

**Van:** Belgian Society for Reproductive Medicine, BSRM

**Datum:** 18/4/2026

**Onderwerp:** Bezorgdheden en voorstel tot aanpassing wetsvoorstel gameet- en embryodonatie

---

## Voorafgaand

*De Belgian Society of Reproductive Medicine (de **BSRM**) verenigt professionals in de voortplantingsgeneeskunde om kwaliteit, samenwerking, opleiding en wetenschappelijk onderzoek in België te bevorderen. Als vertegenwoordiger van de sector die instaat voor vruchtbaarheidsbehandelingen verwelkomen wij het initiatief voor een revisie van de bestaande wet inzake gameet- en embryodonatie, aangezien de praktijk aantoont dat een geactualiseerd wetgevend kader nodig is.*

*We benadrukken dat we elementen opgenomen in dit nieuwe wetsvoorstel ondersteunen, zoals het principe van een toekomstig tweesporenmodel met gekende donatie en ID-release, evenals de verdere uitbouw van Fertidata (hierna het Register genoemd). Desalniettemin stellen wij vast dat de geuite adviezen en bezorgdheden vanuit de sector op dit moment onvoldoende zijn meegenomen bij het uitschrijven van het wetsvoorstel. Met deze nota vragen wij met aandrang meer aandacht voor de problemen en mogelijke gevolgen van het wetsvoorstel zoals vastgesteld in de meest recente versie die wij toegestuurd kregen op 27 februari 2026, en willen we tegenvoorstellen en oplossingen bieden vanuit onze expertise. In wat volgt vatten wij vijf fundamentele problemen met het wetsvoorstel samen, zoals wij deze ervaren vanuit onze expertise op het terrein.*

## 1 SAMENVATTEND OVERZICHT VIJF FUNDAMENTELE PROBLEMEN BIJ WETSVOORSTEL

### Probleem 1: de rechten van donoren en ouders uit het verleden worden onvoldoende gerespecteerd en er wordt geen begeleiding voorzien

#### Voorgestelde oplossing:

- Geen proactief contact met donoren uit het verleden en al zeker geen vrijgave van de identiteit van overleden donoren. Enige piste is een overheids campagne die donoren toelaat zich vrijwillig te melden bij het Register. Enkel dan komen identificeerbare gegevens van deze donor in het Register terecht. De centra kunnen en wensen geen rijksregisternummers aan te leveren van (al dan niet overleden) anonieme donoren of wensouders uit het verleden.
- Het Register meldt aan donorkinderen uit het verleden niet dat ze een donorkind zijn, zonder bevestiging en toelating van de ouders, ook niet na de leeftijd van 16 jaar. Indien ouders weigeren, dient er een uitgewerkt bemiddelingstraject voorzien te zijn. Wij stellen voor dat de wet pas in voege treedt wanneer er op het niveau van de Gemeenschappen een zorgplan voor begeleiding is uitgewerkt en dat dit ook zo wordt opgenomen in de wet.

### Probleem 2: het aanleveren van historische gegevens aan het Register is in strijd met de wetgeving en, zoals nu beschreven, praktisch onhaalbaar

#### Voorgestelde oplossing:

- Op juridisch vlak is het aanleveren van historische gegevens aan het Register, naar onze juridische analyse, in strijd met de Europese regelgeving (GDPR, Richtlijn 2004/23, ...). Verder overleg hieromtrent is noodzakelijk, in het bijzonder met de GBA.
- Op praktisch vlak moet worden opgemerkt dat de fertiliteitscentra niet altijd beschikken over alle gegevens die het voorwerp uitmaken van de retroactieve registratie. Het register zou dus hoogstens slechts partiële gegevens kunnen bevatten. De fertiliteitscentra kunnen de integriteit van deze gegevens eveneens niet altijd garanderen.

Een duidelijk overleg moet plaatsvinden over wat juridisch en praktisch kan en niet kan worden overgemaakt door fertiliteitscentra.

