

Beperkt

AS/Soc (2004) 18

30 september 2004

Sociale zaken, gezondheid en familie zaken commissie

Draagmoederschapsovereenkomsten in Europa en wereldwijd Medische, sociale, ethische en juridische aspecten Situatie en vooruitzicht¹

Rapporteur: dhr. Michael Hancock, Verenigd Koninkrijk

Vertaling: Lidy van den Boom, Freya vrijwilliger (2008)

1.	Inleiding.....	2
1.1.	Definities.....	2
1.2.	Ontwikkelingen tot nu toe	3
1.3.	Werkwijze	4
1.4.	Geschiedenis	5
1.5.	Onderscheid tussen verschillende types draagmoederschapsovereenkomsten.....	6
1.6.	"Altruïstisch" en "commercieel" draagmoederschap: een geldig onderscheid? ...	7
2.	De belangen van de draagmoeder	8
2.1.	Sociale overwegingen	8
2.2.	Ethische overwegingen	9
2.2.1	Het "objectificeren van vrouwen" argument.....	9
2.2.2	Het "vervreemding van vrouwen" argument	10
2.2.3	Het "exploitatie van vrouwen" argument	10
2.3.	Medische en psychologische overwegingen	12
2.4.	Juridische overwegingen	14
3.	De belangen van het kind.....	16
3.1.	Ethische overwegingen	16
3.2.	Medische en psychologische overwegingen	16
3.3.	Juridische overwegingen	18
4.	Het belang van de ouders.....	20
4.1.	Sociale overwegingen	20
4.2.	Medische en psychologische overwegingen	21
4.3.	Juridische overwegingen	22
5.	Vooruitzichten.....	23
5.1.	Vergelijk van wetgeving in die landen waar draagmoederschapsovereenkomsten zijn toegestaan	24
5.2.	Twee mogelijke juridische modellen.....	25
5.3.	De noodzaak van een debat.....	26
	Bijlage 1: Draagmoederschapsovereenkomsten in Europa en wereldwijd.....	27
	Bibliografie	28

¹ De rapporteur is bijzonder dankbaar voor de assistentie bij het samenstellen van dit rapport van mevr. Laure Camborieux, voorzitter van de associatie MAIA, 5 Rue Eugène Brieux, 31200 Toulouse, France.

1. Inleiding

1.1. Definities

Geassisteerde VoortplantingsTechnologieën (GVT): deze term omvat alle medische technieken die het voor onvruchtbare paren mogelijk maakt zich voort te planten. Traditioneel wordt er onderscheid gemaakt tussen technieken die voortplanting van het paar zelf mogelijk maken en technieken waarbij een derde partij nodig is, ofwel een donor van een voortplantingscel of een draagmoeder.

Eiceldonatie-draagmoederschapovereenkomst: een kind wordt verwekt door gebruik van gedoneerde eicellen die *in vitro* bevrucht worden door zaadcellen van de wensvader: resulterend in embryo's die geïmplant worden in de baarmoeder van de draagmoeder. Er is dus geen genetische band tussen het kind en de draagmoeder.

In vitro fertilisatie (IVF): GVT techniek waarbij eicellen uit de eierstokken van de vrouw worden verwijderd en *in vitro* (in glas) worden bevrucht met sperma van de partner, daarna wordt het ontstane embryo of embryo's in de baarmoeder van de vrouw geïmplant (deze laatste stap staat bekend als embryo transfer).

IVF-draagmoederschapovereenkomst: een kind wordt verwekt uit eicellen van de wensmoeder en *in vitro* bevrucht door sperma van de wensvader: de resulterende embryo's worden geïmplant in de baarmoeder van de draagmoeder. Er is dus geen genetische band tussen het kind en de draagmoeder.

Gameet: voortplantingscel. De mannelijke voortplantingscel is de zaadcel en de vrouwelijke voortplantingscel is de eicel.

Draagmoederschapovereenkomst: een overeenkomst waarbij een vrouw kind draagt dat opgevoed zal worden door iemand anders, meestal een onvruchtbaar paar.

Betaald draagmoederschap: wanneer de draagmoeder de zwangerschap gerelateerde kosten vergoed krijgt en financiële compensatie krijgt voor de inspanning, tijd en het ongemak.

Onbetaald draagmoederschap: wanneer alleen de zwangerschap gerelateerde kosten worden vergoed door de wensouders.

Draagmoeder: vrouw die een kind draagt dat opgevoed zal worden door iemand anders.

Kunstmatige inseminatie: GVT techniek waarbij sperma wordt ingebracht in de vagina of baarmoeder van de vrouw.

Kunstmatige inseminatie-draagmoederschapovereenkomst: Een kind wordt verwekt door kunstmatige inseminatie van de draagmoeder met sperma van de wensvader. De draagmoeder is dus ook de genetische moeder.

Draagmoederschap, surrogaatmoederschap: Vooraf gearrangeerd dragen van een zwangerschap van een kind dat opgevoed zal worden door iemand anders. Deze term kan echter geïnterpreteerd worden als reduceren van moederschap tot het dragen van een zwangerschap. De term "surrogaatmoeder" kan zowel voor de

zwangerschapdragende moeder als voor de wensmoeder worden toegepast. Een alternatieve term die soms de voorkeur heeft is "voorbevruchtingovereenkomst".

Surrogaat moeder: deze term wordt in het algemeen vermeden in deze studie omdat dit onbedoelde bijbetekenissen heeft en stereotype associaties kan oproepen.

Wensouders (wensmoeder en wensvader): het paar dat de zwangerschap wenst/plant met de bedoeling het kind op te voeden. In de meeste gevallen is de wensvader de genetische en de sociale vader, de wensmoeder is de genetische en de sociale moeder in geval van IVF-draagmoederschap en de sociale moeder in geval van kunstmatige inseminatie-draagmoederschap.

1.2. Ontwikkelingen tot nu toe

De Wereld GezondheidsOrganisatie (WHO) definieert onvruchtbaarheid als de onmogelijkheid van een paar om na één jaar regelmatig onbeschermd vrijen een zwangerschap te verwekken. Het wordt geschat dat 10 tot 15 % van de paren met onvruchtbaarheid te maken hebben. Medische vooruitgang, specifiek vooruitgang op het gebied van geassisteerde voortplantingstechnologieën (GVT), maakt het voor 60 % van deze paren mogelijk een gezin te stichten, hoewel dat vaak gepaard gaat met intensieve medische behandelingen¹.

Voor individuen ontstaat er een overweldigend gevoel van falen en gebrek aan zelfvervulling², dat gevoeld wordt als onzichtbare handicap en ontstaan er gevoelens van abnormaal zijn, stress, schuld, lage zelfwaardering, machteloosheid en angst. De voortdurende psychologische problemen kunnen leiden tot depressie en zelfs zelfdoding. Karakteristiek is dat de malaise ook de partner raakt, ongeacht de oorzaak van de onvruchtbaarheid. Voorst wordt het probleem meer als paar ervaren dan als individu; bij gevolg kunnen lange en bezwarende onderzoeken en medische behandelingen de stabiliteit van de relatie¹ aantasten en leiden tot echtscheiding.

Sociaal gezien raakt het paar meer en meer geïsoleerd en in de marge ten opzichte van relaties en vrienden (familiefeesten zoals Kerstmis, moederdag, dopen etc. worden een beproeving). Professioneel gezien kunnen persoonlijke problemen invloed hebben op hun prestaties en motivatie: vrouwen zijn vaak gedwongen om vrij te nemen van het werk voor behandelingen, wat hun carrière kansen^{3,4} hindert. In ontwikkelingslanden kan onvruchtbaarheid nog veel drastischere gevolgen hebben: het kan gepaard gaan met huiselijk geweld en seksueel misbruik, verlies van sociaal aanzien en economische status, uitbanning, etc.⁵

Ondanks dit alles wordt onvruchtbaarheid zelden als ziekte gezien, zeker omdat het (klaarblijkelijk) niet levensbedreigend is. Echter, de Wereld GezondheidsOrganisatie definieert gezondheid als "*een staat van totaal psychisch, mentaal en sociaal welbevinden en niet alleen als de afwezigheid van ziekte of kwaal*". Volgens deze definitie, dus, zijn mensen met vruchtbaarheidsproblemen niet in een staat van totale gezondheid, bovendien wordt gewoonlijk ook hun partner beïnvloedt door hun onvruchtbaarheid.

Tegen deze achtergrond begonnen geassisteerde voortplantingstechnologieën zich te ontwikkelen in de '80er jaren, waardoor het voor veel paren wereldwijd mogelijk werd een gezin te stichten. Tegelijkertijd creëerden onbekendheid met vruchtbaarheidsproblemen en geassisteerde voortplantingstechnologieën een klimaat van

“morele paniek”, de reactie waarbij traditionele morele overtuigingen over gezin en voortplanting lijken te worden bedreigd door een gevoeld gevaar. Deze reactie is vaak niet gerechtvaardigd en overdreven.⁶

Draagmoederschapovereenkomsten vormen hierop geen uitzondering, met een stijgend aantal ethische, sociale en juridische vraagstukken voor de maatschappij. Door verschillende oorzaken, waar we hieronder opingaan, zijn de reacties op draagmoederschap veel slechter dan op andere voortplantingstechnieken, waardoor een aantal landen draagmoederschap verboden heeft. Ondertussen, in andere landen, waar draagmoederschap wordt gezien als een medisch alternatief in geval dat de vrouw geen zwangerschap kan dragen (doordat zij geen baarmoeder heeft of deze misvormd is, etc.) koos men voor een “laissez-faire” benadering of voor het instellen van wetgeving om draagmoederschapovereenkomsten te regelen.

Verschillen in wetgeving heeft sommige paren gedwongen om medische hulp te zoeken in een ander land waar draagmoederschap gelegaliseerd is of wordt getolereerd. Sommige paren die niet in staat zijn medische hulp in het buitenland te zoeken vallen terug op clandestiene overeenkomsten in hun eigen land. In beide gevallen worden families geconfronteerd met een zorgwekkende mate van juridische onzekerheid: waar draagmoederschapovereenkomsten in het geheim worden gesloten of in afwezigheid van goede wetgeving, wordt ook de draagmoeder in medische, sociale en juridische termen in een kwetsbare positie gebracht.

Tegen deze achtergrond hebben Dhr. Monfils en anderen een motie van aanbeveling ingediend bij de parlementaire assemblee van de raad van Europa op 3 maart 2003 over “sociale en gezondheidsaspecten gerelateerd aan draagmoederschap”.

Het doel van deze motie is om bestaande informatie te verzamelen die beschikbaar is t.a.v. draagmoederschapovereenkomsten. Deze controversiële overeenkomsten beslaan drie gezichtspunten. Vanuit het oogpunt van de wensouders, gezien hun recht op het stichten van een gezin en baat te hebben van medische vooruitgang, kan draagmoederschap een legitiem antwoord zijn op zekere medische aanwijzingen. Echter, het recht van wensouders kan conflicteren met die van de draagmoeder en die van het ongeboren kinderen. Draagmoederschapovereenkomsten kunnen alleen legitiem bevonden worden wanneer zij de rechten van alle drie de partijen, wensouders, draagmoeder en ongeboren kind, respecteren.

1.3. Werkwijze

De meeste informatie in dit rapport is afkomstig uit artikelen in wetenschappelijke (medische, juridische of ethische) tijdschriften. In de jaren '80 handelden de meeste artikelen over draagmoederschapovereenkomsten over juridische of ethische aspecten, maar sinds de jaren '90 is er een toenemend aantal artikelen met een medische of psychologische invalshoek.

Deze informatie is aangevuld met informele interviews met professionals – artsen, psychologen en juridische experts – werkzaam op het gebied van vruchtbaarheid of draagmoederschapovereenkomsten.

Verenigingen die zich bezig houden met draagmoederschap hebben ons ook voorzien van waardevolle informatie aangaande de praktijksituatie, in het bijzonder in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. Interviews met draagmoeders,

wensouders en talloze berichten op internetforums gaven ons een meer levendig, minder wetenschappelijk, inzicht in draagmoederschapovereenkomsten. Deze informatie claimt geen wetenschappelijke waarde, maar laat een ander licht over draagmoederschap schijnen.

1.4. Geschiedenis

De eerste historische referentie t.a.v. draagmoederschap staat in het Oude Testament (Genesis 16 en 30). In het oude Rome werden dit soort overeenkomsten gesloten om de continuïteit van de familielijn te waarborgen ondanks onvruchtbaarheid en moeder- en kindersterfte⁷.

