

Artikelsgewijze bespreking van de wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en gameten

Stephane Vereecken en Eline Lievens

Op te nemen artikels:

Artikel 2 t.e.m. 72, 72/2, 73, 74, 75.

Niet: artikel 27 en 56 (betreft de afstammingsregels → vanuit het oogpunt van de zorginstellingen niet van belang), 72/1.

Artikelsgewijze bespreking

Artikel 3

Onverminderd het koninklijk besluit van 15 februari 1999 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "reproductieve geneeskunde" moeten voldoen om erkend te worden, kunnen in vitro fertilisatie en bewaring door invriezing van embryo's, gameten, gonaden en fragmenten van gonaden enkel worden uitgevoerd in fertiliteitscentra.

De uitvoering van in vitrofertilisatie en de bewaring door invriezing van embryo's, gameten en gonaden is slechts toegestaan in fertiliteitscentra. Aangezien artikel 3 geen melding maakt van de kunstmatige inseminatie als techniek van medisch begeleide voortplanting, kunnen we uit letterlijke lezing van de wettekst aannemen dat deze techniek ook buiten fertiliteitscentra kan plaatsvinden (H. Nys en T. Wuyts, "De wet betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van overtallige embryo's en gameten", *R.W.* 2007-08, nr. 19, 762-763).

Artikel 4

Gameten mogen worden weggenomen bij meerderjarige vrouwen van maximum 45 jaar. Een verzoek om implantatie van embryo's of inseminatie met gameten kan worden ingediend door meerderjarige vrouwen van maximum 45 jaar.

De implantatie van embryo's of de inseminatie met gameten kunnen niet worden uitgevoerd bij meerderjarige vrouwen ouder dan 47 jaar.

In afwijking van het eerste lid kan het wegnemen met het oog op bewaring door invriezing van gameten, van overtallige embryo's, van gonaden of fragmenten van gonaden bij een minderjarige worden uitgevoerd wanneer daar een medische reden voor bestaat.

De wetgever last een drievoudige leeftijdsvoorwaarde in. Een eerste leeftijdsgrens is voorzien voor de wegname van gameten. Deze staat open voor meerderjarige vrouwen met een maximale leeftijd van 45 jaar. Een tweede leeftijdsconditie is van toepassing voor het verzoek tot medisch begeleide voortplanting. Hier geldt dezelfde maximumgrens van 45 jaar. Tenslotte bepaalt artikel 4, derde lid dat de eigenlijke implantatie van embryo's of inseminatie van gameten mogelijk is bij vrouwen die niet ouder zijn dan 47 jaar.

De wet bevat uitsluitend leeftijdsvoorwaarden voor het vrouwelijke geslacht. De wetgever verantwoordt deze keuze vanuit de gedachte dat een leeftijdsverschil tussen beide partners geen belemmering mag vormen voor medisch begeleide voortplanting. Het stellen van een identieke leeftijdsgrens ten aanzien van mannen zou namelijk tot gevolg kunnen hebben dat het koppel geen beroep meer kan doen op medisch begeleide voortplanting, wanneer alleen de vrouw aan de leeftijdsvereisten voldoet en de man de leeftijdsgrens voorbij is. Bovendien creëert het ontbreken van analoge leeftijdsvereisten voor de man een zekere speelruimte voor fertiliteitscentra. ~~aangezien~~ Zij hebben zo immers nog steeds de keuze ~~hebben~~ om gelijkaardige leeftijdsvoorwaarden te voorzien voor de mannelijke partner (Wetsvoorstel betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming betreffende de boventallige embryo's en de gameten, *Parl.St. Senaat*, 2005-06, nr. 3-1440/1, 4; M. DERESE en G. WILLEMS, "La loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *Rev. trim. dr. fam.* 2008, afl. 2, 296-297).

Artikel 5

De fertiliteitscentra zorgen voor grote transparantie van hun opties in verband met de toegankelijkheid van de behandeling; ze kunnen ten aanzien van de tot hen gerichte verzoeken een beroep doen op de gewetensclausule.

