



Vlaams  
Parlement

ingediend op **277** (2019-2020) – Nr. 1  
27 april 2020 (2019-2020)

## **Conceptnota voor nieuwe regelgeving**

van Katrien Schryvers, Maaïke De Rudder, Vera Jans,  
Karin Brouwers en Robrecht Bothuyne

tot ondersteuning van ouders  
van een levenloos geboren kind

## TOELICHTING

### Inleiding

Vanaf de eerste tekenen van een zwangerschap kijken niet alleen aanstaande ouders, maar ook hun familie en vrienden hoopvol uit naar de geboorte van het kindje. Wat het heuglijke nieuws van een zwangerschap aanvankelijk vaak niet laat vermoeden, is dat er gedurende die negen maanden ook zaken kunnen mislopen. Dat kan gaan van gezondheidsproblemen bij de moeder, (vrees voor) afwijkingen bij de baby, tot het overlijden van het kindje nog voor het ter wereld komt. Dat kan gebeuren in elke fase van de zwangerschap, bij een embryo, een foetus en zelfs een levensvatbare baby. Het verdriet dat dit kan teweegbrengen, weegt vaak bijzonder zwaar en kan een grote impact hebben op een mens.

Naast het verdriet over het verlies en het verwerkingsproces daarvan, worden ouders van een doodgeboren kind ook geconfronteerd met tal van vragen, zoals de mogelijkheid om hun kind te laten begraven of cremen, de registratie van hun kind, de gevolgen voor de bevallingsrust, de mogelijkheid om ouderschapsverlof of omstandigheidsverlof te nemen, de toekenning van het startbedrag uit het groeipakket enzovoort. De afgelopen jaren werden heel wat stappen vooruit gezet om ouders met een levenloos geboren kind beter te ondersteunen, zowel op het Vlaamse als op het federale niveau. De erkenning van het levenloos geboren kind speelt daarbij een cruciale rol in het verwerkingsproces.

Ondanks de initiatieven die al werden genomen, is er nog veel ruimte voor verbetering in de manier waarop ouders vandaag ondersteund worden als ze te maken krijgen met zwangerschapsverlies. Zeker ouders die daar in een vroege fase van de zwangerschap mee geconfronteerd worden, blijven nog te vaak in de kou staan. Op het verlies van een ongebornen baby, ook al gebeurt dat in een zeer vroege fase van de zwangerschap, volgt een rouwproces, dat voor ieder individu verschillend kan zijn. Gepaste hulp en ondersteuning zijn hoe dan ook noodzakelijk.

Gelet op de impact die een miskraam of de doodgeboorte van een kind binnen een gezin heeft en op de behoefte aan heling, stellen de indieners van deze conceptnota een aantal beleidsmaatregelen voor die de ouders en andere gezinsleden daarbij kunnen ondersteunen.

### 1. Situatieschets

#### 1.1. Cijfers en terminologie

Om de duur van een zwangerschap uit te drukken, worden in de praktijk twee verschillende definities door elkaar gebruikt, wat voor verwarring kan zorgen. De medische definitie, die ook gebruikt wordt voor de statistische praktijk, begint te tellen vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie. Een voldragen zwangerschap duurt volgens die definitie 40 weken of 280 dagen. De tweede definitie wordt in juridische teksten gebruikt en begint te tellen vanaf de dag van de verwekking (de conceptie). Volgens die juridische definitie duurt een voldragen zwangerschap 38 weken of 266 dagen. Aangezien deze conceptnota in het kader van wetgevend werk is opgesteld, wordt zo veel mogelijk de juridische definitie gehanteerd. Voor de rapportering van statistieken zoals die van de Wereldgezondheidsorganisatie, wordt evenwel de medisch-statistische definitie gevolgd. Welke definitie van toepassing is, wordt telkens in de tekst verduidelijkt.

Een zwangerschap begint in principe pas vanaf de zevende dag na de bevruchting, op het moment dat de bevruchte eicel zich in de baarmoeder heeft ingenesteld. Zodra de innesteling is voltooid, start de uitwisseling tussen de vrucht en het

lichaam van de moeder via de bloedvaten. De eerste acht weken na de bevruchting wordt van een embryo gesproken. Tijdens die embryonale fase worden de vitale organen gevormd. Vanaf negen weken postconceptie tot aan de geboorte is sprake van een foetus.<sup>1</sup>

Heel wat zwangerschappen worden al afgebroken nog voor de innesteling van de vrucht plaatsvindt of nog voor er sprake kan zijn van hartactiviteit. In een heel vroeg stadium is de vrouw zich er vaak niet van bewust dat ze een afgebroken zwangerschap doormaakt. Van een miskraam wordt pas gesproken als op de echografie een embryo met hartactiviteit te zien was en de zwangerschap daarna niet verder evolueert.<sup>2</sup> In het dagelijkse taalgebruik wordt de term 'miskraam' echter ook gebruikt wanneer het gaat om een zwangerschap die nog maar enkele weken duurde. Wegens de mogelijk negatieve connotatie van de term 'miskraam' wordt er ook voor gepleit om de term 'zwangerschapsverlies' te gebruiken.<sup>3</sup>

Van alle zwangerschappen die zeven weken na de verwekking positieve hartactie tonen, gaat nog steeds 15 procent verloren, waarvan 80 procent in de eerste twaalf weken van de zwangerschap. Hoe verder de zwangerschap gevorderd is, hoe kleiner het risico. Na twaalf weken zwangerschap bedraagt het geschatte risico nog ongeveer 1 procent. Het risico is evenwel leeftijdsgebonden. Zo heeft een vrouw jonger dan 20 jaar twaalf procent kans op een miskraam, terwijl een vrouw van 40 jaar of ouder 26 procent kans heeft op een miskraam.<sup>4</sup>

De Wereldgezondheidsorganisatie spreekt van een geboorte van een dood of levend kind vanaf een zwangerschapsduur van 22 weken (of 20 weken postconceptie), een geboortegewicht van minstens 500 gram of een minimumlengte van 25 centimeter.<sup>5</sup> De definitie van 'geboorte' die het Agentschap Zorg en Gezondheid gebruikt, stemt daarmee overeen, namelijk: "Geboorte van één kind, levend of dood, van  $\geq 500$  gram of van  $\geq 22$  weken bij onbekend geboortegewicht. Indien beiden onbekend, dan geldt een lengte van  $\geq 25$  cm als criterium."<sup>6</sup> Vanaf 22 weken, of vanaf 20 weken postconceptie, wordt dus niet meer gesproken van een miskraam, maar van een zeer vroege geboorte, en als het kind niet overleeft, van een doodgeboren of levenloos geboren kind.

De begrippen 'miskraam' en 'geboorte', en dus ook 'levenloos geboren kind', worden in de wet nergens gedefinieerd. Op een vraag om uitleg in de Senaat over de sociale rechten ten gevolge van de geboorte van een levenloos kind reageert de toenmalige vice-eersteminister en minister van Werk en Gelijke Kansen als volgt: "Het enige criterium dat kan dienen als aanknopingspunt om het onderscheid te maken tussen een miskraam en een geboorte, is het medisch attest dat door de behandelende arts wordt afgeleverd en bijgevolg het al dan niet hebben van een akte van aangifte van een levenloos kind."<sup>7</sup>

<sup>1</sup> <https://www.gynandco.be/nl/de-boeiende-ontwikkeling-van-de-foetus-tijdens-de-zwangerschap/>, geraadpleegd op 6 februari 2020.

<sup>2</sup> UZ Brussel Fertilitetskliniek CRG – Brussel (Jette), Zorgtraject voor wie moeilijk zwanger blijft, geraadpleegd via <http://www.brusselsivf.be/risico-miskraam?doscroll=true#L4-5427> op 12 augustus 2019.

<sup>3</sup> [https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2015/12/09/\\_vervang\\_het\\_woordmiskraamdoorzwangerschapsverlies-1-2519034/](https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2015/12/09/_vervang_het_woordmiskraamdoorzwangerschapsverlies-1-2519034/), geraadpleegd op 5 februari 2020.

<sup>4</sup> UZ Brussel Fertilitetskliniek CRG – Brussel (Jette), Zorgtraject voor wie moeilijk zwanger blijft, geraadpleegd via <http://www.brusselsivf.be/risico-miskraam?doscroll=true#L4-5427> op 12 augustus 2019.

<sup>5</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/making-every-baby-count.pdf?Status=Master&sfvrsn=6936f980\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/making-every-baby-count.pdf?Status=Master&sfvrsn=6936f980_2), geraadpleegd op 6 februari 2020.

<sup>6</sup> [https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/EMBARGO\\_SPE\\_Perinatale%20activiteiten%20in%20Vlaanderen%202018.pdf](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/EMBARGO_SPE_Perinatale%20activiteiten%20in%20Vlaanderen%202018.pdf), geraadpleegd op 5 februari 2020.

<sup>7</sup> Vraag om uitleg van 11 juni 2009 van mevrouw Sabine de Bethune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en aan de vice-eersteminister en minister van Werk en Gelijke Kansen over de sociale rechten ten gevolge van de geboorte van een levenloos geboren kind (nr. 4-934).

De definiëring van een geboorte die de Wereldgezondheidsorganisatie hanteert en die ook door het Agentschap Zorg en Gezondheid wordt gevolgd, is gebaseerd op medische uitgangspunten en legt de ondergrens op een zwangerschapsduur van 154 dagen, of 140 dagen postconceptie. Volgens de indieners van deze concept-nota is die definitie van belang in het kader van de rechtentoekenning aan moeders, vaders en meemoeders. Zodra er een geboorte plaatsvindt, is er immers per definitie ook sprake van moederschap, vaderschap of meemoederschap, met alle verworven rechten die daarbij horen.

## 1.2. Statuut van het levenloos geboren kind

In de ogen van veel ouders is hun levenloos geboren kind een kind net als alle andere kinderen. Allang klonk dan ook hun vraag om dat kind op een evenwaardige manier te kunnen erkennen. In veel gevallen maakt die erkenning het voor de ouders gemakkelijker om het bestaan en het verlies van het kind te concretiseren, en het een plaats te geven in hun leven.

