

# Toegang tot vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA) voor personen in kwetsbare situaties in België

## Executive summary

Drie jaar na de publicatie van het rapport van het Wetenschappelijk Comité (2023) (1) is er nog steeds geen structurele hervorming van het wettelijk kader rond vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA) in België. Deze stilstand is niet alleen moeilijk te verantwoorden, maar heeft ook reële gevolgen: ze bestendigt een systeem waarin de toegang tot VZA ongelijk verdeeld blijft, met een disproportionele impact op mensen in kwetsbare situaties<sup>1</sup>.

Omdat hervorming uitblijft en de ongelijkheid voortduurt, heeft Dokters van de Wereld een uitgebreide *state of the art / stand van zaken* opgemaakt van de bestaande barrières rond toegang tot VZA voor mensen in kwetsbare situaties (2). Deze stand van zaken biedt een helder overzicht van de algemene en specifieke drempels die mensen in kwetsbare situaties onevenredig treffen en vormt de inhoudelijke basis voor deze policy brief.

Mensen in kwetsbare situaties ontdekken hun zwangerschap vaker laattijdig door een samenloop van factoren (3). In dit tijdsgevoelige traject, gezien de huidige strikte termijn van 12 weken, fungeren bijkomende drempels zoals de verplichte wachttijd van zes dagen, of de complexe Dringende Medische Hulp procedure voor mensen zonder de verplichte ziekteverzekering als een kritieke versterker: zij veroorzaken bijkomende vertraging en vergroten het risico op het overschrijden van de wettelijke termijn. Bijkomende drempels zoals taalbarrières, een ongelijk zorgaanbod en discriminatie versterken deze ongelijkheid nog verder (4).

De gevolgen zijn ingrijpend en leiden tot uitgestelde zorg, gedwongen uitwijking naar het buitenland en in sommige gevallen tot onveilige, niet-medisch begeleide procedures. Een enquête uitgevoerd door Amnesty International in 2025 toont aan dat bijna één op vier ondervraagde personen die een VZA ondergingen, aangeeft deze ofwel onwettig in België of op al dan niet wettige wijze in het buitenland werd uitgevoerd (5). Voor mensen in kwetsbare situaties is uitwijken naar het buitenland geen realistisch alternatief; voor hen betekent dit het verlies van hun effectieve recht op VZA.

Toegang tot VZA is een kwestie van volksgezondheid, een fundamenteel mensenrecht en een belangrijke indicator voor genderongelijkheid. Dokters van de Wereld roept op tot een dringende beleidswijziging met de volgende prioriteiten:

### Wettelijk kader:

- Schaf de verplichte wachttijd van zes dagen af
- Verleng de wettelijke termijn van 12 naar minstens 18 weken
- Erken VZA expliciet als gezondheidszorg
- Veranker self-managed VZA in de wetgeving
- Depenaliseer VZA volledig

### Organisatorisch kader:

- Zorg voor een evenwichtige spreiding van het zorgaanbod
- Versterk opleiding en beschikbaarheid van zorgverleners
- Garandeer vertrouwelijkheid
- Verzeker toegang voor mensen zonder de verplichte ziekteverzekering via DMH
- Voorzie structurele financiering voor tolken en bemiddeling
- Investeer in opvang en nazorg voor dak- en thuisloze personen

Enkel zo kan België effectieve, tijdige en gelijke toegang tot veilige VZA garanderen, in lijn met internationale richtlijnen en de reële noden op het terrein.

---

<sup>1</sup> Onder personen in kwetsbare situaties verstaan we onder meer minderjarigen, personen zonder wettig verblijf, dak- en thuisloze personen, personen met een laag opleidingsniveau, personen in detentie, slachtoffers van intra familiaal geweld, verzoekers om internationale bescherming, sekswerkers en personen met een verslavingsproblematiek.