De fertiliteitscentra brengen de verzoeker(s) binnen een maand na de beslissing van de geraadpleegde arts op de hoogte van hun weigering om in te gaan op het verzoek.

Deze weigering gebeurt schriftelijk en bevat verplicht :

1° hetzij de medische redenen voor de weigering;

2° hetzij een verwijzing naar de gewetensclausule waarvan sprake is in het eerste lid van dit artikel;

3° wanneer de verzoeker of de verzoekers dat wensen, het adres van een ander fertiliteitscentrum waartoe zij zich kunnen wenden.

Ieder fertiliteitscentrum bepaalt zelf de eigen toegangsvoorwaarden tot de behandeling. Naast medische condities, kunnen de centra dus ook *niet*-medische toegangsvereisten formuleren. Bijgevolg kunnen zij beslissen om een verzoek tot behandeling namens homoseksuele koppels, lesbische paren of alleenstaande vrouwen niet te aanvaarden behandelen. Een weigering tot behandeling in geval van een dergelijk verzoek dient

gesteund te worden op de gewetensclausule. Dergelijke clausule laat de centra toe om de toelatingsvoorwaarden vanuit religieuze, ethische en/of filosofische overtuigingen nader te bepalen en een behandelingsweigering in bepaalde omstandigheden te rechtvaardigen.

Mits transparante communicatie over de toegankelijkheid van de behandeling, hebben de fertiliteitscentra dus het recht om hun medewerking te weigeren hetzij wanneer zij de hindernissen voor het kind in de toekomst te hoog inschatten (*in casu* verwijzend naar de gewetensclausule), hetzij wanneer er medische redenen zijn die een weigering verantwoorden (Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Advies betreffende de donatie van sperma en eicellen, 8 maart 2004, nr. 27, raadpleegbaar op: <http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Committees/Bioethis/Opinions/index.htm>; H. Nys en T. WUYTS, “De wet betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van overtallige embryo’s en gameten”, o.c., 763-764).

Artikel 6

Als het geraadpleegde fertiliteitscentrum besluit in te gaan op het verzoek om medisch begeleide voortplanting, gaat het in de gevallen waarin zulks aangewezen is vóór de ondertekening van de in artikel 7 bedoelde overeenkomst na of de oorzaken van de steriliteit, de onvruchtbaarheid of de subfertiliteit bij de verzoekster of bij de verzoekers werden vastgesteld en behandeld overeenkomstig de stand van de wetenschap en de gebruiken van het beroep.

Nadat deze controle is uitgevoerd, moet het fertiliteitscentrum eveneens verplicht :

1° de betrokken partijen eerlijke informatie verstrekken over de medisch begeleide voortplanting;

2° de betrokken partijen psychologische begeleiding bieden voor en tijdens het medisch begeleide voortplantingsproces.

Om te voorkomen dat op lichtzinnige wijze beroep zou worden gedaan op de medisch begeleide voortplanting, dient het fertiliteitscentrum voor de aanvang van de behandeling een behoorlijk omstandig?–voorafgaand onderzoek te voeren naar eventuele alternatieve technieken die bij voorrang moeten toegepast worden. Deze opdracht maakt deel uit van de precontractuele informatieverplichting van het fertiliteitscentrum (H. Nys en T. WUYTS, “De wet betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van overtallige embryo’s en gameten”, o.c., 764-765; H. Nys, *Recht en bio-ethiek. Wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg*, Leuven, Lannoo Campus, 2010, 31-32).

Artikel 7

Voordat wordt overgegaan tot enige medische stap die verband houdt met medisch begeleide voortplanting, stellen de wensouder(s) en het geraadpleegde fertiliteitscentrum

een overeenkomst op.

De overeenkomst vermeldt de identiteit, de leeftijd en het adres van de wensouder(s) en de gegevens van het geraadpleegde fertiliteitscentrum.

Wanneer het om een paar gaat, wordt de overeenkomst ondertekend door beide wensouders.

De overeenkomst wordt opgesteld in twee exemplaren, waarbij het ene bestemd is voor het fertiliteitscentrum, het andere voor de wensouder(s).

