

**COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES**  
**COMMISSIE VOOR DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN**

**SÉANCE DU MARDI 23 JANVIER 1996**  
**VERGADERING VAN DINSDAG 23 JANUARI 1996**

**SOMMAIRE :**

**DEMANDE D'EXPLICATIONS (Discussion) :**

Demande d'explications de Mme Dua à la ministre des Affaires sociales sur «les centres privés d'interruption volontaire de grossesse».

*Orateurs :* **Mmes Dua, Van der Wildt, Mme De Galan,** ministre des Affaires sociales, p. 128.

**INHOUDSOPGAVE :**

**VRAAG OM UITLEG (Bespreking) :**

Vraag om uitleg van mevrouw Dua aan de minister van Sociale Zaken over «particuliere abortuscentra».

*Sprekers :* **de dames Dua, Van der Wildt, mevrouw De Galan,** minister van Sociale Zaken, blz. 128.

PRÉSIDENTE DE M. COENE, PREMIER VICE-PRÉSIDENT  
VOORZITTERSCHAP VAN DE HEER COENE, EERSTE ONDERVOORZITTER

La séance est ouverte à 10 h 20 m.

De vergadering wordt geopend om 10 h 20 m.

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW DUA AAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN OVER «PARTICULIERE ABORTUSCENTRA»

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME DUA A LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES SUR «LES CENTRES PRIVÉS D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE»

**De Voorzitter.** — Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Dua aan de minister van Sociale Zaken over «particuliere abortuscentra».

Het woord is aan mevrouw Dua.

**Mevrouw Dua** (Agalev). — Mijnheer de Voorzitter, sinds april 1990 is er de wet op de zwangerschapsafbreking waardoor vrouwen onder bepaalde voorwaarden op legale manier een abortus kunnen laten uitvoeren. Deze wet was het resultaat van een jarenlange strijd van de vrouwenbeweging en heeft ervoor gezorgd dat het uitvoeren van abortussen eindelijk uit de illegale sfeer werd gehaald.

Door deze wet kan abortus nu gebeuren onder goede voorwaarden, met een goede begeleiding van de vrouwen en met de nodige nazorg. Abortus blijft voor vrouwen immers een moeilijke ervaring.

Over het uitvoeren van zwangerschapsafbrekingen zelf bestaat gelukkig geen discussie meer, maar daarom verloopt alles nog niet optimaal. In de praktijk zijn er een aantal problemen en na vijf jaar is het tijd om te onderzoeken waar er eventueel aanpassingen nodig zijn.

Zo is de wet nogal vaag gebleven over waar en onder welke voorwaarden deze ingreep dient te worden uitgevoerd. In de wet staat immers dat de zwangerschapsafbreking onder medisch verantwoorde omstandigheden door een geneesheer moet worden verricht in een instelling voor gezondheidszorg waaraan een voorlichtingsdienst is verbonden die de zwangere vrouw opvangt en haar informeert over de alternatieven, die de vrouw hulp en raad geeft en haar helpt om de psychologische en maatschappelijke problemen die ontstaan tengevolge van de ingreep, op te lossen.

Ik wil de aandacht in het bijzonder op volgende twee aspecten vestigen.

Ten eerste is de omschrijving van de instelling waar abortussen kunnen worden uitgevoerd, in de wet vrij vaag gebleven. In de praktijk blijkt dat het ofwel gaat om ziekenhuizen ofwel om particuliere instellingen, de zogenaamde abortuscentra, waarvan een groot deel reeds voor de legalisering actief was. Opmerkelijk is dat uit de cijfers van de evaluatiecommissie blijkt dat drie vierde van de betrokken vrouwen naar de particuliere abortuscentra gaan. Dit is niet zo verwonderlijk, omdat de meeste ziekenhuizen ter zake geen ervaring hebben, maar ook omdat de begeleiding veel tijd vraagt en in vele ziekenhuizen de noodzakelijke omkadering ontbreekt. Vooral in de particuliere centra kan de specifieke en intensieve begeleiding gegarandeerd worden.

