

MEDISCH BEGELEIDE VOORTPLANTING

REEKS GEZONDHEIDSRECHT

Redactie: Tom Balthazar

Filip Dewallens

Thierry Vansweevelt (Voorzitter)

MEDISCH BEGELEIDE
VOORTPLANTING

in juridisch en ethisch perspectief

Sylvie TACK
Gerd VERSCHULDEN
(eds.)

Medisch begeleide voortplanting in juridisch en ethisch perspectief
Sylvie Tack en Gerd Verschelden (eds.)

© 2014 Intersentia
Antwerpen – Cambridge
www.intersentia.be

Coverafbeelding: © Roberto Mangosi

ISBN 978-94-000-0491-7
D/2014/7849/62
NUR 823

Alle rechten voorbehouden. Behoudens uitdrukkelijk bij wet bepaalde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van de uitgever.

VOORWOORD

1. Het Gents Instituut voor Gezondheidsrecht (GIG) heeft als eerste activiteit een studienamiddag georganiseerd rond de juridische en ethische aspecten van medisch begeleide voortplanting (MBV). Wat voorligt, is het verslagboek van deze studienamiddag, die plaatsvond op 27 februari 2014.

2. Het GIG werd opgericht in 2013 en bundelt de expertise op het vlak van gezondheidsrecht die binnen de Universiteit Gent in diverse vakgroepen aanwezig is. De werkende leden maken deel uit van de vakgroepen Grondslagen en geschiedenis van het recht, Burgerlijk recht en Strafrecht en criminologie; zij streven naar een multidisciplinaire benadering van het gezondheidsrecht.

Het GIG heeft een drievoudige missie: vooreerst het organiseren van studiedagen, congressen, colloquia en vormingen voor professionelen, vervolgens het uitbouwen van interdisciplinair onderzoek en ten slotte interne en externe wetenschappelijke dienstverlening.

Omwille van het interdisciplinaire karakter van het gezondheidsrecht streeft het GIG bij de uitbouw van zijn activiteiten naar een maximale uitwisseling van expertise met andere onderzoeksinstanties, zoals bv. het BIG (Bioethics Institute Ghent) en de faculteit Geneeskunde en gezondheidswetenschappen van de UGent. Interuniversitaire samenwerking wordt beoogd, alsook samenwerking met het werkveld.

3. Dit verslagboek bevat zeven bijdragen van zeer diverse aard. Delen I tot IV van dit boek zijn geschreven vanuit een juridische invalshoek. In Deel I ligt de focus op regelgeving en in Deel II op rechtspraak. Delen III en IV zijn meer rechtsdogmatisch, in die zin dat daarin naast wetgeving en rechtspraak ook doctrine aan bod komt. Deel V focust op de medische praktijk, Deel VI is geschreven vanuit ethisch perspectief en voornamelijk gebaseerd op literatuurstudie, terwijl in Deel VII de praktijk van een ethisch comité kenbaar wordt gemaakt.

In Deel I biedt Marlies EGGERMONT een synthetisch overzicht van de basiswetgeving met betrekking tot MBV in België, met integratie van de regulering die hiermee in verband staat, zodat een compleet overzicht ontstaat van de toepasselijke regelgeving.

Gerd VERSCHULDEN onderzoekt in Deel II welke de contexten zijn waarin medisch begeleide bevruchting aanleiding heeft gegeven tot gerechtelijke procedures voor de Belgische hoven en rechtbanken. In dit overzicht van interne

rechtspraak inzake MBV (exclusief draagmoederschap) wordt het Belgische recht ook getoetst aan de Europese rechtspraak.

Deel III betreft grensoverschrijdende MBV binnen Europa. De laatste jaren reizen koppels steeds vaker naar een ander land voor een behandeling, omwille van wettelijke beperkingen in eigen land. Sylvie TACK behandelt enkele belangrijke juridische vragen, zoals de rechten van patiënten wanneer zij in een andere lidstaat een MBV-behandeling ondergaan.