Kinderen die levend geboren worden en kort daarop sterven, worden aanvankelijk geregistreerd bij de burgerlijke stand zoals andere kinderen. Ook het overlijden wordt daar aangegeven. Als de geboorteaangifte samen met de aangifte van overlijden wordt gedaan, wordt het kindje ingeschreven in het overlijdensregister.

Bij een kindje dat levenloos geboren wordt, is de zwangerschapsduur bepalend voor de rechten en plichten. In de wetgeving daarover wordt de zwangerschapsduur uitgedrukt volgens de juridische definitie. Tot voor kort bestond er pas vanaf 180 dagen zwangerschap een regeling voor. Vanaf 180 dagen gold (en geldt nog steeds) een aangifteplicht bij de burgerlijke stand van de geboorteplaats. Een levenloos geboren kind kon tot voor kort echter alleen een voornaam krijgen.

Omdat de grens van levensvatbaarheid sterk is opgeschoven, ontstond de druk om ook kinderen die vóór 180 dagen zwangerschap worden geboren, wettelijk te erkennen. Sinds 31 maart 2019 is de wetgeving aangepast onder impuls van minister van Justitie Koen Geens.<sup>8</sup> Door die wijziging kan een kind dat levenloos ter wereld komt vanaf 180 dagen zwangerschap, niet alleen een voornaam, maar ook een achternaam krijgen. De namen van beide ouders (zowel gehuwd als ongehuwd) kunnen in de akte vermeld worden. Bovendien is het voortaan mogelijk om een kind dat levenloos geboren wordt na een zwangerschapsduur van ten minste 140 dagen, aan te geven. De ouders hebben dan de vrije keuze om een akte van een levenloos kind te laten opmaken. Daarin kan alleen een voornaam worden opgenomen.

De nieuwe wet werkt met terugwerkende kracht. Ouders die onder de vroegere regelgeving geen akte van een levenloos geboren kind konden laten opmaken, kunnen dat binnen een jaar na de inwerkingtreding en volgens dezelfde voorwaarden alsnog laten doen. Daarvoor volstaat een aangifte bij de burgerlijke stand, met een medisch attest dat de zwangerschap van 140 dagen tot en met 179 dagen aantoot. Daarnaast kunnen ouders die na een zwangerschapsduur van 180 dagen bij de ambtenaar van de burgerlijke stand al een akte van een levenloos kind hadden laten opmaken, vragen om de achternaam van hun kind erbij te vermelden. De overgangsbepalingen vermelden geen tijdslimiet in het verleden om die inschrijvingen te kunnen doen.

Met dit wetgevend ingrijpen heeft minister Koen Geens gehoor willen geven aan ouders die geconfronteerd worden met de geboorte van een levenloos kind en de behoefte die ze tijdens het verwerkingsproces hebben aan erkenning van hun kind. Er blijven echter stemmen klinken die vragen om een volwaardige geboortekte,

<sup>8</sup> Wet van 19 december 2018 tot wijziging van diverse bepalingen inzake de regelgeving betreffende het levenloos kind.

met een inschrijving in het Rijksregister. Dat is bijvoorbeeld al jarenlang een vraag van de vzw Lege Handen, die ouders van een doodgeboren kind ondersteunt. Er zijn ook vragen om de minimale zwangerschapsduur van 140 dagen voor het opmaken van een overlijdensakte verder te verlagen. De bedoeling is niet om daar juridische gevolgen aan te koppelen, maar wel om het bestaan van een levenloos geboren kind te kunnen erkennen in de levens van de betrokken families en zo het gemis beter te kunnen plaatsen.

De wettelijke erkenning van levenloos geboren kinderen is federale materie. Op 26 februari 2020 heeft Servais Verherstraeten in de Kamer een wetsvoorstel ingediend dat het mogelijk moet maken om voor levenloos geboren kinderen niet alleen een akte van overlijden, maar ook een geboorteakte te laten opmaken. Het wetsvoorstel pleit ook voor het loslaten van een minimumtermijn voor de zwangerschapsduur waarop een officiële erkenning mogelijk is, die dus in principe vanaf dag één van de zwangerschap moet kunnen. Daarbij kan ook gekozen worden voor de toekenning van een voornaam en een achternaam.

Deze conceptnota gaat na wat er op het Vlaamse niveau kan worden gedaan om ouders in deze situatie beter te ondersteunen. De debatten die plaatsvinden en -vonden op het federale niveau, zijn wel relevant omdat ze de gevoeligheden en behoeften van ouders goed aantonen. Daarnaast is het belangrijk dat op beide niveaus de regelgeving op elkaar afgestemd is. De wet van 19 december 2018 tot wijziging van diverse bepalingen inzake de regelgeving betreffende het levenloos kind vermeldt expliciet het volgende: "De akte van een levenloos kind heeft geen rechtsgevolgen uitgezonderd deze uitdrukkelijk door de wet bepaald."<sup>9</sup> Toch zijn er gevoelsmatig wel consequenties verbonden aan het feit dat een kind momenteel wettelijk erkend kan worden vanaf een zwangerschapsduur van 140 dagen. Ook in de eerder vermelde reactie in de Senaat op een vraag over de sociale rechten voor ouders van een levenloos geboren kind werd verwezen naar de akte van aangifte van een levenloos kind als mogelijkheid om een miskraam te onderscheiden van een geboorte. Weliswaar werd die vraag gesteld in 2009, terwijl de wet die de uitbreiding van de termijn bepaalt waarvoor een akte van levenloos geboren kind kan worden opgemaakt, dateert uit 2018.

### 1.3. Registratie in de doodsoorzakenstatistieken

Ook voor de registratie van een levenloos geboren kind in de doodsoorzakenstatistiek, is de zwangerschapsduur bepalend. Daarbij wordt de zwangerschapsduur uitgedrukt volgens de medische definitie, dus vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie. Het koninklijk besluit van 17 juni 1999 waarbij het opmaken van een jaarlijkse statistiek van de overlijdensoorzaken wordt voorgeschreven, definieert het begrip 'doodgeboorte' als volgt: "Onder doodgeboorte verstaat men elke foetale sterfte indien het gewicht bij de geboorte gelijk of hoger is dan 500 g (of indien het gewicht bij de geboorte niet gekend is, die de overeenstemmende zwangerschapsduur (22 volle weken) of de overeenstemmende lichaamslengte (25 cm van kruin tot hiel) heeft bereikt."<sup>10</sup> Die definitie is conform de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie over nationale statistieken<sup>11</sup>. De grens ligt dus op 154 dagen sinds de eerste dag van de laatste menstruatie, of 140 dagen postconceptie.

De burgerlijke stand bezorgt de statistische gegevens van de doodgeboortes aan Zorg en Gezondheid voor het opmaken van de doodsoorzakenstatistiek. Aangezien

<sup>9</sup> Artikel 4 van de wet van 19 december 2018 tot wijziging van diverse bepalingen inzake de regelgeving betreffende het levenloos kind.

<sup>10</sup> Artikel 2 van het koninklijk besluit van 17 juni 1999 waarbij het opmaken van een jaarlijkse statistiek van de overlijdensoorzaken wordt voorgeschreven.

<sup>11</sup> Zorg en Gezondheid, Databestand: Sterftcertificaten zuigelingen (en geboortecertificaten), geraadpleegd via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/databestand-sterftcertificaten-zuigelingen-en-geboortecertificaten> op 8 augustus 2019.

de aangifte van een levenloos geboren kind bij de burgerlijke stand optioneel is vanaf 140 dagen postconceptie en pas wettelijk verplicht is vanaf 180 dagen postconceptie, geeft de informatie van de burgerlijke stand geen volledig beeld van het aantal doodgeboortes. Om dat enigszins op te vangen, registreert het Studiecencentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) sinds 2007 op anonieme wijze alle doodgeboren kinderen die niet officieel bij de burgerlijke stand worden aangegeven.<sup>12</sup> Op die manier probeert het SPE een vollediger statistiek van de doodgeboortes in Vlaanderen op te stellen.<sup>13</sup> Die registratie gebeurt echter op vrijwillige basis en er is geen zicht op de mate waarin artsen, vroedvrouwen en andere zorgverleners effectief het registratieformulier voor doodgeboortes vanaf 22 weken, of 20 weken postconceptie, invullen en bezorgen aan het SPE. In 2015 stelde Katrien Schryvers aan toenmalig minister van Welzijn Jo Vandeurzen een schriftelijke vraag over het verplicht maken van registratie in neonatale eenheden in Vlaanderen.<sup>14</sup> Daarop stelde de minister het volgende: "Aangezien het hier medische zorgverstrekking betreft, heeft Vlaanderen geen bevoegdheid om een gegevensregistratie te verplichten in alle neonatale eenheden in Vlaanderen. Enkel een registratie op vrijwillige basis behoort tot de mogelijkheden en wordt al uitgevoerd." Ondanks de vele inspanningen die er geleverd worden om de perinatale sterfte vanaf 20 weken postconceptie zo volledig mogelijk in kaart te brengen, kan de officiële doodsoorzakenstatistiek dus een onderschatting inhouden van het aantal foetale sterfgevallen tussen de twintigste en zesentwintigste zwangerschapsweek.

Het SPE publiceert jaarlijks een rapport met de belangrijkste geboorte- en bevallingstrends. In 2018 werden op een totaal van 63.836 geboorten 310 kindjes doodgeboren (4,9 per duizend). De cijfers geven dus de afgebroken zwangerschappen weer vanaf 154 dagen of 140 dagen postconceptie, of waarbij de baby een minimaal gewicht van 500 gram heeft of een minimale hiel-kruinlengte van 25 centimeter. De onderstaande tabel geeft de evolutie weer over de afgelopen tien jaar.

Tabel: Evolutie van de foetale sterfte van 2009 tot en met 2018 ( $\geq 500$  g) (‰)<sup>15</sup>

Jaar	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
'Mortinataliteit' <sup>16</sup>	4,1	4,2	4,7	4,6	4,6	4,7	4,2	4,4	5,1	4,9

De lichte stijging in 2017 is wellicht te wijten aan een betere registratie van (late) zwangerschapsafbrekingen om medische redenen.<sup>17</sup> Daardoor kan worden gesteld dat het aandeel doodgeboortes nagenoeg stabiel blijft.