Ten tweede wil ik er op wijzen dat de wetgever zeer veel aandacht heeft besteed aan de noodzaak van een goede begeleiding. Dit was een goede optie, want abortussen mogen zeker niet gebagatiseerd worden. Het gaat om een ingreep die traumatiserend kan zijn voor vrouwen. Dit vraagt dus veel gesprekken. Er moet kunnen worden nagegaan of de vrouw wel zeker is van haar keuze en of ze niet beter voor een andere optie kiest. Ook begeleiding achteraf is zeer belangrijk. Als men een abortus op een goede manier, zoals in de wet omschreven, wil uitvoeren, dan vereist dat noodzakelijk veel tijd en energie. Het gaat dus om veel meer dan om een louter medische ingreep. Dit impliceert bijvoorbeeld dat in de abortuscentra niet alleen een dokter aanwezig is, maar ook voldoende personeel voor de psychologische opvang van de vrouwen.

Er is nu wel een wettelijk kader om zwangerschapsafbreking uit te voeren en de wet hecht heel veel belang aan een goede begeleiding van de patiënten, maar het probleem is dat er niets is vastgelegd inzake de terugbetalingsmodaliteiten of de subsidiëring van de centra. Zwangerschapsafbreking wordt dus wel erkend als een medische ingreep, maar kan door het RIZIV als dusdanig niet worden terugbetaald. Abortus mag dan wel uit de illegaliteit zijn gehaald, voor het RIZIV bestaan abortusingrepen in feite nog altijd niet. Het gevolg is dat elke instelling een eigen oplossing zoekt om uit de kosten te geraken. Opvallend hierbij is dat ziekenhuizen en abortuscentra tot zeer verschillende oplossingen komen.

In de praktijk geldt de volgende regeling. In zelfstandige abortuscentra is er voor de consultatie bij de geneesheer een beperkte terugbetaling mogelijk vanwege het RIZIV. Voor de ingreep zelf kan het codenummer van een curettage worden gebruikt, wat neerkomt op een terugbetaling van 1 808 frank. Dit volstaat uiteraard niet om alle kosten te dekken en de rest moet dan worden bijbetaald door de vrouw zelf. Zo zal zij in een abortus-

centrum 7 000 frank moeten betalen, waarvan slechts 2 400 frank wordt terugbetaald door het RIZIV. Dit komt neer op een opleg van 200 pct. ! Voor de begeleiding zelf is er geen enkele tussenkomst. Zo kan het bijvoorbeeld gebeuren dat een vrouw in nood naar een centrum gaat en daar, na een reeks gesprekken en dank zij een intensieve begeleiding, uiteindelijk beslist om geen abortus te laten uitvoeren. In dergelijk geval is er geen enkele financiële tegemoetkoming vanwege de overheid, wat natuurlijk strijdig is met de geest van de wet.

In ziekenhuizen is de situatie totaal anders omdat daar gebruik kan worden gemaakt van bestaande financieringsmechanismen, ofwel het forfait B voor een daghospitalisatie, ofwel de ligdagprijs bij een hospitalisatie van meer dan één dag, aangevuld met nog allerlei andere terugbetalingen voor prestaties zoals echografie, anesthesie, ereloon gynaecoloog enzovoort. Het komt er dus op neer dat een abortusingreep in een ziekenhuis de gemeenschap veel meer kost, namelijk tussen de 15 000 frank en 22 000 frank naargelang er al dan niet overnachting bijkomt, maar dat de vrouw zelf veel minder moet betalen omdat gebruik wordt gemaakt van de financieringsmechanismen geldig voor ziekenhuisprestaties. Het gebrek aan een duidelijke regeling is dus vooral een probleem voor de particuliere abortuscentra. Deze toestand is onhoudbaar. Iedereen weet dat de vrouw in een abortuscentrum beter wordt opgevangen en dat in de praktijk vrouwen in nood vooral daar naartoe gaan. Spijtig genoeg moeten de vrouwen daar meer betalen. Zeker voor vrouwen die minder kapitaalkrachtig zijn is dit een probleem. In de praktijk worden er dan ook veel vrouwen nagenoeg gratis behandeld, wat de leefbaarheid van deze centra uiteraard in het gedrang brengt.

