

**Interuniversitair, multidisciplinair en onafhankelijk comité belast met
de studie en de evaluatie van de praktijk en de wetgeving inzake vrijwillige
zwangerschapsafbreking**

Studie en evaluatie van de abortuswet en -praktijk in België.

Samenvatting en aanbevelingen

Kristien Roelens - Yvon Englert
Covoorzitters

Methodologie en tijdslijn -1

- **Vraag van de parlementaire meerderheid 'Vivaldi' aan de 7 rectoren van de universiteiten met volledige geneeskunde opleiding (9/2021)**
- **Wetenschappelijk rapport over de abortuswet en –praktijk in België. Lijst van 60 vragen**
- **Samenstellen van wetenschappelijk comité verantwoordelijk voor het aansturen (1 lid per universiteit) (11/2021)**
- **Definiëren van regels van functioneren**
 - **unanimiteit / gedeeltelijk standpunt / individueel standpunt**
 - **gebruik van talen**
 - **co-presidentschap**
 - **confidentialiteit**
 - **verantwoordelijkheid van het wetenschappelijk comité en van de werkgroepen**

Methodologie en tijdslijn -2

- **Samenstelling van 4 werkgroepen van 9 leden, samen geselecteerd uit 3 voorstellen per lid van wetenschappelijk comité per werkgroep (1/2022)**
 - **WG1 : Huidige werking en mogelijke verbeteringen in centra en ziekenhuizen met betrekking tot zwangerschapsafbreking om psychosociale redenen binnen de huidige termijn, inclusief vraagstukken ivm preventie en opvolging**
 - **WG2 : Zwangerschapsafbreking om medische redenen**
 - **WG3 : Zwangerschapsafbreking om psychosociale redenen na een termijn van 12 weken, met inbegrip van een internationaal vergelijkende analyse**
 - **WG4 : De wetgeving betreffende vrijwillige zwangerschapsafbreking: ethiek en recht**
- **Bilan: 35 leden, N &F, 20 Ven 15 M, 17 artsen (waarvan 13 OB/GYN), 4 juristen, 6 psychologen, 8 leden sociale wetenschappen of filosofie**
- **Recrutering van 2 wetenschappelijke medewerkers (Niv 1); steun van VLIR**
- **44 vergaderingen**
- **8 audits (Bérangère Marques-Pereira, Patricia Lohr (UK) , Raina Brethouwer (NDL), abortus centra Vlaanderen, abortuscentra F, ziekenhuiskoepels, RIZIV, nationale evaluatiecommissie abortus)**

Methodologie en tijdslijn -3

- **Finaal rapport van elke werkgroep (16/12/2022)**
- **Samenvatting en lijst van aanbevelingen unaniem goedgekeurd door leden van wetenschappelijk comité op 21/12/2022**
- **Tweetalige redactie van finaal rapport, de annexen en de reactie op de lijst van 60 vragen van de parlementairen in maart/april 2022**
- **Terugkoppelen aan de 35 werkgroepleden op 1 maart 2023**
- **Overhandigen van executive summary en aanbevelingen aan VIVALDI op 10 maart 2023**

Waarom nu een wetenschappelijke studie?

- **Wil om de wet van 1990 te hervormen sinds verschillende legislaturen (minimale hervorming in 2018)**
- **Met akkoord van de VIVALDI regering**
- **Hypothese: resultaat van een evolutie verder in de tijd**
 - Ervaring opgedaan de laatste 30 jaar
 - Evolutie van de samenleving
 - Evolutie van de plaats van de vrouw en de ontwikkeling van de feministische beweging
 - Evolutie van de technische en de medische omgeving
 - Kennis over de foetale ontwikkeling
 - Ontwikkeling van de echografie en van de genetica
 - Ontwikkeling van medicamenteuze abortus
 - Ontwikkeling van sociale media en van internet
 - Toegang tot informatie over seksualiteit en voortplanting
 - Ontwikkeling van consultatie en abortus 'op afstand'
 - Propaganda op sociale media
 - Circuleren van medicamenten
 - Internationale evoluties van het recht op abortus tijdens ons werk: herroeping door het Amerikaans Hoogerechtshof van een federaal grondwettelijk recht op abortus (7/22)

Het fundamenteel ethisch dilemma tussen 'bescherming van de status van de foetus' en 'recht van de vrouw op haar eigen lichaam' blijft.

