent autre chose. On en a cité un qui évoque la nociception, c'est-à-dire le réflexe du nerf périphérique. Cela ne signifie pas qu'il y ait un cortex capable la douleur à 15 semaines. Certains articles vont même en deçà.

Mais chez la plupart des experts, le consensus se fait autour de 22 à 26 semaines. Les spécialistes du développement du cerveau fœtal sont d'accord, même si cela peut évoluer. C'est une notion quasi philosophique. Qu'est-ce que la perception d'un fœtus qui n'a aucune expérience antérieure de la douleur? Notre collègue hollandaise interrogée à ce sujet s'est d'ailleurs exprimée concernant les interruptions tardives.

C'est à partir de 20 ou 21 semaines, disait-elle, qu'on commence l'interruption par la section du cordon pour arrêter les fonctions fœtales. Ceci pour sortir des débats sur la douleur et la viabilité – sur laquelle je laisserai intervenir Kristien Roelens, dont l'expérience clinique est plus que pertinente. Ceux-ci ne répondent en effet pas, sur le plan éthique, à la question de l'équilibre entre l'autonomie de la femme et la viabilité ou la sensibilité du fœtus. Une grossesse désirée et une grossesse non désirée n'ont rien à voir. C'est pourquoi, nous recommandons de mettre à part la question de l'interruption médicale. Quant à la question de la douleur, elle peut être réglée par des antidouleurs.

01.23 Kristien Roelens (en néerlandais): Au cours du premier trimestre de la grossesse, il est possible d'administrer des médicaments. L'utérus devient

waarin de keuzes verdeeld zijn of met een individueel standpunt. Het is belangrijk om zich daaraan te houden om uitwassen zoals in Frankrijk te voorkomen, waar de experten een betwistbare waarheid verkondigen en zichzelf een gedeeltelijke verantwoordelijkheid toedichten. Ook al is Frankrijk een groot land, het is geen goede ethische referentie meer.

Wat de pijnwaarneming bij foetussen betreft, geven twee zeer recente artikelen, die in het verslag aangehaald worden, een stand van zaken. Het ene staat in *Nature Reviews Neurology* van november 2022 en het andere is een verslag van een conferentie van het Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, waaraan een vijftiental deskundigen van grote Engelse universiteiten deelgenomen hebben.

Er blijkt een progressieve verwerving van gewaarwordingen tussen 22 en 26 weken uit. Sommige artikelen zeggen iets anders. Er werd er één aangehaald waarin er sprake is van nociceptieve reflexen, met andere woorden, de perifere zenuwreflex. Dit betekent niet dat er op 15 weken een pijngevoelige cortex aanwezig is. Sommige artikelen gaan daar zelfs onder.

Maar onder de meeste deskundigen ligt de consensus rond 22 tot 26 weken. De specialisten in foetale hersenontwikkeling zijn het daarmee eens, ook al kan dit veranderen. Het is een bijna filosofisch begrip. Wat wordt een foetus die eerder nog geen ervaring met pijn gehad heeft gewaar? Onze Nederlandse collega die hierover bevestigd werd, heeft zich trouwens over de laattijdige afbrekingen uitgelaten.

Volgens haar brengt men vanaf 20 of 21 weken de zwangerschapsafbreking op gang door de navelstreng door te knippen en op die manier de foetale functies stil te leggen. Zo worden discussies over pijn en leefbaarheid voorkomen. Wat dat laatste aspect betreft, laat ik Kristien Roelens reageren, want zij heeft ter zake een uitermate relevante klinische expertise opgebouwd. Die discussies reiken uit ethisch oogpunt inderdaad geen oplossingen aan wat het evenwicht betreft tussen de autonomie van de vrouw en de leefbaarheid of de waarneming van pijn van de foetus. Een gewenste zwangerschap en een ongewenste zwangerschap hebben niets met elkaar te maken. Daarom adviseren wij om de zwangerschapsafbreking om medische redenen apart te behandelen. De eventuele waarneming van pijn kan met pijnstillers bestreden worden.

01.23 Kristien Roelens (Nederlands): In het eerste trimester van de zwangerschap kan men medicatie geven. Men maakt de baarmoeder gevoeliger voor

ainsi plus sensible à d'autres hormones lorsque l'on recourt à la mifépristone ou au Myfegyne, après quoi des comprimés de misoprostol ou de Cytotec sont administrés afin d'expulser le fœtus. Ces médicaments peuvent être utilisés durant toute la grossesse. Au fur et à mesure de l'avancée de la grossesse, il convient de réduire l'administration de ces médicaments parce que l'utérus devient plus sensible.

En Belgique, l'on recourt souvent au curetage sous vide au premier trimestre. À environ dix mois de grossesse, il convient d'élargir le col de l'utérus de 10 mm; à douze semaines, l'ouverture doit être plus grande. Ensuite, l'on va aspirer l'utérus, ce qui détruit le fœtus. Cette technique entraîne peu de complications. Chez une personne qui a subi plusieurs césariennes, un curetage par aspiration peut être plus difficile. Cette opération est également plus difficile à effectuer lorsque l'utérus est complètement rétroversé. En revanche, elle est plus facile chez une personne qui a déjà subi un accouchement. En général, cette méthode peut être utilisée jusqu'à 12 semaines après la conception, mais les centres doivent parfois déjà transférer des patientes à l'hôpital après 11 semaines.