Een goede registratie is essentieel om gepast beleid te kunnen voeren en er moet dan ook met de nodige nauwgezetheid mee worden omgegaan. Dat werd nog maar eens duidelijk in een recente studie van de Universiteit van Leicester, die de registratie van doodgeboortes in negentien Europese landen in kaart heeft gebracht.

<sup>12</sup> [https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/20170928\\_Bijlage\\_omzendbrieven.pdf](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/20170928_Bijlage_omzendbrieven.pdf).

<sup>13</sup> Zorg en Gezondheid, Databestand: Sterftecertificaten zuigelingen (en geboortecertificaten), geraadpleegd via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/databestand-sterftecertificaten-zuigelingen-en-geboortecertificaten> op 8 augustus 2019.

<sup>14</sup> *Schriftelijke vragen* VI.Parl. 2015-16, nr. 865 van 16 september 2015 van Katrien Schryvers aan minister Jo Vandeurzen.

<sup>15</sup> Devlieger, R., Goemaes, R. & Laubach, M. (2019). *Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2018*. Brussel: Studiecencentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE), geraadpleegd via [https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/EMBARGO\\_SPE\\_Perinatale%20activiteiten%20in%20Vlaanderen%202018.pdf](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/EMBARGO_SPE_Perinatale%20activiteiten%20in%20Vlaanderen%202018.pdf) op 8 augustus 2019.

<sup>16</sup> De verhouding van het aantal doodgeboren kinderen ten opzichte van alle geboorten (zowel levend- als doodgeboorten). Zorg en Gezondheid, Begrippenkader foeto-infantiele sterfte, geraadpleegd via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/begrippenkader-foeto-infantiele-sterfte> op 8 augustus 2019.

<sup>17</sup> Agentschap Zorg en Gezondheid, Belangrijkste trends in geboorte en bevalling, geraadpleegd via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/belangrijkste-trends-in-geboorte-en-bevalling> op 8 augustus 2019.

Daaruit bleek dat in veel landen doodgeboortes tussen 22 en 28 weken (volgens de medische definitie) niet systematisch geregistreerd worden, zodat ruim een derde van de doodgeboortes op die manier onder de radar blijft.<sup>18</sup>

Het is billijk dat de registratie van levenloos geboren kinderen en de ondergrens die daarbij gehanteerd wordt, mee evolueren met de grens voor levensvatbaarheid. In Vlaanderen ligt in de medische wereld de algemeen overeengekomen leeftijd van levensvatbaarheid op 24 weken, gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie.<sup>19</sup> Er zijn echter ook voorbeelden van kinderen die op 22 of 23 weken overleven, maar over de wenselijkheid van het opstarten van een medische behandeling in dergelijke gevallen woedt de (ethische) discussie nog volop.

Voor de indieners van deze conceptnota ligt de focus op de ouders die een zwangerschapsverlies meemaken en is de discussie rond levensvatbaarheid minder relevant. Levensvatbaarheid, of de mogelijkheid om te overleven buiten de baarmoeder, zal mogelijk in de toekomst nog verder evolueren. In de beleving van de ouders maakt de grens van levensvatbaarheid niet noodzakelijk een groot verschil in de verwerking van zwangerschapsverlies. De indieners achten het noodzakelijk dat alle ouders die een zwangerschapsverlies meemaken, of die nu valt voor 20 weken sinds de verwekking (een miskraam) of vanaf 20 weken (een levenloos geboren kind), voldoende erkenning en ondersteuning krijgen. Dat betekent dat ook zwangerschapsverlies in een vroeg stadium beter in kaart moet kunnen worden gebracht. Alleen bij een precies zicht op de omvang van de problematiek, kan er terdege op worden ingespeeld. De indieners van deze conceptnota vinden het wenselijk om na te gaan op welke manier dat gerealiseerd kan worden.

## 2. Behandeling van het stoffelijk overschot

### 2.1. Begruaving en crematie

De wettelijke verplichting om een doodgeboren kindje te begraven of te cremeren geldt vanaf een zwangerschap van 180 dagen sinds de verwekking. Het decreet van 16 januari 2004 op de begraafplaatsen en lijkbezorging gaf aan ouders het recht om de foetus of het levenloos geboren kind te laten begraven of cremeren vanaf een zwangerschap van twaalf weken. Wie in een vroeger stadium een zwangerschapsverlies meemaakte, en de vrucht of embryo een plaats wilde geven, was aangewezen op de eventuele toestemming en goodwill van de gemeente.

Op 19 maart 2014 heeft het Vlaams Parlement unaniem zijn goedkeuring verleend aan het voorstel van decreet van Katrien Schryvers, Kurt De Loor, Marius Meremans, Ward Kennes, Els Robeyns, Willy Segers en Sonja Claes houdende wijziging van het decreet van 16 januari 2004 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging, wat de laatste wilsbeschikking en de begraving of crematie van levenloos geboren kinderen betreft (*Parl.St.* VI.Parl. 2013-14, nr. 2385/1). Sindsdien hebben ook ouders die voor 12 weken zwangerschap hun kind verliezen, het recht om het embryo of de foetus te laten begraven of te laten cremeren, ongeacht de zwangerschapsduur. Voordien waren ze daarvoor afhankelijk van de goodwill van de stad of gemeente.

Uit de resultaten van een bevraging die Vlaams volksvertegenwoordiger Katrien Schryvers, eerste indiener van deze conceptnota, in maart 2013 hield bij alle Vlaamse steden en gemeenten, bleek dat in de periode 2009-2012 in 72,1 procent van de Vlaamse steden en gemeenten levenloos geboren kinderen werden begraven (Conceptnota voor nieuwe regelgeving van Katrien Schryvers, Veli Yüksel, Sonja Claes, Cindy Franssen, Jan Verfaillie en Ward Kennes over begraafplaat-

<sup>18</sup> Debusschere, B., *Derde van dood geboren kinderen niet geteld*, De Morgen, 29 september 2018.

<sup>19</sup> Gebaseerd op de Britse EPICure-studie (<http://www.epicure.ac.uk>) en de Zweedse EXPRESS-studie (<http://express-study.se/english/about-express/background>) over de overlevingskansen en de outcome van extreem premature baby's.

sen en lijkbezorging in Vlaanderen (*Parl.St.* VI.Parl. 2013-14, nr. 2188/1)). Vaak gebeurt dat in een zogenaamd kinderpark of op een sterrenweide.

Sinds de inwerkingtreding van het wijzigingsdecreet van 2014 creëren lokale besturen steeds vaker zo'n apart kinderpark of zo'n sterrenweide op de (inter)-gemeentelijke begraafplaats. Gemeenten vullen dat ook steeds meer op een zelfgekozen wijze in. Dat gebeurt op diverse manieren, zoals door een sterretje in een sterrenweide aan te brengen, een vlinder in een vlinderboom te hangen, een sterretjesboom te planten enzovoort. In heel wat gemeenten bestaat ook de traditie van een geboortebos. Zo worden bijvoorbeeld eenmaal per jaar alle ouders die in de loop van het voorbije jaar een kindje hebben gekregen, uitgenodigd om een boom te planten. De herinnering aan een levenloos geboren kindje hoeft op die manier niet altijd gepaard te gaan met het bewaren van het stoffelijk overschot.

Op 19 oktober 2016 heeft het Vlaams Parlement het voorstel van decreet van Katrien Schryvers, Peter Wouters, Marnic De Meulemeester, Nadia Sminate, Ward Kennes en Sofie Joosen houdende wijziging van het decreet van 16 januari 2004 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging (*Parl.St.* VI.Parl. 2015-16, nr. 823/1) goedgekeurd dat het voor gemeenten mogelijk maakt om op het openbaar domein zones aan te duiden waarop de verstrooiing van as van overledenen of de begraving van een biologisch afbreekbare asurne toegestaan is. Door in zo'n urne een ent van een boom op te nemen, kunnen op die plaatsen ware herdenkingsbossen ontstaan. De symboliek ervan – dat uit as nieuw leven ontstaat – spreekt heel wat mensen aan.

Begin 2019 was er ter uitvoering van dat decreet van 2016 voor vier zones in Vlaanderen een toegankelijkheidsregeling goedgekeurd met het oog op de creatie van een dergelijke natuurbegraafplaats, waarvan twee zones in Zoersel, één in Lanaken (Rekem) en één in Beersel (Alsemberg), zo bleek uit een parlementaire vraag van Katrien Schryvers.<sup>20</sup> Op dat moment waren er echter nog geen natuurbeheerplannen opgemaakt of gewijzigd, en er waren evenmin plannen in opmaak voor de inrichting van een zone voor het verstrooien van as of het begraven van biologisch afbreekbare urnen. Wel wordt in Brugge een site gepland om begraven in een natuurlijke omgeving mogelijk te maken en besliste Antwerpen ter uitvoering van het decreet van 19 oktober 2016 dat sinds mei 2017 as mag worden uitgestrooid in de Schelde. Dat er gemiddeld zes families per maand<sup>21</sup> op die manier afscheid van hun dierbare willen nemen, toont aan dat die mogelijkheid wel degelijk tegemoetkomt aan een vraag.

In Zoersel, de eerste gemeente waar ter uitvoering van de nieuwe regelgeving een natuurbegraafplaats werd geopend, hebben tussen maart 2018 en januari 2019 al twaalf mensen er een laatste rustplaats gevonden. Vier van hen hadden geen bijzondere band met de gemeente, maar wilden toch een uitstrooiing of begraving van hun assen in de natuur. Dat toont duidelijk de maatschappelijke vraag aan.

