

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2004-2005

9 NOVEMBRE 2005

Proposition de loi relative aux mères porteuses

RAPPORT

FAIT AU NOM DU GROUPE
DE TRAVAIL « BIOETHIQUE »
PAR
MME NYSENS

**Proposition de loi réglementant
la maternité de substitution**

RAPPORT

FAIT AU NOM DU GROUPE
DE TRAVAIL « BIOÉTHIQUE »
PAR
MME DE SCHAMPHELAERE

**Proposition de loi relative
aux mères porteuses**

RAPPORT

FAIT AU NOM DU GROUPE
DE TRAVAIL « BIOÉTHIQUE »
PAR
M. MAHOUX

Voir:

Documents du Sénat :

3-417 - 2003/2004 :

Nº 1: Proposition de loi de Mme Defraigne.

3-1230 - 2004/2005 :

Nº 1: Proposition de loi de M. Vankrunkelsven.

Nº 2: Rapport.

3-1271 - 2004/2005 :

Nº 1: Proposition de loi de Mmes Vanlerberghe et De Roeck.

Nº 2: Rapport.

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 2004-2005

9 NOVEMBER 2005

Wetsvoorstel betreffende de draagmoeders

VERSLAG

NAMENS DE WERKGROEP
« BIO-ETHIEK »
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW NYSENS

**Wetsvoorstel tot regeling van
het draagmoederschap**

VERSLAG

NAMENS DE WERKGROEP
« BIO-ETHIEK »
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW DE SCHAMPHELAERE

**Wetsvoorstel betreffende
draagmoeders**

VERSLAG

NAMENS DE WERKGROEP
« BIO-ETHIEK »
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER MAHOUX

Zie:

Stukken van de Senaat :

3-417 - 2003/2004 :

Nr. 1: Wetsvoorstel van mevrouw Defraigne.

3-1230 - 2004/2005 :

Nr. 1: Wetsvoorstel van de heer Vankrunkelsven.

Nr. 2: Verslag.

3-1271 - 2004/2005 :

Nr. 1: Wetsvoorstel van de dames Vanlerberghe en De Roeck.

Nr. 2: Verslag.

Composition du groupe de travail / Samenstelling van de werkgroep :
Président/Voorzitter: Patrik Vankrunkelsven.

Membres/Leden:

SP.A-SPIRIT	Jacinta De Roeck, Myriam Vanlerberghe.
VLD	Jeannine Leduc, Patrik Vankrunkelsven.
PS	Jean-François Istasse, Philippe Mahoux.
MR	Jacques Brotchi, Christine Defraigne.
CD&V	Mia De Schampelaere.
Vlaams Belang	Anke Van dermeersch.

Observateur/Waarnemer:

CDH	Clotilde Nyssens.
-----	-------------------

I. INTRODUCTION

La présente proposition de loi a été déposée par Mme Defraigne le 12 décembre 2003. L'assemblée plénière du Sénat l'a envoyée à la commission des Affaires sociales, laquelle a, au cours de sa réunion du 10 mars 2004, demandé au groupe de travail « Bioéthique » de formuler un avis. Le groupe de travail a examiné cette proposition de loi au cours de ses réunions des 24 novembre et 8 décembre 2004, ainsi que des 19 janvier, 2 février, 13 juillet et 19 octobre 2005.

Au cours de la session de 2003-2004 du Sénat, la proposition de loi à l'examen a été mise à l'ordre du jour avec plusieurs autres propositions de loi du même auteur, à savoir celle relative au diagnostic prénatal et au diagnostic préimplantatoire (doc. Sénat, n° 3-416) et celle relative à la procréation médicalement assistée (doc. Sénat, n° 3-418), compte tenu de leur connexité.

De nombreuses auditions ont été organisées d'une manière générale à ce sujet et elles font l'objet du rapport du groupe de travail « Bioéthique » sur la proposition de loi relative à la procréation médicalement assistée (doc. Sénat, n° 3-418/2).

En dehors de la présente proposition de loi, la question de la maternité de substitution a suscité le dépôt d'autres propositions de loi. Deux d'entre elles, à savoir la proposition de loi réglementant la maternité de substitution de M. Vankrunkelsven (doc. Sénat, n° 3-1230) et la proposition de loi relative aux mères porteuses de Mmes Vanlerberghe et De Roeck (doc. Sénat, n° 3-1271), ont été envoyées par l'assemblée plénière du Sénat à la commission des Affaires sociales, qui a décidé, lors de sa réunion du 13 juillet 2005, de demander également l'avis du groupe de travail « Bioéthique » à ce sujet. Deux autres propositions ont toutefois été envoyées à la commission de la Justice; il s'agit d'une part de la proposition de loi complétant le Code pénal par des dispositions relatives à la commercialisation de la maternité de substitution et à la médiation aux fins de celle-ci, de Mme De Schampelaere et consorts (doc. Sénat, n° 3-1319) et de la proposition de loi interdisant aussi bien la maternité de substitution dans laquelle la mère porteuse n'est pas génétiquement apparentée à l'enfant que la maternité de substitution dans laquelle la parenté génétique est réelle, de Mme Nyssens (doc. Sénat, n° 3-1399).

À strictement parler, le présent rapport porte dès lors uniquement sur les propositions de loi n°s 3-417, 3-1230 et 3-1271, bien que les deux autres propositions de loi soient également abordées et incluses dans le tableau comparatif annexé au présent rapport. Lors de sa réunion plénière du 20 octobre 2005, le Sénat a d'ailleurs transmis toutes les propositions de loi précitées relatives à la maternité de substitution aux

I. INLEIDING

Onderhavig wetsvoorstel werd door mevrouw Defraigne ingediend op 12 december 2003. De plenaire vergadering van de Senaat verzond het naar de commissie voor de Sociale Aangelegenheden, die op haar beurt tijdens haar vergadering van 10 maart 2004 om het advies van de werkgroep « bio-ethiek » verzocht. De werkgroep heeft dit wetsvoorstel besproken tijdens haar vergaderingen van 24 november en 8 december 2004 en op 19 januari, 2 februari, 13 juli en 19 oktober 2005.

Tijdens de zitting 2003-2004 van de Senaat werd dit wetsvoorstel samen geagendeerd met enkele andere wetsvoorstellen van dezelfde indiener, met name de wetsvoorstellen betreffende de prenatale en de preimplantatiediagnostiek (stuk Senaat, nr. 3- 416) en inzake de medisch begeleide voortplanting (stuk Senaat, nr. 3- 418), gelet op de onderlinge samenhang van deze wetsvoorstellen.

Daarover werden, in het algemeen, tal van hoorzittingen georganiseerd, die worden weergegeven in het verslag van de werkgroep « bio-ethiek » omtrent het wetsvoorstel inzake de medisch begeleide voortplanting (zie stuk Senaat, nr. 3- 418/2).

Over de problematiek van het draagmoederschap werden, naast onderhavig wetsvoorstel, nog andere wetsvoorstellen ingediend. Twee ervan — met name het wetsvoorstel tot regeling van het draagmoederschap van de heer Vankrunkelsven (stuk Senaat, nr. 3-1230) en het wetsvoorstel betreffende de draagmoeders van de dames Vanlerberghe en De Roeck (stuk Senaat, nr. 3- 1271) — werden door de plenaire vergadering van de Senaat verzonden naar de commissie voor de Sociale Aangelegenheden, die tijdens de vergadering van 13 juli 2005 besliste om ook hierover het advies van de werkgroep « bio-ethiek » in te winnen. Twee andere werden evenwel verzonden naar de commissie voor de Justitie; het betreft enerzijds het wetsvoorstel tot aanvulling van het Strafwetboek met bepalingen betreffende de commercialisering van en de bemiddeling inzake draagmoederschap van mevrouw De Schampelaere c.s. (stuk Senaat, nr. 3- 1319) en het wetsvoorstel tot het verbieden van zowel draagmoederschap waarbij de draagmoeder niet genetisch verwant is met het kind als draagmoederschap waarbij die genetische verwantschap wel bestaat van mevrouw Nyssens (stuk Senaat, nr. 3- 1399).

Strikt genomen heeft voorliggend verslag dan ook enkel betrekking op de wetsvoorstellen nrs. 3-417, 3-1230 en 3-1271, wat niet wegneemt dat ook de beide andere wetsvoorstellen aan bod zijn gekomen en werden opgenomen in de vergelijkende tabel die als bijlage bij dit verslag werd gevoegd. Tijdens de plenaire vergadering van de Senaat van 20 oktober 2005 werden àlle vermelde wetsvoorstellen met betrekking tot het draag-

commissions réunies de la Justice et des Affaires sociales. Il faut donc considérer que le présent document constitue un rapport adressé aux commissions réunies.

Les auteurs des différentes propositions de loi ont tous fait un exposé introductif au sujet de leur proposition; ces exposés font l'objet du chapitre II.

De plus, en guise de préambule à l'examen du dossier des mères porteuses, le groupe de travail « Bioéthique » a visionné, le 24 novembre 2004, l'émission télévisée « Ventres à louer » (RTBF, Actuel, 21 avril 2004) et a eu à ce sujet un échange de vues avec le prof. Annick Delvigne, du département de Gynécologie-Obstétrique du C.H.U. Saint-Pierre, à Bruxelles. Les auditions suivantes ont ensuite été organisées sur ce thème :

- 19 janvier 2005 : audition de :
- Mme Micheline Roelandt, psychiatre, présidente du Comité consultatif de Bioéthique;
- M. Léon Cassiers, professeur émérite à l'Université Catholique de Louvain, membre du Comité consultatif de Bioéthique;
- M. Freddy Mortier, doyen de la faculté de Lettres et de Philosophie de l'Université de Gand, membre du Comité consultatif de Bioéthique.
- 2 février 2005 : audition de Mme Sylvia Dermout, gynécologue, Zaans Medisch Centrum, Pays-Bas.

L'échange de vues et les auditions font l'objet du chapitre III du présent rapport.

La discussion qui a eu lieu ensuite fait l'objet du chapitre IV du présent rapport. À la demande des membres du groupe de travail, le secrétariat a en outre dressé un tableau comparatif énumérant les similitudes et les différences entre les différentes propositions de loi examinées. Ce tableau est annexé au présent rapport.

II. EXPOSÉS INTRODUCTIFS

1. Proposition de loi n° 3-417/1

Mme Defraigne déclare que la proposition de loi relative aux mères porteuses a pour objectif d'interdire en principe la maternité de substitution afin d'éviter ainsi une instrumentalisation du corps de la femme et une banalisation de la grossesse.

La proposition prévoit néanmoins une exception pour des cas exceptionnels et dramatiques, comme

moederschap overigens overgezonden naar de Vereenigde Commissies voor de Justitie en de Sociale Aangelegenheden. Voorliggend document dient dan ook te worden beschouwd als een verslag dat wordt uitgebracht aan de Verenigde Commissies.

De indieners van de verschillende wetsvoorstel hebben elk een inleidende uiteenzetting gegeven over hun wetsvoorstel; deze worden weergegeven in hoofdstuk II.

De werkgroep « bio-ethiek » heeft bovendien, bij wijze van inleiding tot de problematiek van de draagmoeders, op 24 november 2004 de tv-uitzending « Ventres à louer » (RTBF, Actuel, 21 april 2004) bekeken en heeft hierover een gedachtewisseling gehad met prof. Annick Delvigne, departement Gynaecologie-Verloskunde van het U.M.C. Sint-Pieter te Brussel. Over dit thema werden voorts de volgende hoorzittingen georganiseerd :

- 19 januari 2005 : hoorzitting met :
- mevrouw Micheline Roelandt, psychiater, voorzitter van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek;
- de heer Léon Cassiers, hoogleraar emeritus van de Université Catholique de Louvain, lid van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek;
- de heer Freddy Mortier, decaan van de facultet Letteren en Wijsbegeerte van de Universiteit Gent, lid van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek.
- 2 februari 2005 : hoorzitting met mevrouw Sylvia Dermout, gynaecologe, Zaans Medisch Centrum, Nederland.

De gedachtewisseling en de hoorzittingen vindt men terug in hoofdstuk III van dit verslag.

Vervolgens vond een bespreking plaats die men terugvindt in hoofdstuk IV van dit verslag. Bovendien werd door het secretariaat, op vraag van de leden van de werkgroep, een vergelijkende tabel uitgewerkt die een overzicht geeft van de gelijkenissen en de verschillen tussen de besproken wetsvoorstellen. Deze tabel wordt als bijlage bij dit verslag gevoegd.

II. INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

1. Wetsvoorstel nr. 3-417/1

Mevrouw Defraigne verklaart dat het wetsvoorstel betreffende de draagmoeders tot doel heeft om het draagmoederschap principieel te verbieden om op die manier een instrumentalisering van het vrouwelijk lichaam en een banalisering van de zwangerschap te vermijden.

Niettemin wordt voorzien in een uitzondering voor uitzonderlijke en dramatische gevallen, zoals bijvoor-

celui d'une femme n'ayant plus de matrice, de manière à offrir quand même à ces personnes une possibilité d'avoir un enfant. Dans ce cas, une convention est conclue entre le couple stérile et la mère porteuse. Il est bien entendu qu'aucune rémunération n'est payée pour la maternité de substitution. Ceci permet d'éviter de créer une discrimination entre ceux qui ont les moyens financiers de se rendre à l'étranger, par exemple aux États-Unis, pour recourir aux services d'une mère porteuse, et ceux qui ne disposent pas de ces moyens financiers. Cette discrimination existe par exemple en France, où la maternité de substitution est totalement interdite.

D'après les experts, il s'agirait de 2 à 3 cas par an, pour lesquels le vide juridique est toutefois réel. C'est la raison pour laquelle les médecins concernés hésitent quelque peu à intervenir et se limitent à constater que la femme en question ne peut pas avoir d'enfant, par exemple parce qu'elle n'a plus d'utérus, et à implanter l'embryon. Ils ne suivent pas la grossesse qui en résulte, ce qui peut entraîner des situations délicates, surtout lorsqu'il s'agit d'une femme d'origine étrangère. Il convient donc de faire un choix : soit le législateur autorise la maternité de substitution et en fixe les conditions, soit il l'interdit en principe mais en prévoyant certaines exceptions. L'intervenante propose la dernière solution car elle permet d'éviter des situations extrêmes comme celles qui se rencontrent par exemple aux États-Unis, en offrant quand même aux femmes qui ont un vif désir d'enfant, qu'elles ne peuvent satisfaire pour des raisons purement médicales, la possibilité de recourir aux services d'une mère porteuse.

Mme Defraigne ne partage pas l'avis de ceux qui pensent qu'aucune initiative législative n'est nécessaire pour que les choses se déroulent bien. En effet, certains éléments baignent aujourd'hui dans un flou total, par exemple sur le plan de l'adoption, malgré la pratique existante et la jurisprudence en la matière. Certes, l'oratrice comprend l'attitude de nombreux médecins qui estiment qu'il ne faut pas intervenir au plan légal si cela n'est pas nécessaire, afin de ne pas entraver les progrès des sciences médicales, mais il convient tout de même d'opérer des choix de société en la matière. Pour elle, le choix à faire est d'interdire la maternité de substitution, mais pas de manière absolue, afin de pouvoir résoudre certains cas très spécifiques.

Pour le reste, Mme Defraigne renvoie aux développements écrits.

2. Proposition de loi n° 3-1230/1

M. Vankunkelsven déclare que le principe visé par la proposition de loi n° 3-1230 est de créer un

beeld een vrouw die geen baarmoeder meer heeft, zodat voor deze personen toch nog de mogelijkheid wordt geopend om een kind te hebben. In dat geval wordt een overeenkomst gesloten tussen het onvruchtbare paar en de draagmoeder. Het is wel te verstaan dat voor het draagmoederschap geen enkele vergoeding verschuldigd kan zijn. Aldus wordt een discriminatie vermeden tussen diegenen die de financiële middelen hebben om in het buitenland, bijvoorbeeld in de Verenigde Staten, een beroep te doen op een draagmoeder en diegenen die deze financiële middelen niet hebben. Deze discriminatie bestaat bijvoorbeeld in Frankrijk, waar het draagmoederschap absoluut verboden is.

Volgens deskundigen zou het gaan om 2 à 3 gevallen per jaar, waarvoor op vandaag echter een juridische leemte bestaat. De betrokken artsen aarzelen dan ook enigszins om op te treden en beperken zich tot de vaststelling dat de betrokken vrouw geen kind kan krijgen, bijvoorbeeld omdat er geen baarmoeder meer is, en het inplanten van het embryo. Zij volgen de daaropvolgende zwangerschap niet op, wat soms tot delicate situaties leidt, zeker wanneer het gaat om een vrouw van buitenlandse origine. Er moet dan ook een duidelijke keuze worden gemaakt : ofwel laat men een het draagmoederschap toe en bepaalt men de voorwaarden waarbinnen dit moet gebeuren, ofwel verbiedt men het principieel, weliswaar met enkele uitzonderingen. Spreekster stelt de laatste oplossing voor, zodat extreme situaties die zich bijvoorbeeld in de Verenigde Staten voordoen worden vermeden, maar waarbij vrouwen met een grote kinderwens die om louter medische redenen niet vervuld kan worden, toch de mogelijkheid wordt geboden om een beroep te doen op een draagmoeder.

Mevrouw Defraigne is het niet eens met diegenen die van mening zijn dat er geen wetgevend werk nodig is omdat op het terrein alles vlot verloopt. Er zijn immers enkele elementen die thans vrij onduidelijk zijn, bijvoorbeeld op het vlak van de adoptie, ondanks de bestaande praktijk en de jurisprudentie terzake. Weliswaar begrijpt spreekster de houding van vele artsen die vinden dat men niet wettelijk moet ingrijpen indien het niet nodig is om de vooruitgang in de medische wetenschap niet te belemmeren, maar toch moeten hier maatschappelijke keuzes worden gemaakt. De keuze die volgens haar moet worden gemaakt is het draagmoederschap te verbieden, maar niet absoluut, zodat een oplossing kan worden gevonden voor enkele zeer specifieke gevallen.

Voor het overige verwijst mevrouw Defraigne naar de schriftelijke toelichting bij het wetsvoorstel.

2. Wetsvoorstel nr. 3-1230/1

De heer Vankunkelsven verklaart dat het uitgangspunt van het wetsvoorstel nr. 3-1230 is een goede,

encadrement professionnel de qualité tant pour les parents demandeurs que pour les parents porteurs et ce, non seulement pour ceux qui empruntent effectivement la voie de la maternité de substitution, mais aussi pour ceux qui en sont écartés. Cela permettra de mettre un terme à l'évolution anarchique que connaît la maternité de substitution. Il est donc essentiel de légiférer en la matière.

L'auteur souligne néanmoins que selon la proposition de loi n° 3-1230, la maternité de substitution doit demeurer un remède ultime, ouvert uniquement aux personnes en détresse se trouvant dans l'impossibilité de combler leur désir d'enfant. Ce dernier élément doit être interprété de manière très restrictive et limité aux situations dans lesquelles une femme est dans l'impossibilité d'enfanter, par exemple parce qu'elle n'a pas d'utérus, ou dans lesquelles la grossesse de la mère entraînerait également des risques majeurs pour l'enfant. L'exemple néerlandais démontre que lorsque cette interprétation restrictive est observée, la maternité de substitution est perçue comme une solution tout à fait positive.

Par ailleurs, la proposition de loi fixe également des limites d'âge, tant pour la mère porteuse que pour la mère demandeuse. Elle préconise l'âge de 45 ans pour la mère porteuse tout en prévoyant la possibilité d'accorder des dérogations, par exemple si la mère d'un des parents demandeurs souhaite jouer le rôle de la mère porteuse. Il faudra bien entendu examiner cette question de manière approfondie.

La condition imposée à la mère porteuse est d'avoir déjà donné naissance à un enfant, et ce tant pour des raisons physiques que psychologiques. On peut en effet imaginer la souffrance d'une mère porteuse qui, en raison de complications survenues au cours de cette grossesse, se retrouverait dans l'impossibilité de donner naissance à des enfants pour elle-même. En imposant cette condition, on évite ce risque et on s'assure que la mère porteuse a prouvé sa capacité de faire face à une grossesse et à un accouchement.

La proposition de loi envisage aussi bien la maternité de substitution dite « de haute technologie » que celle « de basse technologie ». La maternité de substitution « de haute technologie » fait toujours appel à un centre de fertilité, contrairement à celle « de basse technologie » où la mère porteuse met à la fois son ovule et sa matrice à la disposition des parents demandeurs. Il faudrait néanmoins soumettre ces deux formes de maternité de substitution aux mêmes conditions, afin de rendre illégal le circuit parallèle qui existe aujourd'hui.

L'auteur de la proposition de loi n° 3-1230 a opté pour la création, par communauté linguistique, d'un

professionnelle begeleiding te bieden aan zowel de wensouders als de draagouders, en dit niet enkel voor diegenen die daadwerkelijk in de procedure van het draagmoederschap stappen maar ook voor zij die afgewezen worden. Op die manier kan een einde worden gesteld aan de wildgroei inzake het draagmoederschap, die er in de praktijk wel degelijk is. Het is dan ook van groot belang om regelgevend op te treden in deze aangelegenheid.

Spreker benadrukt evenwel dat, in het wetsvoorstel nr. 3-1230, het draagmoederschap een *ultimum remedium* moet blijven en enkel kan worden aangeboden aan mensen in nood met een onvervulde kinderwens. Dit laatste wordt zeer restrictief geïnterpreteerd en wordt beperkt tot die situaties waarin een vrouw in de onmogelijkheid verkeert om een kind te baren, bijvoorbeeld om dat ze geen baarmoeder heeft, of waarin de zwangerschap van de moeder ook voor het kind een ernstig risico zou meebrengen. Uit het Nederlandse voorbeeld blijkt dat, wanneer deze restrictieve interpretatie wordt volgehouden, het draagmoederschap als iets heel positiefs wordt ervaren.

Het wetsvoorstel bepaalt verder ook leeftijdsgrenzen, zowel voor de draagmoeder als voor de wensmoeder. Wat de draagmoeder betreft wordt de leeftijd van 45 jaar voorop gesteld, echter met de mogelijkheid om hierop uitzonderingen toe te staan, bijvoorbeeld wanneer de moeder van een wensouder als draagmoeder wil fungeren. Vanzelfsprekend dient hierover een uitgebreid debat te worden gevoerd.

Voor de draagmoeder wordt als voorwaarde gesteld dat ze reeds een kind heeft gebaard, en dit zowel om fysische als om psychologische redenen. Men kan zich immers voorstellen welke littekens het zou nalaten wanneer een draagmoeder, precies door deze zwangerschap, in de onmogelijkheid zou komen om een kind voor zichzelf ter wereld te brengen. Door deze voorwaarde in de wet in te schrijven wordt dit risico vermeden en verzekert men zich ervan dat de draagmoeder heeft bewezen een zwangerschap en een bevalling aan te kunnen.

In het wetsvoorstel wordt zowel het « hoogtechnologische » als het « laagtechnologische » draagmoederschap in overweging genomen. Waar men voor het « hoogtechnologische » draagmoederschap ook nu reeds een beroep moet doen op een fertilitetscentrum, is dit niet het geval met « laagtechnologisch » draagmoederschap, waarbij de draagmoeder zowel haar eicel als haar baarmoeder ter beschikking stelt van de wensouders. Voor beide vormen zouden echter dezelfde voorwaarden moeten worden opgelegd zodat het grijze circuit, dat op vandaag bestaat, onwettelijk zou worden gemaakt.

In het wetsvoorstel nr. 3-1230 wordt ervoor geopteerd om, per taalgemeenschap, één centrum voor

seul centre pour mères porteuses, qui serait chargé d'encadrer les parents demandeurs et les parents porteurs concernés. L'auteur espère ainsi centraliser les connaissances et les expériences relatives à la maternité de substitution. Les centres devront également mener une étude à long terme sur les conséquences de la maternité de substitution.

Pour veiller à ce que l'enfant né de la maternité de substitution soit remis aux parents demandeurs, les parents demandeurs et la mère porteuse doivent d'abord conclure un engagement contractuel stipulant que l'enfant sera cédé immédiatement après sa naissance aux parents demandeurs. Il y a deux possibilités de constater le lien de filiation juridique entre les parents demandeurs et l'enfant mis au monde par une mère porteuse : soit les parents demandeurs sont désignés juridiquement comme parents dans l'acte de naissance de l'enfant — ce qui impliquerait l'abandon d'une tradition séculaire en vertu de laquelle la femme qui donne naissance à un enfant en est également la mère —, soit on envisage une forme particulière d'adoption. L'auteur de la proposition de loi n° 3-1230 a opté pour la deuxième solution parce que l'adaptation de l'acte de naissance rencontrerait sans doute une forte opposition et soulèverait de nombreux problèmes juridiques. Dans ce cas, la procédure d'adoption devra être clôturée beaucoup plus rapidement que dans des circonstances habituelles parce que certaines investigations ne devront pas être effectuées. La proposition de loi adapte les délais en la matière.

3. Proposition de loi n° 3-1271/1

Mme De Roeck déclare que pour la rédaction de la proposition de loi n° 3-1271/1, il a été tenu compte d'une part de certaines situations qui incitent les auteurs à interdire la maternité de substitution, et d'autre part de certaines circonstances qui font que la maternité de substitution peut offrir une solution aux candidats parents qui ne peuvent avoir d'enfants pour des raisons médicales et qui ne peuvent se satisfaire de la procédure d'adoption ordinaire parce qu'ils souhaitent un lien génétique avec l'enfant. Cette proposition de loi est donc le résultat d'une longue réflexion sur la question, prenant en compte les avis et positions du Nederlandstalige Vrouwenraad, du Comité consultatif de Bioéthique, etc.

Une analyse de la législation étrangère actuelle sur la maternité de substitution montre que les textes prennent à chaque fois comme point de départ soit les parents porteurs, soit les parents demandeurs. En revanche, dans la proposition de loi n° 3-1271, l'enfant est le centre des priorités puisqu'il est le seul à n'avoir aucune possibilité de choix. La proposition part du principe que la maternité de substitution doit demeurer

draagmoeders in het leven te roepen dat de betrokken wensouders en draagouders dient te begeleiden. Op deze wijze hoopt spreker de kennis en de ervaringen inzake draagmoederschap te centraliseren. De centra moeten ook een langetermijnonderzoek doen naar de gevolgen van het draagmoederschap.

Om ervoor te zorgen dat het kind dat uit draagmoederschap geboren wordt bij de juiste ouders terecht komt, dienen de wensouders en de draagmoeder eerst een contractuele verbintenis aan te gaan waarin onder meer wordt gestipuleerd dat het kind onmiddellijk na de geboorte zal worden afgestaan aan de wensouders. Er zijn twee mogelijkheden om de juridische afstammingsband tussen de wensouders en het kind, geboren uit een draagmoeder, vast te stellen : ofwel worden de wensouders juridisch als ouders aangeduid in de geboorteaakte van het kind — waarmee een eeuwenoude traditie, volgens dewelke de vrouw die een kind baart er ook de moeder van is, wordt verlaten —, ofwel wordt er gewerkt met een bepaalde formule van adoptie. In het wetsvoorstel nr. 3-1230 wordt voor de tweede oplossing gekozen omdat de aanpassing van de geboorteaakte wellicht op veel verzet en juridische moeilijkheden zal stuiten. De adoptieprocedure moet in dit geval veel korter afgerekend zijn dan normaal het geval is omdat bepaalde onderzoeken niet meer moeten worden gevoerd. Het wetsvoorstel past op dit vlak de termijnen aan.

3. Wetsvoorstel nr. 3-1271/1

Mevrouw De Roeck verklaart dat, bij de redactie van het wetsvoorstel nr. 3-1271/1, rekening werd gehouden met enerzijds enkele situaties die de auteurs ertoe neigen om het draagmoederschap te verbieden, en anderzijds met bepaalde omstandigheden waarbij het draagmoederschap een oplossing kan bieden voor kandidaat-ouders die omwille van medische redenen niet aan kinderen geraken en voor wie de gewone adoptieprocedure niet volstaat omdat ze een genetische band met het kind willen hebben. Voorliggend wetsvoorstel is dan ook het resultaat van een lange reflectie over deze problematiek, op basis van adviezen en standpunten van de Nederlandstalige Vrouwenraad, het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, en dergelijke.

Wanneer men de bestaande buitenlandse wetgeving over draagmoederschap analyseert, stelt men vast dat telkens ofwel de draagouder(s) of de wensouder(s) als uitgangspunt worden genomen. Het wetsvoorstel nr. 3-1271 daarentegen stelt het kind centraal, vermits het kind als enige geen keuzemogelijkheid heeft. Het voorstel gaat ervan uit dat draagmoederschap de uitzondering moet blijven, zoals dit bijvoorbeeld ook

l'exception, comme c'est également le cas, par exemple, aux Pays-Bas. En effectuant un tel choix et en adoptant une réglementation précise, on pourra éviter des situations intolérables. Pour que la maternité de substitution soit une réussite, il convient de conclure des accords précis avant même la conception, de bien sélectionner tant les parents demandeurs que les parents porteurs et de bien les encadrer avant, pendant et après la procédure.

La proposition de loi part dès lors d'une convention conclue entre les parents porteurs et les parents demandeurs. Ce n'est qu'après la signature de cette convention que la conception peut commencer dans un centre de fertilité agréé, spécialisé en maternité de substitution, qui procédera à une sélection rigoureuse susceptible d'écartier de la procédure les candidats non appropriés. La mère porteuse n'est pas la seule à devoir répondre à certaines exigences, puisque des normes précises sont également imposées à la mère demandeuse. Ainsi, la mère demandeuse doit avoir été jugée médicalement incapable de donner elle-même naissance à des enfants. Par conséquent, la proposition de loi écarte par exemple une femme qui voudrait recourir aux services d'une mère porteuse pour la simple raison que sa carrière ne lui permet pas de tomber elle-même enceinte. C'est la raison pour laquelle les parents demandeurs doivent également avoir examiné la faisabilité des différentes possibilités de procréation médicalement assistée et être au courant des possibilités d'adoption. Il doit en outre y avoir un lien génétique avec au moins un des deux parents demandeurs. Nous excluons donc le cas de figure où l'enfant n'est conçu ni à partir d'un spermatozoïde du père demandeur ni à partir de l'ovule de la mère demandeuse. Dans ce cas, l'adoption pure et simple constitue en effet une bien meilleure option.

L'acte de naissance doit faire référence à la convention conclue avant même la conception. Cela signifie que l'enfant pourra demander à consulter cette convention et découvrir l'identité de la mère porteuse. C'est logique : on peut en effet difficilement dissimuler la maternité de substitution au monde extérieur. À ce propos, il ne faut pas oublier que la fertilisation *in vitro* est déjà une démarche difficile à accomplir, qu'il est encore plus difficile d'expliquer que vous portez l'enfant d'un donneur, et que le principe de la maternité de substitution est sans doute encore moins accepté par la société. Les parents demandeurs doivent donc bien prendre conscience à l'avance des conséquences que la maternité de substitution pourra avoir.

La proposition de loi énumère en détail les exigences imposées à la mère porteuse. L'une de celles-ci est que la mère porteuse doit avoir accouché d'au moins un enfant. La candidate mère porteuse doit en effet pouvoir évaluer ce que représentent une grossesse et un accouchement pour son corps et ses émotions.

in Nederland het geval is. Op deze manier en door een duidelijke regelgeving kan men wantoestanden vermijden. Er moeten goede afspraken worden gemaakt alvorens de conceptie plaatsvindt en goede screenings van zowel de wensouders als de draagouders en een goede begeleiding voor, tijdens en na de procedure kunnen van het draagmoederschap een succes maken.

Het wetsvoorstel gaat dan ook uit van een contract dat wordt afgesloten tussen de draagouders en de wensouders. Het is pas na het sluiten van dit contract dat tot de conceptie wordt overgegaan in een erkend fertilitetscentrum, gespecialiseerd in het draagmoederschap, waarbij tot een strenge screening wordt overgegaan die ertoe moet leiden dat niet geschikte kandidaten geweerd worden van de procedure. Er worden niet enkel eisen gesteld aan de draagmoeder, ook aan de wensmoeder worden bepaalde normen opgelegd. Zo moet de wensmoeder medisch ongeschikt worden bevonden om zelf kinderen te krijgen. Een vrouw die bijvoorbeeld een beroep wil doen op een draagmoeder, omdat ze het enkel omwille van haar carrière niet kan veroorloven om zelf zwanger te zijn, komt volgens voorliggend wetsvoorstel derhalve niet in aanmerking. Om deze reden moeten de wensouders ook de verschillende mogelijkheden van medisch begeleide voortplanting op hun haalbaarheid hebben onderzocht en op de hoogte zijn van de mogelijkheid van adoptie. Er moet bovendien een genetische band zijn met minstens één van de wensouders. De optie, waarbij de zaadcel noch de eicel met diewelke het kind wordt geconciepeerd afkomstig zijn van de wensouders, wordt bijgevolg uitgesloten. In dat geval is gewone adoptie immers een veel beter alternatief.

In de geboorteakte moet een verwijzing worden opgenomen naar het contract, dat reeds vóór de conceptie werd afgesloten. Dit betekent dat het kind dit contract kan opvragen en aldus te weten kan komen wie de draagmoeder is geweest. Dit is logisch : men kan immers moeilijk het draagmoederschap verbergen voor de buitenwereld. Men mag daarbij niet vergeten dat het reeds een moeilijke stap is om een beroep te doen op *in vitro*-fertilisatie, dat het nog moeilijker is om uit te leggen dat je het kind draagt van een donor en voor het draagmoederschap is het sociale draagvlak wellicht nog moeilijker te vinden. De wensouders moeten dan ook op voorhand goed beseffen welke impact het draagmoederschap zal hebben.

Het wetsvoorstel vermeldt uitgebreid de vereisten die aan de draagmoeder worden gesteld. Één van de vereisten is dat de draagmoeder minstens één kind moet gehad hebben. De betrokkenen moet immers kunnen inschatten wat een zwangerschap en een bevalling doet met haar lichaam en haar emoties.

Au vu des exigences rigoureuses imposées en matière d'encadrement aux différents centres de fertilité, l'auteur s'attend à ce que ceux-ci ne soient pas demandeurs d'une prise en charge de la maternité de substitution. En pratique, le nombre de centres s'occupant de la maternité de substitution sera très limité.