Korte heropfrissing van de situatie rond vrijwillige zwangerschapsafbreking in België

- Huidige wet van 15 Oktober 2018
- Koninklijke besluiten over de verdeling van medicamenten
- Financiering van de centra door RIZIV conventies
- Historische verschillen tussen Vlaamse en Waalse gemeenschap
- Nationale evaluatiecommissie vrijwillige zwangerschapsafbreking
 - 18000 à 19000 abortussen per jaar (abortus op verzoek + medische abortus)
 - 82% in centrum buiten het ziekenhuis; 18% in het ziekenhuis
 - Tendens tot abortus op vroegere zwangerschapsduur
 - Ontwikkeling van medicamenteuze abortus
 - Vermindering van abortussen bij jongeren (< 25 jaar) en toename van abortussen (26-39 jaar)
- Abortuscijfer in België (8,8/1000) duidelijk lager dan Europese Unie (18/1000) en wereldwijd (39/1000)

Dit betekent niet dat de inspanningen ter **preventie van ongewenste zwangerschappen** moeten verminderen, integendeel, het wetenschappelijk comité heeft aanbevelingen ivm preventie geformuleerd, zelfs al was dat eerder aan de rand van zijn mandaat.

Aanbevelingen aangaande de Wet betreffende de Vrijwillige Zwangerschapsafbreking

Verslag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 1

- **Erkennen van abortus als gezondheidszorg**

Erken vrijwillige zwangerschapsafbreking expliciet als **gezondheidszorg**.

Dit sluit de mogelijkheid niet uit om abortus als een bijzondere vorm van gezondheidszorg te reguleren in de Wet betreffende de Vrijwillige Zwangerschapsafbreking, noch om bepaalde schendingen van die wet te bestraffen, indien de wetgever een dergelijke regulering passend en noodzakelijk acht.

Verlag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 2

- **Verplichte wachttijd**

Verwijder de verplichte wachttijd van zes dagen uit de wet. Er worden twee opties voor hervorming voorgesteld:

a) Schrap elke verwijzing naar een verplichte wachttijd.

b) Voer de abortus niet uit op dezelfde kalenderdag als de eerste consultatie waarin om abortus wordt verzocht

De eerste optie met betrekking tot de volledige afschaffing van de wachttijd krijgt de voorkeur van het Wetenschappelijk Comité.

Verlag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 3

- **Informatieverplichtingen**

Hanteer de in **de Wet Patiëntenrechten** verankerde informatieverplichtingen om het proces van geïnformeerde toestemming van de patiënt voor de ingreep te waarborgen.

Schrap de specifieke wettelijke verplichting om elke patiënt die om een zwangerschapsafbreking verzoekt te informeren over adoptie en de verschillende opvangmogelijkheden voor het kind. Schrap tevens de plicht om de vrouw vóór de abortus te informeren over “over de rechten, de bijstand en de voordelen, bij wet en decreet gewaarborgd aan de gezinnen, aan de al dan niet gehuwde moeders en hun kinderen”. Bied geïndividualiseerde informatie aan, afhankelijk van de specifieke context van het verzoek om abortus en het belang van de patiënt.

Handhaaf de **plicht om te informeren over anticonceptie** met het oog op preventie, en behoud de plicht, indien dit voor de zwangere vrouw in kwestie relevant wordt geacht, informatie te verstrekken over “de hulp en het advies over de middelen waarop zij kan terugvallen om de psychologische en sociale problemen die door haar toestand zijn ontstaan, op te lossen”.

Verlag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 4

- **Toestemming/vertegenwoordiging van minderjarigen**

Mchtig zorgverleners uitdrukkelijk om een abortus uit te voeren na een verzoek van een **minderjarige die tot een redelijk oordeel van zijn belangen in staat is**, zonder de ouders te informeren en/of om hun toestemming te vragen.

