

**Advies nr. 90 van 8 december 2025
betreffende de funeraire bestemming van
levenloos geboren foetussen in een vroeg
stadium van de zwangerschap**

Inhoudstafel

Adviesvraag	4
1. Inleiding	5
1.1. Vraag aan het Comité	5
1.2. Definities	5
1.2.1. Foetus	5
1.2.2. Zwangerschapsbeëindiging	6
1.3. Voorafgaande opmerking (zie bijlage 2: tijdljn)	6
2. Stand van zaken	7
2.1. Context	7
2.2. Huidige praktijken	8
3. Medische aspecten	10
4. Juridisch kader	10
4.1. Burgerlijke stand	11
4.2. Begraafplaatsen en lijkbezorging	12
4.3. Besluit	16
5. Vanuit ethisch oogpunt	17
5.1. Ethische vraag	17
5.2. Ethische principes die in het spel zijn	18
5.3. Discussiepunten	19
5.3.1. Overwegingen bij de principes	19
5.3.2. Mogelijke antwoorden op de gestelde vraag	20
5.4. Advies van het Comité	21
6. Aanbevelingen	23
Opmerking over het gebruik van artificiële intelligentie bij de werkzaamheden van het Comité	25
Clausule inzake transparantie en pluralisme van het Comité	25
Bijlage 1. Adviesaanvraag per e-mail d.d. 28 februari 2024 van de commissie voor medische ethiek van het AZ Sint-Jan Brugge	27
Bijlage 2. Tijdljn zwangerschap	28

AUTEURSRECHTEN

Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek

E-mail: info.bioeth@health.fgov.be

Citeren uit dit advies is toegelaten mits de volgende bronvermelding:

"Uit advies nr. 90 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, te raadplegen op <https://www.belgiumnationalbioethicscommittee.be>."

Officiële versie

De adviezen van het Comité worden opgesteld in het Nederlands en het Frans. Deze twee taalversies zijn de officiële versies, ook wanneer vertalingen in het Engels of het Duits beschikbaar zijn.

Adviesvraag

Op 28 februari 2024 heeft de commissie voor medische ethiek van het AZ Sint-Jan Brugge bij het Comité een verzoek om advies ingediend over de bestemming van levenloos geboren foetussen met een zwangerschapsduur van minder dan 180 dagen, en in het bijzonder over de wijze waarop moet worden omgegaan met een verzoek van de ouders om de foetus mee naar huis te nemen om hem in hun tuin te begraven (zie de adviesaanvraag in **bijlage 1**).

Deze adviesvraag werd ontvankelijk verklaard op de plenaire vergadering van het Comité van 11 maart 2024.

1. Inleiding

1.1. Vraag aan het Comité

Ziekenhuizen krijgen regelmatig te maken met vroegtijdige zwangerschapsbeëindigingen.¹ Wat kan of moet er in dat geval gebeuren met de overleden foetus? Mag men deze aan de ouders² meegeven? Welke normen gelden er eventueel ter zake? Welk ethisch houvast kan men voorstellen om zorgteams en ouders die deze situatie doormaken te ondersteunen bij het maken van een weloverwogen keuze over de gewenste funeraire bestemming?

Deze adviesaanvraag heeft in het bijzonder betrekking op de vraag van ouders om de foetus mee naar huis te nemen om hem in hun tuin te begraven. Deze vraag is ingegeven door de ervaringen van mensen die het verlies van een foetus als bijzonder ingrijpend ervaren en die daarom de behoefte voelen om dit verlies een plaats te geven, hetzij symbolisch, hetzij materieel. In dit advies benadert het Comité deze kwestie met respect voor deze wens, zonder te suggereren dat iedereen die behoefte op dezelfde manier ervaart.

Het Comité benadrukt dat zij met de analyse van de vraagstelling, het standpunt dat zij inneemt en de aanbevelingen die zij doet in het kader van dit specifiek advies, geen afbreuk doet aan de wetgeving over de vrijwillige zwangerschapsafbreking. Het Comité neemt hiermee ook geen standpunt in over het debat rond de status van het embryo.

1.2. Definities

1.2.1. Foetus

De term 'foetus' verwijst naar de fase van de prenatale ontwikkeling die zich situeert tussen de embryonale fase en de geboorte van een levensvatbaar en levend geboren kind.³ De term wordt gebruikt vanaf het moment waarop de organogenese voltooid is, dat wil zeggen aan het einde van de embryonale fase, vanaf acht weken amenorroe of vanaf de derde zwangerschapsmaand. De grens van de levensvatbaarheid van de foetus is in de voorbije

¹ Het Comité kiest in deze context voor 'zwangerschapsbeëindiging', als noemer voor elk proces waarvan het resultaat een levenloze foetus is, ongeacht of het om een intentionele beëindiging gaat, m.a.w. door menselijk/medisch ingrijpen, dan wel om een 'spontane' beëindiging, d.i. 'door de natuur'.

² Het Comité wenst in dit advies alle vormen van ouderschap te omvatten wanneer het gebruik maakt van de notie « ouders », ongeacht de seksuele oriëntatie van de ouders en de juridische status van hun relatie.

³ Een woordkeuze kan getuigen van respect en fijngevoeligheid ten opzichte van mensen die een moeilijk verlies meemaken. Uit gesprekken met lotgenoten-ouders getuigt het team van de stadsbegraafplaats van Leuven dat 'foetus' als te medisch ervaren werd. De term 'stil geboren' vindt ondertussen breder ingang. Om pragmatische redenen hebben we deze term in dit document nog niet opgenomen.

decennia verschoven. Momenteel wordt deze grens over het algemeen geschat tussen 23 en 25 weken amenorroe.

1.2.2. Zwangerschapsbeëindiging

Een zwangerschapsbeëindiging kan spontaan zijn (miskraam) of geïnduceerd. De vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA) wordt geregeld door de wet van 3 april 1990 en de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking. Deze mag enkel plaatsvinden vóór het einde van de twaalfde week na de bevruchting (wat overeenkomt met veertien weken amenorroe), en onder bepaalde voorwaarden.⁴ Na deze termijn kan een zwangerschapsafbreking op elk moment plaatsvinden wanneer het voortzetten van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw, of wanneer vaststaat dat het kind dat geboren zal worden, zal lijden aan een uiterst zware kwaal die op het ogenblik van de diagnose als ongeneeslijk wordt erkend (medische zwangerschapsafbreking of MZA).⁵

1.3. Voorafgaande opmerking (zie bijlage 2: tijdlijn)

Bij het publiek bestaat verwarring over de manier waarop de duur van de zwangerschap moet worden berekend, afhankelijk van het gekozen referentiepunt: ofwel de eerste dag van de laatste menstruatie (d.i. amenorroe), ofwel de datum van de bevruchting.⁶ Aangezien de exacte datum van de bevruchting onzeker is, berekent de medische wereld de zwangerschapsduur altijd vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie. De zwangerschapsduur wordt daarom uitgedrukt in dagen of weken amenorroe.

Sommige wet- en regelgevende teksten verwijzen naar termijnen berekend vanaf de verwekking. Dat is bijvoorbeeld het geval in het Oud Burgerlijk Wetboek, waar staat: “*Wanneer een kind overleden is op het ogenblik van de vaststelling van de bevalling door de arts of de vroedvrouw, na een zwangerschapsduur van honderdtachtig dagen te rekenen van de verwekking, maakt de ambtenaar van de burgerlijke stand van de plaats van de bevalling een akte van een levenloos kind op (...)*” (art. 58, § 1).

⁴ Wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, artikel 2, 1°.

⁵ *Idem*, artikel 2, 5°.

⁶ De duur van een zwangerschap kan worden uitgedrukt in weken amenorroe (WA) (berekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie) of in weken post-conceptie (PC) (vanaf de conceptie). Voor meer details, zie bijlage 2 – Tijdlijn van dit advies, evenals het academische rapport « Studie en evaluatie van de abortuswet en -praktijk in België », uitgebracht op verzoek van de toenmalige meerderheid in de federale Kamer, april 2023, p. 2.