Mme De Roeck souligne que la proposition de loi n'a pas un caractère discriminatoire : toute personne qui remplit les conditions juridiques d'une adoption peut également recourir à la maternité de substitution. Si la Chambre des représentants approuve la proposition de loi relative aux droits d'adoption pour les homosexuels et bisexuels, cela signifie que ceux-ci pourront également recourir aux services d'une mère porteuse.

Enfin, l'intervenante souligne qu'à l'heure actuelle, il y a en réalité un grand nombre de mères porteuses, encadrées ou non par un gynécologue, mais qui agissent dans l'illégalité. Cela est également attesté par l'affaire du bébé prénommé « Donna ». C'est surtout au niveau de la commercialisation de la maternité de substitution que le législateur doit intervenir d'urgence : en effet, les offres actuelles, publiées notamment sur Internet, dépassent l'entendement.

4. Proposition de loi n° 3-1319/1

Mme De Schamphealaere déclare que la proposition de loi n° 3-1319 repose sur deux points d'ancrage. D'une part, il y a le respect du désir d'enfant de tout un chacun, qui se traduit par le souci de développer de bonnes pratiques et d'assurer un contrôle de qualité en ce qui concerne la reproduction médicalement assistée. D'autre part, il faut toutefois penser également à l'intérêt de l'enfant. Dans notre droit des personnes et plus spécialement en ce qui concerne l'ancrage dans le droit de la famille, c'est l'intérêt de l'enfant qui prime. En effet, un enfant n'est pas seul au monde, il a dès sa naissance certains liens, en particulier avec sa mère. Sur le plan juridique, les liens en matière de filiation sont donc protégés et ne peuvent simplement faire l'objet d'une convention ou d'une décision judiciaire, à moins de remettre en question le droit de la famille.

L'intervenante ne peut admettre deux éléments qui se dégagent à chaque fois des propositions de loi déjà déposées et de la vision des ministres fédéraux de la Justice et de la Santé publique. Elle s'insurge avant tout contre la pratique consistant à contraindre la mère porteuse à céder l'enfant dès sa naissance, que ce soit sous la forme d'une déclaration de préadoption ou d'un acte notarié rédigé avant la conception. Une telle pratique est contraire aux principes de base du droit des personnes et de la famille, en vertu duquel le corps humain, la filiation et l'autorité parentale ne sont pas négociables. Cela signifie concrètement que toute

Omwille van de zware vereisten die hen worden opgelegd inzake begeleiding, kan spreekster zich inbeelden dat verschillende fertilitetscentra geen vragende partij zijn om zich met het draagmoederschap in te laten. In de praktijk zal het aantal centra dat zich met draagmoederschap bezighoudt zeer beperkt zijn.

Mevrouw De Roeck benadrukt dat het wetsvoorstel niet discriminerend is : iedereen die zich in de juridische mogelijkheid bevindt om te adopteren, kan ook een beroep doen op het draagmoederschap. Wanneer het wetsvoorstel inzake de adoptierechten voor holebi's, dat in de Kamer van volksvertegenwoordigers aanhangig is, zou worden goedgekeurd, betekent dit dat ook holebi's een beroep kunnen doen op een draagmoeder.

Ten slotte wijst spreekster erop dat er op vandaag in de praktijk vele draagmoeders zijn, die al dan niet onder de begeleiding van een gynaecoloog staan, maar handelen in de illegaliteit. Dit blijkt ook uit het verhaal van « baby Donna ». Zeker op het vlak van de commercialisering van het draagmoederschap moet er dringend worden ingegrepen : wat vandaag wordt aangeboden, onder meer via internet, tart werkelijk alle verbeelding.

4. Wetsvoorstel nr. 3-1319/1

Mevrouw De Schamphealaere verklaart dat het wetsvoorstel nr. 3-1319 steunt op twee ankerpunten. Enerzijds is er het respect voor de kinderwens van elkeen, die tot uiting komt in de zorg om een goede praktijk en kwaliteitsbewaking inzake medisch begeleide voortplanting, maar anderzijds moet ook worden gedacht aan het belang van het kind. In ons personenrecht, en meer bepaald in de familiaalrechtelijke verankering, staat het belang van het kind voorop. Een kind staat immers niet alleen op de wereld maar heeft van meet af aan ook bepaalde banden, in het bijzonder met de moeder. Juridische afstammingsbanden zijn dan ook beschermd en kunnen niet zomaar het voorwerp uitmaken van een overeenkomst of van een rechterlijke beslissing, wil men het familierecht niet op de helling plaatsen.

Spreekster meent dat in de wetsvoorstellen die reeds werden ingediend en in de visie van de federale ministers van Justitie en van Volksgezondheid, telkens twee elementen tot uiting komen waarmee zij niet akkoord kan gaan. Vooreerst stelt de afdwingbaarheid om het kind af te staan na de geboorte, of het nu onder de vorm van een pre-adoptieverklaring of van een notariële akte vóór de conceptie is, een probleem. Dit druist in tegen de basisprincipes van het personen- en familierecht, volgens dewelke het menselijk lichaam, de afstamming en het ouderlijk gezag niet verhandelbaar zijn. Concreet betekent dit dat elke overeenkomst

convention de ce type est nulle et qu'aucune partie ne pourra invoquer un tel contrat devant un tribunal. Cela vaut d'ailleurs non seulement pour l'obligation contractuelle de céder l'enfant immédiatement après sa naissance mais aussi pour les rémunérations qui seraient éventuellement octroyées dans le cadre de la grossesse. L'auteur invoque par ailleurs le fait qu'une grossesse ne peut être programmée sur une base contractuelle.

Néanmoins, l'auteur constate que plusieurs tribunaux ont estimé, à la suite de l'affaire du bébé prénommé « Donna », que les pratiques actuelles en matière de mères porteuses ne sont pas condamnables d'un point de vue pénal. Il y a donc un vide juridique au niveau du Code pénal, auquel il faut remédier. La proposition de loi a donc pour objectif de combler ce vide en imposant une interdiction formelle de commercialiser la maternité de substitution, de servir de médiateur aux fins de celle-ci et de proposer ses services comme mère porteuse.

On pourrait éventuellement prévoir une exception en cas de risques de complications médicales graves mais l'intervenant constate que d'autres propositions de loi vont beaucoup plus loin et offrent par exemple la possibilité à des personnes isolées ou à des homosexuels et bisexuels de recourir aux services d'une mère porteuse. Ces propositions de loi négligent certains éléments psychologiques, tels que par exemple le lien entre la mère et l'enfant qui se développe non seulement à partir de la naissance mais dès la grossesse. Les psychologues du développement estiment que durant la phase prénatale, l'enfant est déjà capable de reconnaître la voix de sa mère ou de goûter sa nourriture. D'autres problèmes pourraient également se produire : la mère porteuse pourrait par exemple se montrer moins disciplinée parce qu'elle sait qu'elle ne gardera de toute façon pas l'enfant et consommer alors de l'alcool ou de la drogue. Il se pourrait en outre que la maternité de substitution entraîne des problèmes d'ordre relationnel tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la famille de la mère porteuse, et des problèmes entre les parents demandeurs et la mère porteuse. De même, pour l'enfant, il ne sera pas non plus évident d'accepter le fait qu'il a été mis au monde par une mère porteuse.

Mme De Schampelaere admet néanmoins l'existence d'abus en la matière. Elle pense que le législateur peut mettre un terme à ces pratiques abusives en imposant d'une part des sanctions pénales — d'où la proposition de loi n° 3-1319 — et en recourant d'autre part à la procédure d'adoption telle qu'elle existe actuellement. C'est selon elle la seule manière de transmettre des droits parentaux d'un couple de parents à l'autre, en tenant compte non seulement de l'intérêt de l'enfant, mais aussi de celui de la « mère porteuse de fait ». En effet, conformément aux règles du droit international en matière d'adoption, une mère ne peut pas céder son nouveau-né avant l'expiration d'un délai de deux mois.

dienaangaande nietig is en dat een partij zich voor de rechtbank niet op een dergelijk contract kan beroepen. Dit geldt overigens niet enkel voor de contractuele verplichting om het kind onmiddellijk na de geboorte af te staan maar ook voor eventuele vergoedingen die met betrekking tot de zwangerschap zouden worden uitgekeerd. Een ander element is dat men niet zomaar een zwangerschap kan laten verlopen op contractuele basis.

Niettemin stelt spreekster vast dat een aantal rechtbanken, naar aanleiding van het voorval met de zogenaamde « baby Donna », verklaren dat er met de bestaande praktijken inzake draagmoeders niets mis is vanuit strafrechtelijk oogpunt bekeken. In dat geval is er sprake van een juridische leemte in het Strafwetboek waaraan men moet verhelpen. Het wetsvoorstel beoogt dan ook die leemte op te vullen door een uitdrukkelijk verbod in te schrijven op commercialisering, op bemiddelen en op het zich aanbieden als kandidaat-draagmoeder.

Eventueel zou men een uitzondering kunnen voorzien voor het geval waarin er zich zware medische complicaties voordoen, maar spreekster stelt vast dat andere wetsvoorstellingen veel verder gaan en bijvoorbeeld ook voor alleenstaanden of voor homoseksuelen de mogelijkheid geven om een beroep te doen op een draagmoeder. Deze wetsvoorstellingen gaan bovendien voorbij aan enkele psychologische elementen, zoals bijvoorbeeld de band tussen moeder en kind die zich niet vanaf de geboorte maar reeds tijdens de zwangerschap ontwikkelt. In de prenatale fase gaat het volgens ontwikkelingspsychologen bijvoorbeeld over het herkennen van de stem van de moeder of van de smaak van het voedsel van de moeder. Ook andere problemen kunnen zich voordoen : wat bijvoorbeeld met drank- of druggebruik in hoofde van de draagmoeder, die zich mogelijk minder gedisciplineerd opstelt omdat zij het kindje toch niet zal houden. Het is bovendien best mogelijk dat het draagmoederschap zorgt voor relationele problemen, zowel binnen als buiten het gezin van de draagmoeder, en voor problemen tussen de wensouders en de draagmoeder. Ook voor het kind zal het niet evident zijn om te moeten aanvaarden dat het geboren is uit een draagmoeder.

Niettemin erkent mevrouw De Schampelaere dat er zich op het terrein misbruiken voordoen. Zij meent dat deze kunnen worden aangepakt door enerzijds een strengere strafrechtelijke aanpak — vandaar het wetsvoorstel nr. 3-1319 — en anderzijds een beroep te doen op de adoptieprocedure zoals die nu reeds bestaat. Dit is volgens haar de enige manier om ouderschapsrechten te laten overgaan van het ene ouderpaar naar het andere, rekening houdend met zowel het belang van het kind als dat van de « feitelijke draagmoeder ». Overeenkomstig de internationale rechtsregels inzake adoptie kan een moeder immers pas een afstand doen van het kind na verloop van twee maanden.

5. Proposition de loi n° 3-1399/1

Mme Nyssens déclare que la proposition de loi n° 3-1399 contient seulement quelques articles qui interdisent la maternité de substitution tant génétique que purement gestationnelle. Dans les développements, elle fait abondamment référence aux arguments exposés dans l'avis n° 30 du Comité consultatif de bioéthique.

Elle estime que le lien entre la mère et l'enfant se développe dès la conception et durant la grossesse. On ne doit pas nier l'existence de ce lien. Il faut dès lors interdire la maternité de substitution sous cet angle. En effet, on s'expose ici à un risque majeur d'abus et de commercialisation de la personne humaine, comme l'a clairement montré l'affaire du bébé prénommé «Donna». Le risque de conflits entre les parties concernées ne pourra jamais être écarté. Il est exclu de pouvoir régler cette question par une convention, qui entrerait d'ailleurs en contradiction avec le droit civil. Le sort d'un enfant à naître ne peut être réglé contractuellement.

L'intervenante est en outre convaincue qu'aucune réglementation ne pourra empêcher le développement d'un lien entre la mère porteuse et l'enfant. Il en va de même pour la personne qui sait qu'elle porte un enfant pour le compte d'autrui : même si elle a accepté avant la grossesse de céder l'enfant à sa naissance, cela n'empêchera pas le développement d'un lien avec cet enfant durant la grossesse. En effet, il s'agit en l'espèce d'un élément psychique et évolutif qu'il est difficile d'évaluer avant la grossesse, comme le démontrent plusieurs exemples à l'étranger.

La proposition de loi prévoit également des sanctions pénales pour toute personne qui ne respecterait pas l'interdiction de la maternité de substitution. Il n'empêche qu'il demeurera très difficile d'appliquer concrètement ces sanctions, surtout dans le cas d'une mère porteuse proposant ses services par Internet.

Enfin, l'auteur souligne que le débat sur la maternité de substitution ouvre une discussion sur un des principes fondamentaux du droit de la famille, qui est appliqué depuis l'Antiquité, à savoir l'adage «*mater semper certa est*». Elle ne veut pas remettre en cause cet adage en vigueur depuis si longtemps.

III. ÉCHANGES DE VUES ET AUDITIONS

1. Échange de vues avec le prof. Annick Delvigne, du département de Gynécologie-Obstétrique du CHU Saint-Pierre, à Bruxelles.

M. Vankunkelsven fait référence à l'opinion qu'a défendue la professeur Delvigne au cours de l'émission de la RTBF et selon laquelle il n'est pas nécessaire

5. Wetsvoorstel nr. 3-1399/1

Mevrouw Nyssens verklaart dat het wetsvoorstel nr. 3-1399 slechts enkele artikelen bevat die het draagmoederschap verbieden, zowel wanneer er sprake is van een genetische verwantschap als wanneer dit niet het geval is. Zij verwijst in de toelichting uitgebreid naar de argumenten die werden gegeven in het advies nr. 30 van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek.

Zij is van mening dat de band die tussen moeder en kind bestaat reeds ontstaat van bij de verwekking en tijdens de zwangerschap. Dit dient zo te blijven. Het draagmoederschap moet vanuit deze optiek dan ook verboden worden. Men opent hier immers een enorm risico op misbruiken en op de commercialisering van de menselijke persoon, zoals duidelijk wordt aange- toond door het geval van «baby Donna». Het risico op conflicten tussen de betrokken partijen zal altijd blijven bestaan. Men kan dit onmogelijk regelen via een overeenkomst, die immers in strijd zal blijken te zijn met het burgerlijk recht. Men kan in een overeen- komst geen regelingen treffen over kinderen.

Bovendien is spreekster ervan overtuigd dat eender welke regeling die wordt voorgesteld niet zal kunnen verhinderen dat er een band groeit tussen de draagmoeder en het kind. Dit geldt ook voor de vrouw die weet dat zij een kind draagt voor een ander : zelfs al was zij voor de zwangerschap akkoord om het kind na de geboorte af te staan, dan nog zal de band met dit kind tijdens de zwangerschap groeien. Het gaat hier immers om een psychisch en evolutief gegeven, dat men moeilijk kan inschatten vóór de zwangerschap, zo blijkt uit verschillende voorbeelden in het buitenland.

Het wetsvoorstel voorziet ook strafrechtelijke sancties voor wie zich niet houdt aan het verbod op draagmoederschap. Dit neemt niet weg dat het heel moeilijk blijft om deze sancties daadwerkelijk toe te passen, zeker wanneer de het gaat om iemand die zich als draagmoeder aanbiedt via het internet.

Ten slotte wijst spreekster erop dat het debat over het draagmoederschap een discussie opent over een van de grondbeginselen in het familierecht, dat reeds sedert de Oudheid geldt, met name het adagium «*mater semper certa est*». Zij wil dit adagium, dat reeds zo lang meegaat, respecteren.

III. GEDACHTEWISSELING EN HOORZITTINGEN

1. Gedachtewisseling met prof. Annick Delvigne, departement Gynaecologie-Verloskunde van het U.M.C. Sint-Pieter van Brussel

De heer Vankunkelsven verwijst naar de uitspraak van professor Delvigne in de RTBF-uitzending, dat er geen wetgeving nodig zou zijn. Niettemin meent hij

de légiférer. Il estime néanmoins que la loi ne dit pas clairement ce qui se passerait si une mère porteuse décidait de garder quand même son enfant et quelles seraient les conséquences en matière de filiation.

La professeur Delvigne précise qu'à son avis, rien n'interdit en principe la maternité de substitution en Belgique comme c'est le cas en France; à l'heure actuelle, toute femme peut parfaitement décider de servir de mère porteuse et n'importe qui peut recourir à ses services. Il n'empêche qu'une loi pourrait préciser certains points, comme le congé de maternité et le sort des enfants issus d'une grossesse multiple éventuelle ou celui d'un enfant présentant de graves malformations.

Elle souligne qu'en Belgique, tous les hôpitaux disposent d'une commission éthique chargée de statuer sur divers aspects de l'art de guérir, par exemple sur la maternité de substitution. Il y a aussi un vaste service de consultation médicale dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire.

Mme De Roeck déclare qu'elle ne s'oppose pas au système des mères porteuses. Il n'en demeure pas moins que de très nombreuses questions restent sans réponse sur le plan juridique. De plus, elle souhaite obtenir davantage d'informations sur la manière dont se déroulent concrètement les choses en Belgique. Le couple concerné fait-il l'objet d'un examen approfondi? Une femme ménopausée pourra-t-elle recourir aux services d'une mère porteuse? Quels critères la mère porteuse devra-t-elle remplir, notamment sur le plan de l'âge? Combien compte-t-on de cas du type en question en Belgique?

La professeur Delvigne souligne que la question des mères porteuses se pose rarement — on parle de quelque six cas par an —, si bien qu'on ne dispose pas vraiment de données précises en la matière. Il est possible que certains cas de maternité de substitution soient dissimulés, parce que les intéressés pensent que le recours à celle-ci est une pratique illégale. Une loi sur les mères porteuses pourrait clarifier les choses le cas échéant, mais elle risquerait aussi de faire augmenter le nombre de demandes.

L'intervenante estime qu'il faut faire preuve de prudence lorsqu'on accède à une demande de maternité de substitution; dans l'émission de la RTBF, une mère porteuse était sollicitée par une femme qui aurait pu être la grand-mère de son futur enfant et dont le partenaire aurait pu être son fils, ce qui est aberrant. D'autre part, il y a des situations inhumaines. Le premier cas de maternité de substitution que la professeur a elle-même traité concernait une femme de 27 ans, dont le premier enfant était décédé, qui avait ensuite fait une fausse couche et qui avait perdu sa matrice lors du troisième accouchement pratiqué par césarienne, en raison d'une maladie, et qui, comble de malheur, avait aussi perdu son nouveau-né quel-

dat het niet helemaal duidelijk is wat er gebeurt indien een draagmoeder besluit om haar kind wel te houden en evenmin wat de gevolgen zijn inzake afstamming.

Professor Delvigne verduidelijkt dat er, in tegenstelling tot de Franse situatie, in België volgens haar geen principieel verbod bestaat om draagmoeder te zijn; wie dit wil zijn of er een beroep op doen, kan dit op vandaag perfect doen. Dit neemt niet weg dat een wet bepaalde aspecten zou kunnen verduidelijken, zoals bijvoorbeeld het moederschapsverlof, het lot van eventuele meerlingen of van een kind dat een ernstige afwijking vertoont.

Zij wijst erop dat er in België in elk ziekenhuis een ethische commissie bestaat die over bepaalde aspecten van het medische handelen, zoals bijvoorbeeld het draagmoederschap, moet oordelen. Er is ook een uitgebreide medische counseling die gebeurt op basis van een pluridisciplinair overleg.

Mevrouw De Roeck verklaart niet tegen draagmoeders te zijn. Niettemin blijven heel veel vragen open op het juridische vlak. Bovendien wenst zij meer informatie te bekomen over de concrete gang van zaken in België. Wordt het betrokken paar gescreend? Wordt het mogelijk dat een vrouw die in haar menopauze zit alsnog een beroep doet op een draagmoeder? Welke criteria, onder meer op vlak van leeftijd, gelden er voor de draagmoeder zelf? Over hoeveel gevallen gaat het in België?

Professor Delvigne wijst erop dat het probleem van de draagmoeders zich zelden stelt — men spreekt van een zestal gevallen per jaar —, zodat er ook niet echt uitvoerige gegevens beschikbaar zijn. Mogelijk worden sommige gevallen niet bekendgemaakt omdat de betrokken denken dat het illegaal is. Een eventuele wetgeving over dit onderwerp kan desgevallend duidelijkheid creëren en zal wellicht ook het aantal aanvragen doen toenemen.

Spreekster is het ermee eens dat men voorzichtig moet optreden wanneer men ingaat op een vraag om draagmoederschap; in de RTBF-uitzending deed inderdaad een dame die zelf de grootmoeder kon zijn van het kind en wiens partner haar zoon had kunnen zijn een beroep op een draagmoeder, wat aberrant is. Anderzijds zijn er soms situaties die schrijnend zijn. Het eerste geval van draagmoederschap dat de professor zelf heeft behandeld betrof een vrouw van 27 jaar, wiens eerste kind overleden was, die vervolgens een miskraam had en bij de derde bevalling met een keizersnede als gevolg van een ziekte haar baarmoeder verloor en, tot overmaat van ramp, enkele dagen later ook pas geboren baby. De zussen van

ques jours plus tard. Les sœurs de cette femme, qui avaient chacune plusieurs enfants, lui ont alors proposé de porter son enfant; elle a finalement pu avoir effectivement un enfant en recourant à cette maternité de substitution. En France, c'eût été impossible en raison de l'interdiction pure et simple de la maternité de substitution. Seules les personnes qui disposent de ressources financières suffisantes pour partir à l'étranger et y suivre le traitement nécessaire peuvent avoir un enfant de cette manière. Si l'on interdisait la maternité de substitution en Belgique, on créerait donc une nouvelle inégalité.

À propos d'une rémunération éventuelle, l'intervenant partage l'avis selon lequel le recours à la maternité de substitution ne peut jamais être une opération commerciale. En effet, donner la vie à un enfant, avec tous les risques que cela suppose, est une chose qui ne se monnaie pas. Aujourd'hui, certains aspects tels que la fécondation *in vitro* sont de fait à charge de la femme qui recourt aux services d'une mère porteuse, tandis que le transfert d'embryons, par exemple, est payé par la mère porteuse. On constate par ailleurs que, dans les pays où l'on exerce un bon contrôle, comme la Finlande ou le Royaume-Uni, il n'y a pas de dérapages comme ceux que l'on enregistre par exemple aux États-Unis. Il n'empêche qu'il faut envisager un dédommagement — par exemple une période d'incapacité de travail — pour couvrir les frais nécessaires et pour compenser la perte de revenus.

La professeur Delvigne explique ensuite comment on procède concrètement. Toute demande de maternité de substitution est examinée en détail. Le gynécologue est le premier à recevoir la femme qui l'a faite et, éventuellement, la candidate mère porteuse, et à vérifier la pertinence des motifs médicaux invoqués. En général, l'échec de plusieurs traitements FIV est rarement considéré comme un motif médical valable; la femme en question doit déjà avoir perdu son utérus pour que le recours à la maternité de substitution soit accepté. La candidate mère porteuse doit également remplir certaines conditions: elle ne peut pas avoir déjà subi plusieurs accouchements par césarienne ni souffrir d'une maladie.

Lorsque la demande de maternité de substitution est acceptée sur le plan médical, les personnes intéressées reçoivent d'abord des informations détaillées sur les conséquences juridiques du recours à la technique en question et elles sont envoyées ensuite chez un psychologue. La raison pour laquelle on fournit d'abord des informations juridiques réside dans le fait que la maternité de substitution a des conséquences juridiques extrêmement complexes: la mère porteuse doit notamment donner son autorisation pour que le nouveau-né puisse être adopté, etc. Le psychologue mène des entretiens de concertation non seulement

de la betrokken vrouw, die elk een aantal kinderen hadden, hebben vervolgens aangeboden een kind van deze vrouw te willen dragen; uiteindelijk heeft zij effectief een kind gekregen als gevolg van dit draagmoederschap. In Frankrijk zou dit niet mogelijk zijn geweest als gevolg van het verbod op het draagmoederschap, tenzij voor personen die over voldoende financiële middelen beschikken om een reis naar het buitenland en een behandeling aldaar te kunnen betalen. Wanneer in België het draagmoederschap zou worden verboden, zou op die manier een nieuwe ongelijkheid ontstaan.

Wat een eventuele vergoeding betreft, is spreekster het ermee eens dat het draagmoederschap nooit een commerciële operatie mag zijn. Het gaat immers om iets onbetaalbaars — het schenken van het leven aan een kind — dat bovendien ook steeds risico's met zich meebrengt. Vandaag is het zo dat bepaalde aspecten, zoals de bevruchting via een IVF-techniek, ten laste vallen van de vrouw die een beroep wenst te doen op een draagmoeder, daar waar bijvoorbeeld de embryo-transfer door de draagmoeder wordt betaald. Men stelt overigens vast dat er in de landen waar een degelijke controle wordt uitgeoefend, zoals bijvoorbeeld in Finland of het Verenigd Koninkrijk, geen ontsporingen zijn zoals die er bijvoorbeeld wél zijn in de Verenigde Staten. Dit alles neemt niet weg dat een schadevergoeding voor onkosten en voor gederfde inkomsten — men denkt bijvoorbeeld aan een periode van arbeidsonbekwaamheid — moet overwogen worden.

Professor Delvigne legt vervolgens uit hoe men concreet tewerk gaat. Over elke vraag inzake draagmoederschap wordt grondig nagedacht. Eerst is er de gynaecoloog die de betrokken vrouw en eventueel ook de kandidaat-draagmoeder ontvangt en nagaat of de medische gronden die worden ingeroepen terecht zijn. In het algemeen wordt een herhaald mislukte IVF-behandeling zelden als een gegronde medische reden aanvaard; men moet al geen baarmoeder meer hebben opdat de vraag inzake het draagmoederschap wordt aanvaard. Ook aan de draagmoeder worden eisen gesteld: zo mag de betrokken bijvoorbeeld niet reeds enkele bevallingen met keizersnede achter de rug hebben of niet lijden aan een ziekte om in aanmerking te komen.

Wanneer de vraag inzake draagmoederschap in aanmerking wordt genomen op het medische vlak, zal men de betrokkenen eerst uitvoerig inlichten over de juridische gevolgen, en vervolgens zal men ze naar een psycholoog sturen. Het gegeven dat eerst juridische informatie wordt verstrekt is te wijten aan de zeer complexe juridische gevolgen van het draagmoederschap: de draagmoeder moet bijvoorbeeld de toelating geven voor de adoptie van het pasgeboren kind, enzovoort. Bij de psycholoog wordt zowel het paar dat een beroep doet op een draagmoeder gecounseld als de draagmoeder en haar eventuele partner zélf. Ook bij

avec le couple qui recourt aux services d'une mère porteuse, mais aussi avec la mère porteuse elle-même et avec son partenaire éventuel. Il faut bien sûr qu'il y ait aussi un engagement réel de la part du couple dont la femme sera la mère porteuse.

C'est seulement après ces entretiens approfondis que l'on peut lancer le processus technique. On pourrait dire que cette phase est la moins difficile ou la moins lourde, puisqu'il s'agit d'un traitement FIV pour lequel on a déjà développé une certaine routine et acquis une certaine expertise. Dès que la mère porteuse a été inséminée, on lui demande de se faire suivre par un psychologue. Or, le suivi psychologique est souvent très difficile à assurer, étant donné que, dans bien des cas, les candidates mère porteuse sont des femmes de nationalité française qui viennent en Belgique, parce que la maternité de substitution est interdite en France, et que leur médecin traitant risquerait des sanctions pénales au cas où il répondrait à une demande de leur part. Il arrive que leur médecin traitant les accompagne et il est possible, dans ce cas, de conclure avec lui les accords nécessaires.

La professeur Delvigne souligne également que toute la procédure est transparente vis-à-vis de l'enfant en ce sens qu'il peut connaître l'historique de sa naissance qui, de fait, est très spécifique : il y a ses parents, qui ont vraiment souhaité sa naissance, il y a sa mère qui a souffert de ne pas pouvoir le mettre au monde elle-même et il y a une personne à laquelle on a pu faire appel pour réaliser ce désir d'enfant. Autrement dit, il est vraiment question d'un projet parental au véritable sens du terme. Cette transparence est une chose importante, y compris pour les membres de la famille de la mère porteuse, en ce sens qu'elle permet à ses propres enfants éventuels de savoir qu'elle va donner naissance à un enfant qui grandira dans une autre famille.

La professeur Delvigne estime que c'est grâce au fait que l'on ne rencontre aucun problème de principe en ce qui concerne la maternité de substitution dans l'état actuel de la législation qu'il y a peu de difficultés sur le terrain. Elle estime aussi dès lors que l'on n'a pas vraiment besoin d'une législation spécifique en la matière pour pouvoir bien travailler. En tout cas, elle trouverait particulièrement regrettable que la maternité de substitution soit interdite par principe.

Mme Defraigne trouve qu'il est absolument nécessaire de régler la question de la rémunération. Dans le cas où une femme souhaite servir de mère porteuse à sa sœur, parce que celle-ci ne peut pas avoir d'enfants, on peut admettre qu'il existe un lien affectif étroit entre les deux femmes et, même, entre les deux couples concernés, mais il n'est pas toujours question de deux soeurs. Il n'y a parfois aucun lien entre la mère porteuse et la femme pour laquelle celle-ci porte

het koppel waarvan de vrouw draagmoeder zal zijn moet er immers een duidelijk engagement zijn.

Pas nadat deze uitvoerige gesprekken hebben plaatsgevonden wordt het technische proces in gang gezet. Men zou kunnen stellen dat dit aspect het minst moeilijke of verregaande is, vermits het hier gaat om een IVF-behandeling waar men intussen reeds een zekere routine en expertise heeft opgebouwd. Aan de draagmoeder wordt, eens ze bevrucht is, wel gevraagd zich te laten begeleiden op het psychologische vlak. Dit laatste is vaak heel moeilijk, vermits het in vele gevallen gaat om vrouwen van Franse origine die naar België komen omdat draagmoederschap in Frankrijk verboden is en de behandelend geneesheer derhalve een strafrechtelijke vervolging riskeert. Soms komt deze laatste mee met de kandidaat-draagmoeder, zodat met hem de nodige afspraken kunnen worden gemaakt.

Professor Delvigne benadrukt ook de transparantie van de ganse procedure naar het kind toe, dat mag weten welke zijn historiek is. Deze is immers zeer specifiek : er zijn zijn ouders die het kind uitdrukkelijk gewild hebben, er is een moeder die geleden heeft onder het feit dat zijzelf het kind niet ter wereld kon brengen, er is iemand op wie men hiervoor een beroep kon doen, kortom : er is echt sprake van een ouderschapsproject in de ware betekenis van het woord. Deze transparantie is belangrijk, ook ten aanzien van de familieleden van de draagmoeder, zodat haar eventuele kinderen ook weten dat zij een kind zal laten geboren worden dat in een ander gezin zal opgroeien.

Precies omdat er in de huidige stand van de wetgeving volgens professor Delvigne geen principieel probleem is met draagmoeders, ondervindt men op het terrein weinig hindernissen. Zij meent dan ook dat een specifieke wetgeving over deze materie niet echt vereist is om goed te kunnen werken. Alleszins zou zij het bijzonder jammer vinden mocht het draagmoederschap principieel verboden worden.

Mevrouw Defraigne meent dat de problematiek van de vergoeding zeker moet geregeld worden. Wanneer het bijvoorbeeld gaat om vrouw die draagmoeder wil zijn voor haar zus die geen kinderen kan krijgen, mag men aannemen dat er een sterke affectieve band is tussen de beide vrouwen en zelfs tussen de beide betrokken paren. Dit is echter niet altijd zo : in sommige gevallen is er niet de minste band tussen de draagmoeder en de vrouw voor wie zij het kind draagt.

l'enfant et l'on a plus facilement tendance dans ce cas à rémunérer le « service » fourni. Il n'est absolument pas exclu qu'on le fasse déjà.

La professeur Delvigne répond que sur ce point, une loi éventuelle permettrait de clarifier les choses.

Mme Nyssens se demande s'il est judicieux de légitérer pour seulement quelques cas très spécifiques et de prévoir en plus diverses exceptions. Quel est le nombre exact de cas par an ?

L'intervenante demande par ailleurs que l'on précise le lien entre la question des mères porteuses et celle des couples homosexuels.

Elle note enfin qu'on constate l'apparition dans cette matière, comme dans d'autres domaines de la bioéthique, du phénomène des étrangers qui s'adressent à des services belges en vue de faire chez nous ce qu'ils ne peuvent pas faire dans leur pays.

La professeur Delvigne confirme que le nombre de cas est très limité : au C.H.U. Saint-Pierre, à Bruxelles, la première demande de maternité de substitution a été introduite il y a cinq ans. Depuis, l'hôpital a enregistré une dizaine de demandes et n'en a accepté que cinq; la plupart des demandes émanaient de couples étrangers.

Elle attire également l'attention sur le fait qu'il y a intervention d'un psychiatre chaque fois qu'une demande de maternité de substitution a été formulée par un couple homosexuel ou par un couple hétérosexuel. Dans les entretiens avec le psychiatre, la question de la « parentalité » est abordée en détail et avec insistance. Elle déplore un peu l'amalgame que l'on fait, par exemple, dans la présente proposition de loi, entre la procréation médicalement assistée, la maternité de substitution et l'homosexualité.

La professeur Delvigne déclare qu'elle n'éprouve aucune difficulté de principe à traiter des étrangers, mais elle souligne que, dans bien des cas, les intéressés, c'est-à-dire aussi bien le couple qui recourt aux services d'une mère porteuse que la mère porteuse elle-même, risquent de ne plus être suivis une fois que l'embryon a été implanté chez cette dernière.

Mme Defraigne souligne que la proposition de loi relative à la procréation médicalement assistée (doc. Sénat, n° 3-418), qu'elle a elle-même déposée, vaut aussi pour les personnes de même sexe; il n'est donc pas question d'amalgame.

Elle insiste également sur le fait qu'en dépit de l'interdiction de principe de la maternité de substitution, la proposition de loi à l'examen offre vraiment une solution aux femmes qui n'ont plus aucun espoir

Men kan dan sneller geneigd zijn om een vergoeding toe te kennen voor de « dienst » die wordt gepresteerd. Het is helemaal niet uitgesloten dat dit op vandaag ook daadwerkelijk gebeurt.

Professor Delvigne antwoordt dat een eventuele wet in dit aspect inderdaad meer duidelijkheid zou kunnen creëren.

Mevrouw Nyssens vraagt zich af of het zin heeft om een wetgeving te maken voor slechts enkele zeer specifieke gevallen, en daarop dan bovendien nog enkele uitzonderingen te voorzien. Over hoeveel gevallen per jaar gaat het precies ?