- Momenteel ontbreekt er trouwens een transparant en uitgeschreven beleid alsook communicatieplan m.b.t. vastgestelde quotumoverschrijdingen.

### **Probleem 3: onvoldoende uitwerking van het Register en de taken van het Instituut impliceert een fors onderschatte werklast**

#### **Voorgestelde oplossing:**

- Het Instituut dient niet enkel te bestaan uit verschillende experts die moeilijke dossiers bespreken, maar ook over effectieve (administratieve) werkrachten.
- Transparantie over de financiering is wenselijk.
- Er dient duidelijk in de wet opgenomen te worden dat ze niet in voege gaat, zolang het Register en het Instituut niet operationeel zijn. Dit om te vermijden dat ze niet geïmplementeerd worden, zoals het register in de wet MBV van 2007.
- Het Instituut dient ondersteund te worden door een psychologisch begeleidingsplan uitgewerkt op het niveau van de Gemeenschappen.

### **Probleem 4: overgangsmaatregel dient geen afgebakende tijdsperiode te zijn maar een welomschreven context**

#### **Voorgestelde oplossing:**

- Vanaf dag 1 van de inwerkingtreding van de aanpassing van de wettekst kunnen geen anonieme gameten meer gedoneerd worden, maar alle reeds beschikbare én aan wensouders toegewezen gameten en embryo's ontstaan uit deze gameten mogen wel nog gebruikt worden en dit zonder eindtermijn. Tevens wordt de uitzondering voorzien dat er voor een volgend kind in hetzelfde gezin wel nieuwe anonieme gameten gedoneerd kunnen worden, idem zonder enige beperking in de tijd.

### **Probleem 5: te veel verplichtingen en te zware strafmaatregelen voor de betrokken actoren**

#### **Voorgestelde oplossing**

- Geen data-upload mid-zwangerschap.
- Blokkeren in het Register moet gemeld gaan met een melding naar de centra (type biovigilantie).
- Donoren, wensouders en donorkinderen moeten gesensibiliseerd worden inzake melding nieuwe gezondheidsgegevens.
- Voor fertiliteitscentra laat het huidige voorstel simpelweg niet toe om donatie aan te bieden in een juridisch veilig klimaat. Bijna alle centra gaven al formeel aan onder deze omstandigheden enkel nog gekende donatie te zullen aan te bieden. In onze analyse is het huidige voorstel eveneens in strijd met het Europees kader ivm het gebruik van lichaamsmateriaal.
- Wij stellen dan ook voor om het hoofdstuk ivm strafmaatregelen volledig te herschrijven.

## 2 UITGEBREIDE TOELICHTING BIJ DEZE VIJF FUNDAMENTELE PROBLEMEN

*Wat stelt het wetsontwerp voor? Vanaf 12 jaar kan elk kind inloggen met zijn/haar e-ID kaart om te ontdekken of ze verwekt zijn met hulp van een donor. Indien dat het geval is, kan dat kind niet-identificeerbare gegevens van de donor verkrijgen vanaf de leeftijd van 12 jaar en identificeerbare gegevens (voor behandelingen uit het verleden enkel mits toestemming van de niet-overleden donor) vanaf de leeftijd van 16 jaar. Tot en met de leeftijd van 16 jaar krijgen de ouders een verwittiging dat het kind dit heeft gevraagd, maar hun toestemming tot vrijgave van informatie is niet vereist. Het kind komt op een puur administratieve manier de gevraagde informatie te weten.*

### **Probleem 1: de rechten van donoren en ouders uit het verleden worden onvoldoende gerespecteerd en er wordt geen begeleiding voorzien**