Ook in de wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking wordt verwezen naar een termijn gerekend vanaf de bevruchting: “*De zwangerschapsafbreking moet (...) plaatsvinden vóór het einde van de twaalfde week na de bevruchting*” (art. 2, 1°, a)).

In Vlaanderen verwijst het decreet van 16 januari 2004⁷ naar de “wettelijke levensvatbaarheidsgrens”: “*Levenloos geboren kinderen die de wettelijke levensvatbaarheidsgrens nog niet hebben bereikt, worden op verzoek van de ouders begraven of gecremeerd. (...)*” (art. 15, § 2).

Het Waalse Wetboek van de lokale democratie en decentralisatie verwijst naar de zwangerschapsduur: “*Foetussen die levenloos geboren zijn tussen de honderdenzesde en de honderdtachtigste dag van de zwangerschap kunnen, op verzoek van de moeder en de vader of de meemoeder, of bij gebrek daaraan, op verzoek van hun ouders, hetzij worden begraven, hetzij worden gecremeerd met verstrooiing van de as (...)*” [onze vertaling].⁸

In Brussel verwijst de ordonnantie van 29 november 2018⁹, in artikel 20, eveneens naar de zwangerschapsduur: “*Levenloos geboren foetussen, die geboren zijn tussen de 106e en de 180e dag van de zwangerschap, worden op verzoek van de ouders, hetzij begraven op de sterretjesweide, hetzij gecremeerd (...)*”.

In deze twee laatste teksten laat de uitdrukking ‘dag van de zwangerschap’ opnieuw onzekerheid bestaan over de vraag of deze datum wordt berekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie, dan wel vanaf de vermoedelijke dag van de bevruchting.

2. Stand van zaken

2.1. Context

Zoals gesteld in advies nr. 89 van het Franse *Comité consultatif national d'éthique*, is de manier waarop naar de foetus wordt gekeken aanzienlijk veranderd, aangezien het “een vóór de geboorte erkend wezen is geworden, ja zelfs met een naam, en in bepaalde gevallen soms

⁷ Decreet van 16 januari 2004 betreffende de begraafplaatsen en de lijkbezorging.

⁸ Cf. artikel L1232-17, § 3. In de voorbereidende werkzaamheden van het Waalse decreet van 11 april 2024, dat deze bepaling heeft gewijzigd, wordt verduidelijkt dat “*de datum van de verwekking zelden gekend is en dat daarom werd gekozen voor de datum van de zwangerschap*” [onze vertaling] (zie het verslag van 26 maart 2024 betreffende het ontwerp van decreet tot wijziging van hoofdstuk II van titel II van het eerste deel van het Waalse Wetboek van lokale democratie en decentralisatie, zittingsjaar 2023-2024, 1633, nr. 5, 1638, nr. 3, p. 10).

⁹ Ordonnantie van 29 november 2018 betreffende de begrafenissen en de lijkbezorging.

een *geïndividualiseerde 'patiënt'*" [onze vertaling].¹⁰ Sinds enkele decennia zijn er nieuwe praktijken ontstaan met betrekking tot levenloos geboren foetussen. Dit uit zich in het bijzonder in afscheidsrituelen, crematie¹¹ of een begraafing op een specifieke plaats. Deze evolutie van de praktijken past in een maatschappelijke context waarin de relatie tussen de toekomstige ouders en hun foetus aanzienlijk is veranderd, vooral als gevolg van de ontwikkeling van de echografie. Ook de manier waarop naar het rouwproces wordt gekeken is veranderd: het wordt steeds vaker gezien als een proces waarin de materialiteit van het lichaam en het belang van tastbare sporen als verbinding met de overleden foetus een rol spelen. Het bestaan van dergelijke sporen draagt bovendien bij tot de vorming van de identiteit als ouder.

Volgens de studie van Dominique Memmi¹² kunnen de nieuwe praktijken rond levenloos geboren foetussen vanuit verschillende invalshoeken worden verklaard: een betere erkenning van het leed bij ouders en professionals die geconfronteerd worden met zwangerschapsverlies, een toename van het belang dat wordt gehecht aan het ouderschapsproject (dalende geboortecijfers, anticonceptie, drastische daling van de perinatale sterfte) en een versterkte nadruk op het subject en zijn lichamelijke materialiteit.

2.2. Huidige praktijken

Wat de reden ook is die leidt tot een zwangerschapsbeëindiging in een vroeg stadium van de zwangerschap, het resulteert in de geboorte van een niet-levensvatbare foetus. Wat gebeurt er dan met de foetus? Hoe kan tegemoet worden gekomen aan het lijden van ouders die geconfronteerd worden met een onvervulde kinderwens, in het bijzonder wanneer zij een keuze moeten maken over de wijze van lijkbezorging? Wat zijn de huidige praktijken?

Volgens antropologe Anne-Sophie Giraud heeft de oprukkende medicalisering van de zwangerschap en de bevalling in de XXste eeuw het lot van de overleden foetussen veranderd. Vroeger vonden de meeste bevallingen en miskramen thuis plaats, waardoor individuele keuzes konden worden gemaakt over wat er met de overleden foetus gebeurde.

Aangezien het ziekenhuis in ons land inmiddels de plaats is geworden waar de grote overgangen van geboorte en dood plaatsvinden, zijn het doorgaans de zorgverleners in het ziekenhuis die geconfronteerd worden met de moeilijke vraag wat er met de overleden foetus

¹⁰ Advies nr. 89 van de Franse *Comité consultatif national d'éthique* over de bewaring van het lichaam van levenloos geboren foetussen en kinderen (22 september 2005), p. 2: "un être reconnu avant sa naissance, voire nommé, étant parfois même un « patient » individualisé".

¹¹ Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen *crematie* als begrafenis methode, en *incineratie*, een term die wordt gebruikt voor de vernietiging van medisch afval.

¹² D. Memmi, *La seconde vie des bébés morts*, Éditions des Hautes Études en Sciences Sociales, Cas de Figure 16, Paris, 2011.

moet gebeuren, evenals met de begeleiding van het eventuele rouwproces van de ouders. Deze aandacht van de ziekenhuiswereld wordt bevestigd door de eerder vermelde studie van Dominique Memmi¹³, die wijst op de grote bereidheid van het zorgpersoneel en de ziekenhuizen om nieuwe praktijken rond de overleden foetus te ontwikkelen.

Deze vaststelling lijkt overeen te komen met de huidige praktijk in ziekenhuizen in België. Er wordt veel aandacht besteed aan het verdriet van de ouders, die psychologische en spirituele steun aangeboden krijgen. De ouders kunnen kiezen of ze de foetus wel of niet willen zien. Vaak wordt een afscheidsmoment georganiseerd met de personeelsleden. Afhankelijk van de wensen van de ouders kunnen er foto's worden gemaakt van de (al dan niet aangeklede) foetus of afdrucken gemaakt worden van bijvoorbeeld een voetje.¹⁴ Zelfs wanneer ouders dit niet vragen of weigeren, bewaren sommige verzorgers toch foto's in het dossier, in de wetenschap dat de ouders achteraf soms spijt kunnen krijgen van het ontbreken van concrete herinneringen. In gevallen waarin een autopsie wordt uitgevoerd, wordt de foetus, met toestemming van de ouders, naar een gespecialiseerd laboratorium voor anatomopathologie gebracht, dat meestal ook zorgt voor de crematie. De ouders behouden evenwel de mogelijkheid om, na afloop van de autopsie, een crematie te vragen. Er dient te worden opgemerkt dat het doorgaans lang duurt (dit kan maanden in beslag nemen) voordat de resultaten van de autopsie beschikbaar zijn.¹⁵

Sommige ziekenhuizen geven de voorkeur aan crematie en vertrouwen de foetus, in overleg met de ouders, toe aan een crematorium. Aan de ouders wordt ook gevraagd wat er met de as dient te gebeuren. Andere ziekenhuizen geven de voorkeur aan een begrafenis op de sterrenweide van een gemeentelijke begraafplaats of eventueel op een specifiek perceel binnen op de site van het ziekenhuis.

