

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

27 février 2014

PROPOSITION DE LOI

modifiant la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, en ce qui concerne l'anonymat dans le cadre d'un don de gamètes

(déposée par Mme Sabien Lahaye-Battheu)

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

27 februari 2014

WETSVOORSTEL

tot wijziging van de wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten, wat betreft de anonimiteit bij donatie van gameten

(ingediend door mevrouw Sabien Lahaye-Battheu)

RÉSUMÉ

En Belgique, la procréation médicalement assistée par don de sperme ou d'ovule est en général anonyme. Le(s) parent(s) demandeur(s) ne connaît (connaissent) pas l'identité du donneur, pas plus que ce dernier ne connaît la leur. Les centres de fécondation ne peuvent transmettre au(x) parent(s) demandeur(s) aucune donnée relative au donneur, même lorsque ces données ne permettent pas d'identifier celui-ci.

Pourtant, l'enfant issu du sperme d'un donneur peut avoir intérêt à connaître certaines données personnelles de son père biologique. Les parents demandeurs souhaitent dès lors apporter une réponse adéquate aux éventuels besoins et questions qui surgiront plus tard chez l'enfant.

Cette proposition de loi permet aux donneurs et aux parents demandeurs de choisir parmi différentes gradations d'anonymat. Le donneur peut ainsi rester tout à fait anonyme ou mettre à disposition des données personnelles le concernant, par l'intermédiaire du centre de fécondation. Il peut également donner son accord d'entrer en contact avec l'enfant, une fois que celui-ci a atteint l'âge de 18 ans, par l'intermédiaire du centre de fécondation. Les parents demandeurs choisissent quel type de donneur leur semble le plus adéquat.

SAMENVATTING

In België is medisch begeleide voortplanting door middel van zaadcel- of eiceldonatie in de regel anoniem. Noch de wensouder(s) noch de donor kennen elkaars identiteit. Fertiliteitscentra mogen geen gegevens over de donor meedelen aan de wensouder(s), zelfs niet als dit niet kan leiden tot identificatie van de donor.

Nochtans kan het donorkind er baat bij hebben enkele persoonsgegevens van zijn of haar biologische vader te kennen. Wensouders willen eventuele vragen en behoeften die het kind later zal hebben, op een adequate manier beantwoorden en invullen.

Dit wetsvoorstel laat donor en wensouders kiezen uit verschillende gradaties van anonimiteit. De donor kan volledig anoniem blijven of persoonlijke gegevens ter beschikking te stellen via het fertiliteitscentrum. Hij kan ook toestemming geven om door het kind, eens het de leeftijd van 18 jaar bereikt heeft, via het fertiliteitscentrum gecontacteerd te worden. De wensouders kiezen welk type donor hen het meest geschikt lijkt.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
VB	:	Vlaams Belang
cdH	:	centre démocrate Humaniste
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
LDD	:	Lijst Dedecker
MLD	:	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie
INDEP-ONAFH	:	Indépendant-Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Introduction

Les chiffres de l'Organisation mondiale de la Santé¹ font apparaître que le problème de l'hypofertilité ou de l'infertilité touche environ 10 % de la population mondiale. Une étude réalisée auprès de couples hétérosexuels a démontré que dans 41 % des cas, les problèmes de fertilité réduite ou d'infertilité ne concernent que la femme, que dans 27 % des cas, ils ne concernent que l'homme et que, dans 32 % des cas, ils concernent les deux partenaires.

De nombreuses techniques existent pour remédier à ces problèmes. Interventions chirurgicales, stimulation hormonale et insémination artificielle — *in vitro*² ou *in utero*³ — sont pratiquées pour qu'une fécondation puisse avoir lieu sans qu'il faille recourir au don de sperme ou d'ovule d'une tierce personne.

Dans certains cas, toutefois, ces interventions ne donnent pas de résultat et on opte alors pour un don de sperme ou un don d'ovule. Pour les couples lesbiens et les mères volontairement célibataires, le don de spermatozoïde ou d'ovule est évidemment la seule option.

Dans le cadre du don de spermatozoïde, un homme donne son sperme. Le sperme est utilisé pour la fécondation chez des femmes qui suivent un traitement de l'infertilité. Dans le cadre du don d'ovule, une femme subit un prélèvement d'ovules pour les donner à une autre femme, qui les utilisera lors d'un traitement de l'infertilité.

On dispose de statistiques concernant le nombre de traitements basés sur l'insémination artificielle qui sont pratiqués en Belgique. Les chiffres du BELRAP⁴ révèlent qu'en 2010, l'année la plus récente pour laquelle les statistiques sont disponibles, 32 817 traitements de ce type ont été pratiqués⁵. Le nombre de traitements est en augmentation constante: en 2006, 25 049 traitements

¹ http://www.brusselsivf.be/p_6119.htm

² La fusion d'un ovule et d'un spermatozoïde a lieu en dehors du corps de la femme.

³ Les spermatozoïdes sont introduits dans l'utérus de la femme au moyen d'un cathéter.

⁴ BELRAP: *Belgian Register for Assisted Reproduction*, soit le système d'enregistrement national des centres de fécondation belges.

⁵ *Report of the College of Physicians for Assisted Reproduction Therapy — Belgium 2010*, p. 6, <http://goo.gl/nVXNmj>

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Inleiding

Uit cijfers van de Wereldgezondheidsorganisatie¹ blijkt dat het probleem van subfertiliteit of infertiliteit ongeveer 10 procent van de wereldbevolking treft. Onderzoek bij heteroseksuele koppels heeft aangetoond dat in 41 % van de gevallen enkel de vrouw te kampen heeft met een verminderde vruchtbaarheid of met onvruchtbaarheid, in 27 % van gevallen enkel de man en in 32 % van de gevallen beide partners.