In sommige Afrikaanse gemeenschappen kan een onvruchtbare vrouw trouwen met een vruchtbare vrouw, die vervolgens een kind krijgt van de man van de onvruchtbare vrouw. En er zijn andere benaderingen denkbaar: een kind krijgen van de broer van een onvruchtbare man of de zus van een vruchtbare vrouw, adoptie enz. ... *"in grote delen van Afrika wordt biologisch ouderschap minder belangrijk gemaakt te gunste van sociaal ouderschap"*⁸. Dergelijke praktijken zijn wijdverspreid in vele culturen⁹.

In 1978 was Louise Brown het eerste kind dat geboren werd als resultaat van een *in vitro* fertilisatie (IVF). De eerste IVF-draagmoederschapovereenkomsten zijn gerapporteerd in de Verenigde Staten in 1985¹⁰, Zuid Afrika en het Verenigd Koninkrijk in 1987¹¹ en Australië³ in 1988. Draagmoederovereenkomsten worden dus door de eeuwen heen wereldwijd gebruikt om het voor onvruchtbare paren mogelijk te maken een gezin te stichten. Echter, de eeuwen oude natuurlijke methode (inseminatie d.m.v. seksuele gemeenschap) heeft geleidelijk plaats gemaakt voor een methode van medische interventie, waarmee draagmoederschap buiten de beslotenheid van de familie wordt geplaatst.

In 1984 sprak de commissie Warnock in het Verenigd Koninkrijk zich uit tegen het principe van draagmoederschap. Zij pleitten ervoor dat al zulke overeenkomsten (betaald of anders) verboden zouden worden, maar zeiden niet dat de wensouders en de draagmoeder vervolgd zouden moeten worden. Twee leden van de commissie, W. Greengross and D. Davies, zeiden in het openbaar dat *"er zijn... zeldzame gevallen waar draagmoederschap heilzaam kan zijn voor paren als laatste toevlucht... In het belang van het kind, vinden wij wel dat strikte zorg en controle nodig is"*¹².

In 1985 beviel een jonge Engelse vrouw, Kim Cotton¹³, van baby Cotton. Zij was zwanger geworden door kunstmatige inseminatie met sperma van een Amerikaanse man die zij nooit had ontmoet. Een Amerikaans bureau, dat £6500 bood aan vrouwen die instemden een kind te dragen en te overhandigen aan de genetische vader, trad op als bemiddelaar. Toen baby Cotton geboren droeg het ziekenhuis het kind over aan maatschappelijke instanties en was Kim niet instaat het kind over te dragen aan de vader zoals haar bedoeling was. De rechtbank besloot kort daarop dat Kim vrijwillig haar ouderlijke rechten had opgegeven en oordeelde dat de biologische vader en zijn vrouw de juridische ouders van het kind waren. Deze zaak veroorzaakte een golf van protest in Groot Brittannië en de draagmoederschapwet werd aangenomen zodat activiteiten van commerciële bureaus verboden werden, maar draagmoederschapovereenkomsten als zodanig niet.

In 1986 beviel Mary Beth Whitehead in de Verenigde Staten van baby M, ook verwekt d.m.v. kunstmatige inseminatie. In eerste instantie overhandigde zij de baby

aan de genetische vader, William Stern, voordat zij een paar dagen later van gedachte veranderde. Een eerste raadsbesluit gaf de voogdij aan de genetische vader en gaf mevrouw Stern toestemming het kind te adopteren; in hoger beroep echter verwierp de rechter het adoptierecht maar liet de voogdij voor het kind bij de familie Stern en gaf mevrouw Whitehead recht op een bezoekregeling. De lange juridische strijd rond deze zaak intensiverde het debat over draagmoederschap. Eén auteur (Steinbeck, in Edelman) stelt echter, "*deze zaak lijkt van begin tot eind verkeerd aangepakt en kan dienst doen als handboek hoe een draagmoedergeboorte niet aan te pakken*"¹⁴.

In 1990 gaf de Menselijke Vruchtbaarheid en Embryo Wet een raamwerk voor draagmoederschap in het Verenigd Koninkrijk. In datzelfde jaar werden dit soort overeenkomsten in Duitsland verboden en in 1995 werden ze in Rusland toegestaan.

In Frankrijk hebben twee niet-commerciële organisaties assistentie verleend aan paren en draagmoeders. In tegenstelling tot de twee bovengenoemde zaken zijn zij niet tegen grote problemen aangelopen. Echter in 1988 heeft de Franse nationale ethische commissie tegen draagmoederschapsovereenkomsten geadviseerd; in die tijd was alleen het voorbeeld van kunstmatige inseminatie-draagmoederschap bestudeerd. De bio-ethiek wet verankerde dit advies in artikel 16-7 in 1994. Niet alleen bemiddelaars (artsen, juristen, organisaties, enz.) maar ook wensouders die een draagmoederschapsovereenkomst sloten konden nu vervolgd worden. Tussen 2000 en 2004 is de bio-ethiek wet herzien zonder dat draagmoederschap opnieuw is gezien.

Tussen 1995 en 2000 heeft het aantal draagmoederschapsovereenkomsten zich verspreid over een aantal landen. De ethische commissie van de Azië-Oceanië Federatie voor Obstetrie en Gynaecologie¹⁵ zag dat draagmoederschapsovereenkomsten, die 9 % van de landen in Oceanië waren toegestaan in 1995, in 2001 in 27 % van de landen mogelijk waren. In 2002 heeft Griekenland draagmoederschapsovereenkomsten gelegaliseerd, terwijl Italië ze in 2003 verbood.

In de huidige situatie zijn er drie benaderingen t.a.v. draagmoederschapsovereenkomsten (zie bijlage 1):

- Sommige landen hebben specifieke wetgeving ingevoerd die draagmoederschapsovereenkomsten en de overdracht van ouderschap van de draagmoeder naar de wensouders regelt;
- Andere landen hebben geen wetgeving ingevoerd maar tolereren het bestaan van draagmoederschap gebaseerd op particuliere overeenkomsten tussen de draagmoeder en de wensouders;
- Tenslotte hebben sommige landen deze praktijk verboden.

1.5. Onderscheid tussen verschillende types draagmoederschapsovereenkomsten

Historisch gesproken is het dragen van een kind voor een ander de oudste methode voor het bestrijden van onvruchtbaarheid, waarbij een vruchtbare vrouw een kind draagt na seksuele gemeenschap met de wensvader, wiens vrouw onvruchtbaar is. Later, toen de ontwikkeling van kunstmatige inseminatie het mogelijk maakte zwanger te worden zonder seksuele gemeenschap, werd het sperma kunstmatig ingebracht bij de vrouw. In beide instanties is de draagmoeder ook de genetische moeder. Meer recent heeft IVF het mogelijk gemaakt om zwanger te raken van embryo's, ontstaan uit

geslachtscellen van de wensouders en geïmplantéerd in de baarmoeder van de draagmoeder. In zulke gevallen bestaat er geen genetische band tussen de draagmoeder en het kind dat zij draagt.

In de eerste twee gevallen worden draagmoederschapovereenkomsten vergeleken met overspel en in het derde geval wordt vergeleken met het verlaten van een kind door de biologische moeder. De verwarring over deze drie zeer verschillende praktijken heeft ertoe geleid dat ze vermengd raakten en dat heeft draagmoederschapovereenkomsten in opspraak gebracht.

IVF-draagmoederschapovereenkomsten zijn, echter, in een aantal opzichten minder problematisch² dan kunstmatige inseminatie-draagmoederschapovereenkomsten, beter geaccepteerd door de maatschappij¹⁶.

Paradoxaal wordt vooral de eerste bedoeld door wetgeving die draagmoederschapovereenkomsten wil verbieden, omdat op kunstmatige inseminatie-draagmoederschap, waarvoor geen medische interventie nodig is, per definitie niet kan worden toegezien.

Waar nodig zullen we een onderscheid maken tussen deze twee vormen van draagmoederschapovereenkomsten.

1.6. "Altruïstisch" en "commercieel" draagmoederschap: een geldig onderscheid?

"Altruïstische" draagmoederschapovereenkomsten, waarbij de wensouders alleen de kosten vergoeden die gerelateerd zijn aan de zwangerschap, verschillen van "commerciële" overeenkomsten, waarbij de draagmoeder naast de onkosten betaling ontvangt voor de inspanning, pijn en tijd verbonden aan de zwangerschap.

"Commerciële" draagmoederschapovereenkomsten zijn het doel van talrijke ethische bezwaren:

- Zij kunnen de vrouw en het kind objectificeren;
- De overeenkomst dwingt de draagmoeder haar kind af te staan en voorkomt dat zij van haar kind kan houden in geval zij van gedachte verandert na de geboorte;
- Zij kunnen resulteren in de exploitatie van vrouwen en beperken haar mogelijkheden tot het sluiten van een goed geïnformeerde overeenkomst;
- De kunstmatige relaties die gecreëerd worden tussen mensen die elkaar niet kennen kunnen problematisch zijn en onderwerp van rechtszaken;
- De aanwezigheid van betaalde tussenpersonen kan het risico op exploitatie van vrouwen verhogen.

"Altruïstische" draagmoederschapovereenkomsten, zo wordt geadviseerd, worden met grote waarschijnlijkheid gesloten tussen familie en vrienden en worden gezien als een dienst, zij worden geassocieerd met generositeit, zelfopoffering en loochening en, omdat ze worden gesloten tussen mensen die elkaar kennen, is er geen risico van financiële exploitatie van vrouwen. Het is een feit dat "altruïstische" overeenkomsten meer geaccepteerd worden door wetgeving die draagmoederschapovereenkomsten toestaat. "Commerciële" overeenkomsten worden vaak krachtig verworpen en termen die gebruikt worden om het te beschrijven zijn vaak

² In de dagelijkse praktijk ondervinden we weinig vijandigheid ten opzichte van IVF-draagmoederschapovereenkomsten; er is een grotere afkeer om overeenkomsten te accepteren waarbij kunstmatige inseminatie wordt toegepast.

neerbuigend: "kopen en verkopen van kinderen", "huur-een-baarmoeder service" en zelfs "prostitutie".

Echter, het is moeilijk voor te stellen dat financieel gewin het enige argument is voor draagmoeders die betaald worden; voor de meesten is de motivatie veel meer altruïstisch dan financieel.

De termen altruïstisch en commercieel introduceren een moreel vooroordeel; daarom hanteren we verder de termen betaald en onbetaald draagmoederschap.

2. De belangen van de draagmoeder

2.1. Sociale overwegingen

Van draagmoederschapovereenkomsten, welke een duidelijk onderscheid geven tussen voortplanting- en sociale aspecten van moederschap, wordt gezegd dat zij het conventionele beeld van moeder en familie veranderen en ons sociale stelsel ondermijnen.

Paradoxaal, sommige feministes zijn tegen draagmoederschap en zien deze als patriarchaal, sluiten de draagmoeder op in een moederlijke rol om het de man mogelijk te maken dat zijn genen overleven; dit argument is van toepassing op kunstmatige inseminatie-draagmoederschapovereenkomsten. Andere feministes¹⁷ intussen zijn van mening dat draagmoeders het traditionele imago van moederschap schaden: zij dragen een kind dat niet van hun man is om het voor een andere vrouw mogelijk te maken hun genen door te geven (in geval van IVF-draagmoederschap). Anderen, tenslotte, verwelkomen deze praktijk, die gezien wordt als iets dat het belang van het vrouwenlichaam benadrukt en hebben dus een wetenschappelijke benadering die lichamen beschouwt als objecten die kunnen worden verdeeld en uitgewisseld tussen de seksen. Deze praktijk is een verwarrende herinnering dat de geboorte van een kind het resultaat kan zijn van een symbolische uitwisseling i.p.v. een puur biologische¹⁸.

Voor veel vrouwen heeft moederschap eerder te maken met een genetische band dan met de zwangerschap zelf^{19, 20}. Sommige draagmoeders beschouwen de genetische band als doorslaggevend en overwegen geen kunstmatige inseminatie-draagmoederschap, zij kiezen voor de IVF-route: zij beschouwen dit niet als hun kind²¹. Voor anderen is moederschap verbonden met de zwangerschap, zij overwegen niet om draagmoeder te worden. Voor een derde groep vrouwen is de wens om ouders te worden de sleutelfactor en zij kunnen gelukkig zijn met een kunstmatige inseminatie-draagmoederschapovereenkomst.