Draagmoederschap is niet wettelijk geregeld in België. Dit belet wensouders echter niet om via een draagmoeder een kind te krijgen. Het fenomeen geeft aanleiding tot heel wat juridische problemen in verschillende rechtsgebieden. Liesbet PLUYM analyseert deze rechtsvragen in Deel IV en onderzoekt welke oplossingen in de toekomst mogelijk zijn.

Frank VANDEKERCKHOVE geeft in Deel V een overzicht van het behandelingspalet MBV in het UZ Gent en brengt op die manier de praktijk van de Afdeling Reproductieve Geneeskunde in kaart. Gefocust wordt op de gevolgen van de huidige wetgeving en de financiële tegemoetkomingen voor patiënten, bekeken vanuit verschillende invalshoeken: de patiënt (ouders en toekomstige kinderen), de maatschappij en de betrokken gezondheidswerkers.

Het ethische perspectief komt in dit boek tot uiting vanaf Deel VI, waarin Guido PENNING de anonimiteit van de donor behandelt. In het voorbije decennium hebben enkele landen wetgeving aangenomen waardoor eicel- of spermadonatie ook niet-anoniem kan plaatsvinden. Deze evolutie heeft internationaal tot een hevige discussie geleid. Zowel anonimiteit als geheimhouding van de donorconceptie hebben in essentie te maken met de manier waarop (toekomstige) ouders hun gezin willen inrichten en, in het bijzonder, met de plaats die de donor zal innemen. Deze wens, die ethisch wordt gekaderd binnen het recht op reproductieve autonomie, komt, volgens de voorstanders van openheid, in conflict met het principe van weldoen. De ouderlijke autonomie zou m.a.w. in strijd zijn met het welzijn van het kind. In deze bijdrage worden de argumenten ter zake geanalyseerd.

In Deel VII ten slotte verduidelijkt Tom BALTHAZAR de rol van het ethisch comité van het ziekenhuis bij knelpunten rond MBV en draagmoederschap aan de hand van een analyse van vijf jaar casuïstiek binnen het UZ Gent. Bij moeilijke of delicate discussies rond MBV of draagmoederschap kan advies gevraagd worden aan het ethisch comité van het ziekenhuis. In sommige ziekenhuizen bestaan er zelfs vaste afspraken of procedures rond het systematisch vragen van advies. In zijn bijdrage onderzoekt de auteur de juridische waarde hiervan en toont hij op grond van vijf jaar casuïstiek aan hoe deze adviespraktijk de toepassing van de wet beïnvloedt.

4. Wij hopen met dit boek een instrument te bieden dat nuttig is voor iedereen die vanuit de praktijk of vanuit een wetenschappelijk perspectief geïnteresseerd

is in de juridische en/of ethische benadering van de medisch begeleide voortplanting in België en niet het minst ook voor personen die zelf met vruchtbaarheidsproblemen kampen.

Sylvie Tack

Gerd Verschelden

INHOUD

<i>Voorwoord</i>	v
------------------------	---

Deel I.

De regelgeving rond MBV: een geïntegreerd overzicht

Marlies EGGERMONT	1
-------------------------	---

Inleiding	1
-----------------	---

Hoofdstuk I. Regelgevend kader	1
--------------------------------------	---

§ 1. Organisatorische aspecten fertiliteitscentra	1
---	---

A. Zorgprogramma's	2
--------------------------	---

B. Statuut gynaecoloog	3
------------------------------	---

C. Kwaliteits- en veiligheidsnormen	3
---	---

§ 2. Juridische aspecten MBV-technieken	4
---	---

A. Onderzoek op embryo's	4
--------------------------------	---

B. Medisch begeleide voortplanting	6
--	---

C. Gebruik menselijk lichaamsmateriaal	14
--	----

Hoofdstuk II. Financieel kader	16
--------------------------------------	----

§ 1. Tegemoetkoming voor de zorgverlener	16
--	----

A. Ziekenhuisforfaits	16
-----------------------------	----

B. Nomenclatuur	17
-----------------------	----

§ 2. Tegemoetkoming voor de patiënt	17
---	----

A. Farmaceutische specialiteiten	18
--	----

B. Forfaits MBV	18
-----------------------	----

Conclusie	19
-----------------	----

Bijlagen	20
----------------	----

Deel II.