Après 12 semaines, l'on recourt à une autre technique. L'on va dilater encore davantage l'utérus parce que le fœtus est plus grand. Lors de l'évacuation, l'on tente de pincer le cordon ombilical, afin que le fœtus décède et qu'il ne ressente absolument plus rien. Ensuite, l'on procède à l'enlèvement du fœtus en morceaux.

Parfois, il est encore possible de vider l'utérus par aspiration après 15 ou 16 semaines. Dans ce cas, on combine une dilatation avec une évacuation par curetage en utilisant l'échographie afin de s'assurer que l'utérus est vide.

En ce qui concerne les complications possibles, nous savons qu'une grossesse non interrompue et un accouchement comportent un risque beaucoup plus élevé de mortalité et de grave morbidité.

Par rapport à un avortement chirurgical, un avortement médicamenteux présente un risque plus élevé d'expulsion incomplète, auquel cas un fragment de placenta subsiste dans l'utérus. Dans ce cas, un curetage doit encore être effectué pour éliminer le reste du placenta.

En cas d'avortement chirurgical, la col de l'utérus doit être ouvert. Si le col de l'utérus n'a pas été correctement préparé, des complications peuvent survenir. Il existe toutefois des produits permettant d'assouplir le col de l'utérus, de sorte qu'il s'ouvre plus facilement et se déchire beaucoup moins. Des complications sont également possibles lorsqu'une

andere hormonen door middel van mifepriston of Mifegyne, waarna tabletten misoprostol of Cytotec worden gegeven om de vrucht uit te drijven. Die producten kunnen tijdens de hele zwangerschap worden gebruikt. Naarmate de zwangerschap vordert, moet men minder van die producten geven omdat de baarmoeder gevoeliger wordt.

In België wordt in het eerste trimester vaak gewerkt met een vacuümcurettage. Bij een zwangerschap van ongeveer tien weken moet men de baarmoederhals 10 mm oprekken, bij twaalf weken moet de opening groter zijn. Daarna gaat men de baarmoeder leegzuigen, waardoor men de foetus kapotmaakt. Die techniek geeft weinig complicaties. Bij iemand die verschillende keizersneden heeft gehad, kan een zuigcurettage moeilijker zijn. Ook is het moeilijker uit te voeren wanneer de baarmoeder helemaal naar achteren is gekanteld. Het is wel gemakkelijker bij iemand die al eens bevallen is. Meestal kan die methode worden gebruikt tot twaalf weken na de conceptie, maar soms moeten de centra patiënten reeds na elf weken doorsturen naar het ziekenhuis.

Na twaalf weken gebruikt men een andere techniek. Dan gaat men de baarmoederhals nog meer dilateren omdat de foetus groter is. Bij het evacueren tracht men de navelstreng vast te knijpen, zodat de foetus dood is en zeker niets meer voelt. Daarna verwijderd men de foetus in stukken.

Soms is het na 15 of 16 weken nog wel mogelijk om de baarmoeder leeg te zuigen. Daarbij wordt een dilatatie gecombineerd met een evacuatie via curettage onder echozicht, om goed te kunnen zien dat de baarmoeder leeg is.

Wat de mogelijke complicaties betreft, weten we dat een doorgaande zwangerschap en een bevalling een veel hoger risico inhouden op mortaliteit en ernstige morbiditeit.

In vergelijking met een chirurgische abortus is er bij een medicamenteuze abortus een groter risico op een onvolledige uitdrijving, waarbij er nog een stuk van de placenta blijft zitten. Als dat het geval is, moet er alsnog een curettage gebeuren om de rest van de placenta te verwijderen.

Bij de chirurgische abortus moet de baarmoederhals worden opengemaakt. Als de baarmoederhals niet goed is voorbereid, kunnen daarbij complicaties optreden. Er bestaan evenwel producten om de baarmoederhals soepeler te maken, zodat hij gemakkelijker opengaat en veel minder scheurt. Ook kunnen er complicaties optreden wanneer een

personne inexpérimentée pratique l'avortement.

Il n'y a pas de consensus à ce sujet, mais certaines études indiquent un risque légèrement accru d'accouchement prématuré lors d'une grossesse ultérieure après un avortement chirurgical au cours du deuxième trimestre. Toutefois, ce risque peut également être évité si le col de l'utérus est préparé correctement et si l'avortement est pratiqué par une personne compétente.

Que souhaitent les femmes elles-mêmes?

En cas d'avortement médicamenteux au cours du deuxième trimestre, la patiente doit subir un mini-accouchement dont la durée est impossible à prévoir. Cela peut facilement prendre 24 heures, voire davantage. Durant toute cette période, la patiente doit être hospitalisée et rester en observation. Par contre, en cas d'intervention chirurgicale, la patiente est anesthésiée, et, par conséquent, le fœtus, également. L'intervention dure une demi-heure et, en principe, la patiente peut rentrer chez elle le jour-même.