*"Mijn zus Cynthia wist dat zij niet voor iemand anders een kind kon dragen en bevallen. Desondanks heeft zij genereus aangeboden om eicellen te doneren voor mij wanneer dat nodig zou zijn. Voor Cynthia, de oorsprong van moederschap ligt meer in het dragen van een kind dan in de genetische band; voor Linda (mijn zus), is de gedachte andersom. Dit toont de individuele verschillen die bestaan binnen de culturele betekenis van moederschap"*¹⁸.

De draagmoeders (en wensouders) ontmoeten weinig negatieve reacties van familie en vrienden^{22, 23, 24}. *"De meeste vrouwen in deze studie rapporteerden sociale steun van familie en vrienden en weinig negatieve evaluaties van anderen t.a.v. hun beslissing om draagmoeder te zijn"*²⁴.

Deze bevindingen suggereren dat draagmoederschapovereenkomsten geen bedreiging vormen voor de publieke rangorde.

2.2. Ethische overwegingen

2.2.1 Het "objectificeren van vrouwen" argument

Een groot aantal commentatoren stelt dat draagmoederschapovereenkomsten ingaan tegen het uitgangspunt van Kant: *"gedraag je zodanig dat je mensdom behandelt, in je eigen persoon of in dat van een ander, als een eindpunt en niet eenvoudig als een hulpbron"*. Het maatschappelijk concept van gezin, volgens welke een kind slechts één moeder heeft, kan tot ontkennen van het bestaan van de draagmoeder leiden. Draagmoeders worden, zo wordt geargumenteed, door wensouders slechts gebruikt als "broedmachine", "betaalde reproduceerders", *"volledig als geld in omloopbrengend en vervangbaar object van uitwisseling"*²⁵, alleen erkent in hun zwangerschapdragende rol. Zo bekeken lijken draagmoederschapovereenkomsten antibeschavend en daarom immoreel.

Dit argument is minder steekhoudend wanneer we ons herinneren dat ouders de draagmoeder opnemen in hun "gezinsgeschiedenis". Tegenwoordig zijn overeenkomsten zoals die waar Kim Cotton¹⁴ bij betrokken was, waar het contact tussen de draagmoeder en de ouders is beperkt of zelfs verboden³, zeldzaam. Dit soort overeenkomsten heeft ruimte gemaakt voor overeenkomsten waarbij contact tussen de partijen wordt bevorderd en aangemoedigd.

Tijdens de zwangerschap

In de meeste gevallen zeggen draagmoeders dat hun relatie met de beoogde ouders harmonieus was en de betrokkenheid van de wensouders bevredigend^{26,27,28}.

De wensmoeders gaan in het algemeen mee met de draagmoeder naar medische afspraken. Heel vaak zijn de ouders aanwezig bij de bevalling en verwelkomen zij de baby^{25,28,29}. *"De wensmoeder vormde een sterke band met de draagmoeder en was zeer betrokken bij de zwangerschap"*²⁸. Betrokkenheid bij de zwangerschap helpt de wensmoeder om een band te vormen met het kind en zich voor te bereiden om het te verwelkomen; deze banden faciliteren het ouderschap en de moederlijke binding^{28,29}.

Na de geboorte

In het algemeen houden de ouders na de geboorte van het kind contact met de draagmoeder door het sturen van kaarten en foto's en/of door bezoek^{27,29}. In de meeste succesvolle gevallen, *"de perfecte reis"*, wordt er een intense en langdurige relatie gevormd, in het bijzonder tussen de twee vrouwen³⁰.

De term "zus" of "vriendin" wordt vaak gebruikt om de nieuwe relatie die gevormd is door de draagmoederschapovereenkomst te omschrijven: *"Voor alle partijen is het meer dan eenvoudig een zakelijke overeenkomst die automatisch eindigt nadat de baby is geboren en overgedragen aan de wensouders"*²².

³ Russische overeenkomsten lijken nog steeds volgens dit principe te worden gesloten.

Concluderend vonden draagmoeders het een emotioneel verrijkende ervaring die geen negatieve effecten had op hun of hun gezin³¹.

Dus, gedurende het proces wordt er een relatie opgebouwd waarin "de uitruilformulering tegemoet komt aan de unieke bijdrage aan het vormen van een gezin, een daad die niet kan (en volgens veel betrokkenen niet mag) worden gereduceerd tot een zakelijke opdracht"^{32,33,4}.

2.2.2 Het "vervreemding van vrouwen" argument

Draagmoederschapovereenkomsten worden ook beschuldigd van vervreemding van vrouwen: de draagmoeder moet de zwangerschap accepteren zonder emotioneel verbonden te raken aan het kind dat zij draagt, welke zij zal overdragen aan de wensouders. "men kan claimen dat de band tussen de zwangere vrouw en haar kind normaal gesproken een integraal onderdeel van de zwangerschap is (of zou moeten zijn)"³⁴. In dit opzicht kan draagmoederschap niet gezien worden als een gewone vorm van werk gereguleerd door de regels van de markt; Anderson ziet het als een vorm van vervreemding en "afstaan van een kind is een soort keuze die iedereen zou moeten (mogen) maken"³⁵.

Echter, Fischer en Gillman (1991), in hun psychoanalytische studie van draagmoederschapovereenkomsten constateerden: "Een zaak als die van Mary Beth Whitehead is een uitzondering. [...] In deze situaties kunnen niet de normen en verwachtingen t.a.v. zwangere vrouwen, dat zij met hun kind verbonden zijn worden toegepast en van draagmoeders kun je dus niet verwachten dat zij zich hetzelfde zullen gedragen"³⁵.

Dus, vrouwen kunnen een zwangerschap op verschillende manieren ervaren: sommigen kunnen genieten van het zwanger zijn zonder noodzakelijkerwijs een kind te willen opvoeden. Sommige vrouwen zien moederschap meer als een genetische band dan als een band ontstaan door zwangerschap.

Voor sommige mensen komt het tegenhouden van draagmoederschapovereenkomsten er op neer dat men, tegen beter weten in, een geïdealiseerde versie van moederschap verdedigd³⁷; het "weerhoud moeders van het geven van andere bijzondere interpretaties aan hun zwangerschap die zij het willen (en soms ook echt) geven"^{18,38,39}. Lori Andrews, ondertussen, ziet zulke overeenkomsten als één van de voordelen van de vrouwen bevrijdingsbeweging, die vrouwen de zekerheid geeft dat zwangerschap boven alles een persoonlijke ervaring is⁴⁰.

2.2.3 Het "exploitatie van vrouwen" argument

Eén van de voornaamste bezwaren tegen betaalde draagmoederschapovereenkomsten is het gevaar dat vrouwen worden geëxploiteerd. Volgens dit argument, zouden zeer arme vrouwen in een draagmoederschapovereenkomst verwickeld kunnen raken om de eindjes aan elkaar te kunnen knopen; zij loopt dan het risico dat e.e.a. wordt afgedwongen en

⁴ Ragoné maakt een interessant vergelijk met eiceldonatie, waarbij in anonieme overeenkomsten de bijdragen van de donor kan worden ontkend, wat leidt tot objectificatie van de donor. Echter de anonieme benadering is alom in gebruik en wordt verdedigd.

dat zij onder druk wordt gezet en haar vrijheid van handelen wordt ondermijnd. Zonder vrije en goed geïnformeerde keuzemogelijkheid, heeft de vrouw geen totale autonomie en wordt zij medisch en psychologisch kwetsbaar.

Exploitatie: mythe of realiteit?

Veel onderzoekers die dit paradigma hebben bestudeerd vinden dat het beeld dat draagmoeders, die arm zijn en vrouw, niet instaat zijn vrij en geïnformeerd een overeenkomst aan te gaan onnodig arrogant, paternalistisch, om niet te zeggen beledigend^{17,41,42,43}. Aan de andere kant, kan de ontvangen vergoeding het mogelijk maken voor de vrouw om te ontsnappen aan een zware en slecht betaalde baan, op zijn minst voor de duur van de zwangerschap. *"idealiter, moeten we voorkomen dat zij geëxploiteerd wordt: door te verzekeren dat draagmoeders goed betaald worden en/of te zorgen dat zij op en andere niet-uitbuitende wijze geld verdient"*⁴⁴. Tenslotte, betaald draagmoederschap is per definitie minder uitbuitend dan onbetaald draagmoederschap.

Bovenal, echter, lijkt het slechte imago van de exploitierde draagmoeder meer op een stereotype dan op de realiteit: *"Ik geef toe dat ik aan het interviewproces begon, zoekend naar bewijs dat de vrouwen geëxploiteerd waren. Ik was gefrustreerd dat de eerste draagmoeder die ik interviewde, een IC-verpleegkundige, een hoger inkomen had dan ik; zij paste niet in mijn stereotype beeld van en vertrapte, geëxploiteerde draagmoeder. Later, toen ik naar het huis reed van een Mexicaanse draagmoeder [...] dacht ik: 'ik heb een voorbeeld gevonden van een vrouw die gebruikt is'. Tijdens het interview was ik onder de indruk van haar vastbeslotenheid en betrokkenheid [...]"* (Lori Andrews in Willmott⁴²).

De invloed van sociale normen

Betaalde draagmoederschapovereenkomsten worden gezien als immoreel omdat zij ingaan tegen *"veronderstelde moederlijke instincten en (het teniet doen van) 'natuurlijk' moederschap"*⁴⁴. Echter, dit imago is gebaseerd op traditionele interpretaties van geslacht: *"Omdat moederschap voor vrouwen gezien wordt als normaal, natuurlijk en gepast, wordt betaald draagmoederschap afwijkend, onnatuurlijk, ongepast. [...] Overeenkomen om zwanger te worden voor geld is in strijd met de norm die voorschrijft dat vrouwen zwanger zouden moeten worden uit liefde"*⁴⁵.

De invloed van geslachtgerelateerde normen komt ook naar voren in ander medische technieken: vrouwen die zeiden eicellen te doneren om financiële redenen werden afgewezen door de artsen die het donatieprogramma uitvoerden, terwijl spermadonoren met dezelfde motieven werden geaccepteerd.

De veronderstelde voordelen van onbetaalde draagmoederschapovereenkomsten

Meerdere studies laten zien dat druk uitgeoefend –continue of discontinu– door de familie⁵ ook een beslissende rol kan spelen om de vrouw over te halen om

⁵ "Onderzoek naar levende nier donaties suggereert dat vrouwen bijzonder kwetsbaar zijn voor exploitatie binnen families. [...] situationele of indirecte druk, zoals schuldgevoel, opgemerkte familie verwachtingen, [...] motiveerde de donor. [...] Marine, Simmons and Marine suggereren dat donatie een verlengde is van gebruikelijke vrouwelijke familie verplichtingen zoals zorgen, opvoeden en geven en doorstaan van leven."⁴⁵

een draagmoederschapovereenkomst te sluiten^{17,45}. Bijvoorbeeld, twee van de vrouwen die geaccepteerd werden door de vruchtbaarheidskliniek in Helsinki waren moeders van de wensmoeders. Een van hen, een vrouw van 52, had een bindweefselgezwel en lichte bloedsuikerproblemen; de andere, 48 jaar, had een geschiedenis van hersenischemie, migraine, ischias en een prikkelbare darm. Vergelijkbaar, de eerste draagmoeder in Zuid-Afrika was de genetische en draagmoeder oma (49) van de betrokken drieling. Het gebrek aan andere kandidaten heeft waarschijnlijk invloed gehad op de beslissingen van de vrouwen om als draagmoeder op te treden en van de artsen om de vrouwen te accepteren voor behandeling.

Van draagmoederschapovereenkomsten tussen vrienden en familie wordt vaak verondersteld dat deze gemoedelijk "in de harmonie van de familie" verlopen. Daar tegenover, als het om vreemden gaat, is de veronderstelling dat er problemen zullen ontstaan in de relatie die het proces ontworpen. We hebben het onderwerp van familiedruk al genoemd die een draagmoeder kunnen dwingen om tot op zekere hoogte tegen haar zin een draagmoederovereenkomst te sluiten; als er meningsverschillen ontstaan of zij krijgt psychologische problemen als gevolg van de zwangerschap, is er blijvende invloed op de familiebanden. Daar tegenover, een overeenkomst tussen een draagmoeder en wensouders kan gebaseerd zijn op gemeenschappelijke dingen, en gewoonlijk is het resultaat een gezamenlijk besluit. Omdat deze mensen bij elkaar komen voor een specifiek doel, zijn zij verbonden voor en gemeenschappelijk project.

Uiteindelijk is het bewaken van de rechten van draagmoeders niet voorwaardelijk te regelen met de aan- of afwezigheid van betaling: al dan niet ontvangen van betaling, de valkuilen die naar voren komen bij draagmoederschapovereenkomsten zijn grotendeels hetzelfde. Aan de andere kant, een rigoureuze selectieprocedure (gebaseerd op medische en psychologische criteria) en doorgaande steun maken het voor haar mogelijk een goed geïnformeerde beslissing te nemen, zij blijft vrij om te kiezen voor draagmoederschap en geniet bescherming.