Het komt blijkbaar zeer zelden voor dat ouders vragen om hun foetus mee naar huis te nemen.

De ondersteuning van rouwende ouders stopt niet bij het verlaten van het ziekenhuis. Naast medische opvolging kan er ook verdere begeleiding worden aangeboden. Er zijn brochures met een reeks adviezen en nuttige adressen (psychologen, verenigingen) beschikbaar.

¹³ D. Memmi, *ibid.*, p. 59 en volg.

¹⁴ Cf. de hierboven genoemde "afscheidsrituelen".

¹⁵ Het valt op te merken dat de 'virtopsie' of 'virtuele autopsie' (een niet-invasieve vorm van autopsie die wordt uitgevoerd via medische beeldvorming) in de toekomst, binnen een pediatrische of obstetrische context, zou kunnen worden overwogen als een alternatieve oplossing die de duur van de postmortale analyses verkort. Hierdoor kan het bijdragen tot het beperken van het leed van de ouders dat gepaard gaat met lange procedures."

3. Medische aspecten

Spontane zwangerschapsbeëindigingen komen relatief vaak voor in een vroeg stadium. Een belangrijk deel daarvan, zowel in het eerste trimester als in de meer gevorderde stadia, blijft zonder vastgestelde oorzaak. Wanneer de oorzaken wel worden achterhaald, kunnen ze zeer uiteenlopend zijn: afwijkingen van het voortplantingssysteem van de moeder (zoals fibromen of uterusmalformaties...), virale infecties, chronische aandoeningen van de moeder, enz. Het is echter belangrijk op te merken dat veel van deze zwangerschapsbeëindigingen te wijten zijn aan ernstige embryonale afwijkingen, wat een natuurlijk proces weerspiegelt dat al dan niet kan uitmonden in levensvatbaarheid.

In de meeste gevallen vereisen deze vroegtijdige zwangerschapsbeëindigingen (voornamelijk die tussen 12 en 15 weken amenorroe) een medische interventie in het ziekenhuis. Daardoor stelt zich de vraag wat er met de overleden foetussen moet gebeuren, voornamelijk binnen de diensten voor gynaecologie-en verloskunde in de zorginstellingen.

Het is zinvol om de biologische en materiële realiteit van foetussen tussen 12 en 15 weken amenorroe voor ogen te houden. In dit stadium wegen zij erg weinig (tussen 20 en 75 gram), is de beenvorming nog onvolledig en kunnen er aantastingen zijn als gevolg van intra-uteriene maceratie, met aanwezigheid van de placenta en zacht weefsel. Zonder hun lijden te willen minimaliseren kan inzicht in deze realiteit ouders helpen bij het maken van een doordachte keuze en kan hen beter wapenen tegen mogelijke emotionele moeilijkheden.

4. Juridisch kader

Het Belgische¹⁶ juridische kader met betrekking tot levenloos geboren kinderen omvat verschillende regelgevingen en wordt gekenmerkt door verschillende rechtsstelsels, die in de loop van de tijd geëvolueerd zijn om beter aan te sluiten bij de uiteenlopende maatschappelijke gevoeligheden.

Bij sommige ouders – en meer in het algemeen in de samenleving – leeft al jarenlang de behoefte aan een symbolische erkenning van de menselijke status van de overleden foetus. Ze uit zich in verzoeken tot toekenning van een burgerlijke staat en/of de mogelijkheid tot een lijkbezorging.

¹⁶ Het Comité concentreert zich uitsluitend op de regelgeving die in België van toepassing is; het kan echter interessant zijn om kennis te nemen van andere regelgevingen, zoals bijvoorbeeld die welke van toepassing zijn in het Verenigd Koninkrijk (<https://www.hta.gov.uk/guidance-professionals/guidance-sector/post-mortem/guidance-disposal-pregnancy-remains-following>) of in Nederland (Wet op de lijkbezorging: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005009/2025-07-01>).

De akten van de burgerlijke staat vallen onder de bevoegdheid van de federale overheid. Sinds 1 januari 2002 zijn de Gewesten bevoegd voor de bepalingen inzake de begraafplaatsen en de lijkbezorging.

4.1. Burgerlijke stand

Vóór de wetwijzigingen van 1999 kaderden de aangiften in het algemeen belang: het ging erom te verzekeren dat levenloos geboren kinderen na 180 dagen zwangerschap vanaf de verwekking effectief werden aangegeven. Sindsdien heeft de erkenning van perinatale rouw geleid tot een vraag naar een sociale en wettelijke erkenning van dit verlies, wat heeft bijgedragen aan een geleidelijke aanpassing van de regelgeving in de loop der tijd.

Zonder alle stappen opnieuw te overlopen, voorzien de artikelen 58 en 59 van het Oud Burgerlijk Wetboek sinds de wet van 19 december 2018 in het opstellen van een “akte van een levenloos kind” met de bijbehorende vermeldingen. Afhankelijk van de zwangerschapsduur vanaf de verwekking, is het opstellen van deze akte verplicht of optioneel. Er is geen specifieke regelgeving op basis van de oorzaak van de bevalling van een levenloos geboren kind (miskraam, vrijwillige zwangerschapsafbreking, medische zwangerschapsafbreking, enz.).

Wanneer een kind overleden is op het ogenblik van de vaststelling van de bevalling, na een zwangerschapsduur van minstens 180 dagen te rekenen vanaf de verwekking, maakt de ambtenaar van de burgerlijke stand een “akte van een levenloos kind” op. Dit is dus verplicht.

Wanneer het overlijden plaatsvindt tussen de 140e en de 179e dag, eveneens vanaf de verwekking, maakt de ambtenaar van de burgerlijke stand op verzoek van de moeder of de vader of meemoeder een “akte van een levenloos kind” op. Dit is dus optioneel.

De vermelding van voornamen van de foetus is optioneel. Die van de familienaam is dat ook, maar hij kan alleen vermeld worden als de moeder bevallen is na een zwangerschap van minstens 180 dagen. Met andere woorden: een kind dat tussen 140 en 179 dagen geboren is, kan geen familienaam krijgen.

Het kind dat overleden is op het ogenblik van de vaststelling van de bevalling heeft geen rechtspersoonlijkheid.

De “akte van een levenloos kind” heeft geen rechtsgevolgen tenzij de wet daar uitdrukkelijk in voorziet.

In dit advies is sprake van moeder, vader, meemoeder, of ouders. Deze algemene termen worden gebruikt zonder een juridische erkenning van een afstammingsband te impliceren.

4.2. Begraafplaatsen en lijkbezorging

De Gewesten en de Duitstalige Gemeenschap, die sinds 1 januari 2005 bevoegd is, hebben elk hun eigen regelgeving ter zake aangenomen.¹⁷

Er moet echter opgemerkt worden dat er al omzendbrieven waren uitgevaardigd, bijvoorbeeld op 9 september 1991¹⁸, met betrekking tot de begrafenis van foetussen van minder dan 6 maanden, geboren na een spontane abortus, en gericht aan de gemeenten. In overleg met de Orde der Artsen¹⁹, en naar het voorbeeld van het Universitair Ziekenhuis van Leuven, kon de foetus op verzoek van de ouders worden begraven in een perceel van de gemeentelijke begraafplaats, zonder vermelding van de naam van de foetus of de ouders. Hij kon ook worden gecremeerd en de as kon op dat perceel worden begraven, bijgezet in een columbarium of uitgestrooid op de begraafplaats of in de territoriale wateren. Deze omzendbrief herinnerde er tevens aan dat de toestemming voor een begraafing niet mocht worden geweigerd om “*politie- en openbare-gezondheidsredenen*”.

De recentere regelgeving bouwt voort op de krachtlijnen van deze regeling en kan variëren afhankelijk van factoren zoals bijvoorbeeld de zwangerschapsduur of het type van ceremonie dat de ouders wensen (neutraal, religieus of gebaseerd op een niet-confessionele levensbeschouwing).