De vraag naar een geschikte afscheidspreek voor ouders die te maken krijgen met zwangerschapsverlies en de reacties op de vele initiatieven daarrond, tonen aan dat er behoefte aan is en dat het een helende werking kan hebben om een plek te hebben waar bijzondere aandacht gaat naar het overleden kindje of de afgebroken zwangerschap. Om die ouders te ondersteunen in hun rouwproces verdient het volgens de indieners van deze conceptnota aanbeveling dat lokale besturen gemotiveerd worden om enerzijds werk te maken van de inrichting van een plek op de begraafplaatsen waar levenloos geboren kindjes uitgestrooid of begraven kunnen worden, en om anderzijds ouders van levenloos geboren kindjes desgewenst mee

<sup>20</sup> *Schriftelijke vragen* VI.Parl. 2018-19, nr. 182 van 11 januari 2019 van Katrien Schryvers aan minister Koen Van den Heuvel.

<sup>21</sup> ATV, Tewaterlating urnes in Schelde opnieuw mogelijk, 3 juni 2019, geraadpleegd via <https://atv.be/nieuws/tewaterlating-urnes-in-schelde-opnieuw-mogelijk> op 8 augustus 2019.



te betrekken bij het aanplanten van geboortebossen. Die ouders ook een boom laten planten op een natuurbegraafplaats kan ongetwijfeld helend werken.

## 2.2. Behandeling in het ziekenhuis

### 2.2.1. Actualisering van de handleiding van de OVAM

Zoals hierboven al is vermeld, kregen met het decreet van 28 maart 2014<sup>22</sup> ouders het recht om hun levenloos geboren kindje, of een embryo of foetus na een afgebroken zwangerschap te laten begraven of cremen, ongeacht de zwangerschapsduur. De indieners van deze conceptnota hebben echter vastgesteld dat de handleiding van de Openbare Vlaamse Afvalstoffenmaatschappij (OVAM) niet aan die gewijzigde regelgeving is aangepast.

In de handleiding van de OVAM over medisch afval<sup>23</sup> wordt immers nog een onderscheid gemaakt tussen levenloze foetussen van minder en van meer dan twaalf weken. Levenloze foetussen van minder dan twaalf weken worden beschouwd als risicohoudend medisch afval (RMA).<sup>24</sup> Voor de behandeling daarvan vermeldt de handleiding het volgende: "De verwijdering van foetussen hangt af van de leeftijd. Foetussen van minder dan twaalf weken hebben geen recht op een anonieme begraafplaats en worden beschouwd als RMA. Alleen als de geneeskundige instelling een geboortecertificaat verleent, kunnen zulke foetussen worden begraven op de foetusweide van een begraafplaats. Mogelijk gelden er specifieke bepalingen in uw gemeente."

Het is volgens de indieners van deze conceptnota dan ook noodzakelijk om de handleiding van de OVAM over medisch afval in overeenstemming te brengen met de meest recente regelgeving.

Verder vermeldt de handleiding van de OVAM: "Het stoffelijke overschot van een levenloos geboren kind kan worden begraven of gecremeerd. De asurn kan worden begraven of bijgezet in een columbarium. De as kan ook op het daartoe bestemde perceel van een begraafplaats of op de aan België grenzende territoriale zee worden uitgestrooid. Het perceel op de begraafplaats hoeft niet anoniem te zijn. Als de foetus tussen de 12 en 26 weken oud was, mag die niet worden ingeschreven bij de burgerlijke stand (federale bevoegdheid). Een 'officiële' naamgeving blijft nog altijd een wens."

Ook daarvoor is een aanpassing nodig van de handleiding aan de meest recente wetgeving over de registratie van levenloos geboren kindjes. Daarbij moet ook het wetsvoorstel dat Servais Verherstraeten op 26 februari 2020 heeft ingediend en dat geen minimale zwangerschapsduur meer oplegt voor wettelijke registratie, worden gevolgd.

Uit het gecoördineerde antwoord van de minister van Binnenlands Bestuur en de minister van Omgeving op een parlementaire vraag van Katrien Schryvers blijkt dat ze zich op dezelfde lijn bevinden.<sup>25</sup> Een aanpassing van de handleiding voor het beheer van medische afvalstoffen wordt beloofd, "rekening houdend met de

<sup>22</sup> Decreet van 28 maart 2014 houdende wijziging van het decreet van 16 januari 2004 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging, wat de laatste wilsbeschikking en de begraving of crematie van levenloos geboren kinderen betreft.

<sup>23</sup> Van de Velde, P., Baert, J., Hermans, D., Marjaux, E., Ska, B., Van Praet, W., (december 2014), Handleiding beheer medische afvalstoffen, geraadpleegd via <https://www.ovam.be/sites/default/files/atoms/files/Handleiding-beheer-medische-afvalstoffen-2015-DEF.pdf> op 30 juli 2019.

<sup>24</sup> Artikel 5.2.3.1, §1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 februari 2012 tot vaststelling van het Vlaams reglement betreffende het duurzaam beheer van materiaalkringlopen en afvalstoffen.

<sup>25</sup> *Schriftelijke vragen* VI.Parl. 2019-20, nr. 7 van 11 oktober 2019 van Katrien Schryvers aan de ministers Zuhair Demir en Bart Somers.

delicate materie en de terminologie gebruikt in het Vlarema". Momenteel is de handleiding echter nog niet aangepast. Ook de verwijzing naar levenloos geboren kinderen met de term 'medisch risicohoudend afval' is volgens de indieners niet gepast, noch voor het kind in kwestie, noch voor de mensen die met het ongebooren leven geconfronteerd worden.

### 2.2.2. Informatieplicht naar de ouders

De indieners van de conceptnota wijzen op het belang om ouders die een zwangerschapsverlies lijden, te informeren over de mogelijkheden voor de behandeling van het stoffelijk overschot van het embryo of de foetus. Het is immers mogelijk dat de ouders, hetzij bewust, hetzij uit onwetendheid of door hun tijdelijke emotionele toestand, niet meteen zelf daarover een beslissing nemen.

De universitaire ziekenhuizen van Gent<sup>26</sup>, Antwerpen<sup>27</sup> en Leuven<sup>28</sup> hebben bijvoorbeeld een brochure die ouders een houvast kan bieden in geval van zwangerschapsverlies. De brochure bevat informatie over ondersteuning, de mogelijkheden tot begraving of crematie, de mogelijkheden tot verder onderzoek, de follow-up van de ouders, en tips om het verdriet te delen en te verwerken. Het is echter niet duidelijk of ouders die informatie ook altijd krijgen, in het bijzonder ouders die in een vroeger stadium zwangerschapsverlies meemaken.

### 2.2.3. Waardige behandeling

Als de ouders de foetus niet willen begraven of cremieren, moet het ziekenhuis het stoffelijk overschot waardig behandelen. In zijn antwoord op een schriftelijke vraag van Katrien Schryvers zegt voormalig Vlaams minister van Binnenlands Bestuur Geert Bourgeois daarover dat "bij ontstentenis van een beslissing van de ouders het elk ziekenhuis toe(komt) om, met naleving van het beginsel van respect voor het levenloos geboren kind en de ouders, te beslissen hoe wordt omgegaan met deze levenloos geboren kinderen en hoe de ouders worden geïnformeerd".<sup>29</sup>

Hoe de verschillende ziekenhuizen omgaan met levenloos geboren kinderen of met foetussen in een niet-levensvatbare fase, werd door de agentschappen Zorg en Gezondheid en Zorginspectie voorlopig nog niet systematisch en expliciet bevraagd. De agentschappen zijn er altijd van uitgegaan dat ze, net als alle overledenen, met respect en piëteitsvol worden behandeld. De bijzondere aandacht voor een adequate opvang van de ouders bij perinatale sterfte is wel een erkenningsvereiste voor Vlaamse ziekenhuizen.<sup>30</sup>

In zijn antwoord op een schriftelijke vraag<sup>31</sup> zegt voormalig Vlaams minister van Welzijn Jo Vandeurzen het wel waardevol te vinden dat de inspectie van ziekenhuizen zou nagaan of er voldoende afspraken zijn voor de behandeling van levenloos geboren kinderen en van foetussen, en of die ethisch gefundeerd zijn. Tot nu toe

<sup>26</sup> UZ Gent, Vlinder, mei 2018, geraadpleegd via <https://www.uzgent.be//nl/home/Lists/PDFs%20patienteninformatiefolders/Vlinderkind.pdf> op 8 augustus 2019.

<sup>27</sup> UZA, Stilstaan bij het overlijden van uw baby, geraadpleegd via [https://www.uza.be/sites/default/files/document-node-files/uza\\_stilstaan\\_bij\\_het\\_overlijden\\_van\\_uw\\_baby.pdf](https://www.uza.be/sites/default/files/document-node-files/uza_stilstaan_bij_het_overlijden_van_uw_baby.pdf) op 12 augustus 2019.

<sup>28</sup> UZLeuven, Jij was zo welkom. Praktische info voor ouders, geraadpleegd via [https://assets.uzleuven.be/files/2019-12/verlies\\_baby.pdf](https://assets.uzleuven.be/files/2019-12/verlies_baby.pdf) op 20 april 2020.

<sup>29</sup> *Schriftelijke vragen* nr. 556 van 31 augustus 2011 van Katrien Schryvers aan Geert Bourgeois, viceminister-president van de Vlaamse Regering en Vlaams minister van Bestuurszaken, Binnenlands Bestuur, Toerisme en Vlaamse Rand, over het decreet begraafplaatsen en lijkbezorging – levenloos geboren kinderen.

<sup>30</sup> *Schriftelijke vragen* VI.Parl. 2011-12, nr. 287 van 27 februari 2012 van Katrien Schryvers aan minister Jo Vandeurzen.

<sup>31</sup> *Schriftelijke vragen* VI.Parl. 2011-12, nr. 287 van 27 februari 2012 van Katrien Schryvers aan minister Jo Vandeurzen.

is er echter nog geen eisenkader opgemaakt voor het zorgtraject moeder-kind.<sup>32</sup> De indieners van deze conceptnota zijn evenzeer van mening dat de inspectie van ziekenhuizen aspecten van dat zorgtraject zou moeten nagaan. We weten momenteel zeer weinig over de manier waarop er met het stoffelijk overschot bij zwangerschapsverlies wordt omgegaan, specifiek in het geval waarin de ouders niet om een crematie of begrafenis vragen.