Een aantal commentatoren benadrukt het belang van medisch, psychisch en juridisch advies voor beide partijen. Het controle mechanisme dat is ingebouwd in het Britse en Amerikaanse behandelprogramma maakt het mogelijk ongeschikte paren en/of draagmoeders verwijderen^{11,12}. Algemeen gesproken, zijn de opgegeven redenen van psychologische of financiële aard (de draagmoeder was in een onstabiele financiële situatie) en/of gerelateerd aan zorgen over het welzijn van het kind of over haar ongepaste leeftijd of een medische indicatie.

2.3. Medische en psychologische overwegingen

Vrouwen bijna zoals andere vrouwen

Verschillende studies beschrijven het typische profiel van draagmoeders in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk^{22,24,27,37,46}. De meesten zijn blank, circa 30 jaar, getrouwd of samenwonend en hebben tenminste één kind. Zij hebben één of meerdere zwangerschappen gehad zonder complicaties. Zij hebben een gemiddeld opleidingsniveau en de meeste werken parttime of zijn huisvrouw. Hun partners vullen hun inkomen aan en in de meeste gevallen geven zij aanzienlijke emotionele steun.

In de meeste landen waar draagmoederschapovereenkomsten worden toegestaan, is het illegaal om te adverteren voor een draagmoeder. De draagmoeders, zijn vaak door media attent gemaakt op de mogelijkheid^{22,27}, en wachtten gemiddeld 6,2 jaar voor zij verder gingen²⁷. In de meerderheid van de gevallen kwam de beslissing van de toekomstige draagmoeder zelf, in volle overeenstemming met haar partner^{22,23,27}. *"Er is geen bewijs dat zij gedwongen zijn door hun partner of man om draagmoeder te worden, hoewel verschillende vrouwen stelden dat zij er niet mee doorgedaan waren zonder de openlijke steun van hun mannen of partners"*²². Waar de draagmoeder het paar kende (zus, vriendin), kwam het voorstel veelal van de draagmoeder in plaats van van de wensmoeder²⁸.

Potentiële draagmoeders tonen geen specifieke psychologische problemen; zij zijn overwegend extrovert, altruïstisch, actief en hebben inlevingsvermogen^{23,24,37}.

Dus, *"De 'gemiddelde' draagmoeder blijkt een blanke moeder met een redelijk opleidingsniveau en inkomen. Als groep kunnen ze niet worden beschreven als noodlijdend of in armoede levend en zij hebben de vergoeding niet nodig voor de eerste levensbehoefte"*⁴⁷.

"Geld was niet belangrijk [...]. Mijn vader wilde mij betalen om het niet te doen". (Ragoné, 2003).

Het belangrijkste motief voor potentiële draagmoeders is de wens tot zelfvervulling en erkenning^{23,24,27,37}: *"Zij vinden geen behandeling voor kanker maar voelen dat zij een goede bijdrage aan de wereld leveren door nieuw leven te geven, omdat zij goed 'zwanger kunnen zijn'"*²². De meeste van hun zijn op een bepaald moment met onvruchtbaarheid geconfronteerd bij vrienden of familie en leven erg mee met het onvruchtbare paar. Veel kandidaten – mensen die zelf geadopteerd waren bijvoorbeeld – voelden een wens om iets terug te doen voor de maatschappij²².

Financiële overwegingen zijn geen beslissende reden om draagmoeder te worden: *"Veel draagmoederprogrammaleiders rapporteren dat draagmoeders telefonisch contact zoeken met hun programma, terwijl zij zich niet bewust zijn dat er vergoeding tegenover staat [...]. Bijna alle draagmoeder [die zij interviewde] stelden – herhaaldelijk – dat het belang van de vergoeding in de loop van de tijd afnam"*³³.

Eén van de belangrijke motivaties voor draagmoeders is om een sterke relatie op te bouwen met het wenspaar⁴⁸:

"Persoonlijk wilde ik mijn kansen op een goede relatie niet onderdruk zetten door geld alleen. [...] Mijn vergoeding was gemiddeld (20k), maar ik had het ook voor \$3500 willen doen [...] omdat de wensouders heel dichtbij wonen en omdat het zulke geweldige mensen zijn! Persoonlijk wilde ik niet dat dit alleen om geld ging".

Vergoeding wordt vooral gezien als erkenning van de verantwoordelijkheid die vrouwen nemen gedurende negen maanden, voor de tijd, het ongemak etc. die gerelateerd zijn aan het project⁶.

⁶ In het ideale geval, is de door de draagmoeder geïnvesteerde tijd ongeveer een jaar (inclusief selectie onderzoeken, medische onderzoeken, medische behandeling, enz.). In het geval dat het mislukt, wordt de geïnvesteerde tijd veel langer (anderhalf jaar, twee jaar...); gedurende deze tijd heeft de draagmoeder weinig tijd en energie om aan andere professionele of persoonlijke projecten te besteden.

Draagmoeders zijn mogelijk meer geïnteresseerd in de zwangerschap – wat het mogelijk maakt om hun ideale zelfbeeld te verwezenlijken – dan in de foetus zelf: zij kunnen zich *"sterker, solide en zelfverzekerder voelen dan hun normale ervaring van henzelf is"*³⁷. Wanneer ze hun eigen zwangerschappen vergelijken met het dragen van een kind voor iemand anders, erkennen ze snel dat het kind niet van hun is^{27,37,47}. Velen refereren aan het genot van zwanger zijn en zeggen dat draagmoederschap hun de mogelijkheid geeft zwanger te zijn en te bevallen zonder de verantwoordelijkheid om een kind op te voeden²².

In de groep die geïnterviewd werd door Jadva, hadden de draagmoeders in het algemeen weinig of geen problemen na het overdragen van het kind aan de wensouders; zover er problemen waren verdwenen deze met de tijd. Niemand ontwikkelde een depressie op korte, middellange of lange termijn²⁷.

Sönderström-Antilla⁴⁵, ondertussen, rapporteren dat 11 % van de draagmoeders symptomen van depressie vertonen (de helft van hun heeft behandeling nodig met antidepressiva en psychotherapie). Hoewel dit getal overeenstemt met het aantal gevallen van postnatale depressie, onderstreept het wel de noodzaak om draagmoeders te blijven observeren na de bevalling.

In de zeldzame gevallen waar de draagmoeder weigerde het kind over te dragen, bleek dat zij weinig vertrouwen had in de mogelijkheden van de wensouders om het kind op te voeden²², omdat zij weinig interesse toonden in het kind gedurende de zwangerschap of omdat zij in die periode gescheiden waren (persoonlijke notitie van COTS association; Childlessness Overcome Through Surrogacy, kinderloosheid overwinnen door draagmoederschap). Voor alle duidelijkheid, in deze handvol gevallen had de draagmoeder een genetische band met het kind.

Financiële overwegingen, lijken een minder belangrijke motivatie te zijn dan de wens om een paar te helpen, de wens om zwanger te zijn en zelfvervulling. Nu draagmoederschap meer maatschappelijk geaccepteerd wordt, meldt zich een andere groep vrouwen, die primair door altruïstische redenen gemotiveerd wordt. Daar bovenop komt het feit dat anonieme overeenkomsten plaats hebben gemaakt voor overeenkomsten die de ruimte geven voor een relatie tussen de draagmoeder en de wensouders en dat maakt altruïstische motivaties meer realistisch.

2.4. Juridische overwegingen

Het principe van onvervreemdbaarheid van het menselijk lichaam

Volgens dit principe, dat vooral in Frankrijk gebruikt wordt om het verbod op draagmoederschap te rechtvaardigen, kan een persoon zijn of haar lichaam niet beschikbaar stellen voor niet-commerciële of, vooral, commerciële doelen. Behandeling mag alleen worden uitgeoefend op een lichaam wanneer dat medisch noodzakelijk is voor de betreffende persoon. Hierdoor zijn draagmoederschapsovereenkomsten, betaald en onbetaald, onwettig⁶⁶.

Strikt volgen van dit principe betekent dat doneren van bloed of beenmerg ook onwettig is, evenals donatie van gameten, orgaandonatie tussen levende personen, medische onderzoek zonder directe voordelen, enz., al deze voorbeelden zijn desondanks wettelijk toegestaan. *"Het verbod van draagmoederschapsovereenkomsten is niet langer*

*gerechtvaardigd sinds het aannemen van de wetten⁷ van 1994 die andere vormen van heterogene voortplanting reguleren*⁶⁶.

Het principe van non-commercialisatie van het menselijk lichaam

Dit principe vult de eerste aan en stelt dat overeenkomsten waarbij het menselijk lichaam, zijn producten of delen ervan als financiële goederen worden behandeld verboden zijn. Echter, in veel landen, geven sperma en eiceldonatie aanleiding tot betaling: *"Er zal geen compensatie zijn aan... donoren voor het leveren van gametocyten (cellen waaruit eicellen gevormd worden). Echter, dit sluit de terugbetaling van onkosten, tijd en risico's die verbonden zijn aan de donatie niet uit"* (IFFS internationale consensus t.a.v. geassisteerde voortplanting, 2001).

Evenzo, met betrekking tot protocollen gerelateerd aan medisch onderzoek zonder direct voordeel, Aanbeveling R(90) 3 van het comité van ministers aan de lidstaten aangaande medisch onderzoek bij mensen stelt: *"uitgaven en enig financieel verlies mag vergoed worden en in passende gevallen een geringe vergoeding voor enig ongemak inherent aan het medisch onderzoek"*. Echter, de aanbeveling benadrukt de absolute noodzaak van geïnformeerde toestemming.

Een aantal landen (Verenigd Koninkrijk, Israel, Verenigde Staten, Zuid- Afrika) heeft de geldigheid erkend van vergoeding van kosten verbonden aan de zwangerschap en de kosten van het verkrijgen van juridisch, psychologisch en medisch advies en levensverzekering, en staat betaling toe voor de inspanning, tijd en ongemak verbonden aan de zwangerschap. Betaling moet "redelijk" zijn en moet maandelijks worden voldaan (en niet op het moment van de overdracht), of de overeenkomst kan worden weergegeven als van nul en geen waarde (voor details, zie bijvoorbeeld, the Uniform Parentage Act⁸, section 8, USA, 2000). In dergelijke gevallen verwijst de overeenkomst nadrukkelijk naar bewezen diensten en niet naar de verkoop van een kind.

De waarde van draagmoederschap

Dergelijke overeenkomsten, welke afdwingbaar zijn, vereisen dat de draagmoeder het kind overdraagt aan de wensouders. Dit biedt deze laatste een zekere bescherming, want het beschermt hun rechten ten opzichte van het ongeboren kind.

Echter, een aantal commentatoren beschouwen dergelijke clausules onwettig, gegeven de bijzondere binding die gevormd wordt tussen een vrouw en het kind dat zij draagt.

Toch beschermen zulke overeenkomsten de rechten van de draagmoeder en het kind. In de afwezigheid van en dergelijke afdwingbare clausule kunnen de wensouders weigeren, na de geboorte, om het ouderschap van het kind⁹ te erkennen. Dan zou de draagmoeder benoemd worden als de moeder en haar man als de vader. Zij beschermen

⁷ Eén van de voorwaarden in de Franse wetten van 1994 over bio-ethiek is dat orgaan en gameetdonaties gedaan moeten worden op een anonieme basis en zonder betaling.

⁸ <http://www/law.upenn.edu/bll/ucl/upa/final00.htm>

⁹ In de Buzzanca-zaak, scheidde het paar één maand voordat kind, voortgekomen uit een gedoneerd embryo, was geboren. De wensvader, die geen genetische band met kind had, weigerde het juridische ouderschap te aanvaarden; bovendien stelde een eerste beschikking dat nog de wensmoeder, die als de juridische moeder van het kind benoemd wilde worden, nog de draagmoeder, de juridische moeder van het kind was. Het Californisch hooggerechtshof benoemde de wensouders als de juridische ouders van het kind, gebaseerd op de intenties die zij hadden vastgelegd in de overeenkomst die zij hadden gesloten met de draagmoeder.

ook de belangen van het kind, doordat langdurige juridische strijd om het ouderschap te bepalen wordt voorkomen.