Er bestaan heel wat technieken om deze problemen te verhelpen. Chirurgische ingrepen, hormonale stimulatie en kunstmatige inseminatie — *in vitro*² of *in utero*³ — worden toegepast om ervoor te zorgen dat een bevruchting alsnog kan plaatsvinden, zonder dat er zaadcel- of eiceldonatie van een derde persoon bij te pas komt.

Echter, in bepaalde gevallen kunnen ook deze ingrepen geen soelaas bieden en wordt er gekozen voor zaadcel- en eiceldonatie. Bij lesbische koppels en bewust alleenstaande moeders is dit uiteraard de enige optie.

Bij zaadceldonatie staat een man sperma af. Het sperma wordt gebruikt voor de bevruchting van vrouwen die een vruchtbaarheidsbehandeling ondergaan. Bij eiceldonatie laat een vrouw eicellen wegnemen om ze te doneren aan een andere vrouw voor gebruik bij een vruchtbaarheidsbehandeling.

Er worden statistieken bijgehouden omtrent het aantal behandelingen op basis van kunstmatige inseminatie dat in België plaatsvindt. Uit de BELRAP⁴-cijfers blijkt dat er in 2010, het meest recente jaar waarvoor cijfers beschikbaar zijn, 32.817 dergelijke behandelingen hebben plaatsgevonden.⁵ Het aantal behandelingen zit in stijgende lijn: in 2006 vonden er 25.049 behandelingen

¹ http://www.brusselsivf.be/p_6427.htm

² De zaadcellen en de eicel worden buiten het lichaam van de vrouw samengebracht.

³ De zaadcellen worden door middel van een katheter in de baarmoeder van de vrouw ingebracht

⁴ BELRAP: *Belgian Register for Assisted Reproduction*, d.i. het nationale registratiesysteem van de Belgische fertiliteitscentra.

⁵ *Report of the College of Physicians for Assisted Reproduction Therapy — Belgium 2010*, p.6, <http://goo.gl/nVXNmj>

avaient eu lieu⁶. En l'espace de quatre ans, le nombre de traitements a donc augmenté de 31,3 %.

Jusqu'à présent, toutefois, aucun chiffre n'a encore été communiqué en ce qui concerne le nombre de traitements basés sur le don de sperme ou le don d'ovule. Il convient également de noter que les patients peuvent subir plus d'un cycle de traitement et que les centres de fécondation dans notre pays, a *fortiori* les grands centres, attirent de nombreux patients étrangers.

Les premiers enfants IAD (insémination artificielle par sperme de donneur) ont vu le jour dans les années 70-80. La première génération de ces enfants a donc atteint l'âge adulte au cours de la dernière décennie. Le don d'ovule est une technique beaucoup plus récente qui, certes, est aussi utilisée de plus en plus souvent dans notre pays ces dernières années.

On note toutefois une pénurie de donneurs dans les deux cas, ce qui a pour effet d'allonger les délais d'attente pour les parents demandeurs. Par ailleurs, le débat sur l'anonymat du don bat son plein depuis quelques années, tant en Belgique que dans d'autres pays. Étant donné que le don d'ovule est une technique beaucoup plus récente, le débat vise principalement le don de sperme.

2. Don de sperme anonyme versus don de sperme non anonyme

En Belgique, le don de spermatozoïdes et d'ovules est en général anonyme. Ce principe est consacré par l'article 57 de la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée. Le ou les parents demandeurs ignorent l'identité du donneur et inversement. La seule autre possibilité est celle du "donneur connu". Le ou les parents demandeurs connaissent le donneur, qui est par exemple un membre de la famille ou une connaissance. Le donneur connaît l'identité du ou des parents demandeurs et inversement, et le don s'effectue de commun accord.

Certains pays, comme la Grande-Bretagne, la Suède, l'Australie et les Pays-Bas, interdisent le don de sperme anonyme. En Belgique aussi, des voix s'élèvent pour réclamer une interdiction similaire. Ainsi, l'asbl "*Donorkind*", qui regroupe des enfants issus d'une IAD, milite pour une telle interdiction. L'asbl estime que tout enfant a le droit de connaître son ou ses parents biologiques.

plaats⁶. Op vier jaar tijd is het aantal behandelingen dus gestegen met 31,3 procent.

Er zijn op heden echter geen cijfers bekend omtrent het aantal behandelingen op basis van een zaadcel- of eiceldonatie. Tevens moet worden opgemerkt dat patiënten meer dan één behandelingscyclus kunnen ondergaan en dat de fertiliteitscentra in ons land, zeker de grote, veel buitenlandse patiënten aantrekken.

In de jaren 70-80 werden de eerste KID-kinderen (Kunstmatige Inseminatie met Donorzaad) geboren. De eerste generatie van deze kinderen is het voorbije decennium volwassen geworden. Eiceldonatie is een veel recentere techniek, die weliswaar sinds enkele jaren ook in ons land steeds vaker gebruikt wordt.

In beide gevallen echter is er een tekort aan donoren en, als een gevolg daarvan, lange wachttijden voor wensouders. Daarnaast wordt sinds enkele jaren, zowel in België als in andere landen, het debat omtrent de wenselijkheid van anonieme vs. niet-anonieme donatie gevoerd. Aangezien eiceldonatie een veel recentere techniek is, spitst dit debat zich in hoofdzaak toe op zaaddonatie.

2. Anonieme vs. niet-anonieme zaaddonatie

In België is de donatie van zaadcellen en eicellen in de regel anoniem. Deze regel is vastgesteld in de wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting, meer bepaald in artikel 57. De wensouder(s) noch de donor kennen elkaars identiteit. De enige andere mogelijkheid is die van de "gekende donor". De donor is een gekende van de wensouder(s) bijv. een familielid of een kennis. Zowel donor als wensouder(s) kennen elkaars identiteit en de donatie gebeurt met wederzijdse toestemming.

