

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2022-2023

15 DÉCEMBRE 2022

Proposition de résolution en vue d'accorder plus de reconnaissance et de soutien aux parents d'enfants nés sans vie

(Déposée par
Mme Maud Vanwalleghem et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

I. NOTE PRÉLIMINAIRE

Dans la présente résolution, il est fait usage de la terminologie médicale et juridique standard en la matière. Celle-ci pourrait toutefois être perçue comme blessante par les parents d'enfants nés sans vie ainsi que par leur entourage. Les auteurs de la présente résolution préfèrent, par exemple, le terme «perte de grossesse précoce» à celui de «fausse couche» ou le terme «enfant mort-né» à l'expression «enfant (né) sans vie». Néanmoins, dans un souci de clarté et de cohérence, la présente proposition utilisera la terminologie médicale et juridique en vigueur en l'espèce.

Par ailleurs, les auteurs souhaitent préciser que les mesures proposées dans la présente résolution ont pour but de soutenir les parents d'enfants nés sans vie dans leur processus de deuil. Elles ne visent nullement à conférer une personnalité juridique à l'enfant né sans vie.

II. GÉNÉRALITÉS

La perte d'un enfant est souvent décrite comme «le pire des cauchemars». Pour certains, malheureusement, elle est une réalité profondément douloureuse. La perte d'un bébé durant la grossesse, pendant l'accouchement ou peu de temps après celui-ci est une épreuve trop souvent méconnue à laquelle notre société n'accorde pas toujours la reconnaissance voulue.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2022-2023

15 DECEMBER 2022

Voorstel van resolutie voor meer erkenning en ondersteuning van ouders van levenloos geboren kinderen

(Ingediend door
mevrouw Maud Vanwalleghem c.s.)

TOELICHTING

I. NOOT VOORAF

In deze resolutie wordt medische en juridische terminologie gehanteerd die als standaard wordt beschouwd. Deze terminologie kan echter door ouders van sterrenkinderen en hun omgeving als kwetsend ervaren worden. De indieners van deze resolutie verkiezen bijvoorbeeld de term «vroeg zwangerschapsverlies» in plaats van miskraam, of «stilgeboren kind» in plaats van levenloos (geboren) kind. Niettemin zullen in dit voorstel ten behoeve van de duidelijkheid en de consistentie de medische en juridische terminologie gehanteerd worden.

Ten tweede willen de indieners duidelijk maken dat de maatregelen zoals voorgesteld in deze resolutie erop gericht zijn om ouders van levenloos geboren kinderen te ondersteunen in hun rouwproces. Het is op geen enkele manier de bedoeling om een rechtspersoonlijkheid toe te kennen aan het levenloos geboren kind.

II. ALGEMEEN

Het verlies van een kind wordt vaak omschreven als de «ergste nachtmerrie». Helaas is het voor sommigen een diep pijnlijke realiteit. Daarbij is het verlies van een baby, tijdens de zwangerschap, tijdens de bevalling, of kort daarna, een veelal onderbelicht soort verlies waar in onze samenleving niet altijd de nodige erkenning voor bestaat.

Alors que les parents d'un nouveau-né peuvent compter sur différentes formes de soutien et de reconnaissance, c'est beaucoup moins le cas pour les parents d'un enfant né sans vie. En cas de perte de grossesse survenant moins de 140 jours après la conception, il n'y a aucune reconnaissance. Toutefois, il existe, depuis 2019, une forme de reconnaissance en cas de perte de grossesse survenant entre 140 et 179 jours après la conception, en ce sens que les parents ont la possibilité de donner un prénom à leur enfant et de faire dresser un «acte d'enfant sans vie».

La perte d'un enfant durant la grossesse, pendant l'accouchement ou peu de temps après celui-ci est un événement traumatisant. L'impact psychologique et physique considérable sur le bien-être des parents s'étend aussi à bien d'autres domaines de la vie des proches et de leur entourage. De substantielles avancées ont été réalisées ces dernières années afin de mieux soutenir les parents qui perdent un bébé.

Mais il y a encore beaucoup de choses à améliorer, notamment en ce qui concerne la reconnaissance de l'enfant sans vie, l'octroi de droits sociaux aux parents, le traitement de la dépouille dans le respect de la dignité humaine, l'enregistrement dans les statistiques relatives aux causes de décès, les mesures concernant les lieux de sépulture, la prise en charge des pertes de grossesse dans les parcours de soins périnataux et l'harmonisation de la terminologie.

III. DÉFINITION DE L'ENFANT NÉ SANS VIE

Nombreuses sont les personnes à faire face durant leur vie à une perte de grossesse, terme utilisé pour désigner une grossesse interrompue de manière non volontaire. Quinze pour cent des grossesses se terminent par une fausse couche (perte de grossesse précoce). Les pertes de grossesse à un stade plus avancé sont beaucoup plus rares. En 2019, 1 002 bébés sont morts durant la grossesse (à partir de vingt-deux semaines d'âge post-menstruel – APM) ou durant la première année de vie (ce que l'on désigne comme la mortalité foeto-infantile). Le nombre de bébés mort-nés (mortinatalité) s'élevait à 576, soit 25 de moins que l'année précédente (1).

Il n'existe pas de définition légale de la «naissance». L'Organisation mondiale de la santé (OMS) parle de la naissance d'un enfant mort ou vivant lorsque la durée

Daar waar de ouders van een pasgeboren kind kunnen rekenen op uiteenlopende vormen van ondersteuning en erkenning, is dit veel minder het geval voor ouders van een levenloos geboren kind. Indien men de zwangerschap vóór een termijn van 140 dagen postconceptie verliest, is er geen enkele sprake van erkenning. Bij een zwangerschapstermijn tussen 140 dagen en 179 dagen postconceptie is er sinds 2019 wel enige vorm van erkenning voorzien, waarbij de ouders hun kind een voornaam mogen geven en kunnen beschikken over een «akte levenloos kind».

Het verlies van een kind, tijdens de zwangerschap, bevalling of kort daarna, is een traumatisch gebeuren. De grote psychologische en fysieke impact op het welbevinden van de ouders raakt ook aan andere, uiteenlopende domeinen in het leven van de nabestaanden en hun omgeving. De afgelopen jaren werden heel wat stappen vooruit gezet om ouders die een baby verliezen beter te ondersteunen.

Desondanks is er nog veel ruimte voor verbetering, onder meer op het vlak van erkenning van het levenloos kind, de toekenning van sociale rechten aan de ouders, de menswaardige behandeling van het stoffelijk overblijfsel, een betere registratie in de doodsoorzakenstatistiek, maatregelen op het vlak van begraafplaatsen, aandacht voor zwangerschapsverlies in de perinatale zorgpaden en een harmonisering van de terminologie.

III. DEFINIËRING LEVENLOOS GEBOREN KIND

Veel mensen krijgen in de loop van hun leven te maken met een zwangerschapsverlies, de term die gebruikt wordt voor een niet-vrijwillig afgebroken zwangerschap. Vijftien procent van alle zwangerschappen eindigt in een miskraam (vroeg zwangerschapsverlies). Veel minder voorkomend is wanneer de zwangerschap in een verder stadium afbreekt. In 2019 stierven 1 002 baby's tijdens de zwangerschap (vanaf tweeëntwintig weken postmenstruele leeftijd – PML) of tijdens het eerste levensjaar (dat wil zeggen foeto-infantiele sterfte). Hierbij onderscheiden we 576 doodgeboren kinderen (mortinataliteit), 25 minder dan het jaar voorheen (1).

Er bestaat geen wettelijke definitie van «geboorte». De Wereldgezondheidsorganisatie spreekt van de geboorte van een dood of levend kind vanaf een

(1) StatBel, «Mortalité foeto-infantile 2019», <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mortalite-et-esperance-de-vie/mortalite-foeto-infantile>, consulté le 16 septembre 2022.