3. De belangen van het kind

3.1. Ethische overwegingen

Draagmoederschapovereenkomsten zijn vaak omschreven als de verkoop van kinderen. *"Draagmoederschap dwingt moeders om hun kind te verkopen, om ze te gebruiken om winst te maken. Markten in voortplantingswerk geven mensen de kansen om te "winkelen" voor een kind, zoekend naar overeenkomsten die de waarde van hun kind maximaliseren"*³⁶.

Een kind wiens conceptie en geboorte gepaard ging met de overdracht van geld kan zich koopwaar voelen. Van Nierkerk verwerpt dit stigmatiserende argument: *"het feit dat de ouders dit kind kregen d.m.v. een draagmoederschapovereenkomst [...] suggereert op geen enkele wijze dat zij het kind zullen behandelen als een instrument of object [...] en dat zij het kind zullen verkopen wanneer het zijn bruikbaarheid heeft verloren, ook niet wanneer de ouders een kind hebben gekregen op de conventionele manier"*⁴⁹.

Bovendien, als de economische wetten echt van toepassing zouden zijn op draagmoederschapovereenkomsten, zou men verwachten dat er een markttypische schaal van vergoedingen zou bestaan met vergoedingen naar het aantal en de sekse van de kinderen¹⁰. Een dergelijke overeenkomst zou zonder twijfel en terecht worden verworpen door de betrokken landen. Echter, de belangstelling die de draagmoeders tonen voor het welzijn van de door hun gedragen kinderen steunt een dergelijke aanname niet. Toen het Engelse maatschappelijk werk aan Kim Cotton vroeg of zij bereid was baby Cotton over te dragen aan een ander onvruchtbaar paar, antwoordde zij: "Ik moet nee zeggen. Ik heb altijd gevoeld dat ik het kind voor dit specifieke paar kreeg en ik dacht dat de vader ook nog recht van spreken heeft. Wanneer de wensouders geen voogdij over het kind gekregen hadden, zouden Kim Cotton en haar man de baby zelf hebben gehouden"¹⁴.

Ouder zijn van een kind betekent niet dat je met het kind kunt doen en laten wat je wilt, maar betekent er verantwoordelijk voor zijn. Vanuit dit perspectief gaan draagmoederschapovereenkomsten niet over het doneren of verkopen van een kind, maar over het overdragen van de ouderlijke rechten en plichten van de draagmoeder naar de wensmoeder (die ook de genetische moeder kan zijn). Net zoals bij adoptie is die laatste ook in sociaal opzicht de moeder: *"de draagmoeder komt eigenlijk overeen om haar rechten op juridisch ouderschap van het te dragen kind op te geven"*⁵⁰.

3.2. Medische en psychologische overwegingen

Volgens een schatting van Ragoné, zijn er in de Verenigde Staten tot 1994 ongeveer 10.000 kinderen geboren als resultaat van draagmoederschapovereenkomsten. Er is en gebrek aan literatuur over gezinnen die gevormd zijn d.m.v. draagmoederschap, net zoals er weinig rapporten zijn over adoptiekinderen of kinderen die geboren zijn na geassisteerde voortplantingstechnologieën, vanwege het simpele feit dat wanneer je deze kinderen er uit kiest dat verstorend kan zijn en door velen als onethisch wordt gezien.

¹⁰ In juli 2004 werd een kindersmokkel netwerk opgerold in Frankrijk. Jongetjes baby's werden verkocht voor €6000 en meisjes baby's voor 5000 (J. Constant, *Le Parisien*, 23 juli 2004).

Vele studies hebben laten zien dat een band wordt gevormd tussen de foetus en de moeder gedurende de zwangerschap; het is daarom legitiem om de invloed van het verbreken van deze band op de ontwikkeling van het kind nader te beschouwen.

Wat dit aangaat zijn er, hoewel de situatie vergelijkbaar is met adoptie, ook grote verschillen. In tegenstelling tot adoptie heeft het kind een genetische band met één (of zelfs beide) wensouders. Het kind is gewenst door deze ouders en niet in enig stadium verlaten. En heel belangrijk, tijdens de zwangerschap kan er een band gevormd worden tussen de wensmoeder en het kind en de band met de draagmoeder wordt veelal onderhouden.

Zoals bij adoptie, is de schade die het kind wordt toegebracht vaak een gevolg van de geheimzinnigheid die de persoonlijke geschiedenis van het kind omgeeft. De rechten van het kind omvat toegang tot informatie over zijn of haar ontstaansgeschiedenis, in het bijzonder in het geval van kunstmatige inseminatie-draagmoederschapovereenkomsten, waar de draagmoeder tevens de genetische moeder is. Echter, ouders kunnen niet gedwongen worden om hun kinderen te vertellen over de omstandigheden van hun geboorte, zowel in geval van adoptie als in geval van draagmoederschap, hoewel ze wel gestimuleerd kunnen worden om dit te doen.

In het algemeen gesproken zijn de wensouders wel van plan hun kinderen en hun familie te vertellen over de omstandigheden rondom hun geboorte, ook in geval dat de draagmoeder de genetische moeder van het kind is. De trend van geheimhouding die bestaat rondom gameetdonatie wordt hier niet gevonden: in de regel erkennen de wensouders het recht van het kind om te weten over hun ontstaansgeschiedenis, een benadering die in lijn is met hun plannen om in contact te blijven met de draagmoeder en haar familie^{25,28}.

De afstand die bestaat tussen de draagmoeder en het kind dat zij draagt, en wat zij niet beschouwt als haar eigen, maakt dat een aantal beschouwers waarschuwt voor de gezondheid van deze kinderen. Echter, kinderen geboren als resultaat van een draagmoederschapovereenkomst lijken niet verschillend van kinderen die op de conventionele manier geboren worden met betrekking tot gewicht, complicaties tijdens de bevalling of misvormingen^{50,51}. Kinderen die geboren worden na IVF-draagmoederschap beginnen te praten op tweejarige leeftijd, de zelfde leeftijd als andere kinderen.

Ouder-kind-relaties van gezinnen gevormd na draagmoederschapovereenkomsten en andere gezinnen zijn met elkaar vergeleken. De uitkomsten, in termen van het gemak van aanpassen aan het ouderschap, psychologisch welzijn van de ouders, kwaliteit van ouderlijke zorg en emotionele investering zijn in het algemeen in het voordeel van gezinnen gevormd door draagmoederschapovereenkomsten: *"Diegene die tegen de praktijk van draagmoederschap zijn, argumenteerden dat draagmoederschap onacceptabel is omdat dit de handel in kinderen vertegenwoordigd. [...] In de afwezigheid van systematische informatie was er veel speculatie, meestal negatief gesteld, over de gevolgen van draagmoederschap voor alle betrokkenen. De bevindingen van dit onderzoek ondersteunen deze negatieve aannames niet wat betreft het eerste levensjaar van het kind"*⁵².

In het algemeen heeft de samenleving de verplichting om zeker te stellen dat kinderen voordeel hebben van een omgeving waarin ze kunnen opbloeien. Vanuit dit

perspectief kijkend, zijn er geen gronden om *op voorhand* te veronderstellen dat ouders die aangewezen zijn op draagmoederschap "slechte ouders" zullen zijn, of dat de kinderen meer problemen zullen ervaren dan een kind in wat voor andere familie dan ook. Zelfs als schade niet bewezen wordt, zou dit argument gebaseerd op de belangen van het kind, wanneer het logisch bekeken wordt, betekenen dat het kind in de eerste plaats beter af was geweest wanneer het niet geboren was.

3.3. Juridische overwegingen

Consequenties van het verbieden van draagmoederschapovereenkomsten

Sommige landen, zoals Frankrijk, Spanje en Duitsland, hebben gekozen om alle vormen van draagmoederschap te verbieden. De Franse wet stelt dat "alle overeenkomsten gerelateerd aan voortplanting of draagmoederschap wegens een derde partij zijn nietig" (artikel 16-7 van het Franse burgerlijk wetboek). Onder Franse wetgeving kunnen de wensouders, deelnemers (artsen, advocaten) en tussenpersonen (verenigingen, agenten, enz.) vervolgd worden, terwijl in Duitsland zowel de draagmoeder als de wensouders geen tenlastelegging tegemoet zien.

Deze regelingen betekenen dat geen enkele overeenkomst tussen de draagmoeder en de wensouders geldigheid heeft met betrekking tot het vaststellen van het ouderschap, in het bijzonder de identiteit van de moeder van een kind dat geboren wordt na een draagmoederschapovereenkomst; het moederschap wordt wettelijk toegekend aan de draagmoeder en, indien van toepassing, haar echtgenoot. Daar bovenop hebben de strafrechtvoorzieningen het effect dat zij het voor de wensouders en de draagmoeder erg moeilijk maken om met elkaar in contact te komen en dat de betrokkenheid van professionals zoals artsen, psychologen en advocaten verhinderd wordt.

Vervolgens kunnen paren die een draagmoederschapovereenkomst willen sluiten naar het buitenland gaan, naar andere Europese landen of in de meeste gevallen naar de Verenigde Staten. Amerikaanse en Russische agentschappen voorzien in vertaalde versies van hun website en bieden de service van tolken aan voor niet Engelsprekende paren. Echter dit is een kostbare aangelegenheid en de paren moeten voor zichzelf zorgen, omdat de wet straffen oplegt aan iedereen die optreedt als tussenpersoon (bijv. verenigingen) en hun van informatie voorziet.

Afhankelijk van de wetgeving van het betreffende land, wordt het geboortebewijs uitgeschreven in naam van de wensouders; de draagmoeder wordt in het algemeen niet genoemd. Echter, deze burgerlijke staat certificaten, zelfs wanneer deze perfect in orde zijn, worden zelden erkend door het land van de wensouders wanneer de registrerende ambtenaar verdenking heeft over de omstandigheden van de geboorte (Frankrijk, Hof van appel Rennes, 2002). In een soortgelijk geval in Oostenrijk, bijvoorbeeld, kwam naar boven dat geen van de ouderparen¹¹ (zowel de wensouders als de draagmoederouders) bevoegd waren om medische behandeling goed te keuren⁵³.

Dus, in het belang van consistentie met hun eigen wetgeving, weigeren landen die draagmoederschapovereenkomsten verbieden de burgerlijke staat van de kinderen die

¹¹ Omdat de draagouders niet genoemd worden op dergelijke documenten, hebben de kinderen geen enkele alternatief wanneer de wensouders niet als juridische ouders erkend worden.

daaruit geboren worden te erkennen, een weigering die tegen de belangen van de kinderen ingaat.

Verder, het verbieden van draagmoederschapovereenkomsten staat landen toe om IVF-draagmoederschap tegen te gaan op hun grondgebied, terwijl paradoxaal genoeg dit de vorm is van draagmoederschap die het eenvoudigst te reguleren is en het minst controversieel. Kunstmatige inseminatie-draagmoederschapovereenkomsten, aan de andere kant, vragen geen medische ingreep omdat de inseminatie met sperma van de wensvader thuis kan worden uitgevoerd. Er bestaan zelfs website die de procedure uitleggen: een kleine advertentie in een krant of op een website is mogelijk het enige dat nodig is om een draagmoeder te vinden en de procedure op te starten. Op deze manier kan een overeenkomst privé worden gesloten zonder medisch, gezondheids, psychologisch of juridisch toezicht.

Bij de geboorte kan het kind worden aangegeven als van de draagmoeder en de wensvader¹² en daar blijft het dan bij. Echter in sommige landen, zoals Frankrijk en Luxemburg, heeft de draagmoeder de mogelijkheid om anoniem te bevallen en haar identiteit geheim te houden. In zulke gevallen erkent de wensvader het kind, officieel geboren uit een onbekende moeder. De wensmoeder kan dan adoptie aanvragen van haar mans kind. Echter, het vaststellen van het moederschap is geen uitgemaakte zaak: in een aantal zaken werd de wensmoeder erkend als de juridische moeder, andere gevallen eindigden in een weigering hiervan (Frankrijk, Hof van cassatie, 9 december 2003). Rapporten suggereren dat sommige Belgische draagmoeders in Frankrijk anoniem bevallen ten behoeve van Belgische paren.

Tenslotte kan de draagmoeder zich uitgeven voor de wensmoeder. Hoewel dit zeer illegaal is, het is moeilijk te ontdekken. Wij zijn betrouwbaar geïnformeerd dat dit in enkele gevallen in Frankrijk is gedaan. Vanuit het standpunt van het kind, is deze uiteindelijk de enige methode die zekerheid geeft over wie de juridische moeder is.