Deze regelgevingen leggen de nadruk op de keuzevrijheid van de ouder(s) om bij een zwangerschapsduur van minder dan 180 dagen al dan niet een lijkbezorging te organiseren. Als zij daarvoor kiezen, kunnen ze opteren voor begraafing of crematie. Hieronder volgt een overzicht van de modaliteiten die door de verschillende gewesten zijn voorzien. Voor een foetus die vanaf 180 dagen levenloos geboren wordt, is de lijkbezorging verplicht.

¹⁷ Sinds de goedkeuring van de bijzondere wet van 13 juli 2001 zijn de Gewesten bevoegd voor de regelgeving op de begraafplaatsen en de lijkbezorging. In de Duitstalige Gemeenschap wordt deze bevoegdheid, overeenkomstig artikel 139 van de Grondwet, uitgeoefend door het Parlement van de Duitstalige Gemeenschap. Dit betekent dat er momenteel in België vier regelgevingen van kracht zijn voor de lijkbezorging en begraafplaatsen. In het Vlaams Gewest is het decreet van 16 januari 2004 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging van toepassing. In het Waals Gewest werd de reglementering in 2009 opgenomen in hoofdstuk II van titel III van boek II van Deel I van het Wetboek van de plaatselijke democratie en de decentralisatie. De Duitstalige Gemeenschap keurde op 14 februari 2011 een decreet op de begraafplaatsen en de lijkbezorging goed. Ten slotte is in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de ordonnantie van 29 november 2018 betreffende de begraafplaatsen en de lijkbezorging van toepassing.

¹⁸ De omzendbrief van de Minister van Binnenlandse Zaken van 9 september 1991 betreffende de begraafing van foetussen van minder dan zes maanden, *B.S.*, 25.09.1991, p. 21111.

¹⁹ Het advies van de Nationale Raad van de Orde der Artsen van 17 november 1990 betreffende het lot van een spontane abortus vóór de zesde zwangerschapsmaand.

De ouders kunnen een foetus die minder dan 180 dagen oud is ook achterlaten in het ziekenhuis, als ze geen lijkbezorging willen organiseren; het ziekenhuis zal dan instaan voor de verdere afhandeling.

Afhankelijk van het ontwikkelingsstadium van de foetus hebben sommige ziekenhuizen een bepaalde routine ingevoerd: de ouders zijn niet verplicht om de foetus na de bevalling te zien, er wordt een fysieke beschrijving opgesteld, er kunnen foto's worden genomen van de naakte of aangeklede foetus en het zorgpersoneel kan afdrucken nemen. Deze documenten worden bij het medisch dossier gevoegd, zodat de ouders op een later tijdstip al dan niet inzage en/of kopieën kunnen vragen.

Foetussen die door de ouders in het ziekenhuis worden achtergelaten, worden juridisch als “anatomische delen” beschouwd, een term die als schokkend kan worden ervaren. Hun behandeling wordt geregeld door diverse regelgevingen inzake het verwijderen van afval afkomstig van activiteiten in de gezondheidszorg, met respect voor hun menselijke oorsprong. Zo bepaalt het besluit van de Vlaamse regering van 17 februari 2012 dat het ziekenhuis ze correct moet verwijderen²⁰, en voorziet het besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering van 1 december 2016, gewijzigd bij besluit van 23 juni 2022, in specifieke modaliteiten voor hun behandeling.

Sommige ziekenhuizen geven de voorkeur aan een begraafing of een crematie, waarbij de as wordt uitgestrooid op een sterrenweide. De ouders hoeven daarbij niet aanwezig te zijn als ze dat niet wensen, maar kunnen de sterrenweide op een later moment alsnog bezoeken. Deze diensten zijn kosteloos.

Wanneer ouders een lijkbezorging wensen te organiseren, dragen zijzelf de kosten. Om hen een echte keuzevrijheid te geven en om te vermijden dat zij uit geldgebrek zouden afzien van het organiseren van een uitvaart verwijzen sommige ziekenhuizen door naar één of meerdere vzw's die verlaagde tarieven aanbieden. Sommige gemeenten organiseren ook een begrafenis aan een zeer lage prijs.

²⁰ In het Vlaams Gewest voorziet de Handleiding beheer van afvalstoffen in de gezondheidszorg (december 2021, p. 37) expliciet het volgende met betrekking tot foetussen : “*Wat met foetussen? Levenloos geboren kinderen die de wettelijke levensvatbaarheidsgrens nog niet hebben bereikt, worden op verzoek van de ouders begraven of gecremeerd. Zonder dit verzoek, worden ze samen met het anatomisch afval afgevoerd als RMA (risicohoudend medisch afval). Levenloos geboren kinderen die de wettelijke levensvatbaarheidsgrens wel hebben bereikt, mogen nooit met het RMA worden afgevoerd, en worden dus steeds 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.*”

Deze regelgevingen worden vandaag in vraag gesteld door specifieke verzoeken van ouders, zoals het verzoek waarover het Comité zich momenteel buigt: de begraving van hun niet-gecremeerde foetus in de eigen tuin. Deze vraag zal aan bod komen in de conclusie van het korte overzicht van de gewestelijke en gemeenschapsregelingen dat hierna volgt.

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt de toepasselijke regeling bepaald door een ordonnantie van 29 november 2018 en een besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering van 7 oktober 2021.

Volgens deze ordonnantie moet elke begraafplaats beschikken over een sterrenweide die voorbehouden is aan doodgeboren foetussen tussen de 106de en de 180ste dag van de zwangerschap.²¹

Op verzoek van de ouders kunnen deze foetussen begraven worden op de sterrenweide of gecremeerd worden.²²

De overheid behoudt zich het recht voor om een andere wijze van lijkbezorging te bepalen, wat momenteel niet het geval is.

Bij crematie bestaan er verschillende mogelijkheden voor de bestemming van de as:

- de urne met de as kan worden bijgezet op de sterrenweide of in het columbarium;
- de as kan worden verstrooid op een strooiweide binnen de sterrenweide;
- de as kan, net zoals dat kan voor de as van minderjarige kinderen, en onder dezelfde wettelijke voorwaarden, ook worden verstrooid, begraven of bewaard in een urne op een andere plaats dan de begraafplaats.

Het is de ambtenaar van de burgerlijke stand die, op verzoek van de ouders (of hun arts), toestemming geeft voor de begraving of crematie en voor het vervoer.

De foetus wordt op een waardige manier naar de plaats van de begraving of de van de asverstrooiing vervoerd. Als algemene regel geldt dat het vervoer alleen mag plaatsvinden als een arts verklaart dat er geen gevaar is voor de volksgezondheid. Een omzendbrief van 4 juli 2023 zet de voorwaarden uiteen.²³

²¹ Zie artikel 3, lid 4, van de ordonnantie van 29 november 2018 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging.

²² *Idem*, artikel 20.

²³ Omzendbrief van 4 juli 2023 inzake het transport van stoffelijke overschotten, zoals bepaald bij artikel 16, van de ordonnantie van 29 november 2018 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging, *B.S.*, 24 april 2024, p. 45700.

Het Waals Gewest heeft op 26 juli 2024 een decreet van 11 april 2024 bekendgemaakt tot wijziging van de bepalingen inzake begraafplaatsen en lijkbezorging in het Wetboek van de plaatselijke democratie en de decentralisatie.²⁴ Artikel 1232-17, § 3, van dat Wetboek heeft betrekking op foetussen die levenloos geboren zijn tussen de 106de en de 180ste dag van de zwangerschap. Voor deze foetussen hebben de ouders voortaan, op basis van een overlijdensattest opgesteld door een arts, de mogelijkheid tot een begraafing buiten de sterrenweide (bijvoorbeeld in een familiegraf of een concessie), of tot crematie. De as kan worden verstrooid (op de sterrenweide of op een strooiweide), in een columbarium bijgezet of mee naar huis genomen. Het decreet bepaalt dat de foetussen op waardige manier naar de plaats van begraafing of asverstrooiing moeten worden vervoerd. Volgens het verslag van de parlementaire werkzaamheden gaat het om humane maatregelen die bedoeld zijn om de rouwende ouders te ondersteunen.