(1) StatBel, «Foet-Infantiele Sterfte 2019»,

de la grossesse est de vingt-deux semaines au moins (ou vingt semaines après la conception) (2), que le poids à la naissance est d'au moins 500 grammes ou que la taille est de 25 centimètres minimum. La définition de la notion de naissance que l'Agence flamande Soins et Santé (*Agentschap Zorg en Gezondheid*) utilise correspond à la définition précitée et est formulée comme suit: «(traduction) naissance d'un enfant, vivant ou mort, de ≥ 500 grammes ou de ≥ 22 semaines si le poids de naissance est inconnu. Si ces deux données ne sont pas connues, le critère en vigueur est une taille de ≥ 25 cm.» À partir de vingt-deux semaines, ou vingt semaines à dater de la conception, il ne s'agit donc plus, selon ces définitions, d'une fausse couche, mais d'une naissance très prématurée, et si l'enfant ne survit pas, d'un enfant (né) sans vie. Nous tenons compte, en l'espèce, aussi bien des morts fœtales spontanées que des interruptions de grossesse pour raisons médicales. Dans l'enregistrement des données de santé périnatale, aucune distinction ne peut être faite entre les deux. Selon le Centre d'études flamand d'épidémiologie périnatale (*Studiecentrum voor perinatale epidemiologie – SPE*), cinq grossesses sur mille se terminent par la naissance d'un enfant sans vie (3).

IV. RECONNAISSANCE DE L'ENFANT SANS VIE

Un enfant qui naît vivant et décède peu après reçoit un prénom et un nom de famille, quel que soit le stade de la grossesse; un acte de naissance et de décès est dressé et les parents peuvent prétendre au bénéfice de droits sociaux comme le congé de maternité. Si la déclaration de naissance est effectuée en même temps que la déclaration de décès, l'enfant est alors inscrit uniquement dans le registre des décès.

Lorsque l'enfant est né sans vie, la durée de la grossesse est déterminante pour les droits et les devoirs des parents.

En cas de grossesse de 180 jours minimum à dater de la conception, les droits et les devoirs sont identiques, que l'enfant soit né sans vie ou qu'il soit décédé après

(2) Pour exprimer la durée d'une grossesse, deux définitions différentes sont utilisées indistinctement dans la pratique. Dans la définition médicale, qui est employée aussi pour la pratique statistique, on commence à compter à partir du premier jour de la dernière période menstruelle (APM ou «âge post-menstruel»). Une grossesse à terme dure donc, selon cette définition, 40 semaines ou 280 jours. Dans la seconde définition, qui est utilisée dans des textes juridiques, on commence à compter à partir du jour de la conception («post-conception»). Selon cette définition juridique, une grossesse à terme dure 38 semaines ou 266 jours.

(3) Zorg & Gezondheid, *Jaarverslag 2020 van het Studiecentrum voor perinatale epidemiologie (SPE)*, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/Jaarrapport%20Studiecentrum%20voor%20Perinatale%20Epidemiologie%202020.pdf>, consulté le 16 septembre 2022.

zwangerschapsduur van tweeëntwintig weken (of twintig weken postconceptie) (2), een geboortegewicht van minstens 500 gram of een minimumlengte van 25 centimeter. De definitie van het begrip geboorte die het Agentschap Zorg en Gezondheid gebruikt, stemt daarmee overeen, namelijk: «geboorte van één kind, levend of dood, van ≥ 500 gram of van ≥ 22 weken bij onbekend geboortegewicht. Indien beiden onbekend, dan geldt een lengte van ≥ 25 cm als criterium.» Vanaf tweeëntwintig weken, of vanaf twintig weken postconceptie, gaat het dus volgens die definities niet meer om een miskraam, maar om een zeer vroege geboorte, en als het kind niet overleeft, van een levenloos (geboren) kind. We houden hier rekening met zowel spontane foetale overlijdens als met zwangerschapsonderbrekingen om medische redenen. In de registratie van perinatale gezondheidsgegevens kan geen onderscheid worden gemaakt tussen beide. Volgens het Studiecentrum voor perinatale epidemiologie (SPE) eindigen vijf op de duizend zwangerschappen in de geboorte van een levenloos kind (3).

IV. ERKENNING LEVENLOOS KIND

Een kind dat levend geboren wordt en kort daarna overlijdt, ongeacht de zwangerschapstermijn, krijgt een voor- en familienaam, een geboorte- en overlijdensakte, en de ouders maken aanspraak op sociale rechten zoals bevallingsrust. Indien de geboorteaangifte samen met deze van het overlijden wordt gedaan, dan wordt het kindje alleen ingeschreven in het overlijdensregister.

Bij een levenloos geboren kind is de zwangerschapsduur bepalend voor de rechten en plichten van de ouders.

Vanaf 180 dagen postconceptie gelden bij de geboorte van een levenloos kind dezelfde rechten en plichten als wanneer het kind pas na de geboorte gestorven zou

(2) Om de duur van een zwangerschap uit te drukken, worden in de praktijk twee verschillende definities door elkaar gebruikt. De medische definitie, die ook gebruikt wordt voor de statistische praktijk, begint te tellen vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie (PML of «post-menstruele leeftijd»). 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 («postconceptie»). Volgens die juridische definitie duurt een voldragen zwangerschap 38 weken of 266 dagen.

(3) Zorg & Gezondheid, *Jaarverslag 2020 van het Studiecentrum voor perinatale epidemiologie (SPE)*, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/Jaarrapport%20Studiecentrum%20voor%20Perinatale%20Epidemiologie%202020.pdf>, geraadpleegd op 16 september 2022.

la naissance. Cela signifie qu'il y a une obligation de déclaration à l'état civil du lieu de naissance. L'enfant est inscrit uniquement dans le registre des décès et il n'y a pas d'enregistrement officiel dans le Registre national.

Si la grossesse a une durée de 140 à 179 jours, les parents peuvent s'ils le souhaitent, grâce à une modification légale intervenue en 2019, faire dresser un acte d'enfant sans vie auprès de l'état civil, mais avec la seule mention du prénom de l'enfant (4). Pour les parents qui avaient perdu un bébé au cours des années précédentes, un régime transitoire était d'application avant l'entrée en vigueur de la nouvelle législation en matière d'enregistrement. Entre le 1^{er} avril 2019 et le 1^{er} avril 2020, les parents avaient en effet la possibilité de donner un prénom à leur enfant, avec effet rétroactif. Malheureusement, ce régime transitoire n'est resté en vigueur qu'une année. Lorsqu'un enfant naît sans vie au terme d'une grossesse de 140 à 179 jours, les parents ont aussi le choix de le faire inhumer ou incinérer.

En dépit de ces avancées, des difficultés majeures subsistent; elles sont énumérées ci-après.

A. Acte de naissance et reconnaissance par le père ou le coparent

Tout d'abord, le fait que l'enfant, né sans vie après une grossesse de 140 à 179 jours, soit uniquement inscrit dans le registre des décès, sans que la naissance ait (d'abord) été constatée dans un acte de naissance, est très douloureux pour les parents. L'établissement d'un acte de naissance, au lieu d'un acte de déclaration d'enfant sans vie inscrit dans le registre des décès, apporterait une reconnaissance importante.

Il convient également d'attirer l'attention sur une difficulté spécifique à laquelle est confronté à cet égard le père ou le coparent de l'enfant non marié avec la mère. Si aucune reconnaissance n'a été effectuée préalablement par le père ou le coparent, la mention «NON RECONNU PAR LE PÈRE» figure en caractères d'imprimerie sur l'acte d'enfant sans vie. Il va sans dire que la présence d'une telle mention sur un acte officiel peut générer une souffrance supplémentaire.

B. Reconnaissance d'un enfant né sans vie entre le 140^e et le 179^e jour de grossesse

Les parents d'un enfant né sans vie après une grossesse de 140 à 179 jours à dater de la conception ont le droit, depuis 2019, de donner un prénom à leur enfant. Toutes

zijn. Dat wil zeggen dat er een aangifteplicht is bij de burgerlijke stand van de geboorteplaats. Het kindje wordt enkel ingeschreven in de overlijdensregisters, er is geen officiële registratie in het rijksregister.