Andere landen zoals België, Nederland, Finland en Denemarken hebben geen wetgeving t.a.v. draagmoederschapovereenkomsten. In geval van IVF-draagmoederschap, hebben sommige medische teams toegestemd om paren te helpen op geval per geval basis: het onvruchtbare paar en de potentiële draagmoeder leggen een dossier voor aan het volledige medische team (gynaecoloog, psycholoog, verloskundige, enz.) die vervolgens beslissen over toestaan of afwijzen van het verzoek.

Na de geboorte draagt de draagmoeder haar ouderlijke bevoegdheid over aan de wensvader, de wensmoeder vraagt adoptie aan voor maar mans kind. In één geval in België, weigerde een rechter het adoptieverzoek om een draagmoederovereenkomst niet te bevestigen; in twee andere gevallen, werd de adoptie toegekend in het belang van het kind⁵⁴.

Het vaststellen van de identiteit van de juridische moeder is een onzekere procedure, hoewel het in het belang van het kind is.

Het verbieden van draagmoederschapovereenkomsten leidt tot het ondergronds gaan en creëert een situatie waarbij geen van de betrokkenen, zeker het kind niet, fatsoenlijke medische, psychologische en juridische ondersteuning ontvangt: een

¹² In de kinderhandelzaak die ontmanteld is in Frankrijk in juli 2004, beweerden de (Bulgaarse) moeders te zijn gevlucht naar Bulgarije, terwijl de kinderen achterbleven onder de zorg van de veronderstelde vaders (J. Constant, *Le Parisien*, 23 juli 2004). Er werd aangenomen dat er vele transacties hadden plaatsgevonden.

minderheid van de commissie Warnock argumenteerde dat *"bij het ontbreken van mogelijkheden om adequaat advies te krijgen, worden overeenkomsten gesloten zonder medische of raadgevende ondersteuning. [...] dus, legalisering moet erin voorzien dat het voor paren die vastbesloten zijn om over te gaan tot draagmoederschap, dit op een zodanige manier kan dat de kans op schade aan hun belangen, de belangen van de draagmoeder en meest belangrijk, de belangen van het kind dat geboren gaat worden, zo klein mogelijk is"*. Een vergelijkbare gedachtegang werd gevolgd door het Ontario Wetgeving HerzieningsComité (Chen) en de Nationale Conferentie van Commissieleden voor Uniforme Staten Wetgeving, die beide pleitten voor regulering in plaats van voor verbieden.

4. Het belang van de ouders

4.1. Sociale overwegingen

In sociale termen is het belangrijkste onderwerp t.a.v. draagmoederschap die van het moederschap: is het genetisch, zwangerschapdragend, gewenst, sociaal? Door het opsplitsen van de moederrol, komt het tot een confrontatie met het geïdealiseerde Westerse beeld van de moeder en het gezin. Dit verklaart voor en groot deel de weerstand tegen draagmoederschapsovereenkomsten.

Dus, eiceldonatie bijvoorbeeld, onderscheidt het genetische en zwangerschapdragende moederschap, maar heeft het voordeel van het behouden van het beeld van het kerngezin: dit is een deel van de reden waarom dit beter geaccepteerd is dan draagmoederschap. Echter, geboortes buiten het huwelijk, samengestelde gezinnen, één-ouder gezinnen, adoptiegezinnen en homoseksuele ouderparen hebben een veelvoud aan alternatieven gecreëerd, het traditionele gezin is nu slechts één van de vele gezinsvormen. In deze context kunnen draagmoederschapsovereenkomsten gezien worden als een andere manier om een gezin te stichten. Het "gezin"argument dat gebruikt wordt tegen draagmoederschap is ongegrond, tenzij men alles wil veroordelen dat buiten de parameters van een traditioneel gezin valt.

Echter, blijft over de zaak van juridische afstamming. Meestal wordt dit gebracht in termen van eigendom: "Tot wie behoort dit kind?" waar de werkelijke vraag zou moeten zijn "Wie moet de ouderlijke verantwoordelijkheid krijgen over dit kind?"⁵⁰. Bij het beantwoorden van deze vraag, is het gewoon om wat haastige parallellen te trekken tussen draagmoederschap en adoptie. In geval van adoptie is de biologische (genetische en draag) moeder volledig bevoegd om de ouderlijke verantwoordelijkheid voor het ongeboren kind op te eisen. Geen van de potentiële adoptieouders heeft enige bevoegdheid daartoe, terwijl één van hun wordt aangewezen als de juridische moeder of vader wanneer de draagmoeder haar rechten overdraagt.

In geval van draagmoederschapsovereenkomsten, heeft elke partij een claim op de ouderlijke verantwoordelijkheid: de draagmoeder, de genetische vader en moeder en de wensouders (diegene die de zwangerschap planden met de intentie het kind op te voeden). Verschillende commentatoren zijn van mening dat zwangerschap voldoende is om een onoplosbare band te creëren tussen draagmoeder en kind. Echter, *<om te argumenteren dat de band die ontstaat tijdens een zwangerschap, die begonnen is zonder de intentie om zelf ouder te worden, onvermijdelijk sterker en van grotere "waarde" is dan de band die ontstaat bij het kinderloze paar, dat kiest voor draagmoederschap als hun enige kans om ouders te worden, lijkt problematisch>*¹⁷.

Daarom kunnen de wensouders legitiem de ouderlijke rechten voor het kind op eisen.

4.2. Medische en psychologische overwegingen

De meerderheid van de wensouders zijn blank en getrouwd, hun gemiddelde leeftijd is 39, en zij hebben een hoog opleidingsniveau en hoog inkomen¹³. Zij zijn medische gezien niet in staat een zwangerschap te dragen en hebben herhaaldelijke pogingen gedaan tot medische geassisteerde voortplanting, en hebben zich verlaten op draagmoederschap na meer dan vijf jaar proberen^{21,25,28,29}.

Er is niets dat suggereert dat mensen draagmoederschapovereenkomsten sluiten voor hun persoonlijk gemak. De juridische veiligheid, die dergelijke overeenkomsten beperkt tot de gevallen waar sprake is van medische noodzaak, zowel als de moeilijkheden die aan de procedure verbonden zijn, sluit die mogelijkheid uit.

Kleinpeter (2002) legt nadruk op de wens van paren om een genetische band te hebben met het kind; verschillende paren hebben adoptie overwogen, maar het idee verworpen uit angst voor tegenstand van de familie of uit angst niet geaccepteerd te worden als adoptieouders.¹⁴

De zorgen¹⁵ van de ouders op het moment dat zij aan de procedure beginnen zijn gerelateerd aan:

- De hoge financiële kosten, die niet worden vergoed door de verzekering;
- Of de draagmoeder het kind zal overdragen na de geboorte;
- De moeilijkheid om het niet zwanger worden een plaats te geven;
- De noodzaak om de draagmoeder te vertrouwen dat zij goed zorgt voor zichzelf en de baby;

De paren en de draagmoeders worden met elkaar in contact gebracht door verenigingen (COTS, Surrogacy UK), commerciële agentschappen (alleen in de Verenigde Staten) of via toegewijde websites.

In deze fase, kunnen beide partijen hun voordeel doen bij de assistentie van verenigingen^{21,25}, artsen⁵⁶ of psychologen^{57,58,59} bij hun beslissing. Het is niet ongevoel dat wensouders of draagmoeder⁶⁰ gedurende de discussies van gedachte veranderen.

De beslissing om samen te werken komt soms van de draagmoeder, maar is gewoonlijk een gezamenlijke beslissing. Het is gebaseerd op objectieve criteria, maar is bovenal een instinctieve beslissing op "onderbuikgevoel" tussen de twee vrouwen: *"Tweederde van de geïnterviewde draagmoeders en wensmoeders beschreven voorbeelden van onmiddellijke herkenning van elkaar op het eerste gezicht zelfs terwijl ze vreemden waren"*³⁰.

¹³ Dit stereotype beeld van welgestelde wensouders is wijdverspreid. Echter, slechts die ouders die er werkelijk in slaagden te beginnen met de behandeling werden geïnterviewd voor deze onderzoeken. Voor vele wensouders zijn de kosten van de procedure afremmend of dwingt het ze tot drastische wijzigingen in hun leefstijl.

¹⁴ In Frankrijk slaagt slechts 20 % van de paren in adoptie (<http://www.famille.gouv.fr/>, 16 juni 2004); dit lijkt een gemiddeld beeld voor Westerse landen.

¹⁵ De grootste zorg van ouders uit landen waar draagmoederschapovereenkomsten verboden zijn is over de onzekere juridische status van het kind.

De angst voor mislukken (niet vinden van de juiste draagmoeder, medische behandeling die uiteindelijk niet succesvol is) en zorgen over het volgen van de draagmoeder tijdens de zwangerschap blijken de meest stressvolle aspecten^{25,28,29}. *"Het beste deel is dit ongelofelijke kind dat er kwam doordat zoveel mensen positieve energie samenbrachten en dat deze mensen nog steeds met elkaar in contact staan"*²⁹.

Dus, dit is niet een onpersoonlijk, ontmenselijkend contract, maar een relatie gebaseerd op wederzijds, vertrouwelijk en diepgewortelde erkenning in het nastreven van een gezamenlijk doel.

De cijfers wat betreft draagmoederschapovereenkomsten zijn verkregen uit verschillende bronnen. Het is erg moeilijk het aantal gevallen van kunstmatige inseminatiedraagmoederschap vast te stellen, omdat deze overeenkomsten volledig in de privésfeer kunnen blijven. De COTS vereniging, bijvoorbeeld, registreerde 437 geboortes in het Verenigd Koninkrijk tussen 1998 en 2002⁶¹. Van de 113 klinieken in het Verenigd Koninkrijk waren er 29 betrokken bij IVF-draagmoederschapovereenkomsten. Bij Bourn Hall Clinic, vertegenwoordigden zij ongeveer 1% van de IVFbehandelingen⁶². Het aandeel is gelijk in de Verenigde Staten⁶³. Het aantal gevallen van IVF-draagmoederschapovereenkomsten blijft dus erg laag, hoofdzakelijk vanwege de zeldzaamheid van de medische indicaties voor deze behandeling.

Wat ook de reden voor het aangaan van een draagmoederschapovereenkomst ook is, de resultaten van de IVF gebaseerde overeenkomsten zijn vergelijkbaar, zo niet beter dan die van de "conventionele" IVF-behandelingen^{11,63,64,65}.

Weigering van de draagmoeder om het kind over te dragen aan de wensouders is het eerste risico dat mensen instinctief noemen. Echter, *"92% (UK) en 96% (USA) van de draagmoederschapovereenkomsten blijkt succesvol te zijn in dat opzicht dat het kind wordt opgevoed door de ouders zoals dat in eerste instantie door alle partijen was bedoeld... en ruzies over de voogdij doen zich niet voor. [...] Deze "slagingspercentages" zijn hoger dan wat op filosofische basis als acceptabel wordt gezien"*¹⁷.

Daarom, *"behandeling van draagmoederschap is rechttoe rechtaan [...] de aspecten die speciale aandacht vragen [...] zijn de selectie en diepgaande bemiddeling van geschikte draagmoeders en het opdrachtgevende paar"*⁶³.

4.3. Juridische overwegingen

Beschermen van de belangen van de wensouders

Instinctief is men geneigd aan te nemen dat de draagmoeder kwetsbaar is ten opzichte van de wensouders, omdat zij meestal niet zo welgesteld is.

Als we dit argument nader beschouwen zien we dat, terwijl de draagmoeder talrijke opties heeft om aan haar behoeftes tegemoet te komen (beginnend met bijstandsondersteuning), de wensouders aan hun kant maar weinig opties hebben om een gezin te stichten. In de meeste gevallen, hebben zij uitputtende medische procedures doorlopen voordat zij bij de laatste mogelijke oplossing aankwamen. Wanneer de zwangerschap eenmaal is begonnen zijn ze overgeleverd aan de genade van de draagmoeder. Hoewel dit soort gevallen zeldzaam zijn, kan niet uit het oog verloren worden dat de draagmoeder de wensouders financieel en/of emotioneel kan chanteren met betrekking tot de overdracht van de ouderlijke rechten.

De belangen van de wensouders, net zoals die van de draagmoeder en het kind moeten daarom worden gewaarborgd.

Het principe dat men zich niet ongehinderd van persoonlijke status kan ontdoen

Dit principe, volgens welke het recht van handelen in relatie tot afstamming niet kan worden ontkend, wordt vaak aangeroepen in landen die draagmoederschap verbieden, het ondersteunt de juridische onmogelijkheid om de wensmoeder te erkennen als de juridische moeder van het kind. In de meeste wetgeving, wordt moederlijke afkomst bepaald volgens de identiteit van de moeder waaruit het kind geboren wordt. De moeder is de vrouw die bevalt en de vader is haar man.