# 1. PROBLEEMSTELLING: WAAROM EEN HERVORMING ZICH OPDRINGT

Hoewel in België de toegang tot VZA formeel is gegarandeerd, ondervinden in de praktijk heel wat mensen aanzienlijke obstakels om dit recht effectief te realiseren. Het gaat om een combinatie van wettelijke, organisatorische en sociale drempels. Deze drempels versterken elkaar en wegen net het zwaarste door voor mensen in kwetsbare situaties. De paradox is namelijk dat diegene met het minst 'bewegingsruimte' binnen in het zorgsysteem, het hardst getroffen worden door de regels ervan.

Onder personen in kwetsbare situaties verstaan we onder meer minderjarigen, personen zonder wettig verblijf, dak- en thuisloze personen, personen met een laag opleidingsniveau, personen in detentie, slachtoffers van intra familiaal geweld, verzoekers om internationale bescherming, sekswerkers en personen met een verslavingsproblematiek.

Mensen in kwetsbare situaties ontdekken hun zwangerschap vaker laattijdig (6). Factoren zoals onregelmatige menstruatie t.g.v. stress of voedseltekort, gebrek aan middelen om een zwangerschapstest te kopen, geen huisarts en ook gevoelens van ontkenning kunnen leiden tot laattijdige ontdekking en hulpvragen (7). Structurele drempels zoals de verplichte wachttijd van zes dagen versterken deze vertraging en verhogen het risico op het overschrijden van de wettelijke termijn. Tegelijk brengt de wachttijd extra kosten met zich mee, zoals twee keer reiskosten, twee keer kinderopvang, twee keer inkomstenverlies. Bijkomende drempels waaronder taalbarrières, een ongelijk zorgaanbod, discriminatie en complexe administratieve procedures versterken deze ongelijkheid nog verder. Denk daarbij aan de procedure Dringende Medische Hulp (DMH), waarbij de wettelijke beslissingstermijn 30 dagen bedraagt, vermeerderd met 8 dagen voor de kennisgeving van de beslissing. In de praktijk wordt deze termijn echter niet systematisch nageleefd en kan hij in bepaalde Brusselse OCMW's oplopen tot 60 dagen of zelfs meer. (8)

Deze realiteit staat haaks op internationale gezondheidsrichtlijnen en op de aanbevelingen van het Wetenschappelijk Comité, dat expliciet pleit voor structurele hervormingen.

Toegang tot VZA is een kwestie van volksgezondheid, een fundamenteel mensenrecht en een belangrijke indicator van genderongelijkheden.

Deze policy brief formuleert gerichte, haalbare beleidsaanbevelingen om:

- De toegang tot VZA tijdig, veilig en effectief te garanderen
- Gezondheidsongelijkheid te verminderen
- Abortuszorg opnieuw binnen het Belgische zorgsysteem te verankeren

De aanbevelingen zijn gebaseerd op terreinervaringen van Dokters van de Wereld en op de uitgebreide *stand van zaken* over VZA in België, met bijzondere aandacht voor de drempels die mensen in kwetsbare situaties ondervinden.

## 2. AANBEVELINGEN

### 2.1 HERVORM HET WETTELIJK KADER

#### ➤ Schaf de verplichte wachttijd van zes dagen af

De verplichte wachttijd is medisch niet onderbouwd en ondermijnt het principe van geïnformeerde toestemming. In een tijdsgevoelig zorgtraject veroorzaakt ze bijkomende vertraging en verhoogt ze het risico op termijnoverschrijding, vooral bij mensen in kwetsbare situaties. Afschaffing is noodzakelijk om tijdige zorg te garanderen.

#### ➤ Verleng de huidige wettelijke termijn van 12 weken naar minstens 18 weken

De huidige termijn van twaalf weken sluit onvoldoende aan bij de realiteit waarin mensen hun zwangerschap ontdekken en de drempels in de toegang tot zorg. Een verlenging tot minimaal achttien weken, zoals aanbevolen door het Wetenschappelijk Comité (9), zou tegemoetkomen aan de behoeften van ongeveer 80% van de zwangere vrouwen die binnen de huidige wetgeving geen gebruik kunnen maken van VZA.

#### ➤ Erken VZA expliciet als gezondheidszorg

Erken VZA als een medische handeling en veranker de Wet betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking (BS 29 oktober 2018) expliciet binnen de wetgeving van de gezondheidszorg. Dit garandeert de volledige toepassing van de Wet Patiëntenrechten (22/08/2002, BS 26/09/2002), met inbegrip van het principe van geïnformeerde toestemming als centrale waarborg voor autonomie en vrije besluitvorming.

#### ➤ Depenaliseer VZA

Hoewel de Wet betreffende Vrijwillige Zwangerschapsafbreking van 2018 VZA uit de strafwet haalde, blijven er strafrechtelijke sancties bestaan wanneer niet aan de wettelijke voorwaarden wordt voldaan. Deze sancties kunnen zowel zorgverleners als zwangere personen treffen. Deze strafrechtelijke benadering is onverenigbaar met het karakter van VZA als gezondheidszorg en draagt bij aan stigma en zorgmijding. Zorg dus voor volledige opheffing van strafrechtelijke sancties ten aanzien van de zorgverleners en de zwangere' persoon.

#### ➤ Veranker self-managed VZA in de wetgeving

Medicamenteuze VZA met begeleiding op afstand, ofwel "self managed VZA", moet expliciet erkend worden binnen het wettelijk kader. Dit stelt de zwangere persoon in staat de procedure zelfstandig uit te voeren met professionele begeleiding op afstand, in lijn met de WHO-richtlijnen. Dit versterkt de autonomie van patiënten en verlaagt drempels tot zorg.

Om dit principe effectief te verankeren, is het noodzakelijk om self managed VZA expliciet op te nemen in de Wet betreffende vrijwillige zwangerschapsafbreking, in de RIZIV conventies voor de financiering van abortuscentra en in het Koninklijk Besluit dat de distributie en het gebruik van de betrokken geneesmiddelen regelt. Daarnaast dienen duidelijke richtlijnen ontwikkeld te worden inzake veilig thuisgebruik van abortusmedicatie, professionele opvolging op afstand en toegang tot correcte en begrijpelijke medische informatie.

### 2.2 GARANDEER EFFECTIEVE TOEGANG TOT VZA IN DE PRAKTIJK

#### ➤ Zorg voor een evenwichtige geografische spreiding van het zorgaanbod

Garandeer een evenwichtige spreiding in elk gewest van centra en ziekenhuizen die VZA aanbieden, zodat afstand en mobiliteitsproblemen geen drempel vormen. Dit geldt in het bijzonder voor de provincies Limburg en Luxemburg, waar het aanbod beperkt is.

#### ➤ Vergroot de beschikbaarheid van opgeleide zorgverleners door structurele opleiding en bijscholing

Veranker abortuswetgeving- en technieken structureel in het standaardcurriculum van de basisopleiding van zorgverleners, met specifieke aandacht voor de toegang tot zorg voor mensen zonder klassieke ziekteverzekering. Voorzie daarnaast voldoende en toegankelijke bijscholing voor (huis)artsen en gynaecologen die reeds actief zijn, zodat ook zij VZA kunnen uitvoeren en hun expertise up-to-date houden.

### ➤ **Garandeer vertrouwelijkheid**

Bescherm medische gegevens strikt en sluit elk gebruik voor migratiecontrole uit. Versterk de deontologische richtlijnen rond vertrouwelijkheid in zorginstellingen, OCMW's, Fedasil en andere betrokken instanties.

### ➤ **Verzekeer toegang voor mensen zonder de verplichte ziekteverzekering via DMH**

Om gelijke toegang tot VZA te garanderen voor elke zwangere persoon in België, ongeacht het administratief statuut, is het van essentieel belang om de toegang tot Dringende Medische Hulp (DMH) te vereenvoudigen. Zoals aanbevolen in de intentienota van Dokters van de Wereld (10) dient VZA automatisch worden erkend als een 'gespecialiseerde dringende zorg', zodat DMH vrijwel onmiddellijk kan worden verkregen. Dit maakt het mogelijk om de zorg op te starten zonder het antwoord van het bevoegde OCMW af te wachten, waardoor wordt vermeden dat de wettelijke termijn voor VZA wordt overschreden.

### ➤ **Voorzie structurele financiering voor tolken en bemiddeling**

Voorzie specifieke federale middelen voor professionele tolk- en bemiddelingsdiensten binnen zorginstellingen die VZA aanbieden. Kwaliteitsvolle communicatie is essentieel voor geïnformeerde toestemming, correcte opvolging en psychosociale ondersteuning. Deze kosten mogen niet ten laste vallen van zorginstellingen of de zwangere persoon.

### ➤ **Versterk ondersteunende opvanginitiatieven voor dak- en thuisloze personen bij medische ingrepen**

Investeer in laagdrempelige initiatieven die tijdelijke overnachting en begeleiding aanbieden vóór en/of na een medische ingreep voor dak- en thuisloze personen. Dit is bijzonder belangrijk na een VZA, waarbij een veilige herstelomgeving essentieel is. Inspirerend is het geïntegreerde initiatief "Cores'ponsabilité"<sup>2</sup> van Bruss'Help.

## 3. CONCLUSIE

**De nood aan een hervorming van het wettelijk kader rond VZA wordt breed gedragen, zowel binnen de academisch wereld als door operationele actoren in het middenveld; zij pleiten unaniem voor actie (11-13). De aanbevelingen zijn duidelijk: toegang tot veilige, tijdige en kwaliteitsvolle abortuszorg is geen privilege, maar een mensenrecht dat vandaag nog moet worden gerealiseerd. Op basis van de aanbevelingen in deze policy brief vragen wij de Belgische regering om deze obstakels zonder uitstel aan te pakken.**

**NB** Deze aanbevelingen zijn ter aanvulling van onze aanbevelingen voor het voorkomen van ongewenste zwangerschappen, onder meer via kwaliteitsvolle relationele en seksuele vorming en door het wegwerken van drempels tot een breed aanbod van anticonceptiemiddelen.

Verhoog de leeftijdsgrens voor de terugbetaling van anticonceptie tot 35 jaar en breid de toegang uit naar personen zonder ziekteverzekering, via overheidsfinanciering of via specifieke fondsen. Zo wordt vermeden dat mensen in kwetsbare situaties worden uitgesloten of afhankelijk zijn van de beslissing van het Bijzonder Comité van het OCMW.

Investeer daarnaast in laagdrempelige, cultuur sensitieve relationele en seksuele vorming die aansluit bij de realiteit van mensen in kwetsbare situaties. Zorg dat deze initiatieven verankerd worden in lokale gezondheidsnetwerken, zodat ze duurzaam en breed toegankelijk blijven.

Dokters van de Wereld België

**GENEEST OOK  
SOCIAAL ONRECHT**



<sup>2</sup> Het initiatief "Cores'ponsabilité" van Bruss'Help voorzag in 2025 in tijdelijke opvang en begeleiding voor mensen in een kwetsbare situatie met medische noden in Brussel. Dit aanbod was bedoeld om continuïteit van zorg te garanderen voor personen die buiten het reguliere ondersteuningskader dreigden te vallen.

## REFERENTIES

1. Wetenschappelijk Comité ter evaluatie van de Abortuswet en -praktijk in België. (2023, april). Studie en evaluatie van de abortuswet en -praktijk in België . Vlaamse Interuniversitaire Raad. [https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/230411-Abortion-law-and-practice-in-Belgium-uitgebreid-rapport\\_NL.pdf](https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/230411-Abortion-law-and-practice-in-Belgium-uitgebreid-rapport_NL.pdf)
2. Dokters van de Wereld. (2026). Stand van zaken: Toegang tot vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA) voor mensen in kwetsbare situaties in België.
3. Morolli, V., Menghoum, N., Manigart, Y., & Rozenberg, S. (2025). Characteristics of patients requesting an abortion beyond 14 weeks of gestation: Retrospective study in Brussels. *Contraception*, 143, 110751.
4. Dokters van de Wereld. (2026). Stand van zaken: Toegang tot vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA) voor mensen in kwetsbare situaties in België.
5. Amnesty International Vlaanderen vzw. (2025, 25 september). Internationale Dag voor het Recht op Veilige Abortus – nieuwe peiling over abortus in België. <https://www.amnesty-international.be/nieuws/internationale-dag-voor-het-recht-op-veilige-abortus-nieuwe-peiling-over-abortus-belgie>
6. Morolli, V., Menghoum, N., Manigart, Y., & Rozenberg, S. (2025). Characteristics of patients requesting an abortion beyond 14 weeks of gestation: Retrospective study in Brussels. *Contraception*, 143, 110751.
7. Médecins du Monde Belgique. (2020). Santé sexuelle et reproductive des femmes en situation de précarité à Bruxelles. [Rapport]. <https://www.medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/Rapport%20SSR%20-%20Version%20finale.pdf>
8. Fligitter, P., Glorie, C., & Melsens, S. (2022, juni). Toegang tot vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA) en dringende medische hulp (DMH) voor vrouwen zonder toegang tot zorg in België [Intentienota]. Dokters van de Wereld België. [https://doktersvandewereld.be/system/files/publications/downloads/Dossier\\_IVG\\_NL\\_DEF\\_WEB.pdf](https://doktersvandewereld.be/system/files/publications/downloads/Dossier_IVG_NL_DEF_WEB.pdf)
9. Wetenschappelijk Comité ter evaluatie van de Abortuswet en -praktijk in België. (2023, april). Studie en evaluatie van de abortuswet en -praktijk in België . Vlaamse Interuniversitaire Raad. [https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/230411-Abortion-law-and-practice-in-Belgium-uitgebreid-rapport\\_NL.pdf](https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/230411-Abortion-law-and-practice-in-Belgium-uitgebreid-rapport_NL.pdf)
10. Fligitter, P., Glorie, C., & Melsens, S. (2022, juni). Toegang tot vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA) en dringende medische hulp (DMH) voor vrouwen zonder toegang tot zorg in België [Intentienota]. Dokters van de Wereld België. [https://doktersvandewereld.be/system/files/publications/downloads/Dossier\\_IVG\\_NL\\_DEF\\_WEB.pdf](https://doktersvandewereld.be/system/files/publications/downloads/Dossier_IVG_NL_DEF_WEB.pdf)
11. Wetenschappelijk Comité ter evaluatie van de Abortuswet en -praktijk in België. (2023, april). Studie en evaluatie van de abortuswet en -praktijk in België . Vlaamse Interuniversitaire Raad. [https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/230411-Abortion-law-and-practice-in-Belgium-uitgebreid-rapport\\_NL.pdf](https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/230411-Abortion-law-and-practice-in-Belgium-uitgebreid-rapport_NL.pdf)
12. Nationale Evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking. Jaarverslag 2023 . <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/nationale-evaluatiecommissie-zwangerschapsafbreking>
13. Abortion Right Platform. (2024). Memorandum Verkiezingen 2024 [Mémorandum de la Plateforme Abortion Right – Élections 2024]. Geraadpleegd van [https://www.abortionright.eu/wp-content/uploads/2024/03/Memorandum-Platform-Abortion-Right-2024\\_NL.pdf](https://www.abortionright.eu/wp-content/uploads/2024/03/Memorandum-Platform-Abortion-Right-2024_NL.pdf)