Op federaal niveau stelt Servais Verherstraeten in een wetsvoorstel voor om ziekenhuizen te verplichten bij een afgebroken zwangerschap de vrucht te cremeren als de ouders niet zelf kiezen voor begraafing of crematie. Er wordt niet gespecificeerd vanaf welke termijn ziekenhuizen daartoe verplicht zouden zijn.

### 3. Rechten van de ouders

#### 3.1. Moederschapsrust

Vrouwen die bevallen, hebben het recht op moederschapsrust. De moederschapsrust voor (zowel statutaire als contractuele) personeelsleden van de diensten van de Vlaamse overheid en voor alle gemeente- en provinciepersoneelsleden wordt toegekend op basis van artikel 39 en volgende van de Arbeidswet van 16 maart 1971.<sup>33</sup> Op basis daarvan bedraagt die periode maximaal vijftien weken voor een eenling en zeventien weken voor een meerling. Die periode kan opgesplitst worden in respectievelijk zes of acht weken voor de bevalling en negen weken erna.

De Arbeidswet vermeldt dat "wanneer de werkneemster bevalt van een levenloos kind, de arbeidsonderbreking (wordt) toegekend op voorwaarde dat de zwangerschap minimaal honderdtachtig dagen heeft geduurd te rekenen van de verwekking".<sup>34</sup> Als er sprake is van zwangerschapsverlies vóór 180 dagen, dan is de situatie minder eenduidig. Op een vraag in de Senaat in 2009 over de sociale rechten bij zwangerschapsverlies, reageerde de toenmalige vice-eersteminister en minister van Werk en Gelijke Kansen als volgt: "Indien de behandelende arts op medische gronden van oordeel is dat een bepaalde gebeurtenis geen miskraam is, maar gelijkstaat met een geboorte, al of niet van een doodgeboren kind, zullen de bepalingen van artikel 39 en volgende van de Arbeidswet van toepassing zijn."<sup>35</sup>

Als het kind bij de geboorte levensvatbaar is of pas bepaalde tijd na de bevalling overlijdt, gaat het per definitie om een geboorte. Als het kind echter doodgeboren is of onmiddellijk na de bevalling overlijdt, hangt het af van de beoordeling van de arts of het om een geboorte gaat.<sup>36</sup> Als de behandelende arts verklaart dat een bepaalde gebeurtenis overeenkomt met een miskraam, dan stopt de toepassing van artikel 39 en volgende van de Arbeidswet. In dat geval is eventueel artikel 31 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, waarin de regels voor arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte zijn opgenomen, op de werkneemster van toepassing en moet ze haar werkgever daarvan onmiddellijk op de hoogte brengen.

<sup>32</sup> *Schriftelijke vragen* VI.Parl. 2012-13, nr. 296 van 28 februari 2013 van Katrien Schryvers aan minister Jo Vandeuren.

<sup>33</sup> Artikel X 13 van besluit van de Vlaamse Regering houdende vaststelling van de rechtspositie van het personeel van de diensten van de Vlaamse overheid (Vlaams personeelsstatuut, afgekort VPS).

<sup>34</sup> Aangevuld in artikel 39 van de Arbeidswet van 16 maart 1971 door artikel 2 van de wet van 19 december 2018 tot wijziging van diverse bepalingen inzake de regelgeving betreffende het levenloos kind. Inwerkingtreding 13 maart 2019.

<sup>35</sup> Vraag om uitleg van mevrouw Sabine de Bethune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en aan de vice-eersteminister en minister van Werk en Gelijke Kansen over de sociale rechten ten gevolge van de geboorte van een levenloos geboren kind (nr. 4-934).

<sup>36</sup> [https://www.securex.eu/lex-go.nsf/vwFicheByCategory\\_ni/6CDFA0D723DAE491C1257F5E004C-232B?OpenDocument#.XjwvYmhKiUk](https://www.securex.eu/lex-go.nsf/vwFicheByCategory_ni/6CDFA0D723DAE491C1257F5E004C-232B?OpenDocument#.XjwvYmhKiUk).

Het verdriet en de behoefte aan verwerking van het verlies van een kindje kunnen echter niet worden afgemeten aan het aantal dagen zwangerschap. Dat er een verschil is tussen een miskraam na zes weken of een vroeggeboorte na zes maanden, ontkennen de indieners van deze conceptnota niet. Hoe langer de zwangerschap heeft geduurd, hoe sterker de band van de ouders met het ongeborn kind is kunnen worden. Een bevalling van een levenloos kind na 181 dagen of na 179 dagen zwangerschap zal dus niet als wezenlijk verschillend ervaren worden. Toch zal de vrouw in het tweede geval voor de verwerking van die droevige gebeurtenis een beroep moeten doen op het begrip van de behandelende arts voor eventueel ziekteverlof en op het medeleven van de werkgever, terwijl de vrouw in het eerste geval recht heeft op vijftien weken moederschapsrust.

De indieners van deze conceptnota zijn van mening dat een uitbreiding van de doelgroep aan de orde is. Aangezien de medische wereld in Vlaanderen de levensvatbaarheidsgrens van een baby op 154 dagen heeft vastgelegd, en aangezien ook de Wereldgezondheidsorganisatie en het Agentschap Zorg en Gezondheid de ondergrens om te spreken van een geboorte op 154 dagen leggen, zou de moederschapsrust die aan een bevalling gekoppeld wordt, op zijn minst moeten kunnen worden toegekend na een zwangerschap van 154 dagen. Omdat in de wetgeving de juridische definitie wordt toegepast en niet de medische definitie van zwangerschapsduur, komt dat neer op 140 dagen sinds de verwekking.

Omdat elke moeder op haar eigen manier omgaat met de doodgeboorte van een kind, moet het echter ook mogelijk zijn om de moederschapsrust in te perken. Dat kan alleen op verzoek van de moeder. Op het federale niveau ligt er daarom een wetsvoorstel klaar van Servais Verherstraeten (ingediend op 26 februari 2020) om bij doodgeboorte de zwangerschapsrust vrijwillig in te perken, na gunstig advies van de arts.

### 3.2. Vaderschapsverlof en geboorteverlof voor de meeouder

Elke werknemer die tewerkgesteld is met een arbeidsovereenkomst die valt onder toepassing van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten (werknemers in de privésector en contractuele personeelsleden in overheidsdienst), heeft het recht om tien dagen van het werk afwezig te zijn naar aanleiding van de geboorte van een kind van wie de afstamming langs zijn zijde vaststaat. Hetzelfde geldt voor een meeouder, voor zover er niemand is die vaderschapsverlof opneemt op basis van de afstamming met het kind.<sup>37</sup> In dat geval wordt niet gesproken over vaderschapsverlof, maar over geboorteverlof.

Een ambtenaar bij de diensten van de Vlaamse overheid heeft recht op geboorteverlof naar aanleiding van de geboorte van een kind van wie de afstamming langs de zijde van die ambtenaar vaststaat. Als er geen persoon is die geboorteverlof opneemt op grond van de afstamming met het kind, heeft de ambtenaar die gehuwd is of samenwoont met de moeder van het kind, recht op het geboorteverlof.<sup>38</sup>

Het recht op vaderschapsverlof en geboorteverlof voor de meeouder is analoog aan de rechten van de moeder. Dat kan ook worden afgeleid uit de reactie op de eerder vermelde vraag in de Senaat met betrekking tot de sociale rechten bij een levenloos geboren kind: "Wat het vaderschapsverlof betreft, wordt dezelfde redenering gevolgd. Het vaderschapsverlof wordt geregeld in artikel 30, §2, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten. Volgens deze bepaling is het recht op vaderschapsverlof eveneens afhankelijk van de 'geboorte van een kind', zonder dat dit begrip in de wet nader wordt gedefinieerd." Aangezien voor de moeder automatisch het recht op moederschapsrust geldt vanaf een zwangerschapsduur van 180 dagen, en er dus voor de wet een geboorte heeft plaatsge-

<sup>37</sup> Artikel 30 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

<sup>38</sup> Artikel X 61bis, §1, Vlaams personeelsstatuut.

vonden, kan een arts diezelfde gebeurtenis niet als een miskraam definiëren met betrekking tot de vader of meeder.

Analoog aan de regeling voor moederschapsrust achten de indieners van de conceptnota een uitbreiding van de doelgroep wenselijk. In ieder geval moeten moederschapsrust en vaderschapsverlof of geboorteverlof op elkaar afgestemd zijn.

### 3.3. Startbedrag van het groeipakket

Bij de geboorte van een kind krijgen de ouders eenmalig een startbedrag. Ten vroegste vier maanden voor de geschatte geboortedatum en tot vijf jaar na de geboorte kunnen ouders dat startbedrag aanvragen bij een uitbeter van het groeipakket. Het startbedrag wordt ten vroegste twee maanden voor de geschatte geboortedatum uitbetaald, als de uitbeter beschikt over een doktersattest met de vermoedelijke geboortedatum.

Ook voor een kind dat doodgeboren is na ten minste zes maanden zwangerschap (180 dagen), hebben ouders recht op het startbedrag. De uitbeter heeft daarvoor de akte van aangifte van een levenloos kind nodig.<sup>39</sup>

Voor de fiscus wordt een doodgeboren kind of een kind dat bij een miskraam na ten minste 180 dagen zwangerschap werd verloren, geacht op 1 januari van het aanslagjaar deel uit te maken van het gezin van de belastingplichtige, op voorwaarde dat de gebeurtenis zich gedurende het belastbaar tijdperk heeft voorgedaan.<sup>40</sup>

De indieners van deze conceptnota achten het wenselijk dat de rechten van ouders die gekoppeld zijn aan de geboorte van een kind, op elkaar zijn afgestemd, en dat dus de ondergrens die gehanteerd wordt om te bepalen of een recht kan worden toegekend, steeds dezelfde is. Aangezien er vanaf een zwangerschapsduur van 154 dagen, of 140 dagen sinds de verwekking, sprake is van een geboorte, en dus ook van een kind, zijn ze van mening dat de verworven rechten die gekoppeld zijn aan de geboorte van een kind, ook van toepassing zouden moeten zijn op de toekenning van het startbedrag van het groeipakket.

