

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2004-2005

---

9 MARS 2005

---

## Proposition de loi relative à la procréation médicalement assistée

---

### AMENDEMENTS

---

N° 1 DE M. BROTCCHI

Art. 2

Supprimer le 2° de cet article.

Justification

Voyez la justification à la suppression du point 5 de l'article 3.

N° 2 DE M. BROTCCHI

Art. 2

Dans le 3° de cet article, supprimer les mots « ou lesbien ou la femme seule ».

Justification

Voyez les justifications à la suppression des points 4 et 5 de l'article 3.

---

*Voir:*

Documents du Sénat:

3-1067 - 2004/2005:

N° 1: Proposition de loi de Mme Defraigne et M. Vankrunkelsven.

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2004-2005

---

9 MAART 2005

---

## Wetsvoorstel over de medisch begeleide voortplanting

---

### AMENDEMENTEN

---

Nr. 1 VAN DE HEER BROTCCHI

Art. 2

Het 2° van dit artikel doen vervallen.

Verantwoording

Zie de verantwoording bij de opheffing van punt 5 van artikel 3.

Nr. 2 VAN DE HEER BROTCCHI

Art. 2

In het 3° van dit artikel de woorden « het heteroseksuele of lesbische koppel of de alleenstaande vrouw » vervangen door de woorden « *het heteroseksuele koppel* ».

Verantwoording

Zie de verantwoordingen bij de opheffing van de punten 4 en 5 van artikel 3.

---

*Zie:*

Stukken van de Senaat:

3-1067 - 2004/2005:

Nr. 1: Wetsvoorstel van mevrouw Defraigne en de heer Vankrunkelsven.

## N° 3 DE M. BROTTCHI

## Art. 3

**Supprimer le point 3 du premier alinéa de cet article.**

## Justification

Voyez la justification à la suppression du point 5 de l'article 3.

## N° 4 DE M. BROTTCHI

## Art. 3

**Supprimer le point 4 du premier alinéa de cet article.**

## Justification

Il n'est pas approprié d'ouvrir aujourd'hui aux couples lesbiens la PMA, sachant que le débat de société sur le droit à l'adoption pour les couples homosexuels au sens large n'a pas encore été entamé. La discussion sur la possibilité pour les couples homosexuels de devenir parents doit avoir lieu avant que l'on aborde la question des moyens mis à leur disposition par la science pour le devenir (que ce soit par le recours à la PMA ou à une mère porteuse).

## N° 5 DE M. BROTTCHI

## Art. 3

**Supprimer le point 5 du premier alinéa de cet article.**

## Justification

Cette technique médicale ne doit pas devenir un mode alternatif de procréation, mais doit rester un remède à l'infertilité, à la stérilité et à l'hypofertilité, inscrit dans un processus médical de soins (voyez la définition de la PMA à l'article 2 de la proposition: «ensemble de pratiques cliniques et biologiques permettant à toute personne infertile de concevoir un enfant»). De plus, contrairement aux couples mariés et concubins, la femme seule ne devrait pas faire la preuve «d'un projet parental commun inscrit dans le cadre d'une relation stable et affective», ce qui est arbitraire.

## Nr. 3 VAN DE HEER BROTTCHI

## Art. 3

**Punt 3 van het eerste lid van dit artikel doen vervallen.**

## Verantwoording

Zie de verantwoording bij de opheffing van punt 5 van artikel 3.

## Nr. 4 VAN DE HEER BROTTCHI

## Art. 3

**Punt 4 van het eerste lid van dit artikel doen vervallen.**

## Verantwoording

De medisch begeleide voortplanting kan momenteel nog niet worden toegestaan voor lesbische koppels omdat nog geen breed maatschappelijk debat heeft plaatsgevonden over het recht op adoptie voor homoseksuele koppels in de ruime zin van het woord. Er moet eerst een debat plaatsvinden over de mogelijkheid voor homoseksuele koppels om ouders te worden en dan pas kan de kwestie worden besproken van de middelen waarmee de wetenschap hen eventueel kan helpen (een beroep op medisch begeleide voortplanting of op een draagmoeder).