Deze machtiging gaat gepaard met een good practice richtlijn voor zorgverleners die erin bestaat rekening te houden met het belang van de minderjarige om niet alleen de procedure te moeten doormaken, door deze aan te moedigen om een ouder, partner of vertrouwenspersoon in volledige confidentialiteit te betrekken en om de continuïteit van de opvolging van de minderjarige ook na de zwangerschapsafbreking te waarborgen.

Verlag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 5

- **Wettelijke mogelijkheid tot zwangerschapsonderbreking bij ernstige medische aandoeningen**

Behoud de wettelijke mogelijkheid tot zwangerschapsafbreking bij ernstige medische aandoeningen, **ongeacht de zwangerschapsduur**, zoals thans wordt gewaarborgd door de Wet Vrijwillige Zwangerschapsafbreking.

Verlag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 6

- Niveau van zekerheid van ernstige foetale aandoening

Vervang de “zekerheid” van de uiterst ernstige en ongeneeslijke aandoening van het kind dat geboren zal worden door een **(hoog-) risiconorm**. Verschillende opties werden geschikt geacht, waaronder “(zeer) hoog risico”/ “substantieel risico”/ “aanzienlijk risico”/ “grote waarschijnlijkheid”.

Stel geen lijst op van ernstige medische aandoeningen die in aanmerking kunnen komen voor een rechtmatige zwangerschapsafbreking.

Verslag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 7

- **Abortus op grond van gezondheidsrisico voor de zwangere vrouw**

Verduidelijk dat het ernstig gevaar voor de 'gezondheid' van de zwangere vrouw ook de **mentale gezondheid** omvat.

Voorbeeld van formulering: "Een zwangerschap kan worden afgebroken ... wanneer dit gepast is gelet op een ernstige bedreiging van de lichamelijke en/of mentale gezondheid van de zwangere vrouw."

Verlag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 8

- **Besluitvormingsproces inzake zwangerschapsafbreking op grond van een ernstige medische aandoening**

Betrek **een tweede arts**, gespecialiseerd in de aandoening van de vrouw/foetus, bij de counseling en de besluitvorming.

Installeer een ad-hoc raadgevend multidisciplinair overleg voordat de zwangerschap op grond van een ernstige medische aandoening wordt afgebroken, zonder het multidisciplinaire team met de uiteindelijke beslissing te belasten.

De raadpleging van het multidisciplinaire team is niet verplicht in het geval van een medische noodsituatie. Erken de inspraak van de zwangere vrouw in dit proces, die haar zorgen en wensen kenbaar moet kunnen maken en betrokken dient te worden in een gedeeld besluitvormingsproces met de artsen.

Verslag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 9

- **Strafsancties**

Decriminaliseer uitdrukkelijk **de zwangere vrouw** die een vrijwillige abortus ondergaat of zelf uitvoert in strijd met de wet.

Ver kies **abortus-specifieke sancties** in de Wet Vrijwillige Zwangerschap boven de toepassing van algemene misdrijven voor gezondheidzorgbeoefenaars die de wettelijke voorwaarden overtreden.

Een **diversificatie** van de sancties naargelang de aard en ernst van de wettelijke beperking is aanbevolen.

Ontmoedig en behoud een specifieke strafsanctie voor abortusverstrekking door niet-gekwalificeerde verstrekkers.

Verlag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 10 (1)

- **Maximumtermijn voor abortus op verzoek**

Verleng de huidige maximumtermijn voor abortus op verzoek. Een verlenging tot 22 weken post-conceptie (24 WA) wordt door de betrokken werkgroep breed gesteund, terwijl een verlenging tot 20 weken post-conceptie (22 WA) tevens adequaat wordt geacht. Een lid van de werkgroep acht een 18-weken termijn adequaat en stelt dat deze niet zou mogen worden overschreden.

Deze werkzaamheden resulteerden **in een consensusaanbeveling van het Wetenschappelijk Comité (en van werkgroep 3) om de huidige maximale zwangerschapstermijn voor abortus op verzoek van de vrouw te verlengen tot minimum 18 weken PC (20 WA).**

De opvattingen in het Wetenschappelijk Comité zijn verdeeld wat betreft de maximum zwangerschapstermijn; sommigen verkiezen 18 weken PC (WA), anderen verkiezen 20 weken PC (22 SA).