Dans les pays où l'avortement est autorisé pour des raisons non médicales au cours du deuxième trimestre, nous observons que de nombreuses femmes optent pour la chirurgie. Conformément aux directives internationales, nous recommandons de mettre les deux techniques à disposition. Ces techniques ne sont pas faciles à mettre en œuvre, surtout à mesure que la grossesse avance mais ce sont des techniques qui ont fait leurs preuves et pour lesquelles le risque de complications reste acceptable.

En ce qui concerne la viabilité du fœtus, dans le cas d'une grossesse désirée avec un risque de naissance prématuré, nous distinguons trois zones. Avant 24 semaines, aucun soin intensif n'est actuellement entrepris pour le fœtus en Belgique. Entre 24 et 26 semaines, des soins intensifs sont mis en place si les concernées le souhaitent. Après 26 semaines, des soins intensifs sont presque toujours pratiqués pour le fœtus.

Un certain nombre d'enfants nés entre 24 et 26 semaines de grossesse se portent bien, à court et à long terme, mais un très grand nombre d'entre eux meurent, souffrent de graves complications à court terme ou développent de graves complications à long terme. C'est pour cette raison qu'en Belgique, nous laissons le choix du traitement de ces fœtus aux concernées elles-mêmes.

Même à 26 semaines, les perspectives à court et à long terme pour les bébés ne sont certainement pas encore brillantes, et même passé ce délai, tous les problèmes ne sont pas résolus.

onervaren persoon de abortus uitvoert.

Er bestaat geen consensus over, maar volgens een aantal studies is er na een chirurgische abortus in het tweede trimester een licht verhoogd risico op een vroeggeboorte bij een volgende zwangerschap. Ook dat kan echter worden vermeden wanneer de baarmoederhals goed is voorbereid en de abortus wordt uitgevoerd door een bekwaam persoon.

Wat willen de vrouwen zelf?

Bij een medicamenteuze abortus in het tweede trimester moeten vrouwen een minibevalling ondergaan, waarbij we niet kunnen voorspellen hoe snel het zal gaan. Dat kan gemakkelijk 24 uur of zelfs langer duren. Gedurende de hele periode moeten die vrouwen worden gehospitaliseerd en geobserveerd. Bij een chirurgische ingreep wordt de vrouw, en dus ook de foetus, verdoofd. De ingreep duurt een halfuur en de vrouw kan normaal gezien nog dezelfde dag naar huis.

In landen waar abortus in het tweede trimester om niet-medische redenen is toegestaan, zien we dat veel vrouwen de chirurgische methode verkiezen. Wij bevelen aan, in overeenstemming met internationale richtlijnen, om beide technieken ter beschikking te stellen. Die technieken zijn niet zo gemakkelijk toe te passen, zeker niet wanneer de zwangerschapsduur toeneemt, maar het zijn wel goede technieken met een aanvaardbaar laag complicatierisico.

Wat de leefbaarheid van de foetus betreft, onderscheiden we bij een gewenste zwangerschap met een dreigende vroeggeboorte drie zones. Voor 24 weken worden momenteel in België geen intensieve zorgen gestart voor de foetus. Tussen 24 en 26 weken worden intensieve zorgen gestart als de betrokkenen dat wensen. Na 26 weken wordt er bijna altijd gestart met intensieve zorgen voor de foetus.

Een aantal baby's die tussen 24 en 26 weken zwangerschap worden geboren, doen het goed, op korte en lange termijn, maar een zeer groot aantal sterft, kampt met ernstige complicaties op korte termijn of ontwikkelt ernstige complicaties op lange termijn. Om die reden laten we in België voor die foetussen de keuze over aan de mensen zelf.

Ook bij 26 weken zijn de vooruitzichten voor de baby's op korte en lange termijn zeker nog niet schitterend en zelfs na 26 weken zijn niet alle problemen opgelost.

Cependant, la frontière est en train de se déplacer. Dans certains pays scandinaves et dans quelques hôpitaux américains de haute qualité, les soins intensifs commencent déjà lorsque le fœtus naît 20 ou 21 semaines après la conception. Un groupe de travail de la Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie se penche actuellement, en concertation avec son pendant wallon, sur la question de savoir si nous devrions, nous aussi, abaisser notre seuil de viabilité.

01.24 Patrick Emonts (en français): Je partage ces propos.

Sur l'anesthésie, mon collègue Roegiers a précisé que dans les interruptions médicales de grossesse, on anesthésie le fœtus.

La question du choix du sexe est dépassée. La législation oblige d'informer les intéressés et nous ne pouvons postposer notre réponse; il faut huit jours pour disposer du sexe de l'enfant avec fiabilité. Postposer le délai pour connaître le sexe n'a pas de sens car nous y sommes déjà confrontés et, dans la pratique, il y a peu de demandes d'IVG fondées sur le sexe.