*Op basis van het huidige wetsvoorstel worden, wanneer een donorkind deze vraag stelt aan het Instituut, donoren uit het verleden gecontacteerd om te vragen of ze hun anonimiteit wensen op te geven. In geval ze overleden zijn, wordt hun identiteit gewoon vrijgegeven (zonder dat deze toestemming ooit gegeven werd). Fertiliteitscentra worden ook geacht om het register te voeden met alle rijksregisternummers van deze donoren uit het verleden.*

Dit voorstel is juridisch, ethisch en praktisch niet uitvoerbaar. Alle contracten met donoren uit het verleden garanderen hun anonimiteit. Het arrest van het Grondwettelijk Hof van 2024 geeft niet enkel het recht op het kennen van afstamming aan, maar ook dat dit moet geregeld worden in een billijk evenwicht tussen alle betrokken partijen. Het is een flagrante schending van de rechten van anonieme donoren uit het verleden indien we als centra hun gegevens aanleveren aan de overheid.

Vanuit ethisch standpunt wensen wij dit absoluut niet te doen: ook deze betrokkenen verdienen onze bescherming en hebben gezien hun anonimiteit geen stem als wij die als fertiliteitscentra niet vertolken. Het is voor ons volledig ondenkbaar dat de identiteit van een overleden donor uit het verleden vrijgegeven zou worden zonder toestemming. Men moet rekening houden met de mogelijkheid dat de overledene zijn naasten niet heeft ingelicht over de donatie en dat dient gerespecteerd te worden.

Voorts beschikken fertiliteitscentra niet over de middelen om alle donoren uit het verleden te contacteren op vraag van donorkinderen, noch hebben wij hun actuele contactgegevens. De enige acceptabele piste om donorkinderen uit het verleden transparantie te bieden, is een breed zichtbare overheids campagne zodat donoren zich uit eigen beweging kunnen melden. Maar zelfs dan maakt de sector zich zorgen om de miskende rechten van ouders uit het verleden.

*Het wetsvoorstel legt aan fertiliteitscentra de verplichting op om identificerende patiëntendata en behandelingskarakteristieken uit het verleden te overhandigen aan het Register. Donorkinderen, ook indien hun conceptie plaatsvond vóór de geplande wetswijziging, zullen donoinformatie kunnen verkrijgen en dus indirect ook te weten komen of zij donorkinderen zijn of niet.*

Het wetsvoorstel stelt dat het niet de bedoeling is dat de overheid deze boodschap brengt, maar dit is wel wat er puur administratief en zonder enige begeleiding van ouders en donorkinderen zal gebeuren. De centra hebben geen juridische toelating van deze ouders uit het verleden om deze data aan te leveren. De rechtszekerheid hiervan is op dit moment onduidelijk. Stel dat deze data in het Register beschikbaar zijn, dan lijkt het ons essentieel om deze ouders tenminste in te lichten over de vragen van hun kind (niet enkel voor 16 jaar, maar op eender welke leeftijd, want men moet rekening houden met het feit dat transparantie mogelijks niet werd geboden) alsook hun bevestiging en toelating te vragen vooraleer deze informatie (is uw kind verwekt met donorgameten en mogen wij beschikbare informatie over de donor delen?) vrij te geven. Bij weigering dient er in het belang van het donorkind een uitgewerkt bemiddelingstraject voorhanden te zijn via het Instituut.

## **Probleem 2: het aanleveren van historische gegevens aan het Register is in strijd met de huidige wetregelgeving en, zoals nu beschreven, praktisch onhaalbaar**

*Volgens het wetsvoorstel moeten uiterlijk op 1 september 2028 alle beschikbare gegevens van behandelingen en donoren sinds de inwerkingtreding van de wet MBV in 2007 retroactief te worden aangeleverd.*