Bij een zwangerschapsduur tussen 140 en 179 dagen hebben ouders dankzij een wetswijziging in 2019 de vrije keuze om een akte van een levenloos kind te laten opmaken bij de burgerlijke stand, zij het alleen met een voornaam (4). Voor ouders die in het verleden een kindje verloren, was er een overgangsregeling voor de nieuwe wetgeving rond de registratie. Tussen 1 april 2019 en 1 april 2020 konden ouders met terugwerkende kracht hun baby een voornaam geven. Helaas was deze overgangsregeling slechts een jaar van kracht. Bij een zwangerschapsduur tussen 140 en 179 dagen hebben ouders ook de vrije keuze om hun kind te begraven of te cremen.

Ondanks deze vooruitgang blijven grote pijnpunten bestaan, die hieronder worden opgesomd.

A. Geboorteakte en erkenning vader of meeouder

Ten eerste is het voor de ouders erg pijnlijk dat hun kind, levenloos geboren na een zwangerschapsduur tussen de 140-179 dagen, alleen in het overlijdensregister wordt vermeld, en de geboorte niet (eerst) wordt vastgelegd in een geboorteakte. Een geboorteakte, in plaats van aangifte van een levenloos kind dat wordt overgeschreven in het overlijdensregister, zou voor veel erkenning zorgen.

Daarbij dient ook opgemerkt te worden dat er een specifiek pijnpunt is voor de vader of meeouder van het kind die niet met de moeder gehuwd is. Indien er geen voorafgaande erkenning plaatsvond door de vader of meeouder, staat in drukletters op de akte van het levenloos geboren kind te lezen: «NIET ERKEND DOOR VADER». Het hoeft geen betoog dat een dergelijke melding op een officiële akte voor bijkomend leed kan zorgen.

B. Erkenning levenloos geboren kind tussen 140 en 179 dagen zwangerschap

Na een zwangerschapsduur tussen de 140 en 179 dagen postconceptie hebben de ouders van een levenloos geboren kind sinds 2019 het recht om hun kindje een

(4) Loi du 19 décembre 2018 modifiant diverses dispositions relatives à la réglementation concernant l'enfant sans vie.

(4) Wet van 19 december 2018 tot wijziging van diverse bepalingen inzake de regelgeving betreffende het levenloos kind.

les pertes de grossesse qui surviennent avant ce terme n'ouvrent aucun droit à une reconnaissance. Toutes les pertes survenues après 180 jours de grossesse donnent lieu à l'octroi automatique de tous les droits (attribution d'un nom complet à l'enfant et octroi des droits sociaux aux parents).

À cet égard, il faut tenir compte d'une différence dans la manière dont la durée de la grossesse est calculée par le secteur médical, d'une part (calcul à partir du premier jour des dernières règles, âge post-menstruel), et par le législateur, d'autre part (calcul à dater de la conception, âge post-conception). Ces deux modes de calcul donnent une différence de deux semaines, ce qui est également à l'origine de souffrances inutiles car il arrive souvent que le calcul soit source de confusion et que les parents n'aient finalement pas le droit de donner un nom complet à l'enfant ni de bénéficier des droits sociaux.

Il ressort de témoignages que l'on prend parfois des risques médicaux inutiles en laissant l'enfant décédé quelques jours de plus dans l'utérus afin que les parents puissent malgré tout prétendre à certains droits. Des cas ont également été rapportés où des jumeaux étaient venus au monde après une grossesse de 140 à 179 jours et où un des enfants avait vécu un court laps de temps après l'accouchement alors que l'autre était déjà décédé *in utero*. Dans ce cas, l'un des enfants bénéficie d'une reconnaissance complète (en recevant un prénom et un nom de famille), tandis que l'autre a seulement un prénom.

Une humanisation de la législation actuelle s'impose donc.

En France, la première chambre de la Cour de cassation s'est prononcée à ce sujet le 6 février 2008: «tout enfant né sans vie à la suite d'un accouchement peut être inscrit sur les registres de décès de l'état civil, quel que soit son niveau de développement (5)». En Australie, les parents sont obligés d'enregistrer un enfant mort-né à partir de vingt semaines de grossesse, ou d'un poids de 400 grammes si la durée de la grossesse n'est pas connue, et ils ont la possibilité – mais non l'obligation – de demander également un certificat de naissance.

Sur la base des définitions de la «naissance» de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Agence flamande Soins et Santé, nous pouvons plaider pour l'établissement d'un acte de naissance avec l'attribution d'un

voornaam te geven. Alle zwangerschapsverliezen die vóór deze termijn plaatsvinden geven geen enkel recht op erkenning. Alle verliezen die na 180 dagen zwangerschap plaatsvinden, geven een automatische toekenning van alle rechten (volledige naamgeving kind en toekenning sociale rechten ouders).

Daarbij moet rekening gehouden worden met een verschil in berekening van de zwangerschapsduur tussen de medische sector (berekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie, of post-menstruele leeftijd) en de wetgever (berekend vanaf de verwekking, «postconceptie»). Hier zit een verschil van twee weken op. Ook dit zorgt voor onnodig leed, omdat er vaak verwarring bestaat over de berekening en ouders toch geen recht blijken te hebben op de volledige toekenning van het recht op naamgeving en sociale rechten.

Uit getuigenissen blijkt dat er soms onnodige medische risico's worden genomen, door het overleden kindje enkele dagen langer in de baarmoeder te laten zitten, om toch aanspraak te kunnen maken op bepaalde rechten. Daarnaast zijn er ook gevallen bekend waarbij een tweeling ter wereld komt in de periode tussen 140-179 dagen zwangerschap, waarvan één kindje eventjes leeft na de bevalling terwijl het andere al gestorven was in de buik. Dit resulteert in de volledige erkenning van het ene kind (naam en familienaam), terwijl het andere kind enkel een voornaam krijgt.

Een humanisering van de huidige wetgeving dringt zich dus op.

In Frankrijk sprak de eerste kamer van het Hof van Cassatie zich hierover uit op 6 februari 2008: «*tout enfant né sans vie à la suite d'un accouchement peut être inscrit sur les registres de décès de l'état civil, quel que soit son niveau de développement* (5).» In Australië zijn ouders verplicht om een stilgeboren kind te registreren vanaf twintig weken zwangerschap, of 400 gram gewicht indien de duur van de zwangerschap niet gekend is, en hebben zij de mogelijkheid – maar niet de plicht – om ook een geboortecertificaat aan te vragen.

Als we de definities van «geboorte» van de Wereldgezondheidsorganisatie en van het Agentschap Zorg en Gezondheid hanteren, kunnen we er voor pleiten om alle kinderen, geboren vanaf een zwangerschapstermijn van

(5) Sénat de la République française, «Les enfants nés sans vie», *Étude de législation comparée*, n° 184, avril 2008, <https://www.senat.fr/lc/lc184/lc1840.html#:~:text=Par%20cons%C3%A9quent%2C%20%C2%AB%20tout%20enfant%20n%C3%A9,soit%20son%20niveau%20de%20d%C3%A9veloppement.%20%C2%BB>, consultation le 31 octobre 2022.

(5) Sénat de la République française, «Les enfants nés sans vie», *Étude de législation comparée*, n° 184, avril 2008, <https://www.senat.fr/lc/lc184/lc1840.html#:~:text=Par%20cons%C3%A9quent%2C%20%C2%AB%20tout%20enfant%20n%C3%A9,soit%20son%20niveau%20de%20d%C3%A9veloppement.%20%C2%BB>, geraadpleegd op 31 oktober 2022.

nom complet (prénom et nom de famille) pour tous les enfants nés à partir de vingt semaines de grossesse après la conception (soit vingt-deux semaines APM).

V. OCTROI DE DROITS SOCIAUX AUX PARENTS D'UN ENFANT SANS VIE

L'article 39 de la loi sur le travail régit le congé de maternité. La loi ne parle que de l'«accouchement» et n'aborde pas la «situation» du nouveau-né. Il n'existe aucune définition légale de l'«accouchement».