De optie van een verlenging voorbij 20 weken PC (22 weken WA) werd, na overweging van uiteenlopende medische en ethische argumenten, niet breed gesteund door het Wetenschappelijk Comité

Verlag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 10 (2)

- **Maximumtermijn voor abortus op verzoek**

Het Wetenschappelijk Comité beveelt aan om de huidige 12-wekentermijn te verlengen en alle abortussen die plaatsvinden voor de verlengde termijn **aan éénzelfde juridische procedure** te onderwerpen.

Deze uitbreiding kan volgens het Wetenschappelijk Comité slechts doorgevoerd worden op voorwaarde van de oprichting van **bijzondere faciliteiten** voor de afbreking van zwangerschappen van meer dan 12 weken na de bevruchting, waar gespecialiseerde multidisciplinaire teams en onmisbare infrastructuur aanwezig zijn (zie aanbeveling 15).

Verslag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 11

- **Structuur en terminologie van de wet**

Verbeter de algemene structuur van de Wet Vrijwillige Zwangerschapsafbreking.

Situeer de regeling met betrekking tot zwangerschapsafbreking op grond van een ernstige medische aandoening in een **apart artikel** in de Wet Vrijwillige Zwangerschapsafbreking om de leesbaarheid te vergroten.

Herzie de in de abortuswet gebruikte terminologie. Vermijd gedateerde formuleringen en taalinconsistenties, en hanteer genderneutrale bewoordingen.

Om verwarring over de berekening van de zwangerschapsduur te voorkomen, overweeg om zowel de zwangerschapsduur na de bevruchting als de zwangerschapsduur bij obstetrische echografie (WA) te vermelden in de wetgeving die betrekking heeft op zwangerschapsafbreking en doodgeboorte.

Verslag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 12

- **Abortus en de grondwet**

Het Wetenschappelijk Comité acht een explicietere grondwettelijke verankering van het recht op abortus mogelijk, doch geeft aan dat, afhankelijk van de gekozen formulering, dat recht eveneens in meerdere of mindere mate onderhevig kan zijn aan juridische en politieke inmenging.

Het beveelt aan om, ongeacht een potentiële grondwettelijke verankering van het recht op abortus, een maatschappelijk debat te behouden over en waakzaam te blijven voor ontwikkelingen in de context van reproductieve en seksuele rechten.

Aanbevelingen aangaande bredere
abortusbeleid en –praktijk

Verslag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 13

- **Anticonceptie en preventie**

Versterk de huidige voorzieningen met betrekking tot anticonceptie als middel ter preventie van ongewenste zwangerschappen.

Bespreek anticonceptie tijdens de consultatie als preventiemaatregel.

Breid de **terugbetaling van anticonceptie uit na 25 jaar, in het bijzonder voor langwerkende anticonceptie.**

Faciliteer het gebruik van **langwerkende anticonceptiemiddelen door gratis inbrenging na de abortusprocedure, en gratis inbrenging van IUD als noodanticonceptie.**

Pas de resolutie van de Senaat toe die gericht is op de verstrekking van noodanticonceptie door instanties die belast zijn met de opvang, voorlichting en begeleiding van personen in het kader van hun affectieve en seksuele relaties (Parl.St. Senaat. nr. 7-81/7).

Verlag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 14

- **Opleiding en beschikbaarheid van abortusverstrekkers**

Pak het huidige tekort aan abortusverstrekkers aan.

Neem een gemeenschappelijke kennisbasis voor abortus op als verplichte basis voor elke student in de geneeskundige opleiding (met inbegrip van kennis over de geschiedenis en psychosociale context van abortus, juridische en volksgezondheidsoverwegingen en algemene gegevens over abortus in België). Ontwikkel financiële prikkels om de aantrekkelijkheid voor abortusverstrekkers te vergroten.

Ontwikkel nieuwe faciliteiten met zorgverleners opgeleid in abortus in het tweede trimester in geval van een verlenging van de maximale zwangerschapstermijn voor abortus op verzoek.

