Scriptie

# Rol van de vroedvrouw bij draagmoederschap

## Focus op het juridische aspect

Draagmoederschap wordt beschouwd als de oudste voortplantingstechniek voor vrouwen die zelf geen kind kunnen baren. Toch doet deze praktijk nog steeds heel wat vragen rijzen en zorgt het voor ethische conflicten.

De vroedvrouw speelt een belangrijke rol in de hele procedure van draagmoederschap. Het is haar taak om de wensouders, de draagmoeder en haar eventuele partner te begeleiden tijdens deze lange periode. Haar takenpakket zal vooral bestaan uit counseling. Alle betrokken partijen zullen na elk consult met de arts een nagesprek kunnen voeren met de vroedvrouw. Zij moet hen gerust stellen en de gehele procedure duidelijk verklaren. Ook de medische, sociale en psychologische gesprekken moet zij inplannen. De vroedvrouw volgt de draagmoeder en wensouders dus al op van voor de fertiliteitsprocedure van start is gegaan en zal voortgezet worden tot in het post partum. Het is aangeraden dat de draagmoeder en wensouders zo veel als mogelijk door de zelfde vroedvrouwen begeleid worden maar dit is helaas niet mogelijk in de praktijk. Er bestaat ook nog geen duidelijk protocol voor de vroedvrouw in verband met de begeleiding van de draagmoeder en wensouders in de verloskamer. Daarom heb ik in het praktijkdeel er op gehamerd dat het van grootste belang is de KCE-richtlijnen te volgen. Een draagzwangerschap houdt namelijk niet meer risico’s in dan een ‘normale’ zwangerschap en de begeleiding door de vroedvrouw zou identiek moeten zijn zonder vooroordelen. In deze bachelorproef komt ook de keuze borst- of flesvoeding ter sprake. Hier is extra onderzoek naar nodig.

In België is er momenteel nog geen duidelijke wetgeving omtrent het draagmoederschap. Om dit probleem op te lossen werden er verschillende richtlijnen en adviezen opgesteld door de Nationale Raad der Geneesheren, het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek en het ethisch comité van het ziekenhuis zelf. Deze richtlijnen kunnen variëren in de verschillende centra. Zo stelt het ene ziekenhuis dat de kinderwens van de draagmoeder voldaan moet zijn en het andere vindt dit geen vereiste. Een algemene richtlijn is echter wel dat de kandidaat-draagmoeder reeds een fysiologische zwangerschap en bevalling gehad heeft en nu in een goede medische en psychologische toestand verkeert.

Een aantal richtlijnen zijn vaste waarden en moeten absoluut gevolgd worden. Deze hebben betrekking op de verschillende verschijningsvormen van het draagmoederschap. Ten eerste is er het hoogtechnologisch draagmoederschap. De draagmoeder wordt via ivf of ICSI bevrucht met de gameten van de wensouder(s) of donorgameten. Er is geen genetisch verwantschap tussen de draagmoeder en het wenskind. Hoogtechnologisch draagmoederschap vindt altijd plaats in een ziekenhuis setting. De wet voor medisch begeleide voortplanting is hierop van toepassing.

Ten tweede is er het laagtechnologisch draagmoederschap. In deze situatie is er wel een genetische band tussen de draagmoeder en het wenskind. De draagmoeder kan op een aantal manieren bevrucht worden: via kunstmatige inseminatie, zelf inseminatie of seksuele gemeenschap met de wensvader. Laagtechnologisch draagmoederschap wordt niet aanvaard in het UZ Gent, het gebeurt in de privésfeer en is dus moeilijk op te volgen.

Naast deze twee vormen van draagmoederschap is er ook een verschil in de soort overeenkomst die opgesteld wordt tussen de verschillende partijen. We spreken van het altruïstische draagmoederschap indien de draagmoeder geen extra kostenvergoeding krijgt. Ze zal enkel de geleden kosten van de zwangerschap en bevalling vergoed krijgen. Deze worden reeds op voorhand in een overeenkomst vastgelegd. Het is belangrijk te vermelden dat een overeenkomst niet bindend is maar wel conflicten kan voorkomen. Deze vorm van draagmoederschap is toegestaan in België. Een tweede vorm is het commerciële draagmoederschap. Hier ontvangt de draagmoeder naast de onkostenvergoeding een extra (maandelijkse) vergoeding. Dit is in België verboden omdat de hoofdzaak hier geldgewin is. Dit mag niet de bedoeling zijn bij draagmoederschap. De draagmoeder moet dit doen uit vrije wil en mag geen druk ervaren van de wensouders. Dit kan wel het geval zijn indien er grote sommen geld met gepaard gaan. De vroedvrouw moet hier alert voor zijn en indien nodig een jurist inschakelen en de sociale dienst verwittigen.

Om al deze moeilijke zaken onder controle te houden, is het ethisch comité van groot belang. Het ethisch comité neemt altijd de eindbeslissing over het in gang zetten van de fertiliteitsprocedure waaruit de zwangerschap tot stand zal komen. Hier gaat een zeer zware en lange opstartprocedure aan vooraf. Zo moeten de wensouders om te beginnen zelf een draagmoeder zoeken die aan de verschillende voorwaarden voldoet en contact opnemen met een jurist. Deze moet neutraal zijn en samen met de verschillende partijen een overeenkomst opstellen. Daarna begint de counseling door de vroedvrouw, de vele medische testen en ook de psychologische onderzoeken door de psycholoog en psychiater. Al deze documenten en verslagen zullen worden voorgelegd aan het ethisch comité van het ziekenhuis. Dit neemt veel tijd in beslag waardoor een volledige procedure twee tot drie jaar kan duren.

Draagmoederschap is voor sommige koppels de laatste mogelijkheid om hun kinderwens in vervulling te zien gaan. De twee voornaamste redenen voor koppels om een draagmoeder in te schakelen zijn: het Mayer-Rokitansky-Küster Syndroom (congenitale agenesie van de baarmoeder en vagina) of door een vroegtijdige hysterectomie (meestal omwille van oncologische redenen). Maar ook wensouders die al heel wat ivf-pogingen achter de rug hebben of een aantal miskramen hebben gehad kunnen beroep doen op een draagmoeder. Zo kunnen zij ouder worden van een kind dat (in de meeste gevallen) genetisch verwant is aan minstens een van beide wensouders.

Het is duidelijk dat er dringend een wetgeving rond draagmoederschap moet komen. Zo zullen de professionals hun zorg kunnen optimaliseren en zullen er minder misverstanden ontstaan. Deze bachelorproef is een aanleiding tot verder onderzoek naar de taak van de vroedvrouw en de mogelijkheid van borstvoeding. Wanneer de vroedvrouw beroep kan doen op een standaard protocol tijdens de arbeid, bevalling en post partum kan zij haar zorg optimaal uitvoeren.