

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2003-2004

21 JANVIER 2004

Proposition de loi relative à la procréation médicalement assistée

(Déposée par Mme Christine Defraigne)

DÉVELOPPEMENTS

La procréation médicalement assistée (PMA) est un terme générique pour désigner l'ensemble des nouvelles techniques de reproduction assistée dont notamment :

— l'insémination artificielle, qui constitue une technique par laquelle sont introduits des spermatozoïdes dans les voies génitales féminines hors du rapport sexuel. Elle est réalisée avec le sperme du conjoint ou celui d'un donneur;

— la fécondation *in vitro*, qui consiste à obtenir un œuf fécondé hors du corps en associant ovule et spermatozoïde en laboratoire par la méthode de la fivète (1). L'embryon ainsi obtenu est transféré dans l'utérus ou la trompe de la femme 1 à 5 jours après la fécondation quand il a atteint le stade de 8 cellules;

— l'ICSI (injection intra cytoplasmique de spermatozoïdes) qui consiste à introduire par micro injection des spermatozoïdes directement dans le cytoplasme de l'ovule. Cette technique permet d'utiliser la micro injection des spermatides (précurseurs des gamètes mâles avant la maturation) à la place des spermatozoïdes. Cela donne la possibilité aux hommes stériles de procréer sans avoir recours à un donneur de sperme.

(1) Fivète pour «fécondation *in vitro* et transfert d'embryon».

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2003-2004

21 JANUARI 2004

Wetsvoorstel inzake de medisch begeleide voortplanting

(Ingediend door mevrouw Christine Defraigne)

TOELICHTING

«Medisch begeleide voortplanting» (MBV) is een verzamelnaam voor het geheel van nieuwe technieken voor begeleide voortplanting, zoals meer bepaald :

— de kunstmatige bevruchting, waarbij er spermatozoïden in de vrouwelijke genitaliën worden gebracht zonder dat er seksuele betrekkingen plaatshebben; de bevruchting gebeurt met het sperma van de partner of van een donor;

— de in-vitrofertilisatie (IVF), waarbij er buiten het lichaam, in het laboratorium, door het inbrengen van een spermatozoïde in een eicel een bevruchting wordt bewerkstelligd; het aldus verkregen embryo wordt 1 tot 5 dagen na de bevruchting, wanneer het 8 cellen telt, in de baarmoeder of de eileider van de vrouw ingebracht;

— de intracytoplasmatische sperma-injectie, waarbij de spermatozoïden rechtstreeks via micro-injectie in het cytoplasma van de eicel worden gebracht; met deze techniek kan gebruik worden gemaakt van spermatiden (de voorlopers van de mannelijke gameten, voor de rijping) in plaats van spermatozoïden en kunnen onvruchtbare mannen kinderen krijgen zonder daarvoor een beroep te moeten doen op een spermadonor.

Actuellement, en droit belge, rien ne réglemente l'utilisation de ces techniques. Seul un arrêté royal du 15 février 1999 (*Moniteur belge* du 25 mars 1999) fixe de manière très précise les normes auxquelles les programmes de soins «médecine de la reproduction» doivent répondre pour être agréés, tant au niveau des conditions logistiques, des éléments environnementaux, du personnel, de l'expertise médicale ou non médicale, que des normes de qualité. Mais rien n'est prévu sur les conditions auxquelles il faut répondre pour en bénéficier, ni sur la procédure. Chaque établissement est libre de fonctionner comme il l'entend.

Régulièrement dans la presse internationale, des cas de fécondation *in vitro* plus farfelus les uns que les autres incitent le politique à se positionner (voir *La Libre Belgique* du 21 juin 2001 présentant un cas en France: «Mère à 62 ans, du fils de son frère») Les dérives en Belgique sont semble-t-il rares, elles ne peuvent toutefois être exclues.

Les femmes d'aujourd'hui retardent leur désir d'enfant à cause de circonstances de la vie, qu'elles soient sentimentales ou professionnelles. Tous ces aléas de la vie font en sorte que certaines femmes ont tendance à se faire doubler par leur horloge biologique. On constate qu'actuellement, un couple sur cinq est confronté à des problèmes de fertilité. En outre, la généralisation actuelle de la contraception donne aux couples l'impression qu'ils maîtrisent totalement leur fécondité, or la réalité humaine est toute autre puisque la moyenne des chances de réussite atteint 25 % à chaque cycle (sachant qu'il existe des couples hyperfertiles et des couples hypofertiles). Le nombre de demandes de fécondations *in vitro* issues de couples impatientes de devenir parents augmente sans cesse.

La PMA est de mieux en mieux maîtrisée. Louise Browne, premier bébé «éprouvette», a maintenant 25 ans et la fécondation *in vitro* «sauve» toujours autant de couples désespérés. En effet, les bébés «éprouvette» sont aujourd'hui le quotidien de nombreux médecins et biologistes de la reproduction. Il naît en Belgique 2000 enfants par an grâce à cette méthode.

L'artificialisation de la procréation met les individus, tant les demandeurs que les soignants, en position de pouvoir et de devoir décider. Il importe de trouver un équilibre, d'une part, entre l'individuel et le bien commun, d'autre part, entre les désirs et les besoins.

L'objectif de la proposition de loi est de compléter l'arrêté royal fixant les normes auxquelles les

In het Belgisch recht wordt het gebruik van die technieken momenteel nergens geregeld. Er is alleen het koninklijk besluit van 15 februari 1999 (*Belgisch Staatsblad* van 25 maart 1999), waarin op zeer precieze wijze de normen zijn vastgelegd waaraan de zorgprogramma's «reproductieve geneeskunde» moeten voldoen om erkend te worden, zowel wat de logistieke voorwaarden betreft als de voorwaarden inzake de omgevingselementen, het personeel, de medische of niet-medische deskundigheid, alsook de kwaliteitsnormen. Er wordt echter niets gezegd over de voorwaarden waaraan voldaan moet worden om hier toegang toe te krijgen, noch over de procedure. Het staat iedere instelling vrij te functioneren hoe zij wenst.

In de internationale pers wordt regelmatig gewag gemaakt van in-vitrobevruchtingen, de ene al bizarder dan de andere, waardoor politici zich verplicht zien een standpunt in te nemen (zie «*La Libre Belgique*» van 21 juni 2001, over een geval in Frankrijk: «Mère à 62 ans, du fils de son frère»). In België lijken dergelijke vreemde gevallen weinig voor te komen, maar we kunnen ze niet uitsluiten.

Vrouwen stellen tegenwoordig hun kinderwens uit wegens allerlei omstandigheden die te maken hebben met relaties of met beroepskeuzes. Dit zorgt ervoor dat een aantal vrouwen worden «ingehaald» door hun biologische klok. Er is vastgesteld dat tegenwoordig één op de vijf koppels geconfronteerd wordt met vruchtbaarheidsproblemen. Omdat contraceptie heden ten dage veralgemeend is, krijgen koppels daarenboven de indruk dat zij hun vruchtbaarheid volledig zelf in handen hebben, terwijl de menselijke realiteit heel anders ligt, aangezien het gemiddelde aantal geslaagde bevruchtingen per cyclus zich rond de 25% bevindt (in aanmerking nemend dat er zeer vruchtbare en minder vruchtbare koppels zijn). Het aantal IVF-aanvragen door koppels die liever vandaag dan morgen een kind willen krijgen, stijgt voortdurend.

De MBV wordt technisch steeds beter beheerst. Louise Browne, de eerste proefbuisbaby, is nu 25 jaar oud en IVF is nog steeds de «redding» voor vele radeloze koppels. Proefbuisbaby's zijn tegenwoordig dagelijkse kost voor de geneesheren en voortplantingsspecialisten. In België worden met deze methode jaarlijks 2000 baby's geboren.

Nu de voortplanting artificieel kan worden bewerkstelligd, komen mensen, zowel de mensen die om hulp vragen als de mensen die de hulp verstrekken, in de mogelijkheid om te kunnen en te moeten beslissen. Er moet dus een evenwicht worden gevonden, tussen het individuele en het gemeenschappelijke belang, enerzijds, en tussen het verlangen en de noden, anderzijds.

Het wetsvoorstel heeft als doel het koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan

programmes de soins «médecine de la reproduction» doivent répondre. Elle détermine les objectifs des techniques de PMA, les conditions pour en bénéficier, la procédure à suivre, le sort des gamètes et des embryons surnuméraires, le don de gamètes ou d'embryons, et les peines applicables en cas de non respect des présentes dispositions légales.

