

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2004-2005

---

2 MARS 2005

---

## Proposition de loi relative à la procréation médicalement assistée

(Déposée par Mme Christine Defraigne et M. Patrik Vankrunkelsven)

---

### DÉVELOPPEMENTS

---

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

— l'insémination artificielle qui constitue une technique par laquelle on introduit 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 dans une fivête. L'embryon ainsi obtenu est transféré dans l'utérus ou la trompe de la femme de 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 par 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.

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

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2004-2005

---

2 MAART 2005

---

## Wetsvoorstel over de medisch begeleide voortplanting

(Ingediend door mevrouw Christine Defraigne en de heer Patrik Vankrunkelsven)

---

### 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.

In het Belgisch recht wordt het gebruik van die technieken momenteel nergens geregeld. Er is alleen het koninklijk besluit van 15 februari 1999 (*Belgisch*

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.

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 procréation médicalement assistée est de mieux en mieux maîtrisée. Louise Brown, premier bébé éprouvette, a maintenant 25 ans et la fécondation *in vitro* « sauve » toujours autant de couples désireux d'avoir un enfant. En effet, les bébés éprouvette sont aujourd'hui le quotidien de nombreux médecins et biologistes de la reproduction. Deux milles enfants par an naissent en Belgique 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 donc de compléter l'arrêté royal fixant les normes auxquelles les programmes de soins reproduction doivent répondre. Elle détermine les objectifs des techniques d'assistance médicale à la procréation, 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.

Le groupe de travail de bioéthique du Sénat a procédé à de nombreuses auditions au sujet de la proposition de loi de M. Christine Defraigne relative à la programmation médicalement assistée, déposée le

*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.

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 Brown, de eerste proefbuisbaby, is nu 25 jaar oud en IVF is nog steeds de « redding » voor vele koppels die een kind willen. Proefbuisbaby's zijn tegenwoordig dagelijkse kost voor de geneesheren en voortplantingsspecialisten. In België worden met deze methode jaarlijks 2 000 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 beoogt dus het koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan de « reproductieve » zorgprogramma's 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 voorliggende wetsbepalingen niet worden nageleefd.

De werkgroep Bio-ethiek van de Senaat heeft talloze hoorzittingen gehouden met betrekking tot het wetsvoorstel van mevrouw Christine Defraigne inzake de medisch begeleide voortplanting, dat

21 janvier 2004 (doc. 3-418/1). La présente proposition de loi constitue une nouvelle version qui vise à tenir compte des observations formulées par ces acteurs de terrain et développées dans le rapport portant le n° 3-418/2.

Ces auditions extrêmement intéressantes ont largement démontré la nécessité d'une loi cadre en la matière.

Pour illustrer ce point, citons notamment les orateurs suivants :

— M. le professeur Dubois (CHR de Liège) soutient l'initiative.

— M. le professeur Comhaire: « Je m'occupe depuis 14 ans de la médecine reproductive, principalement dans le domaine de la stérilité masculine. Avec cette proposition de loi, les choses seront réglées plus précisément »

— M. le professeur Roegiers (UCL): « Une loi sur la PMA est nécessaire. Le vide juridique fait désordre. Il est toujours utile de pouvoir se référer à une loi. »

— Mme Roelandt, présidente du Comité consultatif de bioéthique: « Il est clair qu'il faut légiférer. »

— Mme Winckler (ULg): « Il appartient aux hommes et aux femmes politiques de proposer des lois qui réglementent un certain nombre de domaines parce qu'ils sont les seuls à être responsables de leurs actes devant l'opinion publique. Cette proposition de loi contient toute une série d'éléments positifs tout en soulevant quelques difficultés. »

Autre élément important sur lequel Mme Winckler a insisté: « Dans la mesure où la société intervient dans les PMA, notamment grâce au remboursement INAMI et à la mise sur pied d'équipes médicales, je considère que le législateur n'est pas un intrus lorsqu'il cherche à déterminer certaines indications de PMA. »

Cet argument est essentiel: l'utilisation de fonds publics impliquent que des balises claires et des garde-fous soient posés.

Certains disent qu'il ne faut pas légiférer car il n'existe pas de législation en matière de procréation naturelle. Pour moi, *a contrario*, c'est précisément parce qu'elle n'est pas naturelle qu'une loi est nécessaire.

Autre argument en faveur d'une loi: si le législateur s'est prononcé en fixant les modalités des transplantations d'organes, de l'euthanasie ou de la recherche sur les embryons *in vitro*, pourquoi ne pourrait-il pas intervenir pour réglementer la procréation médicalement assistée?

En outre, d'autres pays comme la France ou la Grande-Bretagne se sont déjà dotées d'une législation

is ingediend op 21 januari 2004 (stuk Senaat, nr. 3-418/1). Het huidige wetsvoorstel is een nieuwe versie hiervan, die rekening tracht te houden met de opmerkingen van de mensen in het veld, die uiteengezet zijn in het verslag nr. 3-418/2.

Deze uiterst interessante hoorzittingen hebben duidelijk aangetoond dat er op dit gebied nood is aan een kaderwet.

Om dit te illustreren, verwijzen we naar de volgende sprekers:

— Professor Dubois (CHR Liège) steunt het initiatief.

— Professor Comhaire: « Ik ben veertien jaar bezig met reproductieve geneeskunde, voornamelijk op het gebied van mannelijke infertiliteit. Met dit wetsvoorstel worden bepaalde zaken preciezer geregeld. »

— Professor Roegiers (UCL): « Een wet op de MBV is nodig. Door de juridische leemte heerst er wanorde. Het is altijd nuttig om op wetteksten te kunnen steunen. »

— Mevrouw Roelandt, voorzitter van het Raadgevend Comité voor de bio-ethiek: « Het is duidelijk dat wetgevend moet worden opgetreden. »

— Mevrouw Winckler (ULg): « Het is de taak van politici wetten voor te stellen om bepaalde materies te regelen omdat alleen zij daarover verantwoording afleggen bij de publieke opinie. Dit wetsvoorstel bevat een aantal positieve elementen, maar er zijn ook nog enkele pijnpunten. »

Een ander punt waarop mevrouw Winckler heeft aangedrongen: « Aangezien de samenleving bijdraagt in de kosten van de MBV, via de terugbetaling door het RIZIV en de oprichting van medische teams, meen ik niet dat de wetgever zich als een indringer gedraagt wanneer hij bepaalde indicaties tracht vast te leggen voor MBV. »

Dat argument lijkt essentieel: het aanwenden van overheidsgeld impliceert een duidelijke afbakening van wat kan en niet kan.

Sommigen beweren dat de wetgever ter zake niet moet optreden omdat hij dat voor natuurlijke voortplanting ook niet doet. Voor mij is een wet echter juist een noodzaak wanneer die voortplanting niet natuurlijk verloopt.

Nog een argument voor een wet: de wetgever heeft een standpunt ingenomen bij het vastleggen van de voorwaarden inzake orgaantransplantatie, euthanasie of onderzoek op embryo's *in vitro*; waarom zou hij dan niet kunnen optreden om de medisch begeleide voortplanting te regelen?

Andere landen zoals Frankrijk en Groot-Brittannië hebben reeds een wetgeving ingevoerd en lijken er

et ne semblent pas vouloir le regretter. La nouvelle loi bioéthique actuellement en discussion en France ne remet en cause la nécessité de la loi. Au contraire, l'objectif est d'y apporter des éléments neufs pour être davantage effective.

Actuellement, il est vrai que tout semble bien se passer dans les centres de PMA de notre pays. Les bonnes pratiques médicales sont d'application. Mais qu'en est-il de demain, faut-il attendre que le professeur Antinori, ou une autre personnalité du même genre, vienne travailler chez nous faute de pouvoir le faire dans son pays comme il l'entend? Faut-il toujours attendre des catastrophes avant d'intervenir? L'expérience dans d'autres domaines nous prouve le contraire ...

Faut-il attendre que le phénomène d'aspiration s'accroisse quand on connaît le nombre de Français qui viennent en Belgique dans le but de se faire inséminer, ne répondant aux critères stricts de la législation française? Notre pays doit-il rester le paradis du tout est possible?

On lit souvent dans la presse relatant à l'étranger des cas de fécondations *in vitro* les plus farfelus les uns que les autres comme par exemple dans la *Libre Belgique* du 21 juin 2001: «Mère à 62 ans, du fils de son frère».

Autre point: l'absence d'une loi ne garantit pas l'uniformité des pratiques et, pour toutes les personnes concernées, un accès égal à l'information relative à ces techniques compliquées et éprouvantes psychologiquement.

Enfin, on constate une hausse sensible des demandes (jusqu'à 30%) de fécondations *in vitro* dans les différents centres belges depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2003, date qui a ouvert la porte au remboursement. Si on n'intervient pas, on assistera très vite à l'apparition d'une lourde charge pour la sécurité sociale.

L'objectif des auteurs est de légiférer pour donner un cadre défini qui soit suffisamment large et souple pour y intégrer les évolutions des techniques. Une loi, quelle qu'elle soit, n'est jamais immuable et doit être adaptée aux réalités de terrain.

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### Article 2

#### *Définitions*

L'article 2 définit notamment ce que l'on entend par:

— «assistance médicale à la procréation». La liste des techniques reste ouverte pour y inclure d'éven-

geen spijt van te hebben. De nieuwe wet betreffende de bio-ethiek waarover in Frankrijk een debat aan de gang is, stelt de nood aan wetgeving niet ter discussie. Het is integendeel de bedoeling nieuwe gegevens aan te dragen, om efficiënter te zijn.

Momenteel lijkt alles goed te gaan in de centra voor medisch begeleide voortplanting in ons land. De medische gedragscode vindt toepassing. Maar wat staat er morgen te gebeuren? Moeten we wachten tot professor Antinori, of een soortgelijke beroemdheid hier komt werken omdat hij dat in eigen land niet mag doen zoals hij wil? Moet er steeds eerst een ramp gebeuren voor iemand optreedt? De ervaring op andere gebieden bewijst ons het tegendeel.

Moeten we wachten tot het aanzuigeffect van onze centra nog groter wordt, wel wetende hoeveel Fransen nu al naar België komen om zich te laten insemineren, terwijl ze niet aan de strenge criteria van de Franse wetgeving voldoen? Moet ons land een paradijs blijven waar alles mogelijk is?