## 4. Ondersteuning en begeleiding van de ouders

Naast de wettelijke en decretale bepalingen en wijzigingen die hierboven zijn beschreven en die een grotere erkenning geven aan levenloos geboren kinderen, is er voor mensen die met een zwangerschapsverlies geconfronteerd worden, behoefte aan ondersteuning en begeleiding. In de realiteit worden die mensen vaak geconfronteerd met onbegrip van buitenaf. Het overlijden van een kindje dat er voor de omgeving en de samenleving 'nog niet was', wordt dikwijls nog te weinig als een verlies beschouwd. Beide partners en eventuele broers en zussen hebben evenwel recht op een rouwproces: ze moeten het verlies kunnen verwerken en een plaats geven in hun leven.

### 4.1. Medische en psychologische hulp

In zijn antwoord op een parlementaire vraag<sup>41</sup> van Katrien Schryvers verwijst toenmalig minister van Welzijn Jo Vandeurzen, naast de gynaecoloog of huisarts, die zorgt voor de medische controle, vooral naar de verloskundige, die zowel opvang

<sup>39</sup> Artikel 9, §2, van het decreet van 27 april 2018 tot regeling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid.

<sup>40</sup> Wet van 6 juli 2004 tot wijziging van artikel 138 van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 teneinde rekening te houden met doodgeboren kinderen bij de vaststelling van de personen ten laste.

<sup>41</sup> *Schriftelijke vragen* VI.Parl. 2017-18, nr. 13 van 29 september 2017 van Katrien Schryvers aan minister Jo Vandeurzen.

en begeleiding als een luisterend oor en professioneel advies moet geven bij een zwangerschapsverlies. Toezicht en verzorging na zwangerschapsverlies wordt tot drie maal volledig terugbetaald door het ziekenfonds. Bij sommige ziekenfondsen zit in een aanvullende verzekering nog een zeer beperkte terugbetaling van enkele sessies bij een psycholoog die in het kader van zwangerschapsverlies gebruikt kunnen worden.<sup>42</sup> Aangezien het gaat om een aanvullende verzekering, geldt die terugbetaling dus niet voor iedereen. In geval van doodgeboorte kan de moeder gedurende het hele ziekenhuisverblijf een beroep doen op een psycholoog. Daarvoor wordt één consult aangerekend. Als de vrouw na het ontslag verdere begeleiding van de psycholoog wil, wordt daarvoor een eenmalig forfaitair bedrag aangerekend. Maar ook daarvoor geldt dat niet iedereen wordt bereikt, aangezien niet elke vrouw bij een miskraam in het ziekenhuis wordt opgenomen.

Daarnaast moet elk fertiliteitscentrum zijn patiënten de nodige psychologische of psychotherapeutische ondersteuning aanbieden als ze dat nodig hebben of wensen, aldus de toenmalige minister van Welzijn in zijn antwoord op de schriftelijke vraag. "De zorgverleners laten het echter nog te vaak over aan de patiënt om verdere consultaties en psychologische hulp te vragen", vult de minister nog aan. Die follow-ups (informatie, advies, geruststelling, maar ook psychologische steun en eventuele doorverwijzing) zouden volgens de minister "standaard moeten ingepland worden na een miskraam. Aan de hand van deze follow-ups kan er geconstateerd worden of bijkomende psychologische hulp noodzakelijk is en kunnen de vrouwen en hun partners geïnformeerd worden over zelfhulporganisaties en lotgenotengroepen."

Het – voorlopig kleinschalige – initiatief van vzw Kinderwens ExpertiseNetwerk dat werd gelanceerd op 5 december 2019, kan model staan als goede praktijk om te verzekeren dat alle ouders goed begeleid worden, zowel tijdens het verblijf in het ziekenhuis als erna. Het initiatief is erop gericht dat die ouders al in het ziekenhuis professioneel ondersteund worden bij de verwerking van hun verlies, en dat die ondersteuning ook nadien wordt voortgezet via thuiszorg of bij een gespecialiseerde hulpverlener. De vzw bouwt daarvoor een netwerk uit van zorginstellingen, verloskundigen en hulpverleners die vertrouwd zijn met de thematiek. Ze vermelden expliciet dat ook ouders die in een prille zwangerschapsfase een zwangerschapsverlies meemaken, op hen een beroep kunnen doen. We stellen vast dat dit netwerk voorlopig tamelijk beperkt blijft. Het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven nemen eraan deel, en voor de voortgezette thuiszorg is er telkens één gespecialiseerde verloskundige beschikbaar in Vlaams-Brabant, Antwerpen en Limburg. Daarnaast is er ook één gespecialiseerde hulpverlener beschikbaar in West-Vlaanderen en Vlaams-Brabant, en zijn er vier beschikbaar in Antwerpen. Het netwerk organiseert ook bijeenkomsten met lotgenoten.

Vermeldenswaardig in dat verband is ook het werk van Fara. Die vzw biedt ondersteuning bij zwangerschapskeuzes. Via de website wordt informatie gebundeld over zwangerschapsverlies, onder meer over professionele hulp en lotgenotencontact. Fara biedt zelf ook persoonlijke ondersteuning aan mensen die hulp nodig hebben bij de verwerking van zwangerschapsverlies.

De indieners van deze conceptnota pleiten dan ook voor een actieve houding van de artsen, verloskundigen en andere begeleiders. Niet te onderschatten is ook de menselijke aanpak van de professionele hulpverleners, zoals behandelende artsen, verplegers en verloskundigen. Die zorg- en hulpverleners moeten voor de problematiek gesensibiliseerd worden. Omgaan met zwangerschapsverlies zou deel moeten uitmaken van de opleiding en ondersteuning van zorgverstrekkers in ziekenhuizen en kraaminrichtingen. In zijn reactie op een parlementaire vraag van Katrien Schryvers verwijst minister Wouter Beke naar het pas opgerichte Vlaams Expertisenetwerk Perinatale Mentale Gezondheid. Dat is een opleidingsnetwerk

<sup>42</sup> [https://www.standaard.be/cnt/dmf20191205\\_04752935](https://www.standaard.be/cnt/dmf20191205_04752935).

dat expertise over perinatale gezondheid bundelt en kwaliteitsvolle opleidingen daarover aanbiedt aan gezondheidswerkers. De minister stelt dat “er zal worden nagegaan of rouwverwerking ook als thema kan worden opgenomen in deze opleidingsmomenten”.<sup>43</sup>

#### 4.2. Maatschappelijke erkenning van zwangerschapsverlies

Voor de betrokkenen die met een dergelijke traumatische gebeurtenis geconfronteerd worden, is het volgens de indieners van deze conceptnota essentieel dat wordt ingezet op maatschappelijke erkenning, begrip en bespreekbaarheid van zwangerschapsverlies. De ernst van het rouwproces bij zwangerschapsverlies en het belang van het kunnen rouwen om een ongebornen of levenloos geboren kind krijgt steeds meer ingang in onze maatschappij. Zo staat Wereldlichtjesdag<sup>44</sup> in het teken van de nagedachtenis aan overleden kinderen. In Vlaanderen werd in 2017 de term ‘koesterkoffer’ door het brede publiek verkozen als woord van het jaar. Een koffer met tastbare herinneringen kan een gezin inderdaad ondersteunen na het verlies van een kind. Steun van vrienden en familie kan ook een groot houvast zijn. Soms is echter extra professionele ondersteuning nodig. Erkenning van het ongebornen of levenloos geboren kind door de maatschappij betekent bovendien erkenning van het verdriet wegens het ervaren verlies.

Kind en Gezin, nu ook gekend onder de naam Opgroeien Regie, heeft een gericht aanbod voor gezinnen die een kind tijdens of na de zwangerschap hebben verloren. Voormalig minister van Welzijn Jo Vandeurzen gaf daarover meer duiding in zijn antwoord op een parlementaire vraag van juni 2018.<sup>45</sup> Zo heeft Kind en Gezin handvatten uitgewerkt met praktische tips over hoe de dienstverlening van de regioteamleden gepast vorm kan krijgen in een persoonlijke brief, het aanbieden van een startgesprek, een huisbezoek en een gepaste doorverwijzing naar andere hulpverlening. Een pijnpunt daarbij is dat Kind en Gezin niet altijd door de kraamkliniek op de hoogte wordt gebracht als er een doodgeboorte plaatsvindt. Dat kan leiden tot pijnlijke situaties als medewerkers van Kind en Gezin pas bij het eerste contact met de ouders vernemen dat het gaat om een doodgeboorte. Aangezien Kind en Gezin ook automatisch informatie over een geboorte ontvangt, moet het mogelijk zijn om informatie over doodgeboorte systematisch door te geven, zodat dergelijke ongelukkige situaties kunnen worden vermeden. Sinds 2019 wordt informatie over de zwangerschap ook doorgegeven via de uitbetalers van het groeipakket, zodat Kind en Gezin al in de laatste fase van de zwangerschap contact met de ouders kan opnemen. Dat betekent dat Kind en Gezin de informatie over een doodgeboorte moet toetsen aan de informatie die ze eerder van de uitbetaler heeft ontvangen.

Contact met ouders die een soortgelijke ervaring hebben, kan een grote steun zijn. Kind en Gezin wijst ouders desgewenst de weg ernaartoe. Zo is vzw Met Lege Handen een zelfhulpgroep van en voor ouders van een overleden baby voor, tijdens of kort na de geboorte. Die vzw werkt ook nauw samen met andere groepen of organisaties zoals ziekenhuizen, onderwijsinstellingen, expertisecentra kraamzorg en Familiehulp. Cozapo (Contactgroep zwangerschapsafbreking na prenataal onderzoek) is een lotgenotengroep voor ouders die een gewenste zwangerschap hebben beëindigd omdat prenatale diagnostiek ernstige afwijkingen bij het kind aan het licht bracht. Daarnaast leidt Kind en Gezin ouders ook toe naar onder meer de verenigingen Ouders van Overleden Kinderen, Fara en het Trefpunt Zelfhulp.