## Nr. 5 VAN DE HEER BROTTCHI

## Art. 3

**Punt 5 van het eerste lid van dit artikel doen vervallen.**

## Verantwoording

Deze medische techniek mag geen alternatief worden voor de gewone voortplantingswijze, maar moet een oplossing blijven voor steriliteit, onvruchtbaarheid of verminderde vruchtbaarheid in het kader van een medisch zorgproces (zie de definitie van MBV in artikel 2 van het voorstel: «het geheel van klinische en biologische handelingen waardoor een onvruchtbaar persoon een kind kan verwekken»). Bovendien moet de alleenstaande vrouw, in tegenstelling tot de gehuwde of samenwonende koppels, geen bewijs leveren van een gemeenschappelijk ouderschapproject in het kader van een stabiele, affectieve relatie, wat arbitrair is.

## N° 6 DE M. BROTTCHI

## Art. 3

Remplacer le deuxième alinéa de cet article comme suit:

*« Il n'est recouru à la procréation médicalement assistée que dans la mesure où les causes de la stérilité, de l'infertilité ou de l'hypofertilité ont été préalablement déterminées et traitées dans les règles de l'art. L'examen et le traitement de l'homme et/ou de la femme présentant un problème de fertilité doivent être effectués par un spécialiste dont la compétence en la matière a été reconnue et qui applique les directives de l'Organisation mondiale de la Santé. »*

## Justification

La PMA ne doit pas devenir un mode alternatif de procréation mais doit rester un remède à l'infertilité, à la stérilité et à l'hypofertilité. La PMA est par nature le dernier recours des couples présentant des problèmes de fertilité et ne doit intervenir qu'à la suite de la recherche du problème de fertilité initial au sein du couple, afin de donner toutes ses chances à la procréation spontanée.

## N° 7 DE M. BROTTCHI

## Art. 4

Supprimer le point 2 du paragraphe 1<sup>er</sup> de cet article.

## Justification

Voyez la justification à la suppression du point 4 de l'article 3.

## N° 8 DE M. BROTTCHI

## Art. 5

À la dernière phrase de cet article, entre les mots « concernées » et « vers un autre centre », ajouter les mots « qui en font la demande ».

## Justification

Le médecin qui a estimé ne pas pouvoir répondre favorablement à la demande de PMA ne doit pas laisser penser au couple demandeur qu'un autre centre acceptera nécessairement d'y accéder. Cela l'oblige à remettre en cause la crédibilité de son propre diagnostic. Il se doit cependant de les réorienter si le couple en fait expressément la demande.

## Nr. 6 VAN DE HEER BROTTCHI

## Art. 3

Het tweede lid van dit artikel vervangen als volgt:

*« Er wordt pas een beroep gedaan op medisch begeleide voortplanting als de oorzaken van de steriliteit, onvruchtbaarheid of verminderde vruchtbaarheid vooraf en volgens de regels van de kunst zijn bepaald en behandeld. De man en/of de vrouw met een vruchtbaarheidsprobleem worden onderzocht en behandeld door een specialist wiens bekwaamheid ter zake vaststaat en die de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie volgt. »*

## Verantwoording

MBV mag geen alternatief worden voor de gewone voortplantingswijze, maar moet een oplossing blijven voor steriliteit, onvruchtbaarheid en verminderde vruchtbaarheid. MBV moet het laatste redmiddel zijn van koppels met vruchtbaarheidsproblemen en er mag pas een beroep op worden gedaan nadat het oorspronkelijke vruchtbaarheidsprobleem binnen het koppel is onderzocht teneinde de kans op een spontane voortplanting zoveel mogelijk te bevorderen.