In een aantal landen, zoals Groot-Brittannië, Zweden, Australië en Nederland is anonieme zaaddonatie verboden. Ook in België gaan stemmen op om een gelijkaardig verbod in te voeren. Zo verenigt de vzw Donorkind KID-kinderen die ijveren voor een dergelijk verbod. De vzw stelt dat elk kind het recht heeft om zijn of haar biologische ouders te kennen.

⁶ Report of the College of Physicians for Assisted Reproduction Therapy — Belgium 2006, p. 5, <http://goo.gl/lipdPjo>

⁶ Report of the College of Physicians for Assisted Reproduction Therapy — Belgium 2006, p.5, <http://goo.gl/lipdPjo>

“*Donorkind*” invoque à cet égard l’article 7 de la Convention internationale des droits de l’enfant: “L’enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom et le droit d’acquérir une nationalité. L’enfant a le droit de connaître ses parents et d’être élevé par eux.”

Selon l’asbl *Donorkind*, de nombreux enfants issus d’un don de sperme sont confrontés à des problèmes psychologiques parce qu’il leur est impossible de connaître l’identité de leur père biologique. Ils éprouvent le besoin de connaître l’identité et/ou les caractéristiques identitaires de leur père biologique et considèrent que ces informations sont nécessaires à la construction de leur propre identité. Le “Dossier *Donorkinderen*” [enfants de donneurs] constitué par l’ASBL contient notamment le témoignage de Lore, une jeune fille qui a découvert à l’âge de 18 ans qu’elle avait été conçue à partir du sperme d’un donneur. Voici ce qu’elle déclare à propos des conséquences de cette découverte. “(traduction) Pendant toute votre vie, vous vous construisez une identité autour de votre maman, de votre papa et de vous-même. Et tout à coup, la moitié de cette identité disparaît littéralement. Vous avez l’impression que vous êtes devenu quelqu’un d’autre, vous devenez en quelque sorte étranger à vous-même. Il s’agit vraiment d’un sentiment que je ne souhaite à personne: vous ne trouvez aucune solution, aucune échappatoire”⁷. D’un point de vue légal, Lore est dans l’impossibilité de retrouver l’identité de son père biologique.

Pour le bioéthicien Willem Lemmens, attaché en qualité de philosophe au département de Philosophie de l’Université d’Anvers, l’intérêt que les enfants issus de donneurs peuvent ressentir pour leur origine biologique n’est pas le fruit du hasard: “(traduction) [...] on est toujours l’enfant d’une mère et d’un père génétiques. On partage avec deux personnes des éléments très étroitement imbriqués dans sa propre identité: un corps, un caractère, une apparence. En même temps, ce lien vous rattache à une longue chaîne de personnes. Cette chaîne est d’une part de nature purement biologique et d’autre part, elle dépasse cette dimension biologique. Dans toutes les cultures, le lien de sang est un lien symbolique qui revêt une profonde signification. [...] Pour moi, il est donc tout à fait normal que toute personne s’intéresse à ce lien du sang, quel que soit le modèle familial dont elle est issue”.⁸

Ze beroepen zich op Artikel 7 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Dit artikel luidt: “Het kind heeft bij de geboorte recht op een naam en een nationaliteit en om geregistreerd te worden. Het kind heeft het recht om zijn ouders te kennen en door hen verzorgd te worden.”

Volgens de vzw *Donorkind* kampen vele donorkinderen met psychologische problemen ingevolge het feit dat hun biologische vader voor hen een onbekende is. Ze ervaren een nood om de identiteit en/of identiteitskenmerken van hun biologische vader te kennen en beschouwen die kennis als noodzakelijk voor de eigen identiteitsopbouw. In het “Dossier *Donorkinderen*”, opgesteld door de vzw, getuigt Lore, die op 18-jarige leeftijd ontdekte dat ze verwekt was met donorzaad, over de gevolgen van die ontdekking. Ze stelt: “Je hele leven bouw je een identiteit op rond je mama, je papa en jezelf. Plots valt vijftig procent weg. Je voelt je iemand anders, je vervreemdt van jezelf. Echt een gevoel dat ik niemand toewens: je kan het niet oplossen en er niet van weglopen.”⁷ Wettelijk gezien kan Lore de identiteit van haar biologische vader niet achterhalen.

Bio-ethicus Willem Lemmens, als filosoof verbonden aan het Departement Wijsbegeerte van de Universiteit Antwerpen, beschouwt de interesse in de biologische afkomst, die donorkinderen kunnen ervaren, niet als toeval: “(...) men is altijd het kind van een genetische moeder en vader. Men deelt “iets” met twee mensen wat zeer nauw verbonden is met de eigen identiteit: een lichaam, karakter, uitzicht”. Door die band word je opgenomen in een lange keten van mensen. Die keten is enerzijds louter biologisch, anderzijds overstijgt ze dit biologische. Bloedverwantschap is een symbolische band die in alle culturen een diepe betekenis verkrijgt. (...) Ik denk dus dat het heel normaal is dat iedereen, uit welke gezinsvorm hij of zij ook voortkomt, geïnteresseerd is in die bloedband.”⁸

⁷ Dossier sur les enfants conçus grâce à un don de gamètes, asbl *Donorkind* - <http://www.donorkind.be/media/gdl.pdf>

⁸ “Anonieme Spermadonatie. Een Ethisch Debat”, *Dwars*, revue étudiante de l’Université d’Anvers, <http://www.dwars.ua.ac.be/artikel/anonieme-spermadonatie>

⁷ Dossier *Donorkinderen*, vzw *Donorkind* - <http://www.donorkind.be/media/gdl.pdf>

⁸ Anonieme Spermadonatie. Een Ethisch Debat - *Dwars*, Studentenblad Universiteit Antwerpen - <http://www.dwars.ua.ac.be/artikel/anonieme-spermadonatie>

D'après le professeur Herman Tournaye, chef de service au Centrum voor Reproductieve geneeskunde (CRG) de l'UZ Brussel (hôpital universitaire de Bruxelles), il est important que les enfants issus d'une IAD sachent dès leur jeune âge qu'ils ont été conçus avec du sperme de donneur.