De wet inzake medisch begeleide voortplanting impliceert een contractualisering van de verhouding tussen het fertiliteitscentrum enerzijds en de wensouders anderzijds. Ongeacht het type van medisch begeleide voortplanting (hetzij kunstmatige inseminatie, hetzij in vitrofertilisatie) moet een basisovereenkomst gesloten worden tussen beide partijen. De wet geeft een opsomming van gegevens die in de overeenkomst vervat moeten worden, maar regelt de verdere inhoud van de overeenkomst niet. Het is aan de fertiliteitscentra om in overleg met de wensouder(s) de nadere inhoud van het contract te bepalen (P. HERBOTS, "Medisch begeleide voortplanting. Enkele topics", *N.J.W.* 2008, afl. 181, 338; M.N. DERÈSE en G. WILLEMS, "La loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes", *o.c.*, 307;).

Artikel 9

Behoudens om medische redenen mag er niet worden overgegaan tot nieuwe afnames van gameten om andere embryo's aan te maken zolang de wensouder(s) nog beschikken over overtallige embryo's die zijn ingevroren met het oog op een latere kinderwens, voor zover deze voldoen aan de vereiste gezondheidsnormen.

Het geraadpleegde fertiliteitscentrum beoordeelt de gezondheid van de overtallige embryo's

Nieuwe afname van gameten om bijkomende embryo's aan te maken is slechts mogelijk nadat het fertiliteitscentrum de gezondheid heeft beoordeeld van de overtallige ingevroren embryo's. De centra zullen moeten nagaan of er geen contra-indicaties zijn om tot inplanting van de bewaarde ingevroren embryo's over te gaan. Dit gebeurt via screening van de morfologische en genetische kenmerken van het ingevroren embryo.

Als hieruit zou blijken dat er redenen zijn om aan te nemen dat inplanting van de ingevroren embryo's zou kunnen leiden tot vroegtijdige afbreking van de zwangerschap, dan kunnen de centra beslissen tot een nieuwe afname van eicellen en zaadcellen om andere embryo's te produceren.

Als daarentegen zou blijken dat de nog bewaarde embryo's voldoen aan de gezondheidsnormen, dienen deze bij voorrang te worden ingeplant. Enkel medische redenen kunnen in dit laatste geval een verantwoording vormen om alsnog tot aanvullende afname van gameten over te gaan (H. Nys, *Recht en bio-ethiek. Wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg*, o.c., 32; H. Nys en T. WUYTS, *De wet betreffende de medisch begeleide voortplanting: commentaar op de wet van 6 juni 2007*, Antwerpen, Intersentia, 2007, 16-17).

Artikel 10

De overtallige embryo's kunnen worden bewaard door invriezing met het oog op de invulling van een bestaande kinderwens of een latere kinderwens.

Als de embryo's niet worden bewaard door invriezing voor de in het eerste lid bepaalde doeleinden of als de in de artikelen 17 en 18 van deze wet bepaalde termijn voor de bewaring door invriezing verstreken is, kunnen de overtallige embryo's :

- worden geïntegreerd in een wetenschappelijk onderzoeksprotocol overeenkomstig de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro,***
- worden vernietigd,***
- worden opgenomen in een programma voor embryodonatie.***

Overtallige embryo's kunnen verschillende bestemmingen krijgen. De wet bepaalt welke keuzes de wensouder(s) kan (kunnen) maken met betrekking tot de bestemming van de boventallige embryo's. In eerste instantie kunnen de embryo's ingevroren worden met het oog op het vervullen van een bestaande of latere kinderwens. Deze eerste bestemming komt het meest frequent voor. ~~Daarenboven kunnen de~~ De embryo's kunnen ook vernietigd worden, voor embryodonatie aangewend worden of in een onderzoeksprotocol opgenomen worden of tenslotte ook vernietigd worden. Gelet op de parlementaire voorbereiding, wordt aangenomen dat deze bestemmingsmogelijkheden zoals opgesomd in artikel 10 limitatief zijn (Wetsvoorstel betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming betreffende de boventallige embryo's en de gameten, o.c.).