<sup>43</sup> *Vragen om uitleg* VI.Parl. 2019-20, nr. 799 van 14 januari 2020 van Katrien Schryvers aan minister Wouter Beke.

<sup>44</sup> Die dag valt elk jaar op de tweede zondag van december.

<sup>45</sup> *Schriftelijke vragen* VI.Parl. 2017-18, nr. 606 van 27 juni 2018 van Katrien Schryvers aan minister Jo Vandeurzen.

De indieners van deze conceptnota vragen dan ook dat de Vlaamse overheid initiatieven aanmoedigt die inzetten op de (psychologische) ondersteuning van ouders en familieleden van een levenloos geboren kindje.

#### 4.3. Perinatale zorgpaden

De recente ontwikkelingen op het vlak van perinatale zorgpaden – perinataal verwijst naar de periode van de zwangerschap tot de eerste weken na de bevalling – en protocollen voor zwangerschapsbegeleiding zijn in deze context een belangrijk gegeven. Die initiatieven zijn erop gericht om de begeleiding van en de zorg voor vrouwen tijdens de zwangerschap en de eerste periode na de bevalling beter te organiseren. De zorgbehoeften tijdens die periode zijn heel uiteenlopend van aard en zwangerschapsbegeleiding wordt dan ook steeds meer gezien als een multidisciplinair gegeven waarvoor over de muren van de disciplines heen moet worden samengewerkt en zorg moet worden afgestemd.

In opdracht en met steun van de Vlaamse overheid hebben het Gents Netwerk voor Perinatale Mentale Gezondheid en de projectgroep Perinatale Geestelijke Gezondheidszorg in de provincie Antwerpen in 2018 een leidraad ontwikkeld voor de uitbouw van kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg in de perinatale periode. De perinatale periode start al vanaf de preconceptuele fase, omvat de zwangerschap en loopt tot één jaar na de bevalling. Dat mondde uit in het rapport 'Screening en detectie van perinatale mentale stoornissen. Richtlijn als leidraad voor het ontwikkelen van een zorgpad'.<sup>46</sup> De richtlijn is erop gericht om mentale problemen tijdens en na de zwangerschap beter te detecteren en op te volgen. Perinatale mentale problemen blijven immers vaak onopgemerkt, onder andere door tijdsgebrek tijdens de medische consultaties en het taboe dat er nog steeds op rust.

Daarnaast zijn er ook initiatieven om de perinatale zorg beter te organiseren en de verschillende zorgtaken op elkaar af te stemmen, dus niet alleen met het oog op de detectie en screening van mentale problemen. Zo is er bijvoorbeeld de 'Richtlijn voor goede medische praktijkvoering. Zwangerschapsbegeleiding' van Domus Medica uit 2015.<sup>47</sup> Daarop verderbouwend hebben ook verschillende lokale multidisciplinaire netwerken (LMN's) eigen protocols voor zwangerschapsbegeleiding uitgewerkt, zoals het LMN Antwerpen-Berchem<sup>48</sup> en het LMN Antwerpen-Oost.<sup>49</sup> In die richtlijnen of protocols komt zwangerschapsverlies of miskraam alleen aan bod in de context van risicotaxatie en medische complicaties tijdens de zwangerschap. Zwangerschapsverlies als zodanig, en de begeleiding van ouders die dat meemaken, komen niet aan bod. Zodra de zwangerschap wordt afgebroken, lijkt de begeleiding van de ouders dan ook te stoppen.

In maart 2018 startte het LMN Noorderkempen met een werkgroep om te komen tot een goed uitgebouwd perinataal zorgpad. De werkgroep stelde vast dat er weliswaar een uitgebreid perinataal aanbod bestaat, maar dat er een gebrek is aan structuur en coördinatie tussen zorgverleners. Om daaraan tegemoet te komen, werden richtlijnen gebundeld in een document dat gepubliceerd werd in december 2019, met als titel 'Perinataal zorgpad'. Dat document kan gebruikt worden door zorg- en hulpverleners.<sup>50</sup> Het thema 'zwangerschapsverlies' wordt aangestipt, zij het dat de informatie beperkt blijft tot een verwijzing naar enkele websites.

<sup>46</sup> <https://www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs%20zorgaanbod/Richtlijn-perinatale-gezondheid.pdf>.

<sup>47</sup> [https://domusmedica.be/sites/default/files/Richtlijn%20Zwangerschapsbegeleiding\\_0.pdf](https://domusmedica.be/sites/default/files/Richtlijn%20Zwangerschapsbegeleiding_0.pdf).

<sup>48</sup> <http://www.lmnantwerpen.be/uploads/Documenten/Zwangerschap/Protocollen%20samengevoegd.pdf>.

<sup>49</sup> <http://www.lmnantwerpen.be/uploads/Documenten/Zwangerschap/DB%20zwangerschapsprotocol%20Antwerpen-Oost.pdf>.

<sup>50</sup> [https://www.eerstelijnszone.be/sites/default/files/atoms/files/Perinataal%20zorgpad\\_definitief\\_0.pdf](https://www.eerstelijnszone.be/sites/default/files/atoms/files/Perinataal%20zorgpad_definitief_0.pdf).



Met betrekking tot de begeleiding van vrouwen tijdens en na de zwangerschap zijn er dus al enkele goede voorbeelden van initiatieven om het zorglandschap beter te organiseren. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) pleitte er in 2019 in een rapport<sup>51</sup> voor om de methodiek van prenatale zorgpaden standaard toe te passen. Het deed dat vanuit de vaststelling dat er te weinig systematiek zit in de zorg die vrouwen tijdens de zwangerschap krijgen, dat de verschillende vormen van zorg niet goed op elkaar zijn afgestemd en dat er een betere coördinatie moet komen tussen de zorgprofessionals. Een perinataal zorgpad dat op de individuele behoeften van de zwangere vrouw afgestemd is, moet een naadloze overgang garanderen van de preconceptie tot het postpartum, van de ene zorgverlener naar de andere, en van basiszorg tot gespecialiseerde zorg. In zijn reactie op een vraag om uitleg geeft minister Wouter Beke aan dat de uitrol van die manier van werken prioritair moet zijn tijdens de huidige legislatuur.<sup>52</sup> Hij verwijst daarbij naar de eerstelijnszones als het ideale niveau om een perinataal zorgpad uit te tekenen. Ook in het kader van de zorgstrategische planning in de algemene ziekenhuizen kan rekening gehouden worden met de uittekening van perinatale zorgpaden.

Gelet op de vaststelling dat vijftien procent van de zwangerschappen uitmondt in een miskraam en vijf op de duizend zwangerschappen eindigen met de geboorte van een levenloos kind, is het verwonderlijk dat zwangerschapsverlies amper aandacht krijgt in de al bestaande protocols voor zwangerschapsbegeleiding of perinatale zorg. Ook in het eerder vermelde rapport van het KCE rond prenatale zorgpaden komt het thema niet aan bod. De zorgbehoeften van ouders die een zwangerschapsverlies meemaken, zijn ook multidisciplinair van aard en vereisen dus ook een goede samenwerking tussen verschillende zorg- en hulpverleners. Bovendien zijn in grote mate dezelfde hulpverleners erbij betrokken, onder wie de gynaecoloog, de arts, de verloskundige, de therapeut en Kind en Gezin. De indieners van deze conceptnota vinden het belangrijk dat de perinatale zorgpaden ook rekening houden met de zorgbehoeften van ouders bij wie de zwangerschap niet goed loopt en vroegtijdig afbreekt.

In zijn antwoord op de vraag om uitleg van 14 januari 2020 over ondersteuning na een miskraam<sup>53</sup> verwijst minister Wouter Beke naar de noodzaak om "concrete regionale werkafspraken" uit te werken. Verder stelt hij: "Dergelijke werkafspraken kunnen gemaakt worden binnen de huidige ontwikkeling van de regionale perinatale zorgpaden in Vlaanderen. (...) De transmurale en interdisciplinaire samenwerking in Vlaanderen groeit duidelijk. De expliciete aandacht voor de geestelijke gezondheid binnen de perinatale zorg groeit. De specifieke taken en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren worden in deze regionale zorgpaden, in onderling overleg, verder uitgewerkt."

Nu de evolutie naar meer interdisciplinaire samenwerking is ingezet, met uitgewerkte perinatale zorgpaden als resultaat, is er een momentum om ook de zorg en ondersteuning van ouders die te maken krijgen met zwangerschapsverlies, significant te verbeteren. De indieners van deze conceptnota pleiten ervoor dat er van de gelegenheid gebruikgemaakt wordt en dat het handelen bij zwangerschapsverlies in die zorgpaden wordt geïntegreerd. Dat betekent ook dat de al bestaande initiatieven die expertise rond zwangerschapsverlies hebben opgebouwd, zoals Kinderwens ExpertiseNetwerk en Fara vzw, mee aan tafel moeten zitten als volwaardige actor bij het uittekenen van die zorgpaden.

<sup>51</sup> KCE, Naar een geïntegreerd perinataal zorgpad voor laag risico zwangerschappen, report 326As, 2019 (<https://kce.fgov.be/nl/naar-een-ge%C3%AFntegreerd-prenataal-zorgpad-voor-laag-risico-zwangerschappen>).

<sup>52</sup> *Vragen om uitleg* VI.Parl. 2019-20, nr. 1368 van 18 februari 2020 van Freya Saeys aan minister Wouter Beke.

<sup>53</sup> *Vragen om uitleg* VI.Parl. 2019-20, nr. 799 van 14 januari 2020 van Katrien Schryvers aan minister Wouter Beke.

## 5. Eerdere initiatieven

Deze conceptnota sluit nauw aan bij het voorstel van resolutie van Walter Vandebossche en Bart De Smet betreffende een humane omkadering van de geboorte van een levenloos kind en de waardigheid van het stoffelijke overschot van de foetus, dat het Vlaams Parlement op 1 oktober 2003 heeft goedgekeurd (*Parl.St. VI.Parl. 2002-03, nr. 1516/1 tot en met 5*).