Dès l'âge de 8 ou 9 ans, un enfant a la capacité mentale de comprendre les notions de filiation et de parenté biologique. Lorsqu'un enfant ignore que son père n'est pas son père biologique, il va se construire une identité dans laquelle le père non biologique prend la place du père biologique. La découverte de la vérité par l'enfant à un âge plus avancé peut l'amener à remettre sa propre identité en question, du fait de la disparition soudaine d'un des fondements sur lesquels il a basé cette identité.

Cependant, une interdiction du don de sperme anonyme n'est pas sans conséquence sur la bonne volonté de donneurs potentiels à céder leur semence lors d'un don de sperme. Dans les pays qui interdisent le don de sperme anonyme, le nombre de donneurs baisse sensiblement, avec à la clé de longues files d'attente pour les parents demandeurs.

Même en Belgique, où le don de sperme anonyme est la norme, il y a pénurie de donneurs. Au CRG, il faut compter au minimum 10 à 12 mois avant de pouvoir commencer un traitement. Il y a à cela plusieurs raisons. Ainsi, la loi du 6 juillet 2007 interdit d'effectuer plus de six inséminations avec le sperme d'un même donneur. Auparavant, aucune limite n'était imposée. D'autre part, l'on constate depuis quelques années que le nombre de mères célibataires et de couples lesbiens qui recourent à l'insémination artificielle par sperme de donneur est en augmentation. De plus, de nombreuses femmes doivent recourir à plusieurs tentatives avant que le traitement porte ses fruits.

Une autre raison de la pénurie de sperme à laquelle les centres de fécondation belges sont confrontés réside dans l'afflux de parents demandeurs étrangers qui font appel aux centres belges pour éviter les files d'attente encore plus longues qui ont cours dans leurs pays d'origine. Les centres de fécondation belges reçoivent ainsi de nombreuses demandes émanant des Pays-Bas, où le don de sperme anonyme est interdit. Chez nos voisins du nord, le délai d'attente oscille entre deux et trois ans. De nombreux couples lesbiens français traversent également la frontière parce que la loi française leur interdit de bénéficier d'un don de sperme.

Volgens Prof. Dr. Herman Tournaye, diensthoofd van het Centrum voor Reproductieve geneeskunde (CRG) van het Universitair Ziekenhuis Brussel, is het belangrijk dat aan KID-kinderen reeds op jonge leeftijd verteld wordt dat ze verwekt zijn met donorzaad.

Vanaf de leeftijd van 8 à 9 jaar heeft een kind de mentale capaciteit ontwikkeld om het concept van afstamming en biologische verwantschap te begrijpen. Als een kind niet weet dat zijn of haar vader niet de biologische vader is, dan zal het een identiteit opbouwen waarin de niet-biologische vader de plaats krijgt van de biologische vader. Als het kind op latere leeftijd de waarheid ontdekt, dan kan het gevolg zijn dat het kind de eigen identiteit in vraag begint te stellen, omdat één van de fundamenteën waarop die identiteit is opgebouwd, plots wegvalt.

Een verbod op anonieme zaaddonatie heeft echter gevolgen voor de bereidheid van potentiële donoren om hun zaad af te staan voor spermadonatie. In landen waar er een verbod op anonieme zaaddonatie geldt, daalt het aantal spermadonoren gevoelig, met langere wachttijden voor wensouders tot gevolg.

Zelfs in België, waar anonieme zaaddonatie de norm is, is er sprake van een tekort. In het CRG duurt het minimaal tien à twaalf maanden vooraleer een behandeling kan starten. Er zijn een aantal oorzaken. Zo bepaalt de wet van 6 juli 2007 dat er per donor maximaal zes bevruchtingen mogen plaatsvinden. Voordien was er geen limiet. Daarnaast wordt sinds een aantal jaar vastgesteld dat het aantal alleenstaande moeders en lesbische koppels dat een beroep doet op kunstmatige inseminatie met donorzaad, in stijgende lijn is. Bij veel vrouwen zijn daarenboven meerdere pogingen nodig vooraleer de behandeling succesvol is.

Een andere reden waarom Belgische fertiliteitscentra met een tekort kampen, is dat veel buitenlandse wensouders een beroep doen op de Belgische faciliteiten, om de nog langere wachttijden in het land van herkomst te vermijden. Zo krijgen de Belgische fertiliteitscentra talrijke aanvragen vanuit Nederland, waar anonieme spermadonatie verboden is. Bij onze noorderburen loopt de wachttijd op tot 2 à 3 jaar. Ook vanuit Frankrijk, waar lesbische paren niet in aanmerking komen voor donatie, steken veel wensouders de grens over.

Il est clair qu'une interdiction du don de sperme anonyme entraînera une diminution du nombre de donneurs. Voici ce que la ministre de la Santé publique a répondu à la question écrite n° 5-1476 que lui a posée, le 23 février 2011, la sénatrice MR Christine Defraigne: "Actuellement, contrairement à d'autres pays comme les Pays-Bas et le Royaume-Uni, il n'y a pas de réelle pénurie de sperme en Belgique et les centres de fertilité arrivent à répondre à la demande. Ceci s'explique en grande partie par la législation en vigueur permettant aux donneurs de garder l'anonymat."⁹

Il est clair qu'à l'heure actuelle, en 2013, il y a bien une pénurie de sperme de donneurs en Belgique. La citation montre en tout cas que la ministre reconnaît elle-même qu'il est très important de maintenir la possibilité du don de sperme anonyme pour éviter une pénurie de sperme de donneurs.