Pour les mineurs, associer gratuité et AMU est pertinent. J'ignore si la gratuité conduira à moins d'IVG tardives car il y aura toujours des gens qui découvriront tardivement une grossesse. En cas de déni de grossesse, l'argent n'est pas la cause du retard; c'est plutôt la crainte de parler de la grossesse dans des contextes familiaux complexes.

Mais dans le développement du fœtus, il y a une limite qu'on ne dépassera jamais, celle de vingt-deux semaines; en-dessous, aucun fœtus n'est né viable.

Vous évoquez la douleur. Étant étudiant en médecine, j'avais été effrayé à la vue d'un avortement à cinq semaines. On y montrait, preuve à l'appui, que l'enfant voyait arriver la canule d'aspiration et était conscient de sa fin de vie. C'était faux. Il faut rester dans des critères scientifiques.

Mais d'abord, il faut placer au cœur de la réflexion la femme en détresse. Je vous demande d'y penser en légiférant.

01.25 Anne Verougstraete (en néerlandais): Ce n'est pas parce qu'aucun délai de réflexion n'est

De grens is wel aan het opschuiven. In bepaalde Scandinavische landen en in een aantal Amerikaanse topziekenhuizen worden reeds intensieve zorgen gestart wanneer de foetus 20 tot 21 weken na de conceptie wordt geboren. Een werkgroep van de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie bekijkt momenteel in samenspraak met de Waalse vereniging of ook wij onze leefbaarheidsgrens moeten verlagen.

01.24 Patrick Emonts (Frans): Ik ben het daarmee eens.

Wat de anesthesie betreft, heeft mijn collega Roegiers erop gewezen dat bij medische zwangerschapsafbrekingen de foetus verdoofd wordt.

De kwestie van de genderkeuze is achterhaald. De wetgeving verplicht ons de betrokkenen te informeren en we kunnen ons antwoord niet uitstellen; het duurt acht dagen om het geslacht van het kind betrouwbaar vast te stellen. De termijn uitstellen om het geslacht te kennen heeft geen zin, want we worden daar al mee geconfronteerd en in de praktijk zijn er weinig verzoeken om abortus op grond van het geslacht.

Voor de minderjarigen is de combinatie van kosteloze toegang en dringende medische hulpverlening relevant. Ik weet niet of kosteloze toegang tot minder laattijdige abortussen zal leiden omdat er altijd mensen zullen zijn die een zwangerschap laat ontdekken. In geval van zwangerschapsontkenning is geld niet de oorzaak van het uitstel; het is eerder de angst om in complexe gezinssituaties over de zwangerschap te praten.

In de ontwikkeling van de foetus is er echter een grens die nooit zal worden overschreden, met name die van 22 weken; daaronder wordt er geen enkele foetus levensvatbaar geboren.

U hebt het over pijn. Toen ik geneeskunde studeerde, moest ik schrikken toen men ons liet zien hoe een abortus na vijf weken zwangerschap uitgevoerd werd. Men toonde ons op basis van bewijzen hoe het kind de zuigmond zag naderen en zich van zijn levenseinde bewust was. Dat was natuurlijk onzin. Men mag niet van de wetenschappelijke criteria afwijken.

Eerst en vooral moet echter de vrouw in nood centraal staan in onze beschouwingen. Ik verzoek u om daaraan te denken wanneer u de wet aanpast.

01.25 Anne Verougstraete (Nederlands): Het is niet omdat er geen wachttijd in de wet staat dat er

prévu dans la loi, qu'il n'existe pas dans la réalité. Nous ne pratiquerons évidemment jamais directement un avortement sur une femme qui débarque en panique dans un centre d'avortement.

Les personnes chargées de l'aide psychosociale sont présentes pour accompagner les femmes. À l'heure actuelle, 5 % des femmes décident de tout de même mener leur grossesse à terme après le premier entretien dans un centre. Plusieurs entretiens sont parfois nécessaires pour prendre une décision.

Entre-temps, le délai de réflexion a été supprimé aux Pays-Bas et en France parce que le délai d'attente légal ne correspondait pas aux différentes situations rencontrées. Il faut pouvoir agir au cas par cas.

Pour les femmes qui subissent une relation violente, il est bien plus sûr d'avoir recours à une consultation à distance plutôt que de devoir se rendre dans un centre d'avortement. Des études anglaises menées pendant la crise du coronavirus ont révélé que certaines femmes étaient en mesure de communiquer bien plus ouvertement lors de telles consultations. Certains pays requièrent une consultation en visuel, afin de pouvoir s'assurer que la femme n'est pas influencée par des personnes de son entourage.

Le délai de réflexion de six jours en vigueur chez nous est l'un des plus longs au monde. Dans la plupart des pays, il n'est que de deux ou trois jours, alors que deux pays imposent un délai de sept jours.

01.26 **Martin Hiele** (*en néerlandais*): La réticence des anesthésistes à consentir à un avortement chez une mineure est probablement due au fait que ce sont généralement les parents qui donnent l'autorisation en cas d'opérations. Les pédiatres savent toutefois que les mineurs, dès qu'ils ont la capacité de prendre des décisions, peuvent et doivent également jouer un rôle dans la prise de décisions concernant leur santé.