## Nr. 7 VAN DE HEER BROTTCHI

## Art. 4

Punt 2 van § 1 van dit artikel doen vervallen.

## Verantwoording

Zie de verantwoording bij de opheffing van punt 4 van artikel 3.

## Nr. 8 VAN DE HEER BROTTCHI

## Art. 5

In de laatste volzin van dit artikel, tussen de woorden « de betrokkene(n) » en de woorden « door naar een ander centrum », de woorden « die daarom vraagt/vragen » invoegen.

## Verantwoording

De arts die beslist om niet in te gaan op het verzoek om MBV, moet het koppel in kwestie niet de indruk geven dat een ander centrum noodzakelijkerwijze wel op hun verzoek zal ingaan. Zo wordt hij immers verplicht om zijn eigen diagnose in twijfel te trekken. Als het koppel er uitdrukkelijk om vraagt, moet hij hen wel doorverwijzen.

## N° 9 DE M. BROTCHI

## Art. 8

**Au paragraphe 1<sup>er</sup>:**

- a) supprimer le deuxième alinéa;**
- b) au troisième alinéa, supprimer les mots « ou la femme seule ».**

## Justification

Voyez la justification à la suppression du point 5 de l'article 3.

## N° 10 DE M. BROTCHI

## Art. 9

**Supprimer cet article.**

## Justification

La collecte de données relatives au donneur, que ce soit pour conserver des données médicales, physiques et surtout relatives à sa personnalité, représente un risque démesuré par rapport à la protection de l'anonymat du donneur qui doit primer sur l'envie de l'enfant né d'une PMA de découvrir quelques détails sur la personne qui a fait don de ses gamètes.

## N° 11 DE M. BROTCHI

## Art. 10

**Supprimer cet article.**

## Justification

Voyez la justification à la suppression de l'article 9.

Jacques BROTCHI.

## N° 12 DE MME NYSENS

## Art. 2

**Au 1<sup>o</sup> de cet article, supprimer les mots « permettant à toute personne infertile de concevoir un enfant ».**

## Justification

La procréation médicalement assistée peut se définir comme l'ensemble des pratiques cliniques et biologiques (dont les exemples figurent au 1<sup>o</sup>) ainsi que toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel.

## Nr. 9 VAN DE HEER BROTCHI

## Art. 8

**Paragraaf 1 van dit artikel wijzigen als volgt:**

- a) het tweede lid doen vervallen;**
- b) in het derde lid de woorden « of de alleenstaande vrouw » doen vervallen.**

## Verantwoording

## Nr. 10 VAN DE HEER BROTCHI

## Art. 9

**Dit artikel doen vervallen.**

## Verantwoording

Het verzamelen van gegevens over de donor, ongeacht of die gaan over zijn medische, fysieke of persoonlijkheidskenmerken, houdt een veel te groot risico in met betrekking tot de bescherming van zijn anonimiteit. Het waarborgen van die anonimiteit gaat voor op de wens van het kind dat via MBV is geboren om enkele details te vernemen over de persoon die zijn gameten heeft afgestaan.

## Nr. 11 VAN DE HEER BROTCHI

## Art. 10

**Dit artikel doen vervallen.**

## Verantwoording

Zie de verantwoording bij de opheffing van artikel 9.

## Nr. 12 VAN MEVROUW NYSENS

## Art. 2

**In het 1<sup>o</sup> van dit artikel, de woorden « waardoor een onvruchtbare persoon een kind kan verwekken » doen vervallen.**

## Verantwoording

Medisch begeleide voortplanting kan omschreven worden als het geheel van klinische en biologische handelingen (waarvan de voorbeelden in het 1<sup>o</sup> worden opgesomd) waarmee voortplanting buiten het natuurlijke proces tot stand kan worden gebracht en alle technieken die datzelfde doel beogen.