COMMENTAIRES DES ARTICLES

Article 2

L'article 2 définit notamment ce que l'on entend par «procréation médicalement assistée». La liste reste ouverte pour y inclure d'éventuelles nouvelles techniques qui seraient mises au point dans le futur.

Article 3

Cet article décrit les objectifs auxquels doit répondre la PMA, à savoir remédier à l'infertilité ou à l'hypofertilité des couples et éviter la transmission de maladies génétiques graves grâce au diagnostic préimplantatoire.

Cette assistance doit rester à la disposition des couples en difficultés et ne pas être utilisée à tout vent pour devenir un moyen de procréation alternatif pour des couples trop impatients d'avoir un enfant. C'est d'autant plus vrai depuis que la sécurité sociale rembourse les frais occasionnés par la PMA.

Cette technique n'est accessible que dans des centres spécialisés, à savoir ceux décrits dans l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les normes auxquelles les programmes de soins reproduction doivent répondre pour être agréés. Ceci est un gage de qualité.

Article 4

Le couple ou la mère porteuse à qui peut faire appel un couple stérile conformément à la proposition de loi relative aux mères porteuses (doc. Sénat, n° 3-417), qui veut bénéficier d'une PMA doit formuler une demande écrite à l'attention d'un médecin d'un centre de programme de soins «médecine de la reproduction».

Le couple est défini comme étant constitué, d'une part, d'un homme et d'une femme, ou, d'autre part, de deux personnes de même sexe unis par le mariage non séparés de fait ou concubins.

de zorgprogramma's «reproductieve geneeskunde» moeten voldoen om erkend te worden, aan te vullen. Het legt de doelstellingen vast van de technieken voor de MBV, de voorwaarden om er gebruik van te kunnen maken, de te volgen procedure, wat er gebeurt met de overtollige gameten en embryo's, de donatie van gameten of embryo's en de straffen die van toepassing zijn wanneer de huidige wetsbepalingen niet worden nageleefd.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 2

Artikel 2 legt meer bepaald vast wat er verstaan wordt onder «medisch begeleide voortplanting». Aan de lijst van technieken kunnen eventuele nieuwe technieken die in de toekomst worden ontwikkeld, worden toegevoegd.

Artikel 3

Dit artikel beschrijft de doelstellingen waaraan de MBV moet beantwoorden, namelijk het verhelpen van de onvruchtbaarheid of de verminderde vruchtbaarheid van sommige koppels en het voorkomen van ernstige erfelijke ziekten door middel van preimplantatiediagnostiek.

Die begeleiding moet beschikbaar blijven voor koppels die moeilijkheden ondervinden, maar mag niet zomaar gezien worden als alternatieve voortplantingsmethode voor koppels die te ongeduldig zijn om hun kinderwens te vervullen. Dat geldt *a fortiori* nu de sociale zekerheid de kosten verbonden aan een MBV terugbetaalt.

Deze techniek wordt alleen toegepast in gespecialiseerde centra en meer bepaald die welke beschreven worden in het koninklijk besluit van 15 februari 1999 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's «reproductieve geneeskunde» moeten voldoen om erkend te worden. Dit moet de kwaliteit waarborgen.

Artikel 4

Het koppel waarop of de draagmoeder op wie een onvruchtbaar koppel overeenkomstig het wetsvoorstel over de draagmoeders (stuk Senaat, nr. 3-417) een beroep kan doen moet, wanneer medisch begeleide voortplanting gewenst is, een schriftelijk verzoek richten tot een arts die verbonden is aan een instelling waar een zorgprogramma «reproductieve geneeskunde» aanwezig is.

Het koppel moet bestaan uit een man en een vrouw, of uit twee personen van hetzelfde geslacht, die in de echt verbonden zijn en niet feitelijk gescheiden, of die samenwonen.

Le couple hétérosexuel souffrant d'infertilité ou de stérilité recouvre un grand nombre de situations : soit un couple composé d'une jeune femme et d'un homme plus âgé pouvant souffrir d'infertilité à cause de son âge, soit un couple dont l'un des membres est transsexuel à part entière, soit un homme et une femme dont l'un des deux souffre d'infertilité ou de stérilité pour quelque raison que ce soit.

La question des homosexuels est également posée et est d'autant plus importante que certains centres acceptent très régulièrement l'insémination de femmes lesbiennes (le CHR de Liège, par exemple, reçoit par an 20 demandes et accède à plus de 60% de celles-ci, seulement 15% des cas sont refusés d'emblée). Il importe donc que le Parlement se prononce pour tenir compte de l'évolution des modèles familiaux. Il apparaît, selon les professionnels consultés, que les couples homosexuels ont évolué dans leur reconnaissance sociale personnelle. Les premiers bébés issus de couples homosexuels ont aujourd'hui 15 ans. La plupart de ces couples s'assument pleinement, réfléchissent sérieusement à leur projet d'enfant et ont très souvent l'intention d'intégrer dans leur vie une référence à l'autre sexe pour le plein épanouissement de l'enfant.

Par ailleurs, les professionnels du secteur insistent sur le fait qu'il s'agit d'un phénomène de société qui, s'il est exclu, engendrera des pratiques clandestines.

L'auteur insiste surtout sur la notion de couple. La femme seule est envisagée seulement si elle s'est portée volontaire pour être mère porteuse dans le cadre d'une convention conformément à la proposition de loi relative aux mères porteuses (doc. Sénat, n° 3-417). Il apparaît dans la pratique que dans la majorité de ces cas, ces femmes sont animées du désir d'avoir un enfant pour elles seules.

L'auteur n'a pas désiré non plus imposer une limite d'âge pour les deux membres du couple. Ils doivent être majeurs et en âge de procréer, c'est-à-dire minimum 18 ans et, pour la femme, ne pas être ménopausée. En effet, l'histoire de chaque couple est différente, il serait regrettable d'exclure un couple de cette technique au motif qu'il dépasse peut-être seulement d'un an, ou même de quelques mois la limite d'âge. Il revient au médecin d'apprécier à sa juste valeur le parcours du couple, son histoire et sa santé.

L'information du couple, comme pour toute intervention médicale telle que prévue par la loi du 18 août 2001 relative aux droits du patient, est essentielle. En effet, une PMA est une technique qui peut être éprouvante pour certaines femmes (stimulation des ovaires, prélèvement des ovules, prélèvement du sperme, réimplantation des embryons obtenus en laboratoire par la méthode de la fivète dans l'utérus).

Het geval van het heteroseksuele koppel met vruchtbaarheidsproblemen kan een heleboel situaties omvatten. Zo kan het bijvoorbeeld samengesteld zijn uit een jonge vrouw en een oudere man, die onvruchtbaar is vanwege zijn leeftijd, of kan het gaan om een koppel waarvan een persoon volledig transseksueel is of om een koppel waarvan de man of de vrouw om ongeacht welke reden onvruchtbaar is.

De kwestie van de homoseksualiteit die ook wordt behandeld is des te belangrijker daar bepaalde centra regelmatig aanvaarden om lesbische vrouwen te insemineren (het CHR van Luik bijvoorbeeld krijgt 20 aanvragen per jaar en gaat op 60% daarvan in; slechts 15% van de aanvragen worden meteen geweigerd). Het is dus belangrijk dat het Parlement zich uitsprekt om rekening te houden met de nieuwe gezinsvormen. Volgens de geraadpleegde deskundigen staan homoseksuele koppels veel verder in hun persoonlijke sociale erkenning. De eerste kinderen die binnen een homoseksuele relatie zijn geboren, zijn nu 15 jaar oud. De meeste van die koppels voelen zich goed in hun leven, denken grondig na over hun kindwens en zijn ook vaak van plan om een persoon van het andere geslacht bij hun leven te betrekken, om bij te dragen tot de gunstige ontwikkeling van het kind.

De deskundigen in de sector benadrukken, anderzijds, dat het gaat om een verschijnsel in de samenleving dat, indien het onderdrukt wordt, op clandestiene manieren zal opduiken.

De indienster staat vooral op het begrip «koppel». Een alleenstaande vrouw komt enkel in aanmerking als zij zich vrijwillig kandidaat heeft gesteld als draagmoeder, in het kader van het wetsvoorstel over de draagmoeders (stuk Senaat, nr. 3-417). In de praktijk blijkt dat die vrouwen, in de meeste gevallen, een kind voor zichzelf willen.