Vaak leest men in de pers over de bizarste *in vitro* bevruchtingen in het buitenland, bijvoorbeeld in *La Libre Belgique* van 21 juni 2001: «Mère à 62 ans, du fils de son frère».

Ander punt: het ontbreken van een wet waarborgt geenszins dat in de praktijk eenvormig wordt te werk gegaan en evenmin dat eenieder gelijke toegang krijgt tot informatie over die ingewikkelde en psychologisch belastende technieken.

Ten slotte stelt men een aanzienlijke stijging vast van de aanvragen (tot 30%) voor *in vitro* bevruchting in de diverse Belgische centra sinds 1 juli 2004, datum waarop de ingreep voor terugbetaling in aanmerking komt. Indien niet wordt opgetreden, zal dit heel snel een loden last blijken te zijn voor de sociale zekerheid.

Het doel van de indieners van het voorstel is wetgevend op te treden, zodat er een duidelijk omliggend kader kan worden aangereikt dat ruim en soepel genoeg is om er de technische ontwikkelingen mee op te vangen. Er bestaat niet zoiets als een wet van Meden en Perzen; elke wet moet worden aangepast aan de werkelijkheid.

## TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

### Artikel 2

#### *Definities*

Artikel 2 legt meer bepaald vast wat er verstaan wordt onder:

— «medisch begeleide voortplanting». Aan de lijst van technieken kunnen eventuele nieuwe technie-

tuelles nouvelles techniques qui seraient mises au point dans le futur;

— « femme seule » pour ne pas que l'on pense que la femme du couple peut prendre des décisions seule quand elle fait partie d'un couple.

### Article 3

#### *Personnes concernées*

Cet article décrit les personnes qui peuvent bénéficier d'une procréation médicalement assistée.

Ces techniques doivent en tout cas ne pas être utilisées 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 et justifié depuis que la sécurité sociale rembourse les frais occasionnés par une PMA. Les causes de l'infertilité doivent être traitées dans la mesure du possible avant d'entamer un traitement de procréation médicalement assistée. Les auteurs refusent de banaliser le recours à ce procédé.

Les auteurs pensent que ces techniques doivent évidemment rester dans la mesure du possible au service de couple, qu'elle que soit sa composition. La triangulation de la cellule familiale est essentielle. Être deux dans la mesure du possible pour éduquer, pour équilibrer et tempérer constitue un atout pour l'épanouissement de l'enfant.

En ce qui concerne les femmes seules, les auditions du groupe de travail ont montré qu'elles constituent un phénomène assez rare, mais difficile à ignorer. Les auteurs respectent ces femmes qui font un bébé toute seule.

L'objectif de cette proposition de loi n'est donc pas de privilégier un modèle familial plutôt qu'un autre et de déterminer des indications d'ordre sociologique. Le pouvoir d'accéder ou non à une demande relève de la responsabilité du médecin du centre de PMA et de son équipe pluridisciplinaire.

Cette technique ne doit en outre rester 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 de reproduction doivent répondre pour être agréés. Ceci est un gage de qualité et de contrôle.

ken die in de toekomst worden ontwikkeld, worden toegevoegd;

— « alleenstaande vrouw »; opdat men niet zou denken dat de vrouw in een koppel alleen beslissingen kan nemen, wanneer zij deel uitmaakt van een koppel.

### Artikel 3

#### *Betrokken personen*

Dit artikel beschrijft de personen die gebruik kunnen maken van de medisch begeleide voortplanting.

Deze technieken mogen in elk geval niet zomaar gezien worden als alternatieve voortplantingsmethode voor koppels die naar een kind verlangen. Dat geldt *a fortiori* nu de sociale zekerheid de kosten verbonden aan een MBV terugbetaalt. Er wordt eerst zoveel mogelijk iets gedaan aan de oorzaken van de steriliteit of van de verminderde vruchtbaarheid, vooraleer er wordt overgegaan tot een behandeling in het kader van de medisch begeleide voortplanting. De indieners van het voorstel wensen niet dat deze vorm van voortplanting de algemeen gangbare wordt.

De indieners vinden ook dat deze technieken zoveel mogelijk voorbehouden moeten blijven aan koppels, welke ook hun samenstelling is. De driehoek moeder-vader-kind blijft essentieel. Zoveel mogelijk met twee tegenover het kind staan, om het op te voeden, in evenwicht te brengen en in te tomen, draagt bij tot de ontplooiing van het kind.

Uit de hoorzittingen van de werkgroep is gebleken dat de alleenstaande vrouwen een zeldzame maar moeilijk te negeren groep vormen. De indieners hebben respect voor vrouwen die alleen een kind ter wereld brengen.

Het is niet de bedoeling van dit wetsvoorstel om één gezinsvorm voorrang te geven op een andere of sociologische vereisten vast te leggen. Of er al dan niet op een aanvraag wordt ingegaan, is de verantwoordelijkheid van de geneesheer van het centrum voor medisch begeleide voortplanting en zijn pluridisciplinair team.

Bovendien kan de techniek enkel worden toegepast in gespecialiseerde centra, meer bepaald de centra die beschreven staan, 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 en de controle waarborgen.

## Article 4

*Conditions de recevabilité de la demande*

§ 1<sup>er</sup>. Le couple ou la femme seule qui veut bénéficier d'une procréation médicalement assistée, 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 d'une part constitué d'un homme et d'une femme, d'autre part de deux personnes du même sexe (à savoir deux femmes) unis par le mariage non séparés de fait ou concubins animés d'un projet parental commun inscrit dans le cadre d'une relation stable et effective. Ces éléments sont à prendre en considération et à apprécier par le médecin du centre de PMA en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire.

Le but n'est pas de cadencier le débat relatif aux couples homosexuels masculins qui désireraient avoir un enfant par le biais d'une mère porteuse et donc par la PMA. Mais les auteurs estiment que, actuellement, le débat n'est pas mûr pour aller si loin. Rien n'empêche une adaptation ultérieure du texte si un changement clair des mentalités se manifestait. En toute hypothèse, la proposition sur les mères porteuses fait l'objet d'une discussion distincte.

Le couple hétérosexuel 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.

Si un homme ou une femme a bénéficié d'un tel changement d'état devant le tribunal de 1<sup>re</sup> instance comme prévu par l'article 1383 et suivants du Code judiciaire, il doit être considéré comme tel au sein du couple.

Soit simplement un homme et une femme dont l'un des deux souffre de stérilité ou de fertilité.

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 accèdent 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 recon-

## Artikel 4

*Voorwaarden met betrekking tot de ontvankelijkheid van het verzoek*

§ 1. Het koppel dat, of de alleenstaande vrouw die gebruik wenst te maken van medisch begeleide voortplanting, dient een schriftelijk verzoek te richten tot een arts die verbonden is aan een instelling waar een zorgprogramma « reproductieve geneeskunde » aanwezig is.

Het koppel wordt gedefinieerd als bestaande uit een man en een vrouw, of uit twee personen van hetzelfde geslacht (namelijk twee vrouwen), die in de echt verbonden zijn en niet feitelijk gescheiden, of die samenwonen, en die samen een ouderschapsproject hebben binnen het kader van een stabiele affectieve relatie. De arts van het MBV-centrum moet die punten noteren en afwegen in overleg met het pluridisciplinair team.

Het is niet de bedoeling het debat over de mannelijke homoseksuele koppels die een kind wensen via een draagmoeder en dus met behulp van MBV te blokkeren. De indieners vinden echter dat de tijd daarvoor nog niet rijp is. Niets staat een latere aanpassing van de tekst in de weg, indien er een duidelijke mentaliteitswijziging wordt vastgesteld. In ieder geval is het voorstel betreffende de draagmoeders het onderwerp van een andere discussie.

Het geval van het heteroseksuele koppel 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.

Indien een man of een vrouw voor de rechtbank van eerste aanleg een verandering van burgerlijke stand heeft verkregen op basis van artikel 1383 en volgende van het Gerechtelijk Wetboek, geldt die veranderde burgerlijke stand ook binnen het koppel.

Het kan natuurlijk ook gewoon gaan om een man en een vrouw waarbij een van beiden steriel is of vruchtbaarheidsproblemen heeft.

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 worden homoseksuele koppels steeds beter aanvaard door de

naissance 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 insistent sur le fait qu'il s'agit d'un phénomène de société qui, s'il est exclu, engendrera des pratiques clandestines.

Les personnes concernées doivent être vivantes, ce qui exclut implicitement une insémination *post mortem* qui pour plus de clarté est expressément interdite par l'article 13 de la présente proposition de loi.

Les auteurs n'imposent une limite d'âge maximum que pour la femme. Il s'agit d'établir une cohérence par rapport à l'arrêté royal de juillet 2003 qui fixe à 43 ans la limite pour bénéficier d'un remboursement d'un traitement en vue d'une procréation médicalement assistée. Pour éviter d'être très restrictif et dans le but de laisser au médecin un pouvoir d'appréciation au cas par cas, une dérogation à ce principe est autorisée avec l'aval du comité local d'éthique.

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.

Néanmoins, tous les candidats doivent être majeurs.

§ 2. 1. 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 fivète dans l'utérus). Les parents doivent également être informés de la possibilité d'échec qui est encore actuellement non négligeable. Les informations sur les aspects médicaux, génétiques, juridiques, psychologiques et sociaux de la PMA doivent expressément être donnés aux personnes concernées. De plus, celles-ci doivent connaître, avant de s'engager dans un tel processus, toutes les possibilités qui s'offrent à elles en ce qui concerne les embryons surnuméraires.

2. Les personnes concernées doivent avoir l'occasion de rencontrer un psychologue, le biologiste, l'assistance sociale, ... bref les différents acteurs et membres de l'équipe pluridisciplinaire du centre qui interviendront tout au long du traitement. La PMA revêt différents aspects qu'il importe de prendre en compte.

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

De betrokkenen dienen in leven te zijn, wat impliciet de *post mortem*-inseminatie uitsluit, die trouwens voor meer duidelijkheid expliciet verboden wordt in artikel 13 van het wetsvoorstel.

