



# Zwangerschapsafbreking op medische indicatie: een juridisch perspectief

AHLEC – 29 maart 2023



**UHASSELT**

KNOWLEDGE IN ACTION

Aurélie Cassiers

Assistente en dra. *“Naar een recht op een perfect kind”* (UHasselt)

# Overzicht

Intro: wat zegt de wet?

- 1) Zwangerschapsafbreking omwille van een ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw
- 2) Zwangerschapsafbreking omwille van een aandoening bij het kind
- 3) Medewerking van een tweede arts
- 4) Laattijdige zwangerschapsafbrekingen

Conclusie: Is er nu sprake van een “recht op abortus”?



**UHASSELT**

KNOWLEDGE IN ACTION



## Intro: Wat zegt de wet?

Art. 2. Wet zwangerschapsafbreking (2018):

“De zwangere vrouw mag een arts verzoeken om haar zwangerschap af te breken onder de volgende voorwaarden:

(...)

5<sup>o</sup> **Na de termijn van twaalf weken**, desgevallend verlengd overeenkomstig 3<sup>o</sup>, kan de zwangerschap onder de voorwaarden bepaald in de bepalingen onder 1<sup>o</sup>, b), en 2<sup>o</sup> tot 4<sup>o</sup>, slechts vrijwillig worden afgebroken, indien het voltooiën van de zwangerschap **een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw** of indien **vaststaat dat het kind dat geboren zal worden**, zal lijden aan een **uiterst zware kwaal** die als **ongeneeslijk** wordt erkend op het ogenblik van de diagnose.

In dat geval moet de arts tot wie de vrouw zich heeft gewend, **de medewerking vragen van een tweede arts**, wiens advies bij het dossier wordt gevoegd.”

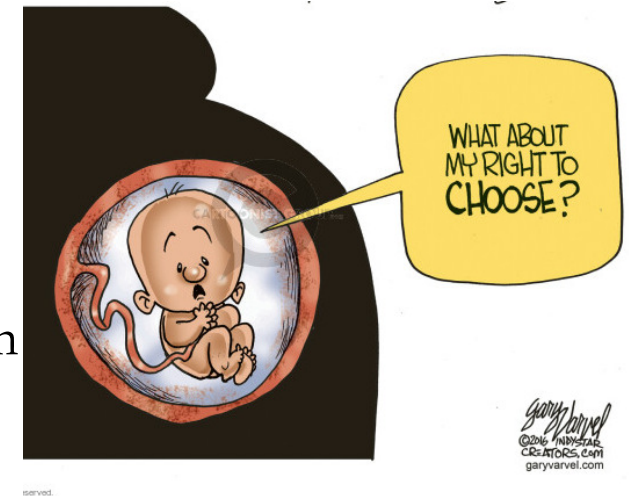
- Toegelaten zwangerschapsafbreking *nà* 12 weken = therapeutische zwangerschapsafbreking / zwangerschapsafbreking op medische indicatie
- Toepassingsvoorwaarden
  - 1) Indien het voltooiën van de zwangerschap een **ernstig gevaar** inhoudt voor de gezondheid van de vrouw.
  - 2) *of* indien vaststaat dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een **uiterst zware kwaal** die als **ongeneeslijk** wordt erkend op het ogenblik van de diagnose.
  - 3) Met **medewerking** van een tweede arts, wiens advies bij het dossier wordt gevoegd.
  - 4) Tot het **einde** van de zwangerschap?

# 1) Zwangerschapsafbreking omwille van een ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw

- Jaarlijks: ongeveer 3 zwangerschapsafbrekingen (evaluatieverslag 2020-2021)
  - Redenen:
    - Psychiatrische redenen (moeilijke psychosociale situatie, psychiatrische decompensatie)
    - Lichamelijke redenen (septicemie, chorioamniotitis)
    - Gestorven foetus
- Ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw
  - Fysieke gezondheid
  - Mentale gezondheid
  - NIET: psychosociale gezondheid
  - Afbakening? Naleving van de wet?
- Rapport Wetenschappelijk Evaluatiecomité Abortus: duidelijk maken dat « gezondheid » ook bedreigingen voor de mentale gezondheid omvat.

## 2) Zwangerschapsafbreking omwille van een aandoening bij het kind

- “therapeutische zwangerschapsafbreking”
  - Want niet in het belang van het kind om geboren te worden met genetische afwijkingen?
- “lijden aan een uiterst zware kwaal”
  - Fr: “affection d’une particulière gravité”
  - Verschil met “zware kwaal”/“gravité”?
  - Wetsvoorstel 55-0158: heel zware aandoening
  - Keuze om geen formele lijsten van aandoeningen op te maken
  - Door wie wordt dit beoordeeld? Vrouw? Familie? Arts?
  - Down-syndroom als “uiterst zware kwaal”?
  - Dus “uiterst zware kwaal”  $\neq$  “dodelijk”



- “Ongeneeslijk”
  - Erg soepele interpretatie in België
  - Aanvaard ondanks mogelijke behandelingen → Bv.: hazenlip, klompvoet, aangeboren hartafwijkingen, enz.
  - (Te?) grote appreciatiemarge voor de arts en zijn/haar patiënt
- “Vaststaat”
  - Hoe kan men *zeker* zijn? Met de huidige technieken is er nooit een absolute zekerheid
  - Kritiek/voorstel (nr. 54-3216 + wetenschappelijk advies): “(zeer) hoog risico”, “aanzienlijk risico”, “substantieel risico”, “verhoogde kans” zou meer aangewezen zijn
  - >< Frankrijk: “forte probabilité”
  - *De facto: hoog risico wordt aanvaard*