Verder vraagt het lid om de band tussen de problematiek van de draagmoeders en de homoseksuele paren te specificeren.

Ten slotte stelt zij vast dat in deze aangelegenheid, zoals in andere bio-ethische vraagstukken, zich het fenomeen voordoet van buitenlanders die gebruik maken van Belgische diensten om te doen wat in hun land niet mag.

Professor Delvigne bevestigt dat het om een zeer beperkt aantal gevallen gaat : in het U.M.C. Sint-Pieter van Brussel werd vijf jaar geleden de eerste aanvraag inzake draagmoeders geregistreerd. In tussentijd is er sprake van een tiental aanvragen, waarvan er vijf werden aanvaard; het merendeel daarvan betrof buitenlandse paren.

Zij wijst ook op de tussenkomst van een psychiater bij elke aanvraag inzake draagmoederschap, ongeacht of het gaat om homoseksuele of heteroseksuele paren. Het aspect « ouderschap » wordt daarbij sterk besproken en benadrukt. Zij betreurt een beetje dat medisch begeleide voortplanting, draagmoederschap en homoseksualiteit op een hoopje worden gegooid, zoals in het wetsvoorstel nr. 3-417.

Professor Delvigne verklaart er geen principieel probleem mee te hebben om buitenlanders te behandelen, maar wijst op het risico dat de betrokkenen — zowel het paar dat beroep doet op de draagmoeder als de draagmoeder zelf — vaak niet langer kan gevuld worden eens het embryo is ingeplant bij de draagmoeder.

Mevrouw Defraigne benadrukt dat de medisch begeleide voortplanting, volgens het wetsvoorstel daaromtrent van haar hand (stuk Senaat, nr. 3-418), ook open staat voor personen van hetzelfde geslacht; er is dus geen sprake van dat alles zomaar op een hoopje wordt gegooid.

Zij onderstreept tevens dat, ondanks een verbod op draagmoederschap als uitgangspunt, onderhavig wetsvoorstel wel degelijk een oplossing biedt voor vrouwen die ten einde raad zijn, bijvoorbeeld omdat

de pouvoir donner un jour la vie à un enfant, par exemple parce qu'elles n'ont plus de matrice. Certes, contrairement à la proposition de loi relative à la procréation médicalement assistée, la proposition de loi à l'examen n'admet pas qu'un couple d'hommes homosexuels puisse recourir aux services d'une mère porteuse; la nature est ainsi faite qu'elle interdit la maternité aux hommes. L'intervenante estime qu'on ne peut pas non plus tout autoriser.

Mme De Roeck constate que le mariage entre homosexuels est certes admis, mais que le législateur n'a pas encore élaboré de règlement en matière d'adoption. Il lui semble dès lors que l'on irait trop loin si l'on se mettait à parler d'ores et déjà d'interdire la maternité de substitution pour un couple d'homosexuels de sexe masculin. Il n'empêche, selon elle, qu'en principe un tel couple devrait avoir autant le droit de recourir aux services d'une mère porteuse qu'un couple d'hétérosexuels.

Monsieur Vankrunkelsven estime que, dans ce cas, le danger d'instrumentalisation du corps féminin devient très grand et qu'il y a lieu dès lors de réserver la possibilité de recourir à la maternité de substitution aux femmes qui ont un grand désir d'enfant, mais qui ne peuvent pas mettre un enfant au monde en raison de facteurs purement médicaux.

La professeur Delvigne répond que des femmes ont déjà été inséminées avec le sperme d'un homme homosexuel, dans le cadre de projets parentaux de couples de lesbiennes. Dans le cas de celles-ci, deux couples ont donc été concernés par l'ensemble de la procédure : un couple d'homosexuels masculins (gays) et un couple d'homosexuels féminins (lesbiennes). Il faut éviter que toute demande de personnes de même sexe soit rejetée *a priori*. Tout doit dépendre de la concertation avec le médecin concerné et avec le psychologue : s'il en ressort que le couple en question a un projet parental cohérent, on ne voit pas très bien pourquoi il faudrait lui interdire l'accès à la maternité de substitution.

2. Audition de :

- Mme Micheline Roelandt, psychiatre, présidente du Comité consultatif de bioéthique;
- M. Léon Cassiers, professeur émérite à l'Université Catholique de Louvain, membre du Comité consultatif de bioéthique;
- M. Freddy Mortier, doyen de la faculté de Lettres et Philosophie de l'Université de Gand, membre du Comité consultatif de bioéthique.

ze geen baarmoeder hebben. Weliswaar wordt hier, in tegenstelling tot het wetsvoorstel met betrekking tot de medisch begeleide voortplanting, niet toegelaten dat een mannelijk paar zomaar een beroep doet op een draagmoeder; de natuur verbiedt nu eenmaal het moederschap voor mannen. Spreekster vindt dat men niet zomaar om het even wat moet kunnen toelaten.

Mevrouw De Roeck stelt vast dat het homohuwelijk weliswaar is toegelaten, maar dat nog geen regeling inzake adoptie werd uitgewerkt. Het lijkt haar dan ook verregaand om nu reeds te spreken over het verbieden van het draagmoederschap in functie van een mannelijk homoseksueel paar. Dit neemt echter niet weg dat volgens spreekster, principieel, twee mannen net zo goed een beroep moeten kunnen doen op een draagmoeder dan een heteroseksueel paar.

De heer Vankrunkelsven meent dat in dat geval het gevaar voor instrumentalisering van het vrouwelijk lichaam wel heel groot wordt en meent dat het draagmoederschap eerder beperkt moet blijven tot vrouwen met een zeer grote kinderwens maar die, om louter medische redenen, hun kind niet ter wereld kunnen brengen.

Professor Delvigne antwoordt dat vrouwen reeds werden bevrucht met het sperma van een homoseksueel man, binnen het kader van een ouderschaps-project van een lesbisch paar. In dat geval waren dus twee paren betrokken bij het ganse gebeuren : een homoseksueel mannelijk paar en een lesbisch vrouwelijk paar. Men moet vermijden dat een aanvraag van personen van hetzelfde geslacht *a priori* wordt afgekeurd. Alles hangt af van de medische en psychologische counseling : indien daaruit blijkt dat er sprake is van een consistent ouderschapsproject, is het niet duidelijk waarom een draagmoederschap zou moeten worden geweigerd.

2. Hoorzitting met :

- mevrouw Micheline Roelandt, psychiater, voorzitter van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek;
- de heer Léon Cassiers, hoogleraar emeritus van de Université Catholique de Louvain, lid van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek;
- de heer Freddy Mortier, decaan van de faculteit Letteren en Wijsbegeerte van de Universiteit Gent, lid van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek.

a) *Exposé de M. Freddy Mortier, doyen de la faculté de Lettres et Philosophie de l'Université de Gand, membre du Comité consultatif de bioéthique*

M. Mortier déclare que la plupart des membres du Comité consultatif de bioéthique estiment que la «gestation pour autrui», le terme officiel employé dans l'avis n° 30 pour désigner la maternité de substitution, témoigne d'une grande solidarité avec les couples infertiles qui ne pourraient pas avoir d'enfants sans elle. Il faut savoir, d'autre part, qu'un grand nombre de problèmes peuvent surgir, mais qu'en pratique il n'y en a presque jamais.

Sur la base de ce constat, le comité consultatif a élaboré plusieurs recommandations dont la portée correspond parfois à celle de la proposition de loi n° 3-417, mais s'en écarte aussi sur certains points comme le fait notamment la convention relative à la gestation pour autrui qui doit encore être signée et qui prévoit 3 possibilités :

— La première consiste en une déclaration de préadoption qui est nulle du point de vue juridique, mais qui peut servir de recommandation pour régler les relations entre les parents demandeurs, d'une part, et la mère porteuse et/ou le père porteur, d'autre part. Cette première possibilité cadre le mieux avec ce que prévoit la proposition de loi n° 3-417.

— La deuxième consiste en une déclaration de préadoption qui n'est pas absolument nulle du point de vue juridique, mais qui devient caduque à partir du moment où la mère porteuse décide de ne pas céder l'enfant aux parents demandeurs en vue de son adoption. Cette déclaration permet de régler les autres problèmes juridiques qui peuvent surgir en cas de complications au cours de la grossesse, en cas de naissance d'un enfant handicapé ou en cas de grossesse multiple, etc. Une telle déclaration de préadoption pourrait également régler le sort des rémunérations que la mère porteuse aurait perçues, au cas où elle aurait décidé finalement de ne pas céder l'enfant.

— La troisième s'inscrit dans le cadre du droit patrimonial et consiste en une convention contraignante à conclure avec la mère porteuse en vue de régler la cession des droits parentaux.

La plupart des membres du Comité consultatif ont estimé que le recours à la deuxième ou à la troisième possibilité était le plus souhaitable.

Il faut également dissocier les aspects financiers de la maternité de substitution et l'indemnité versée pour les frais exposés. La plupart des pays qui autorisent la maternité de substitution interdisent formellement toute commercialisation. Mais si l'on établissait une liste énumérant toutes les dépenses possibles, on se rapprocherait de plus en plus d'une maternité de

a) *Uiteenzetting van de heer Freddy Mortier, decaan van de faculteit Letteren en Wijsbegeerte van de Universiteit Gent, lid van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek*

De heer Mortier verklaart dat de meeste leden van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek van oordeel zijn dat zwangerschap voor een ander, zoals het draagmoederschap in het advies nr. 30 officieel wordt genoemd, een daad van grote solidariteit kan zijn voor onvruchtbare koppels die enkel op deze wijze aan een kind kunnen geraken. Anderzijds kan potentieel een groot aantal problemen opduiken. In de praktijk blijkt evenwel dat dit bijna nooit gebeurt.

Vanuit deze vaststelling heeft het Raadgevend Comité enkele aanbevelingen uitgewerkt, die soms gelijk lopen met de draagwijdte van het wetsvoorstel nr. 3-417, maar er soms ook van afwijken. Dit is met name het geval voor de overeenkomst die zou worden getekend betreffende zwangerschap voor een ander, waarbij er 3 opties mogelijk zijn.

— Het kan gaan om een pre-adoptieverklaring die op zich juridisch nietig is maar wel als aanbeveling kan worden gebruikt om de relaties te regelen tussen de wensouders enerzijds en de draagmoeder en/of -vader anderzijds. Deze eerste optie leunt het dichtste aan bij wat in het wetsvoorstel nr. 3-417 werd opgenomen.

— Het kan ook gaan om een pre-adoptieverklaring die niet absoluut nietig is vanuit juridisch oogpunt maar die wel vervalt van zodra de draagmoeder beslist om het kind niet voor adoptie af te staan aan de wensouders. Hierin worden wel de overige mogelijke juridische knelpunten geregeld : wat moet gebeuren bij zwangerschapscomplicaties, bij de geboorte van het gehandicapt kind of bij een meervoudige zwangerschap, enzovoort. Ook het lot van de vergoedingen, ontvangen door de draagmoeder voor haar prestaties, wanneer deze zou beslissen om het kind uiteindelijk niet af te geven kan in zo'n pre-adoptieverklaring worden geregeld.

— In het kader van het vermogensrecht kan een afdwingbare overeenkomst met de draagmoeder worden gemaakt waarin de overdracht van de ouderschapsrechten wordt geregeld.

De meeste leden van het Raadgevend Comité waren van oordeel dat de tweede of de derde optie het meest wenselijk zou zijn.

Er moet ook een onderscheid worden gemaakt tussen de financiële aspecten van het draagmoederschap en de vergoeding voor de gemaakte onkosten. In de meeste landen waar draagmoederschap wordt toegelaten is een commercialisering uitdrukkelijk verboden. Wanneer men echter een lijst zou maken waarin alle mogelijke onkosten worden opgenomen,

substitution commerciale. Il y a non seulement les frais médicaux, mais aussi les frais pour vêtements de grossesse, les frais de déplacement, les frais de garderie, etc. En Grande-Bretagne, on prévoit même une indemnité pour perte de revenu lorsque la mère porteuse travaille. En totalisant tous ces frais, on peut arriver à une somme de 25 000 €. Il faut donc faire très attention en établissant la liste des dépenses remboursables.

Un autre élément concerne l'état civil de la mère porteuse. La proposition de loi limite la maternité de substitution aux mères porteuses célibataires non cohabitantes. Or, l'expérience accumulée à l'étranger montre qu'il y a le moins de risques et le moins de complications lorsque la mère porteuse est mariée, qu'elle a une relation stable, qu'elle a elle-même des enfants et que sa famille est déjà complète. De ce point de vue, l'option choisie dans le cadre de la proposition de loi n° 3-417 ne semble pas être la bonne pour limiter les risques qui peuvent survenir dans le cadre d'une maternité de substitution.

Mme Van dermeersch demande quelles sont les complications que l'on constate dans le cadre d'une maternité de substitution.

M. Mortier répond que plusieurs études ont déjà été menées à ce sujet. Il arrive qu'après l'accouchement, la mère porteuse refuse de céder le nouveau-né aux parents demandeurs. L'exemple type à cet égard est celui du « bébé M », aux États-Unis. Bien que la maternité de substitution y soit considérée comme une affaire commerciale, on y a constaté que, dans 6 cas sur 800, la mère porteuse avait rechigné à céder l'enfant, sans aller jusqu'à le refuser purement et simplement.

On a estimé, au Royaume-Uni, que, dans 5 % de cas, la mère porteuse avait fait des difficultés pour céder l'enfant aux parents demandeurs pour adoption. Une étude plus précise a montré qu'une mère porteuse sur 34 a manifesté certaines hésitations au moment de céder l'enfant. Aucune mère porteuse n'a éprouvé de graves problèmes psychiques après avoir cédé l'enfant; une seule mère a éprouvé des problèmes psychiques moyennement sérieux et 11 mères porteuses ont signalé quelques problèmes mineurs. Il n'y a eu aucun cas de dépression clinique.

Tous ces phénomènes dépendent fortement de la relation entre la mère porteuse et les parents demandeurs. Aux États-Unis, il y a, et des programmes « ouverts » et des programmes « fermés ». Dans le cadre des programmes « ouverts », la mère porteuse entretient des contacts avec les parents demandeurs. Elle peut leur parler et développer ainsi avec eux un rapport de confiance. Dans un programme « fermé », les relations sont anonymes : après une rencontre au départ, il n'y a plus aucun contact entre les parents

wordt de grens met een commercieel draagmoederschap heel dun. Er zijn niet alleen de medische kosten, maar ook de zwangerschapskledij, verplaatsingskosten, kinderopvang, en dergelijke. In Groot-Brittannië bestaat zelfs een vergoeding voor gedorven inkomsten indien de draagmoeder zelf tewerkgesteld is. Samengeteld kan men aan een bedrag van zo'n 25 000 € komen. Men moet derhalve een bijzondere aandacht besteden aan de lijst van mogelijk te vergoeden kosten.

Een ander element heeft te maken met het huwelijkschap van de draagmoeder. In het wetsvoorstel wordt het draagmoederschap beperkt tot een alleenstaande, ongehuwde vrouw. Uit ervaringen uit het buitenland blijkt evenwel dat zich het minste risico's en de minste complicaties voordoen wanneer de draagmoeder gehuwd is, een stabiele relatie heeft, zelf kinderen heeft en reeds een compleet gezin heeft. In die zin lijkt de optie die in het wetsvoorstel nr. 3-417 wordt genomen niet de juiste te zijn wanneer men de risico's bij het draagmoederschap wil beperken.

Mevrouw Van dermeersch wenst te vernemen welke complicaties er worden vastgesteld bij het draagmoederschap.

De heer Mortier antwoordt dat hieromtrent reeds verschillende studies werden verricht. Het gebeurt dat draagmoeders na de bevalling weigeren het pasgeboren kind af te staan aan de wensouders. Zo is er het bekende geval van « baby M » in de Verenigde Staten. Hoewel draagmoederschap daar op commerciële basis gebeurt, heeft men op 800 gevallen 6 situaties gekend waar de draagmoeder problemen maakte over het afstaan van het kind, zonder dat het daarom ook tot een effectieve weigering is gekomen.

Uit een schatting in het Verenigd Koninkrijk blijkt dat in 5 % van de gevallen er problemen rijzen in verband met het afstaan van het kind voor adoptie aan de wensouders. Meer precies onderzoek leert dat in 34 gevallen één draagmoeder twijfels had op het moment van de afstand. Geen enkele draagmoeder bleek te kampen met ernstige psychische problemen als gevolg van het afstand doen van de baby; één draagmoeder had middelmatige psychische problemen. 11 draagmoeders signaleerden enkele lichtere problemen. Er was in geen enkel geval sprake van klinische depressie.

Een en ander heeft ook veel te maken met de relatie tussen de draagmoeder en de wensouders. Zo lopen in de Verenigde Staten zowel « open » als « gesloten » programma's. Bij « open » programma's heeft de draagmoeder contact met de wensouders en kan ze ermee praten, zodat een vertrouwensband kan groeien. In een « gesloten » programma zijn de relaties anoniem: na een eerste ontmoeting is er geen contact meer tussen de wensouders en de draagmoeders. Er bleken zich alleen problemen te manifesteren in de

demandeurs et la mère porteuse. Il est apparu qu'il n'y a des problèmes que dans le cadre des programmes « fermés » et qu'en pratique, il n'y en a pas lorsque la mère porteuse a l'assurance que les parents demandeurs pourront donner une bonne éducation à l'enfant.

Monsieur Vankrunkelsven se demande s'il n'y a pas lieu, d'un point de vue éthique, de protéger certaines personnes contre elles-mêmes. Une grossesse a un tel impact sur la vie d'une femme qu'elle entraîne toujours du stress ou des dommages corporels. À cela s'ajoute le problème psychique résultant de la cession du nouveau-né. Est-il dès lors bien indiqué de réglementer la maternité de substitution ? Ne risque-t-on pas de pousser à son paroxysme l'instrumentalisation du corps humain ? Selon l'intervenant, l'avis n° 30 du Comité consultatif de bioéthique ne parle pas suffisamment de cette question.

Monsieur Mortier n'est pas d'accord avec cette dernière remarque. La majorité des membres du Comité consultatif ont précisément estimé qu'il ne faut pas nécessairement considérer seulement la maternité de substitution comme une sorte d'échange entre deux femmes, mais que c'est aussi une forme de cadeau, un don fait à autrui. Dans ce sens, on peut également considérer que la maternité de substitution est une forme d'altruisme ou, même, de sacrifice. D'ailleurs, dans de nombreux cas, les mères porteuses sont des sœurs ou des amies très proches qui veulent apporter une aide. Du point de vue de l'éthique, on parle de « surérogation », c'est-à-dire d'un acte positif que quelqu'un accomplit sans rien attendre en retour, sinon de la gratitude. Le Comité consultatif de bioéthique a voulu examiner si l'on pouvait réglementer cette pratique, sans l'encourager. Il n'empêche qu'elle peut entraîner des dommages corporels non mesurables objectivement. La pratique montre néanmoins que la façon dont la mère porteuse envisage la grossesse est déterminante pour ce qui est du sort de celle-ci : il y a en effet une différence entre une grossesse pour soi-même et une grossesse conçue comme un acte d'altruisme.

b) Exposé de Mme Micheline Roelandt, psychiatre, présidente du Comité consultatif de bioéthique

Mme Roelandt déclare que les membres masculins du Comité consultatif étaient fort préoccupés par le fait qu'une grossesse peut laisser des cicatrices psychiques chez une mère porteuse, et que les membres féminins l'étaient moins. Elle a elle-même l'impression que la mère porteuse et les parents demandeurs vivront toujours une maternité de substitution non réglementée avec moins de satisfaction qu'ils ne vivraient une maternité de substitution réglementée. À l'heure actuelle, les choses se passent

« gesloten » programma's. Wanneer de draagmoeder er zich van kan vergewissen dat de wensouders het kind een goede opvoeding zullen kunnen geven, blijken er in de praktijk geen problemen te zijn.

De heer Vankrunkelsven vraagt zich af of men, vanuit ethisch oogpunt, sommige mensen niet moet beschermen tegen zichzelf. Een zwangerschap is een zo ingrijpende gebeurtenis in het leven van een vrouw dat er altijd lichamelijke stress of schade wordt veroorzaakt. Daar komt nog het psychische probleem van het afstaan van het pasgeboren kind. Is het dan wel aangewezen om het draagmoederschap te gaan reglementeren ? Drijft men de instrumentalisering van het menselijk lichaam hier niet ten top ? Zijns inziens blijkt dit onvoldoende uit het advies nr. 30 van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek.

De heer Mortier is het niet eens met deze laatste bemerking. Het uitgangspunt van een meerderheid binnen het Raadgevend Comité was precies dat men draagmoederschap niet noodzakelijk moet bekijken als een soort ruilhandel tussen twee vrouwen, maar ook als een geschenk, een gift die men aan iemand anders kan doen. In die zin kan men draagmoederschap ook beschouwen als een vorm van altruïsme of van opoffering. In vele gevallen gaat het overigens om zussen of goede vriendinnen die mekaar willen helpen. In ethische termen is hier sprake van « supererogatie », een positieve daad die iemand stelt zonder daarvoor iets terug te verwachten tenzij dankbaarheid. Het Raadgevend Comité voor bio-ethiek heeft willen bekijken of deze praktijk kan worden gereglementeerd, zonder ze evenwel aan te moedigen. Dit neemt niet weg dat er mogelijk zowel lichamelijke schade als niet objectief meetbare schade uit kan voortvloeien. Uit de praktijk blijkt evenwel dat de wijze waarop de draagmoeder de zwangerschap ervaart bepalend is voor haar verder lot : er is immers een verschil tussen een zwangerschap voor zichzelf en een zwangerschap die als daad van altruïsme wordt opgevat.

b) Uiteenzetting van mevrouw Micheline Roelandt, psychiater, voorzitter van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek

Mevrouw Roelandt verklaart dat de mannelijke leden van het Raadgevend Comité enorm bekommert waren om het psychische litteken dat een zwangerschap kan achterlaten bij de draagmoeder, daar waar deze gevoeligheid iets minder aanwezig was bij de betrokken vrouwelijke leden. Zelf heeft zij de indruk dat, zolang draagmoederschap niet geregeld wordt, ze met minder voldoening wordt ervaren door zowel de draagmoeder als de wensouders. Op dit ogenblik gaat het meestal als volgt : de wensouders vinden een

généralement de la manière suivante : les parents cherchent une candidate mère porteuse qui convient, la mère porteuse accouche anonymement en France et le nouveau-né est adopté immédiatement par les parents demandeurs. De par le caractère plutôt clandestin de cette procédure, la mère porteuse ne peut officialiser ni vis-à-vis d'elle-même, ni vis-à-vis de sa famille et de ses voisins, etc., le fait qu'elle porte un enfant pour autrui. Par conséquent, le risque de voir des problèmes surgir au moment de la cession de l'enfant est beaucoup plus grand quand les choses ne sont pas réglées officiellement que quand elle le sont.

De plus, il ne faut pas ignorer la gravité du fait qu'après des années de tentatives et de thérapies infructueuses, les parents demandeurs n'ont pas d'autre solution pour avoir un enfant que de recourir aux services d'une mère porteuse. Cela ne manque pas de laisser des cicatrices psychiques, surtout s'il s'avère, après la grossesse, que la mère porteuse ne veut pas céder l'enfant. Une réglementation précise de la maternité de substitution pourrait remédier à cette souffrance éventuelle.

Mme Nyssens souligne que, d'après certains experts, la grossesse joue un rôle essentiel dans le développement du lien psychique entre la mère et l'enfant, lequel lien existe dès le jour de la conception. Comment peut-on envisager ce lien dans le cadre de la maternité de substitution ?

Quelle est l'attitude du mari qui doit faire porter son enfant par une autre femme que la sienne ?

Mme Roelandt fait référence aux diverses études sur le lien entre le père et l'enfant à naître. Certes, l'homme n'est pas « enceint », mais il voit la grossesse comme une préparation psychique à la venue de l'enfant. Pour l'homme en question, il n'y aura pas de grande différence sur le plan psychologique entre le fait que l'enfant soit porté par sa femme et le fait qu'il soit porté par une autre femme. À cet égard aussi, il s'avère que les choses se déroulent plus facilement dans le cadre d'un programme de maternité de substitution « ouverte », c'est-à-dire lorsqu'il existe un lien entre la mère porteuse et les parents demandeurs, que dans le cadre d'un programme « fermé ».

L'intervenante ne nie pas que la mère qui porte l'enfant développe avec lui une relation privilégiée, mais une femme peut également développer une relation psychique avec un enfant qui est porté par une autre femme. Tout dépend de ce qui se passe dans la tête des femmes concernées à partir du moment où une convention précise a été conclue. C'est précisément pour cela qu'elle estime, en son nom personnel, qu'il vaut mieux conclure une convention n'excluant pas la possibilité, pour la mère porteuse, de garder l'enfant et lui permettant de réfléchir sereinement avant de prendre sa décision. Une telle convention

geschikte draagmoeder, die anoniem bevalt in Frankrijk; de pasgeboren baby wordt onmiddellijk geadopteerd door de wensouders. Deze eerder clandestiene werkwijze heeft als nadeel dat de draagmoeder niet op een officiële wijze kan omgaan met het feit dat haar zwangerschap bedoeld is voor een ander, niet voor zichzelf en niet ten aanzien van haar familie, buren, en dergelijke. Als gevolg daarvan is de kans op problemen bij het afstaan van het kind veel groter dan wanneer een en ander officieel zou geregeld worden.

Bovendien mag men niet voorbijgaan aan de ernst van het feit dat de wensouders, vaak na jarenlange pogingen en therapieën allerhande, niet op een andere wijze dan via een draagmoeder aan een kind kunnen geraken. Ook dit brengt psychische littekens met zich mee, zeker wanneer na de zwangerschap zou blijken dat de draagmoeder het kind niet wil afstaan. Een duidelijke regeling inzake draagmoederschap kan aan dit eventuele leed verhelpen.

Mevrouw Nyssens wijst erop dat volgens deskundigen de zwangerschap essentieel is voor de psychische band tussen de moeder en het kind, die reeds van bij de conceptie bestaat. Hoe valt dit te rijmen met het draagmoederschap ?

Welke is de houding van de man, die zijn kind moet laten dragen door een andere vrouw ?

Mevrouw Roelandt verwijst naar verschillende studies over de band tussen vader en het kind dat zal geboren worden. Weliswaar is de man zelf niet zwanger, maar toch wordt de zwangerschap gezien als een psychische voorbereiding op het kind dat wordt verwacht. Het is voor de betrokken man echter niet zo'n psychologisch verschil of zijn vrouw dan wel een ander dit kind draagt. Ook hier blijkt dat een en ander vlotter verloopt wanneer er een « open » draagmoederschap is en er dus een band bestaat tussen de draagmoeder en de wensouders dan in geval van een « gesloten » programma.

Zij ontkent niet dat de moeder die het kind draagt een geprivilegerde relatie ontwikkelt met dit kind. Dit neemt niet weg dat een vrouw ook een psychische relatie kan ontwikkelen met een kind dat door een andere vrouw wordt gedragen. Dit hangt vooral af van wat er zich afspeelt in de hoofden van de betrokken vrouwen eens er een duidelijke overeenkomst wordt afgesloten. Precies daarom vindt spreekster — in persoonlijke naam — dat het best een overeenkomst wordt afgesloten waarin de mogelijkheid niet wordt uitgesloten dat de draagmoeder het kind zelf houdt. Dit geeft de draagmoeder immers de gelegenheid om

prévient également l'instrumentalisation de la mère porteuse.

M. Vankrunkelsven partage l'avis selon lequel une régulation de la maternité de substitution peut offrir une solution tant pour la mère porteuse que pour les parents demandeurs, mais il estime qu'une interdiction de la maternité de substitution préviendrait tout problème. Il se demande si le droit à un enfant est si absolu qu'il faut pouvoir le garantir en tout temps.

De plus, il craint que la pression qu'aura à subir la mère porteuse potentielle — une sœur ou une amie très proche de la femme qui ne peut pas avoir d'enfant — ne devienne très forte en cas de désir d'enfant non satisfait. Ce problème qui n'existe pas ou presque pas aujourd'hui sera fatalement généré par une législation éventuelle en matière de maternité de substitution.

Enfin, l'intervenant estime qu'au cas où la maternité de substitution serait autorisée et où on voudrait respecter la loi anti-discrimination, il serait difficile d'interdire le recours à celle-ci aux couples homosexuels.

Mme Roelandt partage en grande partie — à titre personnel — le point de vue selon lequel il ne faut pas répondre coûte que coûte à tout désir d'enfant non satisfait. D'autre part, on voit se dessiner aujourd'hui, notamment en raison des progrès scientifiques, une tendance sociale à tenter le plus possible de choses en vue de satisfaire un désir d'enfant non satisfait. Cette tendance existe non seulement en Belgique, mais aussi dans le reste du monde. On peut dès lors se demander s'il serait judicieux d'interdire dans notre pays une méthode qui est autorisée ailleurs. Cela engendrerait une inégalité sociale dans la mesure où certains pourraient se permettre financièrement de faire appel à un programme commercial de mère porteuse aux États-Unis contrairement à d'autres. Qui plus est, on peut se demander s'il est possible d'interdire la maternité de substitution, car qui dispose des instruments pour l'interdire dans la pratique ?

Il y a également une pression sur la mère porteuse potentielle aujourd'hui, même en l'absence de toute réglementation légale. L'avantage d'une réglementation légale résiderait dans le fait qu'elle définirait clairement les conditions et qu'elle prévoirait en tout cas un entretien psychologique au cours duquel la mère porteuse serait informée de ses droits et de ses obligations. On pourrait évidemment lui expliquer qu'elle n'a aucune obligation de devenir mère porteuse.

Le Comité consultatif de bioéthique n'a pas discuté en détail du problème de la maternité de substitution chez les couples d'hommes homosexuels. Il leur est bien entendu impossible d'obtenir satisfaction à un désir d'enfant sans recourir aux services d'une mère

hierover rustig en helder na te denken alvorens een beslissing te nemen en deze werkwijze vermijdt ook de instrumentalisering van de draagmoeder.

De heer Vankrunkelsven is het ermee eens dat een regulering van het draagmoederschap een oplossing kan bieden voor zowel de draagmoeder als de wensouders. Een verbod op draagmoederschap zou echter verhinderen dat deze problemen zich voordoen. Spreker vraagt zich af of het recht op een kind zo absoluut is dat men dit ten allen tijde moet kunnen garanderen.

Bovendien vreest hij dat de druk op de potentiële draagmoeder — een zuster of een goede vriendin van diegene die geen kind kan krijgen — heel groot zal worden wanneer ze wordt geconfronteerd met de onvervulde kinderwens. Dit is een probleem dat thans niet of nauwelijks bestaat en wordt gecreëerd door een eventuele wetgeving inzake draagmoederschap.

Ten slotte is spreker van oordeel dat, indien draagmoederschap wordt toegelaten, het moeilijk zal zijn om dit te verbieden voor homoseksuele paren, in het kader van de antidiscriminatiewet.

Mevrouw Roelandt is het — ten persoonlijke titel — grotendeels eens met het standpunt dat men niet koste wat kost moet ingaan op elke onvervulde kinderwens. Anderzijds is er, onder meer door de wetenschappelijke vooruitgang, nu eenmaal wel een maatschappelijke trend om een onvervulde kinderwens zoveel als mogelijk toch in te vullen. Deze trend bestaat niet enkel in België maar ook in de rest van de wereld. De vraag is dan of het zinvol is een bepaalde methode in ons land te verbieden, wetende dat ze elders wel toegelaten wordt. Door een dergelijk verbod wordt immers een sociale ongelijkheid gecreëerd, vermits sommigen het zich financieel kunnen veroorloven om een beroep te doen op een commercieel draagmoederprogramma in de Verenigde Staten en anderen niet. Bovendien is het maar de vraag óf het draagmoederschap wel kan worden verboden : wie heeft immers de instrumenten om het in de praktijk te verbieden ?

De druk op een potentiële draagmoeder bestaat nu ook, zonder dat er een wettelijke regeling is. Het voordeel van een dergelijke regeling is dat de voorwaarden duidelijk omschreven worden en dat alleszins een psychologisch onderhoud zal plaatsvinden waarbij de draagmoeder op haar rechten en plichten wordt gewezen. Zo zal haar zeker worden uitgelegd dat zij geenszins verplicht kan worden om draagmoeder te worden.

Over het probleem van het draagmoederschap bij homoseksuele paren werd in het Raadgevend Comité voor bio-ethiek niet ten gronde gediscussieerd. Vanzelfsprekend is het voor hen onmogelijk om een kinderwens in vervulling te laten gaan zonder een

porteuse. On peut se demander pourquoi on interdirait à ces couples de recourir à la maternité de substitution, sachant qu'il existe un courant favorable à l'idée d'autoriser les couples de lesbiennes à recourir à la procréation médicalement assistée. Il y aura peut-être lieu d'adapter la législation relative à l'adoption.

M. Mortier cite l'exemple d'un homme vivant seul qui a demandé à une amie de lui servir de mère porteuse et qui a réellement adopté l'enfant ensuite. Il estime qu'une interdiction de la maternité de substitution aura peu de sens tant que la procréation médicalement assistée n'est pas interdite aux personnes isolées.

c) *Exposé de M. Cassiers, professeur émérite de l'Université catholique de Louvain, membre du Comité consultatif de bioéthique*

M. Cassiers souligne que certains membres du Comité consultatif de bioéthique se sont opposés par principe à la maternité de substitution. Parmi eux se trouvent plusieurs gynécologues qui estiment que les risques médicaux qu'encourt la mère porteuse sont trop élevés. D'autres s'opposent à la maternité de substitution pour des motifs d'ordre éthique ou philosophique. Il est toutefois frappant de constater que les défenseurs et les détracteurs de la maternité de substitution estiment qu'une réglementation légale est opportune, puisqu'en son absence, ceux qui peuvent se permettre financièrement de recourir à l'étranger aux services d'une mère porteuse sont avantagés. Un cadre légal — dans quelque sens que ce soit — garantirait plus d'équité sociale et juridique sur ce plan. En Grande-Bretagne, l'expérience s'est avérée satisfaisante à cet égard.

Quoi qu'il en soit, une réglementation légale, aussi satisfaisante soit-elle, ne permettrait jamais de prévenir tous les problèmes, étant donné que l'on a affaire à des personnes et à toutes les émotions qu'elles peuvent véhiculer. On peut évidemment tenter de réduire au maximum les problèmes et les risques.