Il n'est pas adéquat d'indiquer dans la définition de l'article 2, sous le terme d'ailleurs trop vague de « personne infertile » les bénéficiaires de la technique, lesquels sont par ailleurs déterminés aux articles 3 et 4.

#### N° 13 DE MME NYSSSENS

##### Art. 2

**Supprimer le 2° de cet article.**

##### Justification

Cette définition n'est pas nécessaire dès lors que la procréation médicalement assistée doit, à notre sens, être réservée à un couple.

Il ne convient pas d'ouvrir la PMA aux femmes seules alors qu'aucune législation n'interdit le recours aux mères porteuses ou à la gestation pour autrui.

#### N° 14 DE MME NYSSSENS

##### Art. 2

**Au 3° de cet article, supprimer les mots « ou lesbien ou la femme seule ».**

##### Justification

Ces mentions ne sont pas nécessaires dès lors que la procréation médicalement assistée est réservée aux couples hétérosexuels.

#### N° 15 DE MME NYSSSENS

##### Art. 3

**Remplacer l'alinéa premier comme suit:**

*« Sans préjudice de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons in vitro et dans le respect de la présente loi, la procréation médicalement assistée est destinée à répondre à la demande parentale d'un couple. »*

*Elle a pour objet de remédier à la stérilité, l'infertilité ou l'hypofertilité d'un couple dont le caractère pathologique a été diagnostiqué par un médecin spécialiste ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. »*

##### Justification

Cet amendement précise les indications requises pour le recours aux techniques de PMA. Il est important de préciser que la PMA est destinée à répondre à la demande parentale d'un couple.

Het is niet aangewezen om in de definitie van artikel 2 de begunstigden van deze techniek te vermelden. De woorden « onvruchtbaar persoon » zijn bovendien te vaag, en overigens bepalen de artikelen 3 en 4 wie de begunstigden zijn.

#### Nr. 13 VAN MEVROUW NYSSSENS

##### Art. 2

**Het 2° van dit artikel doen vervallen.**

##### Verantwoording

Deze definitie is overbodig aangezien de medische begeide voortplanting naar onze mening voorbehouden moet zijn aan een koppel.

Het is niet aangewezen om medische begeide voortplanting mogelijk te maken voor alleenstaande vrouwen terwijl geen enkele wet hen verbiedt een beroep te doen op een draagmoeder of de dracht voor anderen.

#### Nr. 14 VAN MEVROUW NYSSSENS

##### Art. 2

**In het 3° van dit artikel, de woorden « of lesbische koppel of de alleenstaande vrouw » vervangen door het woord « koppel ».**

##### Verantwoording

Deze vermeldingen zijn overbodig aangezien de medisch begeide voortplanting voorbehouden is aan heteroseksuele koppels.

#### Nr. 15 VAN MEVROUW NYSSSENS

##### Art. 3

**Het eerste lid vervangen als volgt:**

*« Onverminderd de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro en met inachtneming van onderhavige wet, is de medisch begeide voortplanting bedoeld als antwoord op het verzoek om ouderschap van een koppel. »*

*Zij heeft tot doel de steriliteit, onvruchtbaarheid of verminderde vruchtbaarheid van een koppel te verhelpen, waarvan een gespecialiseerde arts het pathologisch karakter heeft gediagnosticeerd, of te voorkomen dat een bijzonder ernstige ziekte aan het kind of een lid van het koppel wordt doorgegeven. »*

##### Verantwoording

Dit amendement verduidelijkt in welke gevallen een beroep kan worden gedaan op MBV-technieken. Het is belangrijk te vermelden dat de MBV bedoeld is als antwoord op het verzoek om ouderschap van een koppel.

Ces techniques sont réservées aux cas d'infertilités pathologiques caractérisées par la stérilité, l'infertilité ou l'hypofertilité d'un couple. Il s'agit aussi de permettre l'utilisation de ces techniques dans le cas d'affections plus rares, telles les affections génétiques, ou plus spécifiquement pour éviter la transmission du virus du SIDA à l'enfant à naître.

