

# Collectief van de zorgverleners tegen de uitbreiding van de abortuswet

*Brussel – Dinsdag 10 maart 2020*



**PERSDOSSIER**

**PERSCONTACT : Heidi Smitt +32 478 78 41 14**

## Samenvatting

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Wie zijn wij? .....</b>  | <b>3</b>  |
| Sprekers op de persconferentie.....   | 3         |
| Lijst van zorgverleners die beschikbaar zijn voor de pers.....                                    | 6         |
| <br>  |           |
| <b>Het wetsvoorstel over de uitbreiding van abortus .....</b>                                     | <b>7</b>  |
| We klagen 4 schokkende maatregelen in dit wetsvoorstel aan:.....                                  | 8         |
| 1. <i>Verlenging van de wettelijke abortustermijn</i> .....                                       | 8         |
| 2. <i>Verkorting van de wachttijd</i> .....   | 8         |
| 3. <i>Afschaffing van de informatieplicht</i> .....   | 8         |
| 4. <i>Abortus als "medische handeling"</i> .....  | 8         |
| <br>  |           |
| <b>Stelt België zich met deze wet in lijn met andere landen? .....</b>                            | <b>9</b>  |
| <br>  |           |
| <b>Getuigenissen van zorgverleners en uittreksels uit hun brieven aan volksvertegenwoordigers</b> | <b>10</b> |

## Wie zijn wij?

Het collectief "zorgverleners tegen de uitbreiding van de abortuswet" is ontstaan uit een beweging ter ondersteuning van de [open brief](#) die in december 2019 in *La Libre Belgique* en *De Morgen* verscheen en werd opgesteld door 7 gynaecologen en artsen. Samen hebben **2.520 zorgverleners en 10.953 burgers van alle denkrichtingen** zich bij deze opinie aangesloten door ze te ondertekenen. Hun aanpak lanceerde een eerste alarmsignaal voor de parlementsleden en burgers over de concrete implicaties van de voorgestelde hervorming. Ze heeft de zorgverleners ervan bewust gemaakt dat ze persoonlijk en collectief moesten getuigen van hun professionele ervaring en hun verzet tegen deze hervorming.

**Tussen november 2019 en maart 2020 hebben meer dan 70 zorgverleners persoonlijk contact opgenomen met parlementsleden.** De constructieve schriftelijke of telefonische uitwisselingen waren zeldzaam, nog zeldzamer de mogelijkheid tot gesprek, gezien de geringe belangstelling of beschikbaarheid van de verkozenen voor een nochtans zeer ernstige zaak. **Geconfronteerd met de stilte en de ontwijkende reacties van een politieke meerderheid,** laat het collectief van "zorgverleners tegen de uitbreiding van de abortuswet" vandaag de stem van een aanzienlijk deel van de zorgverleners aan de media horen en via hen, aan de hele politieke wereld en de burgers

## SPREKERS OP DE PERSCONFERENTIE

Als u later **vragen wilt stellen aan de sprekers van vandaag**, vraag dan hun contactgegevens aan bij het agentschap VPR-Consult (**Heidi Smitt : +32 478 78 41 14**).

### **Dr Xavier De Muylder – Gynaecoloog (Sint-Janshospitaal, Bruxelles)**

Dr Xavier De Muylder is in 1976 afgestudeerd in de geneeskunde en is al bijna 40 jaar werkzaam als gynaecoloog. Hij heeft een graad in familie- en sekswetenschappen. Zijn ervaring, met name met betrekking tot vrijwillige zwangerschapsafbreking, is verrijkt door zijn praktijk als gynaecoloog in Afrika en Canada.