Il est rare dans la pratique qu'une mère porteuse développe avec l'enfant un lien si fort qu'elle refuse finalement de le céder, mais on ne pourra jamais exclure ce cas. C'est la raison pour laquelle les femmes ont été très nombreuses à défendre au sein du Comité consultatif, le droit pour la mère porteuse de ne pas céder l'enfant à la fin de la grossesse et donc de le garder pour elle. La grossesse et l'accouchement peuvent avoir un tel impact psychique et émotionnel sur la mère porteuse qu'il faut lui permettre de changer d'avis. L'intervenant ne partage pas ce point de vue : il doit être possible, pour la candidate mère porteuse, si elle bénéficie de cet encadrement psychique nécessaire et si elle est bien informée, de prendre une décision

draagmoeder. Men kan zich afvragen waarom dit zou verboden worden wanneer men weet dat er wel bereidheid is om lesbische koppels toe te laten tot de medisch begeleide voortplanting. Mogelijk moet de adoptiewetgeving wel worden aangepast.

De heer Mortier geeft het voorbeeld van een alleenstaande man die aan een vriendin heeft gevraagd om draagmoeder te zijn en vervolgens het kind ook daadwerkelijk heeft geadopteerd. Het verbieden van draagmoederschap heeft volgens hem dan ook weinig zin zolang ook medisch begeleide voortplanting bij alleenstaanden niet wordt verboden.

c) *Uiteenzetting van de heer Cassiers, hoogleraar emeritus van de Université Catholique de Louvain, lid van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek*

De heer Cassiers wijst erop dat in het Raadgevend Comité voor bio-ethiek een aantal mensen zich principieel hebben gekant tegen het draagmoederschap. Onder hen bevinden zich een aantal artsengynaecologen, die van oordeel zijn dat de medische risico's voor een draagmoeder te groot zijn. Anderen zijn om ethische of filosofische redenen tegen het draagmoederschap. Opvallend is evenwel dat niet enkel de voorstanders, maar ook de tegenstanders van draagmoederschap menen dat een wettelijke regeling opportuun is, vermits de afwezigheid daarvan diegenen bevoordeelt die het zich financieel kunnen veroorloven om in het buitenland een beroep te doen op een draagmoeder. Een wettelijke omkadering — in welke richting ook — zou meer sociale en juridische rechtvaardigheid brengen op dit vlak. De ervaring in Groot-Brittannië is op dit vlak bevredigend gebleken.

Niettemin kan een wettelijke regeling — hoe bevredigend ze ook moge wezen — nooit alle problemen vermijden. Het gaat immers over mensen, met alle emoties die daarmee samenhangen. Niettemin kan worden gepoogd om deze problemen en de risico's tot een minimum te herleiden.

In de praktijk blijkt het weinig voor te komen dat een draagmoeder zich zodanig hecht aan het kind dat ze het niet wil afstaan. Niettemin kan men deze eventualiteit nooit uitsluiten. Vandaar dat in het Raadgevend Comité vooral vrouwen het recht hebben verdedigd voor de draagmoeder om, op het einde van de zwangerschap, het kind toch te houden omdat de zwangerschap en de bevalling een zodanige psychische en emotionele impact kunnen hebben dat het de draagmoeder moet mogelijk worden gemaakt om van mening te veranderen. Persoonlijk is spreker het daarmee niet eens : mits de nodige psychische begeleiding en geïnformeerde toestemming moet het voor de kandidaat-draigmoeder mogelijk zijn een welover-

mûrement réfléchie et sur laquelle elle ne pourra plus revenir.

La proposition de loi n° 3-417 interdit l'intervention d'un intermédiaire qui est permise en Grande-Bretagne. Pour l'intervenant, c'est apparemment une bonne chose, du moins pour autant qu'il soit question d'organismes commerciaux. En ce qui concerne les instances intermédiaires non commerciales, qui sont souvent agréées par les autorités, la réglementation proposée lui semble excessive, car elles peuvent jouer un rôle utile. Elles peuvent notamment élargir les possibilités de choix d'une mère porteuse parmi plusieurs candidates. De fait, tout le monde n'a pas une sœur ou une amie qui est prête à servir de mère porteuse. Un tel intermédiaire pourrait également exercer un plus grand contrôle sur les femmes qui se portent candidates à la maternité de substitution.

L'intervenant admet que l'avis n° 30 du Comité consultatif de bioéthique ne manque pas d'ambiguïté concernant le caractère commercial ou non de la maternité de substitution. Certes, tout le monde s'oppose à une commercialisation poussée, mais il faut examiner les choses au cas par cas et de manière pragmatique. L'avis souligne qu'il serait erroné de poser un principe de non-commercialisation trop absolu. Les éléments visées ci-dessus seront développés dans un avis ultérieur sur la commercialisation du corps humain.

En ce qui concerne la pression qui pourrait être exercée sur des sœurs et des amies pour qu'elles acceptent de devenir mères porteuses, il faut souligner que le choix de se prêter à une maternité de substitution doit toujours être libre. D'ailleurs, cette liberté morale de choix n'est pas seulement liée à la maternité de substitution, mais s'exprime également dans la problématique de l'abandon, par un parent, de la chair de sa chair. À cet égard, il existe ici des possibilités d'arriver à une solution correcte sur le plan humain.

Il n'est pas facile de mesurer d'une manière objective et scientifique l'impact d'une grossesse sur la relation entre une mère et son enfant et de déterminer en quoi l'enfant est influencé psychiquement par la femme qui le porte. Il y a sans doute certaines influences, mais de futures études scientifiques apporteront probablement des précisions scientifiques en la matière, par exemple à propos de la reconnaissance immédiate de la voix de la mère ou de l'impact des pulsations cardiaques de la mère sur le système nerveux de l'enfant.

Mme Nyssens demande si une réglementation légale doit également imposer l'obligation d'informer l'enfant du fait qu'il est venu au monde au terme d'une maternité de substitution et si elle doit prévoir que l'identité de la mère porteuse doit lui être communiquée.

wogen beslissing te nemen die definitief is en waarop niet meer kan worden teruggekomen.

In het wetsvoorstel nr. 3-417 wordt — in tegenstelling tot de situatie in Groot-Brittannië — het optreden van een tussenpersoon verboden. Dit lijkt spreker opportuun, voor zover het tenminste gaat om commerciële instellingen. Wat niet-commerciële intermediaire instanties betreft, die vaak erkend zijn door de overheid, lijkt hem de voorgestelde regeling overdreven. Zij kunnen immers een nuttige rol vervullen. Zij kunnen namelijk de mogelijkheden op het vlak van de keuze van de draagmoeder vergroten. Niet iedereen heeft immers een zus of een vriendin die draagmoeder wil worden. Een dergelijke tussenpersoon kan ook meer controle uitoefenen op de vrouwen die zich hiervoor kandidaat stellen.

Spreker geeft toe dat het advies nr. 30 van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek enigszins ambigu is over het al dan niet commerciële karakter van het draagmoederschap. Weliswaar is eenieder gekant tegen een te verregaande commercialisering, maar dit moet geval per geval op een pragmatische manier worden bekeken. In het advies komt tot uiting dat het fout zou zijn om te vertrekken van een té absoluut geformuleerd principe van niet-commercialisering. Eén en ander zal worden uitgewerkt in een nog te verstrekken advies over de commercialisering van het menselijk lichaam.

Wat de mogelijke druk op zussen en vriendinnen om draagmoeder te worden betreft, moet benadrukt worden dat het draagmoederschap te allen tijde een vrije keuze moet blijven. Deze morele vrijheid van keuze heeft overigens niet enkel te maken met het draagmoederschap, maar komt ook tot uiting in de problematiek van het afstaan door een ouder van een deel van de lever aan zijn kind. Hier zijn mogelijkheden om tot een correcte oplossing vanuit menselijk oogpunt te komen.

Het is niet makkelijk om op een objectieve en wetenschappelijke wijze de impact te meten van een zwangerschap op de relatie tussen een moeder en haar kind en om te bepalen op welke wijze het kind psychisch wordt beïnvloed door de moeder die het draagt. Wellicht zijn hier zekere invloeden, maar toekomstige studies zullen hierin wellicht ook duidelijkheid brengen op het wetenschappelijke vlak, zoals bijvoorbeeld inzake het onmiddellijk herkennen van de stem van de moeder of de impact van de hartslag van de moeder op het zenuwstelsel van het kind.

Mevrouw Nyssens vraagt of een wettelijke regeling ook moet inhouden dat het kind op de hoogte wordt gebracht van het feit dat het ter wereld is gekomen via het draagmoederschap en van de identiteit van deze draagmoeder. Is het mogelijk om deze keuze aan het

quée. Est-il possible de laisser ce choix au couple parental ? Est-il possible de cacher ces deux éléments à l'enfant, alors que, dans de nombreux cas, la mère porteuse est une connaissance du couple parental, si bien que l'entourage est au courant de la chose ?

M. Cassiers estime que le problème est complexe et qu'il est lié à la problématique de l'anonymat du donneur de gamètes. Il est d'avis que la loi ne peut pas obliger les parents demandeurs à révéler à l'enfant qu'il est né d'une mère porteuse, sauf si on impose la mention de la chose dans l'acte de naissance. Mais, même dans ce cas, on peut encore choisir la solution indirecte de l'adoption. Des expériences ont montré qu'en cachant à l'enfant des éléments essentiels concernant son origine, comme le fait qu'il a été conçu à l'intervention d'un donneur ou qu'il a été adopté, on peut provoquer une profonde crise de confiance chez celui-ci, surtout à l'adolescence, et une rupture de confiance au sein de la famille. C'est pour cette raison que l'intervenant prône la transparence dès le début, bien qu'il lui semble qu'elle peut difficilement être imposée par la loi.

M. Mortier déclare qu'il y a une forte unanimité au sein du comité consultatif pour recommander la création d'un centre agréé ayant pour mission d'encastrer et de conseiller les intéressés du début (la déclaration de préadoption) à la fin de la procédure d'adoption. Il est essentiel de bien préparer le consentement éclairé. On pourrait aussi confier à ce centre une mission importante de contrôle du caractère non commercial de la maternité de substitution, y compris au pénal.

Le Comité consultatif estime également qu'il importe de prévoir une période expérimentale au cours de laquelle on autoriserait la maternité de substitution moyennant un encadrement et un contrôle très stricts et on examinerait quelles sont les complications médicales et psychiques qui pourraient survenir de manière à accumuler une certaine expérience sur le terrain.

M. Cassiers ajoute que des expériences pratiquées à l'étranger montrent qu'une telle guidance des parents demandeurs qui veulent faire appel aux services d'une mère porteuse entraîne déjà une diminution de moitié du nombre de parents demandeurs.

3. Audition de Mme Sylvia Dermout, gynécologue, Zaans Medisch Centrum, Pays-Bas

a) Exposé de la Dr Dermout

La Dr Sylvia Dermout, gynécologue, coordinatrice de l'ancien centre national de prise en charge de la maternité de substitution de haute technologie aux

ouderpaar over te laten ? Is het mogelijk om het te verzwijgen voor het kind, vermits in vele gevallen de draagmoeder een bekende is voor het ouderpaar en de omgeving derhalve op de hoogte is ?

De heer Cassiers meent dat dit een ingewikkeld probleem is, dat ook verbonden is met de problematiek van de anonimiteit van de donor van gameten. Hij is van mening dat het kenbaar maken van het draagmoederschap aan het kind niet wettelijk verplicht kan worden, tenzij men een vermelding daarvan op de geboorteakte verplicht. Zelfs dan kan nog steeds de omweg van de adoptie worden gekozen. Uit de ervaringen blijkt wel dat het verborgen houden van essentiële elementen in verband met de afkomst van het kind, zoals het verwekt zijn met een donor of de adoptie, kan leiden tot een ernstige vertrouwenscrisis in hoofde van het kind, vooral ten tijde van de adolescentie, en een vertrouwensbreuk in het gezin. Om deze reden is spreker voorstander van een transparantie van in den beginne, maar het lijkt hem moeilijk dit wettelijk te verplichten.

De heer Mortier verklaart dat er in het Raadgevend Comité een grote eensgezindheid bestaat om een erkend centrum in het leven te roepen dat de rol krijgt om van in het begin de betrokkenen te begeleiden en te counselen, van bij de pre-adoptieverklaring tot en met de procedure van adoptie. De geïnformeerde toestemming moet goed voorbereid worden. Dit centrum kan ook een belangrijke rol krijgen op het vlak van de controle op het niet-commerciële karakter van het draagmoederschap, ook op het strafrechtelijke vlak.

Het Raadgevend Comité hecht ook veel belang aan een experimentele periode, waarin onder een zeer strikte begeleiding en controle het draagmoederschap wordt toegelaten en wordt nagegaan welke de medische en psychische verwikkelingen zijn, zodat een zekere ervaring op het terrein kan worden opgebouwd.

De heer Cassiers vult aan dat uit ervaringen in het buitenland blijkt dat een degelijke counseling van de wensouders, die een beroep willen doen op een draagmoeder, reeds leidt tot een halvering van het aantal wensouders.

3. Hoorzitting met mevrouw Sylvia Dermout, gynaecologe, Zaans Medisch Centrum, Nederland

a) Uiteenzetting door dr. Dermout

Dr. Sylvia Dermout, gynaecologe en coördinator van het voormalig « landelijk intake centrum hoogtechnologisch draagmoederschap » in Nederland, wijst

Pays-Bas, évoque l'existence de la fondation qui vient en aide aux femmes qui ont eu un cancer gynécologique (OLIJF). Il s'agit souvent de jeunes femmes qui ont eu par exemple un cancer du col de l'utérus et qui ne peuvent dès lors plus être enceintes. Elle a été associée à cette problématique en sa qualité de gynécologue, notamment en tant que présidente de la fondation OLIJF de 1988 à 1997, et c'est à partir de là que la demande de maternité de substitution s'est développée : en effet, ces jeunes femmes avaient eu un cancer mais un désir d'enfant était encore présent chez la plupart d'entre elles. Les femmes nées sans utérus ou celles qui, lors de leur accouchement, avaient perdu non seulement leur enfant mais aussi leur utérus à la suite d'une césarienne, entraient également en ligne de compte. Aux Pays-Bas, la maternité de substitution a été appliquée à la suite des recherches effectuées par la Dr Dermout dans le cadre de sa thèse de doctorat.

La maternité de substitution de haute technologie telle qu'elle était appliquée aux Pays-Bas consistait en une fécondation *in vitro* avec des ovules de la mère demandeuse et des spermatozoïdes du père demandeur. L'embryon ainsi obtenu était implanté chez la sœur ou la belle-sœur ou chez une amie de l'intéressée et aboutissait à un enfant issu à 100% du matériel génétique de la mère et du père demandeurs. Seuls les couples étaient traités; les deux parents demandeurs devaient en outre faire appel à un autre couple, dont la femme servirait de mère porteuse. Il s'agissait donc à chaque fois de « quatuors ».

Durant l'étude, quatre pistes furent suivies. On examina bien entendu les données médicales, sans pour autant perdre de vue les aspects psychologiques. Il s'avéra que les éléments juridiques constituaient la principale pierre d'achoppement et nécessitaient une adaptation de la législation néerlandaise. On se rendit également compte que les aspects éthiques étaient très importants, ce qui entraîna la constitution d'une commission d'éthique.

Pour être pris en charge, il fallait satisfaire à plusieurs critères. La mère porteuse devait avoir accouché d'au moins un enfant. D'autre part, la maternité de substitution devait reposer sur un don de soi, ce qui excluait toute considération commerciale. L'âge limite de la mère demandeuse fut fixé à 41 ans tandis que la mère porteuse devait être âgée de moins de 45 ans. Enfin, la maternité de substitution devait constituer un « remède ultime » : le couple intéressé ne devait plus avoir d'autre perspective que la maternité de substitution. Concrètement, cela signifiait par exemple que les femmes chez qui plusieurs tentatives de fécondation *in vitro* avaient échoué n'entraient pas en ligne de compte pour la maternité de substitution.

En pratique, les femmes traitées furent avant tout celles qui avaient eu un cancer; on traita également les femmes qui avaient un utérus non fonctionnel ou

op het bestaan van de « Stichting van vrouwen met gynaecologische kanker » (of OLIJF). Dit zijn vaak jonge vrouwen, bijvoorbeeld met baarmoederhalskanker, die als gevolg daarvan niet zwanger kunnen worden. Als gynaecoloog was zij betrokken bij deze problematiek, onder meer als voorzitter van de stichting OLIJF van 1988 tot 1997, en het is van daar uit dat de vraag naar het draagmoederschap is gegroeid: deze jonge vrouwen hadden immers kanker gehad maar hadden in vele gevallen wel nog een kinderwens. Ook vrouwen die zonder baarmoeder werden geboren of vrouwen die bij de bevalling niet enkel hun kind maar ook hun baarmoeder verloren als gevolg van een keizersnede kwamen hiervoor in aanmerking. Het is naar aanleiding van het promotie-onderzoek van dr. Dermout voor een doctoraatsthesis dat draagmoederschap in Nederland werd toegepast.

Het hoogtechnologisch draagmoederschap zoals het in Nederland werd toegepast betrof een *in vitro* bevruchting met eicellen van de wensmoeder en zaadcellen van de wensvader. Het aldus verkregen embryo werd ingeplant bij de (schoon) zus of bij een vriendin van de betrokkenen en resulteerde aldus in een kind, dat voor 100% bestond uit het genetisch materiaal van de wensmoeder én vader. Enkel paren werden behandeld; de beide wensouders moesten bovendien ook een beroep doen op een ander paar, van wie de vrouw als draagmoeder zou fungeren. Het ging dus telkens om « viertallen ».

Tijdens het onderzoek werden vier sporen gevolgd. Vanzelfsprekend werden de medische gegevens onderzocht, maar tegelijk werden ook de psychologische aspecten bekeken. Het bleek dat vooral de juridische elementen een probleem vormden en dat een aanpassing van de Nederlandse wetgeving vereist was. Tegelijk bleek dat de ethische aspecten zeer belangrijk waren, zodat een ethische commissie werd gevormd.

De intake werd pas opgestart als werd voldaan aan een aantal criteria. De draagmoeder moest minstens één kind hebben gebaard. Verder diende het draagmoederschap te worden aangevat op een ideële basis, dit wil zeggen dat commerciële overwegingen niet mochten meespelen. Als maximumleeftijd voor de wensmoeder werd 41 jaar voorop gesteld; de draagmoeder moest jonger zijn dan 45 jaar. Ten slotte moest het draagmoederschap een *ultimum remedium* zijn: er mocht geen andere mogelijkheid zijn voor de betrokkenen dan via het draagmoederschap. Concreet betekende dit bijvoorbeeld dat vrouwen, bij wie een IVF-behandeling na ettelijke pogingen was mislukt, niet in aanmerking kwamen voor het draagmoederschap.

In de praktijk werden vooral vrouwen met kanker behandeld; ook vrouwen met een niet-functionerende baarmoeder of vrouwen voor wie een zwangerschap

celles pour lesquelles une grossesse comportait des risques d'issue fatale. Au total, un entretien eut lieu avec 79 «quatuors», et un traitement fut entrepris pour 28 d'entre eux (soit 35%). Cela signifie que la majorité des couples intéressés renoncent lorsqu'on a abordé toutes les conséquences de la maternité de substitution. Finalement, un traitement de fécondation *in vitro* a été entrepris pour 22 «quatuors» et a débouché sur la naissance de 12 enfants.

Durant les études menées en vue de ce doctorat, les choses sont allées très vite et aucune dérive n'a été signalée, par exemple par rapport à la remise des enfants. Il faut toutefois dénoncer l'absence de possibilités d'évaluation ou de suivi et l'accomplissement, au sens strict du terme, d'actes illicites sur le plan juridique. Un manque de contrôle débouche en outre sur une prolifération des demandes. D'où la proposition de la Dr Dermout de mettre en place un centre national unique de prise en charge et d'expertise. En effet, le savoir-faire était entre-temps devenu réalité : la thèse de la Dr Dermout avait reçu un écho très favorable sur le plan à la fois éthique et médical, tant sur le terrain qu'au niveau du gouvernement. 27 «quatuors» — soit 108 personnes — s'étaient entre-temps inscrits sur les listes d'attente en vue de s'engager dans un programme de maternité de substitution. Ce groupe est trop petit pour permettre une dispersion : on risque alors de donner des indications approximatives, de subir l'arbitraire du gynécologue et de créer des inégalités juridiques. Il faut également éviter de soumettre à une trop forte pression émotionnelle le gynécologue qui a traité des problèmes antérieurs, comme un cancer ou d'autres complications.

Aux Pays-Bas, il existe aussi l'association néerlandaise d'obstétrique et de gynécologie (NVOG), une association professionnelle qui prône une professionnalisation de la nouvelle technique gynécologique par la rédaction de comptes rendus et de rapports permettant une évaluation. Cela n'est possible qu'en cas de centralisation. Même si, dans la pratique de la Dr Dermout, aucune catastrophe juridique ne s'est produite, on ne saurait écarter ce risque si les procédures de maternité de substitution se déroulent de façon dispersée. En cas d'incident grave, un groupe sera beaucoup plus fort qu'un individu, surtout vis-à-vis des médias. Une centralisation permettrait également d'étudier et de suivre les nouveau-nés et d'évaluer en outre les mères demandeuses et les mères porteuses. Tous les centres universitaires souhaitent en fin de compte qu'un seul centre de prise en charge soit mis en place, avec une répartition des traitements de fécondation *in vitro* entre 3 ou 4 hôpitaux. L'association professionnelle NVOG a réagi elle aussi très positivement. Le secrétaire d'État néerlandais à la Santé publique s'est rallié à l'avis de la NVOG.

Dans la pratique, le financement s'est avéré constituer le plus gros écueil. Finalement, le centre national

levensbedreigend zou zijn werden behandeld. In totaal vond met 79 viertallen een onderhoud plaats, waarvan er voor 28 (of 35 %) een procedure werd opgestart. Dit betekent dat de meerderheid van de betrokken paren afhaakt wanneer alle consequenties van het draagmoederschap worden besproken. Uiteindelijk werd er bij 22 viertallen een IVF-behandeling toegepast, hetgeen resulteerde in de geboorte van 12 kinderen.

Tijdens het promotie-onderzoek verliep alles zeer vlot en waren er geen wantoestanden zoals problemen met bijvoorbeeld het afstaan van kinderen. Er was evenwel geen evaluatiemogelijkheid of follow up en bovendien werden, strikt genomen, juridisch onrechtmatige handelingen gesteld. Een gebrek aan controle leidt bovendien tot wildgroei. Vandaar het voorstel van dr. Dermout om één landelijk intake- en expertisecentrum op te zetten. De know how was intussen immers aanwezig : het proefschrift van dr. Dermout werd zeer positief ontvangen, zowel op het ethische als op het medische vlak, zowel op het terrein als door de regering. 27 viertallen — dit zijn 108 personen — stonden intussen op de wachtlijsten om een proces van draagmoederschap op te starten. Deze groep is te klein om te laten versnipperen : er ontstaat dan een gevaar van een nonchalante indicatiestelling, willekeur van de gynaecoloog en rechtsongelijkheid. Men dient ook te vermijden dat een te grote emotionele druk wordt gelegd op de gynaecoloog die problemen in de voorgeschiedenis heeft behandeld, zoals kanker en dergelijke.

Er bestaat ook de «Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie» (NVOG), een beroepsvereniging die ervoor pleit om de nieuwe gynaecologische techniek te professionaliseren door verslaggeving en rapportage, zodat een evaluatie mogelijk is. Dit is enkel mogelijk in geval van centralisatie. Ook al deden er zich in de praktijk van dr. Dermout tot nog toe geen juridische calamiteiten voor, het risico bestaat dat dit wel zal gebeuren indien de procedures van draagmoederschap zich op versnipperde wijze voltrekken. Bij dergelijke calamiteiten zal men als groep veel sterker staan dan als individu, zeker tegenover de media. Een centralisatie zou ook de mogelijkheid bieden om de geboren kinderen te evalueren en op te volgen en tevens om de wens- en de draagmoeders te evalueren. Alle academische centra willen uiteindelijk één intakecentrum en spreiding van de IVF-behandeling over 3 à 4 klinieken. Ook de beroepsvereniging NVOG is bijzonder positief. De Nederlandse staatssecretaris voor Volkgezondheid schaarde zich achter de mening van de NVOG.

In de praktijk bleek de financiering het grootste struikelblok te vormen. Uiteindelijk is het landelijk

de prise en charge initié par la Dr Dermout a pu voir le jour sans qu'un financement soit prévu. Un groupe de travail psychologique a été mis en place afin d'évaluer séparément tous les pères et mères demandeurs et tous les pères et mères porteurs. On a également créé un groupe de travail juridique rassemblant des avocats et des juristes du Conseil de la protection de l'enfance. Un groupe dit « de résonance » a été créé et regroupe notamment des médecins et des éthiciens de plusieurs universités néerlandaises. La tâche de ce « groupe de résonance » était non seulement de constituer une cellule de réflexion mais aussi de réfléchir aux indications autorisant un tel traitement et de relayer la publicité relative à la pratique de la maternité de substitution.

Sur les 27 « quatuors » inscrits sur la liste d'attente à la fin des recherches effectuées dans le cadre du doctorat, 8 furent admis en vue d'un traitement par FIV. On constata une nouvelle fois qu'un entretien approfondi avec tous les intéressés faisait baisser fortement le nombre final de candidats. Sur ces 8 « quatuors », 5 suivent aujourd'hui des traitements de FIV.

La Dr Dermout met en garde contre le risque d'assouplissement des critères éthiques sur la question de savoir si une femme pourra ou non participer à un programme de maternité de substitution. Dans la mesure où rien ne s'oppose fondamentalement à un projet de maternité de substitution chez une personne en bonne santé mais dont la vie serait en danger en cas de grossesse, on serait très vite tenté d'en faire autant chez une personne déjà atteinte d'une maladie mettant ses jours en danger, même sans grossesse, mais qui voudrait quand même avoir un enfant. Une telle éventualité soumettrait à de fortes pressions l'équipe en charge des traitements. La Dr Dernout part de l'hypothèse qu'il faut exclure cette dernière catégorie par principe, sauf dans des cas exceptionnels.

Jusqu'à présent, la Dr Dermout s'est entretenue personnellement avec un total de 106 « quatuors », c'est-à-dire avec 424 personnes. 36 quatuors (144 personnes, soit 30 % du total), ont suivi toutes les étapes de la procédure psychologique, médicale, juridique et éthique de la prise en charge, ce qui équivaut globalement à 144 heures d'entretiens psychologiques et à 36 contrôles des données médicales et examens gynécologiques. Un traitement de FIV n'a finalement été entrepris que pour 28 parents demandeurs et porteurs, et a jusqu'à présent débouché sur la naissance de 12 enfants. À l'heure actuelle, 5 quatuors suivent toujours ce traitement de FIV.

Ce processus est particulièrement intensif. Le but est justement d'éviter une croissance sauvage et d'appliquer des indications strictes. Puisqu'il s'agit d'un groupe cible relativement restreint, ce serait une erreur de laisser se disperser l'expertise accumulée en la matière. Il faut donc opter pour un centre

intake centrum op initiatief van dr. Dermout doorgegaan, zonder dat een financiering werd voorzien. Er werd een psychologische werkgroep in het leven geroepen, die elke wensvader en -moeder en elke draagvader en -moeder apart evalueerde. Tevens werd een juridische werkgroep opgestart, waarvan advocaten en juristen van de Raad voor de Kinderbescherming deel uitmaakten en werd een zogenaamde « klankbordgroep » gecreëerd bestaande uit onder meer medici en ethici van verschillende Nederlandse universiteiten. De taak van deze « klankbordgroep » was niet enkel om een denktank te zijn, maar ook mee te denken over de indicatiestelling en mede de publiciteit te verzorgen over de praktijk van het draagmoederschap.

Van de 27 viertallen die op de wachtlijst stonden na afloop van het promotieonderzoek werden er 8 toegelaten tot een IVF-behandeling. Opnieuw bleek dat een grondig onderhoud met alle betrokkenen het uiteindelijke aantal kandidaten sterk deed dalen. Van deze 8 viertallen zijn er vandaag 5 IVF-behandelingen bezig.

Dr. Dermout wijst op het gevaar van de glijdende schaal in de ethische besluitvorming over het al dan niet toelaten van een vrouw tot de procedure van het draagmoederschap. Waar er zich geen principieel probleem stelt om het draagmoederschap toe te passen bij een persoon die gezond is maar levensbedreigend ziek zou worden in geval van zwangerschap, ontstaat al gauw de druk om dit ook te doen bij een persoon die reeds levensbedreigend ziek is, ook zonder zwangerschap, maar toch een kind wil. Hier ontstaat een grote druk op het behandelend team. Als uitgangspunt moet volgens dr. Dermout gelden dat deze laatste groep dient uitgesloten te worden, tenzij in uitzonderlijke gevallen.

In totaal heeft dr. Dermout tot nog toe reeds met 106 viertallen — dit wil zeggen met 424 personen — een persoonlijk gesprek gehad. 36 viertallen — of 144 personen, zijnde 30 % van het totaal — hebben de hele psychologische, medische, juridische en ethische procedure van de intake doorlopen, wat in totaal neerkomt op 144 uur psychologische gesprekken en 36 screenings van de medische gegevens en gynaecologische onderzoeken. Bij 28 wens- en draagouders werd uiteindelijk een IVF-behandeling toegepast, waaruit tot nog toe 12 kinderen werden geboren. Bij 5 viertallen is deze IVF-behandeling nog bezig.

Dit alles is een zeer intensief gebeuren. Het doel is precies een wildgroei te vermijden en te werken met strikte indicaties. Vermits het om een relatief kleine doelgroep gaat, zou het verkeerd zijn de expertise die terzake wordt opgebouwd te versnipperen. Men dient dan ook te kiezen voor één landelijk (universitair)

(universitaire) national, associé éventuellement à plusieurs hôpitaux spécialisés dans la fécondation *in vitro*.

Plusieurs arguments plaident en faveur de l'organisation de la maternité de substitution en milieu universitaire. De toute façon, aux Pays-Bas, les traitements de FIV ne sont possibles que dans les hôpitaux ayant obtenu un agrément en matière de FIV, c'est-à-dire dans les hôpitaux universitaires. Il s'agit aussi de traitements impliquant plusieurs spécialités : la maternité de substitution est un projet multidisciplinaire par excellence, qui met en œuvre des aspects à la fois médicaux, psychologiques, juridiques et éthiques. Ce programme novateur en matière de soins suscite un très large intérêt social et par son initiative, la Dr Dermout a joué en l'espèce un rôle de pionnier sur le plan international. Il ne se passe pas une semaine sans qu'on lui demande d'expliquer ses activités et de défendre son point de vue à la radio, à la télévision, dans différents journaux et revues, dans des publications scientifiques et lors de diverses conférences.

Différents problèmes se posent lorsqu'on souhaite mettre en œuvre un projet novateur de ce type dans un seul hôpital universitaire, comme la Dr Dermout le propose. Il y a d'abord la question du financement du centre et des traitements de FIV. C'est précisément en raison de ces difficultés que les hôpitaux agréés en matière de FIV n'étaient guère enclins à participer à des projets de maternité de substitution, craignant d'être confrontés à un grand nombre de couples demandeurs. Toutes ces difficultés ont entraîné des frictions au sein des hôpitaux universitaires, au point que le centre national de prise en charge a finalement dû fermer ses portes le 1^{er} juillet 2004. En conséquence, plus aucun projet de maternité de substitution n'est possible à l'heure actuelle, malgré l'évaluation unanimement positive et l'accueil favorable de tous les partenaires concernés.

En ce qui concerne la proposition de loi n° 3-417, la Dr Dermout relève quelques points de différence par rapport à la situation aux Pays-Bas. Dans son pays, la loi ne règle que les points essentiels et délègue les points de détail au groupe professionnel qui constitue l'association néerlandaise d'obstétrique et de gynécologie (NVOG), qui rend des avis stricts, alors que la proposition de loi belge se veut exhaustive et réglemente les moindres détails. La Dr Dermout pense que cela pourrait créer des problèmes parce que la maternité de substitution est un processus en permanente évolution. Il faudrait peut-être trouver un juste milieu.

Dans la proposition de loi n° 3-417, la mère porteuse occupe une position centrale; elle est considérée comme le centre de l'ensemble du processus. On lui assigne peut-être un rôle trop important qui risque de provoquer un afflux de mères porteuses proposant

centrum, met eventueel meerdere IVF-klinieken voor de uitvoering.

Er zijn verschillende argumenten om het draagmoederschap op academisch niveau te organiseren. In Nederland mogen IVF-procedures hoe dan ook alleen gebeuren in klinieken met een « IVF-vergunning », dit zijn academische ziekenhuizen. Het gaat ook om een gebeuren dat vakgroep-verschijdend is : draagmoederschap is een fantastisch multidisciplinair project, waarin zowel medische, psychologische, juridische als ethische aspecten aan bod komen. Dit zorgvernieuwingsproject geniet een zeer brede maatschappelijke aandacht en het initiatief van dr. Dermout heeft een internationale voortrekkersrol op dit gebied gespeeld. Bijna wekelijks wordt zij gevraagd om haar activiteiten en standpunten toe te lichten op radio, televisie, in de kranten en tijdschriften, in wetenschappelijke publicaties en allerhande voordrachten.

Wanneer men, zoals dr. Dermout voorstelt, één speerpuntproject in één academisch ziekenhuis wil realiseren, rijzen er verschillende problemen. Vooreerst is er de financiering van het centrum en van de IVF-behandelingen. De bestaande IVF-klinieken waren, precies daarom, niet zo happig om mee te werken aan projecten van draagmoederschap, met een ganse reeks van wachtende viertallen als gevolg. Ook in de academische ziekenhuizen heeft een en ander tot strubbelingen geleid, met als uiteindelijk gevolg dat het landelijk intakecentrum per 1 juli 2004 zijn deuren heeft moeten sluiten. Projecten van draagmoederschap zijn op dit ogenblik dan ook niet meer mogelijk, en dit ondanks de unaniem positieve evaluatie en ingesteldheid van alle betrokken partners.