Ik wil hier zeker niet de indruk wekken dat ik een absolute tegenstander ben van het uitvoeren van abortussen in ziekenhuizen, en ik beweer ook niet dat de abortus daar per definitie op een minder verantwoorde manier wordt uitgevoerd. Het is echter wel een feit dat ziekenhuizen doorgaans over minder specifiek opgeleid personeel beschikken voor de opvang en de nazorg. Ook worden de vrouwen in ziekenhuizen vlugger gehospitaliseerd en gebeurt de ingreep vaak onder algemene verdoving, met alle risico's van dien. In de meeste gevallen is dit echter overbodig en bovendien kost het de gemeenschap ook meer geld.

Deze andere aanpak is te verklaren door de algemene werkingssfeer van ziekenhuizen, waar men gemakkelijk overgaat tot allerlei technische prestaties. Ik aarzel niet om te zeggen dat voor bepaalde ziekenhuizen louter financiële motieven meespelen. Het is dan ook aangewezen dat in de toekomst duidelijke criteria worden vastgelegd voor de instellingen die abortussen uitvoeren. Een zaak is zeker: de gespecialiseerde abortuscentra vervullen een onmisbare rol en de overheid moet er dan ook voor zorgen dat deze centra kunnen blijven bestaan en dat ze over de middelen kunnen blijven beschikken om hun werk voort te zetten. Momenteel bestaat er een dubbelzinnige situatie. De abortuswet is goedgekeurd en er moet dan ook, consequent met de wil van de wetgever, een praktische regeling worden uitgewerkt zodat alle vrouwen, ongeacht hun inkomen, kunnen worden geholpen waar zij dat willen, dus ook in de abortuscentra. Wij mogen daarbij niet vergeten dat het onder meer door de jarenlange strijd en inzet is van de abortuscentra dat de wetswijziging er gekomen is, hoewel deze centra in het verleden vaak in moeilijke omstandigheden moesten werken. Het is dan ook omwille van de erkenning van hun pionierswerk en van hun deskundigheid en jarenlange inzet dat de bestaande discriminatie moet worden opgeheven en dat er een uniform terugbetalingssysteem moet worden uitgewerkt.

Daarvoor zijn er diverse mogelijkheden.

Ten eerste, de abortusingreep zelf zou door het RIZIV kunnen worden erkend onder een speciaal codenummer zodat er een specifieke terugbetaling kan gebeuren die dan wel hoger moet liggen dan voor een curettage.

Daarnaast zou er een conventie kunnen worden gesloten tussen de centra en het RIZIV — zoals dit nu ook gebeurt voor de drugscentra —, waarbij per patiënt aan de centra een bepaald bedrag wordt betaald zodat de vrouwen zelf niet meer volledig voor de kosten moeten opdraaien. Deze toelage zou dan de kosten dekken voor de begeleiding, de nazorg en de opvang van de vrouwen.

Ook wanneer een vrouw dus beslist om geen abortus te laten uitvoeren, is er toch een financiële tegemoetkoming van de overheid.

Een derde mogelijkheid is de erkenning van de abortuscentra als dagziekenhuizen. In dit geval is terugbetaling mogelijk. Ik vermoed echter dat deze materie onder de bevoegdheid valt van minister Colla. Naar ik heb vernomen, werkt men aan de opstelling van erkenningscriteria voor de dagziekenhuizen. Er moet op dit vlak nog een erg lange weg worden afgelegd. Het sluiten van een conventie lijkt mij dan ook realistischer.

Ter informatie kan ik nog meedelen dat in Nederland per patiënt 9 000 frank wordt terugbetaald. Ook in België zou op de een of andere manier in een terugbetaling van 9 000 frank per patiënt moeten worden voorzien. Dit zou een meerkost betekenen van ongeveer 60 miljoen frank per jaar.

**Mevrouw De Galan**, minister van Sociale Zaken. — Dit lijkt mij een haalbaar bedrag.

**Mevrouw Dua** (Agalev). — Het verheugt mij dat u er zo over denkt, mevrouw de minister. In vergelijking met vele andere uitgaven in de ziekteverzekering is dit inderdaad een peulschil.