### **Dr Chantal Kortmann – Sinds 2003 lid van de nationale evaluatiecommissie op de wet zwangerschapsafbreking, arts en schoolarts (Kind&Gezin, CLB)**

Dr Chantal Kortmann is arts, afgestudeerd aan de UA en heeft een bijkomende studie jeugdgezondheidszorg gedaan. Ze heeft inmiddels 22 jaar ervaring als consultatiearts bij Kind&Gezin in verschillende centra met een zeer divers publiek. Vanuit deze expertise trad ze ook al op als expert in zaken van kindermishandeling. Daarnaast heeft ze ook 16 jaar ervaring als bestuurder van een CIG (centrum voor integrale gezinszorg), waar moeders met hun ongeboren en geboren kinderen worden begeleid, residentieel of ambulantly om hun leven veilig op de rails te krijgen. Sinds 2003 is zij lid van

de abortuscommissie, waar ze nauw heeft samengewerkt met artsen en ander personeel van de abortuscentra uit het hele land

### **Prof. em. dr. Bernard Spitz – Gynaecoloog (UZ Leuven)**

Bernard Spitz (21-7-1952) was tot 2018 voltijds werkzaam aan de Katholieke Universiteit en haar universitaire klinieken in Leuven. Hij doceerde verloskunde en medische plichtenleer. In zijn klinische praktijk ging zijn professionele interesse vooral uit naar hoogrisicozwanger-schappen. Voor het ethisch-juridisch luik was hij lid van de Provinciale (2006-2012) en Nationale Raad (2001-2014) van de Orde van Artsen en van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek (2009-2018). Sinds 2000 is hij lid van het ethisch comité van VVI, Zorgnet Vlaanderen, ICURO en vanaf 2017 voorzitter van de Provinciale Geneeskundige Commissie van Brabant met Nederlands als voertaal. Bij Lannoo verscheen van hem: "Mama worden", "Tussen iets en niets" en "Als je een prille zwangerschap verliest" en "Verloskunde"; verder bij Acco "Een kind beleven". Binnen een geneeskunde die toenemend technisch en ingewikkeld wordt, pleit hij voor de meest toegankelijke, proportionele en menselijke benadering. Dit in een paradoxaal globaliserende wereld, die hunkert naar solidariteit, hoop, geloof en engagement.

### **Dr Elisabeth Zeller – Medisch gynaecologe (Mons)**

Dr. Elisabeth Zeller, afgestudeerd aan de UCL in januari 1995, is gekwalificeerd in medische gynaecologie in Frankrijk. Als grensarbeider is zij sinds oktober 2000 werkzaam in het departement Nord (Frankrijk) als territoriaal arts (territoriale openbare dienst). Als gynaecologe bij PMI (*Prévention Protection Maternelle*) gewijd aan zogenaamde "preventieve" gynaecologie in gezinsplanning of gezinsopvoeding (Planning), biedt ze consultaties voor vruchtbaarheidscontrole, zwangerschapsdiagnose, toegang tot abortus, preconceceptieconsultaties, prenatale follow-up, preventie en screening van vrouwen met kanker, soa-screening ....

Ze had een klinische praktijk van 2000 tot 2020 en leidde het gezinsplanningscentrum van Valenciennes met multidisciplinaire medisch-sociale zorg op belangrijke momenten in het leven van mensen in de vruchtbare leeftijd, vanaf de puberteit. Ze begeleidde ook een perinatale PMI-dienst voor vroege preventie en kinderbescherming in de kraamkliniek Monaco (Valenciennes) van 2010 tot 2020. Sinds 1 januari 2020 is ze als arts verantwoordelijk voor de preventiedienst voor moeders en kinderbescherming in het departement Nord (Frankrijk) in Rijsel.

### **Dr. Arielle Nuchowicz – Verloskundige gynaecologe (Uccle)**

Als verloskundige gynaecoloog sinds 1989, heeft dr. Arielle Nuchowicz haar praktijk verbreed met tal van vormingen die haar carrière loopbaan als zorgverlener hebben vormgegeven: een praktijk in perinatale haptonomie (1991), prenatale en familiale zang (1991), paar- en gezinstherapie (1999) ), professor in Biodanza, verhalenverteller... Ze begon haar activiteit als gynaecologe in gezinsplanningscentra en in het ziekenhuis, en evolueerde naar een zelfstandige praktijk gericht op de pre- en postnatale ondersteuning van het zwangere paar en de baby. Docente, trainer in het curriculum van Franstalige doula's, columniste van de medische radio-uitzendingen op de RTBF La

Première, is ze nooit gestopt met werken voor een samenleving die opvoeding, preventie en duurzame gezondheid bevordert.