Echter, in het bijzonder in Frankrijk, staat de wet aanzienlijke uitzonderingen toe op dit principe. Anonieme geboortes en adoptie zijn slechts twee voorbeelden.

Gezien het grote aantal uitzonderingen op dit principe, *"kan het niet effectief worden aangeroepen om een verbod op het dragen van een kind voor iemand anders te ondersteunen"*⁶⁶.

Per definitie zullen, zowel de draagmoeder als haar man niet de intentie hebben het kind op te voeden, terwijl de wensouders, aan de andere kant, dit graag willen doen. Het lijkt duidelijk dat de normen die algemeen worden toegepast voor het aanwijzen van de juridische moeder niet toepasbaar zijn. Goede wetgeving zou het mogelijk moeten maken om een stevige verbinding te maken, in termen van afkomst, tussen de wensouders en het kind.

Veel juridische experts zijn tegen draagmoederschapovereenkomsten op grond dat het niet in het belang van het kind is dat particuliere individuen een contract afsluiten, dat ouderlijke rechten en verantwoordelijkheden toewijst, en dat dit in strijd is met het familierecht¹⁶. In relatie tot draagmoederschapovereenkomsten zijn deze argumenten niet echt steekhoudend, omdat er altijd uitspraak wordt gedaan om eerdere overeenkomsten tussen volwassenen te bekrachtigen, ofwel voor bevruchting, tijdens de zwangerschap of na de geboorte. Dit is essentieel voor het vaststellen van juridisch ouderschap voor de wensouders: de draagmoederschapovereenkomst zelf is niet voldoende basis voor het vaststellen van een geboortecertificaat, maar moet gevalideerd worden door een gerechtshof.

5. Vooruitzichten

Draagmoederschapovereenkomsten zijn en blijven een onderwerp van verhit debat, omdat zij traditionele denkbeelden over familie en vrouwen stukslaan. Bovendien, *"draagmoederschap [...] is sociaal en ethisch verdelend omdat het geen universeel oordeel aantrekt, omdat het gezien kan worden [...] als natuurlijk en bevoordelend product van de reproductie evolutie maar ook als een onnatuurlijk en abnormaal kunstproduct daarvan"*⁵⁹. Vanuit medisch en psychologisch perspectief, is er geen bewijs dat de angsten rondom draagmoederschap gerechtvaardigd zijn, wanneer ze uitgevoerd worden binnen een strenge juridische en medische omgeving.

¹⁶ In echtscheidingsituaties, bijvoorbeeld, hebben de ouders geen alleen recht om te beslissen wat er met het kind gebeurt, de rechter is verantwoordelijke om zich ervan te verzekeren dat de belangen van het kind gediend worden.

In contrast daarmee, kan het verbieden van draagmoederschapovereenkomsten niet voorkomen dat zij in het geheim toch worden uitgevoerd, en dat maakt het onmogelijk om de belangen van de draagmoeder, het kind en de wensouders veilig te stellen. Falen om wetgeving te genereren is vanuit dit oogpunt even weinig bevredigend. *"Elke beperking op toegang tot [tot gezondheidszorg] moet houdbaar en verdedigbaar zijn en moet aantoonbaar niet in strijd zijn met het menselijk recht op gezondheidszorg"*⁷.

De nieuwe communicatietechnologieën maken het uitbannen van draagmoederschapovereenkomsten onrealistisch. Doordat ze informatie laten rondgaan, maken ze discutabele ethische argumenten lastiger vol te houden en ondermijnen ze de morele autoriteit van verbodsbepalingen. Doordat het voor mensen mogelijk wordt contacten te leggen, maken ze de uitweg naar een draagmoederschapovereenkomst in het buitenland een beetje minder ingewikkeld en voor meer mensen toegankelijk. Desondanks zullen de financiële kosten van naar het buitenland gaan grote ongelijkheden creëren tussen paren. Bovendien is de geografische afstand schadelijk voor het opbouwen en onderhouden van een sterke relatie tussen de draagmoeder en de wensouders, terwijl dit in het voordeel is van alle partijen.

Echter, een zwangerschap t.b.v. een andere persoon verschilt op veel manieren van een conventionele zwangerschap. Hoewel de beschreven uitkomsten in het algemeen geruststellend zijn moeten draagmoederschapovereenkomsten niet de meerderheid worden. Veel commentatoren zijn het daarom eens dat het noodzakelijk is om een goed juridisch raamwerk op te stellen, op maat gemaakt voor de specifieke eigenschappen van draagmoederschapovereenkomsten^{12,13,56,57}. Diverse modellen die in verschillende landen in gebruik zijn kunnen dienen als basis voor een kritische beschouwing van dit onderwerp met als doel tot een dergelijk raamwerk te komen.

5.1. Vergelijk van wetgeving in die landen waar draagmoederschapovereenkomsten zijn toegestaan

In het algemeen hebben landen die draagmoederschapovereenkomsten gelegaliseerd hebben vergelijkbare regels, met daarin het meeste zo niet alle van de onderstaande punten:

- Draagmoederschapovereenkomsten mogen alleen overwogen worden in gevallen waar de wensmoeder niet in staat is een zwangerschap uit te dragen;
- Zij zijn in het algemeen bedoeld voor heterogene paren;
- De draagmoeder en/of de wensouders moeten aan zekere (minimum en maximum) leeftijdseisen voldoen;
- Tenminste een van de ouders moet een genetische band hebben met het kind (in sommige landen wordt alleen IVF-draagmoederschap toegestaan);
- De draagmoeder moet tenminste één kind hebben en haar gezin moet compleet zijn;
- Zij mag geen medische of psychologische tegen indicaties hebben;
- Zij moet onafhankelijk advies hebben gehad van een advocaat, arts en enige andere bemiddelaar die haar kan helpen goed geïnformeerd een overeenkomst te sluiten;
- Zij mag niet worden betaald; echter, sommige wetgeving staat toe dat onkosten voortkomend uit de zwangerschap worden vergoed. In sommige gevallen is en

redelijke compensatie voor verantwoordelijkheid, inspanning, tijd enz. toegestaan;

- De wensouders en de draagmoeder (en haar echtgenoot indien van toepassing) moeten ieder hun geïnformeerde instemming geven;
- Geen betaalde tussenpersoon mag een draagmoeder en wensouders met elkaar in contact brengen; adverteren voor draagmoederschap is verboden;
- Een onafhankelijk instituut zoals een lokaal ethisch comité (Verenigd Koninkrijk), een nationaal ethisch comité (Israel⁶⁷, Nieuw Zeeland) of een geschikt gerechtshof (Zuid Afrika, Griekenland) moet een beslissing nemen in ieder afzonderlijk geval. Medische behandeling mag geen doorgang vinden zonder toestemming van dit instituut.

Er bestaan verschillen op sommige punten: in Israel wordt alleen IVF-draagmoederschap toegestaan en de draagmoeder moet ongetrouwd, weduwe of gescheiden zijn. In de meeste landen zijn draagmoederschapovereenkomsten nietig en niet afdwingbaar, zodat de wensmoeder haar legale status krijgt door adoptie of overdracht van ouderschap na de geboorte. De regels die adoptie reguleren zijn ongeschikt voor draagmoederschapovereenkomsten, omdat de uitkomst van een adoptieprocedure onzeker is en de rechten van de wensouders^{43,54} en de draagmoeder niet worden veiliggesteld.

5.2. Twee mogelijke juridische modellen

Twee juridische modellen zijn uitgedacht voor het beschouwen van draagmoederschapsprocedures en het vaststellen van juridisch ouderschap (zie Willmott⁴² voor details).

Het accreditatiemodel wordt toegepast in het Verenigd Koninkrijk. Alleen klinieken met een licentie mogen medische behandeling aanbieden die nodig is voor IVF-draagmoederschapovereenkomsten. Zij dienen het dossier in, dat is samengesteld door de wensouders en de draagmoeder, bij een onafhankelijk ethisch comité dat beslist in ieder afzonderlijk geval. Het comité moet overtuigd zijn dat beide partijen geschikte kandidaten zijn, zowel medisch als psychologisch, dat zij alle informatie hebben ontvangen die nodig is om een goed geïnformeerde instemming te geven en dat er niets is dat mogelijk in de weg staat van het vaststellen van juridisch ouderschap volgens de termen van de 1990 HFE wet. Als dit het geval is geeft het comité toestemming aan de kliniek om voort te gaan met medische behandeling. Bij de geboorte wordt de draagmoeder verklaard tot de juridische moeder. Zij moet dan samen met de wensouders een aanvraag doen voor een "ouderlijke verantwoordelijkheid overeenkomst", wat het mogelijk maakt dat de wensvader erkend wordt als de juridische vader. Na zes weken (deze periode is slechts 7 dagen in Israel), doen de wensouders een aanvraag voor de ouderlijke taak wat het mogelijk maakt dat de wensmoeder de juridische moeder van het kind wordt en de ouderlijke rechten van de draagmoeder stopzet.

Echter, dit model voorziet niet in het vooraf toezicht houden in geval van kunstmatige inseminatie draagmoederschapovereenkomsten, waarbij geen medisch handelen nodig is. Het biedt weinig bescherming in geval de draagmoeder zou besluiten om de baby te houden of, omgekeerd, de wensouders kiezen het kind niet te nemen. Dus de belangen van de betrokkenen zijn niet noodzakelijkerwijs veiliggesteld.

Onder het vooraf juridische autorisatiemodel (Zuid Afrika: 2003 kinderrapport; Griekenland), neemt een gerechtshof een beslissing op basis van een dossier, ingediend door de wensouders en de draagmoeder voordat medische behandeling begint. Het hof onderzoekt de overeenkomst tussen de partijen, dat enige veiligheid moet bieden voor de draagmoeder, het kind en de wensouders. Het gerechtshof beslist wat voor medische behandeling is toegestaan (kunstmatige inseminatie of IVF) en juridisch ouderschap wordt onmiddellijk vastgesteld ten gunste van de wensouders. Dit model lijkt meer zekerheid te bieden, ook in het geval van kunstmatige inseminatie-draagmoederschapovereenkomsten, de hoofdpersonen zijn gedwongen om medische en psychologische controles te ondergaan.

5.3. De noodzaak van een debat

Het onderwerp van draagmoederschapovereenkomsten zet aan tot verschillende reacties, in veel gevallen gebaseerd op aanvaarde ideeën en stereotypes wat leidt tot een vertekende publieke perceptie en wat een emotioneel debat moeilijk maakt. Het wordt ook vaak benaderd vanuit het perspectief van de traditionele familie, dat hier duidelijk niet van toepassing is. Het adoptiemodel, dat niet volledig aansluit op deze situatie, is meer van toepassing. Een model voor draagmoederschapovereenkomsten moet nog worden uitgevonden, of beter gezegd, in detail worden uitgewerkt.

Bovendien, draagmoederschapovereenkomsten, in hun "publieke" vorm, d.w.z. waar tussenpersonen bij betrokken zijn (artsen, advocaten, enz.) zijn nog relatief nieuw. Een handvol sensationele, nu achterhaalde, gevallen (baby Cotton, Whitehead) maakte mensen achterdochtig t.o.v. zulke overeenkomsten, maar maakte het ook mogelijk een medisch, psychologisch en juridisch raamwerk uit te denken om draagmoederschap zo soepel mogelijk te laten verlopen. In die landen waar draagmoederschapovereenkomsten fatsoenlijk zijn gereguleerd, zijn ze breed geaccepteerd, zowel door het publiek als door beroepsmensen⁶⁸.

Gezien het belang van het onderwerp in persoonlijke, medische en sociale termen, lijkt een internationaal debat waarbij uiteenlopende deelnemers betrokken zijn zeer wenselijk.