Ik kom nu tot mijn concrete vragen. Acht de minister het niet nodig dat aan instellingen waar abortusingrepen worden uitgevoerd duidelijke criteria worden opgelegd inzake omkadering en begeleiding van vrouwen, zodat ook in ziekenhuizen een optimale opvang wordt gegarandeerd?

Is zij bereid een normaal terugbetalingssysteem voor abortusingrepen in te voeren? Is zij bereid een vorm van subsidie voor de abortuscentra uit te werken ten einde de huidige discriminatie tussen abortuscentra en ziekenhuizen weg te werken? Welke mogelijkheden ziet de minister om deze doelstelling te bereiken? Binnen welke termijn lijkt een oplossing haalbaar?

Ik wil erop wijzen dat er dringend een oplossing moet komen voor deze aangelegenheid omdat vele abortuscentra te kampen hebben met financiële problemen. Ondanks de wetswijziging rust op dit onderwerp nog steeds een taboe. Er bestaat nog steeds een zekere terughoudendheid om deze zaak in de praktijk te regelen. De problemen zijn bekend, maar men sluit de ogen voor de bestaande praktijk.

Mevrouw de minister, als vrouwelijke minister en als strijd bare vrouw kunt u toch niet ongevoelig blijven voor deze problematiek. Wij doen dan ook een beroep op uw solidariteit met de vrouwen in nood en met de abortuscentra die reeds een jarenlange strijd hebben geleverd.

**De Voorzitter**. — Het woord is aan mevrouw Van der Wildt.

**Mevrouw Van der Wildt** (SP). — Mijnheer de Voorzitter, ik zal mijn uiteenzetting kort houden want het betoog van mevrouw Dua was reeds ruim gestoffeerd.

Ik ben het eens met mevrouw Dua dat de abortuscentra worden gediscrimineerd ten opzichte van de ziekenhuizen, zeker wat betreft hun financiële situatie.

Ik wil echter wijzen op een bijkomend feit. Volgens mevrouw Dua sluit men de ogen voor de problemen op het terrein. Ik zou eerder zeggen dat de toestand hypocriet is. Sedert 1990 zijn er parlementaire vragen gesteld in verband met de nomenclatuur en de terugbetaling van de ingreep als dusdanig. Op deze vragen werd door de opeenvolgende ministers duidelijk geantwoord dat het vluchten in de nomenclatuur van de curettage onaanvaardbaar is en dat deze praktijk eigenlijk moet worden betuigd. De omschrijving van de ingreep curettage komt niet overeen met die van de ingreep abortus. Als men nu spreekt over hypocrisie of over het verschuiven van het probleem naar het RIZIV, dan voeg ik hieraan toe dat ook nu geregeld abortus wordt uitgevoerd, maar onder verdoken omstandigheden. Het is wenselijk dat er een duidelijke omschrijving in de nomenclatuur komt en een duidelijke beschrijving van de situatie in beide landsgedeelten.

Mevrouw Dua heeft voldoende gewezen op de grote lacunes in de wetgeving inzake de omschrijving van de plaats waar abortus kan plaatsvinden. Ik sta volledig achter haar pleidooi voor voldoende duidelijke criteria want het kan niet dat een abortus om het even waar gebeurt. Er moet een goede omschrijving komen van de voorwaarden, met garanties voor hygiëne en voor een goede psychologische begeleiding van de vrouw. Het is tijd om het ethisch moratorium, dat bestaat sinds de wet van kracht is, te herzien en het debat weer aan te vatten.

**De Voorzitter.** — Het woord is aan minister De Galan.

**Mevrouw De Galan**, minister van Sociale Zaken. — Zoals mevrouw Dua weet, heb ik het RIZIV om een aparte regeling gevraagd voor abortusingrepen. Er is om twee redenen geen specifieke codenummer in de nomenclatuur voor zwangerschaps-onderbreking. Mevrouw Van der Wildt noemt de huidige situatie hypocriet, maar er zijn mensen die een beroep doen op het recht op privacy om alles te laten zoals het is.