De indienster ziet er ook van af een leeftijdsgrens in te stellen voor de twee leden van het koppel. Ze moeten meerderjarig zijn en in staat om zich voort te planten, wat inhoudt dat ze ten minste 18 jaar oud moeten zijn en dat de vrouw nog niet in de menopauze mag zijn. Ieder koppel heeft een ander verhaal en het zou jammer zijn een koppel van deze technieken uit te sluiten omdat het een jaar, of misschien zelfs maar een paar maanden te oud is. Het is aan de arts om het verhaal van het koppel, zijn voorgeschiedenis en zijn gezondheidstoestand correct in te schatten.

Net als bij elke medische ingreep als bepaald in de wet van 18 augustus 2001 betreffende de rechten van de patiënt, is de voorlichting van het koppel essentieel. De MBV is immers een techniek die voor bepaalde vrouwen afmattend kan zijn (eierstokstimulatie, pick-up van eicellen of van spermatozoïden, terugplaatsing in de baarmoeder van de embryo's die *in vitro* zijn gecreëerd). De ouders moeten ook inge-

Les parents doivent également être informés de la possibilité d'échec qui est encore actuellement non négligeable (35 %).

Article 5

Il est à tout moment possible pour un couple de révoquer sa demande d'assistance à la procréation. Toute opération entamée est arrêtée sur le champ. Cela relève de la liberté du couple.

Un médecin est également libre de refuser d'entamer le processus d'assistance médicale s'il estime en âme et conscience que le couple ne rentre pas dans les conditions, par exemple s'il estime que la femme est trop âgée. Le médecin doit expliquer sa position. Il peut invoquer des motifs éthiques, médicaux, psychologiques ou autres.

Article 6

Tant que le couple dispose d'embryons congelés, il ne pourra procéder à une autre fécondation *in vitro* en vue d'en obtenir d'autres. Le but est d'épuiser les stocks d'embryons déjà existant avant d'en créer d'autres et de permettre à la sécurité sociale de faire des économies en réduisant le nombre de procréations médicalement assistées remboursées.

Article 7

§ 1^{er}. L'intervention d'un tiers donneur est à la portée du couple si un médecin constate qu'une PMA n'a pas ou peu de chances d'aboutir (mauvaise qualité des gamètes, stérilité dans le chef d'un des deux membres du couple par exemple). Le consentement du couple est évidemment requis.

L'auteur veut limiter le recours à un donneur à des motifs médicaux et non pour répondre aux caprices de couples qui feraient appel à un donneur de grande taille pour pallier à la petitesse du mari, ou pour bénéficier de l'intelligence reconnue d'une sommité, bref pour éviter d'aboutir à la confection d'un bébé à la carte.

§ 2. Le tiers donneur doit répondre à un certain nombre de critères: il doit être majeur, sain d'esprit, en bonne santé et de moins de 45 ans pour l'homme et 38 ans pour la femme.

§ 3. Le don de gamètes est un acte volontaire et non pas obtenu sous la pression ou la menace.

§ 4. Il peut paraître inéquitable de rémunérer le don de sperme et pas celui d'ovocytes.

licht worden over het risico op mislukking, dat momenteel nog vrij hoog is (35 %).

Artikel 5

Een koppel kan altijd zijn aanvraag voor medische begeleiding bij de voortplanting intrekken. Iedere procedure kan onmiddellijk worden stopgezet. Het koppel beschikt over die vrijheid.

De arts is ook gemachtigd een aanvraag tot medische begeleiding bij de voortplanting te weigeren wanneer het volgens hem gaat om een koppel dat niet aan de voorwaarden voldoet, bijvoorbeeld wanneer hij van mening is dat de vrouw te oud is. De arts moet zijn standpunt toelichten. Hij kan ethische, medische, psychologische of andere redenen aanvoeren.

Artikel 6

Zolang het koppel nog beschikt over ingevroren embryo's, kan het geen nieuwe *in vitro* bevruchting aanvragen om meer embryo's te produceren. De bedoeling is dat de nog bestaande voorraad embryo's wordt opgebruikt vooraleer er nieuwe worden aangeemaakt en dat de sociale zekerheid bespaart door het aantal medisch begeleide voortplantingen die terugbetaald worden, te verminderen.

Artikel 7

§ 1. Het koppel mag een beroep doen op een derde als donor, wanneer de arts vaststelt dat de MBV geen of weinig resultaten kan geven (gameten van slechte kwaliteit, een van de partners is onvruchtbaar, ...). De instemming van het koppel is natuurlijk vereist.

De indienstster wil alleen donoren inschakelen wanneer dat om medische redenen vereist is en zou, om te voorkomen dat er baby's «op maat» worden gemaakt, niet toestaan dat een koppel een donor gebruikt die groot is omdat de echtgenoot te klein is, of nog een prominente figuur die intelligent is.

§ 2. De derde persoon die donor is moet aan een aantal voorwaarden voldoen: hij moet meerderjarig zijn, gezond van geest, in goede lichamelijke gezondheid verkeren en jonger zijn dan 45 voor een man en jonger dan 38 voor een vrouw.

§ 3. De donatie van gameten is een vrijwillige daad en mag niet worden verkregen onder druk of bedreiging.

§ 4. Het kan onrechtvaardig lijken dat de donatie van sperma vergoed wordt en de donatie van eicellen niet.

L'auteur a choisi cette option considérant que le don de sperme est évidemment moins éprouvant physiologiquement et physiquement que le don d'ovocytes. En effet, la femme doit subir une stimulation hormonale et un prélèvement d'ovocytes. L'objectif est également d'éviter l'attrait du gain dans le chef de femmes défavorisées ou l'apparition de réseaux de traite de femmes. Par ailleurs, si on ne prévoit pas une compensation financière pour les hommes, les donneurs de sperme risquent de se faire encore plus rares qu'actuellement.

§ 5. En principe, le don de gamètes doit être anonyme comme c'est le cas actuellement. La Suède avait opté pour ne plus l'exiger. Le nombre de dons de sperme a chuté considérablement, les donneurs craignant de voir des enfants non désirés apparaître subitement dans leur vie après avoir retrouvé la trace de leur père biologique. Donc, le couple receveur et le donneur ne connaissent pas leur identité respective.

L'anonymat est essentiellement institué pour permettre le don sans qu'il s'en suive pour le donneur d'obligation morale ou juridique de s'impliquer dans le projet d'enfants qui en découle.

Néanmoins chaque don de sperme est accompagné d'une fiche médicale reprenant des indications de santé du donneur, son poids, sa taille, la couleur de ses yeux ou de ses cheveux. L'objectif est de permettre au couple de choisir un donneur qui leur ressemble physiquement et de leur donner des indications médicales qui seront utiles à l'enfant à naître.

L'auteur n'adhère pas à un fondement strictement biologique de la parentalité. C'est pourquoi il importe que les gamètes utilisés favorisent la venue au monde d'un enfant aux apparences phénotypiques relativement semblables à celle de son père ou de sa mère éducative.

Une exception à l'anonymat est prévue si un proche du couple accepte de faire don de ses gamètes en connaissance de cause. L'objectif est de réduire le nombre de cas qui empêchent l'enfant de connaître ses parents biologiques, c'est tout le problème du droit à l'accès de ses origines.

§ 6. Le mélange de sperme de plusieurs hommes est interdit pour éviter le brassage de différents matériels génétiques.

§ 7. Il importe également d'éviter qu'un donneur soit le géniteur de trop d'enfants qui pourraient un jour se rencontrer et causer des problèmes de fratries. La limite a été fixée à six.

Article 8

Le don d'embryon est réglementé.

De indienster heeft hiervoor gekozen omdat de spermadonatie natuurlijk fysiologisch en psychologisch minder ingrijpend is dan een eicel-pick up. De vrouw moet immers een hormonale behandeling ondergaan en de pick up van de eicellen zelf. Het is de bedoeling te voorkomen dat men kansarme vrouwen aantrekt die op geld uitzijn, of dat er netwerken van vrouwenexploitatie ontstaan. Indien er geen financiële tegemoetkoming wordt aangeboden aan de mannen, dreigen er nog minder spermadonoren te zijn dan nu.

§ 5. De donatie van gameten dient in principe anoniem te verlopen, zoals dit nu al het geval is. Zweden heeft ervoor gekozen dit niet meer te eisen en het aantal spermadonaties is er sterk gedaald omdat donoren vrezen dat er plots ongewenste kinderen in hun leven zouden kunnen opduiken, die hun biologische vader hebben opgespoord. Het ontvangend koppel en de donor kennen elkaars identiteit dus niet.

De anonieme donatie is voornamelijk ingevoerd om de donatie mogelijk te maken, zonder dat hier voor de donor een morele of juridische verplichting uit voortvloeit om betrokken te zijn bij het ouderschapsproject dat op de donatie volgt.

Aan elke spermadonatie beantwoordt een medische fiche waarop de gezondheidsgegevens van de donor staan, zijn gewicht en zijn lengte, de kleur van zijn ogen en van zijn haar. Zo kan het koppel een donor kiezen die fysiek zo goed mogelijk op hen lijkt en beschikken zij over medische gegevens die nuttig kunnen zijn voor hun toekomstige kind.

Indienster gelooft niet in een strikt biologische interpretatie van het begrip «ouderschap». Daarom is het belangrijk dat er gameten worden gebruikt waarmee het toekomstige kind uit fenotypisch oogpunt zoveel mogelijk gelijkt op de vader of de moeder die het opvoedt.

Er kan een uitzondering gemaakt worden op het principe van de anonieme donatie wanneer een verwant van het koppel bewust voor de gametendonatie kiest. De bedoeling van deze uitzondering is het aantal kinderen die hun biologische ouders niet (kunnen) kennen, tot een minimum te beperken. Dit heeft te maken met het probleem van het recht om zijn voorouders te kennen.

§ 6. Het is verboden het sperma van verschillende mannen te mengen, omdat anders het genetisch materiaal vermengd kan raken.

§ 7. Het is ook belangrijk te voorkomen dat een donor te veel kinderen verwekt, die elkaar op een dag kunnen ontmoeten en problemen met broeder- of zusterschap kunnen krijgen. De grens ligt op zes.

Artikel 8

De donatie van embryo's is gereguleerd.

§ 1^{er}. Un couple pour lequel une PMA ne peut aboutir à partir de leurs propres gamètes ou pour lequel il existe un risque d'anomalie génétique non détectable par DPI, peut recevoir en don un embryon.

§ 2. Toute rétribution est exclue à l'attention des donneurs. Le corps humain et ses parties ne doivent pas être, en tant que tels, sources de profit, comme l'énonce notamment l'article 21 de la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la biomédecine.

§ 3. Les identités des membres du couple donneur ne peuvent être révélées. Néanmoins un médecin pourra obtenir, par le biais d'une fiche médicale, certaines informations médicales non identifiables laissées par le couple au moment du don. Les antécédents de santé des parents biologiques sont des éléments importants pour la santé de l'enfant qu'ils ont conçu et donné.

Article 9

§ 1^{er}. Les techniques de PMA impliquent la création de plusieurs embryons. On essaie de plus en plus de limiter le nombre d'embryons de qualité réimplantés pour éviter les grossesses multiples. Il peut donc arriver que des embryons sains ne soient pas utilisés.

§ 2. Trois catégories de couples peuvent opter pour le don et/ou la conservation de gamètes ou d'embryons: ceux engagés dans un processus de PMA, ceux qui veulent en faire don à la recherche ou pour autrui, soit aux hommes et aux femmes qui subissent une intervention chirurgicale ou un traitement (une chimiothérapie ou une radiothérapie pour lutter contre le cancer, notamment) pouvant les rendre stériles alors qu'ils n'ont pas abandonné leur projet d'avoir un jour des enfants.

§ 3. La récolte et la conservation des gamètes et des embryons ne peut être réalisée que dans le cadre d'un programme de soins de type B prévu par l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant des normes précises tant en ce qui concerne l'environnement de travail que le personnel.

Article 10

§ 1^{er}. La conservation d'éventuels embryons surnuméraires est possible si le couple y a consenti par écrit. En cas de recours à une mère porteuse, c'est au couple stérile avec qui elle est liée par la convention confor-

§ 1. Een koppel bij wie medisch begeleide voortplanting niet leidt tot een zwangerschap op basis van de eigen gameten of bij wie er een risico is op een erfelijke afwijking die niet via PID kan worden opgespoord, kan overwegen gebruik te maken van een donorembryo.

§ 2. De donoren mogen in geen geval vergoed worden. Het menselijk lichaam en zijn delen kunnen als dusdanig geen bronnen van winst zijn — zoals dit zeer goed wordt uitgedrukt in artikel 21 van het Verdrag voor de bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van het menselijk wezen ten aanzien van de toepassingen van de biologie en de geneeskunde.

§ 3. De identiteit van het donorkoppel kan niet worden vrijgegeven. Een arts kan wel, via een medische fiche, bepaalde niet-identificeerbare medische inlichtingen verkrijgen die het koppel op het moment van de donatie heeft doorgegeven. De gezondheidsantecedenten van de biologische ouders zijn belangrijke elementen voor de gezondheid van het kind dat zij verwekt en voor donatie beschikbaar gesteld hebben.

Artikel 9

§ 1. De technieken voor medisch begeleide voortplanting houden in dat er meerdere embryo's aangeemaakt worden. Men probeert steeds vaker het aantal terug ingebrachte embryo's van goede kwaliteit te beperken, om meerlingenzwangerschappen te voorkomen. Het kan dus gebeuren dat er gezonde embryo's zijn die niet worden gebruikt.

§ 2. Er zijn drie categorieën van koppels die kunnen kiezen voor de donatie en/of het bewaren van gameten of embryo's: zij die bezig zijn met medisch begeleide voortplanting, zij die een donatie willen doen voor onderzoek of zij die een donatie willen doen aan derden, dit wil zeggen mannen en vrouwen die een heelkundige ingreep of een behandeling moeten ondergaan (chemotherapie of radiotherapie, in het bijzonder om kanker te bestrijden) waardoor zij onvruchtbaar kunnen worden, terwijl zij hoopten ooit nog kinderen te krijgen.

§ 3. De pick up en de bewaring van gameten en embryo's kan alleen in het kader van een zorgprogramma van type B als beschreven in het koninklijk besluit van 15 februari 1999, dat precieze normen vastlegt, zowel wat de werkomgeving als wat het personeel betreft.

Artikel 10

§ 1. De bewaring van eventuele overtollige embryo's is mogelijk indien het koppel hier schriftelijk mee heeft ingestemd. Wanneer er een beroep wordt gedaan op een draagmoeder, moet het on-

mément à la proposition de loi relative aux mères porteuses (doc. Sénat, n° 3-417) à donner son autorisation quant à l'éventuelle conservation d'embryons surnuméraires.

§ 2. Il importe de réglementer le statut des embryons surnuméraires résultant d'une fécondation *in vitro*. En effet, on se retrouve actuellement avec des milliers d'embryons surnuméraires dont le sort est incertain pour beaucoup, les parents ne s'en préoccupant plus. On ne peut garder éternellement ces embryons, alors que la recherche en a cruellement besoin tout comme d'autres couples en difficulté. Le texte prévoit que chaque année, les parents devront émettre leur souhait par écrit quant au sort qu'ils voudraient réserver à leurs embryons (poursuite du projet parental ou interruption). La première année, un courrier leur est envoyé. Les suivantes, ils écrivent eux-mêmes.

§ 3. Si le souhait du couple est de ne plus conserver leurs embryons, ils peuvent soit en faire don anonymement à un couple stérile, soit les destiner à la recherche, soit les détruire.

§ 4. Si le couple n'a pas pris position, après 5 ans, les embryons sont destinés à la recherche qui en a tant besoin. Ils seront évidemment soumis au respect des conditions prévues par la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*.

L'auteur estime que si les parents ne se sont pas souciés de leurs embryons pendant 5 ans, cela ne les dérangera pas s'ils sont mis au service de la science. De plus, la recherche dans ce domaine est pleine de promesses et les malades attendent des solutions.

Pour les embryons *in vitro* existant à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, le délai de 5 ans commence à courir à partir de cette date.