De indieners leggen alleen een maximumleeftijd op voor de vrouw. Dit om een zekere coherentie te bewaren ten opzichte van het koninklijk besluit van juli 2003, dat de leeftijdsgrens om de terugbetaling te kunnen krijgen van een behandeling voor medisch begeleide voortplanting vastlegt op 43 jaar. Om niet te restrictief te moeten zijn en opdat de geneesheer zelf ieder geval zou kunnen beoordelen, kan er van dit principe worden afgeweken in overleg met het ethisch comité.

Ieder koppel heeft immers een ander verhaal en het zou jammer zijn een koppel van deze technieken uit te sluiten omdat de vrouw een jaar, of misschien zelfs maar een paar maanden te oud is.

Alle kandidaten moeten wel meerderjarig zijn.

§ 2. 1. 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 spermatozoiden, terugplaatsing in de baarmoeder van de embryo's die *in vitro* zijn gecreëerd). De ouders moeten ook ingelicht worden over het risico van mislukking, dat momenteel nog vrij hoog is. Ook de informatie over de medische, genetische, juridische, psychologische en sociale aspecten van de MBV dient uitdrukkelijk aan de betrokken personen te worden meegedeeld. De betrokkenen moeten bovendien, vooraleer zij met het hele proces beginnen, alle opties kennen met betrekking tot de overtollige embryo's.

2. De betrokken personen moeten een psycholoog, een bioloog, een sociaal assistent, enz. kunnen ontmoeten, met andere woorden de verschillende actoren en leden van het pluridisciplinair team met wie zij in de loop van de behandeling te maken zullen krijgen. De MBV omvat vele aspecten, die alle aan bod moeten kunnen komen.

3. La demande des personnes concernées doit être actée par écrit.

4. L'intérêt de l'enfant est primordial et doit constituer une priorité dans le chef des candidats à la procréation médicalement assistée, quelle que soit la composition de la cellule familiale choisie (couple hétérosexuel, homosexuel ou femme seule). Il revient à l'équipe multidisciplinaire du centre de PMA de veiller, en examinant chaque demande comme il se doit, à ce que l'enfant grandisse dans un cadre affectif adéquat.

#### Article 5

##### *Pas d'obligation d'accéder à chaque demande*

Tout médecin est libre de refuser d'entamer le processus d'assistance médicale s'il estime en âme et conscience et après avoir concerté l'équipe pluridisciplinaire que les candidats ne rentrent pas dans les conditions, par exemple s'il estime que la femme est trop âgée. Le médecin n'est pas obligé de se justifier, mais s'il refuse d'accéder à une demande, il doit orienter les candidats vers un autre centre qui pourra les contenter.

Le Comité consultatif de bioéthique, dans son avis n° 27 du 8 mars 2004, p. 42, à l'unanimité, « reconnaît aux centres le droit de refuser de contribuer à des situations qu'ils jugeraient trop problématiques. On doit reconnaître aux équipes médicales une liberté de décision qui leur permette de ne pas prendre en traitement des personnes quand ils estiment que le risque pour l'enfant d'être confronté à des difficultés majeures est excessif ».

Page 43 du même avis « L'État doit veiller à ce qu'assez de variétés existent parmi les centres et les personnes donneuses pour que toute personne désirant faire appel à l'insémination artificielle puisse la réaliser selon ses options de vie sexuelle et sa conception de la parenté ».

#### Article 6

##### *Utilisation prioritaire des embryons congelés existant*

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 existant avant d'en créer d'autres et de permettre à la sécurité sociale de faire des économies en réduisant le nombre des opérations dans le

3. Het verzoek van de betrokken personen moet schriftelijk worden opgetekend.

4. Het belang van het kind is het allerbelangrijkst en moet een prioriteit zijn voor de kandidaten voor MBV, ongeacht de samenstelling van de gekozen gezinskern (heteroseksueel of homoseksueel koppel, of alleenstaande vrouw). Het is de taak van het multidisciplinair team van het centrum voor MBV om er, door elke aanvraag behoorlijk te onderzoeken, op toe te zien dat het kind kan opgroeien in een passende affectieve omgeving.

#### Artikel 5

##### *Geen verplichting om op ieder verzoek in te gaan*

Iedere arts is gemachtigd een aanvraag tot medische begeleiding bij de voortplanting te weigeren wanneer hij, naar eer en geweten en na overleg met het pluridisciplinair team, vindt dat het gaat om kandidaten die niet aan de voorwaarden voldoen, bijvoorbeeld wanneer hij van mening is dat de vrouw te oud is. De arts hoeft zijn beslissing niet te verantwoorden maar moet, wanneer hij weigert op een verzoek in te gaan, de kandidaten naar een ander centrum verwijzen, dat hen verder kan helpen.

Het Raadgevend Comité voor bio-ethiek zegt, in zijn advies nr. 27 van 8 maart 2004, blz. 41, eensgezind dat zijn leden de beslissing van de fertiliteitscentra om hun medewerking te weigeren indien ze de situatie als te problematisch beschouwen, erkennen. « Men oordeelt dat de medische teams de vrijheid hebben om te beslissen om bepaalde personen niet te behandelen wanneer ze het risico voor het kind om in de toekomst geconfronteerd te worden met ernstige hindernissen als te hoog inschatten. »

Op bladzijde 42 van hetzelfde advies wordt nog gezegd: « De Staat moet erover waken dat er een voldoende gevarieerd aanbod is van centra en donoren opdat alle personen die een beroep willen doen op donorinseminatie hiervoor ook in aanmerking komen ongeacht hun seksuele geaardheid en hun opvatting van het ouderschap ».

#### Artikel 6

##### *Voorrang wordt gegeven aan het gebruik van reeds bestaande, ingevroren embryo's*

Zolang het koppel nog beschikt over ingevroren embryo's, kan het geen nieuwe in-vitrobevruchting 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



cadre de la PMA. Les embryons restant doivent évidemment être de bonne qualité.

## Article 7

### *Le don de gamètes*

Le Comité consultatif de bioéthique, dans son avis n° 27 du 8 mars 2004, fait part de l'idée défendue par certains de ses membres: «partisans de l'individualisme et de l'égalitarisme, ils défendent un droit absolu à procréer, ils revendiquent la pluralité des types de familles distinguant le parent biologique, le parent juridique et le parent social.

Ce qui est important, c'est l'intention et la capacité d'une ou deux personnes d'assurer à l'enfant affection et éducation. Ils n'estiment pas légitime de s'opposer au don de gamètes dans des couples de femmes ou pour des femmes seules.»

«Le don de gamètes dissocie la parenté biologique de la parenté socio-éducative. Dans notre société règne encore trop souvent l'idée que la «vraie» parenté est d'ordre biologique. Les membres du comité estiment que l'aspect socio-éducatif de la parenté est au moins aussi important, voire même qu'il prévaut, sur le lien biologique. Un autre préjugé courant est de penser que la destinée d'une personne est plus ou moins complètement déterminée par son génome. Non seulement cette idée est scientifiquement inexacte, mais elle tend à atténuer la responsabilité éducative des parents et à diminuer la liberté des enfants et des adultes dans la réalisation de leur destinée. Les membres du comité de bioéthique estiment qu'il faut veiller à lutter contre ces deux préjugés.»

Les auteurs de la présente proposition de loi souscrivent totalement à ces propos.

L'article 7 est applicable sans préjudice de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*.

§ 1<sup>er</sup>. Avec le consentement du couple, l'intervention d'un tiers donneur est possible si un médecin constate qu'une procréation médicalement assistée 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 exemples) ou s'il existe un risque de transmission d'une maladie grave à l'enfant ou au partenaire.

aantal medisch begeleide voortplantingen te verminderen. De overblijvende embryo's dienen uiteraard van goede kwaliteit te zijn.

## Artikel 7

### *De donatie van gameten*

Het Raadgevend Comité voor bio-ethiek deelt, in zijn advies nr. 27 van 8 maart 2004 (blz. 40), mee dat sommige van zijn leden aanhangers zijn van het recht op autonomie en gelijkheid. «Ze komen op voor het recht op voortplanting als een onderdeel van de vrijheid van het persoonlijke leven. Ze ijveren voor pluralisme in de gezinssfeer waarbij ze onderscheid maken tussen de biologische ouder, de juridische ouder en de sociale ouder.

(...) Het doorslaggevende punt is de intentie en het vermogen van de persoon of personen om het kind een liefdevolle opvoeding te verstrekken. (...) Ze vinden het dus niet gerechtvaardigd om donatie van gameten te weigeren aan lesbische koppels of alleenstaande vrouwen als zodanig.»

En verder lezen we op bladzijde 41: «Bij donatie van gameten wordt het biologische ouderschap losgekoppeld van het sociaal-educatieve ouderschap. Binnen onze maatschappij leeft nog te veel de opvatting dat de biologische ouder de «echte» ouder is van het kind. (...) De leden van het Comité zijn van oordeel dat het sociaal-educatieve aspect van het ouderschap minstens even belangrijk is als, en zelfs prevaleert op, de biologische band. Een ander gangbaar vooroordeel, dat wordt versterkt door de vooruitgang van de moderne genetica, is de idee dat het lot van een mens min of meer wordt bepaald door zijn genoom. Een gedachte die niet alleen wetenschappelijk onjuist is maar ook de educatieve verantwoordelijkheid van de ouders afzwakt en de kinderen en de volwassenen beknot in hun vrijheid om hun levensplan zelf in te vullen. De leden van het ethische Comité zijn van mening dat deze twee vooroordelen dienen te worden bestreden.»

De indieners van het voorliggende wetsvoorstel zijn het hier helemaal mee eens.

Artikel 7 is van toepassing onverminderd de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's *in vitro*.

§ 1. Mits het koppel ermee instemt, kan een beroep worden gedaan op een derde donor, wanneer de arts vaststelt dat de medisch begeleide voortplanting geen of weinig resultaten kan geven (gameten van slechte kwaliteit, een van de partners is onvruchtbaar, ...), of wanneer het risico bestaat dat een ernstige ziekte wordt overgedragen op het kind of op de partner.

§ 2. Les auteurs veulent 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 palier 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.

Cette disposition vise à compléter l'article 5 de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* qui interdit explicitement d'accomplir des recherches ou des traitements à caractère eugénique effectif, c'est-à-dire axés sur la sélection ou l'amplification de caractéristiques génétiques non pathologiques de l'espèce humaine. Le don de gamète n'est ni une recherche, ni un traitement. Cet ajout nous semble donc utile.