Deux courants se contredisent. Comme vous l'avez signalé, la toxicomanie et certaines maladies immuno-déficitaires demandent une approche tenant compte du respect de la vie privée. Je pense notamment à la manière dont les codes sont répertoriés et classés à l'INAMI. À l'aide de ces codes, tout employé pourrait déterminer la maladie, la souffrance ou l'acte d'interruption volontaire de grossesse, ce dernier étant souvent subi par des femmes se trouvant dans des situations d'extrême détresse. Vous conviendrez, en effet, que l'interruption de grossesse n'est pas une méthode contraceptive. Elle ne constitue pas non plus un acte auquel les femmes se livrent avec régularité et bonheur. Je pense que tous les hommes partagent également cet avis.

J'émets donc des réserves quant à la volonté de vouloir faire toute la clarté au niveau des codes. Nous sommes dans un *no man's land* juridique. Vous vous souviendrez des circonstances du vote de la loi. Cette dernière stipulait que l'intervention peut avoir lieu soit en milieu hospitalier, soit dans d'autres services. Comme vous l'avez rappelé, ces autres services étaient des pionniers. Dans des conditions parfois illégales, ils ont en effet fait œuvre de précurseurs et de révolutionnaires.

La prestation effectuée en milieu hospitalier coûte — tant dans le cadre du maxi-forfait que du forfait B — environ 9 000 francs. Les services extérieurs qui pratiquent un accompagnement différent — prise en charge pluridisciplinaire issue d'une tradition ancienne, notamment — ne peuvent évidemment demander que le prix de l'acte «nu», lequel est remboursé. Une participation au financement de ces centres est dès lors demandée aux femmes. Paradoxalement, ces dernières sont malheureusement très souvent en situation de détresse.

Lorsque j'ai interrogé l'INAMI à ce sujet, il m'a été répondu que l'établissement d'un code clair posait des problèmes. Les principes actuellement retenus dans les centres de revalidation ainsi que pour les jeunes enfants atteints du sida — dans le cadre de la convention «Les Cèdres» avec les hôpitaux Bordet et Saint-Pierre, par exemple — pourraient nous servir de piste. Néanmoins, la conclusion d'une telle convention et son financement par l'INAMI nécessitent l'élaboration de critères de qualité et d'évaluation de cette dernière. Le subventionnement des actes médicaux et de leur accompagnement par l'INAMI exige évidemment le respect des règles qualitatives, quantitatives et d'évaluation des actes et de la composition des équipes.

Ainsi que je l'ai indiqué dans cette assemblée de femmes, j'ai donc demandé à l'INAMI de me soumettre une proposition cohérente, raisonnable et mature, étant entendu que, depuis cinq ans, les mentalités ont évolué. J'espère recevoir cette proposition pour la fin du premier trimestre, de sorte que nous puissions l'étudier au sein de mon cabinet dans le courant du mois d'avril.

L'essentiel n'est pas l'importance des montants. Il s'agit d'un problème de culture, de la reconnaissance d'une rémunération correcte — pour autant que la qualité des soins soit égale par rapport aux autres établissements et que l'approche pluridisciplinaire

plinaire de la femme y soit tout aussi valable — d'un acte qui reste, j'insiste sur ce point, extrêmement difficile pour la femme et son entourage.

**De Voorzitter.** — Het woord is aan mevrouw Dua.

**Mevrouw Dua** (Agalev). — Mijnheer de Voorzitter, ik bedank de minister voor het positieve antwoord. Haar ingesteldheid laat voorzien dat er, wanneer wij in april haar voorstel bespreken, vrij snel een oplossing zal komen voor dit probleem. Toch heb ik nog enkele kleine opmerkingen.

Ik wil het hebben over de huidige regeling van terugbetaling. Er is reeds een officieel rondschrijven van het RIZIV, waarin wordt vermeld dat het codenummer van de curettage kan worden gebruikt. Dit is een belangrijke verbetering, want aldus werkt men niet langer in de onwettelijkheid. De minister sprak in dit verband echter ook over de bescherming van de privacy. Zij haalt dit aan als een argument om geen apart codenummer in te voeren voor abortusingrepen. Hierover moet inderdaad worden nagedacht. De bescherming van de privacy is hier echter alleen een zaak van het RIZIV zelf. Ik ben dan ook een beetje beangstigd, wanneer de minister dat argument gebruikt. Dit wil immers zeggen dat de privacy bij het RIZIV niet wordt gegarandeerd.