D'autre part, nous devons également tenir compte du souhait de certains enfants issus du sperme de donneurs d'obtenir certaines informations personnelles à propos de leur père biologique. En fait, la problématique vient donc de la confrontation d'intérêts opposés: il y a, d'une part, le désir d'enfant de nombreux parents potentiels qui risque de ne pas être rencontré s'il n'y a pas suffisamment de sperme de donneurs. Et il y a, d'autre part, l'intérêt de l'enfant issu du sperme d'un donneur, qui pourrait avoir besoin, à un âge plus avancé, de connaître certaines données personnelles de son père biologique.

3. Proposition relative au don anonyme et au don non anonyme

Il ne faut pas négliger les problèmes psychologiques que certains enfants issus d'une IAD rencontrent lorsqu'ils découvrent cette situation à un âge plus avancé. Toutefois, un désir d'enfant non satisfait peut tout autant entraîner un traumatisme psychologique.

Il est dès lors plutôt indiqué d'adapter le cadre légal en matière de don de sperme dans notre pays dans le sens d'une plus grande flexibilité, afin que les parents demandeurs disposent d'un choix plus large entre différents types de dons de sperme. Ils pourront ainsi poser des choix, non seulement pour eux-mêmes mais aussi pour l'enfant, et pourront apporter une réponse adéquate aux éventuels besoins et questions qui surgiront plus tard chez l'enfant.

⁹ <http://www.senat.be/www/?MIval=/Vragen/SchriftelijkeVraag&LEG=5&NR=1476&LANG=fr>

Het weze duidelijk dat een verbod op anonieme zaaddonatie tot een afname van het aantal donoren zal leiden. In het antwoord van de minister van Volksgezondheid op schriftelijke vraag 5-1476 d.d. 23 februari 2011 van MR-senatrice Christine Defraigne, staat te lezen: "Momenteel is er, in tegenstelling tot andere landen zoals Nederland en het Verenigd Koninkrijk, geen reëel spermatekort in België en kunnen de fertiliteitscentra aan de vraag voldoen. Dit kan grotendeels verklaard worden door de van kracht zijnde wetgeving waardoor spermadonoren anoniem blijven."⁹

Het is duidelijk dat er, anno 2013, wél een tekort aan donorzaad is in België. Het citaat wijst er in ieder geval op dat ook de minister erkent dat het behoud van de mogelijkheid tot anonieme zaaddonatie heel erg belangrijk is om een tekort aan donorzaad te vermijden.

Anderzijds moeten we ook rekening houden met de wens die bij bepaalde donorkinderen bestaat om enige persoonlijke informatie over hun biologische vader te kennen. In feite is de problematiek er dan ook één van verschillende belangen die met elkaar conflicteren. Enerzijds is er de kindervens van vele potentiële ouders, die in het gedrang kan komen als donorzaad niet in voldoende grote hoeveelheid beschikbaar is. Anderzijds is er het belang van het donorkind, dat er baat bij kan hebben om, op latere leeftijd, enige persoonlijkheidsgegevens van zijn of haar biologische vader te kennen.

3. Voorstel inzake anonieme en niet-anonieme donatie

We mogen de psychologische problemen die sommige donorkinderen ondervinden wanneer ze op latere leeftijd ontdekken dat ze KID-kind zijn, zeker niet veronachtzamen. Maar een niet-vervulde kindervens kan evenzeer tot een psychologisch trauma leiden.

Het is dan ook veeleer aangewezen om het wettelijk kader inzake spermadonatie in ons land aan te passen met als doel om meer flexibiliteit in te bouwen, zodat wensouders een bredere keuze hebben tussen verschillende types van zaaddonatie. Op die manier kunnen wensouders keuzes maken, niet alleen voor zichzelf, maar ook voor het kind, zodat de wensouders eventuele vragen en behoeften die het kind later zal hebben, op een adequate manier kunnen beantwoorden en invullen.

⁹ <http://www.senat.be/www/?MIval=/Vragen/SchriftelijkeVraag&LEG=5&NR=1476&LANG=nl>

Avant d'exposer en quoi devrait consister cette adaptation du cadre légal belge, voyons comment les choses se passent au Danemark. Ce pays compte plusieurs banques de sperme, parmi lesquelles Cryos International et *European Sperm Bank*, qui laissent aux parents demandeurs le choix entre différents "profils de donneurs". Ces profils contiennent des informations telles que la race, la couleur des yeux, la couleur des cheveux, la taille, le poids, la profession, le groupe sanguin, etc. et sont du type "Open" ou "sans contact".

Les donneurs de type "Open" peuvent être contactés ultérieurement par l'enfant, à la demande exclusive de ce dernier et seulement à partir du moment où l'enfant aura atteint l'âge de 18 ans. Le contact se déroule par l'intermédiaire du centre de fécondation où le traitement a été effectué. En revanche, cette possibilité n'existe pas pour les donneurs de type "sans contact".

La législation belge ne prévoit pas la possibilité de recourir à des "profils de donneurs". Comme on l'a signalé, la loi belge ne prévoit que deux types de don de sperme. Il y a, d'une part, le don totalement anonyme: le donneur ignore l'identité du (des) parent(s) demandeur(s) et de l'enfant issu du don, et vice versa. Il y a, d'autre part, le don basé sur le sperme d'un donneur connu, qu'il soit un membre de la famille, un ami ou une connaissance.

Telles sont, en quelque sorte, les deux possibilités "extrêmes", en dehors desquelles il n'existe aucune formule intermédiaire. L'auteur de la présente proposition de loi entend changer les choses à cet égard. Il y a lieu d'adapter l'article 57 de la loi du 6 juillet 2007 en vue d'instaurer trois nouveaux types de don de sperme en plus des deux actuellement prévus par cet article.

Les parents demandeurs et les donneurs potentiels pourraient alors choisir parmi les types de don de sperme suivants:

1) Le donneur et le(s) parent(s) demandeur(s) connaissent leur identité respective avant le début du traitement. Une rencontre ne peut avoir lieu que si les deux parties y consentent.

2) Le(s) parent(s) demandeur(s) connaît (connaissent) un certain nombre de caractéristiques de l'apparence et/ou de la personnalité du donneur, lesquelles ne peuvent toutefois pas permettre de découvrir l'identité de ce dernier.