L'infertilité résultant de l'absence d'un partenaire de sexe opposé, ou de l'âge de l'une ou des deux personnes du couple ne constitue pas une indication légitime de recours aux techniques de procréation médicalement assistée.

## N° 16 DE MME NYSSENS

### Art. 3

**À l'alinéa premier de cet article, supprimer les points 4 et 5.**

#### Justification

À l'heure actuelle, les raisons strictement médicales qui justifient le recours à l'insémination artificielle s'avèrent largement minoritaires. Développée à l'origine pour pallier des problèmes d'infertilité, l'insémination artificielle est aujourd'hui avant tout pratiquée chez des couples de lesbiennes. Celles-ci représentent en effet près de 3/4 des cas d'insémination artificielle dans les centres de fécondation, tandis que seulement 5 % des demandes émanent de femmes seules et le reste de couples hétérosexuels infertiles.

Par ailleurs, 70 % des lesbiennes demandant une PMA au CHU l'Ulg sont originaires de France, où un tel traitement leur est d'emblée refusé.

Il paraît important de réserver les techniques de PMA, quelles qu'elles soient, aux cas d'infertilités pathologiques caractérisées par la stérilité des partenaires, voire de permettre l'utilisation de ces techniques dans le cas d'affections plus rares, telles les affections génétiques ou pour éviter la transmission du virus du SIDA à l'enfant à naître.

Si l'accès à l'assistance médicale à la procréation est réservée par le présent amendement aux couples hétérosexuels, ce n'est pas, ou du moins pas principalement, en raison de ce que la qualité de vie d'un enfant né au sein d'un couple homosexuel ou d'une femme seule risquerait d'être moins favorable que celle d'un enfant qui naîtrait au sein d'une famille nucléaire « classique », mais bien plus en raison d'un principe fondamental suivant lequel les procréations médicalement assistées ne constituant aucunement des alternatives à la « procréation naturelle », elles ne peuvent conduire au dépassement des limites existentielles humaines. Les techniques d'assistance médicale à la procréation ne doivent pas permettre de réaliser ce que la nature elle-même ne permet jamais. Des parents de sexe opposé nous paraissent généralement constituer, par ailleurs, pour l'enfant les meilleures garanties à un développement psychique harmonieux. La nécessité de la présence d'un tiers masculin qui vienne jouer le rôle symbolique de père dans la famille est soulignée par de nombreuses études.

Même s'il s'avère nécessaire de régler juridiquement la situation d'enfants élevés par des couples homosexuels, il est inadéquat de consacrer symboliquement par le biais de la loi l'utilisation des techniques de PMA aux fins de procurer un enfant à un couple de lesbiennes.

Par ailleurs, cette extension du champ d'application de la loi est prématurée dans la mesure où la loi sur le mariage des couples de

Die technieken zijn gereserveerd voor de gevallen van pathologische onvruchtbaarheid waarbij het koppel steriel, onvruchtbaar of verminderd vruchtbaar is. De toepassing van deze technieken moet ook mogelijk zijn in gevallen van zeldzamere aandoeningen, zoals genetische aandoeningen, of meer specifiek om te voorkomen dat het AIDS-virus wordt overgedragen op een ongeborn kind.

Onvruchtbaarheid die het gevolg is van de afwezigheid van een partner van het andere geslacht, of van de leeftijd van één of beide partners vormt geen gegronde reden om een beroep te doen op MBV-technieken.

## Nr. 16 VAN MEVROUW NYSSENS

### Art. 3

**In het eerste lid van dit artikel, de punten 4 en 5 doen vervallen.**

#### Verantwoording

Tegenwoordig wordt slechts in een kleine minderheid van de gevallen een kunstmatige bevruchting om zuiver medische redenen uitgevoerd. Oorspronkelijk was de kunstmatige bevruchting bedoeld om onvruchtbaarheidsproblemen te verhelpen, maar vandaag wordt zij vooral bij lesbische koppels toegepast. Zij vertegenwoordigen immers drie vierde van de gevallen van kunstmatige bevruchting in de bevruchtingscentra, terwijl slechts 5 % van de aanvragen van alleenstaande vrouwen uitgaat, en de rest van onvruchtbare heteroseksuele koppels.