Neem beoefenaars met een reeds bestaande deskundigheid en ervaring op het gebied van abortus in het tweede trimester in dienst en stimuleer het volgen van opleidingen in het buitenland om de nodige deskundigheid te bewerkstelligen.

Verlag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 15 (1)

- **Faciliteiten eerste trimester**

Handhaaf de bestaande ambulante abortuscentra en de huidige opdrachten die zij vervullen (abortuszorg, preventie van ongewenste zwangerschappen, screening op seksueel overdraagbare aandoeningen, andere vormen van zorg).

Faciliteer sedatie in ambulante abortuscentra op voorwaarde dat aan structurele criteria wordt voldaan. De certificeringsvoorwaarden zouden kunnen bestaan in een bepaald minimumaantal abortusprocedures per jaar in het centrum, noodzakelijke opleiding van de teamleden, aanwezigheid van specifiek medisch materiaal, aanwezigheid van een zorgverlener die enkel verantwoordelijk is voor de sedatie, etc..

Verslag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 15 (2)

- **Faciliteiten tweede trimester**

In geval van een uitgebreide abortustermijn: installeer **nieuwe afdelingen** die hoofdzakelijk gewijd zijn aan abortus vanaf 12 weken na de bevruchting (14 WA), hetzij in centra die grenzen aan een ziekenhuis, hetzij als nieuwe ziekenhuisafdelingen.

Deze voorwaarde is ingegeven door de mogelijkheid om in een gespecialiseerde afdeling zwaardere apparatuur, algemene anesthesie en de mogelijkheid tot nachtverblijf aan te bieden. Vereiste maatstaven voor faciliteiten voor abortus in het tweede trimester omvatten tevens de **confidentialiteit en de deskundigheid op het gebied van abortuszorg**, geleverd door een multidisciplinair team, op psychosociaal (psycholoog, maatschappelijk werker) en medisch niveau (gynaecoloog, anesthesist, verpleegkundige, vroedkundige...). Andere belangrijke elementen zijn een nauwe samenwerking met de ziekenhuizen en de **mogelijkheid van snelle transfer in geval van complicaties**.

Het Wetenschappelijk Comité beveelt aan om bijzondere faciliteiten op te richten en onder ministerieel toezicht te plaatsen. Op basis van de geraamde volumes worden **drie voorzieningen** aanbevolen. De spreiding van de faciliteiten moet evenwichtig zijn gelet op territoriale dekking en kwantitatieve noden, met het oog op toegankelijkheid.

De zorg moet in de mate van het mogelijke gecentraliseerd worden om een gepaste case load te verzekeren en te waarborgen dat de bijzondere centra hun expertise kunnen behouden en verdiepen. De organisatie en spreiding van abortuscentra dient op regelmatige tijdstippen geëvalueerd te worden, bijvoorbeeld door de Nationale Evaluatie Commissie, en waar nodig, bijgestuurd.

Verslag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 16

- **Kwalificaties van abortusverstrekkers**

Leg vast welke kwalificaties nodig zijn om bepaalde (stadia/types van) abortussen veilig uit te voeren.

Identificeer activiteiten waarbij men kan overwegen **andere gezondheidszorgbeoefenaars aan artsen te betrekken bij de dienstverlening (bijvoorbeeld vroedvrouwen, verpleegkundigen, enz.), met name bij medicamenteuze abortus in het eerste trimester, ter aanvulling van de bestaande teams die een tekort aan abortusartsen hebben. Het betrekken van andere gezondheidszorgbeoefenaars impliceert een aangepaste opleiding en wetswijziging.**

Verslag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 17

- **Abortusdiensten op afstand en self-managed abortus**

Bied abortuszorg op afstand aan aan patiënten die daaraan de voorkeur geven.

Bied psychosociale consultatie op afstand aan als er garanties zijn voor dezelfde kwaliteit van zorg als bij een consultatie in persoon.

Bied begeleiding op afstand bij medicamenteuze zwangerschapsafbreking aan, waarbij de patiënt de tweede fase van de abortusprocedure thuis kan laten plaatsvinden, met mogelijkheid tot telefonische begeleiding van de abortuscentra.