§ 3. Le tiers donneur, homme ou femme, doit répondre à un certain nombre de critères: il doit être majeur, en bonne santé et de moins de 43 ans pour la femme, sauf dérogation admise par le comité local d'éthique. Il s'agit de fixer la même limite d'âge que la femme candidate à la PMA. La pratique actuelle donne spontanément la limite de 45 ans pour les hommes qui donnent leur gamètes. Au-delà de ces limites d'âge, même s'il est techniquement toujours possible de récolter des gamètes, la qualité de celles-ci est nettement moindre (risque d'anormalité).

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

§ 5. Le don d'ovules est sans conteste plus éprouvant que le don de sperme puisqu'il nécessite une prise d'hormones pas toujours bien supportée par la patiente en vue de stimuler les ovaires à produire un maximum d'ovocytes qui seront prélevés par le médecin.

§ 6. Il est interdit de rémunérer tant le don de sperme que celui d'ovocytes.

L'objectif est d'éviter l'attrait du gain, surtout dans le chef de femmes défavorisées et d'éviter l'apparition de réseau de traite de femmes. Néanmoins, le Roi peut prévoir un système de compensation financière pour le remboursement des frais et de la perte de revenus occasionnés par le don.

Les membres du Comité consultatif de bioéthique dans son avis du 8 mars 2004, p. 44, «se rallient à l'option, généralement pratiquée en Europe, d'interdire la commercialisation des gamètes au nom de la conception de la place du corps dans la symbolique de la dignité humaine et au nom de l'injustice qui pousseraient des personnes démunies, en particulier des femmes, à vendre leurs gamètes sans véritable liberté de choix. Les membres estiment cependant

§ 2. De indieners willen alleen donoren inschakelen wanneer dat om medische redenen vereist is en zouden, 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.

Deze bepaling wil een aanvulling zijn op artikel 5 van de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's *in vitro*, waarin expliciet wordt verboden onderzoek of behandelingen te verrichten met een reëel eugenetisch oogmerk, dat wil zeggen toegespitst op de verbetering van de niet-pathologische kenmerken van de menselijke soort. De donatie van gameten is geen onderzoek en geen behandeling. Deze toevoeging lijkt ons dus nuttig.

§ 3. De derde persoon, man of vrouw, die donor is moet aan een aantal voorwaarden voldoen: hij moet meerderjarig zijn, in goede gezondheid verkeren en jonger zijn dan 43 als het om een vrouw gaat, behoudens afwijking toegestaan door het plaatselijk ethisch comité. Hier wordt dezelfde leeftijdsgrens aangehouden als voor de vrouw die verzoekt om medisch begeleide voortplanting. Voor de mannen die gameten afstaan, wordt in de praktijk spontaan een leeftijdsgrens van 45 jaar gehanteerd. Boven die leeftijd is het technisch nog steeds mogelijk om gameten te verzamelen, maar wordt de kwaliteit hiervan duidelijk minder (risico op afwijkingen).

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

§ 5. De donatie van eicellen is zeker zwaarder dan de donatie van sperma, aangezien er om de ovaria te stimuleren om, met het oog op de pick-up door de arts, een maximum aan eicellen te produceren, hormonen worden toegediend die door de patiënte niet altijd goed verdragen worden.

§ 6. De vergoeding, zowel van sperma- als van eiceldonatie, is verboden.

De bedoeling van dit verbod is te voorkomen dat mensen, vooral achtergestelde vrouwen, tot donatie overgaan uit winstbejag en dat er in deze context netwerken van vrouwenhandel ontstaan. De Koning kan wel een systeem voor financiële vergoeding bepalen voor de terugbetaling van de kosten en de inkomstenderving die met de donatie gepaard gaan.

De leden van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek scharen zich, in hun advies nr. 27 van 8 maart 2004 (blz. 43), «achter de in Europa algemeen verspreide praktijk om de verhandeling van kiembaan-cellen te verbieden. Dit verbod steunt op hun opvatting over de plaats die het menselijk lichaam inneemt in de symboliek van de waardigheid van de mens. Het verbod steunt evenzeer op de mogelijkheid dat personen met financiële problemen, voornamelijk vrou-

légitime que soit fixée une compensation des personnes donneuses en fonction des inconvénients qu'elles subissent et des dépenses éventuelles qu'elles engagent.»

§ 7. Le donneur de gamètes est libre de revenir sur sa décision jusqu'à ce qu'elles soient cédées à quelqu'un. Ceci complète l'article 8 de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* qui prévoit le droit pour les donneurs de gamètes de retirer leur consentement à tout moment en ce qui concerne le don en faveur de la recherche scientifique.

§ 8. Dans le cadre d'un cycle de procréation médicalement assistée, le mélange de sperme de plusieurs hommes à l'attention d'une seule et même candidate est interdit pour éviter le brassage de différents matériels génétiques, tout comme le mélange d'ovules provenant de plusieurs femmes, tout comme l'utilisation dans le chef d'une patiente d'embryons provenant de couples donneurs différents.

§ 9. 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 fratries, c'est-à-dire qu'un même donneur peut servir plusieurs fois maximum 6 candidats à la PMA.

§ 10. Le don de gamètes ne peut se faire n'importe où, uniquement dans un centre de programme de soins de médecine de la reproduction.

## Article 8

### *Le don d'embryons*

Le don d'embryons est réglementé.

§ 1<sup>er</sup>. Un couple pour lequel une assistance médicale à la procréation ne peut aboutir à partir de leurs propres gamètes peut recevoir en don un embryon. Tout comme la femme seule qui ne dispose pas d'ovules de qualité peut également recevoir en don un embryon provenant d'un couple donneur.

Un écrit confirme que les parents candidats sont les parents incontestables comme le recommande le Comité consultatif de bioéthique dans son avis n° 29 du 21 juin 2004, p. 9.

§ 2. Tout comme le don de gamètes, il est interdit d'utiliser un embryon en don dans le but d'obtenir certaines caractéristiques non pathologiques d'un ou des deux membres du couple donneur.

wen, gedwongen zouden worden om hun kiembaan- cellen te verkopen. (...) De leden van het Comité achten het wel gerechtvaardigd dat de donoren een vergoeding ontvangen voor de geleden ongemakken en voor hun eventuele kosten.»

§ 7. De kandidaat-donor van gameten mag op zijn beslissing terugkomen tot op het ogenblik waarop afstand wordt gedaan van de gameten. Dit vult artikel 8 aan van de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's *in vitro*, waarin bepaald wordt dat de betrokkenen op ieder moment hun toestemming voor donatie aan het wetenschappelijk onderzoek kunnen intrekken.

§ 8. Het is verboden om, in het kader van de medisch begeleide voortplanting en ten behoeve van een zelfde candidate, sperma van verschillende mannen te mengen, omdat anders het genetisch materiaal vermengd kan raken. Er mogen ook geen eicellen van verschillende vrouwen worden gemengd, of bij een zelfde vrouw embryo's worden ingebracht die afkomstig zijn van verschillende donorkoppels.

§ 9. Het is ook belangrijk te voorkomen dat een donor teveel kinderen verwekt, die elkaar op een dag zouden kunnen ontmoeten en verwantschapsproblemen zouden kunnen ondervinden. De grens is vastgesteld op zes broers en zusjes, wat wil zeggen dat een zelfde donor maximum zes kandidaten voor medisch begeleide voortplanting kan helpen.

§ 10. De gametendonatie kan niet onverschillig waar plaatsvinden. Dat kan alleen in een centrum waar een zorgprogramma reproductieve geneeskunde loopt.

## Artikel 8

### *De embryodonatie*

De donatie van embryo's is gereguleerd.

§ 1. Een koppel bij wie medisch begeleide voortplanting niet leidt tot een zwangerschap op basis van de eigen gameten, kan overwegen gebruik te maken van een donorembryo. Op dezelfde manier kan ook de alleenstaande vrouw die niet over eicellen van voldoende kwaliteit beschikt, een embryo krijgen van een donorkoppel.

In een document wordt bevestigd dat de kandidaat-ouders de onbetwistbare ouders zijn, zoals ook wordt aanbevolen door het Raadgevend Comité voor de bio-ethiek, in zijn advies nr. 29 van 21 juni 2004.

§ 2. Net als bij de donatie van gameten, is het verboden om een gedoneerd embryo te gebruiken om bepaalde niet-pathologische, genetische karakteristieken van één of beide leden van het donorkoppel te verkrijgen.

§ 3. Le don d'embryon ne peut être fait sous la contrainte. Il découle de la volonté des deux parents ou de la femme seule.

§ 4. Toute rétribution est exclue à l'attention des donneurs. Le corps humain et ses parties ne doivent pas être, en tant que tels, source 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.

Le Roi n'a pas de raison d'intervenir ici pour le remboursement des frais occasionnés à l'occasion du don puisque les embryons existent déjà dans le cadre de leur projet parental initial réalisé grâce à la PMA.

§ 5. Le don d'embryon en faveur de tiers demandeur peut être révoqué jusqu'à ce que leurs embryons soient effectivement cédés. Ceci complète l'article 8 de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* qui prévoit le droit pour les donneurs d'embryons de retirer leur consentement à tout moment en ce qui concerne le don en faveur de la recherche scientifique.

§ 6. Les couples qui décident de faire don de leurs embryons ne peuvent servir qu'à six couples demandeurs différents pour éviter la dispersion du patrimoine génétique et réduire les risques de consanguinité.

§ 7. Le don d'embryon ne peut se faire que dans un centre approprié pour ce genre d'opération, à savoir les centres de programmes de soins de médecine de la reproduction.

## Article 9

### *Types d'informations relatives aux donneurs*

Pour une question de traçabilité, de transparence et de rigueur scientifique et épidémiologique, il nous semble important que les données relatives aux donneurs de gamètes et aux couples donneurs d'embryons soient conservées tout en respectant leur vie privée ainsi que leur anonymat. C'est pourquoi le centre de PMA est chargé de collecter différentes informations les concernant et qui pourraient s'avérer utiles pour l'avenir.

D'abord toutes les informations d'ordre médical (allergies, antécédents médicaux, maladies héréditaires, ...) relatives aux donneurs qui pourraient être utilisées en cas de problème de santé chez l'enfant conçu à partir de ce don.