### **Dr Jean-François Legreve – Verloskundige gynaecoloog (Braine l'Alleud)**

Dr. Jean-François Legrève studeerde geneeskunde in Namen en vervolgens aan de UCLouvain. Tijdens zijn studies specialiseerde hij zich in spijsverteringschirurgie in Nice. Hij is gediplomeerd in risicovolle zwangerschappen en in echografie, en volgde de vorming van de GIP (Interdisciplinaire-interuniversitaire groep van perinataliteit ULB/UCL). Hij voert de vruchtwaterpuncties uit in Braine-L'Alleud, waar hij sinds 2007 aan het werk is. Dr. Legrève heeft de multidisciplinaire zorg ontwikkeld voor patiënten met psychosociale risico's. In samenwerking met het ONE en psychologen maakt deze ondersteuning het mogelijk om het beste netwerk te vinden om deze patiënten het beste te ondersteunen.

### **Sylvie Detollenaere – Vroedvrouw**

Sylvie Detollenaere begon bijna 30 jaar geleden te werken in een kraamkliniek in Bombay, India, als vrijwilliger gedurende bijna een jaar. Interimwerk maakte het haar vervolgens mogelijk om tien jaar lang verschillende ziekenhuizen in Brussel en in Wallonië te leren kennen. Haar ervaring werd verrijkt door regelmatige reizen naar Roemenië om er het werk rond de geboorte en de vroege kinderjaren te ontdekken. Vandaag, moeder van 4 volwassen kinderen, wijdt ze zich aan de non-profit organisatie "CorpsEmoi", die ze voorziet. Ze geeft daar workshops voor tieners en hun ouders, over het begrijpen van het lichaam, de thema's seksualiteit, bevalling, het begin van het leven, worden er zonder taboes en met het grootste respect benaderd.

### **Astrid Keppens – Vroedvrouw (UZ Leuven)**

Astrid Keppens werkt sinds 7 jaar als vroedvrouw in de materniteit van het UZ Leuven, waar jaarlijks ongeveer 150 medische abortussen (tussen 14-40 weken) worden uitgevoerd.

### **Mariet Vandersanden – Vroedvrouw (UZ Leuven)**

Mariet Vandersanden werkt sinds 7 jaar als vroedvrouw in de materniteit van het UZ Leuven. Ze wordt vaak geconfronteerd met zwangerschapsafbreking om medische redenen.

### **Dr Michel Jehaes – Huisarts op rust (Ransart)**

Dr. Michel Jehaes beoefende 40 jaar de algemene geneeskunde in een medisch centrum. Hij is ook gevormd in palliatieve zorg en euthanasievragen. Hij was stagebegeleider aan de UCL en Ulg en vormingswerker voor het RIZIV en de SSMG. Dr. Jehaes is sinds 2015 met pensioen.

### **Dr Nathalie Salmon – Huisarts (Olne)**

Dr. Nathalie Salmon, afgestudeerd aan de Universiteit van Luik, is sinds 2003 huisarts. Ze luistert aandachtig naar vrouwen in haar dagelijkse praktijk, om hen zo goed mogelijk te ondersteunen in wat ze moeten meemaken in en in de verschillende levensfasen.

## **LIJST VAN ZORGVERLENERS DIE BESCHIKBAAR ZIJN VOOR DE PERS**

Ongeveer **twintig zorgverleners** die de Open brief hebben ondertekend, hadden vandaag graag willen tussenkomen, maar zijn verhinderd door onvermijdelijke professionele verplichtingen (opvolging van patiënten, wachtdienst op de spoeddienst, operatiekamer, enz.). Ze zijn niettemin **beschikbaar voor de pers om eventuele vragen te beantwoorden.**

**Om hen te bereiken**, vraagt u eenvoudig hun contactgegevens aan bij het agentschap VPR-Consult (*Heidi Smitt: +32 478 78 41 14*). Deze zal u naar een Frans- of Nederlandstalige contactpersoon leiden, afhankelijk van uw keuze. U kunt ook aangeven of u contact wil hebben met een zorgverlener van een bepaald beroep.