In ieder geval moet elke stap van de procedure (meer in het bijzonder de tweede stap van een medische abortus: de expulsie) ook in het abortuscentrum mogelijk blijven.

Verslag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 18

- **Verspreiding van en toegang tot medicamenteuze abortus**

Vergemakkelijk de toegang tot mifepriston en misoprostol door de distributie-, registratie- en controleprocedures te vereenvoudigen, hetgeen een wijziging vereist van het Koninklijk Besluit van 07/05/2000 dat dit regelt en van de RIZIV-verdragen die erop gebaseerd zijn.

Verlag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 19

- **Ondersteuning van vrouwen/koppels na zwangerschapsafbreking wegens ernstige medische aandoeningen**

Ondersteun initiatieven die **administratieve, psychologische, juridische en sociale bijstand** bieden aan patiënten/koppels die een gewenste zwangerschap afbreken na diagnose van ernstige medische aandoeningen.

Verlag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 20

- **Registratie, gegevensverzameling en de Nationale Evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking**

Breid de mogelijkheden van de Nationale Evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking uit om **de kwaliteit van de verzamelde gegevens te verbeteren** voor wetenschappelijke en preventieve doeleinden, om meer inzicht te krijgen in de sociale en maatschappelijke context waarin abortussen worden aangevraagd, en om de hulp aan vrouwen te verbeteren.

Overweeg een rol voor de Nationale Evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking om een **platform** of organisatie op te richten die good practices en professionele richtlijnen met betrekking tot abortus kan formuleren. Sensibiliseer zorgverleners over het wetenschappelijke belang van nauwkeurige registratie van uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen, meer bepaald zorgverleners betrokken bij zwangerschapsafbreking op grond van een ernstige foetale/maternelle aandoening.

Evalueer, synchroniseer en vereenvoudig de verschillende registratieverplichtingen die bestaan voor zorgverleners in het kader van zwangerschapsafbreking.

Verlag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 21

- **Burgerlijke aangifte en juridische gevolgen na zwangerschapsafbreking/doodgeboorte**

Verduidelijk bij **zowel ouders als zorgverleners** het bestaan van verschillende wettelijke plichten en rechten die bestaan in het kader van een zwangerschapsafbreking na een bepaalde zwangerschapsduur, met inbegrip van deze die verband houden met de vrijwillige/verplichte burgerlijke aangifte van een levenloos geboren kind.

Verslag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 22

- **Initiatieven tussen zorgverleners/instellingen voor gezondheidszorg om een multidisciplinair debat en uitwisseling van praktijken/protocollen te organiseren**

Overweeg **financiële ondersteuning** voor de organisatie, documentatie en rapportage van het multidisciplinaire teamoverleg in het kader van zwangerschapsafbreking op grond van ernstige medische aandoeningen.

Ontwikkel **een RIZIV-code** voor het multidisciplinair overleg met betrekking tot een ernstige foetale aandoening/maternel gezondheidsrisico.

Bied steun aan initiatieven waarbij zorgverleners van verschillende instellingen inzichten, protocollen en benaderingen inzake zwangerschapsafbreking bij ernstige medische aandoeningen kunnen uitwisselen

Verslag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 23

- **Financiële toegang tot abortus**

Zorg voor **gelijke en betaalbare toegang** tot abortuszorg voor elke zwangere vrouw die in België verblijft, ongeacht het statuut van de patiënt of de faciliteit waar de procedure plaatsvindt.

Het Wetenschappelijk Comité acht verschillende opties mogelijk.

Sommige leden van het Comité stellen voor om abortus voor de vrouw **gratis** te maken, door de financieringsprocedure tussen de overheid en de centra te regelen zonder tussenkomst van de vrouw of haar mutualiteit (wat de kwestie van de vertrouwelijkheid zou vergemakkelijken - zie hieronder) op een wijze die vergelijkbaar is met de regeling die in Portugal geldt;

Sommige leden van het Comité stellen voor om het huidige financieringssysteem te behouden, doch om de toegang tot **Dringende Medische Hulp (DMH)** voor abortusgerelateerde te vergemakkelijken door deze te erkennen als dringende zorg, zoals voorgesteld in het memorandum van Dokters van het Wereld, waardoor de tijd die nodig is om DMH te verkrijgen zou worden ingekort en interventie mogelijk zou worden zonder te wachten op het antwoord van het bevoegde OCMW.