Vooraleer we verder werken aan deze opdracht, wensen we graag het advies van de GBA en de Raad van State te vernemen over welke gegevens gedeeld mogen worden en waarom wij deze informatie dienen aan te leveren. Wij willen benadrukken dat het aanleveren van al deze data door de fertiliteitscentra onmogelijk is. De gegevens waarvan sprake zijn geen gegevens waarop de centra volledige integriteit kunnen garanderen. Hiervoor duiden we op de afwezigheid van een nationaal register van 2007 tot en met 2023 (d.i. de start Fertidata) terwijl dit weldegelijk had moeten voorzien worden volgens de diezelfde wet MBV. Bij gebreke aan een verplichting om gegevens te registreren, doch ook aan verplichte “modaliteiten” t.o.v. de betrokken actoren (weze dus onder andere de buitenlandse instellingen, de materniteiten, ....) voor het meedelen van deze gegevens, kunnen de centra geen garanties bieden over de betrouwbaarheid van bepaalde gegevens die in het register zouden moeten worden opgenomen voor het verleden.

## **Probleem 3: onvoldoende uitwerking van het Register en de taken van het Instituut impliceert een fors onderschatte werklast**

*Het wetsvoorstel stelt de bouw van een Register voor dat alle donorgegevens van het verleden en de toekomst zal verzamelen en een multidisciplinair team, het Instituut, dat fungeert als een denktank en oplossingen voorstelt aan de Minister in geval van moeilijke dossiers.*

Het Instituut dient volgens ons niet enkel te bestaan uit verschillende experts die moeilijke dossiers bespreken, maar ook over effectieve (administratieve) werkrachten. Transparantie over de financiering en organisatie is nodig om in te schatten of de taken toebedeeld aan het Instituut haalbaar zijn. Er dient duidelijk in de wet opgenomen te worden dat ze niet in voege gaat, zolang het Register en het Instituut niet operationeel zijn. Dit om te vermijden dat ze niet geïmplementeerd worden, zoals het register in de wet MBV van 2007.

Het kabinet Volksgezondheid gaf in mondeling overleg aan dat het federaal wetsvoorstel de psychologische zorg op niveau van de Gemeenschappen niet kan uitwerken en dat dit niet de taak zal zijn van het Instituut. We benadrukken echter dat een degelijk uitgewerkt beleid m.b.t. de vereiste psychologische ondersteuning essentieel is. Opnieuw stellen we voor dat het wetsvoorstel pas in voege treedt op het moment dat de Gemeenschappen een plan voor deze zorg hebben uitgewerkt. Families met donorkinderen hebben immers nood aan en recht op deze begeleiding dewelke moet worden voorzien. Indien families met donorkinderen geen andere keuze hebben dan in te stemmen met deze ingrijpende inmenging in hun gezinsleven en in het leven van hun kind vanwege de staat, dan moet diezelfde staat ook in de nodige begeleiding toegankelijk maken om deze gezinnen en hun kinderen hierin bij te staan. Wij raden het ten stelligste af om zulke communicatie naar de families toe over te laten aan een administratief orgaan.

## **Probleem 4: overgangsmaatregel dient geen afgebakende tijdsperiode te zijn maar een welomschreven context**

*Op dit moment wordt er een overgangsperiode van 6 maanden voorgesteld waarin reeds gedoneerde gameten afkomstig van anonieme donoren nog kunnen aangewend worden na de inwerkingtreding van de nieuwe wet. Het materiaal kan ook nog verder gebruikt worden door wensouders bij wie reeds een kind werd geboren verwekt met gameten van dezelfde donor, maar het betreft enkel gameten die reeds gedoneerd werden, er kan geen nieuw anoniem materiaal worden gedoneerd. Beschikbare embryo's mogen wel steeds teruggeplaatst worden.*

Wij zien twee potentiële problemen met dit voorstel:

1. Er zijn veel situaties waarin wensouders langere pauzes hebben binnen een behandelingstraject omwille van medische en/of persoonlijke redenen. Het kan niet de bedoeling zijn dat deze wensouders de aan hen toegekende gameten, waarvoor zij de kosten reeds droegen, niet meer kunnen aanwenden enkel en alleen omdat ze anoniem zijn, terwijl er een tekort is aan donoren en dit eigenlijk de norm is tot en met de inwerkingtreding van de nieuwe wet.