Bovendien zijn 70 % van de lesbische vrouwen die MBV aanvragen bij het CHU van de Ulg afkomstig uit Frankrijk, waar die behandeling hun steevast geweigerd wordt.

Het lijkt ons belangrijk de MBV-technieken, in welke vorm ook, te reserveren voor de gevallen van pathologische onvruchtbaarheid waarbij de partners onvruchtbaar zijn, en de toepassing van die technieken mogelijk te maken in gevallen van zeldzamere aandoeningen, zoals genetische aandoeningen of om te voorkomen dat het AIDS-virus wordt overgedragen op een ongeborn kind.

Indien dit amendement de MBV voorbehoudt aan heteroseksuele koppels, dan is dat niet, of toch niet in de eerste plaats, omdat de levenskwaliteit van een kind van homoseksuele ouders of van een alleenstaande moeder minder goed zou zijn dan die van een kind in een « klassiek » gezin, maar wel wegens het fundamentele beginsel dat aangezien de MBV-technieken geenszins als alternatieven beschouwd mogen worden voor de « natuurlijke voortplanting », zij de existentiële menselijke grenzen niet mogen overschrijden. Zij mogen niet iets teweegbrengen wat de natuur zelf nooit mogelijk zou maken. Bovendien lijken ouders van een verschillend geslacht ons in het algemeen voor het kind de beste waarborg te bieden voor een harmonische psychische ontplooiing. Vele studies wijzen op de noodzaak van de aanwezigheid van een mannelijke derde partij die in het gezin de symbolische vaderrol vervult.

Weliswaar moet de toestand van kinderen die door homoseksuele koppels zijn grootgebracht juridisch geregeld worden, maar het is niet aangewezen om deze wet aan te wenden om symbolisch te bevestigen dat lesbische koppels gebruik kunnen maken van de MBV om een kind te verwekken.

Deze uitbreiding van het toepassingsgebied van de wet is trouwens voorbarig, aangezien de wet op het huwelijk van personen

même sexe, si elle autorise le mariage entre personnes de même sexe, n'en dissocie pas moins ce mariage de ses effets en matière de filiation.

## N° 17 DE MME NYSSENS

### Art. 3

**Remplacer le deuxième alinéa de cet article par ce qui suit:**

*« En cas d'infertilité masculine et/ou féminine, la procréation médicalement assistée ne peut être pratiquée que si l'homme et/ou la femme concernés ont au préalable été examinés dans les règles de l'art et si possible été traités dans le but d'améliorer ou de rétablir leur fécondité. L'examen et le traitement de l'homme et/ou de la femme doivent être effectués, sur une durée minimale de douze mois, par un spécialiste dont la compétence en la matière a été reconnue et qui connaît et applique les directives en vigueur au niveau international. »*

### Justification

Lors des auditions, le Dr. Comhaire a souligné le point suivant : selon l'OMS, un couple est stérile lorsqu'il ne parvient pas à une grossesse spontanée en dépit de ce qu'on appelle une « exposition au risque de grossesse » durant une période déterminée. Cette période est fixée arbitrairement à douze mois car la plupart des couples qui désirent un enfant parviennent à une grossesse dans le délai d'1 an.

Le Dr. Comhaire a démontré que c'est une synergie de 4 types d'anomalies qui sont à l'origine de l'infertilité: le génotype, le mode de vie, l'endroit où on vit et travaille (exposition aux facteurs environnementaux) et des maladies génétiques.