§ 3. Embryodonatie mag niet onder dwang plaatshebben. De donatie moet het gevolg zijn van de wens van de twee ouders of de alleenstaande vrouw.

§ 4. De donoren kunnen geen enkele vergoeding krijgen. Zoals artikel 21 van het Europees Verdrag ter 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 stelt, mogen het menselijk lichaam en de delen ervan geen bron van inkomsten vormen.

De Koning hoeft hier niet op te treden om de onkosten verbonden aan de donatie te vergoeden, aangezien de embryo's reeds bestaan in het kader van het oorspronkelijke ouderschapsproject waaraan via medisch begeleide voortplanting gestalte was gegeven.

§ 5. De embryodonatie ten voordele van een derde-wensouder is herroepbaar tot op het ogenblik waarop effectief afstand wordt gedaan van de embryo's. Dit vult artikel 8 aan van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's *in vitro*, waarin embryodonoren het recht krijgen om hun toestemming met betrekking tot de donatie ten gunste van het wetenschappelijk onderzoek op ieder moment in te trekken.

§ 6. Koppels die besluiten embryo's te doneren, kunnen dit slechts ten behoeve van zes verschillende koppels van wensouders doen. Zo wordt voorkomen dat het genetisch patrimonium te wijd verspreid wordt en worden de risico's op bloedverwantschap beperkt.

§ 7. De embryodonatie mag alleen plaatsvinden in een centrum dat in dit soort operaties gespecialiseerd is, dat wil zeggen een centrum waar een zorgprogramma reproductieve geneeskunde loopt.

## Artikel 9

### *Aard van de informatie met betrekking tot de donoren*

Om redenen van traceerbaarheid, transparantie en wetenschappelijke en epidemiologische nauwkeurigheid, lijkt het ons belangrijk dat de gegevens met betrekking tot de donoren van gameten en van embryo's bewaard worden, terwijl er wel rekening gehouden wordt met de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en de anonimiteit. Daarom worden de gegevens in verband met de donoren die later nuttig zouden kunnen blijken, verzameld door het centrum voor de medisch begeleide voortplanting.

Het gaat ten eerste om alle inlichtingen van medische aard (allergieën, medische antecedenten, erfelijke ziekten, ...) met betrekking tot de donoren, die later gebruikt kunnen worden als er gezondheidsproblemen opduiken bij een kind dat door deze donor(en) verwekt is.

Ensuite, les caractéristiques physiques, morphologiques et les traits de la personnalité des donneurs d'une part pour permettre aux candidats receveurs de choisir un candidat qui leur ressemble dans la mesure du possible et permettre aux enfants qui le souhaitent, de découvrir les traits de son géniteur. Il semble que ces informations suffisent à contenter l'enfant qui ne cherche en général pas à en savoir plus.

Les auteurs chargent le Roi de fixer les modalités du centre de stockage et de conservation qui sera chargé de rassembler et de conserver les informations relatives aux donneurs et récoltées dans les différents centres de PMA du pays.

#### Article 10

##### *Procédure de communication des données relatives aux donneurs*

§ 1<sup>er</sup>. Toutes les informations concernant les patients, qu'ils soient donneurs ou receveurs de gamètes ou d'embryons, et qui sont récoltées dans le cadre d'un processus de procréation médicalement assistées sont protégées par le secret professionnel auquel sont tenus les différents acteurs du centre.

§ 2. Les informations médicales relatives aux donneurs sont communiquées évidemment au centre de stockage et de conservation mentionné à l'article précédent et sont également accessibles aux candidats receveurs pour qu'ils fassent leur choix en connaissance de cause et au médecin généraliste de la personne conçue à partir de ce don quand survient un problème de santé dans son chef.

§ 3. Les autres éléments non identifiant (les traits physiques et la personnalité) du donneur sont également accessibles :

— d'une part, aux candidats receveurs au moment du choix du donneur. En effet, les auteurs n'adhèrent 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.

— d'autre part, à l'enfant qui veut en savoir plus sur son mode de conception. Il semble difficile de fixer une limite d'âge pour l'enfant en quête d'information. Chaque histoire est différente, un enfant n'est pas l'autre. Il est en droit quand il se sent prêt d'obtenir certaines réponses, en plus ici non identifiantes, sur ses géniteurs. Difficile de reprocher à un enfant de vouloir savoir à quoi ressemble son parent biologique.

§ 4. Il est inderdit de communiquer les éléments constitutifs de l'identité du donneur de gamètes ou des deux membres du couple donneur d'embryon.

Ook worden de gegevens bewaard die betrekking hebben op fysieke, morfologische en persoonlijkheidskenmerken van de donoren, zodat de wensouders een kandidaat-donor kunnen uitkiezen die zoveel mogelijk op hen lijkt en zodat de kinderen die dit wensen, de kans hebben om de kenmerken van hun biologische ouder(s) na te gaan. Deze informatie stelt de kinderen over het algemeen tevreden, meestal zoeken zij dan ook niet verder.

De indieners belasten de Koning met het bepalen van de wijze waarop het centraal opslag- en bewaarcentrum de donorgegevens van de verschillende centra waar zorgprogramma's « reproductieve geneeskunde » lopen, verzamelt en bewaart.

#### Artikel 10

##### *Procedure voor het meedelen van de donorgegevens*

§ 1. In het kader van de medisch begeleide voortplanting, vallen alle gegevens die in verband met de patiënten zijn verzameld, of zij nu donoren of receptoren zijn van gameten of van embryo's, onder het beroepsgeheim dat de verschillende medewerkers van het centrum in acht moeten nemen.

§ 2. De medische informatie betreffende de donoren wordt uiteraard doorgegeven aan het verzamelen bewaarcentrum dat in het vorige artikel wordt genoemd en is ook toegankelijk voor de wensouders, zodat zij met kennis van zaken een keuze kunnen maken en voor de huisarts van de persoon die op basis van het donormateriaal verwekt is, wanneer deze laatste gezondheidsproblemen ondervindt.

§ 3. De andere, niet-persoonsidentificerende kenmerken (fysieke en persoonlijkheidskenmerken) van de donor zijn ook toegankelijk :

— voor de wensouders, op het ogenblik dat zij de donor kiezen. De indieners geloven 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.

— voor het kind dat meer wil weten over de manier waarop het verwekt is. Het lijkt moeilijk om een leeftijdslimiet vast te leggen voor het kind dat informatie zoekt. Ieder verhaal is anders, ieder kind is anders. Het kind heeft recht op informatie wanneer het zich klaar voelt voor bepaalde antwoorden, die hier bovendien niet persoonsidentificerend zijn, in verband met zijn verwekker(s).

§ 4. Het is verboden de gegevens door te geven die de identiteit van de gametendonor of van de twee leden van het embryodonorkoppel onthullen.

## Article 11

*Sort des embryons surnuméraires*

Les techniques de procréation médicalement assistée 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.

Trois catégories de couples peuvent opter pour le don et/ou la conservation de gamètes ou d'embryons :

— ceux engagés dans un processus d'assistance médicale à la procréation et qui veulent poursuivre leur projet parental grâce à d'autres grossesses;

— ceux engagés dans un processus d'assistance médicale à la procréation et qui veulent en faire don à la recherche en vertu de la loi du 11 mai 2003 ou pour autrui;

— ou les hommes et les femmes qui subissent une intervention chirurgicale ou un traitement (par exemple, une chimiothérapie ou une radiothérapie) pouvant les rendre stériles alors qu'ils n'ont pas abandonné leur projet d'avoir un jour des enfants.

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.

§ 1<sup>er</sup>. La conservation d'éventuels embryons surnuméraires est possible si le couple y a consenti par écrit. L'objectif premier de cette conservation est la poursuite de leur projet parental par la concrétisation d'autres grossesses à partir de ces embryons congelés.

§ 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 ses embryons, alors que la recherche en a cruellement besoin tout comme d'autres couples en difficulté. Un choix entre le don à autrui (a), le don à la recherche (b) ou la destruction (c) doit être opéré par écrit par le couple qui ne souhaite plus poursuivre son projet parental.

§ 3. Le texte prévoit que chaque année, les parents devront réitérer leur souhait par écrit quant au sort qu'ils voudraient réserver à leurs embryons (poursuite du projet parental ou interruption par don ou

## Artikel 11

*Het lot van de overtollige embryo's*

De technieken voor medisch begeleide voortplanting houden in dat er meerdere embryo's aangemaakt worden. Men probeert steeds vaker het aantal teruggeplaatste 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.

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, en hun ouderschapsproject voort willen zetten door middel van latere zwangerschappen;

— zij die bezig zijn met medisch begeleide voortplanting en die een donatie willen doen voor onderzoek op grond van de wet van 11 mei 2003, of voor gebruik door derden;

— of mannen en vrouwen die een heelkundige ingreep of een behandeling moeten ondergaan (chemotherapie of radiotherapie), waardoor zij onvruchtbaar kunnen worden, terwijl zij hoopten ooit nog kinderen te krijgen.

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.

§ 1. De bewaring van eventuele overtollige embryo's is mogelijk indien het koppel hier schriftelijk mee heeft ingestemd. Het hoofddoel van die bewaring is het helpen van koppels die hun ouderschapsproject willen voortzetten door zwanger te worden met behulp van ingevroren embryo's.

§ 2. Het is belangrijk het statuut van de overtollige embryo's die ontstaan zijn bij een invitrobevruchting, 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 bij andere koppels die moeilijkheden kennen. Koppels die hun ouderschapsproject niet wensen voort te zetten, moeten dan ook schriftelijk hun voorkeur te kennen geven en kiezen tussen donatie aan derden (a), donatie ten behoeve van het wetenschappelijk onderzoek (b) en vernietiging (c).

§ 3. De tekst bepaalt dat de ouders elk jaar schriftelijk moeten bekendmaken wat zij met hun embryo's willen doen (voortzetting van het ouderschapsproject of stopzetting ervan gekoppeld aan donatie of vernie-

destruction). Les différentes options leur sont à chaque fois rappelées. Un courrier leur est envoyé pour leur en faire part.

§ 4. Si le couple n'a pas pris position, après cinq 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 cinq 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.

§ 5. Seuls les centres de médecine de la reproduction sont habilités à conserver des embryons.

§ 6. Pour les embryons *in vitro* existant à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, les §§ 1<sup>er</sup>, 2 et 3 sont applicables à partir de cette date d'entrée en vigueur.