L'enfant pourra, dès qu'il aura atteint l'âge de 18 ans, contacter le donneur par l'intermédiaire du centre de fécondation où le traitement a été effectué.

Alvorens toe te lichten hoe deze aanpassing aan het Belgische wettelijke kader er zou moeten uitzien, is het aangewezen om het voorbeeld van Denemarken aan te halen. In Denemarken zijn een aantal spermabanken actief, waaronder Cryos International en European Sperm Bank, die aan wensouders laten kiezen tussen verschillende "donorprofielen". Die profielen bevatten informatie zoals ras, oogkleur, haarkleur, lengte, gewicht, beroep, bloedgroep enz. en zijn van het type "Open" of "Non-contact".

Donoren van het type "Open" kunnen later door het kind gecontacteerd worden. Dit kan enkel op vraag van het kind, en pas van zodra het de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Het contact verloopt via het fertiliteitscentrum waar de behandeling heeft plaatsgevonden. Bij donoren van het type "Non-contact" is dit niet mogelijk.

In België voorziet de wet niet in de mogelijkheid om met "donorprofielen" te werken. Zoals hierboven reeds vermeld, zijn er slechts twee types van zaaddonatie die in België bij wet bepaald zijn. Enerzijds is er de volledig anonieme donatie. De donor kent de identiteit van de wensouder(s) en het donorkind niet, en vice versa. Anderzijds is er de donatie op basis van donorzaad van een gekende donor nl. een familielid, vriend of kennis.

Dit zijn als het ware de "uiterste" mogelijkheden. Daartussenin is niets mogelijk. De indiener van dit wetvoorstel wil daar verandering in brengen. Artikel 57 van de wet van 6 juli 2007 dient te worden aangepast met als doel om, naast de twee types van zaaddonatie waarin dat artikel op heden voorziet, drie nieuwe types in te voeren.

Wensouders en potentiële donoren zouden dan kunnen kiezen uit onderstaande types van zaaddonatie:

1) De donor en de wensouder(s) kennen elkaars identiteit vòòr de start van de behandeling kan enkel plaatsvinden als beide partijen daarmee instemmen.

2) De wensouder(s) kent of kennen een aantal uiterlijke en/of persoonlijkheidskenmerken van de donor, die echter niet kunnen leiden tot het achterhalen van diens identiteit.

Het kind kan, van zodra het de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt, de donor contacteren via het fertiliteitscentrum waar de behandeling heeft plaatsgevonden.

3) Le(s) parent(s) demandeur(s) connaît (connaissent) un certain nombre de caractéristiques de l'apparence et/ou de la personnalité du donneur, lesquelles ne peuvent toutefois pas permettre de découvrir l'identité de ce dernier. Il n'y a aucune possibilité de contact avec le donneur.

4) Le donneur est totalement anonyme. L'enfant pourra, dès qu'il aura atteint l'âge de 18 ans, contacter le donneur par l'intermédiaire du centre de fécondation où le traitement a été effectué.

5) Le donneur est totalement anonyme. Il n'y a aucune possibilité de contact avec le donneur.

En permettant légalement ces types supplémentaires de don de sperme, on devrait pouvoir éviter plusieurs problèmes qui se posent actuellement. Si les parents demandeurs optent pour les types 2, 3 ou 4, l'enfant pourra quand même obtenir plus tard certaines informations sur le père biologique et/ou il aura la possibilité, dès qu'il aura atteint l'âge de 18 ans, de contacter ce dernier.

Il n'empêche que les donneurs qui optent pour ces types de don de sperme peuvent le faire sans divulguer leur identité. Les "incitants" adéquats et, éventuellement, des actions de sensibilisation menées par les centres de fécondation devraient encourager les donneurs à privilégier ces types de don de sperme. Les données personnelles que le donneur divulgue ne peuvent pas servir à révéler son identité, mais elles peuvent offrir à l'enfant issu du don de sperme un repère ou une réponse à certaines questions qu'il risque de se poser tôt ou tard.

Cette adaptation peut très bien s'appliquer aussi au don d'ovule. En effet, les mêmes arguments sont applicables, que le donneur soit un homme ou une femme.

4) Accompagnement psychologique

Outre les types de don de sperme qui devraient être autorisés par la loi, l'accompagnement psychologique prévu par les centres de fécondation mérite également d'être pris en considération. L'article 6 de la loi du 6 juillet 2007 impose aux centres de fécondation de fournir un tel accompagnement à toutes les parties intéressées, à savoir le donneur, le(s) parent(s) demandeur(s) et l'enfant issu du don.

En l'occurrence, il est souhaitable que le Roi précise davantage les contours de cet accompagnement psychologique, dès lors que la question des dons de sperme anonymes fait débat depuis plusieurs années déjà au sein de la société et connaît depuis l'année passée un regain d'intérêt à la suite d'actions menées

3) De wensouder(s) kent of kennen een aantal uiterlijke en/of persoonlijkheidskenmerken van de donor, die echter niet kunnen leiden tot het achterhalen van diens identiteit. Er is geen mogelijkheid tot contact met de donor.

4) De donor is volledig anoniem. Het kind kan, van zodra het de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt, de donor contacteren via het fertiliteitscentrum waar de behandeling heeft plaatsgevonden.

5) De donor is volledig anoniem. Er is geen mogelijkheid tot contact met de donor.

Door deze extra types van zaaddonatie bij wet mogelijk te maken, kunnen een aantal problemen die zich op heden voordoen, worden vermeden. Indien de wensouders kiezen voor types 2, 3 of 4 kan het kind later toch enige informatie krijgen over de biologische vader en/of de mogelijkheid om, eens de leeftijd van 18 bereikt, de biologische vader te contacteren.

Dit neemt niet weg dat donoren die voor deze types van zaaddonatie kiezen, dit kunnen doen zonder hun identiteit prijs te geven. Met de juiste "incentives" en eventueel mits sensibilisering door de fertiliteitscentra kunnen donoren gestimuleerd worden om voor deze types van zaaddonatie te kiezen. De persoonlijke gegevens die de donor vrijgeeft, kunnen niet gebruikt worden om diens identiteit te achterhalen. Maar voor het donorkind kunnen ze toch een houvast bieden, of een antwoord op bepaalde vragen die eventueel op een bepaald moment prangend zullen worden.

Deze aanpassing kan even goed gelden in het geval van eiceldonatie. Immers, dezelfde argumenten gelden, los van het feit of de donor een man of een vrouw is.

4) Psychologische begeleiding

Naast de types van zaaddonatie die wettelijk toegestaan zouden moeten zijn, is het ook raadzaam om de psychologische begeleiding waarin de fertiliteitscentra voorzien, in beschouwing te nemen. Artikel 6 van de wet van 6 juli 2007 verplicht de fertiliteitscentra tot het aanbieden van deze begeleiding, en dit aan alle betrokken partijen — donor, wensouder(s), donorkind.

Gelet op het maatschappelijk debat inzake anonieme spermadonatie dat reeds enkele jaren aan de gang is, en sinds vorig jaar vernieuwde belangstelling heeft gekregen door de acties van o.a. vzw Donorkind, en de vele vragen die rijzen omtrent de aanpak van psychologische problemen die gepaard gaan met de "ontdekking"

entre autres par l'asbl Donorkind, et que de nombreuses questions se posent en outre sur la manière de gérer les problèmes psychologiques liés à la "découverte" que beaucoup d'enfants IAD font quant à leur origine biologique. Nous souhaitons dès lors adapter en ce sens l'article 6 de la loi du 6 juillet 2007.

Un des points qui devrait être abordé dans cet accompagnement psychologique est l'information donnée par les auteurs du projet parental à l'enfant issu du don en ce qui concerne son origine biologique. Si le projet parental est porté par une femme seule ou par un couple lesbien, il est évident que le secret ne peut être gardé vis-à-vis de l'enfant. En effet, l'enfant se rendra compte par lui-même qu'il n'a qu'une maman ou deux mamans et pas de papa.

Par contre, si le projet parental est porté par un homme et une femme, le secret peut être gardé, du moins en théorie car la pratique montre que c'est loin d'être simple. De nombreux articles consacrés aux enfants IAD nous apprennent que par le passé, cela a souvent été l'option suggérée aux parents par le médecin en charge du traitement.

En 2013, la plupart des médecins et psychologues estiment cependant qu'il est recommandé d'informer l'enfant sur le fait qu'il a été conçu par une insémination artificielle avec donneur, afin d'éviter certains problèmes qui pourraient se poser s'il ne l'apprend qu'à l'âge adulte. Comme souligné précédemment, un enfant développe dès l'âge de 8 ou 9 ans la faculté mentale de comprendre la notion de filiation et de parenté biologique.

Psychologues et médecins estiment dès lors que c'est à cet âge que l'enfant devrait apprendre la vérité, sans quoi il construira son identité sur des fondements partiellement erronés. Si ceux-ci sont corrigés lorsque l'intéressé est plus âgé, des problèmes ne sont pas à exclure.

Il est dès lors souhaitable que les centres de fécondation incitent les auteurs d'un projet parental à expliquer tôt à l'enfant qu'il a été conçu au moyen d'un don de gamètes. Cela contribuera à briser le tabou qui existe toujours au sujet du don de sperme et de l'insémination artificielle. Les personnes qui, pour des raisons médicales, ne peuvent pas avoir d'enfant "naturellement" n'y peuvent rien et n'ont pas à en avoir honte. Ce sont précisément ces sentiments de honte qui peuvent pousser les personnes concernées à tenir secret le recours à l'insémination artificielle avec donneur, non seulement vis-à-vis des membres de la famille et amis mais aussi vis-à-vis de l'enfant lui-même. Pour le développement

die vele KID-kinderen maken omtrent hun biologische afkomst, is het wenselijk dat de Koning deze psychologische begeleiding beter omschrijft. De indiener wenst dan ook artikel 6 van de wet van 6 juli 2007 in die zin aan te passen.

Eén van de aspecten die in deze psychologische begeleiding aan bod zou moeten komen, betreft de informatie die de wensouders aan het donorkind geven omtrent zijn of haar biologische afkomst. Als de wensouder een alleenstaande vrouw is, of als het om een lesbisch paar gaat, dan kan de kwestie uiteraard niet geheim worden gehouden voor het kind. Het stelt namelijk zelf vast dat het enkel een moeder, of twee moeders, heeft en geen vader.

Als de wensouders man en vrouw zijn, daarentegen, kan de kwestie wél geheim worden gehouden, ten minste in theorie want de praktijk leert dat dit allesbehalve gemakkelijk is. Uit de vele artikels over KID blijkt dat dit ook de keuze was die in het verleden vaak aan wensouders werd gesuggereerd door de behandelende arts.

Anno 2013 echter is de heersende mening onder artsen en psychologen dat het aangewezen is om het kind wél in te lichten over het feit dat het d.m.v. KID verwekt is. Net om bepaalde problemen die kunnen ontstaan als het kind er pas op volwassen leeftijd achterkomt, te vermijden. Zoals hierboven reeds vermeld, ontwikkelt een kind vanaf de leeftijd van 8 à 9 jaar de mentale capaciteit om het concept van afstamming en biologische verwantschap te begrijpen.

Volgens psychologen en artsen is dat dan ook de leeftijd waarop het kind zou moeten te horen krijgen hoe het echt zit. Als dit niet gebeurt, dan bouwt het kind zijn of haar identiteit op fundamenteën die deels het resultaat zijn van een verkeerde veronderstelling. Als die verkeerde veronderstelling op latere leeftijd gecorrigeerd wordt, kan dit voor problemen zorgen.

Het is dan ook wenselijk dat de wensouder(s) door de fertiliteitscentra gestimuleerd worden om het donorkind reeds op jonge leeftijd te vertellen dat het een donorkind is. Een en ander past binnen het doorbreken van het taboe dat nog steeds bestaat inzake spermadonatie en kunstmatige inseminatie. Wie, omwille van medische redenen, geen kind kan krijgen op de "natuurlijke" manier, kan daar niets aan doen en hoeft zich daar ook niet voor te schamen. Het zijn net die gevoelens van schaamte die ertoe kunnen leiden dat KID geheim wordt gehouden, niet alleen voor familieleden en vrienden maar ook voor het kind zelf. Echter, voor de mentale ontwikkeling van het kind is het beter dat er geen geheimen bestaan.

mental de l'enfant, il est cependant préférable de ne cultiver aucun secret. Nul ne peut être obligé à renoncer au secret vis-à-vis de l'enfant, mais il est néanmoins recommandé que les centres de fécondation informent au moins les auteurs du projet parental des conséquences possibles de ce choix pour l'enfant. Selon nous, il est recommandé d'intégrer ce point dans la procédure fixée par la loi.

Niemand kan verplicht worden om deze kwestie niet geheim te houden voor het kind. Toch is het aangewezen dat fertiliteitscentra op zijn minst de wensouders informeren over de mogelijke gevolgen voor het kind. Volgens de indiener is het raadzaam om dit op te nemen in de wettelijk vastgestelde procedure.

Sabine LAHAYE-BATTHEU (Open Vld)

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

Art. 2

L'article 57, alinéa 1^{er}, de la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, est remplacé par ce qui suit:

“Lorsque les gamètes sont affectés à un programme de don, le centre de fécondation consulté laisse, tant au donneur qu'au(x) receveur(s), le choix entre l'un des différents types de donation suivants:

1° le donneur et le(s) receveur(s) connaissent leur identité respective.

2° Le(s) receveur(s) connaît ou connaissent un certain nombre de traits physiques et/ou de traits de la personnalité du donneur, qui ne peuvent cependant mener à l'identification du donneur. L'enfant à naître peut, dès qu'il a atteint l'âge de 18 ans, contacter le donneur par l'intermédiaire du centre de fécondation.

3° Le(s) receveur(s) connaît ou connaissent un certain nombre de traits physiques et/ou de traits de personnalité du donneur, qui ne peuvent cependant mener à l'identification du donneur. L'enfant à naître n'a pas la possibilité de contacter le donneur.

4° Le donneur est totalement anonyme. L'enfant à naître peut, dès qu'il a atteint l'âge de 18 ans, contacter le donneur par l'intermédiaire du centre de fécondation.

5° Le donneur est totalement anonyme. L'enfant à naître n'a pas la possibilité de contacter le donneur.

Le Roi peut arrêter les modalités relatives aux traits physiques et de personnalité visés aux 2° et 3° ainsi qu'à la façon dont l'enfant à naître peut contacter le donneur ainsi que prévu aux 2° et 4°.”

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

Artikel 57, eerste lid, van de wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten, wordt vervangen als volgt:

“Wanneer gameten gebruikt worden voor een donatieprogramma, laat het geraadpleegde fertiliteitscentrum zowel aan de donor als aan de ontvanger(s) de keuze tussen één van volgende types van donatie:

1° De donor en de ontvanger(s) kennen elkaars identiteit.

2° De ontvanger(s) kent of kennen een aantal uiterlijke en/of persoonlijkheidskenmerken van de donor, die echter niet kunnen leiden tot de identificatie van de donor. Het ongeboren kind kan, van zodra het de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt, via het fertiliteitscentrum de donor contacteren.

3° De ontvanger(s) kent of kennen een aantal uiterlijke en/of persoonlijkheidskenmerken van de donor, die echter niet kunnen leiden tot de identificatie van de donor. Er is geen mogelijkheid voor het ongeboren kind om de donor te contacteren.

4° De donor is volledig anoniem. Het ongeboren kind kan, van zodra het de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt, via het fertiliteitscentrum de donor contacteren.

5° De donor is volledig anoniem. Er is geen mogelijkheid voor het ongeboren kind om de donor te contacteren.”

De Koning kan nadere regels bepalen met betrekking tot de uiterlijke en persoonlijkheidskenmerken als bedoeld in 2° en 3° en de wijze waarop het ongeboren kind de donor kan contacteren, als bedoeld in 2° en 4°.”

Art. 3

L'article 6, alinéa 2, 2°, de la même loi, est complété par la phrase suivante:

“Le Roi peut préciser les modalités de cet accompagnement psychologique.”

Art. 4

Dans la même loi, il est inséré un article 62/1 rédigé comme suit:

“Art. 62/1. Si le centre de fécondation accède à la demande visée à l'article 61, il prévient le(s) receveur(s) qu'il est souhaitable d'informer l'enfant né de l'insémination, dès son jeune âge, qu'il a été conçu par une insémination avec don de gamètes.

Le Roi peut préciser les modalités relatives à cette information.”

20 novembre 2013

Art. 3

Artikel 6, tweede lid, 2°, van dezelfde wet, wordt aangevuld met de volgende zin:

“De Koning kan nadere regels bepalen met betrekking tot deze psychologische begeleiding.”

Art. 4

In dezelfde wet wordt een artikel 62/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 62/1. Als het fertiliteitscentrum ingaat op de in artikel 61 bedoelde aanvraag, dan wijst het de ontvanger(s) op de wenselijkheid om het kind, geboren dankzij de inseminatie, reeds op jonge leeftijd op de hoogte te brengen van het feit dat het verwekt is door middel van inseminatie met gameten.

De Koning kan nadere regels bepalen met betrekking tot deze mededeling.”

20 november 2013

Sabine LAHAYE-BATTHEU (Open Vld)