In dit kader willen we graag aanstippen dat verschillende fertiliteitscentra in het verleden vooruitstrevend de beweging naar ID-release donatie hebben ondersteund, alsook aangeboden aan hun patiënten, en dat deze programma's net door de overheid gestopt werden tussen begin 2024 en midden 2025, waarna een gedoogbeleid werd ingesteld. Vandaag de dag wordt waar mogelijk ID-release donatie gestimuleerd als keuze vanuit de centra met een blik op de toekomst, doch merken we op dat sommige wensouders bewust blijven kiezen voor anonieme donatie, omwille van persoonlijke alsook financiële redenen (ID-release gameten zijn nu eenmaal duurder).

2. Als er geen nieuw anoniem materiaal meer mag worden gedoneerd aan wensouders die een reeds een kind na anonieme donatie hebben, betekent dit dat men de kinderen binnen die familie de kans ontnemt om eenzelfde afstamming te hebben. Dit is vanuit psychologisch oogpunt van groot belang binnen deze families en dient zwaarder door te wegen dan het type donatie op zich.

Wij willen vragen om in een aangepaste versie van het wetsvoorstel op te nemen dat, als de wetgever weldegelijk kiest voor het opheffen van de anonimiteit, er vanaf dag 1 van de inwerkingtreding geen anonieme gameten meer zullen worden toegekend aan wensouders die aan de start van hun behandelingstraject staan of die nieuwe gameten nodig hebben in geval zij nog geen levend geboren kind hebben. Dit vormt geen probleem en is evident te implementeren. Echter alle gameten, ongeacht het type, die reeds aan patiënten toegewezen waren voor de inwerkingtreding dienen onbeperkt in de tijd aangewend te kunnen door deze wensouders. Tevens wanneer er een kind na donatie geboren werd in een familie, moeten de wensouders steeds de mogelijkheid hebben dezelfde gameten te kunnen gebruiken voor een volgende kinderwens, ook als deze nieuw gedoneerd zouden moeten worden.

#### **Probleem 5: te veel verplichtingen en te zware strafmaatregelen voor de betrokken actoren**

Volgende verplichtingen zijn moeilijk haalbaar of onduidelijk:

- Centra beschikken niet over de gegevens mid-zwangerschap (24 weken), dus deze kunnen ook niet aangeleverd worden op 26 weken.
- Een duidelijk definiëring van "relevante medische voorgeschiedenis" van donoren is nodig. Overigens weten wij als domeinexperten niet onmiddellijk hoe deze definiëring best gebeurt. Een donor is nl. per definitie een op dat moment gezonde jonge man/vrouw zonder belastende persoonlijke of familiale voorgeschiedenis, anders zou hij/zij niet in aanmerking komen als donor. We stellen ons m.a.w. vragen bij het nut van bv. het melden van een type 2 diabetes bij een biologische grootouder. Dit is klinisch van geen belangrijke meerwaarde voor een donorkind.
- Ook van groot belang is dat een blokkering in het register absoluut gepaard dient te gaan met een actieve melding naar de centra (type biovigilantie) gekoppeld aan een vooropgestelde reactietijd (van maximaal 72u of 2 werkdagen bv.). In het andere geval kunnen de fertiliteitscentra het gebruik van geblokkeerde gameten onmogelijk voldoende snel onderscheppen. Dit is relevante informatie op elke moment van een behandelingstraject. Het verwachten van een normaal zorgvuldig centrum dat het op verschillende tijdstippen het register consulteert laat te veel ruimte voor interpretatie en leidt tot onvoldoende rechtszekerheid.