Article 11

Cet article vise à modifier la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* en vue d'introduire l'idée qu'après 5 ans sans nouvelle des parents, les embryons surnuméraires sont mis à la disposition de la recherche scientifique.

vruchtbare koppel waarmee zij een contract heeft overeenkomstig het wetsvoorstel betreffende de draagmoeders (stuk Senaat, nr. 3-417) zijn toestemming geven voor de bewaring van overtollige embryo's.

§ 2. Het is belangrijk het statuut van de overtollige embryo's die ontstaan zijn bij een *in vitro* bevruchting, te regelen. Er zijn momenteel duizenden overtollige embryo's wier lot niet vaststaat, vermits de ouders er zich niet meer om bekommeren. Men kan die embryo's niet eeuwig bewaren en zij zouden zeer welkom zijn voor onderzoek en voor andere koppels die moeilijkheden kennen. De tekst bepaalt dat de ouders ieder jaar schriftelijk moeten meedelen wat zij met hun embryo's willen doen (voortzetting van het ouderschapsproject of stopzetting). Het eerste jaar krijgen zij een brief. De daaropvolgende jaren sturen zij zelf een brief.

§ 3. Indien het koppel zijn embryo's niet langer wenst te bewaren, kunnen zij ze anoniem aan een onvruchtbaar koppel schenken, aan het wetenschappelijk onderzoek schenken, of laten vernietigen.

§ 4. Indien het koppel geen beslissing heeft genomen, zijn de embryo's na vijf jaar bestemd voor wetenschappelijk onderzoek, waar ze zeer nuttig zijn. Hierbij worden uiteraard de bepalingen in acht genomen van de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's *in vitro*.

De indienster is van mening dat de ouders, indien zij zich vijf jaar lang niet bekommerd hebben om het lot van hun embryo's, er zeker geen bezwaar zullen tegen hebben dat die embryo's aan de wetenschap worden geschonken. Het onderzoek op dit gebied is bovendien zeer beloftevol en de zieken wachten op oplossingen.

Voor de embryo's *in vitro* die al bestaan op de datum van de inwerkingtreding van deze wet, begint de termijn van vijf jaar te lopen vanaf die datum.

Artikel 11

Dit artikel strekt ertoe de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's *in vitro* te wijzigen en aan te vullen met een bepaling krachtens welke de overtollige embryo's aan het wetenschappelijk onderzoek worden geschonken wanneer de ouders vijf jaar lang niets van zich hebben laten horen.

Article 12

§ 1^{er}. L'auteur a opté pour la possibilité d'utiliser les gamètes ou les embryons surnuméraires pour poursuivre le projet parental après la mort d'un des membres du couple si cette volonté a été exprimée dans un acte authentique passé devant notaire, vu l'importance de l'acte. Il s'agit du même projet parental, mais qui se situe dans des circonstances nouvelles. Cet acte peut prévoir deux choses. La personne déclare qu'elle accepte que :

— ses propres gamètes soient utilisées par son conjoint après sa mort, ou soient données à un couple stérile, ou soient mises à la disposition de la recherche. L'auteur estime que chacun est libre de disposer de son corps et de ses composantes. Il est donc normal qu'il puisse décider du sort de ses spermatozoïdes après sa mort;

— ses embryons soient utilisés par son conjoint pour continuer leur projet de procréation. En ce qui concerne le sort des embryons surnuméraires, la personne peut uniquement décider qu'ils soient utilisés pour une insémination ultérieure de sa compagne. Le don pour autrui ou pour la recherche n'est pas prévu pour les embryons surnuméraires dans ce cas, parce que si la volonté du défunt prime comme cela est prévu au § 2, on ne peut forcer le membre du couple survivant à donner à quelqu'un d'autre ou à la recherche les embryons conçus à partir de ses propres gamètes.

§ 2. En cas de conflit entre les deux membres du couple quant au sort des gamètes ou des embryons surnuméraires, la volonté du défunt qui n'est plus là pour s'exprimer, prime sur celle du survivant. Mais rien n'empêche une femme de renoncer à la poursuite du projet, alors que le défunt tenait à ce que cela continue même sans lui.

§ 3. La femme doit prendre la décision de la réimplantation à partir des gamètes de son compagnon décédé dans les 6 mois qui suivent le décès. Il importe que cette décision soit mûrement réfléchie. La femme doit pouvoir se pencher sur toutes les conséquences de la création d'une famille monoparentale dont elle aura seule la responsabilité. La femme dispose d'un délai de 12 mois à partir du moment où elle a pris sa décision pour permettre plusieurs essais de réimplantation si nécessaire. Des limitations dans le temps s'imposent ici pour que la succession soit réglée dans un temps raisonnable.

La liquidation de la succession du défunt est suspendue pendant ce délai pour préserver les intérêts de l'enfant ou des enfants à naître.

Artikel 12

§ 1. De indienster heeft ervoor gekozen om, in geval een van de echtgenoten overlijdt, toe te staan dat de overtollige gameten of embryo's gebruikt worden om kinderen voort te brengen, voor zover dit voornemen — gezien het belang ervan — is vastgelegd in een authentieke akte, opgemaakt door een notaris. Het gaat om hetzelfde ouderschapsproject, maar in nieuwe omstandigheden. De akte kan twee dingen vastleggen. De betrokkene kan erin verklaren dat hij aanvaardt dat :

— zijn eigen gameten na zijn overlijden door zijn partner worden gebruikt of aan een onvruchtbaar koppel worden geschonken, of nog aan de wetenschap worden geschonken. Indienster meent dat eenieder vrij over zijn lichaam en de samenstellende delen ervan mag beschikken. Het is dus normaal dat een man kan beslissen wat er na zijn dood met zijn spermatozoïden gebeurt;

— zijn embryo's door zijn echtgenote gebruikt worden om hun kinderwens te concretiseren. Wat het lot van de overtollige embryo's betreft, kan betrokkene enkel beslissen dat zij gebruikt mogen worden voor latere inplanting bij zijn partner. Voor de overtollige embryo's is donatie aan derden of aan de wetenschap niet mogelijk. Hoewel de wil van de overledene voorrang heeft zoals bepaald in § 2, kan de overlevende partner niet worden gedwongen om embryo's die uit zijn eigen gameten zijn ontstaan, af te staan aan derden of aan het wetenschappelijk onderzoek.

§ 2. Is er een conflict tussen de twee partners over het lot van de gameten of de overtollige embryo's, dan krijgt de wil van de overledene die er niet meer is om zijn mening te geven, voorrang op de wil van de overlevende. Niets belet een vrouw echter om af te zien van het voortzetten van het project, ook indien de overledene wenste dat dit zonder hem zou doorgaan.

§ 3. De vrouw dient de beslissing tot terugplaatsing van de gameten van haar overleden partner te nemen binnen zes maanden na het overlijden. Deze beslissing dient absoluut goed overwogen te zijn. De vrouw moet kunnen nadenken over alle gevolgen van het stichten van een eenoudergezin waarvoor zij de enige verantwoordelijke zal zijn. De vrouw beschikt na het nemen van die beslissing over een termijn van 12 maanden om, indien nodig, meerdere inplantingspogingen te ondergaan. Deze tijdslimieten worden opgelegd om de erfenis binnen een redelijke termijn te kunnen regelen.

De verdeling van de nalatenschap van de overledene wordt tijdens deze termijn uitgesteld, teneinde de belangen van het kind of de kinderen die nog geboren moeten worden, te beschermen.

Article 13

Cet article a pour objectif de modifier le Code civil pour établir la filiation paternelle par présomption des enfants conçus à partir des gamètes du mari décédé qui avait dans un acte authentique autorisé sa femme à poursuivre leur projet parental après sa mort.

Article 14

Cet acte authentique vaut reconnaissance pour le père quand il s'agit d'un couple de concubins.

Article 15

La modification de l'article 725, alinéa 2, 1^o, du Code civil permet de déroger au principe que l'enfant qui n'est pas encore né à la mort de son père puisse quand-même accéder à la succession de celui-ci.

Article 16

Cet article a pour objectif d'ajouter une disposition dans le Code civil dans le titre sur les successions pour permettre la suspension de la succession tant que le ou les enfant(s) conçu(s) à partir des gamètes ou des embryons du mari ou du concubin défunt, n'est ou ne sont pas né(s).

Article 17

Des dispositions pénales sont prévues en cas de non respect de la présente loi. Elles s'alignent sur les peines prévues dans la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*.

Christine DEFRAIGNE.