Un problème se pose au niveau de l'enregistrement des données. Les avortements médicaux, en particulier, sont sous-déclarés. Souvent, ils ne pas sont pratiqués dans une clinique d'avortement, mais dans de grands services d'obstétrique, où cet enregistrement n'est pas considéré comme une priorité. Nous devons certainement demander qu'une plus grande attention y soit accordée.

En tant que non-juriste, j'éprouve certaines réticences à m'exprimer sur les peines dans cette commission. La question a été posée de savoir si des peines spécifiques devaient être prévues. Le texte cite certains arguments expliquant pourquoi il est difficile d'appliquer les sanctions prévues dans la

geen wachttijd is. Bij een vrouw die in paniek een abortuscentrum binnenstormt, zullen wij natuurlijk nooit onmiddellijk een abortus uitvoeren.

De mensen die instaan voor de psychosociale hulpverlening zijn er om de vrouwen te begeleiden. Op dit moment beslist 5 % van de vrouwen na het eerste gesprek in een centrum om toch zwanger te blijven. Soms zijn er verschillende gesprekken nodig om een beslissing te nemen.

De wachttijd is ondertussen afgeschaft in Nederland en Frankrijk omdat de wettelijke wachttijd niet past bij de verschillende situaties die zich voordoen. We moeten op maat kunnen werken.

Voor vrouwen in een gewelddadige relatie is een consultatie op afstand veel veiliger dan naar een abortuscentrum te gaan. Uit Engelse studies die tijdens de coronacrisis werden uitgevoerd, blijkt dat sommige vrouwen daardoor veel opener kunnen communiceren. In sommige landen vraagt men een visuele consultatie, zodat men kan zien dat de vrouw niet wordt beïnvloed door mensen rondom haar.

Onze wachttijd van zes dagen is een van de langste ter wereld. In de meeste landen is het slechts twee of drie dagen, in twee landen is het zeven dagen.

01.26 **Martin Hiele** (*Nederlands*): De terughoudendheid van anesthesisten om in te stemmen met een abortus bij een minderjarige heeft er wellicht mee te maken dat bij operaties meestal de ouders de toelating geven. Kinderartsen weten echter dat minderjarigen, zodra zij bekwaam zijn om beslissingen te nemen, ook een rol kunnen en moeten spelen bij het nemen van beslissingen over hun gezondheid.

Er is een probleem met de registratie van gegevens. Zeker voor de medische abortussen is er een onderrapportage. Vaak gebeuren zij niet in een abortuskliniek, maar op grote diensten verloskunde, waar die registratie niet als een prioriteit wordt beschouwd. Daarvoor moeten we zeker meer aandacht vragen.

Als niet-jurist heb ik enige schroom om mij hier uit te laten over de straffen. Er werd gevraagd of men wel in specifieke straffen moet voorzien. In de tekst staat een aantal argumenten waarom het moeilijk is sancties uit de algemene strafwet toe te passen. Er werd ook verwezen naar het tuchtrecht en de Orde

législation pénale générale. Il a également été fait référence au droit disciplinaire et à l'Ordre des médecins, mais celui-ci suit généralement le droit. S'il prononce des sanctions plus sévères que celles prévues dans la loi, il est rappelé à l'ordre par les avocats.

Il existe un consensus sur le fait qu'il n'est pas question de sanctionner des patientes. Sur les 300 à 800 femmes qui se rendent aux Pays-Bas pour subir un avortement, aucune n'a encore été poursuivie. De telles poursuites ne seraient pas non plus possibles selon le droit européen. Il serait donc tout de même bizarre de poursuivre des femmes qui subissent un avortement en Belgique en ne respectant pas les règles.

En revanche, la loi spécifique peut prévoir des possibilités de sanction diversifiées pour un prestataire de soins qui ne respecte pas les conditions légales. Je ne peux toutefois pas me prononcer sur la question de savoir s'il devrait s'agir de peines d'emprisonnement ou d'amendes.

01.27 Aurélie Aromatario (en français): À part les statistiques hollandaises, les femmes qui se rendent aux Pays-Bas constituent une zone grise. Il existe néanmoins des études faites depuis la Belgique, notamment celle menée par Sarah Van de Velde sur des femmes qui se sont adressées, au-delà des 12 semaines, au réseau LUNA, qui a permis d'identifier des facteurs de risques: jeune âge, manque d'informations, faible niveau d'éducation et fait d'être nullipare.

Les causes de l'identification tardive de la grossesse sont également étudiées dans le rapport. Parmi celles-ci, des profils hormonaux spécifiques, des difficultés à poser une décision pour raisons éthiques ou faute d'accès à des services.