Niettegenstaande artikel 10 een limitatieve lijst van bestemmingen bevat, zijn de fertiliteitscentra echter niet verplicht om elk van deze bestemmingen aan te bieden. Uit ethische overwegingen kunnen zij bijvoorbeeld ~~hun weigering uitspreken~~ weigeren om embryo's te bestemmen voor onderzoek of donatie. Ter verantwoording van ~~een~~ hun keuze kunnen de centra in dit kader beroep doen op de gewetensclausule ex artikel 5 Wet Medisch begeleide voortplanting (H. Nys en T. WUYTS, *De wet betreffende de medisch begeleide voortplanting: commentaar op de wet van 6 juni 2007*, o.c., 17-18).

Artikel 12

Indien het geraadpleegde fertiliteitscentrum beslist gevolg te geven aan het verzoek tot medisch begeleide voortplanting door middel van inplanting van embryo's in vitro, moet

het verplicht en vóór de overeenkomst bedoeld in de artikelen 7 en 13 van deze wet wordt ondertekend :

1° de verplichting inzake algemene informatie en psychologische begeleiding in acht nemen die artikel 6 van deze wet oplegt;

2° de wensouder(s) eerlijke informatie verstrekken over de omstandigheden en de duur van de bewaring van hun overtallige embryo's, als bepaald in de artikelen 17 en 18 van deze wet;

3° de wensouder(s) eerlijke informatie verstrekken over de mogelijke bestemming van de overtallige embryo's bij het verstrijken van vermelde termijn.

Indien het gaat om een nieuw inplanting van overtallige embryo's die op verzoek van twee wensouders door invriezing werden bewaard met het oog op de latere invulling van een kinderwens, zorgt het geraadpleegde fertiliteitscentrum vóór enige geneeskundige handeling plaatsvindt, voor de werkelijke instemming van beiden met die nieuwe inplanting

De woordkeuze “nieuwe” inplanting van overtallige embryo’s in het laatste lid van artikel 12 ~~zorgt~~ enigszins voor verwarring ~~stichtend~~. De wetgever verwijst hiermee niet naar een “nieuwe” inplanting van een embryo dat reeds eerder werd ingeplant bij de vrouw, maar (logischerwijze) wel naar de situatie waarbij de voorraad van ingevroren embryo’s voor de eerste, tweede, etc. keer wordt aangewend met het oog op inplanting (H. Nys en T. Wuyts, “De wet betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van overtallige embryo’s en gameten”, o.c., 767; H. Nys en T. Wuyts, *De wet betreffende de medisch begeleide voortplanting: commentaar op de wet van 6 juni 2007*, o.c.).

Artikel 15

Wanneer de wensouders de overtallige embryo's door invriezing hebben laten bewaren met het oog op de latere invulling van een kinderwens en zij dit uitdrukkelijk hebben vermeld in de overeenkomst bedoeld in de artikelen 7 en 13 van deze wet, is post mortem implantatie van overtallige embryo's geoorloofd.

De wet laat de implantatie van overtallige embryo’s en de inseminatie van overtallige gameten *na* het overlijden van de wensvader toe mits vervulling van een aantal voorwaarden, zoals nader bepaald in artikel 16 van de wet.

Fertiliteitscentra zijn evenwel niet verplicht om op een verzoek tot *post mortem* implantatie van overtallige embryo’s- in te gaan. De centra kunnen beslissen om hun medewerking in een voorkomend geval te weigeren op grond van de gewetensclausule ex artikel 5 van de wet. Bovendien kan er uitsluitend toe overgegaan worden, wanneer de mogelijkheid tot *post mortem* implantatie expliciet in de overeenkomst tussen wensouders en fertiliteitscentrum werd voorzien (Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Advies betreffende

voortplanting na het overlijden van de partner, 21 juni 2004, nr. 28, raadpleegbaar op: [http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Committees/Bioethics/Opinions/index.htmH](http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Committees/Bioethics/Opinions/index.htmH;); H. NYS, *Recht en bio-ethiek. Wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg*, o.c., 32)

Artikel 16

Post mortem implantatie mag ten vroegste geschieden zes maanden na het overlijden van de wensouder en ten laatste twee jaar na dat overlijden. Iedere bepaling van een overeenkomst die strijdig is met het eerste lid van dit artikel is van rechtswege nietig.

De regulering inzake *post mortem* implantatie raakt de openbare orde. Enkel mits naleving van de door de wetgever bepaalde voorwaarden, is medisch begeleide voortplanting na het overlijden van de wensvader mogelijk. Het niet-naleven van de wettelijke voorwaarden kan ex artikel 73 WMBV bestraft worden met gevangenisstraf en/of geldboete. Daarenboven raken ook de termijnen inzake *post mortem* implantatie de openbare orde. Het is bijgevolg verboden om de termijnen van zes maanden na het overlijden van de wensouder en twee jaar na diens overlijden te wijzigen. Iedere afwijking van deze termijnen zal, overeenkomstig het tweede lid van artikel 16 van deze wet, van rechtswege nietig zijn (M.N. DERËSE en G. WILLEMS, “La loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes”, o.c., 316-321).

Artikel 18

§ 1. In afwijking van artikel 17, eerste lid, kan (kunnen) de wensouder(s) vragen dat de termijn wegens bijzondere omstandigheden wordt verlengd.

§ 2. Dit verzoek wordt opgenomen in een schriftelijk document dat wordt ondertekend door alle ondertekenaars van de overeenkomst bedoeld in de artikelen 7 en 13 en moet binnen een redelijke termijn beantwoord worden door het geraadpleegde fertiliteitscentrum.

Wanneer het om een paar gaat, moet het in het voorgaande lid bedoelde schriftelijk document worden ondertekend door beide wensouders.

§ 3. Als het geraadpleegde fertiliteitscentrum op het verzoek ingaat, wordt de verlenging van de termijn opgetekend in de overeenkomst waarin artikel 7 van deze wet voorziet.

§ 4. Weigert het geraadpleegde fertiliteitscentrum op het verzoek in te gaan, dan kan de bewaringstermijn niet worden verlengd en is artikel 17, derde lid, van toepassing.

De wensouder(s) kan (kunnen) een verzoek tot verlenging van de bewaringstermijn richten tot het fertiliteitscentrum in geval van bijzondere omstandigheden. Deze omstandigheden zullen geval per geval beoordeeld moeten worden door het centrum.

Als het fertiliteitscentrum beslist dat de aangevoerde omstandigheden niet als “bijzonder” kunnen worden beschouwd, zal het weigeren op het verzoek tot verlenging in te gaan. Ter illustratie verwijst het Raadgevend comité voor Bio-ethiek naar de situatie van jonge vrouwelijke kankerpatiënten die een zware behandeling zullen ondergaan. [De behandeling vormt ~~die~~ een ernstige bedreiging ~~vormt~~](#) voor de latere beschikbaarheid van eicellen. Dergelijke gevallen kunnen aanzien worden als bijzondere persoonlijke omstandigheden die een langere bewaartermijn verantwoorden (Raadgevend comité voor Bio-ethiek, Advies over de bestemming van ingevroren embryo's, 14 oktober 2002, nr. 19, raadpleegbaar op: <http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Committees/Bioethis/Opinions/index.htm>).

Artikel 20

Het gebruik van overtallige embryo's in een wetenschappelijk onderzoeksprogramma als bedoeld in de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro, wordt uitdrukkelijk vermeld in de in de artikelen 7 en 13 bedoelde overeenkomst, die gesloten wordt tussen de wensouder(s) en het geraadpleegde fertiliteitscentrum. Overeenkomstig de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro kan de beslissing om de overtallige embryo's te gebruiken voor onderzoek worden ingetrokken tot de aanvang van het onderzoek.

Overtallige embryo's kunnen gebruikt worden in een wetenschappelijk onderzoeksprogramma zoals bedoeld in de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro. In dergelijk geval dienen de bepalingen van de Wet betreffende de medisch begeleide voortplanting die verband houden met het onderzoek op overtallige embryo's in vitro samengelezen te worden met de bepalingen van de Embryowet ([Zie hieromtrent ook de artikelsgewijze bespreking van de Wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro](#)).

Artikel 24

De matching tussen donor(en) en ontvanger(s) kan niet worden beschouwd als een eugenetische praktijk in de zin van artikel 23, 1°.

Overeenkomstig artikel 2, v) van deze wet is *matching* de techniek die erin bestaat gameten en overtallige embryo's zo te kiezen dat er geen al te grote verschillen bestaan tussen de donor(en) en de ontvanger(s). Aangezien matching niet beschouwd wordt als een (verboden) eugenetische praktijk, staat de wetgever deze techniek toe. Fertiliteitscentra hebben derhalve de mogelijkheid om fysieke kenmerken van donor(en) en ontvanger(s) op

elkaar af te stemmen en zullen vanuit de matchingsgedachte bijvoorbeeld nooit gameten van Afrikaanse donoren ter beschikking stellen van blanke wensouders (Wetsvoorstel betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming betreffende de boventallige embryo's en de gameten, o.c.; P. HERBOTS, "Medisch begeleide voortplanting: enkele topics", o.c., 339).

Artikel 28

Als overtallige embryo's in een embryodonatieprogramma worden gebruikt, moet het geraadpleegde fertiliteitscentrum de anonimiteit van de donoren waarborgen door alle gegevens die zouden kunnen leiden tot hun identificatie ontoegankelijk te maken. Iedere persoon die in of voor een fertiliteitscentrum werkt en die op welke manier ook kennis neemt van informatie waarmee de donoren van overtallige embryo's kunnen worden geïdentificeerd, is gebonden door het beroepsgeheim en kan worden gestraft overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek.

Met betrekking tot donatie van overtallige embryo's heeft de wetgever geopteerd voor een systeem dat de anonimiteit van de donoren op absolute wijze moet garanderen. Om de anonimiteit te verzekeren moeten de fertiliteitscentra alle gegevens van de donor ontoegankelijk maken en is het personeel gebonden door beroepsgeheim.

Weliswaar moet deze anonimiteit enigszins genuanceerd worden. [Dit geldt enerzijds](#) door de verplichting van de fertiliteitscentra om ex artikel 35 bepaalde gegevens van de donoren te verzamelen en, in het verlengde daarvan, door de mogelijkheid om overeenkomstig artikel 36 deze informatie mee te delen aan bepaalde personen. Anderzijds heeft de wetgever de anonimiteit doorbroken door expliciet een niet-anonieme donatie van gameten toe te staan, weliswaar [berustend op de enkel met](#) toestemming van de donor en de ontvanger(s) (Zie hieromtrent ook de bespreking bij artikel 57) (P. HERBOTS, "Medisch begeleide voortplanting: enkele topics", o.c., 337-338; M.N. DERÈSE en G. WILLEMS, "La loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes", Revue trimestrielle de droit familial, 2/2008, 335-342).

Artikel 57

Wanneer gameten gebruikt worden voor een donatieprogramma, moet het geraadpleegde fertiliteitscentrum alle gegevens die zouden kunnen leiden tot de identificatie van de donor, ontoegankelijk maken. De niet-anonieme donatie berustend op de toestemming van de donor en de ontvanger(s) is toegestaan. Iedere persoon die in of voor een fertiliteitscentrum werkt en die op welke manier ook kennis neemt van informatie waarmee de donoren van gameten kunnen worden geïdentificeerd, is gebonden door het beroepsgeheim en kan worden gestraft

overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek.

Naar analogie met ~~de anonimiteit die geldt bij~~ de donatie van embryo's, voorziet de wetgever ook met betrekking tot de donatie van gameten in anonimiteit van de donoren. In tegenstelling tot bij de donatie van embryo's wordt *niet*-anonieme donatie van gameten evenwel uitdrukkelijk toegestaan, mits toestemming van de donor en van de ontvanger(s). Deze afwijking van de anonimiteit vereist weliswaar een effectief akkoord tussen de donor en de ontvanger(s) van de gameten. Het volstaat bijgevolg niet dat enerzijds de donor instemt om op niet-anonieme wijze te doneren en anderzijds de ontvangers aangeven om op niet-anonieme wijze de donor te aanvaarden. Een onderling akkoord is essentieel.

Er zij benadrukt dat hoewel de niet-anonieme donatie van *gameten* wordt toegestaan, de niet-anonieme donatie van *embryo's* absoluut verboden blijft. Weliswaar wordt dit verbod in de praktijk handig omzeild door te werken met twee donoren. De wensouder(s) kan (kunnen) immers steeds beroep doen op een bevriend koppel waarvan de man en de vrouw een zaad- en eikel ter beschikking stellen en waarmee vervolgens een embryo wordt aangemaakt. Dergelijke donatie wordt niet gekwalificeerd als een donatie van embryo's, maar als een donatie van gameten en kan zodoende overeenkomstig artikel 57 volledig op niet-anonieme wijze plaatsvinden (H. Nys en T. Wuyts, *De wet betreffende de medisch begeleide voortplanting: commentaar op de wet van 6 juni 2007*, o.c., 57-58).

Artikel 68

In afwijking van artikel 67 is pre-implantatie genetische diagnostiek uitzonderlijk toegestaan in het therapeutisch belang van een reeds geboren kind van de wensouder(s). Het geraadpleegde fertiliteitscentrum moet, in het geval bedoeld in het eerste lid van dit artikel, beoordelen of de kinderwens niet uitsluitend ten dienste staat van dat therapeutisch belang.

Deze beoordeling moet worden bevestigd door het geraadpleegde centrum voor menselijke erfelijkheid waarvan het advies bij het dossier wordt gevoegd.

De genetische pre-implantatiediagnostiek (P.I.D.) wordt in artikel 2, t) van de wet gedefinieerd als de techniek die erin bestaat om in het raam van een *in-vitro*fertilisatie één of meerdere genetische kenmerken van de embryo's *in vitro* te analyseren om inlichtingen te verzamelen die worden gebruikt om uit te maken welke embryo's worden ingeplant. De genetische pre-implantatietechniek kan aangewend worden op twee manieren.

In eerste instantie kan P.I.D. gehanteerd worden als een vorm van prenatale diagnostiek die toegepast wordt op het embryo *in vitro* om na te gaan of er geen risico is op ernstige genetische ziekten. Zo kan voorkomen worden dat "risico-embryo's" zouden worden

ingeplant en de vrouw later een zwangerschapsonderbreking zou moeten uitvoeren omdat de vrucht door een zware ziekte blijkt te zijn aangetast.

In tweede orde kan P.I.D. ook toegepast worden met de bedoeling te bepalen of het toekomstige kind eventueel kan functioneren als stamceldonor voor een ouder broertje of zusje. Overeenkomstig artikel 68 van de wet is P.I.D. in afwijking van het in artikel 67 geformuleerde verbod op eugenetische selectie en geslachtsselectie uitzonderlijk toegestaan in het therapeutisch belang van een reeds geboren kind van de wensouder(s).

Door enkel deze tweede modaliteit van P.I.D. in artikel 67 op te nemen, zou gesuggereerd kunnen worden dat P.I.D. (1) enkel is toegestaan met het therapeutisch belang van een reeds geboren kind voor ogen en (2) bijgevolg enkel mag aangewend worden met de bedoeling na te gaan of het embryo als stamceldonor zou kunnen fungeren. De rechtsleer neemt echter aan dat dit niet de bedoeling van de wetgever is geweest en dat P.I.D. eveneens kan aangewend worden als vorm van prenatale diagnostiek. Niet alleen het therapeutisch belang van het reeds geboren kind, maar ook dat van het ongeboren kind zijn een voldoende rechtvaardiging voor de toepassing van pre-implantatiediagnostiek. In deze gevallen staat P.I.D. immers volledig los van elke vorm van eugenisme (H. NYS en T. WUYTS, “De wet betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van overtallige embryo’s en gameten”, *o.c.*, 775-776).

Het fertiliteitscentrum is steeds verplicht om na te gaan of de kindervens niet exclusief is ingegeven vanuit het idee hiermee het leven van het reeds geboren kind te redden. Het centrum stelt hieromtrent een advies op alvorens het opstellen van de overeenkomst met de wensouders (M.N. DERÈSE en G. WILLEMS, “La loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes”, *o.c.*, 346-350).