Overzicht van rechtspraak inzake MBV (exclusief draagmoederschap)

Gerd VERSCHULDEN	23
------------------------	----

Inleiding	23
-----------------	----

§ 1. Opzet van het onderzoek	23
------------------------------------	----

§ 2. Afbakening	23
-----------------------	----

§ 3. Methode	24
--------------------	----

§ 4. Plan	24
-----------------	----

Hoofdstuk I. Grondwettelijk recht	24
§ 1. Beroepen tot vernietiging van de afbakening van het toepassingsgebied van de wet menselijk lichaamsmateriaal m.b.t. gameten, (fragmenten van) gonaden, embryo's en foetussen	25
§ 2. Geen grondwettelijk recht op integriteit voor het embryo en de foetus	27
Hoofdstuk II. Administratief recht	28
Hoofdstuk III. Vreemdelingenrecht	29
Hoofdstuk IV. Gezondheidsrecht	30
§ 1. Toestemming tot het gebruik van ingevroren embryo's	30
§ 2. Kunstmatige inseminatie met sperma van de gedetineerde echtgenoot	31
§ 3. Heterologe in-vitrofertilisatie	34
A. Wettelijk verbod op IVF	34
B. Bewaring van overtallige embryo's	37
§ 4. Verbod op pre-implantatiediagnostiek	38
Hoofdstuk V. Sociaal recht	39
§ 1. Tenlasteneming van de kosten van een IVF-behandeling door het OCMW in het raam van het recht op maatschappelijke dienstverlening	39
§ 2. Ontslagbescherming na IVF	40
Hoofdstuk VI. Familierecht	43
§ 1. Oorspronkelijke afstamming	43
A. Geding na toestemmingsweigering tot vaderlijke erkenning	43
B. Onderzoek naar het vaderschap	46
§ 2. Adoptieve afstamming	47
A. Vereiste van duurzame feitelijke samenwoning bij volle adoptie door de ex-partner van de geboortemoeder	47
B. Draagwijdte van de toestemmingsweigering van de geboortemoeder tot adoptie door haar ex-partner van een samen gewenst kind	49
§ 3. Alimentatie	50
A. Onderhoudsplicht van de meemoeder voor het kind van haar ex-partner met wie ze feitelijk samenwoonde	50
B. Natuurlijke (maar geen juridisch afdwingbare) verbintenis in hoofde van de meemoeder die gehuwd was met de geboortemoeder	52
§ 4. Ouderlijk gezag en recht op persoonlijk contact	54
A. Onmogelijkheid voor de meemoeder om (zonder adoptie) ouderlijk gezag uit te oefenen	54
B. Verzoeken van de meemoeder tot recht op persoonlijk contact	56