Wat nu het wetsvoorstel nr. 3-417 betreft, stelt dr. Dermout enkele punten van verschil met de Nederlandse situatie vast. Zo zijn in Nederland enkel de hoofdpunten in de wet geregeld, en wordt de uitwerking van de details gedelegeerd aan de beroeps-groep « Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie » (NVOG) die strikte adviezen geeft, terwijl het Belgische wetsvoorstel vrijwel de ganse regelgeving bevat, inclusief de kleinere details. Dr. Dermout ziet hierin een mogelijk probleem, omdat draagmoederschap een proces is dat voortdurend in beweging is. Misschien kan hier de gulden middenweg worden bewandeld.

In het wetsvoorstel nr. 3-417 staat de draagmoeder centraal; zij wordt bekeken als de hoofdpersoon in het hele gebeuren. Mogelijk wordt haar een te grote rol toebedacht en komt er mogelijk een zelfstandig aanbod van draagmoeders in plaats van een ideëel aanbod. In

leurs services en toute autonomie plutôt qu'une offre correspondant aux attentes. Dans la législation néerlandaise, les parents porteurs et les parents demandeurs sont considérés comme formant un seul ensemble et la mère demandeuse occupe une position centrale. Si cette dernière ne trouve pas de mère porteuse, il n'y a pas non plus de procédure. Ainsi, la mère porteuse est dématérialisée et seulement considérée comme une « mère couveuse ».

Une autre différence de taille dans la proposition belge réside dans le fait que la mère porteuse doit être divorcée, isolée ou veuve, alors qu'aux Pays-Bas, c'est exactement le contraire : dans 90 % des cas, les parents porteurs sont deux, c'est-à-dire qu'il s'agit d'une femme et d'un homme. Une grossesse est bien plus lourde à porter pour une mère porteuse vivant seule et l'expérience montre que l'aide et la surveillance de la part du père porteur sont d'une importance capitale. De plus, le traitement à suivre dans ce cadre peut mobiliser la candidate mère porteuse pendant plusieurs années : il y a d'abord la sélection approfondie, puis les différentes tentatives de FIV avant d'arriver à une grossesse réussie. Une femme vivant seule risque bien de trouver dans l'intervalle un partenaire qui n'adhéra peut-être pas à ce projet de maternité de substitution, obligeant ainsi les parents demandeurs à tout reprendre à zéro. Voilà pourquoi la Dr Dermout estime que la meilleure option réside dans une famille de parents porteurs, déjà père et mère et bien motivés. En revanche, cela crée un problème au niveau de l'acte de naissance, puisqu'il faut y indiquer le nom du père demandeur en plus du nom de la mère demandeuse.

La proposition de loi n° 3-417 part du principe qu'il vaut mieux que la mère porteuse ne soit pas apparentée au couple stérile. Aux Pays-Bas, c'est le contraire, puisque la mère porteuse est justement un membre de la famille ou une amie proche des parents demandeurs. Les protagonistes savent en effet pourquoi ils le font et ne considèrent pas cela comme un acte héroïque mais comme une aide apportée aux parents demandeurs. Ils connaissent les antécédents de ces personnes et ont de bonnes motivations, ce qui constitue la meilleure façon de se prémunir contre une maternité de substitution commerciale, ainsi qu'une garantie de la qualité du lien qui doit déjà exister *in utero*.

La proposition de loi belge dispose que la mère porteuse ne peut pas être âgée de plus de 45 ans; elle n'impose aucune limite d'âge à la mère demandeuse. Aux Pays-Bas, l'âge maximum de la mère demandeuse est de 41 ans non seulement parce qu'au-delà, la qualité des ovules diminue considérablement, mais aussi parce que c'est un âge auquel il faut dire à la mère demandeuse qu'elle doit se résigner à vivre sans enfant. L'âge maximum de 45 ans dans le chef de la mère porteuse semble défendable, bien qu'on puisse éventuellement accorder des dérogations (par exemple

de Nederlandse wetgeving worden de draagouders en de wensouders als één geheel bekeken en staat de wensmoeder centraal. Wanneer deze laatste geen draagmoeder vindt is er ook geen procedure. De draagmoeder is daarbij ideëel en wordt enkel bekeken als de « couveusemoeder ».

Een ander opmerkelijk verschil is dat, volgens het Belgische voorstel, de draagmoeder gescheiden, alleenstaand of weduwe moet zijn, daar waar het in de Nederlandse situatie precies andersom is. In 90 % van de gevallen gaat het om draagouders : vrouw én man. Alleenstaande draagmoeders hebben het veel zwaarder en de ervaring leert dat de steun en de procesbewaking van de draagvader van essentieel belang zijn. Bovendien gaat het om een proces dat, in hoofde van de kandidaat-draagmoeder, wel enkele jaren kan duren : er is eerst de uitgebreide screening, vervolgens zijn er enkele IVF-pogingen alvorens een geslaagde zwangerschap tot stand wordt gebracht, en de kans is groot dat een alleenstaande vrouw in tussentijd een partner heeft gevonden die dit draagmoederschap niet zich zitten, waardoor voor de wensouders alles van meet af aan moet beginnen. Vandaar dat dr. Dermout meent dat een draagoudergezin, met zelf een voltooid gezin en een goede motivatie de beste optie is gebleken. Dit geeft dan wel een probleem met de geboorteakte waarop zowel de naam van de wensmoeder als wensvader moeten vermeld worden, in plaats van enkel de wensmoeder.

Het wetsvoorstel nr. 3-417 gaat er van uit dat de draagmoeder best geen verwante is van het onvruchtbare paar. In Nederland daarentegen is de draagmoeder juist wél een verwante of een goede vriendin van de wensouders. Zij weten immers waarom ze het doen en beschouwen dit niet als een heldendaad maar wel als een vorm van hulp aan de wensouders. Zij kennen het verleden van deze mensen en hebben een goede motivatie, zodat dit de beste garantie is tegen een commercieel draagmoederschap. Ook de goede band, die reeds in utero moet bestaan, is hier gegarandeerd.

Als maximumleeftijd voor de draagmoeder wordt 45 jaar vastgesteld; voor de wensmoeder wordt geen maximumleeftijd voorgesteld. In de Nederlandse praktijk wordt voor de wensmoeder een maximumgrens van 41 jaar gehanteerd, niet alleen omdat daarboven de kwaliteit van de eicellen enorm afneemt maar ook omdat dit een leeftijd is waarop je tegen de wensmoeder moet zeggen dat ze zich moeten neerleggen bij een kinderloos leven. De maximumleeftijd van 45 jaar in hoofde van de draagmoeder lijkt verdedigbaar, hoewel hier mogelijk uitzonderingen moeten kunnen

dans le cas d'une mère de 47 ans portant l'enfant de sa fille de 19 ans).

Le législateur néerlandais impose à la mère porteuse d'avoir déjà eu des enfants alors que cette condition n'est pas formulée dans la proposition de loi n° 3-417. Pourtant, cette condition ne semble pas dénuée d'importance parce que la mère porteuse est ainsi déjà familiarisée avec les conséquences de la grossesse et que les parents demandeurs savent que la mère porteuse pourra mener cette grossesse à son terme.

Tant la législation néerlandaise que la proposition de loi belge interdisent formellement la commercialisation de la maternité de substitution. C'est également le cas des agences servant d'intermédiaires. Il aurait toutefois été préférable, dans les deux pays, de ne pas se contenter d'imposer seulement une interdiction de commerce mais de sanctionner également la mère porteuse qui propose ses services par Internet ou par les médias traditionnels.

Dans la proposition de loi n° 3-417, la mère demandeuse devient la mère légale dès la naissance. La procédure d'adoption ne doit alors plus être appliquée. On contourne ainsi le principe «*mater semper certa est*». C'est justement ce que la Dr Dermout a jusqu'ici proposé en vain aux Pays-Bas. En effet, la procédure d'adoption y reste nécessaire et l'enfant est accueilli dans une famille avant d'être adopté. Cette procédure peut prendre jusqu'à 7 ans, bien que ces délais aient depuis été réduits. Il faudrait peut-être ajouter une disposition prévoyant que le père demandeur dont le nom figure dans l'acte de naissance acquiert immédiatement le statut de père légal.

En ce qui concerne la procédure, la proposition de loi prévoit un entretien avec un gynécologue, avec un notaire et avec un psychiatre. Ces consultations ne sont cependant pas réglées à un niveau central et chaque établissement hospitalier peut suivre sa propre voie, sans qu'il y ait un enregistrement central, par exemple. On ne demande pas non plus de spécialisation. En revanche, aux Pays-Bas, il existait ce qu'on appelle une «équipe de prise en charge», qui centralisait toutes les démarches : il y avait d'abord un entretien préliminaire avec un gynécologue, suivi d'un entretien de prise en charge, d'un examen psychologique, d'une discussion à propos des termes du contrat, de conseils juridiques, etc. Grâce à cette procédure, tous les intéressés étaient spécialisés dans l'encadrement du processus de la maternité de substitution et accumulaient un savoir-faire, tout en garantissant un suivi, une évaluation et, le cas échéant, une adaptation des règles, etc. Ceci permettait d'éviter une prolifération du nombre de demandes ainsi que des dérapages.

La Dr Dermout souhaite poser quelques questions à propos de la maternité de substitution de basse

toegestaan worden (bijvoorbeeld een moeder van 47 jaar die een kind draagt voor haar dochter van 19).

In Nederland wordt als voorwaarde gesteld dat de draagmoeder reeds kinderen moet hebben gehad, terwijl deze voorwaarde in het wetsvoorstel nr. 3-417 niet wordt gesteld. Deze conditie lijkt echter niet onbelangrijk, omdat op deze wijze de draagmoeder reeds vertrouwd is met de gevolgen van zwangerschap en de wensouders weten dat de draagmoeder dit tot een goed einde kan brengen.

Zowel in de Nederlandse situatie als in het Belgische wetsvoorstel wordt commercialisering van het draagmoederschap uitdrukkelijk verboden. Dit is ook het geval met de bemiddeling. Het ware evenwel beter geweest om, in beide landen, niet enkel een commercieel verbod in te stellen maar ook de draagmoeder te bestraffen die zich via het internet of via de traditionele media aanbiedt.

In het wetsvoorstel nr. 3-417 wordt de wensmoeder onmiddellijk van bij de geboorte ook de wettelijke moeder. De adoptieprocedure hoeft dan niet meer te worden toegepast. Het principe «*mater semper certa est*» wordt op deze wijze omzeild. Dit is precies wat dr. Dermout in Nederland, tot nog toe vruchteloos, voorstelt. Daar is immers nog wel een adoptieprocedure nodig, waarbij het kind als pleegkind in een gezin wordt opgenomen en vervolgens wordt geadopteerd. Deze procedure kan tot 7 jaar in beslag nemen, hoewel de termijnen intussen wel werden ingekort. Mogelijk moet ook een bepaling worden voorzien waarbij de wensvader in de geboorteakte ook onmiddellijk de status van wettelijke vader krijgt.

Wat de procedure betreft, voorziet het wetsvoorstel een gesprek met een gynaecoloog, met een notaris en een psychiater. Een en ander wordt echter niet centraal geregeld en elke kliniek kan hierin zijn eigen weg volgen, zonder een centrale registratie en dergelijke. Er wordt ook geen specialisatie gevraagd. In Nederland daarentegen bestond er een zogenaamde «intake-team» met een centrumfunctie : er was een voorgesprek met een gynaecoloog, vervolgens was er een intakegesprek, een psychologische screening, contractbesprekingen, een juridische duiding, en dergelijke. Als gevolg van deze procedure waren alle betrokkenen wél gespecialiseerd in het begeleiden van het proces van draagmoederschap en werd veel know how opgebouwd, met een degelijke follow up, evaluatie, desgevallende aanpassing van de richtlijnen en dergelijke. Wildgroei en ontsporingen werden op deze wijze vermeden.

Dr. Dermout heeft enkele vragen bij het laag-technologisch draagmoederschap (LTDM), waarbij de

technologie, celle dans laquelle la mère porteuse non seulement porte l'enfant mais met également à disposition ses propres ovules et cède donc un enfant qui est génétiquement le sien. Une telle mère porteuse peut être fécondée naturellement. L'intervenante ne voit pas très bien si la proposition de loi l'interdit et, dans l'affirmative, si cette interdiction peut être maintenue dans la pratique. De plus, dans ce cas de figure, il n'y a aucune intervention d'un psychologue, d'un gynécologue ou d'un juriste. Il lui semble souhaitable que dans le cas d'une maternité de substitution de basse technologie, on recoure tant en Belgique qu'aux Pays-Bas à un centre de prise en charge, organisant également les consultations avec un juriste et un psychologue. Il y a trois possibilités. Soit la maternité de substitution de basse technologie se déroule sans l'intervention d'un centre, auquel cas on rédige lors de la naissance une fausse déclaration et on applique ensuite la procédure d'adoption ordinaire. Les contrôles sont seulement effectués par la suite, si bien qu'il y a un risque que l'adoption soit refusée et que l'enfant ne soit pas remis aux parents demandeurs. L'enfant devient alors la victime numéro un. Une autre possibilité consiste à faire appel à l'intervention d'un centre et à appliquer ensuite une procédure d'adoption accélérée, par exemple de trois mois ou d'un an. Enfin, la troisième possibilité consiste à procéder de la même manière que pour une maternité de substitution de haute technologie, en incluant les contrôles de qualité préalables.

En conclusion, la Dr Dermout fait quelques recommandations :

- il semble indiqué de collaborer avec deux hôpitaux universitaires, un néerlandophone et un francophone, afin que l'obstacle de la langue ne pose aucun problème;
- il vaut mieux réaliser tous les actes liés à la FIV dans le même centre de prise en charge, afin de n'accumuler aucun retard;
- pour prévenir toute dérive, il semble préférable de légaliser et de centraliser la maternité de substitution;
- le mieux est de régler les transactions financières au préalable, en ce qui concerne tant le centre de prise en charge que les traitements médicaux;
- le cas échéant, on pourrait désigner dans un arrêté ministériel quelques hôpitaux où la maternité de substitution serait admise;
- le mieux est que le suivi et l'évaluation des données soient effectués de concert par les deux centres;
- il semble utile de punir d'un emprisonnement et d'une amende le contournement des canaux autorisés par la proposition de loi, car la maternité de substitu-

draagmoeder niet enkel het kind draagt, maar ook haar eigen eicellen ter beschikking stelt en dus afstand doet van een kind dat genetisch het hare is. Een dergelijke draagmoeder kan op natuurlijke wijze worden bevrucht. Het is haar niet helemaal duidelijk of dit al dan niet wordt verboden door het wetsvoorstel, maar als dit het geval is, is het is de vraag of dit verbod in de praktijk kan worden gehandhaafd. Bovendien is hier geen tussenkomst van een psycholoog, een gynaecoloog of een jurist. Het lijkt haar wenselijk dat, zowel in België als in Nederland, ook voor LTDM, wordt gewerkt met een intakecentrum, inclusief de juridische en psychologische screening. Drie mogelijkheden zijn voorhanden. Ofwel gebeurt het LTDM zonder de tussenkomst van een centrum, waarbij er bij de geboorte een valse aangifte gebeurt en vervolgens de gewone adoptieprocedure wordt toegepast. De screening gebeurt dan pas achteraf, waarbij de kans bestaat dat de adoptie wordt geweigerd en het kind niet wordt afgestaan. Het kind is dan wel het grootste slachtoffer van het gebeuren. Een volgende mogelijkheid bestaat erin dat wél via de tussenkomst van een centrum wordt gewerkt en dat een verkorte adoptieprocedure wordt toegepast van, bijvoorbeeld, drie maanden of een jaar. Een derde mogelijkheid ten slotte is dat dat op dezelfde wijze wordt gewerkt als met hoogtechnologisch draagmoederschap (HTDM), inclusief een gedegen screening vooraf.

Concluderend, geeft dr. Dermout enkele adviezen :

- Het lijkt aangewezen om met twee universitaire klinieken — één Nederlandstalige en één Franstalige — te werken, zodat de taalbarrière geen probleem stelt;
- De IVF-handelingen worden best uitgevoerd in dezelfde intakekliniek om geen stagnatie te krijgen in intakes;
- Om wantoestanden te voorkomen lijkt het het beste om draagmoederschap te legaliseren en te centraliseren;
- De geldstroom wordt best vooraf geregeld, zowel voor het intakecentrum als voor de medische behandelingen;
- Eventueel moeten bij ministerieel besluit enkele ziekenhuizen worden aangewezen waar draagmoederschap wordt toegelaten;
- De follow up en de evaluatie van de gegevens gebeuren best door de twee centra samen;
- Het voorstel om het omzeilen van de reguliere kanalen, ingesteld via het wetsvoorstel, te bestraffen met een hechtenis en met een boete lijkt nuttig.

tion est en principe interdite, sauf dans des cas particuliers définis par la proposition de loi;

— en ce qui concerne la maternité de substitution de basse technologie, des définitions claires et des positions non ambiguës s'imposent;

— la proposition de loi doit inclure une interdiction aux mères porteuses de proposer elles-mêmes leurs services dans les médias et sur Internet;

— il faut évaluer les différences entre la Belgique et les Pays-Bas et tirer les conclusions qui s'imposent.

Draagmoederschap wordt immers in principe verboeden, tenzij in bijzondere gevallen die het wetsvoorstel bepaalt;

— Er moet een goede definiëring en standpuntbepaling komen in verband met het laagtechnologisch draagmoederschap;

— Er moet een verbod op het aanbieden van de draagmoeders zelf via de media en het internet worden opgenomen in het wetsvoorstel;

— Uit de verschillen tussen de Belgische en de Nederlandse situatie moeten de nodige besluiten worden getrokken.

b) *Échange de vues*

Mme Defraigne trouve le concept des « quatuors » — les deux parents porteurs et les deux parents demandeurs — très intéressant. L'exposé de la Dr Dermout démontre également que la maternité de substitution peut apporter une aide dans des situations particulièrement dramatiques et tristes en permettant à des parents demandeurs de satisfaire quand même leur désir d'enfant. C'est précisément la portée de l'exception à l'interdiction de principe de la maternité de substitution insérée dans la proposition de loi n° 3-417. Bien entendu, les modalités d'application peuvent faire l'objet d'un débat. La proposition de loi a choisi délibérément de réserver la maternité de substitution aux femmes isolées afin d'éviter le plus possible tout problème relatif à la constatation de la filiation juridique. Quoi qu'il en soit, il faut créer un cadre légal qui ne règlera certes pas tous les aspects du problème mais définira quand même les principes de base de la maternité de substitution afin de prévenir des situations intolérables.

Mme De Schampelaere déclare avoir été agréablement surprise par l'approche néerlandaise, qui contraste singulièrement avec les récits souvent fantaisistes en provenance du Royaume-Uni et des États-Unis. La mère demandeuse doit être placée au centre de toute la procédure. Puisqu'il est interdit de passer par un intermédiaire, il faut trouver quelqu'un qui connaisse les antécédents personnels et les besoins de la mère demandeuse. Cela permettra de minimaliser des émotions ou des demandes inattendues de la part de la mère porteuse parce que son lien avec l'enfant traduit en même temps son lien avec la mère demandeuse.

Bien qu'aux Pays-Bas, toute la discussion ait été publique, sous la surveillance du gouvernement et d'un grand nombre d'experts scientifiques, le droit familial n'a manifestement pas été adapté à cette réalité et il a fallu recourir en permanence à la procédure d'adoption. Y a-t-il eu un débat à ce sujet? Y a-t-il eu des

b) *Gedachtewisseling*

Mevrouw Defraigne meent dat het concept van « viertallen » — beide draagouders en beide wensouders — zeer interessant is. Uit de uiteenzetting van dr. Dermout blijkt ook dat het draagmoederschap kan helpen om in bijzonder dramatische en trieste situaties de kinderwens van de wensouders toch in vervulling te laten gaan. Dit is precies de draagwijdte van de uitzondering die in het wetsvoorstel nr. 3-417 werd opgenomen op het principiële verbod op draagmoederschap. Vanzelfsprekend kan over de modaliteiten worden gesproken. In het wetsvoorstel wordt uitdrukkelijk gekozen voor draagmoederschap voor alleenstaande vrouwen om zoveel als mogelijk problemen inzake het vaststellen van de juridische afstamming te vermijden. Hoe dan ook moet een wettelijk kader worden tot stand komen, waarin niet alle aspecten maar toch de basisprincipes van het draagmoederschap moeten worden geregeld, zodat wantoestanden kunnen worden voorkomen.

Mevrouw De Schampelaere verklaart aangenaam verrast te zijn door de Nederlandse aanpak, die in schril contrast staat met de vaak wilde verhalen uit het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. De wensmoeder moet centraal staan in het hele verhaal. Omdat ook bemiddeling verboden is, moet iemand worden gevonden die de persoonlijke levensgeschiedenis en de noden van de wensmoeder kent. Onverwachte emoties of verlangens bij de draagmoeder worden hierdoor maximaal vermeden omdat haar band met het kind ook haar band met de wensmoeder uitdrukt.

Hoewel in de Nederlandse situatie alles in de openbaarheid is gebeurd, onder toezicht van de regering en van tal van wetenschappelijke experts, werd het familierecht blijkbaar niet aangepast aan deze realiteit en diende men voortdurend een beroep te doen op de adoptieprocedure. Is hierover een debat

objections spécifiques incitant à ne pas modifier le droit familial ?

Mme De Roeck observe que dans le cas de la maternité de substitution de haute technologie, pour laquelle tant l'ovule que le spermatozoïde proviennent des parents demandeurs, les lesbiennes sont exclues de la maternité de substitution. Pourquoi avoir opéré un tel choix ?

Dans le modèle néerlandais, les couples qui ont subi plusieurs échecs de fécondation *in vitro* sont également exclus de la maternité de substitution. Leur dossier est-il carrément écarté ou décide-t-on seulement après examen de les exclure de la maternité de substitution ?

Comment se déroulent le suivi et l'évaluation de la maternité de substitution chez les parents porteurs et chez les parents demandeurs ?

M. Mahoux relativise l'importance de la parenté dite « biologique », qu'il s'agisse de l'ovule de la mère ou du spermatozoïde du père de l'enfant. En cas de maternité de substitution impliquant des « quatuors », comme aux Pays-Bas, il est d'avis que la seule manière de régler juridiquement la filiation consiste à signer un acte d'adoption à la naissance. De cette manière, on laisse à la mère la possibilité de décider, pendant toute la grossesse et jusqu'à la naissance, de garder l'enfant et de ne pas le céder aux parents demandeurs.

Comment peut-on, d'après la Dr Dermout, régler les problèmes qui peuvent survenir durant la grossesse, comme une interruption éventuelle de la grossesse, un problème de responsabilité civile, des indemnités de frais, des conflits éventuels entre les parents demandeurs et les parents porteurs, etc. ? Comment le droit de suivi des parents porteurs vis-à-vis de l'enfant est-il réglé une fois que l'adoption a eu lieu ?

La Dr Dermout rappelle qu'aux Pays-Bas, un contrôle juridique est réalisé dès le départ et que les parents demandeurs concluent avec les parents porteurs un contrat qui, à l'origine, ne comprenait que 15 points mais qui aujourd'hui en compte plus de 100. Comme les parents porteurs connaissent toujours très bien les parents demandeurs — il s'agit de membres de la famille ou d'amis — les Pays-Bas n'ont pas encore connu de cas où les parents porteurs ont hésité à céder l'enfant aux parents demandeurs. On constate une volonté de céder l'enfant plutôt qu'une angoisse face à cette perspective.

Dès la naissance de l'enfant, celui-ci est emmené par les parents demandeurs comme s'il s'agissait d'un enfant adopté; les parents porteurs cèdent l'enfant immédiatement. Seulement, la loi néerlandaise ne répond pas à cette réalité parce que le groupe est trop

geweest ? Waren er specifieke bezwaren om het familierecht aan te passen ?

Mevrouw De Roeck merkt op dat, in het geval van hoogtechnologisch draagmoederschap waarbij zowel de eicel als de zaadcel van de wensouders afkomstig zijn, lesbiennes worden uitgesloten van het draagmoederschap. Waarom werd deze keuze gemaakt ?

Ook paren die een aantal mislukte pogingen tot IVF-bevruchting achter de rug hebben, worden in de Nederlandse situatie uitgesloten van het draagmoederschap. Wordt hun dossier gewoonweg niet bekeken of wordt pas na onderzoek beslist dat zij zijn uitgesloten van het draagmoederschap ?

Hoe verloopt de opvolging en de evaluatie van het draagmoederschap bij de draagouders en bij de wensouders ?

De heer Mahoux relativeert het belang van het zogenaamde « biologische ouderschap », ongeacht of het nu om gaat om het eicel van de moeder dan wel de zaadcel van de vader van het kind. Hij meent dat de enige manier om, in het geval van draagmoederschap waarbij — zoals in de Nederlandse situatie — wordt gebruik gemaakt van zogenaamde « viertallen », de afstamming juridisch te regelen erin bestaat om bij de geboorte een akte inzake adoptie te ondertekenen. Op deze wijze wordt, gedurende de hele zwangerschap tot en met de geboorte, de mogelijkheid open gelaten dat de moeder bij de geboorte beslist het kind te houden en niet af te staan aan de wensouders.

Hoe worden volgens dr. Dermout de problemen tijdens de zwangerschap geregeld, zoals bijvoorbeeld een eventuele zwangerschapsafbreking, burgerrechteleijke aansprakelijkheid, onkostenvergoedingen, evenuele conflicten tussen de wensouders en de draagouders, en dergelijke meer ? Hoe wordt het opvolgrecht van de draagouders ten aanzien van het kind geregeld eens de adoptie is gebeurd ?

Dr. Dermout herinnert eraan dat in Nederland van meet af aan werd gewerkt met juridische screening en met een contract tussen de wensouders en de draagouders, dat aanvankelijk slechts 15 punten bevatte maar intussen is uitgegroeid tot een contract van meer dan 100 punten. Omdat het telkens gaat om draagouders die de wensouders heel goed kennen — familie of vrienden — is er in Nederland nog geen enkel geval geweest waarbij de draagouders er nog maar aan getwijfeld hebben om het kind niet af te staan aan de wensouders. Er is eerder een wens tot afstaan van het kind dan een angst om af te staan.

Zodra het kind geboren wordt, wordt het als pleegkind meteen meegenomen door de wensouders; de draagouders zijn het kind meteen kwijt. Alleen beantwoordt de Nederlandse wet niet aan deze realiteit omdat de groep te klein is, zodat de wensouders

restreint, si bien que les parents demandeurs doivent ensuite adopter leur propre enfant, ce qui peut parfois prendre du temps. Mais contrairement à ce qui se passe pour une procédure d'adoption « ordinaire », les parents demandeurs ne font pas l'objet d'une enquête approfondie puisque celle-ci a déjà eu lieu avant la fécondation et l'affaire est portée immédiatement devant le juge, ce qui constitue généralement une simple formalité.

La Dr Dermout confirme que les candidats parents qui ont subi plusieurs échecs de FIV n'entrent pas dans les conditions d'accès au programme de maternité de substitution et en sont donc écartés. Ce choix est dû à des raisons médicales.

Puisque la Dr Dermout connaît personnellement tous les parents demandeurs et tous les parents porteurs, elle assure également le suivi à elle seule, ou presque, et d'ailleurs bénévolement et à ses frais. Mais en vue d'assurer un suivi mieux structuré, elle plaide pour un centre national unique qui pourra mieux coordonner les opérations.

La Dr Dermout confirme qu'à l'étranger — notamment dans les pays anglo-saxons — des incidents très regrettables se sont produits dans le cadre de la maternité de substitution et ont provoqué de véritables drames. De tels événements se sont également produits aux Pays-Bas, lorsque la maternité de substitution était organisée en dehors du centre national. C'est justement pour éviter ce type d'abus qu'elle plaide pour une réglementation légale excluant toute commercialisation.

L'interruption du projet néerlandais est surtout due à l'absence de financement digne de ce nom. Des conflits entre des hôpitaux universitaires avaient aussi éclaté ici et là et les conseils d'administration de certains hôpitaux avaient également pris peur.

La Dr Dermout plaide pour que l'enfant issu d'une maternité de substitution ait deux parents, et ce, qu'il s'agisse de personnes de sexe différent ou de personnes de même sexe. Le plus important, c'est qu'il s'agisse de personnes entretenant une relation stable. Elle estime que si deux personnes de même sexe passent avec succès les sélections préalables comme les autres, il n'y a aucun problème. Lorsqu'il s'agit de deux hommes, il faut recourir par définition à la maternité de substitution de basse technologie puisque la fécondation se fera toujours avec l'ovule d'une tierce personne, de sexe féminin. En ce qui concerne cette maternité de substitution de basse technologie en général, elle renvoie à son exposé. Il existe un risque que l'on passe outre à toute la phase de sélection préalable.

achteraf hun eigen pleegkind moeten adopteren, wat soms enige tijd in beslag kan nemen. In tegenstelling tot de « gewone » adoptieprocedure, wordt hier echter geen uitgebreid onderzoek naar de wensouders gevoerd vermits dit reeds vóór de bevruchting gebeurde en wordt de zaak echter meteen voor de rechter afgehandeld, wat meestal een formaliteit is.

Dr. Dermout bevestigt dat kandidaat-ouders bij wie herhaalde IVF-pogingen niet gelukt zijn niet in aanmerking komen voor het wensouderschap en derhalve geweerd worden uit de procedure. Hiervoor zijn medische redenen.

Vermits dr. Dermout alle wensouders en draagouders persoonlijk kent, doet zij ook — overigens belangeloos en op eigen kosten — vrijwel helemaal alleen de follow up. Om dit echter op een beter gestructureerde wijze te laten verlopen pleit zij voor één landelijk centrum dat de opvolging beter kan coördineren.

Dr. Dermout bevestigt dat er in het buitenland — en met name in de Angelsaksische landen — afschuwelijke gebeurtenissen hebben plaatsgevonden in verband met draagmoederschap die tot enorme drama's hebben geleid. Dit is ook gebeurd in Nederland, wanneer het draagmoederschap tot stand kwam los van het landelijk centrum. Precies om dit te vermijden pleit zij voor een wettelijke regeling, waarin commercialisatie wordt uitgesloten.

De reden waarom het Nederlandse project is stopgezet is vooral het gebrek aan een degelijke financiering. Ook waren er af en toe academische conflicten en eerst te meer angst bij de raden van bestuur van sommige ziekenhuizen.

Dr. Dermout pleit ervoor dat het kind, dat via draagmoederschap wordt geboren, twee ouders zou hebben, ongeacht of dit personen van een verschillend of van hetzelfde geslacht zijn. Essentieel is dat het gaat om personen met een stabiele relatie. Wanneer twee personen van hetzelfde geslacht op dezelfde wijze als anderen de voorafgaande screenings met succes doorstaan, is er volgens haar geen probleem. Wanneer het om twee mannen gaat, is er per definitie sprake van laagtechnologisch draagmoederschap, vermits de bevruchting steeds met de eicel van een derde vrouw plaatsvindt. Wat dit laagtechnologisch draagmoederschap in het algemeen betreft, verwijst zij naar haar uiteenzetting. Het risico bestaat dat de ganse fase van voorafgaande screening wordt overgeslagen.

IV. DISCUSSION

Mme Defraigne rappelle que dans notre pays, il n'existe pas de réglementation légale sur les « mères de substitution ». D'un point de vue juridique, une convention de mère porteuse serait contraire à l'ordre public — ou devrait en tout cas l'être — et est donc entachée d'une nullité absolue. En revanche, rien n'empêche un couple d'adopter un enfant mis au monde par une autre femme, en l'occurrence par une mère porteuse. On se trouve donc ici dans une situation juridiquement peu orthodoxe, ce qui n'offre aucune sécurité juridique. La proposition de loi n° 3-147 à l'examen tente de modifier cet état de choses en formulant comme principe de départ que la maternité de substitution est interdite et que toute convention visant directement ou indirectement la gestation pour autrui, à titre onéreux ou à titre gratuit, est nulle. En effet, une telle convention instrumentaliserait le corps féminin et banaliserait la grossesse. Il est vrai que pour un enfant, les mois qu'il a passés dans l'utérus de sa mère revêtent une importance capitale. De plus, toute grossesse entraîne son lot de risques.

La proposition de loi laisse toutefois une porte ouverte pour les couples dont la femme est dans l'impossibilité physiologique de tomber enceinte, par exemple parce qu'elle n'a pas d'utérus ou parce qu'une grossesse mettrait ses jours en danger. De cette manière, le législateur offre tout de même une solution pour résoudre des cas très graves et dramatiques. En pareille situation, l'enfant est conçu avec les gamètes de l'homme et de la femme du couple concerné, ce qui limite fortement le champ d'application de la loi. Aucune indemnité n'est possible. Cette solution évite une discrimination illicite entre ceux qui peuvent se permettre financièrement de recourir, aux États-Unis, aux services commerciaux d'une mère porteuse et ceux qui ne le peuvent pas. Une interdiction absolue comme celle qui existe en France permettrait néanmoins une telle discrimination.

Pour le cas où il serait quand même fait appel à une mère porteuse, la proposition de loi mentionne quelques conditions plutôt restrictives. Ainsi, la mère porteuse doit être une personne isolée, séparée ou veuve. Les femmes mariées sont exclues de la maternité de substitution parce que cela entraînerait trop de complications sur le plan du droit civil. La proposition de loi prévoit également que la mère porteuse doit être majeure mais âgée de moins de 45 ans; il est vrai que le débat sur la proposition de loi relative à la procréation médicalement assistée (doc. Sénat, n° 3-418) a montré que l'âge de 43 ans serait plus approprié. L'intéressée ne peut pas non plus être apparentée au couple, sauf s'il s'agit d'une sœur ou d'une parente jusqu'au quatrième degré du partenaire ou de la femme stérile. Bien entendu, on propose au

IV. BESPREKING

Mevrouw Defraigne herinnert eraan dat in ons land geen wettelijke regeling bestaat voor « vervang-moeders ». Een overeenkomst die hierop betrekking zou hebben zou, vanuit juridisch oogpunt bekijken, in strijd met de openbare orde zijn — of zou dat alleszins moeten zijn — en derhalve absoluut nietig. Anderzijds staat niets in de weg dat een paar een kind adopteert dat door een andere vrouw, *in casu* de draagmoeder, ter wereld werd gebracht. Men bevindt zich hier dus in een juridisch zeer grillige situatie, die geen rechtszekerheid biedt. Het voorliggend wetsvoorstel nr. 3-417 wil hierin verandering brengen door als uitgangspunt te stellen dat het draagmoederschap verboden is en dat iedere overeenkomst, ten bezwarende titel of om niet, die de dracht ten behoeve van anderen tot rechtstreeks of onrechtstreeks doel of gevolg heeft, nietig is. Een dergelijke overeenkomst zou het vrouwelijk lichaam immers instrumentaliseren en de zwangerschap banaliseren. Voor een kind is de periode dat het heeft doorgebracht in de baarmoeder van zijn moeder immers van groot belang. Bovendien is aan elke zwangerschap wel een zeker risico verbonden.