Een Waals decreet van 11 april 2024, in werking getreden op 1 september 2025, verplicht gemeenten om een neutrale locatie aan te wijzen die geschikt is voor het houden van uitvaartplechtigheden.²⁵

In Vlaanderen bepaalt het decreet van 16 januari 2004, gewijzigd door het decreet van 28 maart 2014, in artikel 15, § 2, dat " *Levenloos geboren kinderen die de wettelijke levensvatbaarheidsgrens nog niet hebben bereikt, (...) op verzoek van de ouders begraven of gecremeerd [worden]. (...)*". Door enkel te verwijzen naar de wettelijke levensvatbaarheidsgrens, vermeldt dit artikel echter geen precieze zwangerschapsduur (en geen ondergrens) meer. Het wijzigingsdecreet van 2014 heeft immers de eerdere grens van ten minste twaalf volledige weken zwangerschap opgeheven. Er is dus geen minimale zwangerschapsduur meer vereist voor de begraafing of crematie van levenloos geboren kinderen.

In december 2021 nam het Vlaams Parlement een resolutie aan om ouders van een levenloos geboren kind beter te ondersteunen²⁶. Deze resolutie roept de Vlaamse Regering onder meer op om, in overleg met de ziekenhuizen, een ethisch protocol op te stellen voor de respectvolle behandeling van het stoffelijk overschot van de foetus als de ouders zelf geen initiatief nemen voor begraafing of crematie. Ze beveelt ook aan om na te gaan welke behoeften ouders ervaren bij de verwerking van een zwangerschapsverlies, om de bestaande goede praktijken in kaart

²⁴ Decreet van 11 april 2024 tot wijziging van hoofdstuk II van titel III van boek II van Deel I van het Wetboek van de plaatselijke democratie en de decentralisatie betreffende de begraafplaatsen en de lijkbezorging, *B.S.*, 26 juli 2024, p. 88750.

²⁵ Decreet van 11 april 2024 tot het ter beschikking stellen door de gemeenten van een neutrale plaats voor de organisatie van begrafenisplechtigheden, *B.S.*, 12 juli 2024, p. 83909.

²⁶ Resolutie aangenomen in de plenaire vergadering van het Vlaams Parlement op 15 december 2021, [Voorstel van resolutie 998 \(2021-2022\) nr.1 | Vlaams Parlement](#).

te brengen en te versterken, en om ouders die daar behoefte aan hebben, op een gemakkelijke manier naar de hulpverlening toe te leiden. Ze vraagt ook om steden en gemeenten te sensibiliseren om een plek te voorzien, zoals een sterrenweide of een vlinderboom, waar de ouders hun levenloos geboren kind kunnen begraven, assen kunnen verstrooien of een herdenkingspunt kunnen hebben — ook voor zwangerschapsverliezen vóór 140 dagen zwangerschap — en om daar actief bekendheid aan te geven.

In de Duitstalige Gemeenschap bepaalt het decreet van 14 februari 2011²⁷ dat foetussen geboren vóór de 180ste dag van de zwangerschap ofwel begraven ofwel gecremeerd worden, naargelang van de wens van de ouders of van de persoon die belast is met de lijkbezorging.

Er is geen minimumleeftijdsgrens voor de foetus vastgelegd.

De as van de foetus kan in een urne op de begraafplaats worden begraven of in een columbarium bijgezet, of worden uitgestrooid op een perceel op de begraafplaats.²⁸

4.3. Besluit

Is het wettelijk toegestaan dat ouders hun niet-gecremeerde foetus in de eigen tuin begraven?

Ten eerste moet worden opgemerkt dat dit alleen zal worden gevraagd als de bevalling, ongeacht de oorzaak, plaatsvindt in het ziekenhuis of wordt aangegeven bij een arts. Als het miskraam thuis plaatsvindt, zonder dat een arts op de hoogte is, is het mogelijk dat niemand weet wat de ouders met de dode foetus doen.

De verschillende gewestelijke reglementeringen spreken zich niet uitdrukkelijk uit over het begraven van de foetus in de eigen tuin, laat staan over het meegeven van de foetus aan de ouders. Om die reden dient te worden verwezen naar meer algemene principes.

In Vlaanderen mogen begravingen enkel plaatsvinden op gemeentelijke of intergemeentelijke begraafplaatsen.²⁹ Begraving blijft echter toegestaan op particuliere begraafplaatsen die reeds bestonden op de datum van inwerkingtreding van het decreet van 16 januari 2004 betreffende de begraafplaatsen en de lijkbezorging.³⁰ Volgens het *Agentschap Binnenlands Bestuur*, dat in

²⁷ Artikel 16, § 3.

²⁸ Er dient te worden opgemerkt dat bepaalde andere wijzen van bestemming van de as, zoals de begraving of de verstrooiing op een andere plaats dan de begraafplaats, of het overhandigen van een symbolisch deel aan de ouders, uitdrukkelijk uitgesloten zijn in het geval van as van foetussen (zie artikel 29, § 4).

²⁹ Artikel 16, § 1, van het decreet van 16 januari 2004 betreffende de begraafplaatsen en de lijkbezorging.

³⁰ *Idem*, artikel 16, § 2.

Vlaanderen verantwoordelijk is voor deze materie, omvat dit in de praktijk bijvoorbeeld de begraafplaatsen van kloosterordes.³¹

Afwijkingen van dit principe kunnen worden toegestaan door de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, op voorstel van de burgemeester van de gemeente waar de begraaving zal plaatshebben. Een dergelijke afwijking kan alleen worden toegestaan op een op godsdienstige of filosofische overwegingen berustend verzoek, behalve als redenen van hygiëne en volksgezondheid dat niet toelaten.³² Het *Agentschap Binnenlands Bestuur* heeft aan het Comité meegedeeld geen weet te hebben van afwijkingen die reeds zouden zijn toegestaan.³³

Gelijkaardige reglementaire bepalingen zijn van toepassing in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest³⁴, het Waals Gewest³⁵ en de Duitstalige Gemeenschap.³⁶

Uit het bovenstaande volgt, in overeenstemming met de regelgeving van de Gewesten en Gemeenschappen, dat het ziekenhuizen momenteel niet is toegestaan om de foetus mee te geven aan de ouders om te begraven in de tuin.

5. Vanuit ethisch oogpunt

5.1. Ethische vraag

Het verzoek om advies dat aan het Comité werd voorgelegd, betreft de vraag naar de bestemming van foetussen die voor een zwangerschapsduur van 180 dagen overleden zijn. Ongeacht het bestaan van een juridisch kader hebben de leden van het Comité zich gebogen over de ethische dimensie van de vraag en onderzocht welke ethische principes in dit geval in overweging moeten worden genomen. In naam van welke waarde of welk ethisch principe zou men ouders kunnen toestaan of weigeren om hun overleden foetus van minder dan 180 dagen zwangerschapsduur mee naar huis te nemen en volledig vrij te kunnen beslissen over de bestemming van de foetus, bijvoorbeeld een lijkbezorging in hun privéruimte?

³¹ Communicatie per e-mail van 29 april 2025.

³² Artikel 16, § 3, van het decreet van 16 januari 2004 betreffende de begraafplaatsen en de lijkbezorging.

³³ Communicatie per e-mail van 29 april 2025.

³⁴ Artikel 22 van de ordonnantie van 29 november 2018 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging.

³⁵ Artikel L1232-18 van het Wetboek van de plaatselijke democratie en de decentralisatie.

³⁶ Artikel 21 van het decreet van 14 februari 2011 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging.

5.2. Ethische principes die in het spel zijn

Volgens het Comité moet men rekening houden met de volgende ethische principes:

Het principe van autonomie: de eerbied voor de autonomie van de ouders impliceert hun geïnformeerde toestemming, na zorgvuldige toelichting, voor eventuele laboratoriumanalyses en onderzoeken, of voor de bewaring van het lichaam voor wetenschappelijke doeleinden. Op vergelijkbare wijze kan dit principe worden ingeroepen om de keuze van ouders over de bestemming van het stoffelijk overschot van hun foetus te rechtvaardigen, zonder enige beperking. Elke ouder heeft de vrijheid om te reageren op een zwangerschapsverlies op basis van zijn of haar gevoeligheid. Onder voorbehoud van de wettelijke verplichtingen kan geen enkele ouder worden gedwongen om zich te bekommeren om de bestemming van de overleden foetus.