*
* *

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Artikel 13

Dit artikel heeft tot doel het Burgerlijk Wetboek te wijzigen om het vermoeden van vaderschap ook toepasselijk te maken op kinderen die ontstaan zijn uit gameten van de overleden echtgenoot die in een authentieke akte zijn vrouw ertoe had gemachtigd hun ouderschapsproject na zijn dood voort te zetten.

Artikel 14

Deze authentieke akte geldt als erkenning door de vader wanneer het om samenwonenden gaat.

Artikel 15

De wijziging van artikel 725, tweede lid, 1^o, van het Burgerlijk Wetboek, maakt een uitzondering mogelijk op het principe dat een kind dat na het overlijden van zijn vader nog niet geboren is, niet van hem kan erven.

Artikel 16

Dit artikel heeft tot doel een bepaling toe te voegen aan het Burgerlijk Wetboek, onder de titel betreffende de erfenissen, waardoor het mogelijk wordt de verdeling van de nalatenschap op te schorten zolang het kind of de kinderen die uit de gameten of de embryo's van de overleden echtgenoot of partner zijn ontstaan, nog niet geboren is of zijn.

Artikel 17

Er wordt voorzien in strafrechtelijke bepalingen bij niet-naleving van deze wet. Ze komen overeen met de straffen die bepaald zijn in de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's *in vitro*.

*
* *

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Pour l'application de la présente loi, on entend par :

1^o procréation médicalement assistée: l'ensemble des pratiques cliniques et biologiques comprenant la stimulation ovarienne, la fécondation *in vitro*, l'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes, le transfert d'embryons, l'insémination artificielle, ainsi que de toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel;

2^o personnes concernées: le couple ou la mère porteuse telle que définie dans la loi du ... relative aux mères porteuses;

3^o don de gamètes: apport par un tiers de spermatozoïdes ou d'ovocytes en vue d'une procréation médicalement assistée;

4^o médecin: médecin d'un centre de programmes de soins de médecine de la reproduction, tel que visé par l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les critères de programmation applicables au programme de soins «médecine de la reproduction».

Art. 3

La procréation médicalement assistée a pour objet de remédier à la stérilité, à l'infertilité ou à l'hypofertilité d'un couple constatée par écrit par un médecin spécialiste ou d'éviter la transmission à l'enfant d'une maladie génétique d'une particulière gravité.

La procréation médicalement assistée n'est réalisée que dans des centres de programmes de soins de médecine de la reproduction tels que visés par l'arrêté royal du 15 février 1999.

Art. 4

§ 1^{er}. La procréation médicalement assistée est destinée à répondre à la demande écrite :

— d'un couple composé d'un homme majeur et d'une femme majeure qui n'est pas en âge physiologique d'être ménopausée, mariés non séparés de fait ou concubins et animés d'un projet parental commun inscrit dans le cadre d'une relation stable et affective;

— ou d'une mère porteuse liée à un couple stérile par une convention conformément à la loi du ... relative aux mères porteuses.

La demande n'est recevable que :

— si elle est adressée à un centre de programme de soins de médecine de la reproduction;

Art. 2

Voor de toepassing van deze wet, worden volgende definities gehanteerd:

1^o medisch begeleide voortplanting: het geheel van klinische en biologische handelingen, waaronder de eierstokstimulatie, de in-vitrobevruchting, de intracytoplasmatische sperma-injectie, de implantatie van embryo's, de kunstmatige bevruchting en alle technieken die hetzelfde doel beogen en waarmee voortplanting buiten het natuurlijke proces tot stand kan worden gebracht;

2^o betrokken personen: het koppel, of de draagmoeder als gedefinieerd in de wet van ... betreffende de draagmoeders;

3^o donatie van gameten: gift door een derde van spermatozoïden of van eicellen, met het oog op medisch begeleide voortplanting;

4^o geneesheer: geneesheer van een centrum waar een zorgprogramma reproductieve geneeskunde loopt als bedoeld in het koninklijk besluit van 15 februari 1999 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's «reproductieve geneeskunde» moeten voldoen om erkend te worden.

Art. 3

De medisch begeleide voortplanting heeft tot doel een oplossing te bieden voor de onvruchtbaarheid of de lage vruchtbaarheid van een koppel, die schriftelijk is vastgesteld door een geneesheer-specialist, of voor de overdracht van een bijzonder ernstige genetische aandoening op het kind.

De medisch begeleide voortplanting wordt alleen toegepast in de centra waar zorgprogramma's reproductieve geneeskunde lopen, als bedoeld in het koninklijk besluit van 15 februari 1999.

Art. 4

§ 1. De medisch begeleide voortplanting is bedoeld als antwoord op het schriftelijk verzoek :

— van een koppel, bestaande uit een meerderjarige vrouw die fysiologisch nog niet in de menopauze is en een meerderjarige man die op een leeftijd zijn om kinderen voort te brengen en die gehuwd en niet feitelijk gescheiden zijn, of samenwonen, en die samen een ouderschapsproject hebben binnen het kader van een stabiele affectieve relatie;

— of van een draagmoeder die met een onvruchtbaar koppel een contract heeft gesloten overeenkomstig de wet van ... betreffende de draagmoeders.

Het verzoek kan slechts ontvankelijk zijn :

— als het gericht is tot een centrum met een zorgprogramma reproductieve geneeskunde;

— si les personnes concernées ont été informées de tous les aspects médicaux, génétiques, juridiques et sociaux de l'assistance médicale à la procréation et des risques éventuels encourus pour eux-mêmes et pour l'enfant à naître, ainsi que du degré de fiabilité des analyses et des taux de réussite liés à la technique proposée. Cette information doit également porter sur l'éventualité d'obtenir un nombre supérieur aux possibilités de transplantation et des suites que ce nombre peut impliquer en termes de congélation, de destruction ou de don d'embryon;

— si ce couple a donné son consentement par écrit quant à la technique de procréation médicalement assistée choisie et à ses modalités;

— et si cette demande reçoit l'aval du comité d'éthique médical de l'établissement de soins concerné après avoir vérifié la détermination du couple ou de la mère porteuse.

§ 2. Par dérogation au § 1^{er}, 1^{er} tiret, une demande écrite peut émaner d'un couple composé de deux personnes majeures de même sexe, mariées non séparées de fait ou concubines, animés d'un projet parental commun inscrit dans le cadre d'une relation stable et affective, et qui ne sont pas deux femmes en âge physiologique d'être ménopausées.

Les conditions de recevabilité énumérées au § 1^{er} sont applicables. En outre, les deux membres de ce couple doivent s'entretenir individuellement et ensemble avec les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire du centre de PMA au sujet de leur motivation et des implications de leur démarche.

Art. 5

Une demande de procréation médicalement assistée peut à tout moment être révoquée. Cette révocation interrompt toutes les opérations entreprises.

De même, aucun médecin n'est tenu de réaliser une procréation médicalement assistée.

Art. 6

Tant que le couple dispose d'embryons congelés, il ne pourra procéder à une autre fécondation *in vitro* en vue d'en obtenir d'autres.

Art. 7

§ 1^{er}. La procréation médicalement assistée à partir des gamètes d'un tiers donneur est pratiquée avec l'autorisation du couple lorsque le praticien estime

— als de betrokkenen geïnformeerd zijn over alle medische, genetische, juridische en sociale aspecten van de medische begeleiding bij de voortplanting, over de eventuele risico's die er voor henzelf en het toekomstige kind aan verbonden zijn en over de betrouwbaarheidsgraad van de analyses en de slagingskansen van de voorgestelde techniek. Deze informatie moet ook de mogelijkheid omvatten dat er meer embryo's worden aangemaakt dan er getransplanteerd kunnen worden en er dient te worden besproken wat dit overtollige aantal kan inhouden inzake het invriezen, vernietigen of doneren van embryo's.

— als het koppel schriftelijk heeft ingestemd met de gekozen techniek voor medisch begeleide voortplanting en de daaraan verbonden voorwaarden;

— en als de aanvraag is goedgekeurd door het ethisch medisch comité van de betrokken verzorgingsinstelling, nadat de vastbeslotenheid van het koppel of van de draagmoeder zijn nagegaan.