## Article 12

### *Don à la recherche en cas de silence de cinq ans des parents*

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 cinq ans sans nouvelle des parents, les embryons surnuméraires sont mis à la disposition de la recherche scientifique (*cf.* article précédent).

## Article 13

### *Interdiction du post mortem*

Les auteurs ont opté pour l'interdiction de l'utilisation des gamètes ou des embryons surnuméraires pour poursuivre le projet parental après la mort d'un des membres du couple.

Le Comité consultatif de bioéthique, dans son avis du 21 juin 2004, n° 28, a émis trois options pour régler cette situation :

(1) l'interdiction pure et simple;

(2) l'autorisation avec le consentement écrit et préalable du défunt, pour une utilisation exclusive du conjoint survivant et avec un délai d'attente d'un an après le décès pour la réaliser et un délai de cinq ans pour les utiliser, les enfants nés doivent être considé-

tiging). Zij worden telkens aan de verschillende mogelijkheden herinnerd. Zij krijgen een brief waarin dit wordt meegedeeld.

§ 4. Indien het koppel geen beslissing heeft genomen, worden de embryo's na vijf jaar bestemd voor het 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.

§ 5. Embryo's mogen alleen bewaard worden door centra voor reproductieve geneeskunde.

§ 6. Voor de embryo's *in vitro* die al bestaan op de datum van de inwerkingtreding van deze wet, zijn de §§ 1, 2, en 3, van toepassing vanaf die datum.

## Artikel 12

### *Donatie aan de wetenschap in geval de ouders gedurende vijf jaar niets van zich laten horen*

Dit artikel strekt ertoe de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's *in vitro* te wijzigen, zodat na vijf jaar stilzwijgen vanwege de ouders, de overtollige embryo's ter beschikking kunnen worden gesteld van het wetenschappelijk onderzoek (zie vorig artikel).

## Artikel 13

### *Verbod op post mortem-voortplanting*

De indieners hebben gekozen voor een verbod op het gebruik van gameten of overtollige embryo's waarmee het ouderschapsproject zou kunnen worden voortgezet na het overlijden van een der leden van het koppel.

Het Raadgevend Comité voor de bio-ethiek heeft in zijn advies nr. 28 van 21 juni 2004 op drie mogelijkheden gewezen om deze situatie te regelen :

(1) het volledige verbod;

(2) gameten en embryo's mogen *post mortem* worden gebruikt, mits de overledene daarmee vooraf en schriftelijk heeft ingestemd, zij het enkel door de overlevende partner en met een wachtperiode van een jaar na het overlijden, waarbij die gameten en

rés comme les enfants légaux et donc les héritiers de la personne décédée;

(3) l'autorisation de le faire mais sans que l'enfant devienne héritier et sans délai fixé après le décès pour une gestation *post mortem*.

La solution (3) ne semblait pas tenable dans la mesure où l'on créait une réelle discrimination entre les enfants nés avant et après la mort d'un des membres du couple, alors qu'ils ont tous les mêmes parents biologiques. Ils sont conçus dans le cadre du même projet parental. Il sera difficile d'éviter les recours devant la Cour d'arbitrage.

La solution (2) posait un autre problème: il est difficile de fixer un délai pour permettre la réussite d'une fécondation *in vitro*. Plusieurs cycles pourraient être nécessaires avant d'aboutir à une grossesse. Cela peut prendre du temps. On ne peut pas non plus demander à une femme de se presser après la mort de son partenaire. Elle doit avoir le temps de faire son deuil et vouloir « remplacer » l'être disparu au plus vite. On ne peut pas non plus suspendre indéfiniment le règlement de la succession du défunt.

Bref, l'insémination *post mortem* est, dans la présente proposition de loi, expressément interdite.

Autre point, en cas de séparation ou de décès d'un des membres du couple, les embryons surnuméraires qui restent sont détruits puisque le projet parental n'existe plus dans les mêmes conditions.

On exclut de l'application du texte le donneur anonyme qui a donné ses gamètes et qui est décédé.

#### Article 14

##### *Peines applicables*

Des dispositions pénales sont prévues en cas de non-respect de la présente législation. 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.  
Patrik VANKRUNKELSVEN.

embryo's binnen een periode van vijf jaar moeten worden gebruikt; de kinderen die na die behandeling worden geboren, moeten worden erkend als de wettige kinderen en erfgenamen van de overleden persoon;

(3) het gebruik van gameten en embryo's *post mortem* is toegestaan, maar het kind kan niet erven en er wordt geen termijn vastgesteld voor de bevruchting *post mortem*.

Oplossing (3) lijkt niet haalbaar omdat ze werkelijk aanleiding geeft tot discriminatie tussen de kinderen die voor en de kinderen die na het overlijden van een der partners zijn geboren, terwijl zij wel dezelfde biologische ouders hebben. De kinderen zijn verwekt in het kader van hetzelfde ouderschapsproject. Het wordt moeilijk in deze gevallen geschillen voor het Arbitragehof te voorkomen.

Oplossing (2) leidt tot een ander probleem: het is moeilijk de termijn te bepalen binnen welke een in-vitrobevruchting lukt. Er kunnen verschillende cycli aan een zwangerschap voorafgaan. De zwangerschap kan even op zich laten wachten. Men kan van de vrouw ook niet eisen dat zij na het overlijden van haar partner haast maakt met het ouderschapsproject. Zij moet de tijd krijgen haar rouw te verwerken en het daarbijhorende gevoel dat zij de overledene zo snel mogelijk moet « vervangen ». Maar men kan de regeling van de nalatenschap van de overledene ook niet eeuwig uitstellen.

*Post mortem*-inseminatie is dus in dit wetsvoorstel uitdrukkelijk verboden.

Verder worden ook in geval van scheiding van het koppel of overlijden van een der partners de overtollige embryo's die nog overblijven, vernietigd aangezien de omstandigheden waarin het ouderschapsproject zou worden uitgevoerd, totaal veranderd zijn.

De tekst is niet van toepassing op de anonieme donor die gameten heeft gedoneerd en die is overleden.

#### Artikel 14

##### *De straffen die van toepassing zijn*

Er is voorzien in strafbepalingen wanneer de voorliggende wetsbepalingen niet worden nageleefd. De straffen zijn van dezelfde orde als de straffen bepaald in de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's *in vitro*.



**PROPOSITION DE LOI**Article 1<sup>er</sup>

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

## Art. 2

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

1<sup>o</sup> procréation médicalement assistée: ensemble des pratiques cliniques et biologiques permettant à toute personne infertile de concevoir un enfant, comprenant notamment 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<sup>o</sup> femme seule: femme célibataire qui n'a pas conçu de projet parental dans le cadre d'un couple;

3<sup>o</sup> personnes concernées: le couple hétérosexuel ou lesbien ou la femme seule engagé dans un processus de procréation médicalement assistée;

4<sup>o</sup> médecin: médecin d'un centre de programmes de soins de médecine de la reproduction;

5<sup>o</sup> centre de programmes de soins de médecine de la reproduction: centre reconnu selon les critères visées par l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les normes auxquelles les programmes de soins «médecine de la reproduction» doivent répondre pour êtres agréées;

6<sup>o</sup> insémination *post mortem*: technique permettant la fécondation d'une femme en dehors de tout rapport sexuel à partir du sperme que le partenaire a mis à disposition avant de décéder;

7<sup>o</sup> gamètes: cellules reproductrices, à savoir spermatozoïdes chez l'homme et ovules chez la femme;

8<sup>o</sup> comité local d'éthique: organe qui répond aux conditions visées par l'arrêté royal du 12 août 1994 modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.

**WETSVOORSTEL**

## Artikel 1

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

## Art. 2

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

1<sup>o</sup> medisch begeleide voortplanting: het geheel van klinische en biologische handelingen waardoor een onvruchtbare persoon een kind kan verwekken, waaronder de eierstokstimulatie, de in-vitro-bevruchting, de intracytoplasmatische spermainjectie, 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<sup>o</sup> alleenstaande vrouw: ongehuwde vrouw die geen ouderschapsproject heeft ontwikkeld binnen een koppel;

3<sup>o</sup> betrokken personen: het heteroseksuele of lesbische koppel of de alleenstaande vrouw, betrokken bij een medisch begeleid voortplantingsproces;

4<sup>o</sup> geneesheer: geneesheer van een centrum waar een zorgprogramma reproductieve geneeskunde loopt;

5<sup>o</sup> centrum waar een zorgprogramma reproductieve geneeskunde loopt: een centrum dat erkend is op basis van de criteria bepaald 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;

6<sup>o</sup> inseminatie *post mortem*: techniek die het mogelijk maakt de vrouw te bevruchten zonder dat er seksuele betrekkingen plaatsvinden en met gebruik van het sperma dat de partner ter beschikking heeft gesteld vóór zijn overlijden;

7<sup>o</sup> gameten: voortplantingscellen, met name spermatozoïden bij de man en eicellen bij de vrouw;

8<sup>o</sup> plaatselijk ethisch comité: orgaan dat beantwoordt aan de voorwaarden bepaald in het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd.

## Art. 3

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 ouverte à toute personne qui ne peut avoir un enfant de manière naturelle ou sans mettre en danger son partenaire, à savoir :

1. les couples souffrant de stérilité, d'infertilité ou d'hypofertilité constatée par un médecin spécialiste;
2. les couples au sein desquels existe un risque de transmission d'une affection médicale grave d'un partenaire à l'autre;
3. les couples au sein desquels existe un risque de transmission à l'enfant d'une affection médicale grave;
4. les couples lesbiens;
5. la femme seule.

Les causes de la stérilité, de l'infertilité ou de l'hypofertilité au sein du couple sont, dans la mesure du possible, déterminées et traitées préalablement.

La procréation médicalement assistée est réalisée dans les centres de programmes de soins de médecine de la reproduction.

## Art. 4

§ 1<sup>er</sup>. La procréation médicalement assistée est destinée à répondre à la demande écrite :

1. d'un couple composé d'un homme vivant majeur et d'une femme majeure de 43 ans maximum, sauf dérogation admise par le comité local d'éthique de l'hôpital, mariés non séparés de fait ou concubins et animés d'un projet parental commun inscrit dans le cadre d'une relation stable et affective;
2. d'un couple composé de deux femmes vivantes majeures dont celle qui portera l'enfant est âgée de 43 ans au maximum, sauf dérogation admise par le comité d'éthique local, mariées non séparées de fait ou concubines, animées d'un projet parental commun inscrit dans le cadre d'une relation stable et affective;
3. d'une femme seule vivante majeure de 43 ans maximum, sauf dérogation admise par le comité d'éthique local.

§ 2. La demande n'est recevable qu'aux conditions cumulatives suivantes :

1. les personnes concernées ont été informées de tous les aspects médicaux, génétiques, juridiques, psychologiques et sociaux de l'assistance médicale à la procréation et des risques éventuels encourus pour

## Art. 3

Onverminderd de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's *in vitro* en met inachtneming van onderhavige wet, is de medisch begeleide voortplanting toegankelijk voor eenieder die geen kinderen kan krijgen op natuurlijke wijze of zonder zijn partner in gevaar te brengen en met name :

1. voor koppels die lijden aan steriliteit, onvruchtbaarheid of lage vruchtbaarheid die is vastgesteld door een geneesheer-specialist;
2. voor koppels die het risico lopen dat een ernstige medische aandoening van de ene partner op de andere wordt overgedragen;
3. voor koppels die het risico lopen dat een ernstige medische aandoening wordt overgedragen op het kind;
4. voor lesbische koppels;
5. voor alleenstaande vrouwen.

De oorzaken van de steriliteit, onvruchtbaarheid of verminderde vruchtbaarheid bij het koppel worden, voor zover mogelijk, vooraf bepaald en behandeld.

De medisch begeleide voortplanting wordt tot stand gebracht in centra waar een zorgprogramma reproductieve geneeskunde loopt.

## Art. 4

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

1. van een koppel bestaande uit een levende meerderjarige man en een meerderjarige vrouw die niet ouder is dan 43 jaar, behoudens afwijking toegestaan door het plaatselijk ethisch comité van het ziekenhuis, en die gehuwd en niet feitelijk gescheiden zijn, of samenwonen, en die samen een ouderschapsproject hebben in het kader van een stabiele affectieve relatie;
2. van een koppel bestaande uit twee levende vrouwen waarvan de vrouw die het kind zal dragen niet ouder is dan 43 jaar, behoudens afwijking toegestaan door het plaatselijk ethisch comité van het ziekenhuis, en die gehuwd en niet feitelijk gescheiden zijn, of samenwonen, en die samen een ouderschapsproject hebben in het kader van een stabiele affectieve relatie;
3. van een alleenstaande vrouw die niet ouder is dan 43 jaar, behoudens afwijking toegestaan door het plaatselijk ethisch comité.

§ 2. Het verzoek kan slechts ontvankelijk zijn onder de volgende, cumulatieve voorwaarden :

1. de betrokkenen zijn geïnformeerd 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

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 d'embryons par rapport aux possibilités de transplantation et des suites que ce nombre peut impliquer en termes de congélation, de destruction ou de don d'embryon pour autrui ou pour la recherche;

2. les personnes concernées ont la possibilité de s'entretenir ensemble ou individuellement avec les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire du centre de programmes de soins de médecine de la reproduction et peuvent bénéficier d'un accompagnement psychologique approprié avant et pendant le processus;

3. les personnes concernées ont donné leur consentement par écrit quant à la technique de procréation médicalement assistée choisie et à ses modalités;

4. le souci de l'intérêt de l'enfant est constaté par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

#### Art. 5

Aucun centre, ni aucun médecin n'est tenu d'accéder à chaque demande de procréation médicalement assistée. Le médecin, après avoir concerté l'équipe pluridisciplinaire, se prononce sans devoir motiver sa décision au cas par cas. En cas de refus, le médecin oriente les personnes concernées vers un autre centre.

#### Art. 6

Les personnes concernées qui disposent d'embryons congelés permettant de réaliser une nouvelle implantation dans de bonnes conditions ne sont pas autorisées à réaliser un autre cycle de procréation médicalement assistée.

#### Art. 7

§ 1<sup>er</sup>. À la demande du couple, si la procréation médicalement assistée à l'intérieur de ce couple n'a pas ou peu de chances d'aboutir ou si elle peut avoir pour effet de transmettre à l'enfant ou à l'autre membre du couple une maladie grave, elle peut être réalisée à partir des gamètes d'un tiers donneur.

§ 2. Le don de gamètes ne peut être utilisé dans le but d'obtenir certaines caractéristiques génétiques non pathologiques du donneur chez l'enfant à concevoir.

toekomstige kind aan verbonden zijn en over de betrouwbaarheidsgraad van de analyses en de slaagkansen van de voorgestelde techniek. Uit de informatie moet ook blijken dat er eventueel meer embryo's worden aangemaakt dan er getransplanteerd kunnen worden en dat ten gevolge van dit overtollige aantal restembryo's kunnen worden ingevroren, vernietigd of aan anderen of aan het wetenschappelijk onderzoek kunnen worden gedoneerd;

2. de betrokkenen hebben de mogelijkheid om samen of individueel te overleggen met de verschillende leden van het pluridisciplinair team van het centrum met het zorgprogramma reproductieve geneeskunde en kunnen vóór en tijdens het voortplantingsproces gebruik maken van een geschikt psychologisch begeleidingsprogramma;

3. de betrokkenen hebben schriftelijk ingestemd met de gekozen techniek voor medisch begeleide voortplanting en de daaraan verbonden voorwaarden;

4. er wordt door het pluridisciplinair team in zijn geheel nagegaan of met het belang van het kind is rekening gehouden.

#### Art. 5

Geen enkel centrum en geen enkele geneesheer zijn verplicht om op elk verzoek om medisch begeleide voortplanting in te gaan. De geneesheer beslist, na raadpleging van het pluridisciplinair team, en is niet verplicht om in elk geval zijn beslissing te motiveren. Wanneer hij een verzoek weigert, verwijst de geneesheer de betrokkene(n) door naar een ander centrum.

#### Art. 6

Het is de betrokken personen die over ingevroren embryo's beschikken waarmee een nieuwe inplanting in goede omstandigheden kan plaatsvinden, niet toegestaan over te gaan tot een nieuwe cyclus van medisch begeleide voortplanting.

#### Art. 7

§ 1. Op verzoek van het koppel en indien de medisch begeleide voortplanting binnen het koppel weinig of geen kansen biedt op succes of tot gevolg kan hebben dat er op het kind of op de partner een ernstige medische aandoening kan worden overgedragen, kan de medisch begeleide voortplanting worden toegepast op basis van de gameten van een derde donor.

§ 2. De donatie van gameten met het oog op het verkrijgen van niet-pathologische genetische kenmerken is niet toegestaan.

§ 3. Le tiers donneur est une femme majeure âgée de moins de 43 ans, sauf dérogation du comité local d'éthique, ou un homme majeur de moins de 45 ans, exempt de maladies génétiquement transmissibles connues ou de maladies infectieuses transmissibles par les cellules germinales.

§ 4. Le don de gamètes est volontaire.

§ 5. Les donneuses d'ovules sont informées des risques et des dangers de la stimulation ovarienne dont elles vont faire l'objet.

§ 6. Le don de gamètes ne peut être consenti dans un but lucratif quelles que soient les parties entre lesquelles il s'opère.

Néanmoins, le Roi fixe les règles en vue d'accorder un dédommagement au donneur. Ce dédommagement couvre à la fois les frais et la perte de revenus qui sont la conséquence directe du don.

§ 7. Le don de gamètes peut être révoqué par son auteur jusqu'au moment de la cession effective de celles-ci.

§ 8. Le mélange de gamètes de plusieurs donneurs du même sexe et l'implantation d'embryons provenant de couples donneurs différents sont interdits.

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

§ 10. Le don de gamètes ne peut avoir lieu que dans un centre de programmes de soins de médecine de la reproduction

#### Art. 8

§ 1<sup>er</sup>. À la demande du couple, si la procréation médicalement assistée à l'intérieur de ce couple n'a pas ou peu de chances d'aboutir ou si elle peut avoir pour effet de transmettre à l'enfant ou à l'autre membre du couple une maladie grave, elle peut être réalisée à partir des embryons surnuméraires d'un couple donneur qui décident de ne plus poursuivre leur projet parental.

À la demande de la femme seule qui n'est pas en mesure de fournir ses propres ovules, la procréation médicalement assistée peut être réalisée à partir des embryons surnuméraires d'un couple donneur qui décident de ne plus poursuivre leur projet parental.

Un document écrit reconnaît le couple ou la femme seule comme parents incontestables.

§ 3. De derde donor is een meerderjarige vrouw jonger dan 43, behoudens afwijking toegestaan door het plaatselijk ethisch comité, of een meerderjarige man jonger dan 45, die geen bekende genetisch overdraagbare aandoeningen heeft en niet lijdt aan besmettelijke ziekten die via de kiemcellen kunnen worden overgedragen.

§ 4. Gametendonatie geschiedt vrijwillig.

§ 5. De donoren van eicellen worden geïnformeerd over de risico's en de gevaren van de eierstokstimulatie die zij zullen ondergaan.

§ 6. Donatie mag niet met enig winstoogmerk geschieden, ongeacht de partijen tussen welke zij plaats heeft.

De Koning bepaalt niettemin regels met het oog op de toekenning van een vergoeding aan de donor. Deze vergoeding dekt zowel de onkosten als de inkomstenderving die het rechtstreeks gevolg zijn van de donatie.

§ 7. De donor kan afzien van gametendonatie tot op het moment waarop afstand wordt gedaan van de gameten.

§ 8. Het mengen van gameten van meerdere donoren van hetzelfde geslacht en de implantatie van embryo's afkomstig van verschillende donorenkoppels, is verboden.

§ 9. Uit de gameten van een zelfde donor mogen niet meer dan zes kinderen verwekt worden.

§ 10. Donatie van gameten kan enkel plaatsvinden in een centrum met een zorgprogramma reproductieve geneeskunde.

#### Art. 8

§ 1. Op verzoek van het koppel en indien de medisch begeleide voortplanting binnen het koppel weinig kans op slagen heeft of tot gevolg kan hebben dat op het kind of op de partner een ernstige ziekte wordt overgedragen, kan de medisch begeleide voortplanting worden toegepast op basis van de overtollige embryo's afkomstig van een donorkoppel dat heeft besloten zijn eigen ouderschapsproject niet meer voort te zetten.

Op verzoek van de alleenstaande vrouw die niet in staat is haar eigen eicellen aan te maken, kan de medisch begeleide voortplanting worden toegepast op basis van de overtollige embryo's afkomstig van een donorkoppel dat heeft besloten zijn eigen ouderschapsproject niet meer voort te zetten.

In een schriftelijk document worden de partners binnen het koppel of de alleenstaande vrouw als onbetwistba(a)r(e) ouder(s) van het kind erkend.

§ 2. Le don d'embryon ne peut être utilisé dans le but d'obtenir certaines caractéristiques génétiques non pathologiques des deux membres du couple donneur chez l'enfant à concevoir.

§ 3. Le don d'embryon est volontaire.

§ 4. Le don d'embryon ne peut être consenti dans un but lucratif quelles que soient les parties entre lesquelles il s'opère.

§ 5. Le don peut être révoqué par ses auteurs à tout moment jusqu'à ce que les embryons soient utilisés.

§ 6. Le recours aux embryons d'un même couple donneur ne peut délibérément conduire à la naissance de plus de six fratries.

§ 7. Le don d'embryon ne peut avoir lieu que dans un centre de programmes de soins de médecine de la reproduction.

#### Art. 9

Sans préjudice de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel, le centre de médecine de reproduction collecte pour chaque donneur de gamètes ou chaque couple donneur d'embryons les informations suivantes et les met à disposition d'un centre de stockage et de conservation :

1° les informations médicales relatives au donneur de gamètes ou aux deux membres du couple donneur d'embryon, susceptibles de revêtir une importance pour le développement sain de l'enfant;

2° les caractéristiques physiques du donneur de gamètes ou des deux membres du couple donneur d'embryon, ainsi que des données relatives à leur personnalité;

Le Roi fixe les modalités de collecte et de conservation des informations relatives aux donneurs de gamètes ou des deux membres du couple donneur d'embryon dans un centre de stockage et de conservation. Ces données sont communiquées à un centre unique pendant 80 ans.

#### Art. 10

§ 1<sup>er</sup>. Quiconque, en raison de sa profession, détient des informations relatives à une fécondation médicalement assistée est tenu au secret concernant ce fait ainsi que l'identité des donneurs et des receveurs éventuels.

§ 2. Embryodonatie kan niet worden aangewend om bepaalde niet-pathologische, genetische karakteristieken van de leden van het donorkoppel bij het geplande kind te verkrijgen.

§ 3. Embryodonatie geschiedt vrijwillig.

§ 4. Embryodonatie mag niet met enig winstoogmerk geschieden, ongeacht de partijen tussen welke zij plaatsheeft.

§ 5. De donatie is door de donoren herroepbaar tot op het moment van effectief gebruik van de embryo's.

§ 6. Uit de embryo's van een zelfde donorkoppel mogen niet meer dan zes kinderen geboren worden.

§ 7. Donatie van embryo's kan enkel plaatsvinden in een centrum met een zorgprogramma reproductieve geneeskunde.

#### Art. 9

Onverminderd de toepassing van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, verzamelt het centrum voor reproductieve geneeskunde de volgende gegevens van elke donor van gameten of embryo's en stelt ze ter beschikking van een centraal opslag- en bewaarcentrum :

1° de medische gegevens met betrekking tot de gametendonor of de twee leden van het koppel van embryodonoren, die van belang kunnen zijn voor een gezonde ontwikkeling van het kind;

2° de fysieke kenmerken, de opleiding en het beroep van de gametendonor of de twee leden van het koppel van embryodonoren, evenals gegevens omtrent de persoonlijkheid van de donor(en);

De Koning stelt nadere regels vast aangaande het verzamelen en het bewaren van de gegevens van de gametendonor of de twee leden van het koppel van embryodonoren in een centraal opslag- en bewaarcentrum. Deze gegevens worden gedurende 80 jaar aan een enkel centrum doorgegeven.

#### Art. 10

§ 1. Eenieder die uit hoofde van zijn beroep kennis draagt van medisch begeleide bevruchting is ertoe gehouden dit feit, evenals de identiteit van de donor(en) en van de receptor geheim te houden.

§ 2. Sans préjudice de l'article 9, alinéa 2, les informations médicales relatives au donneur de gamètes ou aux deux membres du couple donneur d'embryon, mentionnées à l'article 9, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de la présente loi peuvent être communiquées :

1. au couple candidat receveur ou à la femme seule qui le demande au moment de faire un choix;

2. au médecin généraliste de la personne qui a été conçue par procréation médicalement assistée grâce à l'intervention d'un donneur ou d'un couple donneur, pour autant que la santé de l'intéressé le requière.

§ 3. Les autres éléments non constitutifs de l'identité du donneur de gamètes ou des deux membres du couple donneur d'embryon, mentionnés à l'article 9, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, sont communiqués au couple candidat receveur, ou à l'enfant qui le demande.

§ 4. Il est strictement interdit de communiquer les éléments constitutifs de l'identité du donneur de gamètes ou des deux membres du couple donneur d'embryon.

#### Art. 11

§ 1<sup>er</sup>. Compte tenu de l'état des techniques médicales, les personnes concernées peuvent autoriser par écrit la conservation de leurs embryons surnuméraires en vue de poursuivre leur projet parental.

§ 2. S'ils décident de ne pas poursuivre leur projet parental, les personnes concernées sont informées des différentes possibilités qui s'offrent à eux et peuvent ensuite consentir à tout moment par écrit à ce que leurs gamètes ou leurs embryons surnuméraires :

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

§ 3. Chaque année, avant la date anniversaire de leur autorisation initiale, les personnes concernées sont invitées par le centre à confirmer par écrit leur autorisation de poursuivre la conservation des embryons congelés après rappel des autres options possibles prévues au § 2 du même article. Cette confirmation vaut pour une année.

§ 4. Après un silence persistant de cinq ans de la part des personnes concernées après la mise en congélation et ce malgré les rappels annuels prévus au § 3 du même article, les embryons non utilisés et non affectés

§ 2. Onverminderd hetgeen bepaald is in artikel 9, tweede lid, mogen de medische gegevens met betrekking tot de gametendonor of de twee leden van het koppel van embryodonoren genoemd in artikel 9, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de huidige wet, medegedeeld worden aan :

1. het kandidaat-receptorkoppel of de alleenstaande vrouw wanneer er op het moment waarop de keuze wordt gemaakt, hierom wordt gevraagd;

2. de huisarts van de persoon die verwekt is ten gevolge van medisch begeleide bevruchting met de hulp van een donor of een donorkoppel, voor zover de gezondheid van de betrokkene het vereist.

§ 3. De overige niet-persoonsidentificerende gegevens van de gametendonor of van de twee leden van het koppel dat het embryo heeft gedoneerd, vermeld in artikel 9, eerste lid, 1<sup>o</sup>, worden verstrekt aan het kandidaat-receptorkoppel of aan het kind dat hierom vraagt.

§ 4. Het is streng verboden de persoonsidentificerende gegevens mee te delen van een gametendonor of van de twee leden van een donorkoppel dat een embryo heeft gedoneerd.

#### Art. 11

§ 1. Rekening houdend met de stand van de medische technieken, kunnen de betrokkenen schriftelijk toestaan dat hun overtollige embryo's worden bewaard met de bedoeling het ouderschapsproject voort te zetten.

§ 2. Indien zij besluiten hun ouderschapsproject niet voort te zetten, worden de betrokkenen ingelicht over de verschillende mogelijkheden waartussen zij kunnen kiezen en kunnen zij daarna op ieder moment schriftelijk ermee instemmen dat hun overtollige gameten of embryo's :

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

§ 3. Ieder jaar wordt aan de twee leden van het koppel, vóór de verjaardag van hun eerste toestemming, en na dat ze herinnerd zijn aan de andere mogelijkheden opgesomd in § 2 van hetzelfde artikel, door het centrum gevraagd om hun toestemming voor verdere bewaring van de embryo's schriftelijk te bevestigen. Deze bevestiging geldt voor een jaar.

§ 4. Als de betrokkenen langer dan vijf jaar na het invriezen het stilzwijgen bewaren en dit ondanks de jaarlijkse herinneringen bedoeld in § 3 van hetzelfde artikel, worden de ongebruikte embryo's die geen

sont destinés à la recherche scientifique réalisée dans les conditions prévues par la loi du 11 mai 2003.

§ 5. La conservation des embryons ne peut se faire que dans un centre de programmes de soins de médecine de la reproduction.

§ 6. 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. 12

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 :

« En cas de silence persistant de cinq ans de la part du couple ou de la femme seule, et ce malgré les courriers de rappel annuel, les embryons non utilisés et non affectés sont destinés à la recherche scientifique. »

#### Art. 13

À l'exception des donneurs anonymes, l'insémination *post mortem* est interdite.

En cas de séparation du couple ou de décès d'un des membres du couple, les embryons surnuméraires congelés sont détruits.

#### Art. 14

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.

17 février 2005.

Christine DEFRAIGNE.  
Patrik VANKRUNKELSVEN.

bestemming hebben, aan het wetenschappelijk onderzoek geschonken dat de voorwaarden bepaald door de wet van 11 mei 2003 moet naleven.

§ 5. De bewaring van de embryo's kan uitsluitend plaatsvinden in een centrum met een zorgprogramma reproductieve geneeskunde.

§ 6. Voor de embryo's *in vitro* die reeds bestaan op de datum van de inwerkingtreding van deze wet, is dit artikel van toepassing vanaf diezelfde datum.

#### Art. 12

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

« Als de twee leden van het koppel of de alleenstaande vrouw langer dan vijf jaar na het invriezen het stilzwijgen bewaren en dit ondanks de jaarlijkse schriftelijke aanmaningen, worden de niet gebruikte embryo's die geen bestemming hebben, aan het wetenschappelijk onderzoek geschonken. »

#### Art. 13

De inseminatie na de dood is verboden, tenzij het om een anonieme donor gaat.

Bij scheiding van het koppel of bij overlijden van een van beide partners worden de ingevroren restembryo's vernietigd.

#### Art. 14

Hij die de techniek van de medisch begeleide voortplanting toepast of laat toepassen zonder de 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.

17 februari 2005.