Niettemin wordt in het wetsvoorstel wel een opening gelaten voor een paar waarvan de vrouw fysiologisch onmogelijk zwanger kan worden, bijvoorbeeld omdat ze geen baarmoeder heeft of omdat een zwangerschap het leven van de vrouw in gevaar kan brengen. Op die manier wordt toch nog een oplossing geboden aan zeer ernstige, dramatische situaties. In dat geval wordt een kind verwekt met de gameten van de man en van de vrouw van het betrokken paar, wat het toepassingsveld van de wet sterk beperkt. Geen enkele vergoeding is mogelijk. Deze oplossing vermindert een ongeoorloofde discriminatie tussen mensen die het zich financieel kunnen veroorloven om in de Verenigde Staten een beroep te doen op een draagmoeder in een commerciële sfeer en diegenen die dat niet kunnen. Een absoluut verbod, zoals in Frankrijk, zou een dergelijke discriminatie wel toelaten.

Wanneer toch een beroep wordt gedaan op een draagmoeder, vermeldt het wetsvoorstel enkele voorwaarden die eerder restrictief zijn. Zo moet de draagmoeder alleenstaande, gescheiden of weduwe zijn. Getrouwde vrouwen worden uitgesloten van het draagmoederschap omdat dit te veel verwikkelingen met zich zou meebrengen op het burgerrechtelijke vlak. De draagmoeder moet ook meerderjarig, maar jonger dan 45 jaar zijn volgens het wetsvoorstel; weliswaar is intussen uit de besprekingen van het wetsvoorstel inzake medisch begeleide voortplanting (stuk Senaat, nr. 3-418) gebleken dat de leeftijd van 43 jaar hier eerder aangewezen zou zijn. De betrokkenen mag evenmin verwant zijn aan het koppel, behalve als het gaat om een zuster of een verwante in de vierde graad van de partner of van de onvruchtbare

moins un entretien avec un psychiatre et la mère porteuse doit être mise au courant des risques auxquels elle s'expose.

Le couple stérile et la mère porteuse concluent une convention passée devant notaire sous la forme d'un acte authentique qui doit obligatoirement mentionner que l'enfant a été conçu avec les gamètes des deux membres du couple. La convention doit également être passée à titre gratuit. Le non-respect des obligations résultant de la convention peut déboucher sur l'octroi de dommages et intérêts mais la proposition de loi prévoit aussi des sanctions pénales. En effet, il s'agit ici d'une matière qui relève de l'ordre public et qui touche aussi à l'organisation sociale d'une société.

Mme Defraigne souligne qu'elle est tout à fait disposée à participer au débat au sein du groupe de travail et à amender la proposition de loi. Elle est convaincue de l'opportunité de légiférer en la matière : il s'agit d'un phénomène social qui ne fera que s'amplifier et le législateur doit veiller à orienter l'évolution dans le bon sens.

Mme De Roeck constate que contrairement à ce qui se passe par exemple aux États-Unis, où sévit une commercialisation à outrance, la problématique de la maternité de substitution se pose très rarement dans notre pays et est traitée en outre de manière sereine, comme l'a montré l'échange de vues avec le professeur Delvigne. En Belgique, la maternité de substitution est bien encadrée sur le plan médical, juridique, social et psychologique. Il est essentiel d'assurer un bon suivi de tous les intéressés, c'est-à-dire le couple qui fait appel à une mère porteuse et la mère porteuse elle-même, ainsi que son partenaire éventuel. La transparence est également de mise vis-à-vis de l'enfant.

L'échange de vues a également démontré qu'interdire la maternité de substitution n'est pas la bonne solution, puisque cela amènerait les personnes qui souhaitent recourir aux services d'une mère porteuse à se rendre à l'étranger, avec toutes les conséquences qui en résultent sur le plan du suivi.

Selon l'intervenante, une réglementation légale doit certainement prévoir une bonne sélection et une guidance de qualité, tant de ceux qui souhaitent recourir aux services d'une mère porteuse que de la candidate mère porteuse elle-même. Il faut à tout prix éviter la commercialisation, non seulement pour prévenir toute banalisation de la grossesse mais aussi pour exclure une inégalité sociale éventuelle. Le règlement doit bien entendu être pertinent sur le plan juridique et ne doit pas créer de discrimination vis-à-vis de personnes du même sexe.

D'après le membre, la problématique des mères porteuses est également liée au don anonyme ou non de gamètes. Il y a non seulement des mères porteuses

vrouw. Uiteraard wordt minstens één onderhoud met een psychiater voorgesteld en dient men op de hoogte te worden gebracht van de risico's.

Het onvruchtbare paar en de draagmoeder sluiten een overeenkomst, die voor de notaris als een authentieke akte wordt opgesteld en die verplicht moet vermelden dat het kind verwekt wordt met de gameten van beide leden van het paar. Het sluiten van de overeenkomst moet ook gratis zijn. Het niet nakomen van de verplichtingen uit de overeenkomst kan leiden tot schadevergoeding, maar het wetsvoorstel voorziet ook strafsancties. Het gaat hier immers om een materie van openbare orde, die ook de sociale organisatie van een samenleving raakt.

Mevrouw Defraigne benadrukt open te staan voor het debat in de werkgroep en voor amendementen op het wetsvoorstel. Zij is er wel van overtuigd dat een wetgeving hier op zijn plaats is : het gaat om een maatschappelijk fenomeen dat zich hoe dan ook zal ontwikkelen en waar de wetgever de verantwoordelijkheid moet nemen om de richting te bepalen in dewelke deze ontwikkeling zal gaan.

Mevrouw De Roeck stelt vast dat, in tegenstelling tot bijvoorbeeld de situatie in de Verenigde Staten waar de commercialisering ten top wordt gedreven, de problematiek van het draagmoederschap zich in ons land zeer zelden stelt en bovendien op een serene wijze wordt behandeld, zoals is gebleken uit de gedachtewisseling met professor Delvigne. Het draagmoederschap wordt in België medisch, juridisch, sociaal en psychologisch goed omkaderd. Belangrijk is dat alle betrokkenen — het paar dat een beroep doet op een draagmoeder en de draagmoeder zelf, samen met haar eventuele partner — goed worden opgevolgd. Ook naar het kind toe wordt de nodige transparantie aan de dag gelegd.

Uit de gedachtewisseling blijkt eveneens dat het verbieden van het draagmoederschap geen goede oplossing is, vermits dit als gevolg zou hebben dat men naar het buitenland moet gaan om alsnog een beroep te doen op een draagmoeder, met alle gevolgen vandien voor wat de opvolging betreft.

Een wettelijke regeling moet volgens spreekster zeker voorzien in een goede screening en een goede counseling, zowel van diegene die een beroep wenst te doen op een draagmoeder als van de kandidaat-draagmoeder zelf. Commercialisering moet ten alle prijze worden vermeden, niet enkel om een banaliseering van de zwangerschap te vermijden maar ook om een eventuele sociale ongelijkheid uit te sluiten. De regeling moet uiteraard sluitend zijn op het juridische vlak en mag niet discriminerend zijn naar personen van hetzelfde geslacht toe.

Volgens het lid is de problematiek van de draagmoeders ook gelieerd met de al dan niet anonieme donatie van gameten. Er zijn niet enkel draagmoeders

qui portent l'ovule et le spermatozoïde du couple demandeur, mais aussi des mères porteuses qui portent un fœtus issu de leur propre ovule et du spermatozoïde du père biologique et sociologique. Dans le premier cas, la mère porteuse met seulement sa matrice à disposition, dans l'autre cas, elle est également la mère biologique.

L'intervenante constate l'absence de difficultés dans la pratique mais ne s'oppose pas à une législation sur les mères porteuses. Si une loi est votée, il faut s'attendre à ce que cela ouvre de nouvelles perspectives qui engendreront à n'en pas douter certains problèmes. Sans doute la demande de mères porteuses augmentera-t-elle, et cela signifie que le nombre d'enfants qui s'interrogeront sur leurs origines sera encore plus important qu'aujourd'hui.

Mme Nyssens fait référence à l'avis n° 30 du 5 juillet 2004 relatif à la «gestation pour autrui» du Comité consultatif de bioéthique.

Elle constate que, dans la pratique, la demande de maternité de substitution est très rarement formulée et n'est pas faite que dans deux centres : l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles et l'hôpital de la Citadelle à Liège. Il serait peut-être souhaitable d'inviter également des responsables de centres de fertilité qui ne répondent pas aux demandes de maternité de substitution, afin d'en connaître les raisons. S'agit-il ici de motifs purement médicaux ou d'autres éléments entrent-ils en ligne de compte, tels que des considérations d'ordre purement éthique, des motifs psychiques ou la crainte d'un conflit éventuel entre la mère porteuse et la femme qui recourt à ses services ?

Sur le plan juridique, Mme Nyssens n'est pas du tout d'accord avec la professeur Delvigne lorsqu'elle affirme qu'il n'y a pas de problème juridique. Elle pense au contraire que la jurisprudence a clairement démontré que la maternité de substitution est strictement interdite parce qu'elle est contraire à l'ordre public. Contourner la législation en faisant adopter l'enfant par les parents qui ont recours aux services d'une mère porteuse n'est rien d'autre qu'un usage impropre de la législation en matière d'adoption, usage qu'il faut éviter. La réponse de la ministre de la Justice à une demande d'explications a également démontré qu'à ce jour, aucune procédure n'a été jugée illégale tant que la réglementation en matière d'adoption était respectée. Il est clair que cette pratique ne constitue pas la bonne solution. Il s'impose donc d'organiser un débat juridique qui devra aussi nous amener à opérer certains choix sur le plan éthique.

La proposition de loi n° 3-417 adopte une position classique : elle interdit en principe la maternité de substitution, mais prévoit des exceptions. Bien que ces dernières soient prévues pour résoudre les cas vraiment dramatiques, on peut craindre qu'elles ne connaissent un champ d'application plus large. En

die de ei- en de zaadcel dragen van het betrokken paar, maar ook draagmoeders die een foetus dragen dat voortkomt uit hun eigen eicel en de zaadcel van de biologische en sociologische vader. In het ene geval heeft de draagmoeder slechts haar baarmoeder ter beschikking gesteld, in het andere geval is zij ook de biologische moeder.

Spreekster stelt vast dat er zich in de praktijk geen moeilijkheden voordoen, maar verzet zich niet tegen een wetgeving inzake draagmoeders. Men moet er zich wel van bewust zijn dat, indien er een wet wordt gestemd, dit opnieuw een aantal deuren zal openen en dat er ongetwijfeld enkele problemen zullen opduiken. Wellicht zal de vraag naar draagmoeders toenemen, wat betekent dat nog meer kinderen zich vragen zullen stellen bij hun afkomst dan vandaag reeds het geval is.

Mevrouw Nyssens verwijst naar het advies nr. 30 van 5 juli 2004 betreffende «zwangerschap voor een ander» van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek.

Zij stelt vast dat in de praktijk de vraag naar het draagmoederschap zeer zelden wordt gesteld en slechts wordt beantwoord in twee centra : in het Sint-Pietersziekenhuis te Brussel en in het Citadelziekenhuis te Luik. Misschien is het ook wenselijk om verantwoordelijken uit te nodigen van fertilitetscentra waar de vraag inzake draagmoederschap niet wordt beantwoord, zodat men de redenen daarvoor kent. Gaat het daarbij om strikt medische redenen of spelen ook andere elementen mee, zoals louter ethische overwegingen, psychische redenen of de vrees voor een mogelijk conflict tussen de draagmoeder en de vrouw die er een beroep op doet ?

Vanuit juridisch oogpunt, is mevrouw Nyssens het helemaal niet eens met de uitspraak van professor Delvigne dat er geen juridisch probleem is. Integendeel meent zij dat uit de rechtspraak precies is gebleken dat het draagmoederschap strikt genomen verboden is wegens strijdig met de openbare orde. Wanneer de omweg wordt bewandeld van de adoptie van het kind door de ouders die een beroep hebben gedaan op het draagmoederschap, is dit slechts een oneigenlijk gebruik van de adoptiewetgeving die moet vermeden worden. Ook uit het antwoord van de minister van Justitie op een vraag om uitleg is gebleken dat er vooralsnog geen enkele procedure als illegaal werd beschouwd, voor zover de reglementering inzake adoptie werd gevuld. Het is duidelijk dat dit geen goede oplossing is. Een juridisch debat, dat ook moet leiden tot een aantal keuzes op het ethische vlak, dringt zich dan ook op.

Het wetsvoorstel nr. 3-417 neemt een klassiek standpunt in : draagmoederschap is in principe verboden, maar er zijn uitzonderingen mogelijk. Waar deze uitzonderingen bedoeld zijn om een oplossing te bieden voor echt dramatische gevallen, valt de vrezen dat ze een ruimer toepassingsgebied zullen kennen.

effet, toute femme vivant en couple et «incapable physiologiquement de tomber enceinte» peut prétendre à ces exceptions; cette formulation est peut-être trop large. De nombreuses femmes trouveront qu'elles tombent sous le champ d'application de cette exception, ce qui fera sans doute augmenter le nombre de demandes. Sommes-nous prêts à y faire face ? Cela ne fera-t-il pas augmenter l'afflux de patientes étrangères que nous connaissons déjà aujourd'hui ?

M. Vankrunkelsven dit avoir été d'emblée hostile à une législation sur la maternité de substitution. L'émission de télévision et l'échange de vues avec la professeur Delvigne l'ont renforcé dans cette conviction. En effet, la maternité de substitution entraîne toujours des problèmes, aussi bien chez la mère porteuse que chez les enfants qu'elle met au monde. Sur le plan purement esthétique, une grossesse peut laisser des traces. Si la femme l'accepte facilement pour son propre enfant, ce ne sera peut-être pas le cas lorsqu'elle porte un enfant pour autrui. L'intervenant se demande s'il ne faudrait pas accorder aux candidates mères porteuses — qui sont parfois des sœurs ou des amies proches de la femme concernée — une protection contre elles-mêmes sur le plan physique et psychique.

Le membre comprend également que certains hôpitaux refusent, pour des raisons éthiques, de donner suite à une demande de maternité de substitution. Le Comité consultatif de bioéthique a d'ailleurs émis un avis partagé dans lequel même les partisans de la maternité de substitution ont formulé de nombreuses restrictions.

Selon M. Vankrunkelsven, l'argument qui fait valoir que des patientes étrangères recourent aux services des hôpitaux belges n'est pas valable. Il s'explique bien entendu par le fait que la législation belge n'interdit pas la maternité de substitution. Il lui paraît souhaitable que le groupe de travail entende par exemple une personne qui puisse apporter un éclairage utile sur l'expérience française en la matière.

En outre, l'intervenant n'adhère pas du tout à l'argument de la discrimination à l'égard des personnes de même sexe. Selon lui, admettre qu'un couple homosexuel fasse appel à une mère porteuse pour satisfaire son désir d'enfant constitue une forme d'instrumentalisation extrême du corps féminin et est totalement absurde. Ce serait vraiment atteindre les limites du supportable.

En conclusion, M. Vankrunkelsven prône une interdiction de principe prévoyant éventuellement des exceptions qui devront être formulées de manière très restrictive.

Mme De Roeck estime que le psychologue qui doit obligatoirement être consulté doit examiner la situation non seulement du point de vue du couple et de la mère porteuse mais aussi du point de vue de l'enfant.

Elke vrouw van een paar die «fysiologisch onmogelijk zwanger kan worden» kan er immers een beroep op doen; dit kan redelijk ver gaan. Vele vrouwen zullen vinden dat zij onder deze uitzondering vallen en het aantal vragen zal dan wellicht ook toenemen. Is men men hier klaar voor ? Zal dit de toestroom van buitenlandse patiënten, die nu reeds bestaat, niet doen toenemen ?

De heer Vankrunkelsven verklaart van in den beginne zeer negatief te hebben gestaan tegenover een wetgeving inzake het draagmoederschap. De tv-uitzending en de gedachtewisseling met professor Delvigne hebben hem in die overtuiging gesterkt. Draagmoederschap brengt immers altijd problemen met zich mee, zowel in hoofde van de draagmoeder als in hoofde van de kinderen die zij ter wereld brengt. Louter op estethisch vlak is een zwangerschap geen aangename zaak voor een vrouw, die evenwel wordt aanvaard voor het eigen kind maar die toch moeilijker wordt aanvaard wanneer ze het kind voor een ander draagt. Spreker vraagt zich af of de kandidaat-draagmoeders — soms zussen of hechte vriendinnen van de betrokken vrouw — niet tegen zichzelf moeten worden beschermd op het fysische en psychische vlak.

Het lid begrijpt ook dat sommige ziekenhuizen om ethische redenen niet ingaan op een vraag inzake draagmoederschap. Het Raadgevend Comité voor bioethiek heeft overigens een verdeeld advies uitgebracht, waarbij zelfs door de voorstanders heel wat restricties worden voorgesteld.

Het argument dat buitenlandse patiënten een beroep doen op Belgische ziekenhuizen is volgens de heer Vankrunkelsven niet valabel. Dit is vanzelfsprekend het gevolg van het ontbreken van een Belgische wetgeving die het draagmoederschap verbiedt. Het lijkt hem wenselijk dat de werkgroep bijvoorbeeld iemand zou horen die de nodige achtergrond kan geven bij de Franse ervaring terzake.

Spreker is het bovendien volstrekt oneens met het argument van discriminatie van personen van hetzelfde geslacht. Toelaten, dat een homoseksueel paar een beroep zou doen op een draagmoeder om aan hun kinderwens te voldoen, is volgens hem een uiting van de extreme instrumentalisering van het vrouwelijk lichaam en is volledig absurd. Men begeeft zich hier werkelijk over de rand van het toelaatbare.

Concluderend, is de heer Vankrunkelsven voorstander van een principieel verbod, waarbij eventuele uitzonderingen zeer restrictief moeten worden opgevat.

Mevrouw De Roeck is van oordeel dat de psycholoog, die verplicht dient geraadpleegd te worden, de situatie niet enkel bekijkt vanuit het standpunt van het paar en van de draagmoeder, maar ook vanuit het kind.

En effet, lors des procédures d'adoption, l'encadrement concerne non seulement le couple d'adoptants mais aussi l'enfant concerné. Il lui paraît souhaitable d'entendre un spécialiste qui examine l'aspect psychique de la maternité de substitution.

Et l'intervenante de rappeler qu'aux Pays-Bas, la maternité de substitution n'était pas formellement interdite précédemment mais que l'adoption d'une réglementation légale a amené de nombreux centres de fertilité à se désintéresser de la maternité de substitution. Ceci doit également nous inciter à tirer les leçons qui s'imposent.

Mme Defraigne estime qu'une réglementation légale s'impose néanmoins, parce qu'on ne peut pas continuer à recourir à des artifices juridiques pour permettre quand même la maternité de substitution. Il y a manifestement un déficit à la fois juridique et démocratique à combler.

L'intervenante estime que l'argument selon lequel le nombre de mères porteuses augmentera dès qu'une loi réglementera cette matière, n'est pas fondé. Elle en veut pour preuve la législation relative à l'interruption de grossesse, qui n'a pas fait augmenter le nombre de cas. En revanche, lorsqu'une interruption de grossesse est aujourd'hui pratiquée, ce n'est plus dans la clandestinité et la patiente bénéficie d'une meilleure guidance et d'un meilleur encadrement. Il en va de même pour la législation relative à l'euthanasie, par exemple.

Le membre estime par ailleurs que le législateur n'introduirait aucune discrimination en interdisant aux personnes de même sexe l'accès à la maternité de substitution. En effet, il ne faut pas confondre discrimination et différence. Une législation doit donner une réponse différente à des situations différentes. Mettre des enfants au monde a toujours été l'affaire des femmes, pas celle des hommes.

Mme De Schampelaere déclare qu'elle n'est pas partisane d'une réglementation légale sur la maternité de substitution. Elle invoque pour cela de nombreux motifs : la dignité de l'être humain, le fait qu'une personne est plus qu'un simple corps, le fait que les enfants sont le fruit d'une relation, les aspects psychiques très lourds liés à la maternité de substitution, etc. On ne peut donc pas purement et simplement légitimer juridiquement la maternité de substitution.

Il n'empêche qu'il faut trouver une solution juridique pour certains cas très spécifiques. L'intervenante estime que la réglementation relative à l'adoption peut alors apporter une solution, pour autant que l'adoption ne soit décidée qu'après l'accouchement. Participer à une procédure d'adoption avant même la naissance de l'enfant concerné doit donc être rendu punissable.

Ook bij adoptieprocedures worden immers niet enkel het adopterende paar maar ook het betrokken kind begeleid. Een hoorzitting met iemand die de psychische kant van het draagmoederschap bekijkt, lijkt haar aangewezen.

Verder herinnert zij aan het Nederlandse voorbeeld, waar het draagmoederschap voorheen niet uitdrukkelijk verboden was, maar waar een wettelijke regeling nu als gevolg heeft gehad dat heel wat fertilitetscentra zich niet langer met het draagmoederschap inlaten. Ook hieruit moeten de nodige lessen worden getrokken.

Mevrouw Defraigne meent dat een wettelijke regeling zich niettemin opdringt, omdat men niet langer een beroep kan doen op juridische kunstgrepen om het draagmoederschap toch mogelijk te maken. Hier is duidelijk een juridisch én een democratisch deficit dat moet worden verholpen.

Het argument, dat er meer draagmoeders zullen komen eens er een wet over deze materie van kracht wordt, houdt volgens spreekster geen steek. Zij maakt de vergelijking met de wetgeving inzake zwangerschapsafbreking : een wettelijke regeling heeft het aantal zwangerschapsafbrekingen niet doen stijgen. Wanneer nu een zwangerschapsafbreking wordt uitgevoerd, gebeurt dit niet langer op een clandestiene manier en is er een betere begeleiding en omkadering. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor de euthanasiewetgeving.

Het lid meent overigens niet dat er sprake is van discriminatie wanneer men het draagmoederschap niet open zou stellen voor personen van hetzelfde geslacht. Er is immers een verschil tussen een discriminatie en een verschil. Een wetgeving dient een verschillend antwoord te geven op verschillende gevallen. Een vrouw kan nu eenmaal kinderen krijgen, een man kan dat niet.

Mevrouw De Schampelaere verklaart geen voorstander te zijn van een wettelijke regeling inzake draagmoederschap. Hiervoor zijn tal van redenen op te geven : de waardigheid van de menselijke persoon, het feit dat een mens méér is dan alleen maar een lichaam, het gegeven dat kinderen de vrucht zijn van een relatie, de zeer zware psychische aspecten die verbonden zijn aan het draagmoederschap, enzovoort. Men kan dan ook niet zomaar een juridische legitimatie geven aan het draagmoederschap.

Dit neemt niet weg dat er, voor enkele zéér specifieke gevallen, een juridische oplossing dient te worden gezocht. Volgens spreekster biedt de adoptieregeling hier een mogelijkheid, maar tot adoptie kan volgens haar slechts worden beslist na de bevalling. Het meewerken aan een adoptieprocedure vooraleer het betrokken kind wordt geboren, dient dan ook strafbaar te worden gesteld.

M. Mahoux déclare être également attaché à l'adage « *mater semper certa est* » mais indique que celui-ci a déjà fait l'objet d'exceptions dans le passé. Il faut donc relativiser quelque peu le fait que la maternité de substitution mettrait fin à une tradition séculaire.

D'une manière générale, il estime que seule la mère de l'enfant, c'est-à-dire celle qui l'a mis au monde, peut décider de céder ses droits parentaux et qu'elle ne peut y être contrainte. Le lien qui se développe entre une mère et son enfant pendant la grossesse est fondamental et seule la mère peut en évaluer la portée. En effet, une grossesse n'est pas l'autre et chez une même femme, une seconde grossesse peut être totalement différente de la première. Il faut considérer comme nulle et non avenue une convention quelconque qui serait conclue à propos de l'enfant à naître avant même la grossesse.

D'après l'intervenant, l'adoption est la seule manière autorisée de céder des droits parentaux. Les propositions de loi relatives à la maternité de substitution diffèrent sur ce point. Certaines refusent toute forme de maternité de substitution, d'autres proposent diverses formes d'adoption ou établissent des différences en matière de droits d'adoption entre des personnes isolées et des personnes de même sexe. L'intervenant renvoie également aux débats menés à la Chambre des représentants lors de la réforme du droit de la filiation et du droit d'adoption pour les personnes homosexuelles ou bisexuelles. Si l'on devait décider d'ouvrir à ces dernières le droit à l'adoption, il n'y aurait aucune raison de leur interdire l'accès à la maternité de substitution.

M. Mahoux estime qu'il faut répondre à plusieurs questions :

1. La maternité de substitution est-elle autorisée ou non dans son principe ?
2. Dans quelles conditions la maternité de substitution peut-elle éventuellement être admise ?
3. Le ou les parents demandeurs et porteurs concernés doivent-ils conclure une convention à ce sujet ?
4. Dans quelle mesure cela fait-il naître des droits dans le chef des parties concernées ?

L'intervenant estime qu'il est souhaitable de confronter entre elles les différentes propositions de loi et d'en dresser un tableau synoptique et comparatif.

Indépendamment de cela, il se demande s'il est vraiment nécessaire de prendre une initiative législative à propos de la maternité de substitution. Il est d'ores et déjà possible d'appliquer certaines dispositions du droit pénal, par exemple en matière de traite des êtres humains, pour s'attaquer sur le terrain à certaines pratiques abusives.

De heer Mahoux zegt eveneens gehecht te zijn aan het adagium « *mater semper certa est* », maar geeft aan dat hier ook in het verleden reeds uitzonderingen op werden toegepast. Het feit, dat het draagmoederschap een eeuwenoude traditie teniet zou doen, moet dan ook enigszins gerelativeerd worden.

In het algemeen is hij van oordeel dat enkel de moeder van het kind — dit wil zeggen diegene die ervan bevallen is — kan beslissen om haar ouderschapsrechten af te staan en daartoe niet kan verplicht worden. De band die tussen een moeder en een kind ontstaat tijdens de zwangerschap is fundamenteel en kan enkel door de moeder worden ingeschatt. De ene zwangerschap is immers de andere niet en een tweede zwangerschap van dezelfde vrouw kan enorm verschillend zijn dan de eerste. Een overeenkomst, in welke vorm ook, die vóór de zwangerschap zou worden afgesloten over het kind dat zal geboren worden, moet als nietig worden beschouwd.

De enige toegelaten manier om ouderschapsrechten over te dragen bestaat volgens spreker in de adoptie. De wetsvoorstellen inzake draagmoederschap verschillen op dit punt van elkaar. Sommige weigeren elke vorm van draagmoederschap, andere stellen diverse vormen van adoptie voor en er zijn ook verschillen inzake het adoptierecht voor alleenstaanden en voor personen van hetzelfde geslacht. Spreker verwijst ook naar de debatten die over de hervorming van het afstammingsrecht en over het adoptierecht voor holebi's worden gevoerd in de Kamer van volksvertegenwoordigers. Wanneer daar zou beslist worden om het adoptierecht open te stellen voor holebi's, is er geen enkele reden om hen de toegang tot het draagmoederschap te weigeren.

De heer Mahoux meent dat verschillende vragen moeten worden beantwoord :

1. Wordt het draagmoederschap principieel toegelaten of niet ?
2. Binnen welke voorwaarden kan desgevallend het draagmoederschap worden toegelaten ?
3. Dienen de betrokken wensouder(s) en draagouder(s) hierover een overeenkomst te sluiten ?
4. In welke mate ontstaan er rechten in hoofde van de betrokken partijen ?

Hij meent dat het wenselijk is om de verschillende wetsvoorstellen naast elkaar te leggen en hiervan een overzichtelijke, vergelijkende tabel op te stellen.

Los daarvan vraagt hij zich af of het wel nodig is om een wetgevend initiatief inzake het draagmoederschap te nemen. Sommige strafrechtelijke bepalingen, bijvoorbeeld inzake mensenhandel, kunnen toch nu reeds worden toegepast om bepaalde mistoestanden op het terrein aan te pakken.

Mme Defraigne déclare qu'elle a un profond respect pour les anciens principes de droit, comme l'adage « *mater semper certa est* », mais elle estime qu'ils ne sont pas immuables et qu'ils ne doivent pas empêcher la traduction juridique de certaines évolutions de la société. Même la législation qui est en préparation à propos de la procréation médicalement assistée constitue dans un certain sens une violation de l'adage « *mater semper certa est* », mais on admet pourtant qu'elle apporte une solution à des problèmes réels. Il en va de même pour l'adoption, qui n'est qu'une figure juridique créant des règles de filiation pour répondre à une certaine réalité. L'intervenante est donc d'avis que l'évolution des sciences médicales est de nature à permettre certaines possibilités qui n'existaient pas auparavant et que le monde juridique doit agir en conséquence.

Elle propose aussi très concrètement de dresser un tableau comparatif illustrant les différences et les similitudes entre les diverses propositions de loi. Le cas échéant, le groupe de travail devra se faire assister par des experts en droit de la filiation, lequel droit a d'ailleurs été réformé en profondeur en 1987. Contrairement à l'intervenant précédent, Mme Defraigne n'estime cependant pas que la discussion actuelle sur l'octroi du droit d'adoption aux personnes homosexuelles et bisexuelles est liée de façon indissociable au débat sur la maternité de substitution.

Mme De Roeck et M. Vankunkelsven interprètent les développements de la proposition de loi n° 3-1319/1 en ce sens que la maternité de substitution est interdite dans son principe mais qu'elle est quand même admise dans les faits pour autant qu'on applique la réglementation actuelle en matière d'adoption. Dans ce cas, M. Vankunkelsven estime qu'indépendamment de la discussion sur l'octroi du droit d'adoption aux personnes homosexuelles et bisexuelles, on ferme les yeux sur le circuit parallèle qui se développe actuellement sur le terrain et qu'on n'offre en outre aucune solution d'encadrement et de guidance aux personnes concernées.

Mme De Schamphelaere réplique en affirmant que la proposition de loi n° 3-1319 tente avant tout de combler la lacune que présente aujourd'hui le droit pénal. Il s'agit ici d'interdire formellement et de sanctionner la commercialisation, d'empêcher les mères porteuses de proposer leurs services publiquement, que ce soit ou non par Internet, et d'interdire la médiation en matière de maternité de substitution. On ne touche pas au droit familial, c'est-à-dire aux règles en matière de filiation et au droit d'adoption, mais on ne peut bien entendu pas sanctionner les intentions des personnes qui appliquent ces règles de droit. La législation actuelle en matière d'adoption constate dès le départ un lien de filiation et instaure ensuite un délai de réflexion avant de céder l'enfant; l'intérêt de l'enfant prime dans tous les cas et des garanties sont données en la matière.

Mevrouw Defraigne verklaart respect te hebben voor oude rechtsprincipes, zoals het adagium « *mater semper certa est* », maar meent dat deze niet onaanstaanbaar zijn en de juridische vertaling van bepaalde evoluties in de samenleving niet in de weg mogen staan. Ook de wetgeving die wordt voorbereid inzake medisch begeleide voortplanting is in zekere zin een aantasting van het adagium « *mater semper certa est* », maar niettemin wordt erkend dat hier een oplossing wordt geboden aan reële problemen. Dit geldt ook voor de adoptie, die slechts een rechtsfiguur is die juridische afstammingsregels in het leven roept om aan een bepaalde realiteit te beantwoorden. Zij meent dan ook dat de evolutie van de medische wetenschap zodanig is dat ze bepaalde mogelijkheden biedt die vroeger niet bestonden en dat de juridische wereld hiervoor een oplossing moet vinden.

Heel concreet stelt ook zij voor om een vergelijkende tabel te maken waarin de verschillen en gelijkenissen tussen de verschillende wetsvoorstellingen worden weergegeven. Desgevallend dient de werkgroep zich te laten bijstaan door experts inzake afstammingsrecht — dat overigens zeer grondig werd herzien in 1987. In tegenstelling tot de vorige spreker meent mevrouw Defraigne evenwel niet dat de discussie die thans wordt gevoerd over het adoptierecht voor holebi's onlosmakelijk verbonden is met het debat over het draagmoederschap.

Mevrouw De Roeck en de heer Vankunkelsven interpreteren de toelichting bij het wetsvoorstel nr. 3-1319/1 in die zin dat draagmoederschap in beginsel wordt verboden maar *de facto* toch wordt toegelaten voor zover er een beroep wordt gedaan op de bestaande adoptieregeling. In dat geval meent de heer Vankunkelsven dat men, los van de discussie over het adoptierecht voor holebi's, voorbijgaat aan het grijze circuit dat zich thans op het terrein manifesteert en bovendien geen oplossing biedt inzake begeleiding en counseling van de betrokken personen.

Mevrouw De Schamphelaere replieert dat het wetsvoorstel nr. 3-1319 vooral de strafrechtelijke leemte die thans bestaat wil vullen. Het gaat daarbij om een uitdrukkelijk verbod op en het beteuigen van commercialisatie, van het zich openbaar aanbieden als draagmoeder, al dan niet via het internet, en het bemiddelen. Aan het familierecht — de afstammingsregels en het adoptierecht — wordt niet geraakt, maar vanzelfsprekend kan men de intenties waarmee sommige personen gebruik maken van deze bestaande rechtsregels niet beteuigen. De huidige adoptiewetgeving stelt van meet af aan een afstammingsband vast en bouwt vervolgens een bepaalde bedenkijd in voor het afstaan van het kind; telkens staat het belang van het kind hier voorop en worden hieromtrent garanties geboden.

M. Vankrunkelsven observe que toutes les propositions de loi interdisent en principe la maternité de substitution, sauf lorsque les personnes concernées remplissent des conditions très strictes. Toute personne qui, en quelque qualité que ce soit, collabore à une maternité de substitution sans que ces critères soient remplis, est punissable. En interdisant la maternité de substitution tout en la réglementant en cas de situation exceptionnelle, on peut aussi instaurer certains critères de qualité et mettre en place une guidance afin de mieux encadrer certaines pratiques actuelles, dans l'intérêt de tous les intéressés.

M. Mahoux pense que les propositions de loi comportent des pistes de réflexion intéressantes en vue de sanctionner la commercialisation de la maternité de substitution. Il faut d'ailleurs effectuer la même analyse pour ce qui concerne la vente de ses organes et la mise à disposition de son corps.