## Het wetsvoorstel over de uitbreiding van abortus

Het **huidige abortuswetsvoorstel** werd ingediend door de Parti Socialiste in juli 2019. Daarna werd het het onderwerp van een consensus waaraan de sp.a, DéFi, Ecolo-Groen, de PTB-PVDA, Open VLD en de MR deelnamen. De stemming over de tekst is gepland voor donderdag 12 maart 2020. Hoewel het wetsvoorstel niet alleen de praktijk, maar ook het concept van abortus grondig wil veranderen, vonden de auteurs het niet nodig om experts te horen over de maatregelen waarover ze gaan stemmen.

**De wet op abortus was al in oktober 2018 herzien.** Abortus werd toen uit het strafwetboek gehaald, en andere wijzigingen werden aangebracht, waaronder de mogelijkheid om de wettelijke termijn voor abortus met 6 dagen te verlengen, om de wachttijd toe te laten zonder de wettelijke 12 weken voor abortus te laten verstrijken.

Deze wet werd voorafgegaan door parlementaire hoorzittingen in mei-juni 2018. De Commissie Justitie vroeg het advies van 20 experts. **Hier zijn enkele opvallende punten:**

- Van de 20 gehoord experts, waren er **slechts 4 voor een termijn van 18 weken zwangerschap**, 4 waren tegen verlenging, 7 gaven geen commentaar op de vraag, 4 stelden een termijn voor die korter of langer was dan 18 weken, en 1 expert heeft niet aangegeven welke verlenging zijn voorkeur had.
- Slechts **2 van de 20 experts** waren voor een verkorting van de wachttijd van 6 dagen tot **48 uur**.
- De verplichting schrappen om **mogelijke alternatieven** voor abortus tijdens de eerste consultatie te **vermelden**: 4 deskundigen waren geheel of gedeeltelijk vóór deze steun, maar **15 deskundigen gaven geen commentaar op de vraag**.
- Slechts 4 van de 20 experts verklaarden zich voorstander van een **totale depenalisering van de vrouw** die buiten de wettelijke voorwaarden aborteert, en **slechts 3 van de totale depenalisering van de arts** die een abortus uitvoert buiten de wettelijke voorwaarden.
- Slechts **1 expert** op de 20 was voorstander van de uitbreiding **van de strafbaarstelling van obstructie van abortus verder dan de fysieke obstructie**, terwijl 18 experts geen commentaar gaven op de vraag.

Concluderend blijkt dat er geen meerderheid van de experts was om de maatregelen in het huidige wetsontwerp te ondersteunen. De meeste experts hebben eenvoudig geen commentaar gegeven op deze wijzigingen.

Dit versterkt alleen onze overtuiging dat het **huidige wetsvoorstel over de verlenging van abortus niet overeenkomt met de realiteit in het veld, noch met de mening van de meeste experts op ethisch, medisch en sociologisch niveau**.

## We klagen 4 schokkende maatregelen in dit wetsvoorstel aan:

### **1. VERLENGING VAN DE WETTELIJKE ABORTUSTERMIJN**

Het wetsvoorstel maakt het mogelijk om tot de helft van de zwangerschap te aborteren, dat wil zeggen 20 weken amenorroe (18 weken zwangerschap).

### **2. VERKORTING VAN DE WACHTTIJD**

Het wetsvoorstel deelt de minimale wachttijd met drie, van 6 dagen tot 48 uur.