Les femmes qui mettent au monde un enfant en vie, quel que soit le stade de leur grossesse, sont tenues de prendre neuf semaines de repos postnatal, prolongé de cinq semaines maximum de congé facultatif si la mère a effectivement continué à travailler au cours de la période précédant l'accouchement.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 19 décembre 2018, les femmes qui accouchent d'un enfant sans vie au bout de 180 jours de grossesse minimum peuvent prétendre aux mêmes droits. Cette loi modifiant diverses dispositions relatives à la réglementation concernant l'enfant sans vie a en effet complété l'article 39 de la loi sur le travail par ce qui suit: «Lorsque la travailleuse accouche d'un enfant sans vie, l'interruption de travail est octroyée pour autant que la grossesse ait duré un minimum de cent-quatre-vingts jours à dater de la conception (6).»

À cet égard, il est incompréhensible que les parents dont l'enfant naît sans vie après une durée de grossesse de 140 à 179 jours ne puissent prétendre au congé de maternité facultatif ni au congé de naissance (anciennement, «congé de paternité» ou congé de coparentalité). On considère encore trop souvent comme une «fausse couche» la perte de grossesse qui survient à ce stade. Or il s'agit réellement d'un accouchement qui, vu le stade relativement précoce de la grossesse auquel il survient et vu les interventions médicales qui l'accompagnent, peut entraîner de très nombreuses complications.

Aujourd'hui, les femmes qui mettent au monde un enfant sans vie après une durée de grossesse de 140 à 179 jours ne peuvent prétendre au congé de maternité alors qu'elles viennent bel et bien d'accoucher. Le fait que le législateur ne prévoie pas de congé de maternité en pareil cas a un impact physique et psychologique qu'il ne faut pas sous-estimer. Ces femmes sont parfois déclarées en incapacité de travail, le temps de se remettre de leur

twintig weken postconceptie (of tweeëntwintig weken PML), te voorzien van een geboorteakte met volledige naamgeving (voor- en familienaam).

V. TOEKENNING SOCIALE RECHTEN VOOR OUDERS VAN EEN LEVENLOOS KIND

Artikel 39 van de Arbeidswet regelt het moederschapsverlof. De wet spreekt enkel van «bevalling», en zegt niets over de «toestand» van het geboren kind. Wettelijk gezien is er geen definitie van «bevalling».

Vrouwen die bevallen van een levend kind, ongeacht de zwangerschapstermijn, dienen negen weken bevallingsrust op te nemen, verlengd met maximum vijf weken facultatief verlof indien de moeder effectief tewerkgesteld was voor de bevalling.

Vrouwen die bevallen van een levenloos kind na minimaal 180 dagen zwangerschap, maken sinds de wet van 19 december 2018 aanspraak op dezelfde rechten. De wet van 19 december 2018 tot wijziging van diverse bepalingen inzake de regelgeving betreffende het levenloos kind vulde artikel 39 van de Arbeidswet immers aan als volgt: «Wanneer de werkneemster bevalt van een levenloos kind, wordt de arbeidsonderbreking toegerekend op voorwaarde dat de zwangerschap minimaal honderdtachtig dagen heeft geduurd te rekenen van de verwekking (6).»

Op dit vlak is het onbegrijpelijk dat ouders die bevallen van een levenloos kind tussen 140 en 179 dagen zwangerschap geen aanspraak kunnen maken op facultatief moederschapsverlof en geboorteverlof (het vroegere «vaderschapsverlof» of meeouderverlof). Er wordt nog al te vaak uitgegaan van het feit dat een zwangerschapsverlies in dit stadium van de zwangerschap een «miskraam» betreft. Integendeel, het gaat wel degelijk om een bevalling die net door het relatief vroege stadium van de zwangerschap en door de medische interventies die met zo'n bevalling gepaard gaan, heel wat complicaties met zich kan meebrengen.

Vrouwen die bevallen van een levenloos geboren kind tussen 140 en 179 dagen zwangerschap maken momenteel geen aanspraak op moederschapsverlof, hoewel ze wel degelijk net bevallen zijn. De fysieke en psychologische impact van het feit dat de wetgever geen moederschapsverlof voorziet, zijn niet te onderschatten. Deze vrouwen worden soms arbeidsongeschikt verklaard om te kunnen bekomen van de bevalling. Ze blijven enkele

(6) Loi du 19 décembre 2018 modifiant diverses dispositions relatives à la réglementation concernant l'enfant sans vie.

(6) Wet van 19 december 2018 tot wijziging van diverse bepalingen inzake de regelgeving betreffende het levenloos kind.

accouchement. Elles restent alors à la maison pendant quelques jours, quelques semaines ou quelques mois. Il est cependant à signaler que cela s'accompagne d'une perte de revenu.

Les femmes qui disposent d'un contrat de travail à la date du début du congé de maternité perçoivent une indemnité relativement élevée (les trente premiers jours, 82 % de la rémunération brute; par la suite, 75 % de la rémunération brute plafonnée). Un travailleur salarié en incapacité de travail touche une indemnité équivalente à seulement 60 % de son salaire brut au-delà du premier mois durant lequel son salaire est garanti à certaines conditions. La différence financière est donc importante, si bien que certaines femmes ne peuvent financièrement pas se permettre de se remettre physiquement et émotionnellement de leur accouchement. Cette pression financière, qui s'ajoute à un processus de deuil, est source de souffrance inutile.

Une extension du congé de deuil s'impose également. Les jours qui suivent le décès, les proches doivent souvent accomplir de nombreuses formalités administratives et peuvent à peine prendre le temps de faire leur deuil. À l'été 2022, le congé de deuil a été porté de trois à dix jours. Précédemment, aucun congé de deuil n'était même prévu pour les travailleurs indépendants. Aujourd'hui, les travailleurs salariés, les fonctionnaires et les travailleurs indépendants bénéficient des mêmes droits. Ils peuvent désormais prendre trois jours de congé entre le moment du décès et les funérailles. Les sept jours supplémentaires peuvent être choisis librement dans l'année qui suit le décès. Des organisations comme *Kom op tegen Kanker* plaident toutefois pour une extension du congé de deuil à vingt jours. Il conviendrait par ailleurs de mieux faire savoir que le congé de deuil s'applique également lors de la naissance d'un enfant sans vie survenue au moins vingt semaines après la conception.

VI. TRAITEMENT DE LA DÉPOUILLE DANS LE RESPECT DE LA DIGNITÉ HUMAINE

Lorsqu'un enfant né en vie décède peu de temps après l'accouchement ou lorsqu'un enfant naît sans vie après au moins 180 jours de grossesse, il doit obligatoirement être inhumé ou incinéré.

Lorsqu'un enfant naît sans vie après une durée de grossesse de 140 à 179 jours, les parents ont la possibilité de faire inhumer ou incinérer leur bébé. Certains hôpitaux ont conclu une convention avec le cimetière local et veillent à ce qu'une étoile anonyme soit placée dans la parcelle des étoiles. D'autres hôpitaux procèdent à la destruction anonyme de la dépouille, ce qui peut

dagen, weken of maanden thuis. Hier moet echter opgemerkt worden dat dit tot een inkomensterugval leidt.

Vrouwen die over een arbeidscontract beschikken op de startdatum van het moederschapsverlof krijgen een relatief hoge uitkering toegekend (eerste dertig dagen 82 % van het brutoloon, daarna 75 % van het begrensd brutoloon). Als arbeidsongeschikte werknemer bedraagt de uitkering slechts 60 % van het brutoloon, na de eerste maand gewaarborgd loon die onder bepaalde voorwaarden wordt toegekend. Dit betreft een grote financiële discrepantie, waardoor sommige vrouwen het zich financieel gezien niet kunnen veroorloven om fysiek en emotioneel te bekomen van hun bevalling. Deze financiële druk bovenop een rouwproces zorgt voor onnodig leed.