Volgende strafmaatregelen zijn nefast voor de toegankelijkheid kunnen zijn tot de zorg en hebben hierdoor potentiële zware neveneffecten op het vlak van de volksgezondheid:

- *Uitdrukkelijke strafbaarstelling voor donoren, ouders en donorkinderen bij het niet melden van nieuwe gezondheidsgegevens.*

We zijn als zorgverleners van mening dat strafbaarstelling voor eender welke van deze partijen niet wenselijk is en willen inzetten op een maximale sensibilisering via uniforme *informed consents* die dienen ontwikkeld worden door onze overheid zodat ze voldoen aan wettelijke voorschriften, graag in samenwerking met de BSRM. Strafbbaarstelling staat in schril contrast met wettelijke bepalingen buiten de context van donatie waarin niemand verplicht is zijn eigen medische informatie te delen met anderen/naasten, laat staan bestraft te worden wanneer ze dit niet zouden doen. Integendeel, medische informatie wordt net maximaal afgeschermd en bij uitstek als vertrouwelijk en privé beschouwd. De vrees is dat de bereidheid tot donatie aanzienlijk zal dalen. Daarenboven stelt zich de vraag hoe de naleving van dit artikel zal worden afgedwongen voor donatie met tussenkomst van buitenlandse banken. Ook de onduidelijkheid van wat geldt als 'nieuwe gezondheidsgegevens' die gemeld zouden moeten worden is hier verontrustend, vermits dit soort gegevens, zoals hoger aangestipt, slecht in een minderheid van de gevallen relevant zullen zijn voor andere partijen. Zulke strafbaarstelling van donoren lijkt ons eveneens voor kritiek vatbaar, wat de verenigbaarheid ervan betreft met het Europees regelgevend kader (Verordening 2024/1938)

- *Sanctie niveau 3 en potentieel beroepsverbod bij het nalaten van het raadplegen van het Register om te zien of een donor geblokkeerd is.*

Zoals reeds hoger uitgelegd, kan deze sanctie enkel bestaan wanneer er een actieve melding is bij blokkeren.

- *Belgische fertiliteitscentra worden verantwoordelijk gesteld voor eventuele tekortkomingen van de buitenlandse banken waar zij mee samenwerken.*

Dit is onaanvaardbaar aangezien wij geen verantwoordelijkheid kunnen opnemen voor andere instellingen. Dit is ook strijdig met verordening 2024/1938 die de voorwaarden vastlegt waaraan instellingen moeten voldoen. Wij hebben geen enkel mandaat, noch capaciteit om inspecties uit te voeren in buitenlandse instellingen. Zolang er geen aanwijzingen zijn van het tegendeel, moeten wij er dus op vertrouwen dat zij zich houden aan wettelijke en contractuele verplichtingen. Het is aan de bevoegde instanties (de nationale controle-agentschappen) om met elkaar in overleg te gaan indien er bezorgdheden zijn.

Als deze sanctiemaatregel niet wordt aangepast in het huidige wetsvoorstel, hebben de meeste centra alvast laten weten aan de BSRM dat zij enkel nog gekende donatie zullen aanbieden in de toekomst.

De BSRM kan enkel vaststellen dat het feit dat niet alleen de fertiliteitscentra en de donoren, maar ook de (wens)ouders en hun kinderen aan dermate veel verplichtingen moeten voldoen en zich dermate blootstellen aan strafmaatregelen, een zeer groot ontradend effect zal hebben voor het uitvoeren van behandelingen met donormateriaal in België.

