

Raadgevend Comité voor Bio-ethiek

Advies nr. 28 van 21 juni 2004 betreffende voortplanting na het overlijden van de partner

*Beslissing van het Comité van 13 juli 1998
tot bestudering van de ethische vragen m.b.t. medisch begeleide bevruchting*

*Vraag om advies van 16 november 1998
van de heer M. Colla, Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,
m.b.t. “Ethische vragen m.b.t. reproductieve geneeskunde”, en meer in het bijzonder punt 6
van deze vraag (zie voorwoord)*

Inleiding

Door het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek werden reeds drie adviezen inzake medisch begeleide bevruchting uitgebracht:

- advies nr. 6 dd. 8 juni 1998 betreffende de ethische normen voor de optimalisering van het aanbod en van de werkingscriteria van de centra voor in-vitrofertilisatie;
- advies nr. 19 dd. 14 oktober 2002 over de bestemming van ingevroren embryo's;
- advies nr. 27 dd. 8 maart 2004 over de donatie van sperma en eicellen.

Op de plenaire vergadering van 15 december 2003 werd beslist dat een commissie de resterende vragen over zwangerschap voor een ander, voortplanting na het overlijden van de partner en embryodonatie, zou behandelen.

Dit advies handelt in het bijzonder over voortplanting na het overlijden van de partner en vormt een antwoord op de volgende vraag, gesteld door de heer M. COLLA, Minister van Volksgezondheid en Pensioenen, op 16 november 1998:

“6. Recent werd een vrouw bevrucht met sperma van haar overleden echtgenoot. Is dit ethisch aanvaardbaar, zo ja, onder welke voorwaarden?”.

1. Voortplanting na het overlijden van de partner

De wens en de realisatie van de wens op ouderschap na het overlijden roepen heel wat ethische en filosofische vragen op. Drie vormen van voortplanting na de dood kunnen worden onderscheiden:

- a) wanneer de conceptie plaatsvindt voor de dood, maar de geboorte plaatsvindt na het overlijden van de vader of de moeder. Deze vorm stelt geen ethische of juridische problemen wanneer het de man betreft. Specifieke vragen stellen zich wel in de zeer zeldzame gevallen waarin de zwangere vrouw overlijdt tijdens de zwangerschap, en men besluit haar lichaamsfuncties kunstmatig te ondersteunen.
- b) wanneer de conceptie plaatsvindt na de dood van de man door gebruik te maken van zijn sperma¹. In dit geval kan nog een onderscheid worden gemaakt tussen die gevallen waarbij het sperma wordt weggenomen uit het lichaam van de man na zijn overlijden en die gevallen waar het reeds ingevroren sperma betreft.
- c) wanneer de conceptie voor het overlijden plaatsvindt in vitro maar het embryo pas na het overlijden in de baarmoeder van een vrouw wordt teruggeplaatst. Indien de man overlijdt, kan zijn vrouwelijke partner zelf het kind dragen. Indien de vrouw overlijdt, moet de man een beroep doen op een draagmoeder.

2. Het ouderlijk project

Zoals aangegeven in advies nr. 19 van het Comité over de bestemming van ingevroren embryo's, zijn er twee visies betreffende het ouderlijk project na overlijden van één van de partners: voor de ene groep leden van het Comité betekent het overlijden van een partner automatisch het einde van het ouderlijk project dat het paar had, terwijl de andere groep meent dat het ouderlijk project van het oorspronkelijke paar verder kan worden gedragen door de overlevende partner. Voor de leden van deze laatste groep is het, uit respect voor de autonomie van het gewezen subject, noodzakelijk dat de overledene heeft ingestemd met dit project. De aanvaarding van de voortzetting van het ouderlijk project na de dood kan enkel met zekerheid worden vastgesteld wanneer er een schriftelijke verklaring is door de overledene. Het bestaan van een ouderlijk project gedurende het leven (zoals het bestaan van ingevroren embryo's aantoont) is niet voldoende. Deze eis maakt het erg onwaarschijnlijk dat kan worden overgegaan tot het wegnemen van eicellen of zaadcellen uit het lichaam van de overledene na het overlijden of in een toestand van permanente wilsonbekwaamheid. Indien de persoon plots overlijdt, zal er immers zelden een schriftelijke verklaring zijn. Indien het overlijden voorspelbaar is, zal men normaal tot het bewaren van sperma, ovarieel weefsel of embryo's overgaan.

Ten aanzien van de beslissing betreffende het instandhouden van de lichaamsfuncties met het oog op de ontwikkeling van de foetus, bestaan er twee visies. Voor sommige leden van het Comité kan er worden geargumenteed dat, indien de foetus levensvatbaar is maar er sprake zou zijn van een extreme vroeggeboorte, het voor het welzijn van het toekomstige kind beter is om de zwangerschap met enkele weken te verlengen. Indien de foetus niet levensvatbaar is op het ogenblik van het overlijden van de moeder, lijkt het op grond van de risico's (psychologisch, medisch enz.) aangewezen niet tot ondersteuning van de lichaamsfuncties over te gaan. Voor andere leden van het Comité is het ondersteunen van de lichaamsfuncties sowieso onaanvaardbaar. In principe kan ook voor de gevallen waarin de zwangere vrouw hersendood is of in een permanent vegetatieve toestand is overgegaan, worden geëist dat er

¹ Aangezien er op dit ogenblik in de klinische praktijk nauwelijks eicellen worden ingevroren, is er geen gelijkaardige mogelijkheid voor de vrouw.

een schriftelijke toestemming werd gegeven. De situatie verschilt evenwel van de situatie waarin er ingevroren embryo's zijn aangezien er hier reeds een zwangerschap bestaat. Dit soort situaties is erg complex en het verdient aanbeveling een contextuele benadering te betrachten waarin zowel rekening wordt gehouden met de kans om een kind in goede gezondheid te krijgen, als met de houding van de sociale omgeving en het bestaan van een wens om de opvoeding van het kind op zich te nemen. De partner van de vrouw heeft een doorslaggevende stem in de beslissing omdat hij of zij mededragers was van het ouderlijk project en omdat hij of zij, afhankelijk van de situatie, mogelijk de wettelijke ouder wordt van het kind. Andere leden zijn van mening dat bij afwezigheid van de partner ook andere directe familieleden kunnen vragen om de lichaamsfuncties in stand te houden met het oog op de ontwikkeling van de foetus indien ze zich engageren om de opvoeding van het kind op zich te nemen.

Het kader van het ouderlijk project legt enkele beperkingen op aan de omstandigheden waarin gebruik kan worden gemaakt van embryo's of gameten voor voortplanting:

1. Alleen de partner kan het recht verwerven om de gameten of embryo's te gebruiken voor voortplanting. Omgekeerd kan de overledene zijn of haar gameten en/of embryo's enkel ter beschikking stellen van de partner op het ogenblik van het overlijden. Deze moet in de verklaring dan ook met naam worden genoemd. In de Verenigde Staten en Israël zijn meerdere gevallen bekend waar niet de partner maar de ouders van de overledene vroegen om sperma weg te nemen bij hun overleden zoon. Die vraag stoelt voornamelijk op de wens om genetisch verwante kleinkinderen te krijgen. Zoals de ouders gedurende het leven geen zeggenschap hebben over de voortplanting van hun zoon, hebben zij ook na zijn of haar dood dit recht niet. Wanneer beide partners sterven, kan het ouderlijk project niet door derden worden overgenomen.
2. De gameten of de embryo's worden enkel ter beschikking gesteld voor de realisatie van de eigen kindervens van de partner. Indien hij/zij beslist geen gebruik te maken van die mogelijkheid, worden ze vernietigd (eventueel voorafgegaan door wetenschappelijk onderzoek). De partner kan de gameten of de embryo's niet doorgeven aan derden voor voortplanting.

3. De overledene

Er wordt een discussie gevoerd over de vraag of een persoon rechten kan hebben na zijn dood. In de dagelijkse praktijk blijkt evenwel dat we mensen tijdens hun leven de mogelijkheid geven om bepaalde schikkingen te treffen inzake hun materiële bezittingen en inzake de bestemming van hun lichaamsmateriaal na hun overlijden. Een persoon heeft het recht om zijn organen al dan niet ter beschikking te stellen voor transplantatie na zijn dood. Volgens sommige leden, kan dit zelfbeschikkingsrecht worden doorgetrokken naar de bestemming van gameten na het overlijden. Dit betekent zowel dat 1) een persoon zijn gameten voor bepaalde doeleinden ter beschikking kan stellen, en dat 2) de persoon ook toestemming moet hebben gegeven voor bepaalde bestemmingen. De wijze waarop de toestemming moet worden gegeven, kan verschillen maar er bestaat een algemene consensus dat een duidelijke schriftelijke verklaring wenselijk is.²

Uit de casuïstiek blijkt dat de motivatie om in te stemmen met het gebruik van sperma of embryo's na het overlijden van tweeërlei aard kan zijn. Een eerste type van motivatie bestaat erin dat de (overleden) partner instemt omdat de andere partner erop aandringt en enkel voortplanting wil overwegen als het kind van hen beide is (hij/zij heeft zelf niet de directe

² Enkel Israël geeft vrouwen het recht om zonder toestemming van hun overleden partner het sperma te laten wegnemen en te gebruiken voor hun kindervens.

wens dat de gameten of de embryo's worden gebruikt na zijn/haar overlijden). Bij een tweede type van motivatie heeft de (overleden) partner persoonlijke motieven die bij normale voortplanting ook vaak aanwezig zijn, namelijk de wens om de familielijn verder te zetten, om zichzelf te situeren in een groter geheel dat een toekomst heeft of om een zekere vorm van onsterfelijkheid te genieten door genetische nakomelingen te hebben.

Andere leden van het Comité menen dat het argument dat personen tijdens hun leven beslissingen kunnen nemen voor bepaalde zaken na hun dood, ongeldig is in dit geval. Ofwel gaan dergelijke beslissingen over voorwerpen (en niet over personen), ofwel betreft het een beslissing over hun lijk, wat weliswaar veel persoonlijker is maar niet levend. Het argument dat de autonomie van de persoon ook de mogelijkheid inhoudt om over zijn gameten of hun embryo's te beschikken, loopt dus mank. Bij voortplanting na de dood staat de toekomst op het spel van minstens twee levende personen: de partner en het toekomstige kind. Het verschil blijkt ook duidelijk uit het feit dat zelfs diegenen die de analogie maken met de beschikking over het lichaam en met de erfenis, van mening zijn dat een wens op voortplanting na de dood op geen enkele wijze een verplichting kan inhouden voor de overlevende partner. Tenslotte lijkt voor deze leden de wens op voortplanting na de dood het verlangen in te sluiten om de menselijke eindigheid te ontkennen, hetgeen zij niet redelijk achten.

4. De gevolgen voor het kind

Voor sommige leden van het Comité houdt postmortale voortplanting een ernstige bedreiging in voor het welzijn van het toekomstige kind. Die bedreiging is voldoende groot om de autonomie inzake voortplanting in te perken. Bovendien menen zij dat die manier van medisch begeleide voortplanting die vanuit haar aard bijzondere moeilijkheden kan teweegbrengen voor het kind niet gerechtvaardigd is, zelfs als het kind in bepaalde gevallen die moeilijkheden zal te bovenkomen.

De andere leden van het Comité erkennen dat er zich complicaties kunnen voordoen maar dat die niet van die aard zijn dat dergelijke toepassingen kortweg moeten worden verboden. Zij zijn van oordeel, net als in het geval van genetische risico's en handicaps, dat voortplanting gerechtvaardigd is indien er een grote kans is dat het toekomstige kind een redelijke levenskwaliteit zal hebben. Een goede counseling en selectie van de aanvragen kan dit bevorderen. Gezien het zeldzame voorkomen van dergelijke aanvragen zijn er nog geen wetenschappelijke studies uitgevoerd over de effecten op de kinderen die geboren worden uit dergelijke toepassingen.

De aanvaarding van een dergelijke vraag impliceert de erkenning van een éénouderlijk project. Naar alle waarschijnlijkheid zal de vrouw (of de man) het kind of de kinderen alleen opvoeden. Vergelijkingen met andere situaties zoals weduwen, bewust alleenstaande moeders en alleenstaande vrouwen met een bekende donor lopen steeds op meerdere punten mank. Het betreft hier immers een bijzondere psychologische en emotionele keuze van de overlevende partner.

5. De partner

Er bestaat een consensus, binnen het Comité, over het feit dat de beslissing van de overledene om de gameten of de embryo's vrij te geven voor voortplanting op generlei wijze een verplichting inhoudt voor de overlevende partner om ze ook effectief te gebruiken. De overlevende partner moet evenwel een beslissing nemen over het gebruik van de gameten of embryo's. Het is belangrijk dat zij of hij dit op een rustige en weloverwogen manier kan doen.

Er zijn een aantal mechanismen bekend uit de psychologie van het rouwproces die tot enige voorzichtigheid aanzetten:

- 1) de schuldaflossing. In de periode volgend op het overlijden zijn er bijna steeds schuldgevoelens aanwezig bij de partner. De partner kan trachten die gevoelens te verzachten door iets te doen waarvan ze denkt dat de overledene dit zou gewild hebben.
- 2) de idealisering van de overleden partner in de periode volgend op het overlijden.

Beide reacties verdwijnen grotendeels na een aantal maanden en naarmate het rouwproces evolueert. Uit de literatuur blijkt overigens dat vele vragen van de overlevende partner vlak na het overlijden tot bewaring en gebruik van het sperma na enkele maanden geen opvolging kennen. Een verplichte wachtperiode van ongeveer een jaar is dan ook noodzakelijk om overhaaste of te sterk emotioneel beïnvloede beslissingen te voorkomen. Het rouwproces zou voldoende ver voltooid moeten zijn vooraleer tot behandeling kan worden overgegaan. Anderzijds moet een tijdsgrens worden ingesteld omwille van de afhandeling van de erfenisprocedure. Het aangeven van een maximumperiode heeft mogelijk psychologische nadelen in die zin dat de partner weet dat hij of zij gedurende die periode moet beslissen en zo indirect gebonden blijft aan de overledene. Ook voor het welzijn van het kind is het aan te raden om de motieven en verwachtingen van de vrouw te beoordelen. Er bestaat gevaar voor de autonomie van het toekomstige kind indien de vrouw het kind als een “souvenir-kind” of als een symbolische vervanger van de overledene bekijkt. Uitgebreide counseling in verband met de sociale en psychologische gevolgen van de beslissing zijn steeds noodzakelijk.

Naast bovenstaande overwegingen kunnen de morele en religieuze overtuigingen van de overlevende partner betreffende de morele status van het embryo een rol spelen bij de beslissing om de overblijvende embryo's te laten terugplaatsen. Voor de vrouw geldt soms ook dat de ingevroren embryo's haar laatste kans vormen om genetisch verwante kinderen te krijgen.

6. *Het centrum voor in-vitrofertilisatie of de spermabank*

Het centrum voor in-vitrofertilisatie of de arts kan op grond van gewetensbezwaren zijn/haar medewerking weigeren aan voortplanting na de dood. Er ontstaat evenwel een probleem wanneer het paar van mening verandert na het invriezen of in bewaring geven van de gameten of de embryo's. Zoals reeds aangegeven in het Advies nr. 19 van 14 oktober 2002 over de bestemming van ingevroren embryo's, bestaan hierover twee meningen.

Een eerste groep leden meent dat de centra enkel kunnen aangeven aan welke handelingen zij hun medewerking zullen verlenen maar dat ze niet het recht hebben om de opties van het paar te beperken. Het centrum kan dan ook niet overgaan tot het vernietigen van de gameten of embryo's indien er een schriftelijke toestemming is voor gebruik na overlijden. Het paar of de overlevende partner moet steeds het recht hebben om de gameten of embryo's naar een ander centrum over te brengen.

Een tweede groep leden meent dat die mogelijkheid een miskenning inhoudt van de betekenis van het oorspronkelijke contract tussen het paar en het centrum. Het centrum zou zich in dat geval verplicht zien om zijn medewerking te verlenen aan een bestemming die het nadrukkelijk afwijst.

7. *Juridische probleemstelling*

Bij postmortale voortplanting stellen zich twee problemen: wordt de overleden man of vrouw erkend als de vader of moeder van het kind en zal het kind kunnen erven van de overledene?

In het Verenigd Koninkrijk wordt de man wel erkend als de vader van het kind maar wordt het kind niet erkend als erfgenaam. Het probleem hierbij is dat dit mogelijk aanleiding geeft tot discriminatie met reeds geboren kinderen bij het paar. Het kind geboren na het overlijden zou dan weliswaar dezelfde ouders hebben maar niet kunnen erven. Indien het kind kan erven, dan stelt zich het probleem van een redelijke afbakening van de tijdsperiode waarin de erfenisprocedure kan worden opgeschort.

Sommige leden van het Comité zijn van oordeel dat discriminatie ethisch zwaarder weegt dan het tijdelijk opschorten van de erfenisprocedure. Rekening houdend met alle bovenstaande overwegingen, stellen zij voor dat de kinderen geboren uit de gameten of de embryo's van de overledene worden erkend als wettelijke erfgenamen van de overledene maar dat de gameten en de embryo's moeten worden gebruikt binnen een periode van vijf jaar na het overlijden. Na de verplichte wachtperiode van 1 jaar blijven er dan nog vier jaar over voor behandeling zodat twee geboortes tot de mogelijkheden behoren (wat aansluit bij de gemiddelde gezinsgrootte in België). De erfenisprocedure wordt bijgevolg opgeschort voor een maximumperiode van vijf jaar en negen maanden.

Andere leden zijn er niet van overtuigd dat het kind als erfgenaam moet worden beschouwd. Zij menen eveneens dat er geen vaste tijdsperiode voor de behandeling moet worden vastgelegd.

8. Aanbevelingen

De leden van het Comité die van mening zijn dat voortplanting na overlijden niet moreel aanvaardbaar is, menen dat er een wettelijk verbod moet komen op het wegnemen en gebruiken van gameten van overledenen. De ingevroren embryo's moeten na overlijden van één van de partners worden vernietigd.

Voor de leden die voortplanting na het overlijden aanvaarden, gelden de volgende voorwaarden:

- De overledene moet schriftelijk zijn of haar vrije en geïnformeerde toestemming hebben gegeven voor het gebruik van zijn of haar gameten of embryo's na de dood.
- De gameten en de embryo's kunnen alleen ter beschikking worden gesteld van de nog levende partner voor zijn of haar eigen voortplanting.
- Om de kans op een weloverwogen keuze door de partner te vergroten, wordt een verplichte wachtperiode van 1 jaar na het overlijden ingesteld. Een grondige psychologische counseling vormt een integraal onderdeel van de behandeling.
- Voor sommigen, moeten de kinderen die geboren worden na een dergelijke behandeling erkend worden als de wettelijke kinderen en erfgenamen van de overleden persoon. De gameten of embryo's, afkomstig van een overleden persoon, moeten worden gebruikt binnen een periode van vijf jaar. De termijn van de erfenisprocedure dient aldus verlengd te worden tot vijf jaar en negen maanden.

Voor anderen, moeten de kinderen, die verwekt zijn na het overlijden van een ouder, niet erven van deze, en moet er geen termijn worden vastgelegd voor een voortplanting post mortem.

Het advies werd voorbereid in beperkte commissie 98/3 – quater – 2004, samengesteld uit:

Covoorzitters	Co-verslaggevers	Leden	Bureaulid
L. Cassiers F. Mortier	L. Cassiers G. Pennings	A. André M. Baum J. Dalcq-Depoorter E. De Groot P. Devroey M. Dumont R. Lallemand Th. Locoge G. Pennings P. Schotsmans S. Sterckx F. Van Neste A. Van Steirteghem G. Verdonk	M. Roelandt

Lid van het secretariaat: V. Weltens

De werkdokumenten van de beperkte commissie 98/3 – quater – 2004 – vragen om advies, persoonlijke bijdragen van de deskundigen en de experten, notulen van de vergaderingen, geraadpleegde documenten – zijn bewaard als bijlagen 98/3 – quater – 2004 op het documentatiecentrum van het Comité en kunnen aldaar worden geraadpleegd en gekopieerd.