Ook een uitbreiding van het rouwverlof dringt zich op. De dagen na het overlijden moeten vaak talrijke administratieve taken uitgevoerd worden waardoor nabestaanden nauwelijks de tijd kunnen nemen om te rouwen. In de zomer van 2022 werd het rouwverlof verlengd van drie naar tien dagen. Voor zelfstandigen was vroeger zelfs geen rouwverlof voorzien. Nu genieten werknemers, ambtenaren en zelfstandigen dezelfde rechten. Voortaan kunnen drie dagen verlof opgenomen worden tussen het moment van overlijden en de begrafenis. De bijkomende zeven dagen kunnen vrij gekozen worden binnen het jaar na het overlijden. Organisaties als *Kom op tegen Kanker* pleiten er echter voor om het rouwverlof verder uit te breiden naar twintig dagen. Daarnaast zou het ook breder bekend moeten gemaakt worden dat het rouwverlof ook van toepassing is op de geboorte van een levenloos kind vanaf een zwangerschapsduur van twintig weken postconceptie.

VI. MENSWAARDIGE BEHANDELING VAN HET STOFFELIJK OVERSCHOT

Na de geboorte van een levend kind dat kort na de bevalling overlijdt of een stilgeboorte vanaf 180 dagen zwangerschap, is men verplicht om het kind te begraven of te cremen.

Bij een geboorte van een levenloos kind met een zwangerschapsduur tussen 140 en 179 dagen bestaat de optie voor ouders om hun kindje te laten begraven of cremen. Sommige ziekenhuizen hebben een regeling met de plaatselijke begraafplaats en zorgen voor een anoniem sterretje op de sterretjesweide. In andere ziekenhuizen wordt het lijkje anoniem vernietigd. Dit kan in de latere

compliquer considérablement le processus ultérieur de deuil des parents. Dans d'autres cas encore, les parents peuvent emporter leur bébé à leur domicile, bien que certains hôpitaux le déconseillent dans leur code éthique.

On peut lire dans la dernière version des directives de l'*Openbare Vlaamse Afvalstoffenmaatschappij* (OVAM – Société publique flamande de gestion des déchets) qu'en l'absence de demande d'inhumation ou de crémation, les enfants nés sans vie n'ayant pas encore atteint la limite légale de viabilité sont emportés avec les déchets anatomiques et considérés comme des déchets médicaux à risque (7).

L'absence de cadre légal clair peut rendre le processus de deuil des parents plus difficile et créer des situations dans lesquelles il ne peut être garanti que la dépouille de l'enfant né sans vie sera traitée de manière respectueuse de la dignité humaine.

VII. SÉPULTURES ET FUNÉRAILLES

Notre pays compte quatre régimes légaux relatifs aux sépultures et aux funérailles. En ce qui concerne la possibilité d'inhumer ou d'incinérer les enfants qui sont nés sans vie avant le 180^e jour de grossesse, aucun seuil n'est prévu en Région flamande ni en Communauté germanophone. Par contre, en Région wallonne et en Région de Bruxelles-Capitale, l'inhumation ou l'incinération n'est possible que pour les enfants nés sans vie à partir de la quinzième semaine (ou du 106^e jour) de grossesse.

Il peut aussi y avoir des différences entre certaines villes ou communes, si bien que les parents n'ont pas toujours la possibilité d'offrir une sépulture à leur enfant dans leur ville ou commune. Dans certaines villes ou communes, les parents d'un enfant né sans vie sont invités par les autorités locales à planter un arbre dans le bois des naissances et du souvenir à la mémoire de leur enfant décédé, mais cette possibilité n'est pas non plus proposée partout et dépend du bon vouloir de l'administration locale.

Les «cimetières naturels» ou «cimetières forestiers» sont de plus en plus populaires depuis quelques années. Il s'agit de zones situées dans des domaines publics, désignées comme telles par les autorités locales avec

(7) OVAM, *Handleiding. Beheer van afvalstoffen in de gezondheidszorg*, p. 37, <https://ovam.vlaanderen.be/documents/177281/0/Handleiding+beheer+van+afvalstoffen+in+de+gezondheidszorg+-2021.pdf/9281ce97-06b2-1dbf-5885-3ad86cbed046?version=1.0&t=1627991795141&download=true>, consulté le 31 octobre 2022.

rouwbeleving van de ouders heel moeilijk zijn. In nog andere gevallen kunnen de ouders hun baby mee naar huis nemen, al wordt dit in sommige ziekenhuizen afgeraden in hun ethische code.

In de laatste versie van de richtlijnen van de Openbare Vlaamse Afvalstoffenmaatschappij (OVAM) staat te lezen dat, bij een gebrek aan verzoek tot begrafenissen of crematie, levenloos geboren kinderen die de wettelijke levensvatbaarheidsgrens nog niet hebben bereikt samen met het anatomisch afval worden afgevoerd als risicohoudend medisch afval (7).

Het gebrek aan een duidelijk wettelijk kader kan het rouwproces voor ouders bemoeilijken en kan situaties doen ontstaan waarbij een menswaardige behandeling van het stoffelijk overschot van het levenloos geboren kind niet gegarandeerd kan worden.

VII. BEGRAAFPLAATSEN EN LIJKBEZORGING

In ons land zijn vier wettelijke regelingen van kracht betreffende de begraafplaatsen en lijkbezorging. Wat de mogelijkheid tot het begraven of laten cremieren van levenloos geboren kinderen die geboren zijn vóór de 180^e dag van de zwangerschap betreft, wordt in het Vlaams Gewest en de Duitstalige Gemeenschap geen ondergrens gehanteerd. In het Waals Gewest en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt voor het begraven of laten cremieren van een levenloos geboren kind wel een ondergrens gehanteerd van vijftien weken (of 106 dagen) zwangerschapsduur.

Ook tussen steden en gemeenten onderling kunnen verschillen bestaan, waardoor het kan gebeuren dat ouders hun kind niet van een laatste rustplaats kunnen voorzien in hun stad of gemeente. In sommige steden of gemeenten krijgen ouders van een levenloos kind een uitnodiging van het lokale bestuur om een boom te planten in het geboortebos, ter herdenking aan hun overleden kind. Ook dit is niet overal het geval en hangt af van het lokaal bestuur.

De laatste jaren maken «natuurbegraafplaatsen» of «natuurbegraafplekken» meer en meer opgang. Dit zijn zones binnen openbare domeinen, aangeduid door lokale overheden en met toestemming van het Agentschap voor

(7) OVAM, *Handleiding. Beheer van afvalstoffen in de gezondheidszorg*, blz. 37, <https://ovam.vlaanderen.be/documents/177281/0/Handleiding+beheer+van+afvalstoffen+in+de+gezondheidszorg+-2021.pdf/9281ce97-06b2-1dbf-5885-3ad86cbed046?version=1.0&t=1627991795141&download=true>, geraadpleegd op 31 oktober 2022.

l'autorisation de l'Agence flamande de la Nature et des Forêts, où il est possible de disperser des cendres ou d'enterrer des urnes biodégradables. Les cimetières naturels répondent à une demande croissante de pouvoir installer sa dernière demeure dans la nature. Pour les parents d'enfants nés sans vie, savoir que leur enfant repose dans la nature peut aussi être d'un grand réconfort dans le processus de deuil.

VIII. PERTE DE GROSSESSE DANS LES PARCOURS DE SOINS PÉRINATAUX

Perdre un enfant durant la grossesse est une expérience traumatisante, et il est crucial de bien accompagner les parents qui traversent cette épreuve. Aujourd'hui, après la perte de leur enfant, ce sont généralement les parents qui doivent entreprendre eux-mêmes les démarches pour bénéficier d'un soutien, par exemple en planifiant des entretiens de suivi avec le gynécologue, la sage-femme ou le médecin généraliste, en prenant rendez-vous avec un psychologue ou en rejoignant un groupe d'entraide.

Les évolutions récentes dans le domaine des parcours de soins périnataux (qui se rapportent à la période de la grossesse jusqu'aux premières semaines après l'accouchement) et des protocoles d'accompagnement de la grossesse sont un élément important dans ce contexte. Les initiatives prises en la matière visent à mieux organiser les soins et l'accompagnement des femmes durant la grossesse et les semaines qui suivent l'accouchement. Vu la grande diversité des besoins en matière de soins pendant cette période, l'accompagnement de la grossesse est de plus en plus considéré comme une activité multidisciplinaire nécessitant une harmonisation des soins et une collaboration par-delà les frontières des disciplines.