De kost van abortus voor de patiënt moet in elk stadium van de zwangerschap gelijk zijn, ook in geval van verlenging van de maximale zwangerschapstermijn voor een abortus op verzoek.

Verslag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 24

- **Communicatie en voorlichting over abortus**

Lanceer een website op het niveau van de federale overheid waar objectieve en volledige informatie over abortus en de beschikbare structuren die abortussen uitvoeren wordt gecentraliseerd.

Deze website moet gemakkelijk te vinden zijn en gelinkt zijn aan adequate trefwoorden. De officiële websites van het Ministerie van Volksgezondheid, het RIZIV, ziekenhuizen, abortusfaciliteiten en ziekenfondsen moeten naar deze hoofdwebsite verwijzen.

Zet op nationaal niveau informatiecampagnes op over abortus, met vermelding van de wettelijke regeling en het soort faciliteiten dat abortusprocedures aanbiedt. Bijzondere aandacht moet worden besteed aan de verspreiding van informatie over abortus onder meer kwetsbare groepen.

Verslag van de wetenschappelijk Comité: Aanbeveling 25

- **Confidentialiteit van abortus- en aanverwante zorg**

Waarborg de **confidentialiteit** van abortusprocedures en de aanverwante zorg voor de patiënt die daar de voorkeur aan geeft.

Overweeg om de patiënt per geval te laten beslissen welke zorgverlener toegang heeft tot zijn dossier (ziekenfondsdossier, algemeen gedigitaliseerd medisch dossier, ziekenhuisdossier, farmaceutisch dossier, en informatie die naar de huisarts wordt verstuurd).

Maak specifieke medicatievoorschriften of analyses van bloedstalen alleen zichtbaar en toegankelijk voor de arts die de analyse is aangevraagd (bijv. resultaten van HCG-bloedtesten).

Conclusie

De Wet Lallemand-Michielsen van 1990, afgezien van de grote doorbraak die het heeft betekend voor vrouwen en de volksgezondheid, heeft beperkingen en procedures ingevoerd (waarvan sommigen werden opgeheven tijdens de herziening van 2018). Dit rapport is het resultaat van een brede consensus onder deskundigen, en suggereert dat de Wet niet langer overeenstemt met de opvattingen in de huidige samenleving, noch met de plaats die vrouwen innemen, noch met de wetenschappelijke vooruitgang, de medische praktijk, en de ervaring die gedurende meer dan drie decennia werd opgedaan.

Om die redenen beveelt dit rapport aan de wet te herzien, op een manier die meer ruimte voor de autonomie van de vrouw inhoudt; een aanbeveling die het Wetenschappelijk Comité eerbiedig voorlegt aan de vertegenwoordigers van de natie aan wie de besluitvorming toekomt voorleggen.

Dankwoord

In naam van het Wetenschappelijk Comité

Hartelijk dank aan alle leden van de werkgroepen

Hartelijk dank aan Fien De Meyer en Aurelie Aromatario

Hartelijk dank aan Koen Verlaeckt en aan het VLIR

Hartelijk dank aan alle de mensen die deel namen aan onze hoorzittingen

Home > Studie en evaluatie van de abortuswet en -praktijk in België

Studie en evaluatie van de abortuswet en -praktijk in België

Op vraag van de meerderheidspartijen in het federaal parlement en in uitvoering van het federaal regeerakkoord maakte een multidisciplinair wetenschappelijk comité met experts van de Belgische universiteiten een grondige studie en evaluatie van de abortuswet en -praktijk in België. Het rapport werd op 10 maart 2023 aan de opdrachtgevers overhandigd.

De Vlaamse Interuniversitaire Raad ondersteunde de werking van het comité via een subsidie van de FOD Volksgezondheid.

U kan de samenvatting van het rapport en de bijhorende aanbevelingen [hier](#) raadplegen.