### **3. AFSCHAFFING VAN DE INFORMATIEPLICHT**

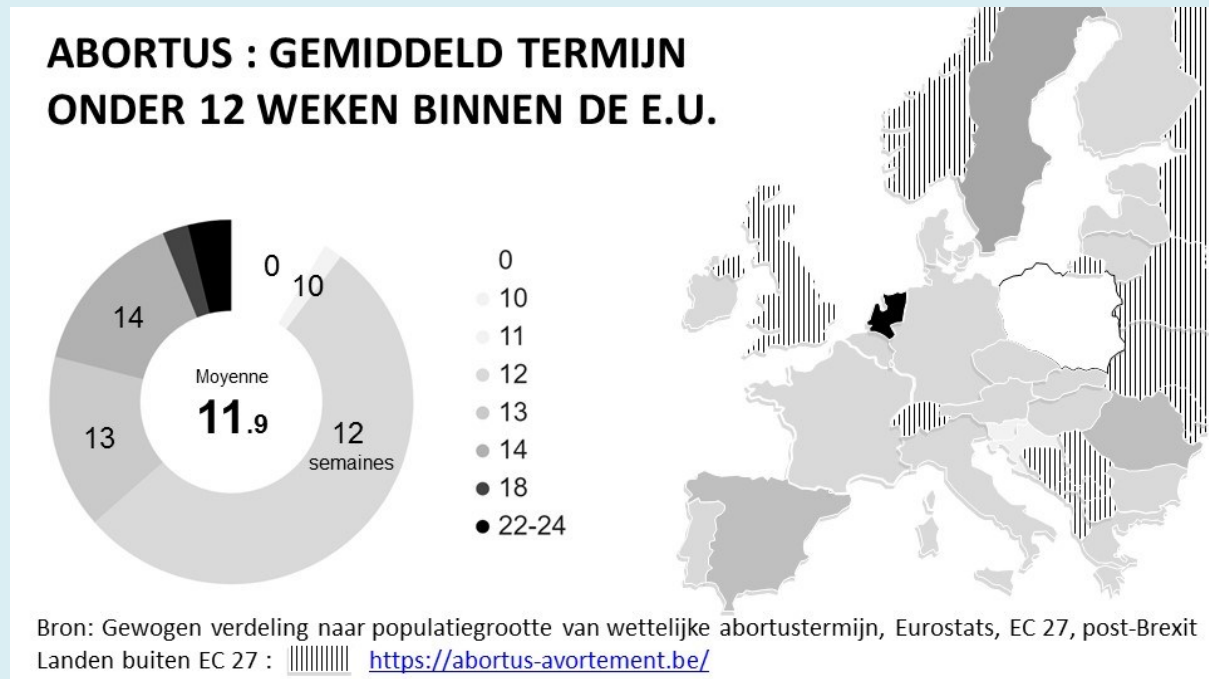
Het wetsvoorstel schaft de verplichting om informatie te verstrekken over de beschikbare psychologische en materiële hulp om de zwangerschap uit te dragen.

### **4. ABORTUS ALS "MEDISCHE HANDELING"**

Het wetsvoorstel definieert abortus als "een medische handeling". In dezelfde geest verwijdert het elke strafrechtelijke sanctie in geval van abortus die buiten de wettelijke voorwaarden wordt uitgevoerd (bijvoorbeeld langer dan 18 weken). Volgens het wetsvoorstel "is er geen reden om specifieke strafrechtelijke sancties te handhaven tegen artsen die met hetzelfde professionele geweten handelen als wanneer ze een andere medische handeling verrichten".



## Stelt België zich met deze wet in lijn met andere landen?



Volgens gegevens van Eurostat hebben **bijna alle Europese inwoners een abortustermijn die beperkt is tot 12 weken zwangerschap**. Nederland is de uitzondering, terwijl 25 van de 27 landen de grens bepalen op **minder dan 14 weken**.

De voorstanders van het wetsvoorstel voor de liberalisering van abortus verklaren echter dat België "zich moet aanpassen aan de buurlanden". We moeten daarom de grens van 12 weken aanhouden en deze niet verhogen tot 18 om een bijkomende uitzondering in Europa te voorkomen.

Nee, dit wetsvoorstel stelt België dus niet in lijn met de buurlanden of de Europese landen, het wijkt ervan af. De wettelijke termijn voor abortus in de Europese Unie is **voor 94% van de inwoners van de Europese Unie 11 weken**.