Het principe van het respect voor de menselijke waardigheid: sommige ouders die met het voortijdige einde van een zwangerschap worden geconfronteerd, zien hun foetus als hun kind in wording, los van alle grenzen die door de geneeskunde of de wet worden gesteld. Hoewel de wet de foetus strikt genomen niet als kind erkent, wensen zij een waardige behandeling van het stoffelijke overschot, naar analogie met die van elk menselijk wezen. Vanuit dat perspectief vinden zij het moeilijk aanvaardbaar dat het lichaam technisch wordt gelijkgesteld met 'medisch afval', zelfs wanneer dit zou worden gerechtvaardigd door hygiënische voorschriften of door de noodzaak van analyses om de doodsoorzaak te achterhalen. Deze visie van de rouwende ouders wordt steeds breder gedeeld in de samenleving.

Het principe van het algemeen belang: het huidige publieke monopolie van de gemeenten op begraafplaatsen beschermt het belang van de gemeenschap. Het waarborgt de naleving van de regels inzake hygiëne en de bescherming van de volksgezondheid. Daarnaast speelt het ook een rol in het behouden van eerbied voor en een waardige omgang met menselijke overblijfselen, en helpt het mogelijke ontsporingen te voorkomen. Concreter gesteld: wat kunnen de gevolgen zijn van een begrafenis in een privétuin voor de buurt of voor toekomstige bewoners van het pand?

De relationele dimensie: de mens is een relationeel wezen. De relationele dimensie kan hier op minstens twee niveaus worden benaderd. Het eerste, microsociale, niveau betreft menselijke relaties tussen naasten; deze houden niet op bij de dood. Wie een dierbare heeft verloren, ook als het om een foetus gaat, kan de behoefte voelen om een band te behouden, op een manier die aansluit bij de eigen gevoeligheid (graf, urne, foto's ...). Het tweede, macrosociale, niveau weerspiegelt het behoren tot een gemeenschap, met haar normen, organisatie, gewoonten en regels voor het samenleven, ook ten aanzien van overledenen.

De principes van zorgzaamheid en solidariteit: bij een vroegtijdige zwangerschap-beëindiging, ongeacht de reactie van de ouders, houden deze principes een professionele en zorgzame begeleiding in, evenals concrete handelingen van de betrokken teams.

Het voorzorgsprincipe: dit beginsel houdt in dat de nodige maatregelen worden genomen ter bescherming van de volksgezondheid, bijvoorbeeld door alle voorzorgsmaatregelen te treffen in geval van infectieziekten, evenals om andere risico's te voorkomen, zoals het risico op psychische verontrusting voor de nieuwe eigenaar van het terrein van de begraafplaats of een oneigenlijk gebruik van het biologische materiaal dat de foetus vertegenwoordigt.

5.3. Discussiepunten

Na de uiteenzetting in het vorige punt, werden de ethische principes die centraal staan in de gestelde vraag opnieuw besproken, met als doel te onderzoeken op welke wijze deze principes kunnen leiden tot een bepaalde stellingname.

5.3.1. Overwegingen bij de principes

De principes van zorgzaamheid en solidariteit, en de relationele dimensie die ouders met hun foetus verbindt, vormen essentiële elementen. Het verlies van wat zij beschouwen als een toekomstig gezinslid kan een diepe impact hebben op de ouders. Het behoort tot de opdracht van het zorgpersoneel om hen in hun verdriet te begeleiden en te trachten dit, afhankelijk van hun gevoeligheid, te verzachten, bijvoorbeeld door middel van psychologische begeleiding en/of een ritueel afscheidsmoment. Dergelijke handelingen kunnen ouders helpen om de overleden foetus een plaats te geven binnen hun familiegeschiedenis. Voor de leden van het Comité geldt de begeleiding van het lijden van de ouders als een fundamenteel principe, dat voorafgaat aan elke discussie.

Het principe van het respect voor de menselijke waardigheid impliceert het belang van een waardige behandeling van het stoffelijk overschot van de foetus. De manier waarop dat respect tot uiting komt, kan vele vormen aannemen en is afhankelijk van individuele gevoeligheden. De nieuwe praktijken die zich in ziekenhuizen ontwikkelen rond levenloos geboren foetussen getuigen van de zorg om hen met waardigheid te behandelen en rekening te houden met de wensen van de ouders. Ook de evolutie van recente wetgeving en reglementering gaat in dezelfde richting. Wat betreft de specifieke vraag van sommige ouders om hun overleden foetus mee naar huis te nemen om deze in hun privétuin te begraven, mag worden aangenomen dat dit hun oprechte intentie is. Het is echter van belang dat foetussen niet worden meegenomen voor andere doeleinden, die mogelijk in strijd zijn met het respect voor de menselijke waardigheid. Welwillend wordt ervan uitgegaan dat deze intentie zal worden gerespecteerd, maar er bestaat daarover noch controle noch zekerheid. Bovendien wijst niets erop dat een begraafing in een tuin meer respect toont voor de waardigheid van een lichaam

dan een begraafplaats of een crematie. Voor het Comité ligt de verantwoordelijkheid voor het respecteren van de menselijke waardigheid in de eerste plaats bij de ziekenhuizen., Bij wijze van voorbeeld zouden zij overleden foetussen niet mogen behandelen als 'medisch afval' gemengd met ander afval – ook al is dit geen gebruikelijke praktijk – maar hen individueel moeten laten cremieren.³⁷

Het principe van autonomie wordt vaak aangehaald als ethisch principe in ethische debatten. In naam van dit principe kan het legitiem lijken om ouders zelf de keuze te laten over de bestemming van het stoffelijk overschot van hun overleden foetus. Ze kunnen kiezen tussen begraven of cremeren, maar ook om de foetus in het ziekenhuis achter te laten en elke vorm van begeleiding te weigeren (recht op vergeten). Het is echter de vraag of die keuze zo ver mag gaan dat ouders wordt toegestaan de foetus mee naar huis te nemen om deze in hun tuin te begraven of om er een andere bestemming aan te geven. Deze vraag leidt het Comité ertoe te pleiten voor een autonomie die niet op zichzelf staat, maar voor een 'begeleide en geïnformeerde autonomie', een autonomie die rekening houdt met de medische realiteit van wat een foetus is (vaak met ernstige afwijkingen), en met de mogelijke gevolgen van bepaalde keuzes voor derden.

Het algemeen belang, de macrosociale dimensie en het voorzorgsbeginsel nodigen ertoe uit om de mogelijke risico's te overwegen die gepaard gaan met het verlenen van voorrang aan de autonomie van ouders die hun foetus in hun tuin willen begraven. Deze risico's kunnen van uiteenlopende aard zijn: gezondheidsrisico's in geval van infectieziekten, het risico dat dit verzoek zich uitbreidt naar andere stoffelijke overschotten (oudere foetussen, pasgeboren kinderen, enz.), het risico op overlast voor de burens of voor toekomstige bewoners van het pand, enzovoort. Op macrosociaal niveau kan men ook aanvoeren dat een toelating om de foetus in de tuin te begraven slechts een beperkt deel van de bevolking zou betreffen, ten nadele van gezinnen die in een huurwoning wonen of geen tuin hebben.