Il convient en outre de définir les droits mais aussi les devoirs des parents demandeurs. Sont-ils obligés d'accepter l'enfant que la mère porteuse vient de mettre au monde ? Que se passera-t-il si l'enfant ne répond pas à leurs souhaits et à leurs attentes, par exemple parce qu'il y a eu des complications lors de l'accouchement ? Les propositions de loi doivent lever toute ambiguïté à ce sujet.

M. Vankrunkelsven renvoie à la proposition de loi n° 3-1230, qui définit également les obligations des parents demandeurs pour protéger la mère porteuse de l'arbitraire.

Mme De Roeck souligne qu'actuellement, des gynécologues prêtent leur concours à des projets de maternité de substitution par insémination artificielle, en trafiquant des cartes SIS ainsi que d'autres données médicales. Il devient aujourd'hui possible de sanctionner pénallement de telles pratiques, et l'intervenante insiste pour que ces sanctions soient réellement appliquées.

En ce qui concerne les problèmes relationnels éventuels de la mère porteuse, Mme De Roeck fait référence à l'exemple néerlandais où l'on travaille avec des quatuors, c'est-à-dire un couple de parents demandeurs et un couple de parents porteurs. Les propositions de loi pourraient inclure aussi cet élément afin d'éviter dès l'abord de tels problèmes.

Elle partage l'opinion selon laquelle la maternité de substitution « de basse technologie » doit répondre aux mêmes conditions que la maternité de substitution « de haute technologie ».

Enfin, Mme De Roeck rappelle que la législation actuelle sur l'adoption n'empêche pas non plus un homme isolé d'adopter un enfant. La pratique montre néanmoins que la quasi-totalité des mères qui cèdent leur enfant n'acceptent de le faire que si les adoptants

De heer Vankrunkelsven merkt op dat alle wetsvoorstellen het draagmoederschap in beginsel verbieden, tenzij de betrokken personen beantwoorden aan zeer strikte voorwaarden. De persoon die, in welke hoedanigheid ook, meewerkt aan een draagmoederschap wanneer aan deze criteria niet werd voldaan, is strafbaar. Door het draagmoederschap niet alleen te verbieden maar ook te reglementeren wanneer men zich in een uitzonderingssituatie bevindt, kan men ook bepaalde kwaliteitscriteria en counseling inbouwen, zodat bepaalde praktijken die zich op vandaag voordoen beter kunnen worden begeleid, in het belang van alle betrokkenen.

De heer Mahoux meent dat de wetsvoorstellingen interessante denkpistes bevatten om commercialisering van draagmoeders te bestraffen. Hetzelfde moet overigens onderzocht worden voor de verkoop van organen of het zich ter beschikking stellen.

Bovendien moet worden bepaald wat de rechten maar ook de plichten zijn van de wensouders. Worden zij verplicht om het kind aan te nemen wanneer de draagmoeder ervan bevalt ? Wat gebeurt er indien het kind niet beantwoordt aan hun wensen en verwachtingen, bijvoorbeeld omdat er verwikkelingen zijn geweest bij de bevalling ? De wetsvoorstellen dienen hierover duidelijkheid te creëren.

De heer Vankrunkelsven verwijst naar het wetsvoorstel nr. 3-1230, waarin ook de verplichtingen van de wensouders worden omschreven om de draagmoeder tegen willekeur te beschermen.

Mevrouw De Roeck wijst erop dat ook op vandaag gynaecologen hun medewerking verlenen aan projecten van draagmoederschap via kunstmatige inseminatie, waarbij er gesjoemeld wordt met SIS-kaarten en andere medische gegevens. Zulks kan nu wél strafrechtelijk worden aangepakt en spreekster dringt erop aan dat dit ook zou gebeuren.

Wat mogelijke relatieproblemen bij de draagmoeder betreft, verwijst mevrouw De Roeck naar het Nederlandse voorbeeld waar wordt gewerkt met viertallen, dit wil zeggen een paar wensouders en een paar draagouders. Mogelijk moet dit element ook worden opgenomen in de wetsvoorstellen opdat ook dergelijke problemen van meet af aan kunnen worden vermeden.

Zij deelt de mening dat ook « laagtechnologisch » draagouderschap aan dezelfde voorwaarden moet beantwoorden dan « hoogtechnologisch » draagouderschap.

Ten slotte herinnert mevrouw De Roeck aan het gegeven dat ook de huidige wetgeving omtrent adoptie niet in de weg staat dat een alleenstaande man een kind adopteert. De praktijk wijst echter uit dat vrijwel alle moeders die hun kind afstaan dat slechts

forment un couple. Il faudra tenir compte de cette réalité sociale même si la législation évolue et ouvre également le droit d'adoption aux personnes homosexuelles et bisexuelles. Pour l'intervenante, l'essentiel est que l'enfant soit accueilli dans une famille à part entière, quelle qu'en soit la composition.

M. Mahoux pense que si l'on adapte la législation sur l'adoption, il faudra définir certaines priorités. À l'heure actuelle, une personne qui souhaite céder son enfant à des fins d'adoption peut être confrontée à différents candidats adoptants, sans qu'il existe des priorités entre eux. Dans le cas de la maternité de substitution, il faudrait éventuellement donner la priorité aux parents demandeurs. Tout cela mérite réflexion.

Mme De Schampelaere fait observer que lorsqu'un gynécologue propose ses services en vue de collaborer à une maternité de substitution, il sert de médiateur et est donc punissable conformément à la proposition de loi n° 3-1319. Il en va de même de toute mère porteuse proposant ses services moyennant paiement : il s'agit d'un cas de commercialisation qui tombe également sous le coup des sanctions proposées.

Enfin, elle souligne que dans certaines propositions de loi, on risque de créer une nouvelle discrimination du fait que la mère demandeuse doit subir une sélection médicale pour être prise en considération alors que le père demandeur n'est soumis à aucune condition médicale.

V. VOTES

Le présent rapport a été adopté à l'unanimité des membres présents.

La rapporteuse, *Le président,*
Clotilde NYSSENS. Patrik VANKRUNKELSVEN.

ANNEXE

Propositions de loi relatives à la maternité de substitution

Voir tableau comparatif.

willen doen voor zover de adoptanten een paar vormen. Ongeacht een eventuele evolutie in de wetgeving, waarbij het adoptierecht ook voor holebi's kan worden geopend, zal men met deze sociale realiteit moeten rekening houden. Zelf meent spreekster dat het belangrijkste is dat het kind in een goed gezin terechtkomt, welke er ook de samenstelling van weze.

De heer Mahoux meent dat, indien er wordt gewerkt met de adoptiewetgeving, ergens prioriteiten moeten worden bepaald. Nu is het zo dat wie een kind wil afstaan voor adoptie kan geconfronteerd worden met verschillende kandidaat-adoptanten, zonder dat hiervoor een prioriteit bestaat. Eventueel moet men, bij het draagmoederschap, de prioriteit geven aan de wensouders. Dit alles moet worden bekeken.

Mevrouw De Schampelaere merkt op dat, indien een gynaecoloog zijn diensten aanbiedt om mee te werken aan een draagmoederschap, zich gedraagt als een bemiddelaar en derhalve strafbaar is overeenkomstig het wetsvoorstel nr. 3-1319. Hetzelfde geldt voor wie zich als draagmoeder tegen betaling aanbiedt : dit is commercialisatie en valt eveneens onder de voorgestelde bestraffing.

Ten slotte wijst zij erop dat, in sommige wetsvoorstellingen, een nieuwe discriminatie kan ontstaan doordat de wensmoeder medisch dient gescreend te worden om in aanmerking te komen, daar waar er voor de wensvader geen enkele medische voorwaarde wordt gesteld.

V. STEMMINGEN

Dit verslag wordt aangenomen met eenparigheid van de aanwezige leden.

De rapporteur, *De voorzitter;*
Clotilde NYSSENS. Patrik VANKRUNKELSVEN.

BIJLAGE

Wetsvoorstellen betreffende het draagmoederschap

Zie vergelijkende tabel.

POSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-13191/1 (Mme De Schamphehaere)	3-13991 (Mme Nyssens)
1. DÉFINITIONS					
a) « couple stérile »	Un homme et une femme concubins ou mariés, non séparés, de fait qui ne sont pas aptes à la génération (art. <u>2</u>)				
b) « père et mère »	Les deux membres du couple stérile mariés et non séparés de fait ou concubins (art. <u>2</u>)				
c) « mère porteuse »	La gestatrice, donc la femme qui porte l'enfant conçu à partir de gamètes d'un couple stérile ou d'un donneur ou de ses propres gamètes avec l'intention de le remettre au couple stérile après la naissance (art. <u>2</u>)		Une femme qui est prête à mener à bien une grossesse dans l'intention de céder à un parent demandeur l'enfant qu'elle aura conçu (art. <u>2</u>)		
d) « mère porteuse traditionnelle »	Mère porteuse inséminée artificiellement avec le sperme du père ou d'un donneur (art. <u>2</u>)				

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanterberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
1. DEFINITIES					
a) « onvruchtbare koppel »	een man en vrouw die samenwonen of gehuwd en niet feitelijk gescheiden zijn, en die niet in staat zijn zich voort te planten (art. 2)				
b) « vader en moeder»	de beide leden van het onvruchtbare, samenwonende of gehuwd en niet feitelijk gescheiden koppel (art. 2)				
c) « draagmoeder »	de vrouw die het kind draagt dat verwekt is met de gameten van een onvruchtbare koppel of van een donor, of met haar eigen gameten, met de bedoeling dat kind na de geboorte aan het onvruchtbare koppel af te staan (art. 2)	vrouw die op basis van een authentieke overeenkomst een zwangerschap uit te dragen, waarbij gebruikgemaakt wordt van semen, eicel of een embryo afkomstig van een wensouder of wensouders met de bedoeling het kind of kinderen onmiddellijk na de geboorte af te staan via adoptie (art. 2, 6°)	een vrouw die bereid is een zwangerschap uit te dragen, met het voornemen het gebaarde kind aan een wensouder af te staan (art. 2)		
d) « traditionele draagmoeder »	een draagmoeder die kunstmatig geïnsemineerd is met het sperma van de vader of van een donor (art. 2)				

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-13191/1 (Mme De Schamphelaere)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
e) « mère porteuse gestationnelle »	Mère porteuse d'un enfant conçu à partir des gamètes du couple stérile via la fécondation <i>in vitro</i> (art. 2)				La femme qui porte un enfant conçu à partir des gamètes d'un couple stérile ou de donneurs anonymes via les techniques de procréation médicalement assistée, avec l'intention de remettre l'enfant à ce couple stérile ou à autrui à la naissance. (art. 2 ^e alinéa)
f) « mère de substitution »					
g) « parent demandeur »		La mère demandeuse ou le père demandeur (art. 2, 1 ^o)	Homme, femme ou couple pour qui la mère porteuse conçoit l'enfant et qui assume l'autorité parentale sur l'enfant et son éducation (art. 2)		
h) « mère demandeuse »		Une femme qui, pour des raisons médicales, ne peut donner naissance à un enfant et qui veut satisfaire son désir de maternité en recourant aux services d'une mère porteuse. Elle peut à cet effet mettre ou non un ovule à disposition (art. 2, 2 ^o)			

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlerberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphel- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
e) «genetisch niet verwante draagmoeder»	draagmoeder van een kind dat via in-vitrofertilisatie verwekt is met de gameten van het onvruchtbare koppel (art. 2)			de vrouw die een kind draagt dat verwekt is uit de gameten van een onvruchtbare koppel of van anonimme donoren via technieken voor medisch begeleide voortplanting, met de bedoeling het kind bij de geboorte af te staan aan een derde (art. 2)	
f) «genetisch verwante draagmoeder»				De vrouw die een kind draagt dat verwekt is uit haar eigen eicellen en het sperma van de vader of van een donor, met de bedoeling het kind bij de geboorte af te staan aan een derde (art. 2)	
g) «wensouder»			de wensmoeder of wensvader (art. 2, 1)	man, vrouw of paar voor wie de draagmoeder het kind baart en die het ouderlijk gezag en de opvoeding van het kind op zich neemt (art. 2)	
h) «wensmoeder»				een vrouw die om medische redenen geen kind kan baren en haar kinderwens wil vervullen door middel van een draagmoeder. Ze kan daartoe al dan niet een eicel ter beschikking stellen (art. 2, 2°)	

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roetek)	3-13191/1 (Mme De Schamphealaere)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
i) « père demandeur »		Le partenaire d'une femme qui pour des raisons médicales, ne peut donner naissance à un enfant. Il fournit son sperme pour féconder l'ovule de sa partenaire ou de la mère porteuse (art. 2. ^{3°})			
j) « maternité de substitution de basse technologie »		L'insémination de la mère porteuse avec le sperme du père demandeur, pour laquelle la mère porteuse met à la fois un ovule et sa matrice à disposition en vue de la conception de l'enfant (art. 2. 4°)			
k) « maternité de substitution de haute technologie »		Implantation chez la mère porteuse d'un embryon créé par fécondation <i>in vitro</i> , pour laquelle l'ovule, ou le sperme, ou les deux proviennent d'un ou des parent(s) demandeur(s) (art. 2. ^{5°})			
l) « déclaration d'adoption préalable »		La convention conclue entre la mère porteuse et le(s) parent(s) demandeur(s), visée à l'article 8 de la présente loi (art. 2. ^{7°})			

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlerberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1309/1 (mevrouw NysSENS)
i) «wensvader»	de partner van een vrouw die om medische redenen geen kind kan baren. Hij levert sperma om de eicel van zijn partner of draagmoeder te bevruchten (art. 2, 3°)				
j) «daagtechnologisch draagmoederschap»	inseminatie van de draagmoeder met het semen van de wensvader, waarbij de draagmoeder zowel haar baarmoeder als een eicel ter beschikking van het te verwachten kind stelt (art. 2, 4°)				
k) «hoogtechnologisch draagmoederschap»	implantatie bij de draagmoeder van een embryo dat is ontstaan door invitrofertilisatie waarbij de eicel, het semen of beide afkomstig zijn van wensouder(s) (art. 2, 5°)				
l) «pre-adoptieverklaring»		de overeenkomst tussen draagmoeder en wensouder(s) zoals bedoeld in artikel 8 van deze wet (art. 2, 7°)			

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-1319/1 (Mme De Schamphehaere)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
2. PRINCIPE					
a) généralité				Le recours aux mères de substitution et aux mères porteuses est formellement prohibé, pour quelque cause que ce soit. (art. 3)	
b) nullité de la convention		Toute convention ayant pour but ou effet direct ou indirect de réaliser une grossesse pour le compte d'autrui est nulle. (art. 3)	Toute convention qui a pour objet direct ou indirect une gestation ou un accouchement pour le compte d'autrui est nulle. (art. 3)	Toute convention ayant pour but ou effet direct ou indirect de réaliser une gestation pour le compte d'autrui est nulle. (art. 4, 1 ^{er} alinéa)	
c) interdiction de paiement	Il est interdit (art. 4, 1 ^{er} alinéa): — de rétribuer une personne de sexe féminin pour qu'elle agisse à titre de mère porteuse, de verser une rétribution ou de faire de la publicité pour le versement d'une telle rétribution. (art. 5, 1 ^{er} alinéa) Il est interdit de rétribuer une personne pour qu'elle agisse à titre de mère porteuse, de verser une rétribution ou de faire de la publicité pour le versement d'une telle rétribution. — de faire de la publicité pour le versement d'une telle rétribution.		Il est interdit (...) de rétribuer une personne sous quelque forme que ce soit, en vue de conclure pareille convention. (art. 4, 2 ^e alinéa)	Il est interdit de rétribuer une femme sous quelque forme que ce soit pour qu'elle serve de mère de substitution ou de mère porteuse. (art. 6)	

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlherghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphae- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
2. PRINCIPE					
a) algemeen					Het is formeel verboden een beroep te doen op beide soorten draagmoeders, om welke reden dan ook. (art. 3)
b) nietigheid van de overeenkomst	Iedere overeenkomst die een zwangerschap of bevriling ten behoeve van derden tot rechtstreeks of onrechstreeks doel heeft, is nietig (art. 3)	Iedere overeenkomst die een zwangerschap of bevriling ten behoeve van derden tot rechtstreeks of onrechstreeks doel heeft, is nietig (art. 3)	Iedere overeenkomst die een zwangerschap of bevriling ten behoeve van derden tot rechtstreeks of onrechstreeks doel heeft, is nietig (art. 3)	Iedere overeenkomst die een zwangerschap of bevriling ten behoeve van derden tot rechtstreeks of onrechstreeks doel heeft, is nietig (art. 3)	Iedere overeenkomst die de dracht ten behoeve van anderen tot rechtstreeks of onrechtstreeks doel of gevolg heeft, is nietig (art. 4, 1° lid)
c) verbod op betaling	Het is verboden (art. 4, 1° lid) : <ul style="list-style-type: none"> - een persoon van het vrouwelijke geslacht te betalen om als draagmoeder op te treden, - een dergelijke betaling voor te stellen - reclame te maken voor een dergelijke betaling. 	Het is verboden een persoon te betalen om als draagmoeder op te treden, een dergelijke betaling voor te stellen of reclame te maken voor een dergelijke betaling. (art. 5, 1° lid)	Het is verboden een persoon te betalen om als draagmoeder op te treden, een dergelijke betaling voor te stellen of reclame te maken voor een dergelijke betaling. (art. 5, 1° lid)	Het is verboden (...) een persoon in welke vorm ook te vergoeden met de bedoeling een dergelijke overeenkomst te sluiten. (art. 4, 2° lid)	Het is verboden een vrouw in welke vorm ook te vergoeden als draagmoeder. (art. 6)

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-13191/1 (Mme De Schampheleire)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
d) interdiction d'intermédiation et publicité	Il est interdit de servir d'intermédiaire ou de faire appel à un intermédiaire, sous une forme quelconque, en vue de la conclusion d'une convention visée à l'article 3. (art. 4, 2 ^e alinéa)	Il est interdit de servir d'intermédiaire ou de faire appel à un intermédiaire en vue de la conclusion d'une convention telle que visée à l'article 3. (art. 5, 2 ^e alinéa)	Sauf en ce qui concerne les services compétents des centres de la médecine de la reproduction, visés à l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les critères de programmation applicables au programme de soins « médecine de la reproduction », il est interdit (art. 12, 1 ^{er} alinéa) de prendre l'initiative, de participer ou d'agir en tant qu'intermédiaire ou de faire appel à un intermédiaire en vue de négocier ou de conclure un arrangement avec une mère porteuse ou une femme qui souhaite devenir mère porteuse;	<ul style="list-style-type: none"> — de mettre sur pied une organisation qui incite les femmes à devenir mères porteuses, de payer directement ou non ou d'indemniser de quelque manière que ce soit les mères porteuses ou les femmes qui souhaitent devenir mères porteuses; — de faire de la publicité pour la maternité de substitution, d'en vanter les mérites ou de la promouvoir publiquement par quelque moyen que ce soit; — de faire connaître, par le biais d'annonces publiitaires ou d'autres médias, son désir de devenir parent demandeur 	Il est interdit de servir d'intermédiaire, de faire appel à un intermédiaire, ou de rétribuer une personne sous quelque forme que ce soit, en vue de conclure pareille convention. (art. 4, 2 ^e alinéa)

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-127/1 (de dames Vanlerberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
d) Verbod op bemiddeling en reclame	Het is verboden als tussenpersoon op te treden of een beroep te doen op een tussenpersoon met het oog op het afsluiten van een overeenkomst van een overeenkomst (art. 4, 2° lid)	Het is verboden als tussenpersoon op te treden of een beroep te doen op een tussenpersoon met het oog op het afsluiten van een overeenkomst als bedoeld in artikel 3. (art. 5, 2° lid)	Behoudens wat betreft de bevoegde diensten van het Centrum reproductive geneeskunde, bedoeld in het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de programmaticriteria die van toepassing zijn op het zorgprogramma «reproductieve geneeskunde», is het verboden (art. 12, 1° lid) :	<ul style="list-style-type: none"> - initiatief te nemen, deel te nemen of op te treden als tussenpersoon of een beroep te doen op een tussenpersoon met de intentie te onderhandelen of afspraken te maken met een draagmoeder of een vrouw die draagmoeder wenst te worden; - een organisatie op te starten die vrouwen aanzet tot draagmoederschap, draagmoeders of vrouwen die draagmoeder wensen te worden al dan niet rechtstreeks te betalen of op enigerlei wijze te vergoeden; - reclame te maken voor, het openbaar aanprijsen of promoten van het draagmoederschap via enig middel; - de wens om wensouder te worden kenbaar te maken via advertenties of andere media. 	Het is verboden als tussenpersoon te fungeren, een beroep te doen op een tussenpersoon of een persoon in welke vorm ook te vergoeden met de bedoeling een dergelijke overeenkomst te sluiten. (art. 4, 2° lid) Reclame, in welke vorm ook, die erop gericht is een overeenkomst te sluiten als bedoeld in artikel 4 of die vrouw enige aanzet genetisch verwante of genetisch niet verwante draagmoeder te worden, is verboden. (art. 5)

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-1319/1 (Mme De Schamphelaere)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
3. CONDITIONS POUR LA MATERNITÉ DE SUBSTITUTION					
a) Principe	<p>Un couple stérile peut recourir à une mère porteuse si un médecin gynécologue constate par écrit . (art. 5, § 1^{er}):</p> <ul style="list-style-type: none"> — que la femme de ce couple est dans l'impossibilité physiologique d'être enceinte en raison d'une absence congénitale ou acquise de la matrice ou d'un dysfonctionnement de celle-ci, — que la grossesse met sa vie en danger et est par conséquent tout à fait contre-indiquée ou — qu'une grossesse de la femme en question mettrait en danger la vie de l'enfant. 	<p>Une femme stérile peut recourir à une mère porteuse si un médecin gynécologue constate par écrit (art. 4, § 1^{er}):</p> <ul style="list-style-type: none"> — que cette femme est dans l'impossibilité physiologique d'être enceinte en raison d'une absence congénitale ou acquise de la matrice ou d'un dysfonctionnement de celle-ci, — que la grossesse met sa vie en danger et est par conséquent tout à fait contre-indiquée ou — qu'une grossesse de la femme en question mettrait en danger la vie de l'enfant. 	<p>Un parent demandeur peut recourir à une mère porteuse lorsqu'un médecin constate par écrit (art. 4, § 1^{er}):</p> <ul style="list-style-type: none"> — qu'il est physiologiquement incapable de procréer ou, — le cas échéant, qu'une grossesse entraîne un risque trop grand pour la santé de la femme ou de l'enfant. 	<p>Le recours à une mère porteuse n'est autorisé que s'il est établi qu'il existera un lien de parenté génétique entre au moins un des parents demandeurs et l'enfant qu'elle aura conçu. (art. 4, § 2)</p>	<p>Si en outre, dans ces conditions, aucun ovule ne peut être obtenu en vue d'une fécondation <i>in vitro</i>, il peut être recouru à la maternité de substitution de basse technologie; dans tous les autres cas, il est recouru à la maternité de substitution de haute technologie.</p>

VORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankunkels- venx)	2-1271/1 (de dames Vanlberghé en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw NysSENS)
3. VOORWAARDEN INZAKE HET DRAAGMOEDERSCHAP					
a) Principe	<p>Een onvruchtbare koppel een beroep doen op een draagmoeder als een gynaecoloog schriftelijk vaststelt (art. 5, § 1) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dat de vrouw van dat koppel fysiologisch onmogelijk zwanger kan worden van de niet feitelijk gescheiden echtgenoot of van de man met wie ze samenwoont, of dat een zwangerschap een zeer groot risico zou inhouden voor haar enige gezondheid of die van het kind. 	<p>Een onvruchtbare vrouw kan een beroep doen op een draagmoeder als een gynaecoloog schriftelijk vaststelt (art. 4, § 1) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dat de vrouw fysiologisch onmogelijk zwanger kan worden vanwege van een aangeboren of verworven afwezigheid van de baarmoeder, tengevolge van een niet naar behoren functionerende baarmoeder, - dat de zwangerschap levensbedreigend is voor haar en er derhalve een absolute contra-indicatie voor zwangerschap bestaat of dat een zwangerschap bij deze vrouw een levensbedreigend risico zou inhouden voor het kind. 	<p>Een wensouder kan een beroep doen op een draagmoeder wanneer een arts schriftelijk vaststelt (art. 4, § 1) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dat de wensouder fysiologisch onmogelijk zwanger kan worden of in voorkomend geval, dat de zwangerschap een groot risico inhoudt voor de gezondheid van de vrouw of van het kind. - Dit beroep op een draagmoeder is uitsluitend toegestaan indien genetische verwantschap bestaat tussen minstens één wensouder en het kind dat door de draagmoeder zal worden gebaard. (art. 4, § 2) 	<p>Indien in die omstandigheden daarenboven geen eicellen kunnen worden bekomen met het oog op in-vitro fertilitas, kan een beroep gedaan worden op een laagtechnologisch draagmoederschap; in alle andere gevallen wordt voor een hoogtechnologisch draagmoederschap geopteerd.</p>	

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Detraigne)	3-1230/1 (M. Vankunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-1391/1 (Mme De Schamphehaere)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
b) Conditions pour la mère porteuse	<p>En cas de recours à une mère porteuse, celle-ci répond aux conditions suivantes (art. 5, § 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> — être célibataire, divorcée ou veuve; — être majeure et être âgée de moins de 45 ans; — ne pas être apparentée au couple, sauf s'il s'agit d'une soeur ou d'une parente au 4^e degré du mari, du concubin ou de l'épouse; — s'être entretenu au moins une fois avec un psychiatre; — être informée par un médecin gynécologue de tous les risques pour la santé que peut occasionner une grossesse et prouver par un certificat rédigé par un médecin gynécologue que la grossesse envisagée est normalement exempte de risques prévisibles tant pour sa santé que pour celle de l'enfant. 	<p>Conditions à remplir par la mère porteuse (art. 4, § 2, A):</p> <ul style="list-style-type: none"> — Elle doit être majeure et ne pas avoir atteint l'âge de 45 ans, à moins que la mère de l'un des parents demandeurs ne souhaite être mère porteuse; auquel cas, elle ne doit pas avoir atteint l'âge de 50 ans. — Elle doit avoir donné naissance à au moins un enfant vivant. — Les antécédents obstétricaux ne peuvent révéler l'existence d'aucune pathologie impliquant un risque accru de complications lors de la grossesse suivante. 	<p>Pour pouvoir être mère porteuse, une femme doit satisfaire aux conditions suivantes (art. 5):</p> <ul style="list-style-type: none"> — être domiciliée en Belgique; — être majeure et âgée de moins de 45 ans; — avoir déjà donné naissance à un enfant sans complication; — avoir subi préalablement un test MST dont le résultat a été négatif; le cas échéant, le parenté de la mère porteuse aura également dû subir un test MST, dont le résultat a été négatif. — avant la signature de l'acte authentique visé à l'article 4, § 3, avoir eu au moins à deux reprises un entretien avec un psychiatre ou un psychologue attaché à un centre de fertilité; — avoir été informée par un gynécologue de tous les risques possibles d'une nouvelle grossesse pour sa santé personnelle et pour celle de l'enfant; — se déclarer d'accord de prendre, pendant le cycle du traitement, des mesures en vue de prévenir une autre grossesse. 		

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlberghé en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
b) Voorwaarden voor de draagmoeder	<p>De draagmoeder moet (art. 5, § 2) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - alleenstaande, gescheiden of weduwe zijn; - meerderjarig en jonger dan 45 jaar zijn; - niet verwant zijn aan het koppel, behalve als het een zuster of verwante in de vierde graad van de echtgenoot, de samenwonende man of de echtgenote is; - minstens één keer een onderhoud met een psychiater hebben gehad; - voorgelicht zijn door een gynaecoloog over alle risico's die een zwangerschap voor de gezondheid inhoudt en door middel van een attest van een gynaecoloog bewijzen dat de geplande zwangerschap normaal gezien vrij is van voorzienbare risico's, zowel voor haar eigen gezondheid als voor die van het kind. 	<p>Voorwaarden te stellen aan de draagmoeder (art. 4, § 2, A) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ze moet meerderjarig zijn en jonger dan 45 jaar, tenzij de moeder van één van de wensouders draagmoeder wil zijn; in die situatie moet zij jonger zijn dan 50 jaar. - Ze moet minstens een levend kind gebaard hebben. - Obstetrische voorgeschiedenis mag geen pathologie vermelden die een verhoogd risico op complicaties in de volgende zwangerschap impliceert. 	<p>Om draagmoeder te zijn moet men voldoen aan de volgende voorwaarden (art. 5) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - in België woonachtig zijn; - meerderjarig en jonger dan 45 jaar zijn; - zonder complicaties een eigen kind gebaard hebben; - vooraf SOA-negatief getest zijn; in voorbeeld gevallen dient ook de partner van de draagmoeder eenzelfde negatieve test ondergaan hebben; - voor het afsluiten van de authentieke akte, bedoeld in artikel 4, § 3, minstens twee keer een onderhoud hebben gehad met een psychiater of psycholoog verbonden aan een fertilitescentrum; - voorgelicht zijn door een gynaecoloog over alle mogelijke risico's van een nieuwe zwangerschap voor de gezondheid van zichzelf en het kind; - zich akkoord verklaren tijdens de behandelingscyclus maatregelen ter voorkoming van een andere zwangerschap te nemen. 		

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-13191/1 (Mme De Schampheleire)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
c) Conditions pour la mère demandeuse		La mère demandeuse n'a pas atteint l'âge de 43 ans, s'il s'agit d'une maternité de substitution de haute technologie; pour une maternité de substitution de basse technologie, la limite d'âge est fixée à 45 ans. (art. 4, § 2, B)			
d) Conditions pour la mère demandeuse et la mère porteuse		<ul style="list-style-type: none"> — Conditions à remplir à la fois par la mère demandeuse et par la mère porteuse (art. 4, § 2, C). — Elles doivent s'adresser à un centre de la maternité de substitution créé par le Roi, où on leur prodigera un accompagnement médical, psychologique, social et juridique. — Les deux parties doivent être informées des caractéristiques, inconviénients et risques du traitement. — On veillera en particulier à ce que la mère porteuse prenne sa décision librement et à insister auprès d'elle sur la difficulté qu'il y a à se débarrasser d'un enfant que l'on a porté. — Les deux parties sont dispensées à se soumettre concernant ces aspects à un accompagnement approfondi durant la période précédant la réalisation de la grossesse, au cours de la grossesse et pendant la première année qui suit la naissance de l'enfant. — Les parents demandeurs et les parents porteurs sont de nationalité belge ou ont une résidence fixe en Belgique. 	<ul style="list-style-type: none"> — Pour pouvoir être parent demandeur, il faut satisfaire aux conditions suivantes (art. 6): <ul style="list-style-type: none"> — être domicilié en Belgique; — être majeur; — disposer d'une déclaration au sens de l'article 4, § 1^{er}; — avoir eu au moins à deux reprises un entretien avec un psychiatre ou un psychologue avant la signature de l'acte authentique visé à l'article 4, § 3; — ne pas avoir dépassé l'âge de 45 ans, pour la mère demandeuse qui donne ses ovocytes; — avoir subi des examens de dépistage des MST dont les résultats ont été négatifs, pour le ou les parents demandeurs dont un ovocyte, le sperme ou les gamètes sont utilisés en vue de provoquer une grossesse chez la mère porteuse. 		