Il faut se demander si les personnes qui se rendent aux Pays-Bas le font pour d'autres raisons que le dépassement du délai. Cela semble peu probable, car pour une femme belge, un avortement aux Pays-Bas coûte entre 1 000 et 2 000 euros. L'argument de la proximité géographique tient peu car un avortement hors mutuelle en Belgique coûte environ 500 euros. L'argument de l'anonymat ne convainc pas davantage, étant donné que l'option choisie est alors, généralement, de ne pas recourir à la mutuelle et de payer l'intégralité des frais (500 euros). On a donc supposé que la majorité des 409 femmes/an qui vont aux Pays-Bas le font probablement pour des raisons d'âge gestationnel.

der artsen, maar die volgt meestal het recht. Als zij strenger oordeelt dan de wet, wordt zij door advocaten teruggefloten.

Er is een consensus dat het straffen van patiënten niet aan de orde is. Van de 300 tot 800 vrouwen die voor een abortus naar Nederland gaan, is er nog geen enkele vervolgd. Dat zou ook niet kunnen volgens het Europees recht. Dan zou het toch vreemd zijn om vrouwen die in België een abortus krijgen buiten de regels wél te vervolgen?

De specifieke wet kan wel in gediversifieerde sanctiemogelijkheden voorzien voor een zorgverlener die de wettelijke voorwaarden niet respecteert. Ik kan mij er echter niet over uitspreken of dat dan gevangenisstraffen of geldboetes zouden moeten zijn.

01.27 Aurélie Aromatario (Frans): Nederland beschikt over statistieken inzake abortus, maar in ons land is er weinig bekend over de vrouwen die zich naar Nederland begeven om er een abortus te laten uitvoeren. Er bestaan evenwel Belgische studies, waaronder één van Sarah Van de Velde over vrouwen die meer dan 12 weken zwanger waren toen ze zich tot een abortuscentrum van het LUNA-netwerk wendden. Die studie heeft het mogelijk gemaakt risicofactoren vast te stellen: een jonge leeftijd, een gebrek aan informatie, een laag opleidingsniveau en het feit dat de vrouw nog geen kinderen gebaard heeft.

In het rapport worden ook de oorzaken van een late ontdekking van een zwangerschap onderzocht. Dat zijn onder meer: specifieke hormonale profielen, moeilijkheden bij het nemen van een beslissing op ethische gronden of gebrek aan toegang tot diensten.

De vraag rijst of mensen die naar Nederland gaan voor een abortus dat om andere redenen doen dan dat de termijn voor een wettelijke abortus in België verstreken is. Dat lijkt weinig waarschijnlijk, aangezien een Belgische vrouw tussen de 1.000 en 2.000 euro moet neertellen voor een abortus in Nederland. Het argument van geografische nabijheid houdt weinig steek, aangezien een abortus in België zonder tegemoetkoming van een ziekenfonds ongeveer 500 euro kost. Ook het argument van de anonimiteit is niet overtuigend, aangezien er in dat geval meestal voor gekozen wordt om geen gebruik te maken van het ziekenfonds en de volledige kosten (500 euro) zelf te betalen. Er werd daarom aangenomen dat de

La Belgique est un des pays européens avec le plus haut délai d'attente avant de pratiquer l'avortement. La tendance internationale va plutôt vers une diminution. Les Pays-Bas ont complètement supprimé le délai d'attente et la France l'a réduit à deux jours. Le délai d'attente est largement déconseillé par la littérature. La réflexion se fait en amont, mais il va surtout maintenir une grossesse non désirée et la vulnérabilité des femmes.

Ce délai d'attente met les femmes dans une insécurité émotionnelle. La littérature scientifique montre que le choix de la méthode doit être déterminé par des critères médicaux, mais qu'un élément important de l'accompagnement sécurisant est de donner les informations nécessaires et une forme de choix quand c'est possible. Certaines personnes vont s'orienter vers un choix chirurgical ou médicamenteux, selon leur propre approche. Au regard de ces critères de satisfaction, la Belgique est bien classée. Il conviendrait donc de poursuivre un accompagnement de qualité si l'avortement était étendu au second semestre. Quand le choix et l'accompagnement sont dignes et respectueux, il y a une satisfaction élevée mais aussi très peu de regrets face au choix d'avortement. On estime que 90 % de femmes restent sûres que leur décision était la meilleure.

Il faut proposer un choix dans la contraception, car les méthodes ne fonctionnent pas chez tout le monde.

La prévention nécessite une information de qualité sur la contraception, la santé sexuelle et l'avortement. Certaines femmes ne connaissent pas la manière d'obtenir un avortement, dans quels lieux, dans quelles conditions, à quel âge, etc. Une fois communiqués et connus, ces éléments atténuent une situation de jugement et de stigmatisation, pour montrer que l'avortement est de l'ordre des soins et de la santé publique.

Tout cela participe à des avortements le plus tôt possible, dans de bonnes conditions.

L'accessibilité est également essentielle. La question des prix a déjà été abordée. Celle du délai de réflexion participe aussi à celle de l'accessibilité. Les études montrent que des délais imposés

meerderheid van de 409 vrouwen die jaarlijks naar Nederland gaan, dat waarschijnlijk doet omwille van redenen die verband houden met de zwangerschapsduur.