5.3.2. Mogelijke antwoorden op de gestelde vraag

Op de vraag "Mag aan de ouders die hierom vragen een foetus worden meegegeven om hem in hun tuin te begraven?" zijn vier mogelijke antwoorden denkbaar. Elk van deze antwoorden kan worden onderbouwd op basis van een of meerdere ethische principes die hierboven werden besproken:

1. Men antwoordt altijd positief op dit verzoek: verschillende ethische principes pleiten voor deze benadering, in de eerste plaats het principe van autonomie en dat van de erkenning van

³⁷ Zie Advies nr. 79 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek van 8 november 2021 betreffende nieuwe vormen van lijkbezorging en Advies nr. 82 van 9 januari 2023 betreffende het statuut van menselijke resten in museale, wetenschappelijke en particuliere collecties.

het lijden van de ouders. Daarnaast speelt ook de relationele dimensie een rol, zowel op microsociaal niveau (gezinsbanden) als op macrosociaal niveau (uitvaartrituelen), en in zekere mate ook het respect voor de waardigheid (uitvaartrituelen).

2. Men antwoordt positief onder bepaalde voorwaarden: de ethische principes die deze benadering ondersteunen zijn grotendeels dezelfde als die waarop het eerste antwoord is gebaseerd. Daar worden echter voorwaarden aan toegevoegd die verband houden met het algemeen belang, de waardigheid en het verzorgingsbeginsel. De autonomie blijft relevant, op voorwaarde dat deze voldoende geïnformeerd en begeleid is.

3. Men antwoordt altijd negatief: deze benadering is voornamelijk gebaseerd op de principes van het algemeen belang, de relationele dimensie op macrosociaal niveau en het verzorgingsprincipe.

4. Men antwoordt negatief, met ruimte voor uitzonderingen: dezelfde principes als bij antwoord drie zijn van toepassing, maar met de mogelijkheid beroep te doen op het principe van zorgzaamheid in bepaalde bijzondere situaties.

De vaststelling dat elk antwoord kan worden onderbouwd door één of meerdere ethische principes, en dat sommige van deze principes zelfs verschillende, mogelijk tegenstrijdige, antwoorden kunnen ondersteunen, illustreert de complexiteit van deze ethische kwestie. Dit leidt tot een ethisch dilemma dat zich beweegt in een spanningsveld tussen: enerzijds de autonomie van de ouders en de erkenning van hun lijden en anderzijds het algemeen belang en het verzorgingsbeginsel.

5.4. Advies van het Comité

Ongeacht het gekozen antwoord wenst het Comité te benadrukken dat een adequate begeleiding van ouders die worden geconfronteerd met een vroegtijdige zwangerschapsbeëindiging van fundamenteel belang is. Deze begeleiding is in de eerste plaats een opdracht voor multidisciplinaire teams van professionals (artsen, vroedvrouwen, verpleegkundigen, psychologen, maatschappelijk werkers, pastores en moreel consultants, enz.), en kan desgevallend, op verzoek van de ouders, ook plaatsvinden met de steun van externe vertegenwoordigers van erkende erediensten of van niet-confessionele levensbeschouwingen.

Op basis van hun overwegingen geven de leden van het Comité voorrang aan de principes van algemeen belang. Het Comité is daarom voorstander van antwoord drie dat inhoudt dat in

geen enkel geval wordt toegestaan dat de foetus³⁸ aan de ouders wordt meegegeven om in hun tuin te worden begraven. Het Comité baseert dit standpunt in het bijzonder op de volgende argumenten:

- het respecteren van de autonomie en het lijden van de ouders betekent niet noodzakelijk dat dit automatisch moet leiden tot een positief antwoord. Het is wenselijker om te streven naar een autonomie van de ouders die voldoende wordt ondersteund door het zorgteam. Dit team speelt een belangrijke rol in een zorgzaam begeleidingsproces, waarbij de ouders worden geïnformeerd over de mogelijke gevolgen van een beslissing, om hen zo goed mogelijk te begeleiden bij het rouwproces;
- hetzelfde geldt voor de menselijke waardigheid: niets wijst erop dat de enige of de beste manier om deze te respecteren bestaat uit het fysiek teruggeven van het lichaam en het begraven ervan op privéterrein. Een symbolisch en ritueel afscheid kan in dit opzicht een belangrijke rol spelen;
- er moet rekening worden gehouden met de maatschappelijke gevolgen van een begraafing in een tuin: het inwilligen van dit soort ouderlijke verzoeken zou voorbehouden zijn aan een specifieke bevolkingsgroep, namelijk personen die eigenaar zijn van een woning met tuin. Wat gebeurt er met het graf wanneer de woning en bijhorende tuin van eigenaar veranderen?
- het is ook belangrijk te zorgen voor een zekere continuïteit in de manier waarop mensen na een zwangerschapsbeëindiging worden benaderd, ongeacht de duur van de zwangerschap. Zo mag een foetus van meer dan 180 dagen niet aan de ouders worden overgedragen voor een begraafing op privéterrein³⁹. Vanuit het oogpunt van ethische consistentie lijkt het dan ook moeilijk te verantwoorden dat deze mogelijkheid wel zou worden toegestaan voor jongere foetussen. De leden van het Comité zijn van mening dat een ethische discussie over overleden foetussen in een later stadium van de zwangerschap of zelfs over neonatale overlijdens niet tot andere conclusies mag leiden over de begrafenis dan die welke gelden voor jongere foetussen. De intensiteit van het lijden en de wijze van rouwverwerking kan immers niet worden afgemeten aan wettelijk vastgestelde leeftijdsgrenzen. De erkenning van het lijden van de ouders, het respect voor de autonomie

³⁸ Een woordkeuze kan getuigen van respect en fijngevoeligheid ten opzichte van mensen die een moeilijk verlies meemaken. Uit gesprekken met lotgenoten-ouders getuigt het team van de stadsbegraafplaats van Leuven dat 'foetus' als te medisch ervaren werd. De term 'stil geboren' vindt ondertussen breder ingang. Om pragmatische redenen hebben we deze term in dit document nog niet opgenomen.

³⁹ Zie punt 4. Juridisch kader, hierboven.

en de menselijke waardigheid gelden voor elk verlies, ook in een verder gevorderd stadium van de zwangerschap.

- Het voorzorgsprincipe is belangrijk om in overweging te nemen, niet alleen met het oog op de bescherming van de volksgezondheid maar ook om mogelijk misbruik te voorkomen, zowel van materiële (het gebruik van foetale resten voor ongepaste doeleinden) als van ideologische aard. In dit verband is het belangrijk om te herinneren aan wat een vroeg overleden foetus in de praktijk betekent⁴⁰.
- het is belangrijk om het publieke monopolie op begrafenissen, begraafplaatsen en sterrenweiden te behouden, omdat dit monopolie een waardige en gelijke behandeling van het stoffelijk overschot garandeert. In dit opzicht bieden de sterrenweiden een bijzonder geschikt kader om het rouwproces van ouders die een foetus hebben verloren te ondersteunen. Sommige gemeenten hebben deze plaatsen zo ingericht dat ze toegankelijk zijn, een zekere mate van personalisering toelaten en dankzij de solidariteit met andere ouders een warme ontvangst bieden aan nabestaanden. Deze ruimtes maken een symbolische vorm van afscheid mogelijk, eventueel met rituelen, die het verwerkingsproces kan ondersteunen.

6. Aanbevelingen

1. Het Comité formuleert als belangrijkste aanbeveling de noodzaak van een goed uitgebouwde begeleiding van ouders die geconfronteerd worden met een vroegtijdige zwangerschapsbeëindiging. Dit betekent dat naast strikt medische maatregelen ook psychosociale en/of spirituele ondersteuning moet worden geboden, aangepast aan ieders gevoeligheid, met of zonder rituelen, afhankelijk van de wensen van de ouders. Indien de ouders geen specifieke wens uiten, heeft het ziekenhuis de plicht om het stoffelijk overschot van de foetus op een waardige manier te behandelen. Daartoe stelt het een ethisch protocol op, gebaseerd op de volgende beginselen: de vrije keuze voor ouders om de begrafenis van de foetus aan het ziekenhuis toe te vertrouwen of deze zelf te organiseren, de erkenning dat foetussen in geen geval mogen worden beschouwd als 'medisch afval', en het respect voor het ethisch kader en de aanbevelingen zoals geformuleerd in dit advies.
2. De zorgteams moeten de ouders zorgvuldig begeleiden en goed informeren bij hun keuze met betrekking tot de bestemming van het stoffelijk overschot van hun foetus.