In feite heeft meer dan 94% van de Europese burgers een wettelijke abortustermijn van 12 weken of minder, en het gemiddelde is zelfs 11 weken.

## Getuigenissen van zorgverleners en uittreksels uit hun brieven aan de volksvertegenwoordigers

*“Ik heb 6 jaar lang in een gezinsplanningscentrum abortussen uitgevoerd en ben tegen deze wet”*

**Dr. O., huisarts, gewerkt in een gezinsplanningscentrum**

*“Als gynaecologe en werkend met haptonomie sinds meer dan 25 jaar, kan ik geen toestemming geven voor een beslissing die het leven van een kind na 20 weken (amenorroe) kan afbreken. Na 20 weken voelt het, ervaart het, reageert het, antwoordt het.”*

**Dr. Arielle NUCHOWICZ, gynaecologe**

*“Het verlengen van deze termijn tot 4 ½ maanden zwangerschap (en waarom niet meer?) is ernstig (18 weken zwangerschap = 20 weken zwangerschap = meer dan de helft van een zwangerschap) is ernstig. Op deze termijn is de foetus al een afgewerkt wezen dat tot het einde zal blijven rijpen, bovendien is het op een paar dagen na levensvatbaar. Hij communiceert niet alleen met zijn moeder, maar ook met zijn omgeving.”*

**Dr. Elisabeth ZELLER, gynaecologe.**

*“Wanneer een vrouw niet heeft besloten om op 12 weken een abortus te ondergaan, twijfelt ze heel er. Het is niet ongewoon dat dit verband houdt met druk van de familie of economische druk. ’*

**Dr. TENNSTEDT, huisarts, gewerkt in een gezinsplanningscentrum**

*"De meeste zorgverleners die ik over dit forum heb gecontacteerd, voelden zich machteloos in het licht van dit wetsvoorstel dat hen treft en waarover ver van het veld wordt gedebatteerd. Eenmaal op de hoogte van het open briefproject, gaven ze meteen hun steun."*

**Dr. SALMON, huisarts**

*"Zou een grondige raadpleging van het medisch corps niet nodig zijn voordat een wet wordt aangenomen die het leven raakt?"*

**Sylvie Detollenaere, vroedvrouw**

*"Ik ben inderdaad bevreesd voor de verkorting van de broodnodige denktijd en heb patiënten vaak na een paar dagen van mening zien veranderen."*

**Dr. FRANÇOISE T., huisarts**

*"Opmerking van een collega-gynaecoloog: op dit moment zullen we duidelijk de diagnose van het geslacht van het kind hebben gesteld, van daaruit veronderstellen dat sommige ouders een abortus alleen kunnen aanvragen omdat het geslacht van hun baby niet bij hen past, het er is maar een stap!"*

**Dr. WEYNANTS, pediater**

*"Het volstaat het verdriet te zien van ouders die ontdekken dat een kind van 15 weken of meer is gestorven (door keuze of per ongeluk) om te denken dat "het niet niets is". Zonder enig oordeel en zonder in te grijpen in de beslissing van de vrouw, van de ouders, voordien tijd geven, betekent de beslissing integreren en het mogelijke schuldgevoel nadien verminderen."*

**CATHERINE B., verpleegkundige**

*“Abortus tot 18 weken toestaan is respectloos voor degenen die een paar moeten opvangen dat door een miskraam geschokt is en in de kamer ernaast een paar een paar dat voor een abortus komt. Hoe kan men zich inbeelden dat een degelijke begeleiding van de twee voor één enkele zorgverlener mogelijk is...”*

**STEPHANIE P., vroedvrouw in de verloskamer**

*“Ik ben vóór abortus, maar 18 weken lijkt me echt te laat. De baby beweegt al, het is bijna levensvatbaar. Ik vrees dat het aantal artsen die abortus willen doe sterk zal afnemen met deze wetswijziging en dat vrouwen het nog moeilijker zullen vinden om een correcte abortus te krijgen.”*