Il plaide pour que l'on recherche et que l'on traite les causes de l'infertilité masculine avant de se lancer dans une FIV ou une ICSI. L'examen et le traitement devraient être effectués par un andrologue clinicien agréé selon les directives de l'Organisation mondiale de la Santé. Un raisonnement identique peut être suivi en ce qui concerne les causes de l'infertilité féminine.

Depuis l'obtention d'un remboursement de la FIV et de l'ICSI (1<sup>er</sup> juillet 2003), on assiste à un empressement de plus en plus grand des patients mais aussi (et peut-être surtout) des services de PMA à entreprendre un tel traitement.

Jusqu'il y a quelques années, il était convenu que — sauf en cas de pathologie connue et documentée — on attendrait une année (12 cycles environ) de tentatives de conception spontanée avant d'évoquer une hypofertilité. Il semble qu'aujourd'hui le délai soit passé à 6 mois et même 3 mois, à en croire certains spécialistes.

Après 12 cycles d'essai, 85 % des couples connaissent au moins un début de grossesse. Après 24 cycles, 10 % des couples restent

van hetzelfde geslacht een dergelijk huwelijk weliswaar toestaat, maar loskoppelt van de gevolgen ervan inzake afstamming.

## Nr. 17 VAN MEVROUW NYSSENS

### Art. 3

**Het tweede lid van dit artikel vervangen als volgt:**

*« In geval van mannelijke en/of vrouwelijke onvruchtbaarheid kan de medisch begeleide voortplanting alleen tot stand worden gebracht indien de betrokken man en/of vrouw vooraf volgens de regels van de geneeskunst werd onderzocht en zo mogelijk behandeld met het doel de vruchtbaarheid geheel of gedeeltelijk te herstellen. De man en/of de vrouw moet(en) gedurende minstens twaalf maanden onderzocht en behandeld zijn door een specialist waarvan de deskundigheid ter zake erkend is en die de internationaal gangbare richtlijnen kent en toepast. »*

### Verantwoording

Tijdens de hoorzittingen heeft Dr. Comhaire het volgende verklaard: de Wereldgezondheidsorganisatie definieert een paar als onvruchtbaar wanneer dat paar er niet in slaagt om tot een spontane zwangerschap te komen, ondanks een zogenaamde « blootstelling aan het risico van zwangerschap », gedurende een bepaalde periode. Die periode is arbitrair vastgesteld op twaalf maanden omdat de grote meerderheid van de paren die een kind wensen, binnen één jaar een zwangerschap kunnen verwezenlijken.

Onvruchtbaarheid ontstaat net zoals andere ziekten door de combinatie van vier types van afwijkingen: het genotype, de manier waarop men leeft, de plaats waar men werkt en leeft — dit heeft te maken met de blootstelling aan milieufactoren — en genetische ziekten.

Hij pleit ervoor om eerst te zoeken naar de oorzaken van de mannelijke onvruchtbaarheid alvorens over te gaan tot IVF of ICSI-technieken. Het onderzoek en de behandeling moeten worden uitgevoerd door een androloog die volgens de WGO-richtlijnen is erkend. Hetzelfde geldt voor de oorzaken van de vrouwelijke onvruchtbaarheid.

Sinds de invoering van de terugbetaling van IVF en ICSI (1 juli 2003) zijn steeds meer patiënten, maar ook (en misschien vooral) MBV-diensten bereid om tot een dergelijke behandeling over te gaan.

Tot voor enkele jaren gold de overeenkomst dat men — behalve in het geval van gekende en gedocumenteerde aandoeningen — één jaar (ongeveer 12 cycli) doorgaat met pogingen om een spontane conceptie tot stand te brengen alvorens te besluiten dat er sprake kan zijn van verminderde vruchtbaarheid. Volgens sommige specialisten zou die termijn nu teruggebracht zijn tot zes of zelfs drie maanden.