C. Principieel recht op persoonlijk contact voor de meemoeder als dringende voorlopige maatregel tijdens het huwelijk	59
D. Virtueel recht op persoonlijk contact voor familieleden van de meemoeder	62
§ 5. Huwelijk	62
Hoofdstuk VII. Verbintenissenrecht	64
§ 1. Geldigheid van een hospitalisatieovereenkomst gesloten door een koppel met vruchtbaarheidsproblemen	64
§ 2. Geldigheid van een MBV-overeenkomst gesloten vóór 27 juli 2007	66
Conclusie	66
 Deel III.	
Juridische knelpunten bij grensoverschrijdende fertiliteitszorg in Europa	
Sylvie TACK	69
 Hoofdstuk I. Inleiding	
Hoofdstuk II. Het begrip ‘grensoverschrijdende fertiliteitszorg’	
Hoofdstuk III. Oorzaken van grensoverschrijdende fertiliteitszorg	
§ 1. Wettelijke beperkingen	72
A. Specifiek handelingsverbod	72
B. Uitsluiting van bepaalde patiëntengroepen	73
C. Regelgeving inzake privacybescherming	73
§ 2. Instellingsbeleid	74
§ 3. Financiële beperkingen	74
§ 4. Gebrek aan donoren	74
§ 5. Zorgkwaliteit	75
§ 6. Geografische factoren	75
Hoofdstuk IV. Toegang tot GOFZ in Europa	
§ 1. Geen uniforme MBV-regelgeving	76
§ 2. Conventie mensenrechten en biogeneeskunde	76
§ 3. Rechtspraak van het Hof Mensenrechten	79
A. <i>Evans tegen Verenigd Koninkrijk</i> (2007)	79
B. <i>S.H. e.a. tegen Oostenrijk</i> (2011)	80
C. <i>Costa/Pavan tegen Italië</i> (2012)	81
D. <i>Knecht tegen Roemenië</i> (2012)	82
Hoofdstuk V. Kwaliteit en veiligheid bij GOFZ	
§ 1. Gezondheidszorg voornamelijk nationale bevoegdheid	82
§ 2. Richtlijn 2004/23/EG	83
A. Toepassingsgebied	83
B. Minimale kwaliteits- en veiligheidseisen	84
C. Strengere nationale normen mogelijk	87
D. Verbod op MBV-handelingen blijft nationale materie	88

Hoofdstuk VI. Vrije vestiging en vrij dienstenverkeer inzake GOFZ.	88
§ 1. Algemene principes	88
§ 2. Toepasselijk vestigingsrecht.	90
§ 3. Tijdelijke of occasionele diensten.	90
Hoofdstuk VII. De strafrechtelijke verantwoordelijkheid van fertiliteits- artsen bij GOFZ	90
§ 1. Territorialiteitsbeginsel	90
§ 2. Relevante criteria bij grensoverschrijdende samenwerking.	92
A. Lokalisatie van het misdrijf.	93
B. Ondeelbaarheid van het misdrijf en strafbare deelneming	94
C. Dubbele incriminatie	95
§ 3. Toepassingen	96
A. Meewerken aan niet-therapeutische PGD in het buitenland.	96
B. Meewerken aan KI in België bij een Frans lesbisch koppel	98
Hoofdstuk VIII. Patiëntenrechten bij GOFZ.	100
§ 1. Algemeen	100
§ 2. Richtlijn 2011/24/EU	100
A. Toepassingsgebied.	101
B. Patiëntenrechten	102
C. Terugbetaling van grensoverschrijdende gezondheidszorg.	114
D. Omzetting in nationale regelgeving.	116
Hoofdstuk IX. Besluit	116
Deel IV.	
Juridische aspecten van draagmoederschap	
Liesbet PLUYM	119
Hoofdstuk I. Inleiding.	119
§ 1. Afwezigheid van Belgische wettelijke regeling.	119
§ 2. Complex fenomeen	121
A. Laagtechnologisch <i>versus</i> hoogtechnologisch draagmoeder- schap	121
B. Commercieel <i>versus</i> altruïstisch draagmoederschap	121
§ 3. (Rechts)onzekerheid	122
Hoofdstuk II. Toepassingsvoorwaarden	123
§ 1. Onduidelijk gezondheidsrechtelijk kader	123
§ 2. Verschillende aanpak in de fertiliteitscentra	125
§ 3. Beperkte vrijheid naar komend recht?	127
Hoofdstuk III. Afstammingsrecht	129
§ 1. Onaangepast huidig afstammingsrecht.	129
A. Geen correctie op de gewone afstammingsregels voor wens- ouderschap.	129
B. Oorspronkelijke afstamming	130