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlertbergh en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamph- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw NysSENS)
c) Voorwaarden voor de wensmoeder	De wensmoeder is jonger dan 43 jaar ingeval van hoogtechnologisch draagmoederschap; voor laagtechnologisch draagmoederschap wordt de leeftijd op 45 jaar vastgesteld. (art. 4, § 2, B)				
d) Voorwaarden voor de wensmoeder en de draagmoeder	Voorwaarden waaraan zowel wensmoeder als draagmoeder moeten voldoen (art. 4, § 2, C) : <ul style="list-style-type: none"> - Ze moeten zich wenden tot een door de Koning opgericht centrum voor draagmoederschap dat zorgt voor medische, psychologische, maatschappelijke en juridische begeleiding. - Beide partijen moeten geïnformeerd zijn over de kenmerken, nadelen en risico's van behandeling. - Inzonderheid wordt erop toegezien dat de draagmoeder haar beslissing in volledige vrijheid genomen heeft en dat er gewezen is op de moeilijkheden bij het afstaan van een kind dat men gedragen heeft. - Beide partijen zijn voor die aspecten bereid een grondige counseling te ondergaan in de periode voor de realisatie van een zwangerschap, tijdens de zwangerschap en ook gedurende het eerste jaar na de bevalling van het kind. - Wensouders en draagouders bezitten de Belgische nationaliteit of hebben een vaste verblijfplaats in België. 	<p>Om wensouder te zijn moet men voldoen aan de volgende voorwaarden (art. 6) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - in België woonachtig zijn; - meerderjarig zijn; - beschikken over een verklaring als bedoeld in artikel 4, § 1; - voor 1 et afsluiten van de authentieke akte, bedoeld in artikel 4, § 3, minstens twee keer een onderhoud hebben gehad met een psychiater of psycholoog; - indien de wensouder de eicellen levert mag zij de leeftijdsgrafs van 45 jaar niet overschrijden; - indien de eicel van de wensouder, het sperma van de wensouder of beiden gebruikt worden bij de bevruchting van de draagmoeder, dienen de van tevoren uitgevoerde SOA-testen bij de wensouder negatief te zijn; 			

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-1319/1 (Mme De Schamphealaere)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
e) Conditions pour le partenaire de la mère porteuse			Le partenaire de la mère porteuse ne peut pas donner de gamètes en vue de la gestation pour le compte du parent demandeur. <u>(art. 7)</u>		
f) Nombre d'embryons implantés		En cas de maternité de substitution de haute technologie, il n'est pas implanté chez la mère porteuse plus d'embryons que ne l'autorisent les dispositions de l'arrêté royal du 4 juin 2003 régulant le remboursement des frais de fécondation <i>in vitro</i> . <u>(art. 4, § 3)</u>			

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlberghen en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
e) Voorwaarden voor de partner van de drag-moeder			De partner van de drag-moeder mag geen gameten leveren voor de zwangerschap ten behoeve van de wensouder. (art. 7)		
f) Aantal ingeplante embryo's		Ingeval van hoogtechnologisch dragmoederschap worden bij de dragmoeder niet meer embryo's ingeplant dan volgens de bepalingen welke het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot de terugbetaling van in-vitrofertilisatie vooropstelt. (art. 4, § 3)			

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roetk)	3-1319/1 (Mme De Schampheleire)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
a) Convention	<p>Une convention est conclue entre le couple stérile et la mère porteuse. Elle est rédigée dans un acte authentique, avant le début du processus de fécondation <i>in vitro</i> ou d'insémination artificielle devant le notaire à qui sera remise l'attestation médicale du couple stérile prévue au § 1^{er} de l'article.</p> <p>La convention prévoit que l'enfant sera conçu à partir des gamètes des deux membres du couple.</p> <p>Cette convention est conclue à titre gratuit. Elle est remise au service compétent du centre de médecine de la reproduction, visé par l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les critères de programmation applicables au programme de soins « médecine de la reproduction » et qui réalise la fécondation <i>in vitro</i> ou l'insémination artificielle.</p>	<p>Une convention est conclue entre le(s) parent(s) demandeur(s) et la mère porteuse. Le contenu en est fixé par le Roi et comporte au moins les éléments suivants (art. 4, § 4):</p> <ul style="list-style-type: none"> — Les nom, prénoms, lieu et date de naissance, et domicile de la mère porteuse et du ou des parent(s) demandeur(s). — La méthode de haute ou de basse technologie utilisée pour obtenir la grossesse. — La constatation de ce que les deux parties ont décidé d'un commun accord, après mûre réflexion, que l'enfant ou les enfants obtenu(s) par maternité de substitution de haute ou de basse technologie sera (seront) porté(s) par la mère porteuse et que celle-ci cèdera cet enfant ou ces enfants immédiatement après la naissance au(x) parent(s) demandeur(s). 	<p>Le parent demandeur et la mère porteuse concluront un accord par acte authentique avant le début de la gestation pour autrui.</p> <p>Outre cet accord et les obligations incombant à la mère porteuse et aux parents demandeurs, ladite convention doit mentionner la technique de fertilisation utilisée et le lien de parenté génétique entre la mère porteuse et le parent demandeur.</p> <p>Elle doit mentionner également le nom, les prénoms et le domicile de la mère porteuse et du parent demandeur.</p> <p>Le Roi fixe les modalités de la procédure d'établissement de la convention. (art. 4, § 3)</p> <p>Le notaire instrumentant transmettra une copie de l'acte authentique au service compétent du centre de médecine de la reproduction visé par l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « médecine de la reproduction » doivent répondre pour être agréés. (art. 4, § 4)</p>		

4. PROCÉDURE

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlerberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
4. PROCEDURE					
a) Overeenkomst	<p>Er wordt een overeenkomst gesloten tussen het onvruchtbare koppel en de draagmoeder. Ze wordt voor de notaris, aan wie het in § 1 bedoelde medisch attest van het onvruchtbare koppel overhandigd wordt, als een authentieke akte opgesteld vooraleer het proces van invitrobevruchting of kunstmatige inseminatie opgestart wordt.</p> <p>De overeenkomst bepaalt dat het kind verwekt wordt met de gameten van beide leden van het koppel.</p> <p>Het sluiten van die overeenkomst is gratis. Ze wordt bezorgd aan de bevoegde dienst van het centrum reproductive geneeskunde bedoeld in het kominklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de programma-richterichta die van toepassing zijn op het zorgprogramma « reproductive geneeskunde », en die de in-vitrobevruchting of de kunstmatige inseminatie uitvoert.</p>	<p>Er wordt een overeenkomst gesloten tussen de wensouder(s) en de draagmoeder. De inhoud van het contract wordt door de Koning bepaald en bevat ten minste de volgende elementen (art. 4, § 4) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voornamen, naam, geboortedatum, geboorteplaats en woonplaats van de draagmoeder en de wensouder(s). - De methode waarop de zwangerschap wordt verkwekt : hetzij hoogtechnologisch, hetzij laagtechnologisch. - De vaststelling dat beide partijen na zorgvuldige overweging en gezamenlijk overleg besloten hebben dat het door hoogtechnologisch of laagtechnologisch draagmoederschap verkregen kind zal worden gedragen door de draagmoeder en dat zij dit kind (of kinderen) onmiddellijk na de geboorte zal afstaan aan de wensouder(s). 	<p>De wensouder en de draagmoeder sluiten bij authentieke akte hun akkoord af voordat het draagmoederschap start.</p> <p>Die overeenkomst vermeldt benevens dit akkoord met de verplichtingen voor draagmoeders en wensouders, de toegepaste vruchtbaarheidstechniek en de genetische verwantschap tussen de draagmoeder en de wensouder.</p> <p>In de overeenkomst worden eveneens de naam, voornaam en woonplaats van de draagmoeder en de wensouder vermeld.</p> <p>De Koning bepaalt de nadere procedure voor het opstellen van de overeenkomst. (art. 4, § 3)</p>	<p>Een kopij van de authentieke akte wordt door de inschrijverende notaris overgezonden aan de bevoegde dienst van het Centrum reproductive geneeskunde, bedoeld in het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de programma-richterichta die van toepassing zijn op het zorgprogramma « reproductive geneeskunde ». (art. 4, § 4)</p>	

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-13191/1 (Mme De Schampheleire)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
Toute partie à la convention qui ne respecte pas les obligations mises à sa charge s'expose à des dommages et intérêts. (art. 5, § 3)		<p>La mère porteuse déclare qu'elle portera</p> <ul style="list-style-type: none"> — l'enfant exclusivement pour des motifs d'ordre altruiste, et non en vue d'un quelconque avantage matériel. Étant donné la nature particulière du traitement et ses implications morales pour les intérêses et le futur enfant, l'équipe en charge du traitement pourra décider à tout moment de ne pas accéder à la demande de maternité de substitution. — La maternité de substitution de basse et de haute technologie ne bénéficie d'aucune obligation de traitement. — Les parents demandeurs accepteront l'enfant sans la moindre réserve, même handicapé. — En cas de naissance multiple, tous les enfants seront cédés aux parents demandeurs. — C'est la mère porteuse qui décide en dernier ressort, au cas où sa vie ou sa santé viendrait à être menacée au cours de la grossesse ou de l'accouchement. — Des accords précis sont pris concernant le diagnostic prénatal et une éventuelle interruption de grossesse. 			

VORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlerberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamph- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
	Elke partij in de overeenkomst die zijn verplichtingen niet nakomt, stelt zich bloot aan de betaling van een schadevergoeding. <u>(art. 5, § 3)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Gezien de bijzondere aard van de behandeling en de morele implicaties ervan voor de betrokkenen en het toekomstig kind staat het het behandelteam te allen tijde vrij om niet in te gaan op het verzoek tot draagmoederschap. Er geldt voor hoog- en laagtechnologisch draagmoederschap geen behandelplicht. - De dragmoeder verklaart dat zij het kind zal dragen om uitsluitend ideële redenen en niet om er enig materieel voordeel uit te halen. - De wensouders accepteren het kind zonder enig voorbehoud, ook als het gehandicapt mocht zijn. - Ingeval van meerteling zullen alle kinderen worden afgestaan aan de wensouders. - De dragmoeder heeft de beslissende en laatste stem, indien leven of gezondheid van de dragmoeder tijdens de zwangerschap of bevalling in het geding komt. - Er worden duidelijke afspraken gemaakt over prenatale diagnostiek en mogelijke zwangerschapsafbrekking.. 			

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-13191/1 (Mme De Schampheleire)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
		<ul style="list-style-type: none"> — La question de la responsabilité est clairement réglée en cas de décès de l'un des parents demandeurs ou de divorce de ceux-ci. — Durant le cycle de traitement, la mère porteuse prend des mesures de contraception. <p>Toutes ces dispositions sont consignées dans un acte notarié authentique avant que ne soit entamé le processus de fécondation <i>in vitro</i> ou d'insémination.</p> <p>Toute partie à la convention qui ne respecte pas ses obligations s'expose à des dommages et intérêts.</p>			
b) Coûts	Les frais afférents à la grossesse ou à tous les autres examens médicaux exigés par la présente loi sont à charge du couple stérile. (art. 5, § 4)	Le(s) parent(s) demandeur(s) supporte(n) tous les frais liés à la grossesse et à tous les autres examens médicaux imposés par la présente loi. (art. 4, § 5)	Le parent demandeur prend à sa charge les frais liés à la conclusion du contrat, les frais liés à la grossesse et les frais liés à tous les examens médicaux prescrits par la loi. (art. 8)		

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlerberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphé- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
		<ul style="list-style-type: none"> - Ingeval van overlijden van één of beide wensouders of echtscheiding van de wensouders, wordt de verantwoordelijkheid duidelijk vastgelegd - De draagmoeder treft tijdens de behandelingscyclus maatregelen ter voorkoming van zwangerschap. <p>De notaris legt alle bepalingen vast in een authentieke akte vooraleer het proces van in-vitrobevruchting of inseminatie gestart wordt.</p> <p>Elke partij in de overeenkomst die zijn verplichtingen niet nakomt, stelt zich bloot aan de betaling van een schadevergoeding.</p>			
b) kosten		<p>De kosten verbonden aan de zwangerschap en aan alle andere geneeskundige onderzoeken die deze wet oplegt, worden gedragen door het onvruchtbare koppel. (art. 5, § 4)</p>	<p>De wensouder(s) draagt alle kosten verbonden aan de zwangerschap en alle andere geneeskundige onderzoeken welke deze wet oplegt. (art. 4, § 5)</p>	<p>De kosten verbonden aan het sluiten van de overeenkomst en de kosten verbonden aan de zwangerschap evenals alle andere geneeskundige onderzoeken die deze wet oplegt, worden gedragen door de wensouder. (art. 8)</p>	

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-13191/1 (Mme De Schampelaere)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
c) Accompagnement	Le Roi crée un centre plurilingue francophone et un centre plurilingue néerlandophone de la maternité de substitution, liés à un ou plusieurs hôpitaux universitaires. Ces centres ont pour mission d'assurer l'accompagnement médical, psychique, social et juridique du (des) parent(s) demandeur(s) et de la mère porteuse. Tous les deux ans, ils publient un rapport mentionnant le nombre de demandes de maternité de substitution, les grossesses réalisées, les complications éventuelles et les motifs de refus ou de suspension d'un traitement. Ils entament également une étude de suivi à long terme d'un maximum d'enfants nés dans le cadre d'une maternité de substitution. (art. 6)				
d) Indemnité			Les grossesses qui sont réalisées au moyen d'une maternité de substitution de haute technologie et d'une fécondation <i>in vitro</i> donnent droit aux mêmes interventions que la fécondation <i>in vitro</i> ordinaire, réglée par l'arrêté royal du 4 juin 2003. (art. 7)		

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlerberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
c) Begeleiding		De Koning richt een Nederlandstalig en Franstalig pluralistisch centrum voor draagmoederschap op, verbonden aan één (of meer) universitaire(e) ziekenhuis(zen). Die centra hebben als opdracht de medische, psychische, maatschappelijke en juridische begeleiding van de wensouder(s) en draagmoeder. Om de twee jaar publiceren zij een verslag, dat melding maakt van het aantal aanvragen voor zwangerschap via draagmoederschap, de gerealiseerde zwangerschappen, de mogelijke complicaties en de redenen waarom een behandeling niet werd gestart of werd gestaakt. Zc starten eveneens een langetermijnonderzoek, waarbij zoveel mogelijk kinderen, die via draagmoederschap op de wereld kwamen, worden opgevolgd. (<u>art. 6</u>)			
d) Tegemoetkoming				De zwangerschappen, die worden gerealiseerd via hoogtechnologisch draagmoederschap en gebruikmaking van in-vitrofertilisatie, hebben recht op dezelfde tegemoetkomingen als de gewone in-vitrofertilisatie, geregeld bij het koninklijk besluit van 4 juni 2003. (<u>art. 7</u>)	

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-13191/1 (Mme De Schamphealaere)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
5. DÉCLARATION D'ADOPTION PRÉALABLE ET ADOPTION					
a) Déclaration d'adoption préalable		Dès qu'il est constaté que la procédure de maternité de substitution de basse technologie ou de haute technologie a abouti à une grossesse chez la mère porteuse, la convention prévue à l'article 4, § 4, est considérée comme une déclaration d'adoption préalable. (art. 8)			
b) Consentement à l'adoption		En cas de maternité de substitution, la mère porteuse et son partenaire peuvent donner le consentement dès la naissance. (art. 9)			

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlerberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw NysSENS)
5. PRE-ADOPTIEVERKLARING EN ADOPTIE					
a) Pre-adoptieverklaring		Zodra vastgesteld wordt dat de procedure van lag- of hoogtechnologische draagmoederschap aanleiding geeft tot een zwangerschap bij de draagmoeder wordt de overeenkomst, zoals bepaald in artikel 4, § 4, beschouwd als een pre-adoptieverklaring. (art. 8)			
b) Toestemming in de adoptie		Ingeval van draagmoederschap kunnen de draagmoeder en haar partner de toestemming geven vanaf de geboorte. (art. 9)			

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-13191/1 (Mme De Schampheleire)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
c) Procédure		<p>À la requête est annexée une déclaration d'adoption préalable. (art. 10)</p> <p>Le greffe fixe d'office l'affaire à l'audience entre le 15^e et le 45^e jour du dépôt de la requête et du rapport de l'enquête sociale. (art. 11)</p> <p>Sauf s'il est établi que l'enfant a été élevé depuis plus de six mois par l'adoptant ou les adoptants et en cas de maternité de substitution, le tribunal statue au plus tôt six mois après le dépôt de la requête en adoption. (art. 12)</p>			

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlerberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
c) Rechtspleging		Bij het verzoekschrift inza- ke adoptie moet een pre- adoptieverklaring worden gevoegd (art. 10) De griffie zal tussen de 15de en de 45ste dag na de neerlegging van het ver- zoekschrift en het verslag van het maatschappelijk onderzoek ambtshalve een zittingssdag vaststellen voor de zaak (art. 11)			

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-13191/1 (Mme De Schamphealaere)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
6. CONSÉQUENCES SUR LE DROIT CIVIL					
a) Acte de naissance	En cas de recours à une mère porteuse gestationnelle ou traditionnelle, le nom du père est inscrit dans l'acte de naissance et la convention décrite à l'article 5, § 3, prévoit que le nom de l'épouse ou de la concubine du père figure dans l'acte de naissance comme étant la mère. (art. 6)		Le nom du parent demandeur est mentionné dans l'acte de naissance. À cet effet, l'acte notarié visé à l'article 4, § 3, est transmis à l'officier de l'état civil. (art. 9, 1 ^{er} alinéa)		
		En cas de recours à une mère porteuse, l'année, le jour, le lieu de naissance, le nom, les prénoms et le diminutif de la mère et du père sont mentionnés comme tels dans la convention passée devant notaire. (art. 8)			

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlerberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
6. GEVOLGEN OP BURGERRECHTELIJK VLAK					
a) Geboorteakte	<p>Wanneer een beroep gedaan wordt op een genetisch niet verwante dragmoeder of op een traditionele draagmoeder, wordt de naam van de vader vermeld in de akte van geboorte en bepaalt de overeenkomst bedoeld in artikel 5, § 3, dat de naam van de echtgenote of van de samenwonende partner van de man in de akte van geboorte als die van de moeder vermeld wordt. (art. 6)</p> <p>In geval er een beroep gedaan werd op een dragmoeder in overeenstemming met de wet van ... betreffende de dragmoeders, het jaar, de dag, en de plaats van geboorte, de naam, voornamen en woonplaats van de vader en de moeder als dusdanig vermeld in de voor de notaris gesloten overeenkomst (art. 8)</p>	<p>In de akte van geboorte wordt de naam van de wensouder vermeld. Daar- toe wordt de notarieel akte, bedoeld in artikel 4, § 3, aan de ambtenaar van de bur- gerlijke stand bezorgd. (art. 9, 1° lid)</p>			

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-1319/1 (Mme De Schampheleire)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
b) Déclaration	La personne qui assure la direction de l'établissement ou son délégué sont tenus de donner à l'officier de l'état civil, avis de l'accouchement avec en annexe, en cas de naissance dans le cadre de la loi du ... relative aux mères porteuses, un exemplaire de la convention passée devant notaire, au plus tard le premier jour ouvrable qui suit celui-ci. (art. 7)				
c) Contestation de maternité et de paternité	Le père et la mère disposent de l'action en contestation de maternité en vertu de l'article 312, § 2, du Code civil et de l'action en contestation de paternité en vertu de l'article 332 de ce même Code. (art. 9)	Le père et la mère disposent de l'action en contestation de maternité en vertu de l'article 312, § 2, du Code civil et de l'action en contestation de paternité en vertu de l'article 332 de ce même Code. (art. 13)			
d) Irrecevabilité de la contestation de maternité	En cas de naissance dans le cadre de la loi du ... relative aux mères porteuses, l'action en contestation n'est pas recevable si elle émane de la mère qui a élevé l'enfant comme le sien. (art. 10, A)	En cas de naissance dans le cadre de la loi du ... relative aux mères porteuses, l'action en contestation n'est pas recevable si elle émane de la mère qui a élevé l'enfant comme le sien. (art. 10, A)	En cas de naissance dans le cadre de la loi du ... réglementant la maternité au sens de la loi du ... relative aux mères porteuses. (art. 10, A)	Toute contestation de la filiation maternelle ou paternelle élevée en application des articles 312 ou 332 du Code civil par le parent demandeur ou la mère porteuse et, le cas échéant, par le partenaire de la mère porteuse, est irrecevable. (art. 9, alinéa 2)	L'action en contestation n'est pas recevable si elle émane d'une mère porteuse au sens de la loi du ... réglementant la maternité de substitution. (art. 14)

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanterbergh en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
b) Aangifte	De persoon die de leiding van de inrichting uitoefent of zijn afgewaardigde zijn gehouden aan de ambtenaar van de burgerlijke stand kennis te geven van de bevalling, en, in geval van geboorte in het kader van de wet van ... betreffende de dragmoeders, een kopie van de voor de notaris gesloten overeenkomst af te gevenuitelijk de eerste daaropvolgende werkdag (art. 7)				
c) Betwisting van vaderschap en moederschap	De vader en de moeder kunnen een vordering tot betwisting van het moederschap instellen krachtens artikel 312, § 2, van het Burgerlijk Wetboek, en een vordering tot betwisting van het vaderschap krachtens artikel 332 van hetzelfde Wetboek (art. 9)	De vader en de moeder kunnen een vordering tot betwisting van het moederschap instellen krachtens artikel 312, § 2, van het Burgerlijk Wetboek, en een vordering tot betwisting van het vaderschap krachtens artikel 332 van hetzelfde Wetboek (art. 13)	In geval van geboorte in het kader van de wet ... betreffende de dragmoeders, is de vordering tot betwisting niet ontvankelijk wanneer zij is ingesteld door de moeder die het kind als het hare heeft grootgebracht (art. 10, A)	In geval van geboorte in het kader van de wet ... betreffende de dragmoeders, is de vordering tot betwisting niet ontvankelijk wanneer zij is ingesteld door de moeder die het kind als het hare heeft grootgebracht (art. 14)	Een vordering tot ontkenning van het ouderschap, overeenkomstig de artikelen 312 of 332 van het Burgerlijk Wetboek door de wensouder of de dragmoeder, en in voorbeeld gevallen de partner van de dragmoeder, is onontvankelijk. (art. 9, 2° lid)
d) Onontvankelijkheid van de betwisting van het moederschap			De vordering tot betwisting is niet ontvankelijk wanneer zij is ingesteld door de dragmoeder in de zin van de wet van ... betreffende de dragmoeders (art. 10, A)	De vordering tot betwisting is niet ontvankelijk wanneer zij is ingesteld door de dragmoeder in de zin van de wet van ... betreffende de dragmoeders (art. 14)	

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-13191/1 (Mme De Schampheleire)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
e) Irrecevabilité de la contestation de paternité	En cas de naissance dans le cadre de la loi du ... relative aux mères porteuses, l'action du père est irrecevable s'il a élevé l'enfant comme le sien. (art. 10, B)	En cas de naissance dans le cadre de la loi du ... réglementant la maternité de substitution, l'action du père est irrecevable s'il a élevé l'enfant comme le sien. (art. 15)	Toute contestation de la filiation maternelle ou paternelle élevée en application des articles 312 ou 332 du Code civil par le parent demandeur ou la mère porteuse et, le cas échéant, par le partenaire de la mère porteuse, est irrecevable. (art. 9, alinéa 2)		

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlberghen en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
e) Onontvankelijkheid van de bewisting van het vaderschap	In geval van geboorte in het kader van de wet van ... betreffende de draagmoeders, is de vordering van de vader niet ontvankelijk wanneer hij het kind als het zijne heeft grootgebracht. (art. 10, B)	In geval van geboorte in het kader van de wet van ... betreffende de draagmoeders, is de vordering van de vader niet ontvankelijk wanneer hij het kind als het zijne heeft grootgebracht. (art. 15)	Een vordering tot ontkenning van het ouderschap, overeenkomstig de artikelen 312 of 332 van het Burgerlijk Wetboek door de wensouder of de draagmoeder, en in voorbeeld gevallen de partner van de draagmoeder, is onontvankelijk. (art. 9, 2° lid)		

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-1319/1 (Mme De Schamphelaere)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
7. DISPOSITIONS PÉNALES					
a) Généralités				Quiconque aura commis ou facilité des infractions aux articles 3 à 6 sera puni d'un emprisonnement de 3 à 5 ans et d'une amende de 1 000 à 20 000 euros ou d'une de ces peines seulement. (art. 7)	Le chapitre VII du livre I du Code pénal est applicable aux infractions à la présente loi. (art. 9)
b) Prêter son concours à la maternité de substitution		Quiconque prête son concours à la réalisation d'une maternité de substitution sans que les conditions, prévues à l'article 4 soient remplies, est puni d'un emprisonnement de cinq ans et d'une amende de 500 à 20 000 euros. (art. 16, § 1 ^{er})			
c) Inciter à abandonner un enfant	Quiconque aura incité, soit dans un but lucratif, soit par don, promesse, menace ou abus d'autorité, une mère porteuse à abandonner son enfant à naître est puni d'un emprisonnement de cinq ans et d'une amende de 500 à 20 000 euros, sauf si les conditions prévues à l'article 4 de la loi sont respectées. (art. 11, § 1 ^{er})	Quiconque aura incité, soit dans un but lucratif, soit par don, promesse, menace ou abus d'autorité, une femme à abandonner son enfant à naître est puni d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 500 à 25 000 euros. (art. 6)	Est puni d'une peine d'emprisonnement de 5 à 10 ans et d'une amende de 500 à 20 000 euros ou de l'une de ces peines seulement, quiconque exerce une quelconque forme de contrainte sur une personne en vue de l'obliger à devenir mère porteuse. (art. 10)	Quiconque aura incité, soit dans un but lucratif, soit par don, promesse, menace ou abus d'autorité, une femme à abandonner son enfant à naître est puni d'un emprisonnement de cinq ans et d'une amende de 500 à 20 000 euros, sauf si les conditions prévues à l'article 4 de la loi sont respectées. (art. 16, § 2)	

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlerberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphé- laere c.s.)	3-1359/1 (mevrouw Nyssens)
7. STRAFRECHTELijke BEPALINGEN					
a) Algemeen				Eeniender die de misdrijven bedoeld in de artikelen 3 tot 6 plegt of mogelijk maakt, wordt gestraft met gevangenisstraf van drie tot vijf jaar en met geldboete van 1 000 tot 20 000 euro of met een van beide. (art. <u>7</u>) Hoofdstuk VII van boek I van het Strafwetboek is van toepassing op de overtredingen van deze wet. (art. <u>9</u>)	
b) Medewerking aan draagmoederschap		Ieder die meewerkt aan de realisatie van een draagmoederschap zonder dat voldaan is aan de voorwaarden, bepaald in artikel 4, wordt gestraft met gevangenisstraf van vijf jaar en met geldboete van 500 tot 20 000 euro. (art. <u>16, §1</u>)			
c) Ertoe aanzetten een kind af te staan	Ieder die, hetzij met winstoogmerk, hetzij door middel van giften, beloften, bedreiging of gezagsmisbruik een draagmoeder ertoe aanzet het toekomstig kind af te staan wordt gestraft met gevangenisstraf van vijf jaar en met geldboete van 500 tot 20 000 euro, behalve indien voldaan is aan de in artikel 4 bepaalde voorwaarden. (art. <u>16, §2</u>)	Ieder die, hetzij met winstoogmerk, hetzij door middel van giften, beloften, bedreiging of gezagsmisbruik een vrouw ertoe aanzet haar toekomstige kind af te staan, wordt gestraft met gevangenisstraf van een jaar tot vijf jaar en met geldboete van 500 euro tot 25 000 euro. (art. <u>6</u>)			

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-1319/1 (Mme De Schampheleire)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
d) Médiation	Le fait de s'entretenir, dans un but lucratif, entre un couple stérile désireux d'avoir un enfant et une mère porteuse acceptant d'abandonner son enfant à naître est puni d'un emprisonnement de 3 à 5 ans et d'une amende de 500 à 20 000 euros. La peine minimale sera la réclusion si les faits ont été commis à titre habituel ou dans un but lucratif. (art. 11, § 2)	Le fait de s'entretenir, dans un but lucratif, entre un couple stérile désireux d'avoir un enfant et une mère porteuse acceptant d'abandonner son enfant à naître est puni d'un emprisonnement de cinq ans et d'une amende de 500 à 20 000 euros. La peine minimale sera la réclusion si les faits ont été commis à titre habituel ou dans un but lucratif. (art. 16, § 3)	Sauf en ce qui concerne les services compétents des centres de la médecine de la reproduction, visés à l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les critères de programmation applicables au programme de soins « médecine de la reproduction », il est interdit: — de prendre l'initiative, de participer ou d'agir en tant qu'intermédiaire ou de faire appel à un intermédiaire en vue de négocier ou de conclure un arrangement avec une mère porteuse ou une femme qui souhaite devenir mère porteuse; — de mettre sur pied une organisation qui incite les femmes à devenir mères porteuses, de payer directement ou non ou d'indemniser de quelque manière que ce soit les mères porteuses ou les femmes qui souhaitent devenir mères porteuses; — (...)	Il est interdit de servir d'intermédiaire en vue de la conclusion d'une convention ayant pour but ou effet direct ou indirect de réaliser une grossesse pour le compte d'autrui. Le fait de s'entretenir entre un (des) parent(s) demandeur(s) et une mère porteuse acceptant d'abandonner son enfant à naître est puni d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 500 à 25 000 euros. Si les faits sont récurrents ou commis dans un but lucratif, la peine sera un emprisonnement de cinq ans à dix ans. (art. 5)	Quiconque enfreint ces dispositions est puni d'une peine d'emprisonnement de 5 à 10 ans et d'une amende de 500 à 20 000 euros ou de l'une de ces peines seulement. (art. 12)

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlerberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
d) Bemiddeling	Het optreden met winstoogmerk als bemiddelaar tussen een onvruchtbare koppel dat een kind wenst en een draagmoeder die bereid is haar toekomstig kind af te staan, wordt gestraft met gevangenisstraf van vijf jaar en met geldboete van 500 tot 20 000 euro. De minimumstraf is de opsluiting indien de feiten geregeld of met winstoogmerk begaan zijn. <u>(art. 11, § 2)</u>	Het optreden met winstoogmerk als bemiddelaar tussen een onvruchtbare koppel dat een kind wenst en een draagmoeder die bereid is haar toekomstig kind af te staan, wordt gestraft met gevangenisstraf van vijf jaar en met geldboete van 500 tot 20 000 euro. De minimumstraf is de opsluiting indien de feiten geregeld of met winstoogmerk begaan zijn. <u>(art. 16, § 3)</u>	<p>Behoudens wat betreft de bevoegde diensten van het Centrum reproductive geneeskunde, bedoeld in het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de programmaticriteria die van toepassing zijn op het zorgprogramma « reproductive geneeskunde », is het verboden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - initiatief te nemen, deel te nemen of op te treden als tussenpersoon of een beroep te doen op een tussenpersoon met de intentie te onderhandelen of afspraken te maken met een draagmoeder of een vrouw die draagmoeder wenst te worden; - een organisatie op te starten die vrouwen aanzet tot draagmoederschap, draagmoeders of vrouwen die draagmoeder wensen te worden als dan niet rechtstreeks te betalen of op enigerlei wijze te vergoeden; - (...) 	<p>Het is verboden als tussenpersoon op te treden met het oog op het sluiten van een overeenkomst die de zwangerschap ten behoeve van anderen tot rechtstreeks of onrechtstreeks doel of gevolg heeft.</p> <p>Het optreden als bemiddelaar tussen een wensouders of wensouders en een draagmoeder die bereid is haar toekomstig kind af te staan, wordt gestraft met gevangenisstraf van een jaar tot vijf jaar en met geldboete van 500 euro tot 25 000 euro.</p> <p>Indien de feiten geregeld of met winstoogmerk gepleegd zijn, is de straf opsluiting van vijf jaar tot tien jaar. <u>(art. 5)</u></p>	<p>Hij die deze bepalingen overtreedt, wordt gestraft met gevangenisstraf van 5 jaar tot 10 jaar en met geldboete van 500 tot 20 000 euro of met een van die straffen alleen. <u>(art. 12)</u></p>

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-1319/1 (Mme De Schampelaere)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
e) Rémunération de la mère porteuse			<p>Est puni d'une peine d'emprisonnement de 10 à 15 ans et d'une amende de 1 000 à 40 000 euros ou de l'une de ces peines seulement, quiconque rémunère une mère porteuse ou une femme qui souhaite devenir mère porteuse, propose une telle rémunération, fait de la publicité en faveur de cette rémunération ou propose à une personne de servir de mère porteuse en échange de biens et de services.</p> <p>(art. 11)</p>	<p>Il est interdit, dans le but d'obtenir les droits parentaux sur un enfant, de rétribuer une personne pour qu'elle agisse à titre de mère porteuse, d'offrir de verser une rétribution ou de faire, de charger de faire, d'éditer, de distribuer ou de diffuser, de quelque manière que ce soit, directement ou indirectement, de la publicité pour le versement d'une telle rétribution.</p> <p>Le non-respect de cette disposition est puni d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 200 euros à 2 000 euros. (art. 3)</p>	<p>Il est interdit de se faire connaître publiquement comme mère porteuse ou de se proposer comme mère porteuse et de se faire rétribuer pour cette maternité de substitution.</p> <p>Le non-respect de cette disposition est puni d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 200 euros à 2 000 euros. (art. 4)</p>
			f) Se faire connaître comme mère porteuse		

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlerberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
e) Betaling van de draagmoeder			Wordt gestraft met gevangenisstraf van 10 tot 15 jaar en met geldboete van 1 000 tot 40 000 euro of met een van die straffen alleen, hij die een draagmoeder of een vrouw die draagmoeder wenst te worden betaalt, een dergelijke betaling voorstelt, reclame maakt voor een dergelijke betaling of goederen en diensten inruilt om een persoon als draagmoeder te laten fungeren. <u>(art. 11)</u>	Het is verboden, teneinde de ouderschapsrechten over een kind te verkrijgen, een persoon te betalen om als draagmoeder op te treden, een dergelijke betaling voor te stellen of op enigerlei wijze, direct of indirect, reclame voor een dergelijke betaling te maken of te doen maken, uit te geven, te verdelen of te verspreiden. Niet naleving van deze bepaling wordt gestraft met een gevangenisstraf van twee maanden tot twee jaar en met een geldboete van 200 euro tot 2 000 euro. <u>(art. 3)</u>	
f) Zich aanbieden als draagmoeder				Het is verboden zich openbaar als draagmoeder bekend te maken of zich aan te bieden als draagmoeder en voor dat draagmoederschap een betaling te ontvangen. Niet naleving van deze bepaling wordt gestraft met een gevangenisstraf van twee maanden tot twee jaar en met een geldboete van 200 euro tot 2 000 euro. <u>(art. 4)</u>	

PROPOSITION	3-417/1 (Mme Defraigne)	3-1230/1 (M. Vankrunkelsven)	3-1271/1 (Mmes Vanlerberghe et De Roeck)	3-1319/1 (Mme De Schampelaere)	3-1399/1 (Mme Nyssens)
g) Médias et publicité			<p>Sauf en ce qui concerne les services compétents des centres de la médecine de la reproduction, visés à l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les critères de programmation applicables au programme de soins « médecine de la reproduction », il est interdit:</p> <ul style="list-style-type: none"> — (...) — de faire de la publicité pour la maternité de substitution, d'en vanter les mérites ou de la promouvoir publiquement par quelque moyen que ce soit; — de faire connaître, par le biais d'annonces publiitaires ou d'autres médias, son désir de devenir parent demandeur. <p>Quiconque enfreint ces dispositions est puni d'une peine d'emprisonnement de 5 à 10 ans et d'une amende de 500 à 20 000 euros ou de l'une de ces peines seulement. (art. 12)</p>		<p>Sans préjudice de l'article 7, tout condamnation pour des faits visés aux articles 3 à 6 peut comporter pour une durée de 5 ans l'interdiction d'exercer toute activité médicale. (art. 8)</p>
			h) Interdiction professionnelle		

VOORSTEL	3-417/1 (mevrouw Defraigne)	3-1230/1 (de heer Vankrunkels- venx)	3-1271/1 (de dames Vanlerberghe en De Roeck)	3-1319/1 (mevrouw De Schamphe- laere c.s.)	3-1399/1 (mevrouw Nyssens)
g) Media en reclame			<p>Behoudens wat betreft de bevoegde diensten van het Centrum reproductive geneeskunde, bedoeld in het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de programma-criteria die van toepassing zijn op het zorgprogramma « reproductive geneeskunde », is het verboden :</p> <ul style="list-style-type: none"> - (...) - reclame te maken voor, het openbaar aanprijsen of promoten van het draagmoederschap via enig middel; - de wens om wensouder te worden kenbaar te maken via advertenties of andere media. <p>Hij die deze bepalingen overtreedt, wordt gestraft met gevangenisstraf van 5 jaar tot 10 jaar en met geldboete van 500 tot 20 000 euro of met een van die straffen alleen. (art. 12)</p>		<p>Onvermindert de bepalingen van artikel 7, kan elke veroordeling wegens feiten bedoeld in de artikelen 3 tot 6, een verbod inhouden om gedurende vijf jaar enige medische of onderzoeksactiviteit uit te oefenen. (art. 8)</p>
h) Beroepsverbod					