In die resolutie werd de Vlaamse Regering verzocht om:

- 1° de problematiek van het levenloos geboren kind ter bespreking voor te leggen op het intergouvernementele overleg om te komen tot een geïntegreerde wetgeving en aanpak over de gewestgrenzen heen;
- 2° via de geëigende wettelijke weg op elke gemeentelijke begraafplaats van het Vlaamse Gewest een perceel voor foetussen verplicht te maken, die de naam 'sterretjesweide' krijgt en naast het kinderperk ligt;
- 3° via de geëigende wettelijke weg aan alle private en openbare ziekenhuizen op het grondgebied van het Vlaamse Gewest de verplichting op te leggen dat ze het stoffelijk overschot van de doodgeboren foetussen in hun instelling enkel en alleen laten cremieren of begraven door het sluiten van samenwerkingsakkoorden met minstens één gemeentelijke begraafplaats en één erkend crematorium.

## 6. Besluit: voorstellen voor nieuwe regelgeving

Zoals hierboven is besproken, zijn er al stappen gezet in de richting van een waardige en humane behandeling van levenloos geboren kinderen, alsook in de ondersteuning van hun ouders. Ook op het federale niveau werd er onlangs een wetsvoorstel ingediend om, onder meer, naamgeving mogelijk te maken vanaf dag één van de zwangerschap, ouders van een levenloos geboren kind ook de mogelijkheid te geven om een geboortekte te laten opmaken en ziekenhuizen te verplichten om het stoffelijk overschot van een afgebroken zwangerschap te cremieren.

Hoewel het woord 'koesterkoffer' in 2017 tot woord van het jaar werd verkozen, wordt het overlijden van een ongeboren kindje door de samenleving en de regelgeving niet altijd in dezelfde mate als een verlies beschouwd, terwijl het door de betrokken families als niets minder wordt ervaren. Het doel van deze conceptnota is om extra erkenning te creëren voor het verlies en het verdriet en (mede daardoor) extra ondersteuning te bewerkstelligen voor wie ermee te maken krijgt.

### a) Registratie

De indieners van deze conceptnota achten het wenselijk om een nauwkeuriger registratie uit te werken en ervoor te zorgen dat de criteria voor registratie overeenkomen met de definitie van levensvatbaarheid die in de regelgeving wordt gehanteerd. Alleen bij een precies zicht op de omvang van de problematiek kan er terdege op worden ingespeeld. Afstemming met het federale niveau is nodig om ervoor te zorgen dat de registratie van doodgeboortes tussen 20 en 26 weken postconceptie of van kindjes met het daarmee overeenstemmende gewicht van minstens 500 gram niet langer vrijblijvend is, maar een verplichting wordt. In afwachting kunnen er op het Vlaamse niveau maatregelen genomen worden om de vrijwillige registratie te optimaliseren.

### b) Doorgeven van informatie over doodgeboorte aan het Kind en Gezin

Kind en Gezin neemt ofwel in de laatste fase van de zwangerschap, ofwel vlak na de bevalling voor een eerste keer contact op met de ouders. Kind en Gezin wordt op de hoogte gebracht van een bevalling via de kraamklinieken. Sinds 2019 wordt de informatie over zwangerschap ook automatisch doorgegeven aan Kind en Gezin via de uitbetalers van het groeipakket. Om pijnlijke situaties te vermijden en om

ouders die te maken kregen met een doodgeboorte beter te ondersteunen, is het nodig dat informatie over doodgeboorte ook wordt doorgegeven aan Kind en Gezin. Die informatie moet gedeeld worden met medeweten van de ouders en binnen het regelgevende kader over het beroepsgeheim en de privacywetgeving.

c) Een laatste rustplaats

Om ouders van een levenloos geboren kindje te ondersteunen in hun rouwproces, verdient het volgens de indieners van deze conceptnota aanbeveling dat lokale besturen worden gemotiveerd om enerzijds werk te maken van de inrichting van een plek op de begraafplaatsen waar levenloos geboren kindjes uitgestrooid of begraven kunnen worden, en anderzijds om ouders van levenloos geboren kindjes desgewenst mee te betrekken bij het aanplanten van geboortebossen. De ouders van die kindjes daarnaast ook een boom laten planten op een natuurbegraafplaats, kan ongetwijfeld helend werken.

d) Aanpassing van de OVAM-handleiding over medisch afval

De OVAM-handleiding over de behandeling van een stoffelijk overschot moet worden aangepast conform de wetgeving. Het decreet van 28 maart 2014 geeft aan ouders het recht om hun levenloos geboren kind of het vruchtje van een afgebroken zwangerschap te begraven of te cremen, ongeacht de zwangerschapsduur. In de OVAM-handleiding staat echter dat foetussen van minder dan twaalf weken beschouwd moeten worden als risicohoudend medisch afval en geen recht hebben op een begraafplaats. De indieners van deze conceptnota vragen dat het ontorechte onderscheid tussen zwangerschappen van meer en van minder dan twaalf weken uit de OVAM-handleiding gehaald wordt en dat er expliciet verwezen wordt naar de rechten van ouders over de behandeling van het stoffelijk overschot.

Daarnaast achten ze het wenselijk dat er bij die aanpassing ethische overwegingen in acht worden genomen en dat er met name vermeden wordt om te spreken over 'afval' in de context van zwangerschapsverlies. Daarbij moet ook afstemming komen met een eventuele wetswijziging op het federale niveau die ziekenhuizen ertoe kan verplichten om het stoffelijk overschot van een afgebroken zwangerschap te cremen als de ouders er zelf niet om vragen.

e) Behandeling van een stoffelijk overschot in het ziekenhuis

De indieners van de conceptnota wijzen op het belang dat de ouders van een levenloos geboren kind worden geïnformeerd over de mogelijkheden voor de behandeling van het stoffelijk overschot van de foetus. Het is immers niet uitgesloten dat de ouders, hetzij bewust, hetzij uit onwetendheid of door hun tijdelijke emotionele toestand, niet meteen zelf daarover een beslissing nemen. De inspectie van ziekenhuizen moet nagaan of ouders op hun rechten gewezen worden, zoals ook gespecificeerd wordt in de aangepaste handleiding van de OVAM.

f) Mogelijkheid tot opnemen van moederschapsrust, vaderschapsverlof en geboorteverlof

De indieners van deze conceptnota menen dat een uitbreiding van de doelgroep aan de orde is voor het toekennen van moederschapsrust, vaderschapsverlof en geboorteverlof. Aangezien er volgens de medische definitie, die ook door de Wereldgezondheidsorganisatie en het Agentschap Zorg en Gezondheid gehanteerd wordt, sprake is van een geboorte van een al dan niet levenloos kind vanaf een zwangerschapsduur van 20 weken na de verwekking, zouden de verloven die aan een bevalling gekoppeld worden, op zijn minst moeten kunnen worden toegekend na een zwangerschap van 140 dagen in plaats van de huidige 180 dagen, ook al komt het kind levenloos ter wereld. Conform het wetsvoorstel op federaal niveau moet het evenzeer mogelijk zijn om de moederschapsrust in geval van

een doodgeboorte in te perken op verzoek van de moeder en met goedkeuring van de arts.

g) Maatschappelijke erkenning en psychologische ondersteuning van ouders

Voor de betrokkenen die met een dergelijke traumatische gebeurtenis geconfronteerd worden, is het volgens de indieners van deze conceptnota essentieel dat wordt ingezet op de maatschappelijke erkenning van overleden kinderen en op begrip ervoor, alsook op de bespreekbaarheid van de problematiek. De ernst van het rouwproces en het belang van het kunnen rouwen om een kind moeten nog meer ingang vinden in onze maatschappij. Bovendien moet de Vlaamse overheid inzetten op de (psychologische) ondersteuning van ouders en familieleden van een levenloos geboren kindje.

De indieners van deze conceptnota vragen om:

- 1° Vlaamse richtlijnen uit te werken voor Vlaamse ziekenhuizen over de begeleiding en doorverwijzing naar psychologische hulp van ouders van levenloos geboren of niet-levensvatbare kinderen. Die richtlijnen kunnen aansluiten op de perinatale zorgpaden die in verschillende zorgregio's ontwikkeld worden en waarbij in belangrijke mate dezelfde zorg- en hulpverleners betrokken zijn;
- 2° het agentschap Zorg en Gezondheid en Zorginspectie systematisch te laten nagaan bij ziekenhuizen op welke wijze zij ouders van levenloos geboren of niet-levensvatbare kinderen begeleiden en eventueel doorverwijzen naar psychologische hulp;
- 3° een laagdrempelig aanbod aan psychologische hulp en ondersteuning te blijven aanbieden aan gezinnen die te maken krijgen met het verlies van een ongeboren kind, broer of zus;
- 4° artsen, verpleegkundigen en vroedvrouwen te sensibiliseren en op te leiden met betrekking tot deze problematiek, onder andere door het thema op te nemen in de basisopleiding en in het geaccrediteerde bijscholingsaanbod;
- 5° het agentschap Zorg en Gezondheid een systematische bevraging te laten doen bij ouders die zwangerschapsverlies meemaken over de manier waarop zij in Vlaamse ziekenhuizen begeleid worden en eventueel doorverwezen naar psychologische hulp.

h) Kraamgeld en de fiscus

De indieners van deze conceptnota achten het wenselijk dat het kraamgeld en de fiscale rechten die verbonden zijn aan de geboorte van een kind, worden toegekend vanaf een zwangerschapsduur van 140 dagen sinds de verwekking. Vanaf dan is er immers sprake van een geboorte, ook al komt het kind levenloos ter wereld. Op die manier wordt ook dezelfde ondergrens gehanteerd voor de toekenning van sociale en fiscale rechten, wat de consistentie van verschillende wetgevingen ten goede komt. De indieners stellen voor om daarvoor artikel 9 van het decreet van 27 april 2018 tot regeling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid te wijzigen.

Katrien SCHRYVERS  
Maaïke DE RUDDER  
Vera JANS  
Karin BROUWERS  
Robrecht BOTHUYNE