C. Adoptieve afstamming.	134
D. Geen onmiddellijke en totale integratie in het gezin van de wensouders.	149
§ 2. Juridische verankering van het wensouderschap naar komend recht?	150
Hoofdstuk IV. Internationaal privaatrecht	151
§ 1. Belgische vindingrijkheid onder gelding van het huidige recht . . .	151
A. Belgen in het buitenland	151
B. Buitenlanders in België	165
§ 2. Internationaal verdrag in de toekomst?	165
Hoofdstuk V. Besluit	166
Deel V.	
MBV in het UZ Gent: de praktijk in kaart	
Frank VANDEKERCKHOVE	167
Hoofdstuk I. Inleiding.	167
Hoofdstuk II. De implementatie van de toepasselijke regelgeving in het UZ Gent.	167
§ 1. Het KB van 15 februari 1999.	167
§ 2. De Embryowet van 11 mei 2003	169
§ 3. Het KB van 4 juni 2003	170
§ 4. De MBV-wet van 6 juli 2007	171
§ 5. De MB's van 14 september 2006 en 15 juli 2008	173
§ 6. Toekomstperspectieven	174
Hoofdstuk III. Overzicht van de activiteiten van de afdeling reproductieve geneeskunde van het UZ Gent in 2012.	175
§ 1. Inleiding	175
§ 2. Samenwerkingsverbanden.	176
§ 3. Poliklinische activiteiten – aandacht voor 1-dagsdiagnose	176
§ 4. Vruchtbaarheidsbehandelingen	178
A. Verse IVF/ICSI (geen donatiecycli)	178
B. Behandelingen met ingevroren embryo's	181
C. Het nieuwe transfer- en invriesbeleid	183
D. Eiceldonatie	185
E. Intra-uteriene inseminatie (IUI)	186
§ 5. Fertiliteitsconsulenten	188
A. Spermadonatie (anonieme spermadonatie: eerste kind)	189
B. Eiceldonatie	190
§ 6. Invriezen van gameten.	191

Deel VI.

De anonimiteit van de gametendonor

Guido PENNINGS	193
Hoofdstuk I. Inleiding	193
Hoofdstuk II. Gametendonatie	194
§ 1. Plaats van de donor in het gezin	194
§ 2. Belgisch juridisch kader	196
Hoofdstuk III. Donoranonimiteit	197
§ 1. Internationale context	197
§ 2. Nationale context	198
§ 3. Het tweesporensysteem	199
Hoofdstuk IV. Donortekort	202
Hoofdstuk V. Contacteerbaarheid en coherentie	203
Hoofdstuk VI. Recht van het kind om zijn genetische ouders te kennen?	204
§ 1. Vraagstelling	204
§ 2. Het belang van het kind	205
§ 3. De naam van de donor en de identiteit van het kind	207
§ 4. Niet-identificerende informatie en een uitgebreid donorprofiel	208
§ 5. Wens en behoefte	210
§ 6. Ouders en kinderen	212
Hoofdstuk VII. Conclusies	214

Deel VII.

De rol van het ethisch comité van het ziekenhuis bij knelpunten rond medisch begeleide voortplanting en draagmoederschap

Tom BALTHAZAR	217
Hoofdstuk I. Inleiding	217
§ 1. Op zoek naar duidelijkheid binnen een juridisch vacuüm	217
§ 2. Cijfers over de adviespraktijk	219
Hoofdstuk II. Bevoegdheid van de ethische comités	220
§ 1. Bij de invoering van verplichte ethische comités	220
§ 2. Na de integratie in de ziekenhuiswet	221
§ 3. Algemene adviesbevoegdheid	221
§ 4. Facultatief advies in individuele gevallen	222
§ 5. Principieel niet-bindend karakter van de adviezen	223
Hoofdstuk III. Adviespraktijk binnen het Universitair Ziekenhuis Gent	224
§ 1. Beraadslaging	224
§ 2. Gevraagde documenten en onderzoeken	224
Hoofdstuk IV. Beleidslijnen	226
§ 1. Algemene voorwaarden	226
§ 2. Voorwaarden met betrekking tot de kandidaat-draagmoeder	226

§ 3. Voorwaarden met betrekking tot de wensouders	228
§ 4. Voorwaarden met betrekking tot alle partijen	228
§ 5. Specifieke voorwaarden met mannelijke homoseksuele koppels als wensouders	228