§ 2. In afwijking van § 1, eertste streepje, kan een schriftelijke aanvraag uitgaan van een koppel dat bestaat uit twee meerderjarige personen van hetzelfde geslacht, die gehuwd en niet feitelijk gescheiden zijn, of samenwonen, en die een gemeenschappelijk ouderschapsproject hebben in het kader van een duurzame affectieve relatie als het geen twee vrouwen zijn die fysiologisch in de menopauze zijn.

De in § 1 opgesomde ontvankelijkheidsvoorwaarden zijn van toepassing. Bovendien moeten de twee leden van het koppel zowel apart als samen hebben overlegd met de verschillende leden van het pluridisciplinair team van het centrum voor de MBV over hun motivatie en de gevolgen van hun beslissing.

Art. 5

Een verzoek tot medisch begeleide voortplanting kan op ieder moment weer worden ingetrokken. De intrekking betekent dat alle procedures die op dat moment al in gang zijn gezet, worden stopgezet.

Geen enkele geneesheer kan worden verplicht tot het uitvoeren van een medisch begeleide voortplanting.

Art. 6

Zolang het koppel over ingevroren embryo's beschikt, mag het geen nieuwe *in vitro*-bevruchting starten om nieuwe embryo's aan te maken.

Art. 7

§ 1. De medisch begeleide voortplanting op basis van de gameten van een derde donor wordt toegepast met toestemming van het koppel, wanneer de genees-

que la procréation médicalement assistée à l'intérieur du couple n'a pas ou peu de chances d'aboutir.

§ 2. Le tiers donneur est majeur, âgé de moins de quarante-cinq ans pour l'homme et de moins de trente-huit ans pour la femme, exempt de maladies génétiquement transmissibles connues ou de maladies infectieuses transmissibles par les cellules germinales.

§ 3. Le don de sperme ou d'ovocyte est volontaire.

§ 4. Le don d'ovocytes n'est pas rémunéré, sauf les frais y afférents.

§ 5. Le don de sperme et le don d'ovocytes sont en principe anonymes.

Néanmoins, chaque don est accompagné d'une fiche médicale reprenant des informations sur la santé du tiers donneur en respectant son anonymat. En cas de nécessité thérapeutique, un médecin peut accéder à ces informations médicales.

En dérogation à l'alinéa 1^{er}, le couple peut recevoir en don les gamètes d'un de leurs proches au quatrième degré, avec le consentement libre, éclairé et écrit de celui-ci.

§ 6. Le mélange de sperme est interdit.

§ 7. Le recours aux gamètes d'un même donneur ne peut délibérément conduire à la naissance de plus de six enfants.

Art. 8

§ 1^{er}. La procréation médicalement assistée à partir d'un embryon provenant d'un couple tiers donneur est pratiquée, avec l'autorisation écrite du couple stérile ou infertile, lorsque le médecin estime que la procréation médicalement assistée à l'intérieur de ce couple n'a pas ou peu de chances d'aboutir, ou en cas d'anomalie génétique à haut risque de récurrence sans possibilité de diagnostic préimplantatoire.

§ 2. Le don d'embryon est volontaire et gratuit. Aucun paiement quelle qu'en soit la forme, n'est alloué au couple ayant renoncé à l'embryon.

§ 3. Le don d'embryon est anonyme. Le couple accueillant l'embryon et celui y ayant renoncé ne connaissent leurs identités respectives.

Tout embryon donné fait l'objet d'une fiche médicale reprenant des informations relatives à la santé des deux membres du couple donneur en respectant leur anonymat.

En cas de nécessité thérapeutique, un médecin peut accéder à ces informations médicales concernant le couple ayant renoncé à l'embryon dans le respect de son anonymat.

heer van mening is dat de medisch begeleide voortplanting binnen het koppel weinig of geen kansen biedt op succes.

§ 2. De derde donor is meerderjarig, jonger dan 45 voor de man en jonger dan 38 voor de vrouw, heeft geen bekende genetisch overdraagbare aandoeningen en lijdt niet aan besmettelijke ziekten die via de kiemcellen kunnen worden doorgegeven.

§ 3. Sperma- of eiceldonatie geschiedt vrijwillig.

§ 4. De donatie van eicellen wordt niet vergoed, behalve de eraan verbonden kosten.

§ 5. Sperma- en eiceldonatie geschiedt in principe anoniem.

Bij elke donatie wordt niettemin een medische fiche ingevuld waarop informatie over de gezondheid van de derde-donor vermeld is, met behoud van zijn anonimiteit. Indien dit therapeutisch noodzakelijk is, kan een geneesheer de medische informatie raadplegen.

In afwijking van het eerste lid, kan het koppel donorgameten ontvangen van een naaste tot in de vierde graad, op voorwaarde dat die persoon hiertoe met kennis van zaken zijn vrije en schriftelijke toestemming verleent.

§ 6. Het is verboden sperma te mengen.

§ 7. Uit de gameten van eenzelfde donor mogen niet meer dan zes kinderen verwekt worden.

Art. 8

§ 1. De medisch begeleide voortplanting op basis van een embryo afkomstig van een donorkoppel kan worden toegepast met de schriftelijke toestemming van dit onvruchtbaar koppel, wanneer de geneesheer van mening is dat de medisch begeleide voortplanting binnen het koppel weinig kans op slagen heeft, of wanneer een grote kans bestaat op een genetische afwijking die niet voor de inplanting kan worden opgespoord.

§ 2. Embryodonatie geschiedt vrijwillig en wordt niet vergoed. Het koppel dat het embryo afstaat wordt op geen enkele manier vergoed.

§ 3. Embryodonatie geschiedt anoniem. Het koppel dat het embryo ontvangt en het koppel dat het embryo afstaat kennen elkaars identiteit niet.

Voor elk afgestaan embryo wordt een medische fiche ingevuld waarop informatie over de gezondheid van de twee leden van het donorkoppel vermeld is, met behoud van hun anonimiteit.

Indien dit therapeutisch noodzakelijk is, kan een geneesheer de medische informatie van het donorkoppel raadplegen, met behoud van de anonimiteit.

Art. 9

§ 1^{er}. La possibilité de recueillir et de conserver des gamètes est ouverte :

a) aux couples et aux mères porteuses engagés dans une procédure de procréation médicalement assistée;

b) aux personnes qui veulent en faire don à la recherche;

c) pour l'usage personnel futur et éventuel d'hommes et de femmes qui subissent un traitement ou une intervention chirurgicale pouvant les rendre stériles.

§ 2. Toute opération nécessaire à recueillir ou conserver des gamètes ou des embryons pour les mettre à disposition en vue d'une procréation médicalement assistée n'a lieu que dans le cadre d'un programme de soins de type B, tel que prévu par l'arrêté royal du 15 février 1999.

Art. 10

§ 1^{er}. Compte tenu de l'état des techniques médicales, les deux membres du couple peuvent autoriser par écrit la conservation de leurs embryons surnuméraires.

§ 2. Chaque année, avant la date anniversaire de leur autorisation initiale, les deux membres du couple sont invités par le centre visé à l'article 3, alinéa 2, à confirmer par écrit leur autorisation de poursuivre la conservation des embryons. Cette confirmation vaut pour une année.

§ 3. S'ils le souhaitent, les deux membres du couple consentent à tout moment par écrit à ce que leurs gamètes et/ou leurs embryons surnuméraires :

a) soient anonymement mis à la disposition d'un autre couple dans les conditions prévues aux articles 7 et 8, et/ou

b) soient destinés à la recherche en application de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, ou

c) soient détruits.

§ 4. Après un silence persistant de cinq ans après la mise en congélation de la part des deux membres du couple, les embryons non utilisés et non affectés sont destinés à la recherche scientifique réalisée dans les conditions prévues par la loi du 11 mai 2003.

§ 5. Pour les embryons *in vitro* existant à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, le présent article est applicable à partir de cette même date.

Art. 9

§ 1. De mogelijkheid om gameten op te pikken en te bewaren bestaat :

a) voor koppels en draagmoeders die een procedure voor medisch begeleide voortplanting gestart hebben;

b) voor personen die ze aan de wetenschap willen schenken;

c) voor mannen en vrouwen die een behandeling of een heelkundige ingreep moeten ondergaan waardoor ze onvruchtbaar kunnen worden, zodat zijzelf er in de toekomst eventueel gebruik van kunnen maken.

§ 2. Iedere ingreep voor het oppikken of bewaren van gameten of embryo's die bestemd zijn voor de medisch begeleide voortplanting kan alleen plaatsvinden in het kader van een zorgprogramma van het type B, als beschreven in het koninklijk besluit van 15 februari 1999.