België is een van de Europese landen met de langste bedenktijd voor het uitvoeren van een abortus. De internationale tendens is veeleer een inkorting van die bedenktijd. In Nederland werd de bedenktijd volledig afgeschaft en in Frankrijk werd hij teruggebracht tot twee dagen. De bedenktijd wordt in de literatuur veelal afgeraden. De betrokkenen hebben vooraf al nagedacht over hun beslissing, zodat de bedenktijd vooral een ongewenste zwangerschap in stand houdt en de kwetsbaarheid van vrouwen laat voortduren.

Die bedenktijd zorgt voor emotionele onzekerheid bij de betrokken vrouwen. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat de keuze van de methode bepaald moet worden door medische criteria, maar dat een belangrijke factor voor geruststellende begeleiding erin bestaat de nodige informatie te verstrekken en, waar dat mogelijk is, een vorm van keuze te laten. Sommigen zullen, naar eigen inzicht, kiezen voor een chirurgische ingreep dan wel voor een medicamenteuze behandeling. Wat die tevredenheidscriteria betreft, scoort België goed. Het is dan ook wenselijk om te blijven zorgen voor een kwaliteitsvolle begeleiding als de termijn om een abortus uit te voeren uitgebreid wordt tot het tweede trimester van de zwangerschap. Wanneer de keuze en begeleiding waardig en respectvol zijn, is er een hoge mate van tevredenheid, en tegelijk ook erg weinig spijt over de abortusbeslissing. Naar schatting 90 % van de vrouwen blijft ervan overtuigd dat hun beslissing de beste was.

Men moet een keuze tussen anticonceptiemiddelen aanbieden, want de verschillende methodes werken niet bij iedereen.

Preventie vergt kwaliteitsvolle informatie over contraceptie, seksuele gezondheid en abortus. Sommige vrouwen weten bijvoorbeeld niet hoe, waar, onder welke voorwaarden of op welke leeftijd ze een abortus kunnen krijgen. Als zulke informatie gecommuniceerd wordt en men ervan op de hoogte is, leidt dat tot minder afkeuring en stigmatisering, aangezien men duidelijk maakt dat abortus te maken heeft met zorgverstrekking en volksgezondheid.

Dat alles draagt ertoe bij dat de zwangerschapsafbrekingen zo vroeg mogelijk en in goede omstandigheden uitgevoerd worden.

De toegankelijkheid is ook essentieel. Er werd al gesproken over de prijzen. De bedenktijd heeft ook een invloed op de toegankelijkheid. Uit de studies blijkt dat de termijnen die wettelijk opgelegd worden

légalement ou résultant de freins géographiques ou financiers ou en raison d'un manque de prestataires vont pousser à des avortements plus tardifs, et augmenter les coûts financiers et psychologiques de l'avortement.

En ce qui concerne la législation, la recommandation est d'inscrire l'IVG dans les droits déjà existants, à savoir la loi relative aux droits des patients, la loi relative à la qualité des soins de santé et la loi relative aux professions de santé.

Ces lois-là prévoient déjà elles-mêmes des dispositifs de sanction. Pour la possible dépenalisation, cela ne signifie pas que toute sanction disparaîtrait. Dans ces dispositifs de sanction, il y a la pratique de soins sans avoir les qualifications nécessaires. Il est possible d'envisager au niveau de l'Ordre médical des sanctions qui peuvent avoir un poids dans la discipline elle-même. Il y a aussi la possibilité de pénaliser les coups et blessures, dans le cas où un soin n'est pas effectué conformément. Pour l'avortement, il pourrait s'agir de coups et blessures avec ou sans consentement de la femme demandeuse d'avortement.

Nous proposons aussi des sanctions spécifiques à l'avortement. Ces dernières devraient s'interroger sur ce qu'on souhaite protéger: le processus que vivent les femmes qui demandent un avortement? La grossesse et le fœtus? Les conditions dans lesquelles l'avortement se déroule?

Enfin, on ne constate pas d'augmentation des taux d'avortements ou de recours abusif à l'avortement dans les pays qui ne pénalisent pas l'avortement.

01.28 Yvon Englert (en français): Nous faisons une série de recommandations au niveau de la prévention et qui favorisent l'interruption la plus précoce possible. Une des recommandations est la diminution du délai de réflexion obligatoire, qui n'a aucun effet dissuasif mais a comme effet de retarder l'intervention.

La recommandation n'est pas de supprimer le délai de réflexion mais de le personnaliser. L'idée n'est pas qu'il n'y ait plus de délai mais que ce délai soit inscrit dans la bonne pratique d'un praticien de soins de santé, c'est-à-dire donner au patient le temps nécessaire à un sentiment d'information complète nécessaire au consentement libre et éclairé, qui se trouve dans la loi sur les droits du patient.

of voortvloeien uit geografische of financiële hinderpalen of uit een tekort aan zorgverstrekkers laattijdigere zwangerschapsafbrekingen in de hand werken en de financiële kosten en de psychologische impact van de abortus opdrijven.

Op het stuk van de wetgeving wordt er geadviseerd om abortus in de reeds bestaande rechten te integreren, namelijk in de wet betreffende de rechten van de patiënt, de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg en de wet betreffende de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen.