**Dr. VIRGINIE R., huisarts**

*“In de jaren negentig begon de levensvatbaarheid van de foetus op 28 weken. Momenteel bewaren we ze bij 22. Waar is uiteindelijk de limiet? Wat dacht je van 28 of 30 nu we toch bezig zijn? Bovendien is op deze leeftijd het geslacht bekend, waardoor de weg wordt geopend voor eugenetische abortussen die verband houden met het geslacht!”*

**Dr. NUCHOWICZ, gynaecologe**

*“De psychologische moeilijkheid van deze interventie voor het medisch personeel moet hier ook worden benadrukt: artsen vinden het erg pijnlijk. Instrumentale abortus wordt gevolgd door echografie en het medische team wordt daarom onvermijdelijk geconfronteerd met het uiteenrukken en de aspiratie van de foetus.”*

**Sylvie Detollenaere, vroedvrouw**

*“De technische afbreking na het eerste trimester van de zwangerschap kan een blijvende indruk nalaten bij de betrokken persoon, omdat dan een bevalling moet worden ingezet in een periode dat de baarmoederhals gesloten is. De verloskundige behandeling van late miskramen vereist een delicate behandeling met het risico op complicaties zoals een ingehouden placenta en bloedingen. De fysiologische zwangerschap is inderdaad niet voorzien om zo snel te eindigen. Daarom deze activiteit omwille van een wet opzettelijk moeten organiseren is in tegenspraak met de medische ethiek en al minimaal ethische kwesties oproepen.”*

**Dr. Elisabeth Zeller, gynaecologe**

*“Als onderdeel van mijn professionele praktijk in de psychiatrie heb ik verschillende keren vrouwen ontmoet die abortussen hebben meegemaakt en voor wie dit psychologisch zeer problematisch blijft. Deze vrouwen hebben duidelijk gezegd dat deze daad en de gevolgen ervan verre van triviaal zijn voor hun geestelijke gezondheid.”*

**MARIE F., maatschappelijk werkster in een psychiatrische dienst**

*“In de meeste Europese landen wordt de wettelijke termijn van 12 weken voor abortus niet overschreden precies vanwege de ambivalente gevoelens die evolueren naar aanvaarding van de zwangerschap en de baby.”*

**Sylvie Detollenaere, vroedvrouw**

*“Ik heb veel vrouwen spijt horen krijgen van hun abortus, waar ze om hadden gevraagd omdat ze erin waren geduwd en geen oplossing werd geboden.”*

**PIERRE Q., psycholoog**

*“Een wachttijd van 6 dagen stelt vrouwen in staat om competente mensen te ontmoeten, die luisteren en zo om zelf te denken! Het is essentieel! Een lange wachttijd zou al een groot aantal psychologische trauma’s na abortus voorkomen. Zelfs in Nederland is de wachttijd 5 dagen! (...) Afschaffing van de plicht om informatie te verstrekken over psychologische en materiële hulp, over alternatieven voor abortus, komt erop neer dat alleen de oplossing van een abortus bestaat. (...) De betrokken vrouwen in nood moeten worden geholpen, niet gedwongen. Het is door hen volledig en correct te informeren dat we hen op korte en lange termijn helpen!”*

**Sylvie Detollenaere, vroedvrouw**

*“Meer cynisch leidt een assimilatie van abortus met een daad van zorg tot een effect van banalisering van de foeticide, een handeling die voorafgaat aan een late abortus. Maar een foeticide moet een uitzondering blijven. ’*

**Dr. Elisabeth Zeller, gynaecologe**

*“Toen gezinsplanningscentra die abortus uitvoerden ontstonden, was onze motivatie en ons credo als jonge artsen: we zijn actief in gezinsplanningscentra, in de hoop dat de abortuspraktijk snel zal verdwijnen dankzij betere seksuele opvoeding en een meer algemene toegang tot anticonceptie. 30 jaar later ... kijk waar we staan!”*

**Dr. Arielle NUCHOWICZ, gynaecologe**

**Link naar andere getuigenissen en brieven van zorgverleners:**

<https://abortus-avortement.be/nl/getuigenissen/>