La perte de grossesse en tant que telle ainsi que l'accompagnement des parents concernés ne font pas encore l'objet d'une attention suffisante dans les parcours de soins périnataux. L'accompagnement des parents semble généralement s'arrêter dès que la grossesse est interrompue. Étant donné que 15 % des grossesses se terminent par une fausse couche et que cinq grossesses sur mille aboutissent à la naissance d'un enfant sans vie, il est étonnant que la perte de grossesse soit si peu prise en compte dans les protocoles actuels relatifs à l'accompagnement de la grossesse ou aux soins périnataux.

IX. DÉFIS ADMINISTRATIFS

Dans les semaines qui suivent la naissance d'un enfant sans vie, les parents sont submergés de factures, de formulaires et de formalités administratives. Un soutien

Natuur en Bos, waar asverstrooiing kan plaatsvinden of waar biologisch afbreekbare urnes kunnen begraven worden. Natuurbegraafplaatsen komen tegemoet aan de toenemende maatschappelijke vraag om een laatste rustplaats in de natuur te voorzien. Ook voor ouders van sterrenkindjes kan een laatste rustplek in de natuur voor hun kind erg helend zijn in het rouwproces.

VIII. ZWANGERSCHAPSVERLIES IN PERINATALE ZORGPADEN

Het verlies van een kind tijdens de zwangerschap is een traumatische gebeurtenis. Het is cruciaal dat ouders hierin goed omkaderd worden. Op dit moment is het veelal zo dat ouders na de verlieservaring zelf de taak op zich moeten nemen om ondersteuning te verkrijgen. Dit kan gaan van het regelen van opvolggesprekken met de gynaecoloog, vroedvrouw of huisarts, het zoeken van een psycholoog of zich aansluiten bij lotgenotenorganisaties.

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.

Zwangerschapsverlies als zodanig, en de begeleiding van ouders die dat meemaken, komen in de perinatale zorgpaden nog te weinig aan bod. Zodra de zwangerschap is afgebroken, lijkt de begeleiding van de ouders te stoppen. Gelet op de vaststelling dat 15 % 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 protocollen voor zwangerschapsbegeleiding of perinatale zorg.

IX. ADMINISTRATIEVE UITDAGINGEN

In de weken na de geboorte van een levenloos kind worden ouders geconfronteerd met een lawine aan facturen, formulieren en administratieve uitdagingen. Met behulp

appréciable peut déjà leur être apporté à l'hôpital par l'intermédiaire d'un assistant social, mais cela ne supprime pas toutes les difficultés. Ainsi, l'information ne circule pas toujours de manière optimale entre les différentes instances, si bien que les mutualités ou l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE) (*Kind&Gezin* en Flandre) ne sont parfois pas informés de la perte de grossesse. Ce manque de communication donne lieu à de regrettables maladroitness, par exemple lorsque ces instances transmettent aux parents des informations concernant les soins pour un nouveau-né.

Par ailleurs, il faut signaler que les médicaments utilisés pour déclencher l'accouchement d'un enfant sans vie ne sont pas tous remboursés. C'est le cas notamment du Mifegyne, dont le principe actif est la mifépristone. Ce médicament permet d'assouplir l'orifice du col de l'utérus et d'améliorer l'efficacité des médicaments utilisés pour provoquer des contractions. Ce médicament est nécessaire pour déclencher l'accouchement de l'enfant sans vie et ainsi réduire les risques médicaux. Après l'accouchement, les parents peuvent être choqués de devoir payer le prix plein pour un médicament qui a provoqué cet accouchement particulièrement pénible.

X. ENREGISTREMENT DANS LES STATISTIQUES RELATIVES AUX CAUSES DE DÉCÈS

L'enregistrement périnatal est important pour pouvoir optimiser la qualité des soins, car il fournit des données sur l'aboutissement des soins, telles que la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales. Les chercheurs ont ainsi une base scientifique sur laquelle s'appuyer. Le Centre d'études flamand d'épidémiologie périnatale (*Studiecentrum perinatale epidemiologie* – SPE) publie chaque année un rapport présentant les principales tendances en matière de naissances. Cependant, la collecte des données concernant les enfants nés sans vie après une grossesse d'une durée comprise entre 140 et 179 jours est actuellement facultative. Même si l'on part du principe que la plupart des hôpitaux enregistrent ces chiffres et les communiquent au SPE, il semble néanmoins opportun de rendre cet enregistrement obligatoire afin de pouvoir mener une politique adéquat, basée sur des statistiques précises.

En 2011, la Commission européenne a élaboré un règlement appelant les États membres à tenir des statistiques relatives aux enfants nés sans vie en appliquant les trois critères suivants dans cet ordre: 1) le poids à la naissance, 2) l'âge gestationnel (durée de la grossesse), 3) la taille. Le règlement en question distingue deux groupes: a) un poids à la naissance compris entre 500 et 999 grammes,

van een sociaal werker kan vanuit het ziekenhuis al veel ondersteuning geboden worden. Niettemin blijven grote pijnpunten bestaan. Zo is de informatiedoorstroming tussen de verschillende instanties niet altijd optimaal, waardoor ziekenfondsen of Kind&Gezin soms niet op de hoogte zijn van het zwangerschapsverlies. Dit veroorzaakt pijnlijke communicatie wanneer ouders bijvoorbeeld vanuit deze instanties informatie ontvangen die betrekking heeft op de zorg voor een pasgeboren kind.

In tweede instantie moet opgemerkt worden dat niet alle medicatie, aangewend om een bevalling van een levenloos kind in te leiden, wordt terugbetaald. Dit is bijvoorbeeld het geval met mifegyne, met als actief middel mifepriston. Dit geneesmiddel maakt de baarmoedermond zacht en laat weeënopwekkende medicijnen beter werken. Het is noodzakelijk om dit middel te gebruiken, om de bevalling van het levenloos kind te induceren en daardoor medische risico's te verkleinen. Na de bevalling kan het erg wrang overkomen bij ouders dat ze zelf de volledige kostprijs moeten betalen voor een geneesmiddel dat een bitterzoete bevalling opwekte.

X. REGISTRATIE IN DE DOODS-OORZAKENSTATISTIEK

Perinatale registratie is belangrijk om de kwaliteit van de zorg te kunnen optimaliseren. Het registreren van perinatale gegevens geeft inzicht in zorguitkomsten, zoals de maternale en neonatale morbiditeit en mortaliteit. Op die manier kunnen onderzoekers terugvallen op een wetenschappelijke basis. Het Studiecentrum perinatale epidemiologie (SPE) publiceert jaarlijks een rapport met de belangrijkste trends op het vlak van geboortes. De gegevensverzameling van levenloos geboren kinderen waarvan de zwangerschapsduur tussen de 140 en 179 dagen ligt is op dit moment echter optioneel. Ook al wordt ervan uitgegaan dat de meeste ziekenhuizen deze cijfers registreren en communiceren met het SPE, lijkt het toch aangewezen om hier een verplichting van te maken, om op basis van accurate statistieken gepast beleid te kunnen voeren.

In 2011 vaardigde de Europese Commissie een verordening uit, waarbij het lidstaten oproep om statistieken bij te houden van levenloos geboren kinderen, waarbij drie criteria in deze volgorde worden gehanteerd: 1) geboortegewicht; 2) zwangerschapsduur; 3) lengte. Twee groepen worden in deze verordening onderscheiden: a) geboortegewicht van 500-999 gram of

un âge gestationnel compris entre 22 et 27 semaines ou une taille comprise entre 25 et 34 cm; b) un poids à la naissance supérieur ou égal à 1 000 grammes, un âge gestationnel de plus de 27 semaines ou une taille supérieure ou égale à 35 cm.