In die wetten wordt er al in sanctiebepalingen voorzien. De eventuele schrapping uit de strafwet betekent niet dat alle sancties zouden verdwijnen. Tot die sanctiebepalingen behoort de zorgverstrekking zonder over de noodzakelijke kwalificaties te beschikken. Het is mogelijk om op het niveau van de Orde der artsen sancties te overwegen die een zeker gewicht kunnen hebben in de discipline. Het is ook mogelijk om een sanctie op te leggen voor slagen en verwondingen, als de zorgverstrekking niet op een conforme manier gebeurt. Voor abortus zou het kunnen gaan over slagen en verwondingen met of zonder de instemming van de vrouw die de zwangerschapsafbreking vraagt.

We stellen ook voor dat er sancties ingevoerd worden die specifiek te maken hebben met abortus. Daarbij moet men nadenken over welk aspect men wil beschermen: de ervaring die vrouwen die een abortus vragen doormaken? De zwangerschap en de foetus? De omstandigheden waaronder de abortus uitgevoerd wordt?

Ten slotte stellen we in landen waar abortus niet strafbaar is geen verhoging van de abortuscijfers vast en evenmin zoekt men er vaker zijn toevlucht tot een onrechtmatige abortus.

01.28 Yvon Englert (Frans): We formuleren een reeks aanbevelingen op het gebied van preventie en als er een ongewenste zwangerschap moet afgebroken worden, gebeurt dat best zo vroeg mogelijk. Een van de aanbevelingen is het inkorten van de verplichte bedenktijd, die geen ontradend effect heeft, maar er wel voor zorgt dat het uitvoeren van de ingreep vertraging oploopt.

Er wordt niet geadviseerd om de bedenktijd te schrappen, maar om die af te stemmen op de patiënte. Het is niet de bedoeling om geen bedenktijd meer te hebben, maar die bedenktijd moet steunen op good practices die zorgverleners hanteren, d.w.z. dat ze de patiënte de tijd geven die nodig is om zich volledig te informeren zodat ze haar vrije en geïnformeerde toestemming kan geven,

zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Pour les mineures, on demande une clarification, car si nous inscrivons l'interruption de grossesse dans la loi sur les soins de santé, le mineur capable de discernement peut déjà prendre des décisions autonomes selon la loi sur les droits du patient. Il y a un avis de l'Ordre en ce sens, mais les anesthésistes ont besoin d'être rassurés sur le fait qu'ils peuvent prendre en charge un mineur capable de discernement.

Er wordt opheldering gevraagd met betrekking tot de minderjarigen, want als we abortus in de gezondheidswet inschrijven, kan een oordeelsbekwame minderjarige overeenkomstig de wet betreffende de rechten van de patiënt al zelfstandig beslissingen nemen. Er bestaat een advies van de Orde der artsen in die zin, maar de anesthesisten willen gerustgesteld worden dat ze een oordeelsbekwame minderjarige mogen behandelen.

Sur les 18, 20 ou 22 semaines, la logique est la suivante: plus vous avancez dans l'âge, plus la situation du développement du fœtus, la question de la viabilité, celle de la perception de la douleur peuvent devenir interpellantes au plan éthique et émotionnel. Le comité scientifique a considéré que cette fourchette de 18 à 22 semaines était le meilleur équilibre entre la réalité du terrain (des femmes qui vont en Hollande ou ne trouvent pas de solution) et la protection du fœtus dans les stades tardifs de la grossesse. En effet, plus la grossesse est avancée, moins les femmes prennent des contacts en Belgique puisqu'elles se savent hors délai.

Met betrekking tot de 18, 20 of 22 weken geldt de volgende redenering: hoe langer men wacht, hoe neteliger de ethische en de emotionele kwesties in verband met de ontwikkeling van de foetus, de levensvatbaarheid en de perceptie van pijn worden. Het wetenschappelijk comité is van mening dat die vork van 18 à 22 weken het beste evenwicht vormt tussen de realiteit op het terrein (vrouwen die naar Nederland gaan of geen oplossing vinden) en de bescherming van de foetus in de latere fasen van de zwangerschap. Het is ook zo dat hoe verder de zwangerschap gevorderd is, hoe minder vrouwen er in België contact opnemen, aangezien ze weten dat de termijn verlopen is.

Le débat sur la personne est évoqué dans l'avis du Comité de bioéthique n° 18. Il s'agit d'une question philosophique fondamentale qui n'a pas été influencée par l'évolution des connaissances. L'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme fait référence à la personne au sens juridique. Dans notre droit, il s'agit donc d'un enfant né vivant et viable.

In het advies nr. 18 van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek wordt er verwezen naar het debat over wat een 'persoon' is. Dat is een fundamentele filosofische vraag, waarop de evolutie van de wetenschappelijke kennis geen invloed gehad heeft. In artikel 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens wordt er verwezen naar een persoon in de juridische betekenis. In ons recht gaat het dus over een levend en levensvatbaar kind.

La réunion publique de commission est levée à 14 h 59.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.59 uur.