Op dit moment vormen Belgische spermadonoren een minderheid (80-85% van alle behandelingen gebeurt met sperma van een buitenlandse bank). We kunnen niet inschatten en hebben er geen controle over wat het nieuwe wetsvoorstel met de betaalbaarheid en dus toegankelijkheid van donorconceptie zal doen. Te weinig en te dure gameten dreigt evenwel te eindigen in een grote sociale discrepantie waarin gegoede wensouders naar het buitenland zullen reizen en wensouders zonder die mogelijkheid ofwel hun kinderwens moeten opbergen, ofwel hun toevlucht zullen zoeken tot ongereguleerde zaaddonatie via sociale media en andere informele netwerken. Dit stelt hen en hun kinderen bloot aan misbruik, medische risico's en juridische onzekerheid. Dit is geen hypothetisch scenario, maar een evolutie die op wereldniveau reeds verscheidene jaren bezig is. Het is de taak van het kabinet Volksgezondheid om een wetsvoorstel te voorzien dat dit tegengaat zonder sociale discriminatie en met het behoud van een goed toegankelijk donatieprogramma in België, anders dreigt deze wet zijn doel compleet voorbij te schieten. Het wetsvoorstel mag er niet toe leiden dat er (onbedoeld) zo goed als geen donatie meer kan plaatsvinden in België.

Voorts herhalen we dat we in de toekomst willen inzetten op Belgische donoren, aangezien dit zorgt voor meer controle wat zeer belangrijk is in het kader van de biovigilantie. We vragen het kabinet Volksgezondheid dus ook om schriftelijk te bevestigen en zelfs op te nemen in de wet wat ons mondeling is beloofd, namelijk wederkerende en afdoende door de overheid gesteunde campagnes om donoren te rekruteren samen met een aanpassing van het huidige KB hetgeen nu fertiliteitsklinieken verbiedt te rekruteren voor de eigen bank. Binnen de BSRM werd reeds een akkoord bekomen om een transparante en uniforme tegemoetkoming van donoren te ontwikkelen zodat het commerciële aspect niet langer als argument kan gebruikt worden om dit in de weg te staan.

Met de meeste hoogachting,

David Pening

BSRM-voorzitter



## Conclusie

Het huidige wetsvoorstel laat eenvoudigweg niet toe om donatie aan te bieden in een juridisch veilige context. De hierboven uiteengezette problemen zijn bovendien van die aard dat – eens de wet wordt goedgekeurd – het niet ondenkbaar is dat bepaalde bepalingen of zelfs de gehele wet juridisch aangevochten zou kunnen worden, met een langdurige rechtsonzekerheid tot gevolg voor alle betrokken partijen en belanghebbenden. De BSRM wenst in dat opzicht net dat er een breed gedragen wetgeving, die ook praktisch uitvoerbaar is, zou ingevoerd worden zodoende dat er broodnodige langdurige rechtszekerheid bewerkstelligd kan worden. Met het huidige wetsvoorstel lijkt dit niet bereikt te zullen worden.

Daarnaast brengt de inwerkingtreding van het wetsvoorstel in de praktijk ernstige moeilijkheden met zich mee. De BSRM vreest bovendien een grote terugval van donatiebehandelingen, met als gevolg dat patiënten zich zullen wenden tot buitenlandse fertiliteitscentra of tot een alternatief circuit waar geen enkele controle noch bescherming van wensouders of donorkinderen bestaat.

De BSRM heeft als vertegenwoordiger van de fertiliteitscentra en alle andere betrokken actoren haar uiterste best gedaan en zeer ruim de tijd genomen om bij te dragen tot een werkbare nieuwe wet die bovendien billijk is voor alle betrokkenen. Het huidige voorstel lijkt echter onvoldoende rekening te houden met de geformuleerde opmerkingen, waardoor wij vrezen dat de implementatie ervan tot aanzienlijke (juridische, maatschappelijke enz.) problemen zal leiden. Wij hopen dan ook dat de nodige aanpassingen zullen worden doorgevoerd en zijn uitermate bereid onze rol als gesprekspartner hierin verder op te nemen.

**Wij willen benadrukken dat deze tekst tot stand gekomen is in samenwerking met en dus ook onderschreven wordt door:**

- **De ABEF, Association Belge des Embryologistes Francophones**
- **De VVKE, Vlaamse Vereniging voor Klinische Embryologie**
- **De VVOG, Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie**
- **De CRGOLF.be, Collège Royal des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique**