

**Advies nr. 86 van 17 april 2023 betreffende het wettelijk kader voor zwangerschap voor een ander (draagvrouwschap) - actualisering van advies nr. 30 van 5 juli 2004**

# Inhoudstafel

Adviesvraag.....	3
1. Inleiding.....	4
2. Terminologie .....	4
3. Actuele context.....	5
3.1. De praktijk van draagvrouwschap in België .....	5
3.2. Juridisch kader .....	7
3.2.1. De situatie in België .....	7
3.2.2. Algemene principes .....	8
3.2.3. De (on)geoorloofdheid van DVS .....	9
3.2.4. Rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens .....	10
3.2.5. De mogelijkheid van gedwongen uitvoering van de overeenkomst? .....	12
3.2.6. De geschiktheid van het adoptiemodel .....	13
4. Standpunt inzake ethische aanvaardbaarheid van draagvrouwschap.....	14
4.1. Reproductieve solidariteit .....	14
4.2. Autonomie .....	15
4.3. Welzijn van de betrokkenen .....	17
4.4. Rechtvaardige toegang .....	19
4.5. Intentioneel ouderschap .....	20
4.6. Altruïsme .....	22
5. Conclusie: nood aan een wettelijk kader .....	23
Bijlage: aanbevelingen van advies nr. 30 van 5 juli 2004 betreffende zwangerschap-voor-een-ander (draagmoederschap).....	26

## COPYRIGHT

Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek

E-mail: [info.bioeth@health.fgov.be](mailto:info.bioeth@health.fgov.be)

*Citeren uit dit advies is toegelaten mits bronvermelding: "Uit advies nr.86 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, te raadplegen op [www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth)".*

# Adviesvraag

Op 19 juli 2021 heeft de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke een verzoek gericht aan het Comité en dit als volgt geformuleerd: “Om het beleid rond draagmoederschap eventueel te herzien, verzoek ik u om een actualisering van uw advies betreffende de wetgeving op het draagmoederschap van nr. 30 van 5 juli 2004”.

Deze adviesvraag werd ontvankelijk verklaard op de plenaire vergadering van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek van 20 september 2021.

# 1. Inleiding

In een eerder advies (advies nr. 30) boog het Comité zich reeds over de vraag (oorspronkelijk gesteld door toenmalig Minister van Volksgezondheid en Pensioenen, de heer M. Colla) of, en indien ja, welke regelgeving er dient te komen rond “zwangerschap voor een ander”, zoals het in dat advies genoemd werd. In dat advies was het Comité van mening dat de praktijk onder bepaalde omstandigheden ethisch te rechtvaardigen is en diende gereguleerd te worden in het kader van de adoptiewetgeving. Dit zou wensouders<sup>1</sup> toelaten om het kind onmiddellijk na de geboorte te adopteren en ouderschapsrechten te genieten. De auteurs van het advies pleitten ook voor een pre-adoptieverklaring met de bedoeling om vooraf tot een doordachte overeenkomst te komen tussen wensouders en “draagmoeder”.<sup>2</sup> De conclusies en aanbevelingen van dit advies vindt u terug als bijlage.

Inmiddels zijn zowel de context en kennis rond het thema dusdanig geëvolueerd dat het Comité de vraag – zoals gesteld door minister Frank Vandenbroucke - of een herziening van het advies aan de orde is, terecht vindt. Bepaalde argumenten en voorwaarden lijken hun kracht en relevantie te hebben verloren in het licht van de maatschappelijke en juridische inzichten en ontwikkelingen van de afgelopen twintig jaar.

## 2. Terminologie

In de literatuur en in het dagelijks taalgebruik worden vele termen door elkaar gebruikt om het onderwerp van dit advies te bespreken. Elke term heeft evenwel een bepaalde connotatie of omvat impliciete standpunten die verre van neutraal zijn. Daarom heeft het Comité, bij de actualisering van zijn eerder advies nr. 30, gekozen voor een aantal specifieke begrippen/termen, waarbij het erkent dat elk ervan ook zijn beperkingen heeft.

Het Comité herneemt de term "wensouders" uit het advies nr. 30 om de intenties van de partijen in een ouderschapsproject te beklemtonen. Het vermijdt evenwel de term “draagmoeder”. Als neutraler alternatief stelt het Comité de term "draagvrouw" voor om de vrouw aan te duiden die een embryo en vervolgens een foetus draagt en ter wereld brengt voor de wensouders. Deze keuze lijkt ons passender omdat "draagmoeder" een band impliceert tussen zwangerschap en moederschap. Het is net die band die in deze praktijk in vraag wordt gesteld. In die zin spreken we ook over “draagvrouwschap” (DVS).

Bovendien houdt het Comité niet langer het onderscheid aan tussen "hoogtechnologisch" en "laagtechnologisch" draagvrouwschap, termen die verwijzen naar respectievelijk de aan- of afwezigheid

---

<sup>1</sup> Met de term “wensouders” verwijst het Comité naar een persoon alleen of een koppel met een ouderschapsproject. De term "wensouders" wordt in dit advies in deze zin gebruikt. Cf. Advies van 5 juli 2004 betreffende zwangerschap-voor-een-ander (draagmoederschap). Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. [Advies nr. 30 - draagmoederschap | FOD Volksgezondheid \(belgium.be\)](#).

<sup>2</sup> De term ‘draagmoeder’ werd gebruikt in het advies nr. 30. Cf. Advies van 5 juli 2004 betreffende zwangerschap-voor-een-ander (draagmoederschap). Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.

van een technisch-medische ingreep in het DVS-proces. Bij laagtechnologisch draagvrouwschap wordt de eicel van de draagvrouw bevrucht door middel van inseminatie. De draagvrouw is dus ook genetisch verwant aan het kind. Hoogtechnologisch draagvrouwschap impliceert het gebruik van IVF en mogelijk andere technisch-medische interventies (embryodonatie). Hierbij wordt doorgaans de eicel van de wensmoeder gebruikt. De manier waarop de zwangerschap tot stand komt, lijkt het Comité in ethisch opzicht niet het punt van discussie. Een mogelijk relevant punt is wat het betekent als – zoals in het geval van laagtechnologisch draagvrouwschap – de draagvrouw genetisch verwant is aan het toekomstige kind. Deze vraag behandelen we in hoofdstuk 4.

Bovendien maskeert dit onderscheid de diversiteit en complexiteit van de praktijk rond draagvrouwschap. Belgische fertiliteitscentra richten zich op hoogtechnologisch draagvrouwschap, waardoor draagvrouwen die zichzelf – zonder medische tussenkomst – insemineren met het sperma van de wensvader doorgaans niet onder hun begeleiding vallen. De fertiliteitscentra vereisen ook een genetische band met ten minste één van de wensouders. Hierdoor wordt embryodonatie (waarbij het toekomstige kind geen genetische band heeft met de wensouders) in het kader van DVS momenteel in België niet toegepast. Embryodonatie is namelijk in bepaalde omstandigheden toegankelijker dan in-vitrofertilisatie met dubbele gametendonatie.

## 3. Actuele context

### 3.1. De praktijk van draagvrouwschap in België

In België blijft draagvrouwschap een uitzonderlijke praktijk in het geheel van alle medisch begeleide voortplantingsbehandelingen<sup>3</sup> (zoals in-vitrofertilisatie, gametendonatie, enz.). De begeleiding ervan wordt momenteel in vijf ziekenhuizen aangeboden: in het fertiliteitscentrum Citadelle in Luik, het CHU Saint-Pierre (Brussel), het UZ Gent, het UZ Antwerpen en het UZ Brussel. Hoewel het aantal draagvrouwschappen lijkt toe te nemen, blijven de gegevens zeer beperkt, aangezien het aantal DVS-aanvragen en -behandelingen niet systematisch wordt geregistreerd of gerapporteerd door de fertiliteitscentra.<sup>4</sup> Volgens de laatst beschikbare cijfers waren er in 2019 33 gevallen van DVS in België.<sup>5</sup>

Op te merken valt dat slechts een fractie van de bij de fertiliteitscentra ingediende verzoeken in de praktijk ook wordt ingewilligd. Bij wijze van voorbeeld werden er van de in totaal 230 ingediende verzoeken sinds 1997 bij het UZ Sint-Pieters Brussel slechts 77 (33%) aanvaard. De overige verzoeken werden ingetrokken (45%) of afgewezen (21%) om medische of psychologische redenen of bij gebrek

---

<sup>3</sup> In 2019 bedroeg DVS 0.08% van alle cycli uitgevoerd in Belgische fertiliteitscentra. College van Geneesheren Reproductieve Geneeskunde *IVF Report : Belgium 2019*, 2021, p. 7

<sup>4</sup> Liesbet Pluym and Guido Pennings, 'Surrogate Motherhood in Belgium', in *Handbook of Gestational Surrogacy: International Clinical Practice and Policy Issues*, ed. E. Scott Sills (Cambridge: Cambridge University Press, 2016), 116–22, <https://www.cambridge.org/core/books/handbook-of-gestational-surrogacy/surrogate-motherhood-in-belgium/A8BFA96FC24BFFE071C9AAFE9FC8ECCD>.

<sup>5</sup> College van Geneesheren Reproductieve Geneeskunde, *IVF Report: Belgium 2019*, 2021, p. 7.

aan een ouderlijk project dat voldoende doordacht was.<sup>6</sup> Het Comité stelt vast dat de meerderheid van DVS-behandelingen via de fertiliteitscentra heteroseksuele paren met onomkeerbare vruchtbaarheidsproblemen betreffen of vrouwen die bij een klassieke zwangerschap zouden worden blootgesteld aan een ernstig gezondheidsrisico (bijvoorbeeld voor bepaalde vrouwen die lijden aan het Turner-syndroom). Het UZ Gent, en sinds kort ook het UZ Sint-Pieters Brussel, aanvaarden eveneens DVS verzoeken van homoseksuele koppels. De DVS-verzoeken om andere redenen, bijvoorbeeld aanvragen van vrouwen die de nadelen van een zwangerschap willen vermijden, worden niet ingewilligd. Bovendien is een aanzienlijk deel van de aanvragen voor DVS afkomstig van personen die niet in België verblijven.<sup>7</sup>

Bij gebrek aan een wettelijk kader heeft elk fertiliteitscentrum zijn eigen protocol ontwikkeld, waarin de voorwaarden voor DVS zijn vastgelegd. Deze voorwaarden zijn vrij gelijklopend wat betreft de medische en psychologische aanpak, maar verschillen soms wat betreft de criteria die gelden voor de wensouders (leeftijd, nationaliteit, relatiestatus, enz.) en de draagvrouw (leeftijd, gezinssituatie, enz.). Momenteel voeren de bovengenoemde centra enkel DVS uit wanneer er een genetische band is met tenminste één van de wensouders en als de draagvrouw geen genetische band heeft met het kind, d.w.z. als de eicel afkomstig is van de wensmoeder of van een eiceldonor.<sup>8</sup> Fertiliteitscentra moedigen over het algemeen de wensouders aan om een draagvrouw uit eigen kring te zoeken (bv. een vriend of familielid), hoewel een aantal centra nu ook verzoeken aanvaardt waarin dit niet het geval is.<sup>9</sup> Overeenkomsten op commerciële basis zijn verboden en het inschakelen van tussenpersonen of bemiddelaars is controversieel. Enkel de vergoeding voor kosten van de draagvrouw die verband houden met DVS wordt toegestaan.

Daarnaast is het ook belangrijk om te wijzen op een aanzienlijk aantal kinderen dat wordt geboren via DVS buiten het klinisch kader (zelfinseminatie) in België of met tussenkomst van DVS agentschappen in het buitenland. DVS tot stand gekomen in een Belgisch fertiliteitscentrum geeft weinig tot geen aanleiding tot problemen in de adoptieprocedure die er nu nog steeds noodzakelijk moet op volgen. Dit kan evenwel niet worden gezegd van deze tot stand gekomen buiten dit kader. De rechtspraak stelt zich hierin veel kritischer op<sup>10</sup> en het zijn ook deze gevallen die de pers halen (denk maar aan Baby D. en aan Baby S.).<sup>11</sup>

Voor wensouders die in België een DVS-traject willen volgen, kan het een lang en moeilijk proces zijn, vooral voor homoseksuele koppels omdat zij ook een eiceldonor moeten vinden. Sommige in België

---

<sup>6</sup> Hoorzitting expert in de beperkte commissie.

<sup>7</sup> Liesbet Pluym and Guido Pennings, 'Surrogate Motherhood in Belgium', in *Handbook of Gestational Surrogacy: International Clinical Practice and Policy Issues*, ed. E. Scott Sills (Cambridge: Cambridge University Press, 2016), 116–22, <https://www.cambridge.org/core/books/handbook-of-gestational-surrogacy/surrogate-motherhood-in-belgium/A8BFA96FC24BFFE071C9AAFE9FC8ECDC>.

<sup>8</sup> Hoorzitting expert in de beperkte commissie.

<sup>9</sup> Hoorzitting expert in de beperkte commissie.

<sup>10</sup> De meeste rechterlijke beslissingen worden echter niet openbaar gemaakt.

<sup>11</sup> Liesbet Pluym and Guido Pennings, 'Surrogate Motherhood in Belgium', in *Handbook of Gestational Surrogacy: International Clinical Practice and Policy Issues*, ed. E. Scott Sills (Cambridge: Cambridge University Press, 2016), 116–22, <https://www.cambridge.org/core/books/handbook-of-gestational-surrogacy/surrogate-motherhood-in-belgium/A8BFA96FC24BFFE071C9AAFE9FC8ECDC>.

wonende wensouders trekken naar het buitenland, voornamelijk omdat het daar gemakkelijker is om een eiceldonor en/of een draagvrouw te vinden. Er kunnen ook andere redenen zijn voor hun beslissing om naar het buitenland te gaan, zoals het vinden van organisaties ter plaatse die de procedure afhandelen en de overdracht van het kind garanderen.<sup>12</sup> Deze buitenlandse trajecten geven echter een gebrek aan rechtszekerheid, zowel bij de procedure ter plaatse als bij de terugkeer in België.

Hoewel er geen algemene cijfers zijn, is bekend dat in Groot-Brittannië, waar DVS is toegestaan en gereguleerd, het aantal draagvrouwschappen in het buitenland - geraamd op basis van de aanvragen voor 'parental order' (165 in de afgelopen vijf jaar) - nu groter is dan het aantal binnenlandse draagvrouwschappen (138).<sup>13</sup> De Verenigde Staten, Oekraïne, Griekenland, Georgië, Cyprus en sommige Aziatische landen en landen in Latijns-Amerika lijken de favoriete bestemmingen te zijn, hoewel dit zeer snel kan wijzigen afhankelijk van de nationale politieke en juridische situatie.<sup>14</sup>

## 3.2. Juridisch kader

### 3.2.1. De situatie in België

Momenteel bestaat er voor DVS geen specifiek wettelijk kader in België. Ouderschapsprojecten met DVS worden gedoogd. Indien het ouderschapsproject aanleiding geeft tot betwistingen moeten deze worden voorgelegd aan de familierechter. Dit laat ruimte voor subjectiviteit en rechtsonzekerheid.<sup>15</sup> Tegelijk is er een evolutie merkbaar in de maatschappelijke aanvaarding van DVS: in steeds meer landen (ook landen die vergelijkbaar zijn met België) wordt voorzien in een wettelijk kader<sup>16</sup> of is DVS voorwerp van debat.<sup>17</sup>

Tussen eind 2003 en 2006 werden in het parlement zes wetsvoorstellen ingediend om DVS wettelijk te regelen. De inhoud van deze wetsvoorstellen liep soms sterk uiteen, gaande van legalisering van

---

<sup>12</sup> Jadva V, Prosser H, Gamble N. Cross-border and domestic surrogacy in the UK context: an exploration of practical and legal decision-making; *Human Fertility* (2018) p. 93-104.

<sup>13</sup> Dit aantal wordt bepaald op basis van het aantal aanvragen van 'parental order' (overdracht ouderlijk recht) die door personen die in Groot-Brittannië verblijven als gevolg van een DVS werd ingediend).

<sup>14</sup> Anika König and Heather Jacobson, 'Reprowebs: A Conceptual Approach to Elasticity and Change in the Global Assisted Reproduction Industry', *BioSocieties*, 9 October 2021, <https://doi.org/10.1057/s41292-021-00260-6>.

<sup>15</sup> Sommige ambtenaren van de burgerlijke stand echter stemmen ermee in het kind vanaf het begin in te schrijven als dat van de wensouders.

<sup>16</sup> Hiertoe behoren het Verenigd Koninkrijk, Rusland, Brazilië, Israël, Griekenland, delen van Canada en enkele Amerikaanse staten. De huidige situatie in België is er een van een gedoogbeleid, zoals in Nederland, Denemarken en Finland. Andere landen, met name Frankrijk, Duitsland, Spanje, Italië en Zwitserland hebben een absoluut verbod op DVS. Voor een beschrijving van de internationale situatie, zie V. Boillet, M. Roca i Escoda en E. de Luze (eds.), *La gestation pour autrui. Approches juridiques internationales*, Limal, Anthemis, 2018; E. Dos Reis, G. Ruffieux, J. Terel en G. Willems, La maternité de substitution, in H. Fulchiron en J. Sosson (eds.), *Parenté, Filiation, Origines. Le droit et l'engendrement à plusieurs*, Brussel, Bruylant, 2013, pp. 169-220. Zie ook M.-X. Catto en K. Martin-Chenut (dir.), *Procréation assistée et filiation. AMP et GPA au prisme du droit, des sciences sociales et de la philosophie*, Paris, Mare & Martin, 2019.

<sup>17</sup> In Groot-Brittannië hebben de Law Commissions van Engeland, Wales en Schotland onlangs aanbevelingen gepubliceerd voor de herziening van de wetgeving inzake draagvrouwschap. Zij beogen de toegang tot draagvrouwschap en de overdracht van het kind aan de wensouders te vergemakkelijken. (*Building families through surrogacy: a new law*, Law Commission of England and Wales Law Commission No 411 and Scottish Law Commission Scottish Law Commission No 262, 29 March 2023 : <https://s3-eu-west-2.amazonaws.com/lawcom-prod-storage-11jxou24uy7q/uploads/2023/03/1.-Surrogacy-core-report.pdf>).

DVS onder bepaalde voorwaarden tot een volledig verbod ervan.<sup>18</sup> Deze voorstellen stierven echter een stille dood, nog voordat zij effectief werden besproken. Sinds 2014 zijn vier andere wetsvoorstellen ingediend in de Kamer van Volksvertegenwoordigers. Op initiatief van een veertigtal parlementsleden werd in de Senaat een groot denkproces gevoerd. Dit resulteerde in december 2015 in een lijvig informatief rapport met adviezen van een diverse groep van deskundigen en met de standpunten van de verschillende politieke partijen.<sup>19</sup> Het verslag bracht geen specifiek voorstel of een specifieke aanbeveling voort maar het weerspiegelde wel een consensus over de noodzaak van een juridisch kader, met name om commercieel DVS – alsook publiciteit en bemiddeling ervoor – te verbieden. De argumentatie voor een wettelijke regeling van DVS bestond uit de noodzaak van een betere rechtspositie en dus grotere bescherming van de wensouders, de draagvrouw en het kind, het verhinderen van de commercialisering en het wegwerken van de ongelijkheid op het vlak van reproductieve keuzes, voornamelijk voor homoseksuele mannen.

### 3.2.2. Algemene principes

Op juridisch vlak mag men aannemen dat DVS een kwestie is van de persoonlijke autonomie van de wensouders (recht op respect voor hun privé- en gezinsleven) en van de lichamelijke integriteit van de draagvrouw. Bovendien bestaat er een fundamenteel recht op zelfbeschikking over het eigen lichaam. Dat vindt zijn oorsprong in het recht op eerbiediging van de lichamelijke integriteit en het recht op eerbiediging van het privéleven, gewaarborgd door de artikelen 3 en 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens. Mensen zijn zich steeds meer bewust van hun autonomie en beslissingsbevoegdheid, ook ten aanzien van hun eigen lichaam, en willen vrijer over hun lichaam kunnen beschikken en zelf beslissingen nemen op het vlak van voortplanting (of contraconceptie en zwangerschapsafbreking). Dit omhelst, in het bijzonder, ook de keuze om op een waardige manier te sterven en euthanasie te kunnen vragen.

Wanneer DVS wordt verboden of het verbod ervan wordt overwogen, is dat meestal vanuit de overweging dat deze praktijk in strijd zou zijn met de juridische beginselen van de onbeschikbaarheid van het menselijk lichaam en van de staat van de persoon. Men moet zich evenwel de vraag stellen of deze beginselen in een juridische analyse wel zonder meer kunnen worden aanvaard.

Het menselijk lichaam wordt namelijk door velen ingezet als direct instrument, hetzij voor arbeid hetzij voor humanitaire of therapeutische doeleinden. Ook lichaamsdelen en -producten worden op vele manieren en voor diverse doeleinden reeds lang ingezet, inclusief voor de voortplanting. Er kan in dat verband worden verwezen naar het advies nr. 43 van het Comité van 10 december 2007 betreffende

---

<sup>18</sup> Zie J. Sosson en J. Sosson en G. Schamps (eds.), *La gestation pour autrui : vers un encadrement?*, Brussel, Bruylant, 2013. Doc. 2015-2016, nr. 6-98/2. N. Schiffino, *La régulation publique de la biomédecine. Procréation médicalement assistée, recherche sur embryons, gestation pour autrui*, Courrier hebdomadaire du CRISP, 2017, n° 2348-2349, pp. 38-48 et 56-61.

<sup>19</sup> *Parl.St.*, 2015-2016, nr. 6-98/2.



de commercialisering van menselijke lichaamsdelen.<sup>20</sup> De ‘onbeschikbaarheid van het menselijke lichaam’ kan derhalve niet als argument worden gebruikt om te pleiten tegen een wettelijke regeling voor draagvrouwschap. Voorts wordt er opgemerkt dat het beginsel van de onbeschikbaarheid van het menselijk lichaam vooral wordt aangehaald in de debatten over draagvrouwschap, hetgeen de algemene en openbare orde reikwijdte ervan relativeert.<sup>21</sup>

Naast het groeiend besef dat *het menselijk lichaam niet zomaar onbeschikbaar is*, is ook *de staat van de persoon niet geheel onveranderlijk*. Het is vrij eenvoudig om wijzigingen aan te brengen in de persoonsnaam, woonplaats en burgerlijke staat door huwelijk of echtscheiding. Ook de geslachtsregistratie kan onder steeds soepelere voorwaarden worden aangepast. De afstamming als zodanig is een moeilijker verhaal. De in de registers van burgerlijke stand vastgestelde afstammingsband komt niet noodzakelijk overeen met de genetische realiteit. Dit is ook zo in het geval van medisch begeleide voortplanting met gametendonatie. De intentie ligt dus aan de basis van de juridische link.

### 3.2.3. De (on)geoorloofdheid van DVS

De problematiek van het draagvrouwschap is evenwel bijzonder omdat het hier gaat om het feit dat één van de functies van het menselijk lichaam in zijn geheel wordt gebruikt in het voordeel van iemand anders. Dit geeft aanleiding tot verschillende juridische benaderingen.

De klassieke these is dat een DVS-overeenkomst een ongeoorloofd karakter heeft *vanwege zijn voorwerp*, namelijk de overdracht van een kind en de ouderlijke rechten en plichten in het voordeel van de wensouders. Die overdracht zou juridisch nietig zijn.<sup>22</sup>

Volgens deze analyse, zou de DVS-overeenkomst stoten op een dubbele onrechtmatigheid betreffende het voorwerp en de oorzaak ervan, in die mate dat de draagvrouw haar eigen lichaam inzet door een dienst aan te bieden die erin bestaat om een kind te dragen en te bevallen en bovendien te beloven dat het kind wordt overgedragen aan de wensouders. Het is in het bijzonder die tweede dienst die als ontegensprekelijk ongeoorloofd wordt beschouwd omdat het gaat om een daad van beschikking over de persoon van het kind. Dit zou de verbintenis tussen wensouders en draagvrouw geheel ongeldig maken, ongeacht of het nu gratis of tegen betaling is.<sup>23</sup> Er wordt trouwens benadrukt dat de uitvoering

---

<sup>20</sup> Advies nr. 43 van 10 december 2007 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek betreffende de problematiek van de commercialiseerbaarheid van menselijke lichaamsdelen, [Advies nr. 43 - commercialiseerbaarheid van menselijke lichaamsdelen | FOD Volksgezondheid \(belgium.be\)](#).

<sup>21</sup> N. Anciaux, *Essai sur l'être en droit privé*, Paris, LexisNexis, coll. Perspective(s), 2019, p. 196, nr. 260, et p. 200, nr. 265.

<sup>22</sup> N. Gallus, La validité de la convention de gestation pour autrui en droit belge actuel, in J. Sosson et G. Schamps (dir.), *La gestation pour autrui : vers un encadrement ?*, Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 181, en, van dezelfde auteur, *Bioéthique et droit*, Limal, Anthemis / ULB, 2013, pp. 128-172. Te noteren dat de auteur niet tot het ‘verbiedende kamp’ behoort: zij is van mening dat een wetgeving om DVS te reguleren noodzakelijk is.

<sup>23</sup> N. Gallus, *op. cit.*, p. 183. In dezelfde zin, De Page, *Traité de droit civil belge*, tome I, *Les personnes*, vol. 1, Bruxelles, Bruylant, 2015, p. 620, n° 653.

van de overeenkomst van DVS een voorafgaandelijke verzaking aan de gangbare afstammingsregel, namelijk dat de vrouw die van het kind bevalt ook de moeder is, tot gevolg zal hebben.<sup>24</sup>

Maar over deze klassieke visie is men het niet onverdeeld eens. Andere auteurs merken op dat “het recht oog moet hebben voor [...] het concept van de bewegende identiteit: het onbeschikbaarheidsprincipe van de staat van de personen [...] moet worden begrepen als een principe van gecontroleerde veranderlijkheid”. Zoals hierboven vermeld, kunnen we namelijk, onder rechterlijke of administratieve controle, mits een aantal voorwaarden, wettelijk veranderen van naam, geslacht, bloedverwantschapsrelatie, burgerlijke staat.<sup>25</sup>

Het doel van de DVS-overeenkomst kan anders worden geanalyseerd, en de verplichting van de draagvrouw kan worden gezien als het ter beschikking stellen van haar voortplantings- of zwangerschaps capaciteiten aan anderen, zonder enig "recht" te doen gelden op het kind, dat van meet af aan wordt verwekt met de bedoeling het kind van de wensouders te zijn. Het doel van de overeenkomst is dan niet de overdracht van het kind en zijn burgerlijke staat, maar betreft een vorm van dienstverlening. In die zin is DVS vergelijkbaar met andere medisch begeleide voortplantingstechnieken zoals sperma-, eicel- of embryodonatie.<sup>26</sup> Het proces is in deze analyse rechtmatig en de DVS-overeenkomst is juridisch volkomen geldig. Hieraan kan worden toegevoegd dat het niet gaat om een overeenkomst betreffende de staat van personen, aangezien zij is gesloten vooraleer het kind is verwekt en *a fortiori* is geboren, en dat zij de openbare orde des te minder in gevaar brengt omdat zich geleidelijk een groter maatschappelijk draagvlak vormt ten gunste van DVS.<sup>27</sup>

### 3.2.4. Rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens

Verschillende arresten van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hebben het recht om een kind te verwekken door middel van medisch begeleide voortplanting<sup>28</sup> bevestigd. Dit recht komt voort uit het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven dat in artikel 8 van het Verdrag is gewaarborgd. De laatste jaren heeft het Hof een omvangrijke jurisprudentie over draagvrouwschap ontwikkeld inzake de fundamentele rechten op eerbiediging van het privé- en gezinsleven en in het

---

<sup>24</sup> N. Gallus, *op. cit.*, p. 188. De auteur geeft echter toe dat "de vrije wil een steeds belangrijkere rol speelt in het afstammingsrecht als basis van een band en dat de uitzonderingen op de onveranderlijkheid van de staat van personen steeds talrijker worden".

<sup>25</sup> F. Bellivier, *Droit des personnes*, Paris, LGDJ-Lextenso, coll. Domat droit privé, 2015, p. 67, nr. 48, en volgende pagina's.

<sup>26</sup> In dit opzicht, zie M. Iacub, Maternité pour autrui, in M. Canto-Sperber (dir.), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, Paris, P.U.F., coll. Quadrige, 2004, t. 2, pp. 1225-1226. zie ook G. Durand, Pour une conception neutre de la Gestation Pour Autrui, *La Vie des Idées*, 2018 (<https://laviedesidees.fr/Pour-une-conception-neutre-de-la-Gestation-Pour-Autrui.html>), die verdedigt, in de traditie van de filosoof Ruwen Ogien (zie met name *La vie, la mort, l'Etat. Le débat bioéthique*, Grasset, 2009, pp. 177-186), een opvatting over DVS "neutre librement de leur corps tant qu'elles ne nuisent pas à autrui". Zie verder ook D. Borrillo, *Disposer de son corps : un droit encore à conquérir*, Paris, Textuel, 2019, pp. 136-147.

<sup>27</sup> In dit opzicht, zie E. Guldix, Draagmoederschap, in T. Vansweevelt et F. Dewallens (éd.), *Handboek Gezondheidsrecht*, Intersentia, Reeks Gezondheidsrecht, 2<sup>e</sup> ed., 2022, vol. II, pp. 82-91, nr. 226-247.

<sup>28</sup> Arresten *Evans c. Verenigd Koninkrijk* van 10 april 2007, *Dickson c. Verenigd Koninkrijk* van 4 december 2007 en *S.H. en anderen c. Oostenrijk* van 3 november 2011.

bijzonder inzake het belang van het kind.<sup>29</sup> Uit deze rechtspraak blijkt een zekere openheid ten aanzien van draagvrouwschap. Het gaat hier meer bepaald over het recht op eerbiediging van het privéleven van *kinderen*, geboren in het buitenland, en waarvan de in het buitenland rechtmatig tot stand gekomen ouder-kindrelatie niet wordt erkend bij terugkeer. Dit was gedurende lange tijd het geval in Frankrijk, wat aanleiding gaf tot veel geschillen. Zo oordeelde het Hof in Straatsburg in het arrest *Menesson/Frankrijk* van 26 juni 2014 dat gelet op het belang van de genetische afstamming voor de identiteit van het kind - de wensvader is tevens de genetische vader - het niet juridisch erkennen van de afstamming van het kind met zijn vader, zoals door alle betrokken partijen was gevraagd, niet in belang van het kind was. In een belangrijk advies van 10 april 2019 heeft het Hof daaraan toegevoegd dat het nationale recht moet voorzien in de mogelijkheid tot erkenning van de ouder-kindrelatie *tussen een kind*, in het buitenland geboren via een procedure van draagvrouwschap en *de wensmoeder*, aangeduid als de 'juridische moeder' in een in het buitenland rechtsgeldig opgemaakte geboorteakte. Dit geldt des te meer indien deze laatste ook een genetische band heeft met het kind. Dit kadert in het recht op eerbiediging van het privéleven van een kind.

Samenvattend blijkt uit de huidige jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens:

- Dat een staat op zijn grondgebied, op basis van interne wetgeving, DVS als voortplantingsmethode verbiedt, is op zich niet in strijd met het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens. Het Hof verankert weliswaar de reproductieve autonomie van personen, gelet op het "recht op eerbiediging van de beslissing om ouders te worden", maar erkent eveneens dat staten in dit gevoelige en controversiële domein over een ruime beoordelingsmarge beschikken. Het verplicht hen bijgevolg niet om op hun grondgebied een situatie te legaliseren die voortvloeit uit een DVS die zij onwettig achten;
- Het ontbreken van een genetische band is geen belemmering voor de erkenning van het "gezinsleven" tussen de wensouders en het kind dat via DVS is geboren, mits er daadwerkelijk sprake is van een gezinsleven;
- Het privéleven van het *kind*, waarbij wordt verwezen naar zijn of haar identiteit en het recht op afstamming, moet de erkenning van afstamming mogelijk maken *wanneer het kind een genetische band heeft met de wensouders*. Bij afwezigheid van deze band is adoptie een weg die die grondrechten voldoende eerbiedigt<sup>30</sup>;

---

<sup>29</sup>Arresten *Menesson c. Frankrijk* van 26 juni 2014, *Labassée c. Frankrijk* van 26 juni 2014 en *anderen c. België* van 8 juli 2014, *Foulon en Bouvet c. Frankrijk* van 21 juli 2016, *Laborie c. Frankrijk* van 19 januari 2017, *Paradiso en Campanelli c. Italië* van 24 januari 2017 en *Valdis Fjölfnisdóttir en a. c/ IJsland* van 18 mei 2021, en D.B. e.a.c. Zwitserland van 22 november 2022 net als het raadgevend advies nr. P16-2018-001 van 10 april 2019 en de beslissing *C en E c. Frankrijk* van 19 november 2019.

<sup>30</sup> Het arrest *D.B. e.a. c. Zwitserland* van 22 november 2022 (*J.L.M.B.*, 2023, p. 456, note D. Pire) bevestigt dit. Het gaat om een kind geboren uit DVS in California door een homokoppel met een geregistreerd partnerschap en verwekt met de geslachtscellen van één van beide mannen. Zwitserland erkent enkel het vaderschap van de genetische vader en adoptie was toen nog niet mogelijk voor koppels met een geregistreerd partnerschap. Het Hof is van oordeel dat het recht op privéleven van het kind, dat eist om zijn verwantschap vast te stellen geschonden wordt - maar dat daarentegen de weigering om de afstamming te erkennen tegenover de

- Het recht op eerbiediging van het gezinsleven van de wensouders en van het kind, ongeacht of er al (cf. arrest *Mennesson*, reeds aangehaald) dan niet (cf. arrest *Valdis Fjölfnisdóttir tegen IJsland* van 18 mei 2021) een genetische band met één van de ouders bestaat, houdt voor de staat geen verplichting in om de ouder-kindrelatie te erkennen. Dit recht veronderstelt evenwel dat de staat, onder toezicht van het Hof, de gezinsband behoudt wanneer deze effectief bestaat. De staat beschikt hierbij over de vrije keuze op het vlak van ingezette middelen.

### 3.2.5. De mogelijkheid van gedwongen uitvoering van de overeenkomst?

De rechtsleer is het er grotendeels over eens dat - gezien de huidige toestand van het recht - de gedwongen uitvoering van een DVS overeenkomst niet haalbaar is. Volgens het positieve recht kan geen enkele overeenkomst bescherming bieden tegen de risico's - voor zowel draagvrouw als wensouders - die inherent zijn aan DVS-praktijken: met name, wanneer een van beide partijen zich niet aan de overeenkomst houdt. Zo vormt de herroeping van de toestemming van de draagvrouw *de lege lata* een onwrikbare constante van de DVS-praktijk: ondanks de verbintenis om het kind van bij de geboorte toe te vertrouwen aan de wensouders heeft de draagvrouw altijd het recht om van idee te veranderen en definitief te beslissen om haar verwantschap vast te stellen, en de rol van wettelijk erkende moeder op zich te nemen.<sup>31</sup>

Deze zogenaamde "discretionaire en absolute" mogelijkheid tot herroeping kan in vraag worden gesteld. Men vertrekt daarbij van de verantwoordelijkheid van de draagvrouw, om de gevolgen van vrij gekozen keuzes te dragen. In het hypothetische en uiterst zeldzame geval van een conflict, is het niet ondenkbaar dat de uitvoering van een dergelijke, op zich rechtmatige overeenkomst gegarandeerd kan worden zoals iedere overeenkomst.<sup>32</sup> In het familierecht bestaat bovendien de gedwongen tenuitvoerlegging van een vonnis ten aanzien van het recht op huisvesting.

Er kan hier verwezen worden naar het Grondwettelijk Hof dat in zijn arrest nr. 56/2023 van 30 maart 2023 als volgt formuleerde (§ B.4): "Hoewel het draagmoederschap niet is geregeld in het Belgisch recht, wordt het *de facto* toegepast in België. Elke overeenkomst die bestemd is om de partijen die bij een draagmoederschap zijn betrokken, te binden, bijvoorbeeld met betrekking tot de overhandiging van het kind bij de geboorte, is daarentegen onwettig. Een dergelijke overeenkomst heeft geen

---

geregistreerde partner van zijn genetische vader niet het recht schendt van het respect voor het privé- en gezinsleven van de wensouder, meer bepaald doordat de niet-erkenning van de geboorteakte door de Zwitserse overheid het genieten van hun gezinsleven niet significant heeft aangetast. Daaruit wordt een "heel duidelijke evolutie afgeleid in het voordeel van het DVS dat wordt uitgevoerd in het buitenland, ongeacht of het al dan niet commercieel is" (D. Pire, op.cit., *J.L.M.B.*, 2023, p. 466). Het arrest *K.K. e.a. c. Denemarken* van 6 december 2022 is gelijkaardig.

<sup>31</sup> N. Massager, *Gestation pour autrui, uniparenté et coparentalité en droit belge*, in N. Massager et N. Gallus (dir.), *Procréation médicalement assistée et gestation pour autrui. Regards croisés du droit et de la pratique médicale*, Limal, Anthemis, 2017, p. 153, hier pp. 156-157. In dezelfde zin, E. Guldix, *Draagmoederschap*, op.cit., pp. 90-91, nr. 245-247, met als besluit "seule une nouvelle législation spécifique, qui rendrait le contrat de GPA exécutoire, peut offrir une solution" ("Alleen nieuwe aangepaste wetgeving die de draagmoederschapsovereenkomst juridisch afdwingbaar maakt, kan een oplossing bieden").

<sup>32</sup> G. Genicot, *Gestation pour autrui, autonomie personnelle et maîtrise corporelle : plaidoyer pour un droit neutre et libéré*, in J. Sosson et G. Schamps (dir.), *La gestation pour autrui : vers un encadrement ?*, op.cit., p. 155, hier pp. 173-174, nr. 16.

juridische gevolgen en zal niet gedwongen ten uitvoer kunnen worden gelegd". Deze verklaring wordt niet verder toegelicht of ontwikkeld. Dit principiële standpunt is echter niet vanzelfsprekend en *in casu* niet noodzakelijk om de prejudiciële vraag te kunnen beantwoorden.<sup>33</sup> Het is merkwaardig dit in het arrest aan te treffen, aangezien het Hof onmiddellijk daarna verklaart dat het niet de bedoeling is om "zich uit te spreken over draagmoederschap als dusdanig" (§ B.5 *in fine*).

### 3.2.6. De geschiktheid van het adoptiemodel

Het Raadgevend Comité heeft in zijn advies nr. 30 van 5 juli 2004 reeds bevestigd dat DVS "in beginsel ethisch aanvaardbaar" is en heeft toen een voorzichtig kader voorgesteld.

In tegenstelling tot wat in dat advies en in veel wetsvoorstellen wordt voorgesteld, is het Comité inmiddels van mening dat adoptie niet het geschikte instrument is om de afstammingsband tussen het kind en de wensouders tot stand te brengen:

- Eerst en vooral is het doel van adoptie totaal verschillend van dat van DVS. Adoptie is namelijk een jeugdbeschermingsmaatregel, bedoeld om een juridische band tot stand te brengen tussen de adoptieouder en het kind van een ander. DVS daarentegen heeft juist tot doel de wensouders vanaf het begin als de wettelijke ouders te beschouwen. Het ouderschapsproject begint namelijk bij hen: zij initiëren de conceptie van hun toekomstig kind;
- Daarbij is er een duidelijk verschil tussen adoptie en DVS. De afstamming die wordt gevestigd na DVS heeft een declaratief karakter namelijk: *ab initio* en *a priori*, zonder juridische controle, tussen een kind en diegenen die de geboorte ervan wilden. De afstamming vloeit rechtstreeks voort uit het ouderlijke project zelf en wordt aldus van bij de geboorte toegekend aan de wensouders;
- Het verzoekschrift adoptie kan pas ten vroegste twee maanden na de geboorte van het kind worden neergelegd en volgt een procedure van een aantal maanden. De uitkomst is steeds onzeker want afhankelijk van het oordeel van de rechter. Daardoor hebben de wensouders (en het kind) enige tijd geen rechtszekerheid over hun gezin. Dit staat in schril contrast met het voornemen om de afstamming bij de geboorte vast te stellen;
- Een zeer belangrijke kanttekening bij de figuur van adoptie is dat adoptie bij uitstek als een maatregel van jeugdbescherming moet worden beschouwd en niet als een fertiliteitsbehandeling waardoor adoptie moet voldoen aan specifieke eisen. Kandidaat-adoptieouders moeten in Vlaanderen bijvoorbeeld een voorbereidingsattest overleggen waaruit blijkt dat zij een voorbereidingscursus bij Steunpunt Adoptie hebben gevolgd. Steunpunt Adoptie is alleen bevoegd in Vlaanderen. Brussel en

---

<sup>33</sup> Het Hof oordeelde dat in het geval van draagmoederschap, waarbij de gehuwde draagmoeder en haar echtgenoot geen wensouderschap ten aanzien van het kind hebben, het vermoeden van vaderschap van de echtgenoot van de draagmoeder dient te worden betwist door de biologische vader van het kind. Artikel 318, lid 4, van het oude Burgerlijk Wetboek, volgens hetwelk het vermoeden van vaderschap van de echtgenoot van de moeder niet kan worden betwist indien hij "toestemming heeft gegeven tot kunstmatige inseminatie of tot een andere daad die de voortplanting tot doel had," is derhalve ongrondwettig indien het aldus wordt uitgelegd dat een vordering tot betwisting van het vermoeden van vaderschap in geval van DVS door een gehuwde vrouw niet-ontvankelijk is wanneer zij en haar echtgenoot geen wensouderschap hebben ten aanzien van het ongebooren kind.

Wallonië hebben een andere regelgeving. Deze opleiding, die focust op bepaalde specifieke problemen in verband met adoptie, kan niet als dusdanig wordt toegepast op DVS. In dat verband lijken de fertiliteitscentra voldoende uitgerust om de haalbaarheid en de deugdelijkheid van de ouderlijke projecten die hen worden voorgelegd, te beoordelen.

Uit het voorgaande blijkt dat de huidige onduidelijke situatie een grote bron van onzekerheid vormt, zowel voor de wensouders, de draagvrouw, het toekomstig kind, de hulpverleners en juristen. Een passend juridisch kader zou de ouders in staat stellen het kind vanaf de geboorte in hun gezin op te nemen, zodat deze gezinseenheid vanaf het begin volledig wordt geëerbiedigd, ook op juridisch vlak.<sup>34</sup> Dat kader zou ook als "toezichthouder" kunnen dienen door het toepassingsgebied strikt af te bakenen, alle betrokken partijen rechtszekerheid te bieden en de ethische voorwaarden voor DVS beter te waarborgen. Veel auteurs hebben zich onlangs in dit verband uitgesproken<sup>35</sup> en het Comité deelt hun bevindingen en wensen.

## 4. Standpunt inzake ethische aanvaardbaarheid van draagvrouwschap

Het Comité is nog steeds van mening dat draagvrouwschap ethisch aanvaardbaar is mits er een aantal ethische principes en overwegingen gerespecteerd worden. Dit advies spreekt zich niet uit over alle mogelijke uitzonderingsgevallen, noch over de concrete vertaalslag naar de concrete praktijk van draagvrouwschap. Het opzet is om een kader aan te reiken met een zeker aantal minimale voorwaarden voor een passend – wettelijk - kader.

### 4.1. Reproductieve solidariteit

Het Comité herneemt het standpunt zoals verwoord in het vorige advies dat DVS een kwestie is van collectieve en interindividuele solidariteit met mensen die zich zonder hulp van een derde niet zonder moeilijkheden kunnen voortplanten. Een vervulde kindwens is voor veel mensen een cruciaal onderdeel van een bevredigend leven. De erkenning van dit goed, en de wens om mensen met vruchtbaarheidsmoeilijkheden te helpen, vormt overigens de basis voor de huidige mogelijkheid om een beroep te doen op de andere mogelijkheden om een gezin te stichten: de verscheidene vormen van medisch begeleide voorplanting en in mindere mate de adoptie.

---

<sup>34</sup> Dit is een prioritaire maatregel in de aanbevelingen van de 'law commissions' inzake draagvrouwschap in Groot-Brittannië. (*Building families through surrogacy: a new law*, op. cit.).

<sup>35</sup> N. Gallus, La validité de la convention de gestation pour autrui en droit belge actuel, in J. Sosson et G. Schamps (dir.), *La gestation pour autrui : vers un encadrement ?*, op.cit, p. 181 ; E. Guldix, Draagmoederschap, op cit., pp. 82-91, nr. 226-247; P. Tapiero, La gestation pour autrui, in N. Dandoy et G. Willems (dir.), *Les grands arrêts du droit au respect de la vie familiale*, Bruxelles, Larcier, 2022, p. 369; T. Vansweevelt, Wanneer een wettelijke regeling voor draagmoederschap ? / A quand un régime légal pour la gestation pour autrui ?, *Rev. dr. santé*, 2019-2020, pp. 2-3 ; G. Verschelden, Pleidooi voor een familierechtelijke regeling van draagmoederschap in België, *T.P.R.*, 2011, pp. 1421-1510.

## 4.2. Autonomie

- Reproductieve autonomie van de wensouders

Volgens het Comité valt het stichten van een gezin met behulp van een draagvrouw onder respect voor de reproductieve autonomie van de wensouders: de vrijheid van keuze op het gebied van reproductie en anticonceptie. DVS is een reproductieve optie waarop personen beroep moeten kunnen doen in geval van onvruchtbaarheid of moeilijkheden om een zwangerschap tot stand te brengen, en wanneer andere technieken of reproductiewijzen objectief niet bevredigend zijn.

- Autonomie van de draagvrouw

Respect voor autonomie impliceert het recht om over haar eigen lichaam te beschikken. Dit recht staan we algemeen toe in het kader van voortplanting, zoals blijkt uit het recht op anticonceptie en zwangerschapsonderbreking. Zoals ook hierboven vermeld (punt 3.2) is het toegestaan dat iemand vrijwillig en geïnformeerd beslist om het eigen lichaam te gebruiken als dienstverlening voor een ander. Het recht op lichamelijke integriteit houdt niet alleen de keuzevrijheid voor draagvrouwschap in; het betekent evenzeer dat ze interventies mag afwijzen die ze niet wenst (bijvoorbeeld testen en specifieke behandelingen).

- Voorafgaande overeenkomst

We merken dus dat DVS een delicate evenwichtsoefening vormt tussen de autonome sfeer van de wensouders en die van de draagvrouw, een oefening die slechts kan slagen als de betrokken partijen voldoende geïnformeerd worden over alle mogelijke medische en psychologische risico's voor de zwangere vrouw en hun geïnformeerde toestemming geven, zoals nu ook gebeurt binnen de fertiliteitscentra. De bijzondere context van DVS kan leiden tot situaties waarin het recht op lichamelijke integriteit van de draagvrouw en de persoonlijke waarden en keuzes van de wensouders op gespannen voet komen te staan. Daarom is het bijzonder belangrijk dat alle potentieel gevoelige kwesties, met name betreffende mogelijke medische ingrepen, vooraf worden besproken en dat beslissingen over deze kwesties in onderling overleg worden genomen. Voorafgaand aan de zwangerschap is een gesprek nodig, georganiseerd door de zorgverleners, over de wijze en methodes van opvolging van de ontwikkeling van de foetus en de eventuele behandeling, Dit moet de risico's voor het toekomstige kind en alle betrokkenen tot een minimum beperken. Verder moeten de juridische modaliteiten van de overdracht van het kind en het toekomstig juridisch statuut van de wensouders vooraf worden toegelicht en aanvaard, met inbegrip van het feit dat de draagvrouw tot op het ogenblik van de conceptie haar beslissing kan wijzigen en vervolgens van haar ouderlijke rechten afstand doet. Zo kan de positie van alle betrokken personen worden verduidelijkt en beveiligd gedurende de volledige procedure (door hun sensibilisering) en wordt gegarandeerd dat de

wensouders van bij de conceptie hun ouderlijke rechten en verantwoordelijkheden opnemen (deze laatste kunnen niet van idee veranderen gedurende de zwangerschap). Het is ook wenselijk dat de draagvrouw, haar eventuele partner en de wensouders afspraken maken over de praktische organisatie van de zwangerschap en hun contacten tijdens en na de geboorte. Dit betreft met name ook de eventuele plaats van de draagvrouw in het toekomstige gezin (Zal de draagvrouw gekend zijn voor het kind? Zal ze nog op enige manier betrokken worden in het gezin?). Al deze voorzorgsmaatregelen dragen doorslaggevend bij tot de veiligheid van de procedure door de respectieve standpunten te consolideren en de betrokken personen ertoe aan te zetten om hun oorspronkelijke verbintenissen na te komen.

Van bijzonder belang is dat de fertiliteitscentra er zoveel mogelijk voor zorgen dat de beslissing van de draagvrouw vrij is van druk of dwang.<sup>36</sup> Dit is mogelijks een probleem wanneer het draagvrouwschap buiten de fertiliteitscentra om plaatsvindt - bijvoorbeeld in een privé-setting of in het buitenland - en een grote financiële tegenprestatie voor de diensten wordt aangeboden en aanvaard. Er kan ook een vorm van dwang zijn wanneer een draagvrouw zich verplicht voelt een kind te dragen voor vrienden of familie. Dit kan zich voordoen wanneer fertiliteitscentra eisen, zoals momenteel in sommige Belgische centra het geval is, dat de wensouders zelf een draagvrouw uit hun naaste omgeving zoeken.<sup>37</sup> In dit verband spelen de centra een belangrijke rol bij het identificeren van deze druk en het formuleren van mogelijke alternatieven.

Kortom, de betrokken centra spelen een cruciale rol in het verstrekken van informatie over de bestaande risico's, in proactieve counseling en het bevorderen van doordachte/geïnformeerde afspraken tussen wensouders en draagvrouw. Het Comité is van mening dat deze centra het best geplaatst zijn om verzoeken tot draagvrouwschap te begeleiden op medisch, juridisch en psychologisch vlak en om na te gaan of de betrokkenen voldoende informatie hebben om doordacht toe te stemmen tot het ouderschapsproject. Het Comité is ook van mening dat draagvrouwschap zonder IVF of andere medisch-technische interventies eveneens in aanmerking zou moeten komen voor advies en begeleiding door de fertiliteitscentra.

- Professionele autonomie

Er moet tevens gewezen worden op het recht op respect voor de (professionele) autonomie van het medisch team, met name om te beslissen of een verzoek tot draagvrouwschap al dan niet aanvaardbaar is op basis van medische en psychologische risico's.

---

<sup>36</sup> Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Using family members as gamete donors or gestational carriers. *Fertility and Sterility* (2017), vol 107: 1136-1142.

<sup>37</sup> Using family members as gamete donors or gestational carriers Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2017), vol 107: 1136-1142.



### 4.3. Welzijn van de betrokkenen

Advies nr. 30 wijdde reeds veel aandacht aan de enkele risico's van DVS, met name wat betreft het welzijn van het toekomstige kind, de medische en psychologische risico's voor de draagvrouw en de relationele problemen die kunnen rijzen tussen de betrokken partijen. Sindsdien is het aantal geboortes via DVS toegenomen en zijn hierover diverse psychosociale studies uitgevoerd die geruststellend zijn.

- Gevolgen voor de kinderen

Uit observaties over een periode van twintig jaar is gebleken dat kinderen die via DVS zijn geboren zich even goed ontwikkelen als kinderen opgevoed in gezinnen die zonder medische tussenkomst zijn verwekt.<sup>38</sup> Ouder-kind relaties waren soms zelfs beter, met ouders die hogere niveaus van tevredenheid en emotionele betrokkenheid bij het kind vertoonden.<sup>39</sup> Uit interviews tijdens de adolescentie leken de meeste kinderen verwekt door DVS onverschillig ten aanzien van hun wijze van verwekking.<sup>40</sup> Tot slot dient vermeld te worden dat kinderen die worden opgevoed door vaders die beroep deden op DVS<sup>41</sup>, weinig gedrags- en emotionele problemen blijken te vertonen.<sup>42</sup>

- Gevolgen voor de draagvrouw

Zoals reeds aangegeven in advies nr. 30, zijn er, net als bij elke zwangerschap, lichamelijke risico's voor de draagvrouw die toenemen met de leeftijd en het aantal zwangerschappen. Bij de draagvrouw kunnen ook zwangerschapsgerelateerde complicaties optreden ten gevolge van de donatie van eicellen.<sup>43</sup> Het beperkt aantal gevallen van zwangerschapscomplicaties in DVS-situaties dat in de

---

<sup>38</sup> Het team van professor Golombok (VK) heeft een diepgaand onderzoek gedaan bij een veertigtal gezinnen ontstaan via DVS en die gedurende twintig jaar werden gevolgd en geëvalueerd.

Sommige van de door DVS verwekte kinderen hadden meer aanpassingsproblemen rond de leeftijd van 7 jaar, blijkbaar omdat zij eerder dan hun leeftijdsgenoten met identiteitsproblemen werden geconfronteerd. Deze moeilijkheden waren echter op 10-jarige leeftijd verdwenen. In de adolescentie vertoonden de kinderen van DVS ook hoge niveaus van psychologische en emotionele aanpassing. (Susan Golombok et al., 'A Longitudinal Study of Families Formed through Reproductive Donation: Parent-Adolescent Relationships and Adolescent Adjustment at Age 14', *Developmental Psychology* 53, no. 10 (October 2017): 1966–77, <https://doi.org/10.1037/dev0000372>).

<sup>39</sup> Golombok et al., 'Non-Genetic and Non-Gestational Parenthood: Consequences for Parent-Child Relationships and the Psychological Well-Being of Mothers, Fathers and Children at Age 3', *Human Reproduction* 21, no. 7 (1 July 2006): 1918–24, <https://doi.org/10.1093/humrep/del039>.

<sup>40</sup> S Zadeh et al., 'The Perspectives of Adolescents Conceived Using Surrogacy, Egg or Sperm Donation', *Human Reproduction* (Oxford, England) 33, no. 6 (June 2018): 1099–1106, <https://doi.org/10.1093/humrep/dey088>

<sup>41</sup> Pereira & Beatriz (2022) Promoting visibility for single-father families created by surrogacy. *Families in Society*, in press.

<sup>42</sup> Susan Golombok et al., 'Parenting and the Adjustment of Children Born to Gay Fathers Through Surrogacy', *Child Development* 89, no. 4 (July 2018): 1223–33, <https://doi.org/10.1111/cdev.12728>.

<sup>43</sup> Yb Jevé et al, 'Donor Oocyte Conception and Pregnancy Complications: A Systematic Review and Meta-Analysis', *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 123, no. 9 (2016): 1471–80, <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13910>.

literatuur wordt vermeld, lijkt echter niet hoger te zijn dan het percentage in de algemene populatie.<sup>44</sup> Het is belangrijk hier te benadrukken dat deze risico's tot een minimum kunnen worden herleid door medische beslissingen met betrekking tot de selectie van de draagvrouw en het DVS-proces. Hoewel de criteria voor medische risico's kunnen variëren naargelang het centrum, dient het centrum zowel voor de draagvrouw als voor de wensouders een uitgebreide medische en psychologische testing uit te voeren om een aantal uitsluitingsparameters te verifiëren.<sup>45</sup> Fertilitesspecialisten bevelen bovendien bepaalde medische voorzorgsmaatregelen aan, zoals het niet terugplaatsen van meer dan één embryo in de draagvrouw om meerlingzwangerschappen te voorkomen.<sup>46</sup>

Een andere bezorgdheid betrof de emotionele hechtingsproblemen van de draagvrouw met het kind. Hoewel de studies op dit gebied nog beperkt zijn, bleek uit een studie van 34 draagvrouwen (waarvan 19 vrouwen ook de eicel doneerden) in Groot-Brittannië dat zij over het algemeen geen noemenswaardige problemen ondervonden in hun relatie met de wensouders of bij de overdracht van het kind. Hoewel sommige draagvrouwen in de weken na de geboorte emotionele moeilijkheden ondervonden, verdwenen deze geleidelijk.<sup>47</sup> In dit verband lijkt een psychologische screening van de draagvrouw, het adequaat informeren van de draagvrouw betreffende de fysiologische en emotionele risico's van een DVS-procedure, de eventuele gevolgen op haar persoonlijk en familiaal leven en de voorbereiding op de procedure van overdracht van het kind van groot belang. Psychologische screening en een goede begeleiding van de draagvrouw (voor, tijdens en na de zwangerschap) zijn belangrijke instrumenten ter bevordering van het welzijn van de draagvrouw en van een bevredigende zwangerschap en zorgen ervoor dat de overdracht van het kind op een manier kan verlopen waar alle partijen zich goed bij voelen.

- De relatie tussen de wensouders en de draagvrouw

Volgens onderzoek in het Verenigd Koninkrijk onderhoudt 75% van de ondervraagde draagvrouwen een positief contact met het gezin. Bijna de helft van de draagvrouwen heeft een goede relatie met het kind dat via DVS is verwekt.<sup>48</sup> Het verschil tussen DVS waarbij de draagvrouw een genetische band had met het kind en deze waarbij dit niet het geval was, is gering. De ouders melden ook een positieve relatie met de draagvrouw, zowel in gevallen waarin de partijen elkaar kenden vóór de geboorte van

---

<sup>44</sup> Raymond Anchan and Elizabeth Ginsburg, 'Gestational Carrier Pregnancy', *UpToDate*, 2022, <https://www.medilib.ir/uptodate/show/7431>.

<sup>45</sup> Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine and Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology, 'Recommendations for Practices Using Gestational Carriers: A Committee Opinion', *Fertility and Sterility* 118, no. 1 (1 July 2022): 65-74, <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.05.001>.

<sup>46</sup> ESHRE Task Force on Ethics and Law (2005) Surrogacy. *Human Reproduction* 20 (10): 2705-2707.

<sup>47</sup> Vasanti Jadva et al., 'Surrogacy: The Experiences of Surrogate Mothers', *Human Reproduction* 18, no. 10 (1 October 2003): 2196-2204, <https://doi.org/10.1093/humrep/deg397>.

<sup>48</sup> Susan Imrie and Vasanti Jadva, 'The Long-Term Experiences of Surrogates: Relationships and Contact with Surrogacy Families in Genetic and Gestational Surrogacy Arrangements - PubMed', *Reproductive BioMedicine Online* 29 (2014): 424-35; Vasanti Jadva and Susan Imrie, 'Children of Surrogate Mothers: Psychological Well-Being, Family Relationships and Experiences of Surrogacy - PubMed', *Human Reproduction* 29, no. 1 (2014): 90-96.

het kind als in gevallen waarin dat niet het geval was. Hoewel het contact gedurende de eerste tien jaar vaak in stand wordt gehouden, neigt het daarna af te nemen.<sup>49</sup>

Op te merken valt bovendien dat er in België zeer weinig problemen tussen draagvrouwen en wensouders zijn gemeld, vooral wanneer de DVS in een medische setting plaatsvond.<sup>50</sup> Fertiliteitscentra melden geen gevallen waarin de draagvrouw weigerde het kind af te staan of waarin de wensouders het kind niet aanvaardden.<sup>51</sup> Dit kan gedeeltelijk worden verklaard door het voorbereidend werk van selectie en informatie van de medische teams met de potentiële draagvrouwen en wensouders.<sup>52</sup> Zoals reeds vermeld in advies nr. 30, kunnen conflicten over ouderschapsrechten grotendeels voorkomen worden door proactieve begeleiding, passende afspraken (in de vorm van een overeenkomst of contract) tussen de wensouders en de draagvrouwen, en de steun van de betrokken centra. Indien nodig kunnen zij via de rechter worden geregeld.

Hoewel de studies op dit gebied nog vrij beperkt zijn, kan men besluiten dat de resultaten globaal genomen positief zijn. Het is dus wenselijk dat er zoveel mogelijk onderzoek wordt gedaan naar de beste manier om het welzijn van de betrokken partijen op lange termijn te garanderen. Momenteel lijken mogelijke spanningen tussen de verschillende partijen vooral verband te houden met de fundamentele onzekerheid over de overdracht van ouderschapsrechten (door het huidige gebrek aan juridisch kader).

#### 4.4. Rechtvaardige toegang

Als draagvrouwschap wordt beschouwd als een medische optie voor begeleide voortplanting bij afwezigheid van andere biologische mogelijkheden, is de totstandbrenging van een passend juridisch kader een gelegenheid om na te denken over hoe onze samenleving wil omgaan met de kindervens in niet-traditionele gezinnen. In die zin zouden criteria die niet rechtstreeks en aantoonbaar relevant zijn voor het welzijn van een kind en diens gezin – waaronder seksuele gearedheid, gezinssituatie, etnische afkomst, sociale afkomst en financiële draagkracht van de wensouder(s) – niet mogen spelen in de beoordeling van een ouderschapsproject.

Op dit ogenblik is de mogelijkheid om dit ouderlijk project te realiseren door een beroep te doen op DVS helemaal niet rechtvaardig. Momenteel beslissen de fertiliteitscentra zelf wie in aanmerking komt voor DVS, en niet enkel op basis van psychologische en medische criteria. Bepaalde categorieën mensen (homoseksuele en alleenstaande personen) worden a priori uitgesloten zonder dat er rekening

---

<sup>49</sup> V. Jadvá et al., 'Surrogacy Families 10 Years on: Relationship with the Surrogate, Decisions over Disclosure and Children's Understanding of Their Surrogacy Origins', *Human Reproduction (Oxford, England)* 27, no. 10 (October 2012): 3008–14, <https://doi.org/10.1093/humrep/des273>.

<sup>50</sup> De weinige bekende gevallen van problematisch draagvrouwschap die zich de laatste jaren in België hebben voorgedaan, betroffen particuliere commerciële regelingen (Liesbet Pluym en Guido Pennings, 'Surrogate Motherhood in Belgium', in *Handbook of Gestational Surrogacy: International Clinical Practice and Policy Issues*, red. . E. Scott Sills; Cambridge: Cambridge University Press, 2016, 116-22).

<sup>51</sup> Liesbet Pluym en Guido Pennings, 'Surrogate Motherhood in Belgium', in *Handbook of Gestational Surrogacy: International Clinical Practice and Policy Issues*, ed. E. Scott Sills (Cambridge: Cambridge University Press, 2016), 116-22, <https://doi.org/10.1017/CBO9781316282618.016>.

<sup>52</sup> Pluym en Pennings, op.cit. Hoorzitting van een expert in de beperkte commissie.

wordt gehouden met het betreffende ouderlijke project. Daarenboven is de financiële draagkracht van de wensouders in veel gevallen nog beslissend om toegang te hebben tot draagvrouwschap. Sommige wensouders die geen eigen draagvrouw kunnen aandragen of die, volgens de criteria gesteld door de fertiliteitscentra, niet in aanmerking komen voor fertiliteitsbehandelingen gaan op zoek naar kandidaat-draagvrouwen in het buitenland. Dit is een piste die enkel open ligt voor wie voldoende financiële middelen en kennis van de praktijk heeft. Tegelijkertijd merkt het Comité op dat ook aandacht moet worden besteed aan de kosten van draagvrouwschap in de Belgische context, waar alle kosten van de draagvrouw en het eventuele gebruik van eiceldonatie worden gedragen door de wensouders. Willen we rechtvaardige toegang tot draagvrouwschap borgen, dan zouden deze financiële kosten geen obstakel mogen vormen.

#### 4.5. Intentioneel ouderschap

Het Comité deelt de overtuiging dat ouderschap niet hoeft te berusten op genetische verwantschap. Conform gametendonatie, adoptie en nieuw samengestelde gezinnen ligt de betekenis van ouderschapsrelaties in eerste instantie in de intentie en wens om ouder te zijn, niet in de biologische mogelijkheid om een kind te maken.

Een relevante analogie ziet het Comité in de actuele praktijk van gametendonatie. In beide situaties primeert het intentionele ouderschap. Een sperma- of eiceldonor verliest elke aanspraak op ouderschap van zodra hij/zij de afspraken rond donatie goedkeurt en zijn/haar donatie doet. Zo ook kan men argumenteren dat de draagvrouw haar aanspraak op ouderschap verliest van zodra ze een overeenkomst maakt om het kind te dragen en vanaf de conceptie. Het zijn de wensouders, op wiens initiatief het kind wordt verwekt, die worden erkend als ouders. Dat impliceert dat zij zich ertoe verbinden om hun verbintenissen na te komen vanaf dat ogenblik en dat de draagvrouw het kind niet kan houden na de bevalling.<sup>53</sup>

In verband met dit punt bestaat er in het Comité onenigheid over de vraag vanaf wanneer de wensouders en de draagvrouw gebonden zijn door hun overeenkomsten en niet meer van gedachten kunnen veranderen.

Indien een draagvrouw na de bevalling, niettegenstaande de afspraken, weigert om het kind af te staan, vinden **sommige leden** van het Comité dat de overeenkomst afdwingbaar moet zijn om het eerste doel van de overeenkomst, namelijk rechtszekerheid voor alle partijen, te bereiken. Aangezien de draagvrouw nooit de wettelijke moeder is geweest (ze heeft iedere aanspraak op ouderlijke rechten afgestaan op het ogenblik van de overeenkomst), gaat het per definitie niet om haar eigen kind, maar om dat van de wensouders. Trouwens, indien de draagvrouw op haar beslissing mag terugkomen,

---

<sup>53</sup> Die situatie zou namelijk nadelig zijn voor iedereen en zou de wensouders schaden die hun kind wens plots als een kaartenhuis ineen zien stuiken. Die situatie zou ook bijzonder nadelig zijn voor het toekomstige kind dat verwekt werd op basis van de wensen van de wensouders maar dan op basis van een conflict zou worden opgevoed door wettelijke ouders die elkaar met moeite kennen, deel uitmaken van verschillende koppels en uiteenlopende visies kunnen hebben over de opvoeding van het kind.

zouden de wensouders dat ook moeten kunnen en ook die mogelijkheid is onwenselijk. **Andere leden** vinden dat het niet humaan zou zijn om de draagvrouw te verplichten het kind af te staan alsof het om een handelsovereenkomst zou gaan. Bij betwistingen lijkt de familierechtbank het meest geschikt om conflicten te beslissen.

Er is wel een akkoord binnen het Comité dat de rechtszekerheid van de wensouders niet absoluut kan zijn. De draagvrouw moet tijdens de hele zwangerschap het recht behouden om – binnen de grenzen van de abortuswetgeving – te beslissen of ze de zwangerschap al dan niet wil verderzetten.

Er is binnen het Comité eveneens dissensus over het belang van een eventuele genetische band tussen de draagvrouw en het kind.

**Sommige leden** van het Comité vinden de aanwezigheid van een genetische band tussen het kind en de draagvrouw, wanneer de bevruchting heeft plaatsgevonden met de eicel van laatstgenoemde, ethisch niet bepalend voor het toekennen van ouderschap. De aanwezigheid van een genetische link met de draagvrouw doet geen afbreuk aan de essentie van de overeenkomst, die erin bestaat anderen te helpen om ouder te worden. Cruciaal is dat een draagvrouw die zich voor een dergelijk project engageert voldoende op de hoogte is van de consequenties en haar beslissing goed doordenkt. Zij ontkennen niet dat elk DVS verzoek uniek is, noch dat een DVS waarbij de draagvrouw een genetische band heeft met het kind aanleiding zou kunnen geven tot specifieke psychologische en juridische problemen. Op dit ogenblik zijn er echter geen aanwijzingen voor specifieke psychologische problemen.<sup>54</sup> Deze leden willen deze vorm van DVS niet uitsluiten wanneer alle partijen daartoe hebben ingestemd. Er kunnen verschillende redenen zijn waarom wensouders een beroep doen op een draagvrouw waarvan de eicel gebruikt wordt voor de conceptie van het kind (meer bepaald de moeilijkheid om een eiceldonor te vinden in België). Deze leden wensen te benadrukken dat dit DVS-project en het kind dat eruit wordt geboren in de eerste plaats het resultaat is van de wensen van de wensouders. Zonder dat oorspronkelijk ouderlijk project zou er geen zwangerschap en geen kind zijn. Bovendien mag niet vergeten worden dat in de meeste gevallen van DVS één van de wensouders ook de genetische vader is van het kind dat zal geboren worden en niet genegeerd kan worden.

**Andere leden** van het Comité vinden de genetische band wel een belangrijke relevante factor. Ze zijn van mening dat het zeer delicaat is om momenteel geen rekening te houden met de psychologische weerslag van een zwangerschap in het algemeen, en een zwangerschap met een genetisch verwant kind in het bijzonder. Zij vinden dat het problematisch kan zijn dat een draagvrouw die ook een genetische link heeft met het kind, reeds van bij de bevruchting zou mogen of moeten beslissen dat ze het kind bij de geboorte onherroepelijk zal afstaan aan de wensouders. Om de emotionele band tussen draagvrouw en kind, en de kans op conflicten zo klein mogelijk te maken, zijn deze leden van mening dat draagvrouwschap met eicellen van de draagvrouw vermeden moet worden.

---

<sup>54</sup> Een recente studie besluit: "these findings thereby challenge assumptions that surrogacy is more problematic in cases where the surrogate is genetically related to the child, and suggest instead that surrogates were able to manage this relationship in a satisfactory and often rewarding manner" Imrie, S. & Jadv, V. (2014). The long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements. *RBM Online* 29: 424-435.

## 4.6. Altruïsme

Eveneens in analogie met gametendonatie kan draagvrouwschap een lovenswaardige uiting zijn van altruïsme, waarbij mensen anderen helpen om hun kindwens te vervullen zonder winstbejag.

Een gametendonor wordt niet gezien als ouder maar als helper. Hoewel de intensiteit, duur en risico's van draagvrouwschap significant verschillen met die van gametendonatie, is het onderliggend altruïstische principe gelijk. In beide situaties treedt de derde partij op als helper in de kindwens van de wensouders. In essentie gaat het Comité ervan uit dat de draagvrouw instemt met haar positie als helper en met de toekenning van het ouderschap aan de wensouders. Dit betekent echter niet dat de draagvrouw niet bij het gezin kan betrokken worden. Als 'helper' kan ze - indien de wensouders en draagvrouw hierin overeenkomen - een rol hebben/betrokken worden in het gezin, maar ze wordt niet gezien als 'ouder'.

Eerbiediging van het beginsel van altruïsme houdt ook in dat er zoveel mogelijk voor wordt gezorgd, zoals bij het gebruik van lichaamsmateriaal in andere reproductiesettings (cfr. gametendonatie, embryodonatie), dat een draagvrouw instemt los van een financiële druk.

## 5. Conclusie: nood aan een wettelijk kader

Het Comité wenst nogmaals te bevestigen dat draagvrouwschap ethisch aanvaardbaar is, in acht genomen het respect voor bovenstaande ethische principes en overwegingen. Volgens het Comité is er nood aan een wettelijk kader voor draagvrouwschap om de rechten van de betrokken partijen zoveel mogelijk te waarborgen. Dit rechtskader moet de ouder-kindrelatie tussen de wensouders en het toekomstige kind vastleggen en de afspraken tussen de wensouders en de draagvrouw concretiseren. Het kader van overdracht van ouderschapsrechten zoals ontwikkeld in de context van adoptie is onvoldoende afgestemd op de noden van de betrokken partijen en creëert een hoge mate van onzekerheid over het ouderschapsstatuut. Het is bovendien zeer omslachtig. Een wettelijk kader zou de organisatie van DVS op een veilige en ethisch aanvaardbare manier bevorderen. Dergelijke wetgeving zou ertoe moeten leiden dat de situatie voor alle betrokkenen verbetert en dat de problemen die zich voordoen door een gebrek aan een wettelijk kader zoveel mogelijk voorkomen worden. Meer bepaald is het wenselijk om de rechtszekerheid van het toekomstig kind en zijn wensouders te versterken. Het kader moet ook een rechtvaardige toegang tot de praktijk garanderen in België en verzekeren dat de toestemming van de draagvrouw geïnformeerd, vrijwillig is en niet is ingegeven door financieel gewin.

Concreet stelt het Comité voor om bij het opzetten van een wettelijk kader rekening te houden met volgende minimumvereisten:

- DVS zou beperkt moeten zijn tot verzoeken waarbij de wensouders geen andere medische mogelijkheid voor begeleide voortplanting hebben of die, in geval van zwangerschap, grote risico's lopen.
- Het Comité deelt de overtuiging dat ouderschap niet hoeft af te hangen van de biologische mogelijkheid om een kind te maken. Conform gametendonatie, adoptie, en nieuw samengestelde gezinnen ligt de betekenis van ouderschapsrelaties in eerste instantie in de intentie en wens om ouder te zijn en in de psychologische en sociale band tussen ouder(s) en kind en niet in de biologische mogelijkheid om een kind te verwekken.
- Het Comité verdedigt het principe van non-discriminatie onder meer op basis van het geslacht, de seksuele geaardheid, de gezinssituatie, de sociale context, de financiële draagkracht en is van mening dat elke wensouder die geen andere reproductieve optie heeft in principe toegang moet hebben tot deze praktijk op voorwaarde dat het gaat om een ouderlijk project waaruit het intentioneel ouderschap blijkt.
- Draagvrouwschap kan een lovenswaardige uiting zijn van altruïsme waarbij mensen anderen helpen om hun kinderwens te vervullen. De nadruk op altruïsme impliceert dat de praktijk niet is ingegeven door financieel belang. Het Comité is dus van mening dat overeenkomsten op commerciële basis verboden moeten zijn. Het engagement van de draagvrouw moet vrij en vrijwillig zijn en zij mag niet onder morele of financiële druk staan om een kind voor een ander te dragen.

- Verzoeken tot draagvrouwschap zouden steeds gericht moeten zijn aan een erkend fertiliteitscentrum. Het Comité is van mening dat deze centra het best geplaatst zijn om een verzoek tot DVS te begeleiden op medisch, juridisch en psychologisch vlak, om de betrokkenen voldoende te informeren, in het bijzonder betreffende de mogelijke risico's, en zich zo te verzekeren van een goed doordacht ouderschapsproject. De begeleiding door de fertiliteitscentra is ook bedoeld om een kwalitatieve samenwerking tussen wensouders en draagvrouw te waarborgen.
- Volgens het Comité zou DVS zonder IVF of andere medisch-technische interventies (cfr. zelfinseminatie) eveneens door de fertiliteitscentra moeten worden ondersteund en, in dat geval, wettelijk beschermd.
- Er is binnen het Comité onenigheid over de vraag vanaf wanneer de wensouders en de draagvrouw gebonden zijn aan hun overeenkomsten en wat hiervan de rechtsgevolgen zijn. Ook wat betreft het belang van de genetische band met het toekomstig kind - en dus de aanvaardbaarheid van een DVS-project waarbij de draagvrouw eveneens eiceldonor is - bestaat er dissensus.



## Het advies werd voorbereid in de beperkte commissie 2021-3 samengestelde uit:

Co-voorzitters	Co-verslaggevers	Leden	Lid van het Bureau
Cathy Herbrand	Cathy Herbrand	Martine Dumont - Dagonnier	Jan De Lepeleire
An Ravelingien	An Ravelingien	Jean-Michel Foidart	
	Gilles Genicot	Gilles Genicot	
	Veronique Van Asch	Jacqueline Herremans	
		Marie-Françoise Meurisse	
		Guido Pennings	
		Veerle Provoost	
		Veronique Van Asch	

### Secretariaat

Bea Deseyn en Sophie Bertrand

### Gehoorde deskundigen

**Nicole Gallus:** is doctor in de rechten en advocate. Ze werkt rond kwesties betreffende verwantschap en doceert aan de ULB in bio-ethiek en recht.

**Patrick Wautelet:** is hoogleraar internationaal recht en privaatrecht aan de Universiteit van Luik. Hij was advocaat bij de balie van Brussel. Hij is gespecialiseerd in internationaal familierecht.

**Frederik Swennen:** is gewoon hoogleraar personen- en familierecht en verwantschapsstudies aan de Universiteit Antwerpen.

**Petra De Sutter:** in haar hoedanigheid als experte en voormalig afdelingshoofd Reproductieve Geneeskunde van het Universitair Ziekenhuis Gent (UZ Gent) en als verslaggever bij de Raad van Europa.

**Dr Candice Autin:** Dokter in Verloskunde en Gynaecologie – specialisatie MBV en vruchtbaarheid – en verantwoordelijke van het centrum voor MBV van CHU Saint-Pierre te Brussel.

**Susan Golombok:** is emeritus hoogleraar familieonderzoek en voormalig directeur van het Centre for Family Research aan de Universiteit van Cambridge. Haar onderzoek richt zich op de impact van nieuwe gezinsvormen op het ouderschap en de ontwikkeling van kinderen.

Dit advies kan worden geraadpleegd op [www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth).

# Bijlage: aanbevelingen van advies nr. 30 van 5 juli 2004 betreffende zwangerschap-voor-een-ander (draagmoederschap)

## 5. Aanbevelingen

Het Comité doet de volgende aanbevelingen.

Indien toegelaten, dient de praktijk van de zwangerschap-voor-een-ander te worden gereguleerd op het Federale niveau en dat van de Gemeenschappen.

Het Comité stelt meer bepaald het volgende voor:

*M.b.t. een kaderregeling voor (pre-)adoptie*

1. De regeling dient te gebeuren in het kader van de (nieuwe) adoptiewetgeving, met de mogelijkheid tot adoptie van het kind onmiddellijk na de geboorte, en voorafgegaan (voor de zwangerschap) door een preadoptieverklaring, waarbij de toekomstige draagmoeder zich bereid verklaart de zwangerschap voor de wensouders op zich te nemen. Wensouders dienen wettelijk verplicht te worden zich te wenden tot door de overheid opgerichte centra die vanaf de preadoptieverklaring tot de eigenlijke adoptieprocedure de betrokkenen begeleiden en in geval van conflicten eventueel bemiddelen.. Privé-organisaties mogen niet bemiddelen inzake ouderschap voor een ander.
2. Alle leden van het Comité zijn het er over eens dat onvoldoende doordachte akkoorden van de partijen in de mate van het mogelijke moeten worden voorkomen. Sommigen onder hen zijn van mening dat verklaringen van preadoptie afdwingbaar moeten worden gemaakt m.b.t. hun voorwerp. Anderen zijn de mening toegedaan dat die afdwingbaarheid ongewenst is. Alle leden van het Comité zijn het er over eens dat in geval van betwistingen beslissingen moeten worden genomen door de bevoegde rechter in het licht van het beschermen van de belangen van het kind.
3. De vermelde publiek erkende of door de overheid opgerichte centra moeten volgens sommige leden van het Comité kunnen optreden zowel in het geval van een zwangerschapsovereenkomst tussen bekenden als tussen onbekenden. Zij vinden dat in het bijzonder ook zwangerschapsovereenkomsten tussen onbekenden mogelijk moeten worden gemaakt omdat zij voorspelbare problemen op het vlak van de hechting tussen draagmoeder en kind kunnen voorkomen. Andere leden van het Comité zijn daar uitdrukkelijk tegen, omdat zij vrezen voor commercialisering.

Die publieke instellingen dienen in te staan voor de sociale, juridische en psychologische counseling van de partijen betrokken bij de zwangerschap-voor-een-ander, evenals voor de nazorg op die gebieden (een observatoriumrol).

### *M.b.t. de controle van de praktijk*

1. De erkende of door de overheid opgerichte centra moeten niet alleen de belangen van de betrokken partijen bewaken, maar ook een rol krijgen op het vlak van het controleren van de voorwaarden van een geldige overeenkomst van zwangerschap-voor-een-ander. Er wordt meer bepaald gewezen op de rol die ambtenaren in het Verenigd Koninkrijk zijn toebedeeld op het vlak van de controle van buitensporige en/of verdoken geldelijke transacties.
2. De leden van het Comité die tegen de commercialisering van zwangerschap-voor-een-ander zijn, zijn voor een wettelijk verbod op elke vorm van commercialisering bovenop de compensatievergoedingen voor de draagmoeder, honoraria voor consultants, en eventuele vergoedingen voor de bemiddelingsinstantie, en dit met vastlegging van de lijst van de aanvaardbare vergoedingen voor de draagmoeder (zie 4.3.1.1 hoger)

### *M.b.t. de medische voorwaarden van zwangerschap-voor-een-ander*

1. Het Comité beveelt aan dat, gezien de geringe ervaring met deze uiterst delicate praktijk, zwangerschap-voor-een-ander gedurende een tiental jaar slechts onder strikte medische indicaties zou worden toegelaten. Als een evaluatie de relatieve veiligheid van de procedures heeft aangetoond, zou kunnen worden gedacht aan verbreding van de inclusiecriteria.
2. Als strikt medische indicaties bij de wensmoeder worden voorgesteld: afwezigheid van baarmoeder; formele contra-indicatie van zwangerschap; baarmoederlijke infertiliteit.
3. Zwangerschap-voor-een-ander uit opportuiniteitsredenen (esthetisch of carrièreplanning) is op grond van de medische indicatie-eis uitgesloten.
4. Insluitingscriteria voor de draagmoeders dienen te worden bepaald analoog aan het Nederlandse systeem. Meer bepaald wordt voor de aanvankelijke fase een leeftijdsgrens van 40 jaar voorgesteld; verder moet de kandidaat-draagmoeder in goede gezondheid zijn, reeds kinderen hebben en een voltooid gezin; geen eerdere zwangerschapscomplicaties hebben gehad; etc.
5. Rekening houdend met de verhoogde risico's wordt aanbevolen meervoudige zwangerschappen te beperken (b.v. voor de leeftijd van 36 jaar van de draagmoeder bij voorkeur slechts één embryo plaatsen en na die leeftijd niet meer dan twee).
6. Een federale evaluatiecommissie moet de zorgvuldigheid van de praktijk controleren. De uitvoering van zwangerschap-voor-een-ander dient te worden begeleid door medisch en psychologisch onderzoek. In het bijzonder dient een follow-up studie te worden georganiseerd van de gevolgen van zwangerschap-voor-een-ander op de kinderen die op deze wijze in leven zijn gekomen en op de kinderen uit het gezin van de draagmoeder.