Art. 10

§ 1. Rekening houdend met de stand van de medische technieken, kunnen de twee leden van het koppel toestaan dat hun overtollige embryo's worden bewaard.

§ 2. Ieder jaar worden de twee leden van het koppel, vóór de verjaardag van hun eerste toestemming, door het in artikel 3, tweede lid, bedoelde Centrum gevraagd om hun toestemming voor verdere bewaring van de embryo's schriftelijk te bevestigen. Deze bevestiging geldt voor een jaar.

§ 3. Indien zij dit wensen, kunnen de twee leden van het koppel op ieder moment toestemming geven opdat hun overtollige gameten en/of embryo's :

a) anoniem ter beschikking worden gesteld van een ander koppel, onder de in de artikelen 7 en 8 bepaalde voorwaarden, en/of

b) bestemd worden voor wetenschappelijk onderzoek met toepassing van de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's *in vitro*, of

c) vernietigd worden.

§ 4. Als de twee leden van het koppel langer dan vijf jaar na het invriezen het stilzwijgen bewaren, worden de ongebruikte embryo's die zonder bestemming zijn aan het wetenschappelijk onderzoek geschonken onder de voorwaarden bepaald door de wet van 11 mei 2003.

§ 5. Voor de *in vitro*-embryo's die reeds bestaan op de dag van de inwerkingtreding van deze wet, is dit artikel van toepassing vanaf die zelfde dag.

Art. 11

L'article 8 de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, est complété par l'alinéa suivant:

« Sans réaction des parents dans les 5 ans suivant la mise en congélation, après rappel par courrier, les embryons non utilisés et non affectés sont destinés à la recherche scientifique. »

Art. 12

§ 1^{er}. Chaque membre du couple peut donner son consentement par acte authentique, pour que, après son décès:

a) ses gamètes puissent être utilisées par son conjoint non séparé de fait ou concubin soit pour poursuivre leur projet parental, soit pour être mis à la disposition d'un couple stérile ou de la recherche scientifique;

b) les embryons surnuméraires soient utilisés par son conjoint non séparé de fait ou son concubin pour poursuivre leur projet parental.

§ 2. En cas de conflit entre le refus du défunt d'utiliser ses gamètes ou ses embryons et la volonté du survivant de les utiliser, le refus exprimé par le défunt dans l'acte authentique prime.

§ 3. La femme dispose d'un délai de 6 mois après le décès du mari ou du concubin pour décider, sur base de l'acte authentique visé dans le présent article, de l'implantation ou non des embryons conservés.

L'acte d'implantation est exécuté dans les 12 mois de la décision.

Avant l'expiration de ce délai, la liquidation de la succession du défunt est suspendue pour préserver les intérêts de l'enfant ou des enfants éventuels.

Art. 13

L'article 315 du Code civil est complété par l'alinéa suivant:

« Il en est de même de l'enfant conçu dans le cadre d'une insémination artificielle ou par un autre acte ayant pour objet la procréation à partir des gamètes du mari décédé qui a donné son accord par écrit conformément à l'article 12 de la loi du ... relative à la procréation médicalement assistée. »

Art. 11

Artikel 8 van de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's *in vitro* wordt aangevuld met het volgende lid:

« Indien de ouders na het invriezen vijf jaar lang en na schriftelijke aanmaning niet reageren, worden de niet gebruikte embryo's die geen bestemming hebben, aan het wetenschappelijk onderzoek geschonken. »

Art. 12

§ 1. Ieder lid van een koppel kan bij authentieke akte zijn toestemming geven opdat na zijn dood:

a) zijn gameten door zijn niet feitelijk gescheiden echtgenoot of samenwonende partner gebruikt kunnen worden om het gezamenlijke ouderschapsproject voort te zetten, of geschonken kunnen worden aan een onvruchtbaar koppel of aan het wetenschappelijk onderzoek;

b) de overtollige embryo's door zijn niet feitelijk gescheiden echtgenoot of samenwonende partner gebruikt kunnen worden om het gezamenlijke ouderschapsproject voort te zetten.

§ 2. Indien er een conflict is tussen de weigering van de overledene om zijn gameten of zijn embryo's te gebruiken en de wil van de overlevende om dit wel te doen, krijgt de in de authentieke akte opgenomen weigering van de overledene voorrang.

§ 3. De vrouw beschikt over een termijn van zes maanden na het overlijden van de echtgenoot of partner om, op basis van de in dit artikel bedoelde authentieke akte te beslissen over de eventuele implantatie van het bewaarde embryo (of de bewaarde embryo's).

De implantatie wordt uitgevoerd binnen 12 maanden na het nemen van de beslissing.

Tijdens deze termijn wordt de verdeling van de nalatenschap van de overledene uitgesteld, teneinde de belangen van het nog ongeborn kind of de ongeborn kinderen, te beschermen.

Art. 13

Artikel 315 van het Burgerlijk Wetboek wordt aangevuld als volgt:

« Hetzelfde geldt voor het kind dat verwekt is via kunstmatige bevruchting of een andere handeling die voortplanting beoogt op basis van de gameten van de overleden echtgenoot die hiervoor schriftelijk zijn toestemming heeft gegeven overeenkomstig artikel 12 van de wet van ... op de medisch begeleide voortplanting. »

Art. 14

Un article 327*bis* rédigé comme suit, est inséré dans le même Code :

« Art. 327*bis*. — L'acte authentique visé à l'article 12 de la loi du ... relative à la procréation médicalement assistée vaut reconnaissance. »

Art. 15

L'article 725, alinéa 2, 1^o, du même Code est complété comme suit :

« , sauf s'il s'agit de l'enfant conçu après le décès du père dans le cadre d'une insémination artificielle ou par un autre acte ayant pour objet la procréation à partir des gamètes du père décédé qui a donné son accord par écrit conformément à l'article 12 de la loi du ... sur la procréation médicalement assistée ».

Art. 16

Un article 842*bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le même Code :

« Art. 842*bis*. — Si une femme a fait l'objet d'une insémination artificielle ou de toute autre assistance à la procréation à partir des gamètes ou des embryons préalablement constitués avec son mari défunt qui avait donné son accord conformément à l'article 12 de la loi du ... sur la procréation médicalement assistée, la liquidation de la succession du défunt est suspendue jusqu'à la naissance du ou des enfants qui en découlent. »

Art. 17

Quiconque pratique ou fait pratiquer une procréation médicalement assistée sans respecter les dispositions de la présente loi est puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 1 000 à 10 000 euros ou d'une de ces peines seulement.

1^{er} août 2003.

Christine DEFRAIGNE

Art. 14

In hetzelfde Wetboek wordt een artikel 327*bis* ingevoegd, luidende :

« Art. 327*bis*. — De authentieke akte bedoeld in artikel 12 van de wet van ... op de medisch begeleide voortplanting geldt als erkenning. »

Art. 15

Artikel 725, tweede lid, 1^o, van hetzelfde Wetboek, wordt aangevuld als volgt :

« tenzij het gaat om een kind dat na het overlijden van de vader is verwekt via kunstmatige bevruchting of een andere handeling die voortplanting beoogt op basis van de gameten van de overleden vader, die hier toe zijn schriftelijke toestemming heeft gegeven overeenkomstig artikel 12 van de wet van ... op de medisch begeleide voortplanting ».

Art. 16

In hetzelfde Wetboek wordt een artikel 842*bis* ingevoegd, luidende :

« Art. 842*bis*. — Indien een vrouw een kunstmatige bevruchting of een andere vorm van medische begeleiding bij de voortplanting heeft ondergaan met gameten of embryo's die voorafgaandelijk waren gecreëerd met de overleden echtgenoot, die hiermee akkoord was gegaan overeenkomstig artikel 12 van de wet van ... op de medisch begeleide voortplanting, wordt de verdeling van de nalatenschap van de overledene uitgesteld tot de geboorte van het kind of de kinderen die hieruit kunnen voortkomen. »

Art. 17

Hij die de techniek van de medisch begeleide voortplanting toepast of laat toepassen zonder de onderhavige bepalingen van deze wet in acht te nemen, wordt gestraft met gevangenisstraf van een tot vijf jaar en met geldboete van 1 000 tot 10 000 euro of met een van die straffen alleen.

1 augustus 2003.