⁴⁰ Zie punt 3. Medische aspecten, hierboven.

3. Dat het Comité pleit voor het weigeren van een verzoek van ouders om hun overleden foetus mee naar huis te nemen om deze in de tuin te begraven, doet dit geen afbreuk aan de wettelijke en ethische plicht om het stoffelijk overschot op een waardige en respectvolle manier te behandelen.
4. Een harmonisering van de huidige gewestelijke regelgeving is wenselijk, waarbij de regels in Brussel en Wallonië worden afgestemd op die in Vlaanderen, waar geen ondergrens qua zwangerschapsduur geldt inzake het recht van ouders om hun foetus te begraven of te laten cremen.
5. In geval van crematie mogen foetussen niet worden vermengd. Ze moeten zo veel mogelijk afzonderlijk worden gecremeerd in een erkend crematorium.
6. Naast het behouden van het publieke monopolie op de begraafplaatsen en sterrenweiden, beveelt het Comité aan om blijvende aandacht te besteden aan het onderhoud, de toegankelijkheid en de gastvrijheid ervan.. Het Comité beveelt tevens aan dat elke gemeente zou beschikken over minstens één begraafplaats met een sterrenweide, en moedigt de ziekenhuizen die over een dergelijke voorziening beschikken aan om die praktijk voort te zetten wanneer deze zich binnen de site van het ziekenhuis situeert en mits de continuïteit daarvan voldoende gegarandeerd kan worden.
7. Indien de ouders zelf de lijkbezorging wensen te organiseren en dus zelf over het stoffelijk overschot van de foetus willen beschikken, beveelt het Comité aan dat het inschakelen van een begrafenisondernemer voor het vervoer van de foetus niet wordt verplicht. Het ziekenhuis zou één of meerdere vertrouwenspersonen moeten aanwijzen die de ouders begeleiden en erop toezien dat het vervoer van de foetus op een waardige manier gebeurt tot aan de door de ouders gekozen begraafplaats. In het geval dat het vervoer door het ziekenhuis wordt georganiseerd, worden de kosten daarvan tegen kostprijs aan de ouders aangerekend.

Opmerking over het gebruik van artificiële intelligentie bij de werkzaamheden van het Comité

In het kader van het opstellen van adviezen door het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek wordt artificiële intelligentie (AI) nooit gebruikt om ethische reflecties te voeren of te sturen, noch om de definitieve tekst van de uitgebrachte adviezen op te stellen. Deze reflecties zijn uitsluitend het resultaat van grondige besprekingen, hoorzittingen en beraadslagingen tussen de leden van het Comité, die plaatsvinden in beperkte commissies en tijdens plenaire vergaderingen. De ethische redenering, de onderliggende principes en de conclusies berusten volledig op menselijke expertise. Dit is de grondslag waarvan het Comité niet afwijkt.

In elk geval ligt de volledige verantwoordelijkheid voor de inhoud van de adviezen, hun samenhang en hun ethische geldigheid bij de leden van het Comité, die als enigen bevoegd zijn om deze goed te keuren.

Clausule inzake transparantie en pluralisme van het Comité

Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek is een onafhankelijke en pluralistische instantie, die de taalkundige en genderverhoudingen respecteert. Alle leden zijn verplicht om bij het begin van hun mandaat een belangenverklaring in te vullen en deze telkens aan te passen wanneer dat nodig is.

Overeenkomstig het pluralistische karakter dat eigen is aan ethische comités, wordt erop toegezien dat de samenstelling van het Comité op alle niveaus een evenwichtige vertegenwoordiging weerspiegelt van de verschillende filosofische stromingen die in de samenleving aanwezig zijn, naast het taalkundige en gender-evenwicht. Van de leden wordt niet verwacht dat zij hun overtuigingen of affiliaties verzwijgen, zolang deze in eigen naam worden uitgedrukt, met respect voor de opdracht van het Comité en de geest van dialoog die de uitwisselingen binnen het Comité moet kenmerken.

Het advies werd voorbereid in de beperkte commissie 2024-2 Lijkbezorging, samengesteld uit:

Covoorzitters	Co-verslaggevers	Leden	Lid van het Bureau
Marie-Françoise Meurisse	Thérèse Locoge	Kristien Hens	Jan De Lepeleire
Paul Vanden Berghe	Marie-Françoise Meurisse	Samuël Leistedt	
	Paul Vanden Berghe	Thérèse Locoge	
		Christian Moulart	
		Christine Schaut	
		Kathleen Vercaeye	

Leden van het secretariaat

Dominique Dugois en Beatrijs Deseyn

Gehoorde deskundigen

Xavier Deflorenne, coördinator, Cel "Beheer van het funerair erfgoed", *Service public de Wallonie Intérieur et Action sociale*

Sandrine Duvivier, juriste, Cel "Beheer van het funerair erfgoed", *Service public de Wallonie Intérieur et Action sociale*

Patrick Heirbrant, voorzitter, vzw Vereniging voor Begraffenissen en Crematies

Deskundigen die een schriftelijke bijdrage hebben geleverd

Anne-Sophie Giraud, antropologe, *chargée de recherches* bij het Franse *CNRS*

Lise Hellemond, coördinator zorzpartners en lotgenotencontact bij het Berrefonds vzw

An De Gusseme, Afdeling Lokale Organisatie en Werking, Vlaams Agentschap Binnenlands Bestuur

Bieke Verlinden, schepen Zorg, Welzijn en Begraafplaatsen bij Stad Leuven en Vlaams Parlements lid

Joeri Steeno, landschapsarchitect begraafplaatsen bij Stad Leuven

Roel Vanroosbroeck, belevingsdeskundige begraafplaatsen bij Stad Leuven

Dirk Geuens, coördinator begraafplaatsen bij Stad Leuven

Dit advies kan worden geraadpleegd op <https://www.belgiumnationalbioethicscommittee.be>.

* * *

Bijlage 1. Adviesaanvraag per e-mail d.d. 28 februari 2024 van de commissie voor medische ethiek van het AZ Sint-Jan Brugge

“Geachte,

We ontvingen een ethische vraag van een zorgmanager binnen ons ziekenhuis, van de afdeling gynaecologie. Op deze afdeling worden zij bijna wekelijks geconfronteerd met gevallen van zwangerschapsafbreking om diverse redenen. De zorgmanager in kwestie gaf aan dat er bij haar weet geen specifiek wettelijk kader bestaat met betrekking tot gevallen waarin een kind wordt geboren met een zwangerschapsduur van minder dan 180 dagen.

Recentelijk diende zich echter een situatie aan waarbij een koppel verzocht om hun foetus mee naar huis te mogen nemen in het kader van een begrafenis in hun tuin. Na uitgebreid overleg met de ouders is uiteindelijk besloten om de foetus te begraven op het daarvoor bestemde terrein voor foetussen.

De zorgmanager wenste het standpunt van onze ethische commissie te vernemen, zodat zij in de toekomst beter weten hoe met dergelijke situaties om te gaan.

Eén van de voornaamste bezorgdheden die door onze leden zijn geuit, betreft de onzekerheid over het lot van de foetus. Dit gebrek aan duidelijkheid roept niet alleen vragen op over de bestemming van de foetus, maar veroorzaakt tevens een gevoel van ongemak bij de gedachte aan het overhandigen ervan. Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat ouders zelf de foetus zouden mogen transporteren. Bestaan hieromtrent richtlijnen of een wettelijk kader?

Onze juriste heeft aangegeven dat er wellicht milieuwetten bestaan met betrekking tot de begraving van foetussen. Ze voert verder onderzoek uit zodat we de ethische implicaties van deze kwestie adequaat kunnen aanpakken. Het lijkt duidelijk dat er een behoefte is aan wetgeving op dit gebied.

Alvast hartelijk dank voor uw advies omtrent deze kwestie”.

Bijlage 2. Tijdlijn zwangerschap

Het verloop van de zwangerschap in maanden, weken en dagen, met belangrijke medische en juridische sleutelmomenten.