Bijlage 1: Draagmoederschapovereenkomsten in Europa en wereldwijd

Land	Juridische status			Opmerkingen
	Wettelijk toegestaan	Illegaal	Geen regelgeving	
Argentinië	+			Ethisch comité (per geval)
Australië	+			Verschillend per staat
België			+	
Brazilië	+			Tussen familieleden
Bulgarije		+		
Canada	+			Onbetaald
Denemarken			+	
Duitsland		+		Sinds 1990
Ecuador	+			
El Salvador			+	
Finland			+	Ja
Frankrijk		+		
Griekenland	+			Ja
Hong Kong	+			
Hongarije ¹⁷		+		
Iran	+			
Israël	+			Onder toezicht van onafhankelijk ethisch comité en ministerie van volksgezondheid
Italië		+		
Korea	+			
Luxemburg		+		
Nederland			+	
Nieuw Zeeland ¹¹			+	Ethisch comité
Noorwegen		+		
Oostenrijk		+		
Portugal		+		
Rusland	+			
Slovenië		+		
Slowakije			+	
Spanje		+		
Tsjechië		+		
Verenigd Koninkrijk	+			Onder toezicht van onafhankelijke ethisch comité en ministerie van volksgezondheid
Verenigde Staten	+			Ja
Zuid Afrika	+			Ethisch comité
Zweden		+		

¹⁷ In Hongarije, toen er nog geen wetgeving bestond, konden paren een verzoek voor een draagmoederschapovereenkomst indienen bij een ethisch comité; in een zeker aantal gevallen is toestemming verleend. In 1997 heeft het parlement een wet aangenomen die draagmoederschapovereenkomsten toestaat vanaf het jaar 2000. In de tussentijd kwam er een nieuwe regering die de wet nietig verklaarde, waardoor draagmoederschapovereenkomsten illegaal werden vanaf 2000. In 2002 heropende een sociaalliberale coalitie het debat, maar heeft nog geen nieuwe wetgeving voorgesteld (persoonlijk aantekening van Prof. Judith Sandor van de faculteit van politieke wetenschappen aan de Universiteit van Budapest). Dit is een goede illustratie van de moeilijkheid van het verbieden van draagmoederschapovereenkomsten in de afwezigheid van overtuigende ethische, sociale en medische argumenten.

Bibliografie

- ¹ Daniluck JC, Infertility: intrapersonal and interpersonal impact. *Fertil. Steril.* 1988. Vol 49: 982-990
- ² Kirkman M. *Infertile mothers: a perspective from research and experience. Towards reproductive certainty.* Ed. R. Jansen and D. Mortimer. The Parthenon publishing Group. 1999: 120-123
- ³ Dill S. *Consumer perspectives.* In current practices and controversies in assisted reproduction. WHO, 2001. <http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report.pdf>
- ⁴ Whiteford LM et Gonzalez L, Stigma: the hidden burden of infertility. *Soc Sci Med.* 1995 Vol. 40: 27-36
- ⁵ Current practices and controversies in assisted reproduction. WHO, 2001. <http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report.pdf>
- ⁶ Fathala MF. *Current challenges is assisted reproduction.* In current practices and controversies in assisted reproduction. WHO, 2001. <http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report.pdf>
- ⁷ Thomas, I. *Histoire de la famille. Monde Lointain.* A. Burguière (ed.) 1986. 283-296
- ⁸ Giwa-Osagie. O. *Social and ethical aspects of assisted conception in anglophone sub-Saharan Africa.* In Current practices and controversies in assisted reproduction. WHO, 2001. <http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report.pdf>
- ⁹ Daniels K., *The policy and practice of surrogacy in New Zealand.* In Surrogate Motherhood-International perspectives. Hart Publishing. 2003. 55-73
- ¹⁰ Utian WH et al. *Preliminary experience with in-vitro fertilisation-surrogate gestational pregnancy.* *Fertil. Steril.* 1989. 52: 633-638
- ¹¹ Brindsen PR et al. *Treatment by in vitro fertilisation with surrogacy: experience of one British centre.* 2000. *British Medical Journal*, vol. 320, 924-929
- ¹² Blyth E. *Surrogacy arrangement in Britain: policy and practice issues for professionals.* *Human fertil.* 1998. Vol. 1: 3-5
- ¹³ Cotton K. et Winn D. *Baby Cotton, For love and money,* 1985.
- ¹⁴ Edelman, R. *Psychological assessments in surrogate motherhood.* Surrogate Motherhood- International perspectives. Hart Publishing. 2003. 55-73
- ¹⁵ Kok-Choo Chen and Hueng-Tat Ng, *Legal and ethical considerations of assisted reproductive technology and surrogate motherhood in AFOG countries.* *J. Obstet. Gnaecol., Res.* 2001. 27, 89-95
- ¹⁶ Bromham D.R. *Surrogacy: Ethical Legal and social aspects.* 1995. *J. of Assisted Reproduction and Genetics.* Vol.12, 509-516
- ¹⁷ Kirkman M. *Sister-to-sister gestational surrogacy 13 years on: a narrative of parenthood.* *J. Reprod. Infant Psychol.* 2002. Vol. 20: 135-147
- ¹⁸ Laborie, F. *La radicalité des mères porteuses.* In: *Sortir La maternité du laboratoire. Actes du forum international sur les nouvelles Technologies de la reproduction.* Université Concordia. 1987
- ¹⁹ Bromham D.R. *Surrogacy: Ethical, Legal and social aspects.* 1995. *J. of Assisted Reproduction and Genetics.* Vol.12, 509-516
- ²⁰ Van den Akker, OB. *The importance of a genetic link in mothers commissioning a surrogate baby in the UK.* *Human Reprod.* 2000. Vol. 15: 1849-1855.
- ²¹ Blyth E. *"I wanted to be interesting. I wanted to be able to say 'I've done something interesting in my life'": interviews with surrogate mothers in Britain.* 1994. *J. of Reprod. And Infant Psychology.* Vol. 12, 189-198

- ²² A. Mechanick Braverman and SL Corson. *Characteristics of participants in a gestational carrier program*. J. Assisted Reprod. Genetics. 1992. Vol 9: 353-357
- ²³ Kleinpeter CH and Homan MM. *Surrogate motherhood: personality traits and satisfaction with service providers*. 2000. Psychological Reports. Vol. 87, 957-970
- ²⁴ Blyth E. "Not a primrose path": *commissioning parents' experiences of surrogacy arrangements in Britain*. J. Reprod. Infant Psychol. 1995. Vol. 13: 185-196
- ²⁵ Radin MJ. *Market-inalienability*. Harvard law review. 1987. Vol 100: 1849-1937
- ²⁶ Jadva, V et al. *Surrogacy: the experience of surrogate mothers*. 2003. Human Reprod. Vol. 18: 2196-2204
- ²⁷ Mac Callum et al. *Surrogacy: the experience of commissioning couples*. 2003. Human Reprod. Vol 18: 1334-1342
- ²⁸ Kleinpeter CB. *Surrogacy: the parents' story*. 2002. Psychol. Report Vol. 91 201-219
- ²⁹ Teman, E. *Knowing the surrogate body in Israel*. In surrogate Motherhood- International perspectives. Hart Publishing. 2003. 55-73
- ³⁰ Kleinpeter, et al. (2001). *Satisfaction with surrogate mothering: A relational model*. Journal of Human Behavior in the Social Environment, 4 (1), 61-84
- ³¹ Brazier M. et al. *Surrogacy – Review for health ministers of current arrangements for payment and regulation*. 1998
- ³² Ragoné H. *The gift of life: surrogacy motherhood, gamete donation and constructions of altruism*. In surrogate Motherhood – International perspectives. Art Publishing. 2003 209-226
- ³³ Lane, M. *Ethical issues in surrogacy arrangements*. In Surrogate Motherhood – International perspectives. Hart Publishing. 2003. 113-121
- ³⁴ Van Niekerk et van Zyl. *The ethics of surrogacy: women's reproductive labour*. 1995. J. Med. Ethics. 21: 345-349
- ³⁵ Anderson ES. *Is women's labour a commodity?* Philosophy and public affairs. 1990. Vol. 19: 71-92
- ³⁶ Fischer S et Gillman I. *Surrogacy motherhood: attachment, attitudes and social support*. Psychiatry. 1991. Vol. 54: 13-20
- ³⁷ Purdy LM in Van Zyl et Van Niekerk. *Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood*. J. Med. Ethics. 2000. 26:404-409
- ³⁸ McLachlan, HV. *Defending commercial surrogacy against van Niekerk and Van Zyl*. J. Med. Ethics. 1997. 23:344-348
- ³⁹ Van Zyl et Van Niekerk, *Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood*. J. Med. Ethics. 2000. 26: 404-409
- ⁴⁰ Andrews, LB. *Surrogate motherhood: the challenge for feminists*. In Gostin L. ed Surrogate motherhood: politics and privacy. Bloomington & Indianapolis. Indiana University press. 1990: 168
- ⁴¹ Dickens, BM. *Ethical issues arising from the use of assisted reproductive Technologies*. Current practices and controversies in assisted reproduction. WHO, 2001
<http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report.pdf>
- ⁴² Willmott, L. *Surrogacy: ill-conceived rights*. J. Law Med. 2002. Vol. 10: 198-220
- ⁴³ Wilkinson, S. *The exploitation argument against commercial surrogacy*. Bioethics. 2003. Vol. 17: 169-187
- ⁴⁴ Anleu SR. *Surrogacy: for love but not for money?* Gender and Society. 1992. Vol. 6: 30-48
- ⁴⁵ V. Sonderstrom-Antilla et al. *Experience of in vitro fertilization surrogacy in Finland*. Acta Obstet Gynecol. Scand. 2002. Vol. 81: 747-752
- ⁴⁶ Ragoné H. *Surrogate Motherhood. Conception in the heart*. Boulder, Westview Press. 1994

- ⁴⁷ Aigen BP. *Motivations of surrogate mothers: parenthood, altruism and self-actualisation (a three year study)*. 1996.
<http://www.surrogacy.com/psychres/article/motivat.html>
- ⁴⁸ <http://www.surromomsonline.com/support/showthread.php?t=47626&page=2&pp=20>
- ⁴⁹ Van Niekerk, Van Zyl. *Commercial surrogacy and the commodification of children: an ethical perspective*. 1995. *Med. Law*. 14: 163-170
- ⁵⁰ Parkinson J. et al. *Perinatal outcome after in-vitro fertilization-surrogacy*. 1999. *Human Reprod*, vol. 14, 671-676
- ⁵¹ Serafini P. *Outcome and follow-up of children born after IVF-surrogacy*. 1999. *Human Reprod. Update*. Vol. 7, 23-27
- ⁵² Golombok S. *Families created through a surrogacy arrangements: Parent-child relationships in the First year of life*. *Dev. Psychol*. 2003. 40: 400-411
- ⁵³ Cooper D. *Biology, Genetics and Intent*. www.aihle.org/cooper.pdf
- ⁵⁴ Granet F. *L'établissement de la filiation maternelle et les maternités de substitution dans les pays de la CIEC*. 2003. perso.wanadoo.fr/ciec-sg/documentation/notePMA.pdf
- ⁵⁵ Chen M. *Wombs for rent: an examination of prohibitory and regulatory approaches to governing surrogacy arrangements*. *Health Law in Canada*. 2003. Vol. 23: 33-52
- ⁵⁶ Brindsen, P. *Clinical aspects of IVF surrogacy*. *Surrogate Motherhood – International perspectives*. Hart Publishing 2003
- ⁵⁷ Edelman R. *Psychological assessments in 'surrogate' motherhood relationships*. *Surrogate motherhood – International perspective*. 2003. 143-160
- ⁵⁸ Cook R. *Safety in the multitude of counselors: do we need counselling in surrogacy?* *Surrogate motherhood – International Perspective*. 2003. 199-208
- ⁵⁹ Appleton T. *Emotional aspects of surragacy: a case of effective counselling and support*. *Psychological assessment in 'surrogate' motherhood relationships*. *Surrogate motherhood – International perspective*. 2003. 199-208
- ⁶⁰ Van den Akker OB. *Organisational selection and assessment of women entering a surrogacy agreement in the UK*. *Human Reprod*. 1999. Vol. 14:262-266
- ⁶¹ Gena Dodd. *Surrogacy and the law*. *Surrogate motherhood – International perspective*. 2003.
- ⁶² Brindsen, P. *Gestational surrogacy*. *Human Reprod*. 2003. Vol. 9: 483-491
- ⁶³ <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/ART00/section1.htm>
- ⁶⁴ MA Stafford-Bell et al. *Surrogacy in Australia: implantation rates have implications for embryo quality and uterine receptivity*. *Reprod. Fertil. Dev*. 2001: 13 (1) 99-104
- ⁶⁵ GI Meniru et IL Craft. 1997. *Experience with gestational surrogacy as a treatment for sterility resulting from hysterectomy*. *Human Reprod*. Vol. 12, 51-54
- ⁶⁶ Depadt-Sebag, V. *De la nécessité d'une réforme de l'article 16-7 du code civil relatif à l'interdiction de gestation pour autrie*. *Revue générale de droit médical*. 2004. Vol. 12: 135-155
- ⁶⁷ Schutz, R. *Surrogacy in Israel: analysis in practice*. *Surrogat motherhood – International perspective*. 2003. 35-54
- ⁶⁸ Cook R. *Introduction*. *Surrogate motherhood – International perspective*. 2003. 1-19