Il convient de noter que l'âge gestationnel tel que figurant dans le règlement européen correspond à l'âge post-menstruel, alors que, dans la législation belge, il correspond à l'âge post-conceptionnel (8).

XI. TERMINOLOGIE

Dans le cadre juridique actuel, il n'est nulle part fait mention de la terminologie relative aux enfants nés sans vie. Le seul élément que l'on puisse trouver à ce sujet figure dans une circulaire du ministère de l'Intérieur du 13 décembre 1848: «On considérera comme mort-né l'enfant sorti sans vie du sein de la mère après le cent quatre-vingtième jour (sixième mois) de la gestation.» Cette définition a été confirmée par la circulaire du 10 juin 1999. Dans son mémoire de master, Soetkin Van de Putte plaide pour l'intégration de la terminologie correcte dans la loi afin que l'on dispose d'une législation transparente. Il s'impose dès lors d'harmoniser et d'uniformiser les différentes définitions que l'on rencontre dans la législation belge relativement à l'«enfant né sans vie» (9). À cet égard, il convient également de souligner que la terminologie actuelle, en particulier l'expression «enfant (né) sans vie» / «enfant mort-né», n'est pas ressentie comme respectueuse par les parents qui ont vécu une expérience de perte.

XII. EXAMEN PAR LE SÉNAT

L'élaboration et l'optimisation d'une politique relative aux enfants mort-nés et à leurs parents qui soit respectueuse de la dignité humaine concernent l'autorité fédérale et toutes les autorités fédérées de notre pays. L'autorité fédérale est compétente en ce qui concerne la terminologie légale, la reconnaissance de l'enfant sans vie, l'octroi de droits sociaux aux parents et le remboursement des médicaments. Les Communautés sont compétentes entre autres pour la réglementation relative aux sépultures et funérailles, les parcours de soins périnataux, le traitement digne de la dépouille du fœtus et l'encadrement du personnel soignant.

(8) Règlement (UE) n° 328/2011 de la Commission du 5 avril 2011 portant application du règlement (CE) n° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, en ce qui concerne les statistiques sur les causes de décès.

(9) Van de Putte, Soetkin. *Het levenloos geboren kind in rechtsvergelijkend perspectief*, mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de *Master of Laws* en Droit, 2016-2017, p. 136.

zwangerschapsduur van 22-27 weken of 25-34 cm lengte en b) geboortegewicht van meer dan 1 000 gram of zwangerschapsduur van meer dan 27 weken of lengte van meer dan 35 cm.

Opmerkelijk is dat zwangerschapsduur in deze Europese verordening wordt beschouwd als de postmenstruele leeftijd, in tegenstelling tot de postconceptuele leeftijd die gehanteerd wordt door de Belgische wetgever (8).

XI. TERMINOLOGIE

In het huidige rechtskader wordt nergens vermelding gemaakt van de terminologie met betrekking tot levenloos geboren kinderen. Het weinige dat hierover teruggevonden kan worden staat in een omzendbrief van het ministerie van Binnenlandse Zaken van 13 december 1848: «On considérera comme mort-né l'enfant sorti sans vie du sein de la mère après le cent quatre-vingtième jour (sixième mois) de la gestation.» Deze definitie werd bevestigd door de omzendbrief van 10 juni 1999. In haar proefschrift ijvert Soetkin Van de Putte ervoor om de correcte terminologie in de wet zelf op te nemen, om tot een transparante wetgeving te komen. Een harmonisatie en uniformisering van de verschillende definities met betrekking tot het «levenloos geboren kind» die voorkomen in de Belgische wetgeving dringt zich dan ook op (9). Hier moet ook worden benadrukt dat de huidige terminologie, en specifiek de term «levenloos (geboren) kind» niet als respectvol wordt ervaren door ouders die een verlieservaring meemaakten.

XII. BEHANDELING DOOR DE SENAAT

Het inrichten en optimaliseren van een menswaardig beleid voor sterrenkinderen en hun ouders heeft betrekking op de federale en alle deelstaatoverheden van ons land. Op het vlak van de wettelijke terminologie, de erkenning van het levenloos kind, de toekenning van sociale rechten aan de ouders en de terugbetaling van medicatie is de federale overheid bevoegd. De Gemeenschappen zijn onder meer bevoegd voor de regelingen op begraafplaatsen en lijkbezorging, de perinatale zorgpaden, de menswaardige behandeling van het stoffelijk overschot en de omkadering van zorgpersoneel.

(8) Verordening (EU) nr. 328/2011 van de Commissie van 5 april 2011 tot uitvoering van verordening (EG) nr. 1338/2008 van het Europees Parlement en de Raad betreffende communautaire statistieken over de volksgezondheid en de gezondheid en veiligheid op het werk, wat statistieken over doodsoorzaken betreft.

(9) Van de Putte, Soetkin. *Het levenloos geboren kind in rechtsvergelijkend perspectief*, masterproef voorgelegd voor het behalen van graad *Master of Laws* in de Rechten, 2016-2017, blz. 136.

Les auteurs de la présente résolution souhaitent amorcer un échange de vues collectif entre l'autorité fédérale, les entités fédérées – en particulier par le biais de leurs représentants au Sénat –, les pouvoirs locaux, le secteur des soins et la société civile au sens large, pour veiller à ce que notre société puisse mener une politique respectueuse de la dignité humaine qui soutienne le processus de deuil des parents d'un enfant né sans vie.

*
* *

Via deze resolutie willen de indieners een collectieve gedachtewisseling op gang brengen tussen de federale overheid, de deelstaten in het bijzonder via hun vertegenwoordigers in de Senaat, lokale besturen, het zorglandschap en het brede middenveld, om ervoor te zorgen dat onze samenleving een menswaardig beleid kan voeren ter ondersteuning van het rouwproces van ouders van een levenloos geboren kind.

*
* *

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. vu la loi du 19 décembre 2018 modifiant diverses dispositions relatives à la réglementation concernant l'enfant sans vie;

B. vu le chapitre IV Protection de la maternité de la loi sur le travail du 16 mars 1971;

C. vu les articles 58 et 59 du Code civil concernant l'acte d'enfant sans vie;

D. vu la résolution du 15 décembre 2021 du Parlement flamand concernant un meilleur soutien aux parents d'un enfant né sans vie;

E. vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

F. vu la loi du 20 juillet 1971 sur les funérailles et sépultures;

G. vu le décret flamand du 16 janvier 2004 sur les funérailles et sépultures et le décret du 28 mars 2014 portant modification du décret du 16 janvier 2004 sur les funérailles et sépultures, en ce qui concerne l'acte de dernières volontés et l'inhumation ou la crémation des enfants mort-nés;

H. vu le Code de la démocratie locale et de la décentralisation de la Région wallonne;

I. vu le décret de la Communauté germanophone du 14 février 2011 sur les funérailles et sépultures;

J. vu la loi du 27 juin 2021 allongeant le congé de deuil accordé lors du décès du partenaire ou d'un enfant et flexibilisant la prise du congé de deuil;

K. vu les directives relatives à la gestion des déchets de soins de santé;

L. vu le règlement (UE) n° 328/2011 de la Commission du 5 avril 2011 portant application du règlement (CE) n° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, en ce qui concerne les statistiques sur les causes de décès;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. gelet op de wet van 19 december 2018 tot wijziging van diverse bepalingen inzake de regelgeving betreffende het levenloos kind;

B. gelet op hoofdstuk IV Moederschapsbescherming van de Arbeidswet van 16 maart 1971;

C. gelet op artikelen 58 en 59 van het Burgerlijk Wetboek betreffende de akte van een levenloos kind;

D. gelet op de resolutie van 15 december 2021 van het Vlaams Parlement over een betere ondersteuning van ouders van een levenloos geboren kind;

E. gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

F. gelet op de wet van 20 juli 1971 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging;

G. gelet op het Vlaams decreet van 16 januari 2004 op de begraafplaatsen en lijkbezorging en het 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;