Na 12 cycli van pogingen, is bij 85 % van de koppels ten minste sprake van een begin van zwangerschap. Na 24 cycli blijven 10 %

sans enfant ou sans grossesse. Il convient d'imposer donc une limite raisonnable.

#### N° 18 DE MME NYSENS

##### Art. 4

##### Remplacer le § 1<sup>er</sup> de cet article comme suit :

« *La procréation médicalement assistée est destinée à répondre à la demande écrite d'un couple composé d'un homme et d'une femme vivants majeurs, en âge de procréer, qui sont animés d'un projet parental commun inscrit dans le cadre d'une relation stable et affective depuis au moins 2 ans. Elle est réservée aux couples qui, en raison de leur âge et de leur situation personnelle, paraissent à même d'élever l'enfant jusqu'à sa majorité.* »

##### Justification

Voir l'amendement n° 17.

Il me paraît discriminatoire d'imposer un âge maximum pour la femme et non pour l'homme : tous deux devraient être en âge de procréer et être capables d'élever l'enfant jusqu'à sa majorité, ce qui exclut notamment les couples où tant le père que la mère seraient trop âgés. Par ailleurs, la date de fertilité varie considérablement d'une femme à l'autre.

Il n'y a pas de distinction faite entre les couples mariés et non mariés, la seule exigence est qu'ils aient été engagés dans les liens d'une relation affective stable depuis au moins 2 ans. Ce délai, outre qu'il permet d'offrir certaines garanties de stabilité du couple concerné, pourra par ailleurs constituer un indice d'une infertilité naturelle du couple.

#### N° 19 DE MME NYSENS

##### Art. 7

**Au § 1<sup>er</sup> de cet article, remplacer le mot « grave » par les mots « d'une particulière gravité ».**

##### Justification

N'importe quelle maladie ne peut justifier le recours à une PMA, qui ne peut être conçue comme une alternative à la conception naturelle.

Clotilde NYSENS.

van de koppels zonder kind of zwangerschap. Er moet dus een redelijke grens getrokken worden.

#### Nr. 18 VAN MEVROUW NYSENS

##### Art. 4

##### Paragraaf 1 van dit artikel vervangen als volgt:

« *De medisch begeleide voortplanting is bedoeld als antwoord op het schriftelijk verzoek om ouderschap van een koppel bestaande uit een levende meerderjarige man en vrouw, die de leeftijd hebben om een kind te verwekken en die samen een ouderschapsproject hebben in het kader van een stabiele affectieve relatie sinds ten minste twee jaar. Zij is voorbehouden aan koppels die wegens hun leeftijd en hun persoonlijke situatie in staat lijken het kind op te voeden tot het meerderjarig is.* »

##### Verantwoording

Zie amendement nr. 17.

Het lijkt mij discriminerend om een maximumleeftijd op te leggen voor vrouwen en niet voor mannen : beide moeten de leeftijd hebben om een kind te verwekken en in staat zijn het kind op te voeden tot het meerderjarig is, wat bijvoorbeeld koppels uitsluit waarvan zowel de vader als de moeder te oud zouden zijn. Bovendien kan de vruchtbare periode vrij sterk variëren naargelang van de vrouw.

Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen gehuwde en ongehuwde koppels. De enige eis is dat zij gedurende ten minste twee jaar een stabiele affectieve relatie hebben. Een dergelijke termijn biedt niet alleen enige garantie omtrent de stabiliteit van het betrokken koppel, maar kan ook als aanwijzing dienen om de natuurlijke onvruchtbaarheid van het koppel vast te stellen.

#### Nr. 19 VAN MEVROUW NYSENS

##### Art. 7

**In § 1 van dit artikel, tussen de woorden « een » en « ernstige », het woord « bijzonder » invoegen.**

##### Verantwoording

De techniek van de medisch begeleide voortplanting mag niet voor elke ziekte worden toegepast. Ze is immers geen alternatief voor de natuurlijke conceptie.