- Verslagen Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking (1997-2021)
  - Indrukwekkend lange lijst van aanvaarde aandoeningen, ook sommige die op eerste gezicht niet aan de wettelijke toepassingsvoorwaarden lijken te voldoen
  - Vb.: Down-syndroom, dwerggroei, diverse afwijkingen, (zware) mentale vertraging, enz.
  - Categorieën:
    - Chromosomale aandoeningen
    - Specifieke aandoeningen (skelet, schedel/hersenen/centraal zenuwstelsel, hart, longen, nieren, diverse aandoeningen)
    - Teratogene aandoeningen



### 3) Medewerking van een tweede arts

“Met **medewerking** van een tweede arts, wiens **advies** bij het dossier wordt gevoegd”

- Medewerking? Advies? *Quid* bij een negatief advies?
- Specialisatie van die arts?
- In de praktijk (ziekenhuizen): beslissing door een multidisciplinair team
- Voorstel Wetenschappelijk Evaluatiecomité Abortus:
  - “een tweede arts die gespecialiseerd is in de belangrijkste aandoening waarvan de vrouw/kind zal lijden”
  - Gezamenlijke beslissing tussen de twee artsen?

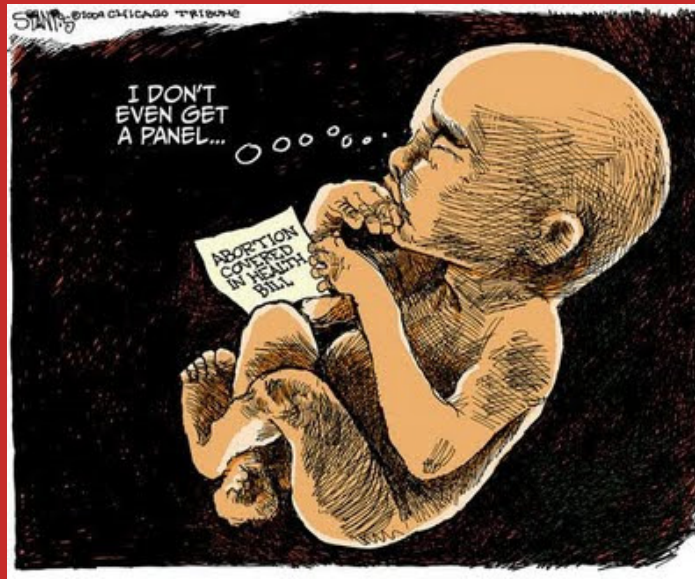
#### 4) Laattijdige zwangerschapsafbrekingen

- Levensvatbaarheidsgrens: rond de 24<sup>ste</sup> zwangerschapsweek (nu soms vanaf 20-22<sup>ste</sup> week)
- Vóór 1990: bescherming embryo
  - Voor de geboorte: abortus (altijd een misdrijf)
  - Na de geboorte: kindermoord
- Voorbereiding abortuswet 1990
  - Definitie abortus (volgens Senaat): “een ingreep of het toedienen van een geneesmiddel waarbij een vrucht *die nog geen zelfstandig leven kan leiden*, geëxpulseerd wordt”
  - Geen grens in de wet nodig, want inbegrepen in de definitie
- Kwam niet ter sprake tijdens de voorbereiding van de abortuswet van 2018

- Later: veel discussies in de rechtspraak en rechtsleer:
  - Zwangerschapsafbreking na levensvatbaarheidsgrens toegelaten: het is niet verboden in de wet
  - Zwangerschapsafbreking na levensvatbaarheidsgrens verboden: verwijzing naar de parlementaire stukken + bescherming van het embryo
- Juridisch debat heeft weinig invloed op de praktijk: zwangerschapsafbrekingen worden *wel* gedaan t.e.m. de geboorte
- REA Leuven (2013): een arts is niet verplicht om een late zwangerschapsafbreking (na 33 weken) aan zijn patiënt voor te stellen
- Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (2017):
  - Vanuit een juridisch standpunt: geen probleem
  - Vanuit een ethisch standpunt: deze oplossing moet de “minst slechte oplossing zijn”

## Conclusie: Is er nu sprake van een “recht op abortus” in de Belgische wetgeving?

- Ná de twaalfde week van zwangerschap
  - **Nee**, controle door een arts (+ 1 arts/ + commissie) + strengere wettelijke toepassingsvoorwaarden
    - Echter:
      - De voorwaarden van “uiterst zware kwaal”, “ongeneeslijk” en de zekerheid ervan worden vrij soepel geïnterpreteerd
      - Prenatale test (NIPT o.a.) meer en meer toegankelijk en uitgebreid (*cf.* terugbetaling sinds juli 2017)



Bedankt voor jullie aandacht!  
Bedenkingen, vragen, ...?

[Aurelie.Cassiers@uhasselt.be](mailto:Aurelie.Cassiers@uhasselt.be)



**UHASSELT**

KNOWLEDGE IN ACTION

Zie ook: A. CASSIERS, "L'évolution de la jurisprudence de la Commission européenne des droits de l'homme et de la Cour européenne des droits de l'homme sur la question de l'avortement", *Family & Law*, 2021.