**Mevrouw De Galan**, minister van Sociale Zaken. — Mijnheer de Voorzitter, ik wil mevrouw Dua even onderbreken.

Wanneer men een bepaald medicijn koopt, dan weet de apotheker, die toch gestudeerd heeft, in zekere mate met welke problemen de betrokken persoon kampt. De apotheker is natuurlijk gebonden door het beroepsgeheim.

Bij abortusingrepen wensen vrouwen soms dat zelfs hun huisdokter niet op de hoogte is van de ingreep. Vele vrouwen zijn hier heel bang voor. Bij vrouwen uit vrouwenbewegingen of met een zekere cultuur is dat misschien niet het geval, maar sommige jonge vrouwen of jonge meisjes willen niet dat de dokter, de verpleger of de apotheker zelfs maar iets vermoedt.

Daarom heeft het college van geneesheren-directeurs bij het RIZIV beslist geen apart codenummer voor abortusingrepen in te voeren. De privacy is in ons land weliswaar heel goed beschermd, maar iedereen kan toch een code lezen. Velen weten, bijvoorbeeld, welk codenummer er staat voor een raadpleging van een huisdokter, een kinderdokter of een chirurg.

Ik beweert niet dat de bescherming van de privacy bij het RIZIV niet gegarandeerd wordt. Ik pleit in deze zaak veeleer voor een algemene aanpak zoals voor drugsverslaafden of voor specifieke patiënten die moeten leven met een opeenstapeling van problemen.

**De Voorzitter.** — Het woord is aan mevrouw Dua.

**Mevrouw Dua** (Agalev). — Mijnheer de Voorzitter, een eventueel probleem inzake schending van de privacy doet zich alleen voor bij de ziekenfondsen. Daar wordt immers beslist over de terugbetaling of over het systeem van de derde betaler. Ik heb echter wel oor voor het psychologische argument dat de minister aanhaalt van vrouwen die schrik hebben dat de buitenwereld op de hoogte is van de ingreep die zij hebben laten doen.

De beste oplossing is volgens mij de conventie centra-zielenfondsen. Deze regeling moet dan wel financieel sluitend zijn. De abortuscentra moeten per patiënt een voldoende groot bedrag krijgen om de kosten te dekken. Ik heb hierbij nog wel een randbemerking. De minister zegt dat er hiervoor criteria moeten worden opgesteld. Ik ben het daarmee eens. Ik heb daar trouwens zelf een pleidooi voor gehouden. Ik dring er wel op aan dat de abortuscentra worden betrokken bij het opstellen van die criteria. Zij vrezen immers dat de criteria voor de ziekenhuizen inzake omkadering van medisch personeel en apparatuur, ook zullen worden opgelegd aan de abortuscentra, terwijl die voor de ingreep niet noodzakelijk zijn. De kleinschaligheid van de centra moet kunnen behouden blijven. Dit neemt niet weg dat er inzake kwaliteit van de verzorging eisen moeten worden opgelegd.

**De Voorzitter.** — Het woord is aan minister De Galan.

**Mevrouw De Galan**, minister van Sociale Zaken. — Mijnheer de Voorzitter, ik stel voor een werkgroep op te richten waarbij experts ter zake en ook de abortuscentra worden betrokken. Die werkgroep kan dan een soort van *guidelines* opstellen die kunnen worden gebruikt door het RIZIV. Wij zitten hier met een zelfde situatie als bij de palliatieve verzorging en bij de hulp aan drugsverslaafden. Ook daar willen de mensen die op het terrein actief zijn, meewerken aan het opstellen van een reglementering. Eens zo'n reglementering er is, moet ze echter door iedereen worden nageleefd, maar ook een evaluatie ervan in de ziekenhuizen is noodzakelijk.

**De Voorzitter.** — Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Dames en heren, de agenda van de openbare vergadering van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden is afgewerkt.

L'ordre du jour de la réunion publique de la commission des Affaires sociales est ainsi épuisé.

De vergadering is gesloten.

La séance est levée.

*(De vergadering wordt gesloten om 10 h 55 m.)*

*(La séance est levée à 10 h 55 m.)*