H. gelet op het Wetboek van de plaatselijke democratie en de decentralisatie van het Waals Gewest;

I. gelet op het decreet van de Duitstalige Gemeenschap van 14 februari 2011 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging;

J. gelet op de wet van 27 juni 2021 tot uitbreiding van het rouwverlof bij het overlijden van een partner of een kind en tot het flexibiliseren van de opname van het rouwverlof;

K. gelet op de richtlijnen omtrent het beheer van afvalstoffen in de gezondheidszorg;

L. gelet op de verordening (EU) nr. 328/2011 van de Commissie van 5 april 2011 tot uitvoering van verordening (EG) nr. 1338/2008 van het Europees Parlement en de Raad betreffende communautaire statistieken over de volksgezondheid en de gezondheid en veiligheid op het werk, wat statistieken over doodsoorzaken betreft;

M. vu les compétences des Communautés en matière d'aide aux personnes, notamment de soutien préventif aux familles;

N. considérant que selon le Centre d'études flamand d'épidémiologie périnatale (*Studiecentrum voor perinatale epidemiologie*), cinq grossesses sur mille se terminent par la naissance d'un enfant sans vie;

O. considérant que la politique relative aux enfants nés sans vie a été reconnue comme une composante essentielle des Objectifs de développement durable, contenus dans la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, qui a été présentée à l'Assemblée générale des Nations unies en 2015,

Demande aux gouvernements de notre pays de s'employer d'urgence à développer une politique respectueuse de la dignité humaine qui reconnaisse le processus de deuil des parents d'un enfant né sans vie et qui définisse les lignes de force suivantes à l'intention des différents niveaux de pouvoir:

1) assurer une meilleure reconnaissance des enfants nés sans vie après une durée de grossesse de 140 à 179 jours, sous la forme d'un acte de naissance *sui generis*, avec attribution d'un prénom et d'un nom de famille et sans effets juridiques spécifiques;

2) octroyer un congé de maternité facultatif et un congé de naissance aux mères, pères et coparents d'un enfant né sans vie après une durée de grossesse de 140 à 179 jours;

3) vérifier si une mesure transitoire avec effet rétroactif d'une durée indéterminée pourrait être prise afin de permettre l'attribution d'un nom complet à l'enfant né sans vie après une durée de grossesse de 140 à 179 jours, sans y attacher d'effets juridiques spécifiques;

4) poursuivre l'extension du congé de deuil et mieux le faire connaître auprès des parents d'un enfant né sans vie;

5) créer un cadre légal plus précis qui garantisse que la dépouille de l'enfant né sans vie sera traitée dans le respect de la dignité humaine et qui exclue que la dépouille d'un enfant né sans vie après une durée de grossesse de 140 jours puisse être traitée comme des déchets médicaux à risque;

M. gelet op de bevoegdheden van de Gemeenschappen op het vlak van bijstand aan personen waaronder de preventieve gezinsondersteuning;

N. overwegende dat volgens het Studiecentrum voor perinatale epidemiologie vijf op de duizend zwangerschappen resulteert in een levenloos kind;

O. overwegende dat het beleid rond levenloos geboren kinderen werd erkend als een essentieel onderdeel van de Duurzame Ontwikkelingsdoelstellingen, vervat in de *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health* die voorgesteld werd op de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties in 2015,

Verzoekt de regeringen van dit land om dringend werk te maken van een menswaardig beleid dat erkenning geeft aan het rouwproces van ouders van levenloos geboren kinderen, met de hierna volgende krachtlijnen voor de verschillende beleidsniveaus:

1) meer erkenning voorzien voor levenloos geboren kinderen die ter wereld komen na een zwangerschapsduur tussen 140-179 dagen, in de vorm van een geboorteakte *sui generis* met toekenning van een voor- én familienaam, zonder specifieke rechtsgevolgen;

2) de toekenning van facultatief moederschapverlof en geboorteverlof aan moeders, vaders en meeouders die ouder werden van een levenloos kind na een zwangerschapsduur tussen 140 en 179 dagen;

3) nagaan of een overgangsmaatregel met terugwerkende kracht van onbepaalde duur kan gelden op het vlak van de toekenning van de volledige naamgeving voor het levenloos geboren kind na een zwangerschapsduur tussen 140 en 179 dagen, zonder hier specifieke rechtsgevolgen aan te koppelen;

4) de verdere uitbreiding van het rouwverlof en een betere bekendmaking ervan bij ouders van een levenloos geboren kind;

5) het creëren van een duidelijker wettelijk kader dat een menswaardige behandeling van de stoffelijke overschotten van het levenloos geboren kind garandeert en dat uitsluit dat het stoffelijk overschot van een levenloos geboren kind geboren na een zwangerschapsduur van 140 dagen kan behandeld worden als risico houdend medisch afval;

6) rendre obligatoires l'enregistrement périnatal et spécifiquement la collecte de données relatives à des incidents liés à la naissance d'enfants sans vie après une durée de grossesse de 140 à 179 jours;

7) veiller à ce que les instances des Communautés qui sont chargées de la politique familiale préventive reçoivent également des maternités des informations sur la naissance d'un enfant sans vie;

8) inciter les Régions et les pouvoirs locaux à optimiser, spécifiquement pour les enfants nés sans vie, les dispositifs relatifs aux sépultures et funérailles;

9) faciliter la reconnaissance d'un enfant né sans vie par le partenaire non marié;

10) étudier comment harmoniser la manière dont la durée de la grossesse est fixée par le législateur (à partir de la conception) et par le monde médical (à partir des dernières menstruations);

11) élaborer, avec les Communautés et à l'intention des hôpitaux, des directives relatives à l'accompagnement des parents d'enfants nés sans vie ou non viables et à leur orientation vers une aide psychologique. Ces directives peuvent s'appuyer sur les parcours de soins périnataux qui sont développés dans différents bassins de soins et qui font largement appel aux mêmes dispensateurs de soins et d'aide;

12) charger le Bureau de la Commission de remboursement des médicaments de l'Institut national d'assurance maladie et invalidité (INAMI) de prendre des mesures proactives en vue du remboursement des médicaments destinés à faciliter l'accouchement d'un enfant sans vie et d'éventuellement prendre contact, à cette fin, avec les titulaires de la licence pour qu'ils déposent un dossier en vue (d'une extension) du remboursement;

13) harmoniser les différentes définitions de la notion d'«enfant né sans vie» dans la législation belge.

Le 1^{er} décembre 2022.

6) de perinatale registratie, en specifiek de gegevensverzameling van incidenten van levenloos geboren kinderen waarvan de zwangerschapsduur tussen de 140 en 179 dagen bedraagt, verplicht te maken;

7) ervoor zorgen dat de gemeenschapsinstanties die belast zijn met preventief gezinsbeleid ook informatie ontvangen vanuit de kraamklinieken over de geboorte van een levenloos kind;

8) de Gewesten en de lokale besturen aansporen om de voorzieningen op het vlak van begraafplaatsen en lijkbezorging, specifiek wat betreft levenloos geboren kinderen, te optimaliseren;

9) de erkenningsmogelijkheden voor het levenloos geboren kind voor de ongehuwde partner te vergemakkelijken;

10) nagaan op welke manier het verschil in gehanteerde zwangerschapsduur tussen de wetgever (postconceptie) en de medische wereld (postmenstrueel) geüniformiseerd kan worden;

11) samen met de Gemeenschappen richtlijnen uitwerken voor 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;

12) het Bureau van de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen binnen het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering (RIZIV) de opdracht geven proactief stappen te ondernemen voor de terugbetaling van geneesmiddelen die aangewend worden om een bevalling van een levenloos kind te faciliteren, en hiervoor desgevallend contact op te nemen met de vergunninghouders met het oog op het indienen van een dossier voor (een uitbreiding van) een terugbetaling;

13) de harmonisering van de verschillende definities van «levenloos geboren kind» in de Belgische wetgeving.

1 december 2022.

Maud VANWALLEGHEM.
Bert ANCIAUX.
Karin BROUWERS.
Peter VAN ROMPUY.
Orry VAN DE WAUWER.
Stijn DE ROO.